



Collegevoorstel

Onderwerp:
Jeugdgezondheidszorg

Gevraagde beslissing:

1. Kennismaken van de Leidraad JGZ aanbod regio Gelderland-Midden en de normatieve uitgangspunten voor de uitvoering van de JGZ;
2. Gemeenteraad informeren (ingekomen stukken, rubriek B).

Raad

- ☒ Ter kennisname naar de raad
Nummer beleidsproduct:
☐ Op overzicht Bestaand beleid (website)

Datum 16 december 2016 Steller: R.E. Jongman

Afd: SOC-BELEID Aantal bijlagen 2

Afd.hoofd: *ly pu* Portefeuillehouder

Openbaarheid

Besluit (voorblad) openbaar: ☒ Ja ☐ Nee, zie beslispunt :
Groentje openbaar: ☒ Ja ☐ Nee, zie beslispunt :
Bijlagen openbaar: ☒ Ja ☐ Nee, vermelden op bijlage

	Akkoord	Bespreken	Aantekeningen
Secretaris	<i>ly</i>		
Burgemeester	<i>ly</i>		
Wethouder A. de Kruijf	<i>aan</i>		
Wethouder P.J.T. van Daalen	<i>ly</i>		
Wethouder G.J. van den Hengel	<i>SA</i>		
Wethouder D. J. Dorrestijn-Taal	<i>SA</i>		

Beslissing burgemeester en wethouders :

21 DEC. 2016

Nummer op besluitenlijst: 51-52/03.

*Gefinancierd advies ly : SOC
Raad*

MEMO

Datum : 7 december 2016

Aan : Bestuurlijk Overleg Publieke Gezondheid

Van : Directeur Publieke Gezondheid

Betreft : Normatieve uitgangspunten voor de uitvoering van de JGZ

1. Inleiding

In deze notitie geven we inzicht in de tijdsbesteding van de taken van de JGZ in het regionaal basisaanbod. De vertaling naar normtijden geeft inzicht in het aantal fte's dat benodigd is om het regionaal basisaanbod uit te voeren en is daarmee de grondslag voor het vaststellen van de kostprijs van de JGZ. We informeren u in deze notitie over de formatieve consequenties van de gekozen uitgangspunten.

2. Normatieve uitgangspunten voor de uitvoering.

We vragen uw bestuurlijke aandacht voor de in onze ogen beleidsinhoudelijk relevante thema's in de normstelling:

- De risicobenadering in de JGZ 0-4 jaar komt tot uitdrukking in de taakherschikking: 70% van de kinderen volgt na triage bij 8 weken de stroom van consulten bij de verpleegkundige en 30% van de kinderen wordt gezien door afwisselend een jeugdarts en een jeugdverpleegkundige. In de JGZ 4-18 kiezen we voor een vergelijkbare invulling: na triage wordt maximaal 30% van de kinderen gezien door een jeugdarts of een jeugdverpleegkundige.
- In consulttijd (20 minuten) voor de JGZ 0-4 jaar is 'samen-starten' opgenomen. Dat is een belangrijk evidence-based instrument voor de wettelijk verplichte risicotaxatie. Bij Icare was nog geen risicotaxatie instrument geïmplementeerd.
- Het percentage voor aanvullende risico-zorg in het regionaal basisaanbod is bewust laag. Wij vinden het belangrijk voor gemeenten de mogelijkheid te creëren passend bij keuzes in het sociaal domein aanvullend lokale prioriteiten te stellen en daartoe via het lokaal aanbod bijvoorbeeld extra huisbezoeken of spreekuren in te kopen.
- In de consultatiebureautijd in de JGZ 0-4 jaar van de arts is tijd ingeruimd voor medisch inhoudelijke ondersteuning aan de verpleegkundige na de invoering van taakherschikking. Een dergelijke collegiale afstemming organiseren we ook in de JGZ 4-18 jaar.
- De consultatiebureautijd in de JGZ 0-4 jaar van de CB-assistent is uitgebreid voor noodzakelijke kwaliteit van zorg (voorbereiding bureau en afsluiting) en efficiency (geen meer-uren uitloop bureau) met 30 minuten.
- We streven naar een zo laag mogelijk no-show percentage. Indien ouders niet verschijnen op het consult proberen we alsnog een consult tot stand te laten komen.

De normatieve uitgangspunten, die per activiteit staan beschreven in de bijlage, wil VGGM niet 'in beton gieten'. De uitgangspunten zijn opgesteld met de huidige inzichten over de inrichting van de JGZ. De zorg maakt een transitieproces door en dus is het verstandig periodiek met gemeenten in gesprek te zijn over de inrichting van de JGZ.

VGGM wil de uitvoeringspraktijk flexibel houden om zorgaanbod te kunnen differentiëren naar de zorgbehoefte. De analyse van de afwijkingen in de feitelijk uitvoering t.o.v. de normen geeft interessante aanknopingspunten voor de evaluatie van de uitvoeringspraktijk, zowel beleidsmatig als vanuit het perspectief van de bedrijfsvoering. We gaan ons bestuur regelmatig informeren over de doorontwikkeling van de uitvoeringspraktijk.

Tot slot wil VGGM benadrukken dat de uitgangspunten voor de uitvoerend professionals geen dwingend professioneel kader zijn maar een richtsnoer. VGGM verwacht van de teams dat zij zelf op een verstandige manier reageren op de vraag van ouders en de behoeften van gemeenten. Met de focus op de maatschappelijke meerwaarde van de JGZ en met inachtneming van het budgettair kader, stellen de teams zelfstandig prioriteiten.

4. Formatie op basis van normatieve uitgangspunten

De normatieve uitgangspunten zijn maatgevend voor het aantal fte's direct uitvoerend personeel dat benodigd is om het regionaal basisaanbod JGZ uit te voeren.

De normtijden van VGGM voor de JGZ 0-4 jaar wijken af van de uitgangspunten die door de voormalige uitvoerders STMG en Icare werden gehanteerd. De belangrijkste wijzigingen betreffen:

- VGGM volgt het Landelijke Professioneel Kader en neemt dus alle voorgeschreven contactmomenten in het aanbod naar ouders op. Door Icare werden niet alle contactmomenten in alle gemeenten eenduidig aangeboden. VGGM stelt voor alle contactmomenten beschikbaar te laten zijn voor alle ouders. In afstemming met ouders kan het zorgaanbod gedifferentieerd worden naar aantal en vorm van het contactmoment;
- VGGM neemt in de consulttijd 'samen starten' op. Bij Icare was dat nog niet het geval;
- VGGM gaat in de hele regio uit van risicogerichte JGZ en de daaruit voortvloeiende taakherschikking (70% verpleegkundige en 30% ook jeugdarts). Bij STMG was dat niet het geval;
- VGGM normeert het aantal aanvullende huisbezoeken en spreekuren in het regionaal basisaanbod. Bij STMG was dat niet het geval.
- VGGM neemt in de uitgangspunten voor de productiviteit van de medewerkers ruimte op voor werkzaamheden gericht op de transformatie van de zorg (in het bijzonder afstemming in het sociaal domein);
- VGGM neemt in het budgettair kader financiële ruimte op ter grootte van maximaal 2 fte's voor medezeggenschap en kwalitatieve doorontwikkeling van de organisatie. Dat budget is in geld beschikbaar en niet op voorhand in fte's naar de teams toegewezen.

	Regionaal basisaanbod	Lokaal basisaanbod +	Totaal	overgedragen bij
	JGZ 0-4 (+ RVP)*	PGA**		overdracht van onderneming
	oosten van de regio	oosten van de regio		STMG
		(inschatting)		
Neonatale sceeners	2,76		2,76	3,06
CB assistente	11,53		11,53	7,73
Jeugdverpleegkundige	25,11	5,48	30,59	33,18
Jeugdarts	5,35	0,44	5,79	10,24
Totaal	44,75	5,92	50,67	54,21
	Regionaal basisaanbod	Lokaal basisaanbod +	Totaal	overgedragen bij
	JGZ 0-4 (+ RVP)	PGA		overdracht van onderneming
	westen van de regio	westen van de regio		Icare
		(inschatting)		
Neonatale sceeners	1,92		1,92	1,92
CB assistente	6,85		6,85	5,61
Jeugdverpleegkundige	14,90	2,36	17,26	14,58
Jeugdarts	3,18	0,30	3,48	5,25
Totaal	26,85	2,66	29,51	27,36
	Regionaal basisaanbod	variabel	Totaal	
	JGZ 4-18	(flexibele schil in bezetting)		
Doktersassistent	8,97	pm	8,97	
Jeugdverpleegkundige	9,75	pm	9,75	
Jeugdarts	10,01	pm	10,01	
Totaal	28,73	0,00	28,73	
* = rijks vaccinatieprogramma				
** = publieke gezondheid asielzoekers waarvoor financiering via COA loopt				
Over publieke gezondheid voor statushouders maakt VGGM afspraken met gemeenten				

5. Budgettaire vertaling

De financiële bijdrage per gemeente is een resultante van afwegingen binnen het totale aanbod van de JGZ aan de gemeente: regionaal basisaanbod in relatie tot lokaal basisaanbod. En daarnaast spelen taken gericht op asielzoekers en statushouders een rol. In de eerste drie maanden van 2017 gaat VGGM bij alle gemeenten langs om afspraken te maken over het JGZ-aanbod per gemeente en maakt dan een financiële vertaling per gemeente.

VGGM richt het regionaal basisaanbod JGZ 0-4 vanaf 2018 anders in dan STMG dat deed. In het bijzonder het implementeren van taakherschikking heeft formatieve consequenties. Als we de aanvullende dienstverlening meetellen (lokaal aanbod + overige taken) moet het aantal fte's in het oosten van de regio t.o.v. de stand bij overdracht van onderneming naar verwachting dalen met 3,54 fte. Eind 2016 zijn er overigens in het oosten van de regio tijdelijk meer fte's aanwezig omdat investeren in het transformatieproces en het opvangen van knelpunten incidenteel capaciteit vraagt. Deze meerkosten in 2016 worden gedekt uit incidenteel beschikbaar gestelde middelen.

VGGM richt het regionaal basisaanbod JGZ 0-4 in het westen van de regio vanaf 2018 anders in dan bij Icare het geval was. In het bijzonder het aanbieden van alle contactmomenten en de invoering van 'samen starten' heeft formatieve consequenties. Dat zou betekenen dat we in het westen van de regio met minder artsen

maar met meer verpleegkundigen en CB-assistenten gaan werken. Dat is nog niet zeker want hangt af van keuzes over de aard en de omvang van de aanvullende dienstverlening (lokaal aanbod + overige taken).

We streven er naar -middels natuurlijk verloop, herplaatsing en de huidige flexibele schil binnen de totale JGZ 0 tot 18 jaar- gedwongen ontslagen te voorkomen.

Het zorgaanbod vanuit de JGZ zal komende jaren verder doorontwikkeld worden naar een doorlopende zorg 0 tot 18 jaar gericht op risicokinderen/gezinnen in aansluiting op het lokale aanbod in het jeugd- en sociale domein.

Bijlage normatieve uitgangspunten

Contactmomenten – JGZ 0 – 4 jarigen

ACTIVITEIT	NORM
Contactmoment 4-7 dagen	100 % van de kinderen in het cohort
Herhaling hielprik	5 % van de kinderen in het cohort
Herhaling neonatale gehoorscreening	8 % van de kinderen in het cohort
Contactmoment 2 weken (postnataal huisbezoek 90 minuten) verpleegkundige	100 % van de kinderen in het cohort
Contactmoment 4 weken (20 minuten) assistent + arts	100 % van de kinderen in het cohort
TRIAGE: stroom Arts – Verpleegkundige	NORM
Contactmoment 8 weken (40 minuten) verpleegkundige	30 % van de kinderen in het cohort
Contactmoment 3 maanden (20 minuten) arts	30 % van de kinderen in het cohort
Contactmoment 4 maanden (20 minuten) verpleegkundige	30 % van de kinderen in het cohort
Contactmoment 6 maanden (20 minuten) arts	30 % van de kinderen in het cohort
Contactmoment 7,5 maanden (20 minuten) verpleegkundige	30 % van de kinderen in het cohort
Contactmoment 9 maanden (20 minuten) arts	30 % van de kinderen in het cohort
Contactmoment 11 maanden (20 minuten) verpleegkundige	30 % van de kinderen in het cohort
Contactmoment 14 maanden (20 minuten) arts	30 % van de kinderen in het cohort
Contactmoment 18 maanden (20 minuten) verpleegkundige	30 % van de kinderen in het cohort
Contactmoment 2 jaar (20 minuten) arts	30 % van de kinderen in het cohort
Contactmoment 3 jaar (20 minuten) verpleegkundige	30 % van de kinderen in het cohort
Contactmoment 3,9 jaar (20 minuten) arts	30 % van de kinderen in het cohort
No show ¹	10 % van de afspraken
TRIAGE: stroom Verpleegkundige	NORM
Contactmoment 8 weken (40 minuten) verpleegkundige	70 % van de kinderen in het cohort
Contactmoment 3 maanden (20 minuten) verpleegkundige	70 % van de kinderen in het cohort

¹ No Show = 'zonder bericht niet op de afspraak verschenen' of 'met bericht niet op de afspraak verschenen'. In het eerste geval is er sprake van productieverlies en in het tweede geval niet want dan is een nieuwe afspraak ingepland.

Contactmoment 4 maanden (20 minuten) verpleegkundige	70 % van de kinderen in het cohort
Contactmoment 6 maanden (20 minuten) verpleegkundige	70 % van de kinderen in het cohort
Contactmoment 7,5 maanden (20 minuten) verpleegkundige	70 % van de kinderen in het cohort
Contactmoment 9 maanden (20 minuten) verpleegkundige	70 % van de kinderen in het cohort
Contactmoment 11 maanden (20 minuten) verpleegkundige	70 % van de kinderen in het cohort
Contactmoment 14 maanden (20 minuten) verpleegkundige	70 % van de kinderen in het cohort
Contactmoment 18 maanden (20 minuten) verpleegkundige	70 % van de kinderen in het cohort
Contactmoment 2 jaar (20 minuten) verpleegkundige	70 % van de kinderen in het cohort
Contactmoment 3 jaar (20 minuten) verpleegkundige	70 % van de kinderen in het cohort
Contactmoment 3,9 jaar (20 minuten) verpleegkundige	70 % van de kinderen in het cohort
No show	10 % van de afspraken

Specifieke consulten risicozorg– JGZ 0 – 4 jarigen

ACTIVITEIT	NORM
Huisbezoeken in het basisaanbod (90 minuten) verpleegkundige	15 % van de kinderen in de leeftijdscategorie 0-4 jaar en dus maximaal 4% per jaar
Extra zuigelingenconsult (20 minuten) arts	15 % van de kinderen in het cohort
Extra zuigelingenconsult (20 minuten) verpleegkundige	15 % van de kinderen in het cohort
Extra peuterconsult (20 minuten) arts	15 % van de kinderen in het cohort
Extra peuterconsult (20 minuten) verpleegkundige	15 % van de kinderen in het cohort

Spreekuren

ACTIVITEIT	NORM
Inloopsprek spreekuur	In beginsel voor alle kinderen
Telefonisch spreekuur	In beginsel voor alle kinderen

Prenatale zorg – JGZ 0 – 4 jarigen

ACTIVITEIT	NORM
Prenatale huisbezoeken (60 minuten)	In beginsel voor alle kinderen
Voorlichting	In beginsel voor alle kinderen

Contactmoment 5 jarigen – JGZ 4 – 18 jarigen

ACTIVITEIT	NORM
Screening	100 % van de kinderen in het cohort
No show screening doktersassistent	15 % van de kinderen in het cohort
Follow up met verpleegkundige (20 minuten)	10 % van de kinderen in het cohort
Follow up met jeugdarts (20 minuten)	30 % van de kinderen in het cohort
No show van de afspraken bij de verpleegkundige	20 % van de afspraken
No show van de afspraken bij arts	20 % van de afspraken

Contactmoment 10 jarigen – JGZ 4 – 18 jarigen

ACTIVITEIT	NORM
Screening	100 % van de kinderen in het cohort
No show screening door doktersassistent	15 %
Follow up met verpleegkundige (20 minuten)	15 % van de kinderen in het cohort
Follow up met jeugdarts (20 minuten)	20 % van de kinderen in het cohort
No show van de afspraken bij de verpleegkundige	20 % van de afspraken
No show van de afspraken bij arts	20 % van de afspraken

Aanmeldingen derden en vervolgafspraken basisonderwijs – JGZ 4 – 18 jarigen

ACTIVITEIT	NORM
Aanmeldingen derden en vervolg contactmoment met verpleegkundige	2,5 % van het totaal aantal leerlingen
Aanmeldingen derden en vervolg contactmoment met jeugdarts	10 % van het totaal aantal leerlingen

Contactmoment klas 1 VMBO – JGZ 4 – 18 jarigen

ACTIVITEIT	NORM
Screening (vragenlijst)	100 % van de kinderen in het cohort
Follow up met verpleegkundige (20 minuten)	15 % van de kinderen in het cohort
Follow up met jeugdarts (20 minuten)	15 % van de kinderen in het cohort
No show van de follow ups bij de arts en verpleegkundige	10 % van de afspraken

Contactmoment klas 2 VWO/HAVO/VMBO-T – JGZ 4 – 18 jarigen

ACTIVITEIT	NORM
Screening	100 % van de kinderen in het cohort
Follow up met verpleegkundige (20 minuten)	15 % van de kinderen in het cohort
Follow up met jeugdarts (20 minuten)	15 % van de kinderen in het cohort
No show van de follow ups bij de arts en verpleegkundige	10 % van de afspraken

Contactmoment klas 3 VMBO – JGZ 4 – 18 jarigen

ACTIVITEIT	NORM
Klassikale actie en 1 ^e contact met verpleegkundige (20 minuten)	100 % van de kinderen in het cohort
No show	10 % van de afspraken

Contactmoment 15-16 jarigen VMBO-T/HAVO/VWO – JGZ 4 – 18 jarigen

ACTIVITEIT	NORM
Klassikale actie	100 % van kinderen in cohort
1 ^e contact met verpleegkundige (20 minuten)	15 % van de kinderen in het cohort
1 ^e contactmoment met arts (20 minuten)	5 % van de kinderen in het cohort
No show	10 % van de afspraken

Aanmeldingen derden en vervolgafspraken voortgezet onderwijs – JGZ 4 – 18 jarigen

ACTIVITEIT	NORM
Aanmelden derden en vervolg contactmoment met verpleegkundigen	7,5 % van het totaal aantal leerlingen
Aanmelden derden en vervolg contactmoment met jeugdarts	7,5 % van het totaal aantal leerlingen

Contactmomenten speciaal basisonderwijs – JGZ 4 – 18 jarigen

ACTIVITEIT	NORM
Preventief Gezondheidsonderzoek (PGO) 5/6 jarige	100 % van de kinderen in het cohort
Preventief Gezondheidsonderzoek (PGO) 10/11 jarige	100 % van de kinderen in het cohort
No show	20 % van de afspraken

Contactmomenten speciaal onderwijs – JGZ 4 – 18 jarigen

ACTIVITEIT	NORM
Entree onderzoek (= combinatie screening en 1 cm)	100 % van de kinderen in het cohort
PGO 5/6 jarigen	100 % van de kinderen in het cohort
PGO 8 jarigen	100 % van de kinderen in het cohort
PGO 10/11 jarigen	100 % van de kinderen in het cohort
No show	20 % van de afspraken

Contactmomenten speciaal voortgezet onderwijs / PRO – JGZ 4 – 18 jarigen

ACTIVITEIT	NORM
PGO klas 2 VSO	100 % van de kinderen in het cohort
PGO 14-jarigen PRO	100% van de kinderen in het cohort
Contactmoment 15/16 jarigen	100% van de kinderen in het cohort
No show	20 % van de afspraken

Aanmeldingen derden en vervolgafspraken sBaO/ SO VSO / PRO – JGZ 4 – 18 jarigen

ACTIVITEIT	NORM
Aanmeldingen derden en vervolg contactmoment met jeugdarts	20 % van het totaal aantal leerlingen

Zorgstructuren – JGZ 4 – 18 jarigen

ACTIVITEIT	NORM
Zorgteams op schoolniveau VO (4 uur per bijeenkomst)	280 bijeenkomsten
Zorgteams op schoolniveau SBAO (4 uur per bijeenkomst)	75 bijeenkomsten
Zorgteams op schoolniveau SO (4 uur per bijeenkomst)	20 bijeenkomsten
Zorgteams op schoolniveau VSO (4 uur per bijeenkomst)	16 bijeenkomsten
Zorgteams op schoolniveau PRO (4 uur per bijeenkomst)	60 Bijeenkomsten

OVERIGE ACTIVITEITEN
Overige inhoudelijke werkzaamheden zoals bijvoorbeeld certificering kwaliteitsmanagement.



LEIDRAAD JGZ AANBOD REGIO GELDERLAND-MIDDEN

29 juli 2016

INHOUDSOPGAVE

INLEIDING	5
Leeswijzer.....	6
LIJST MET GEBRUIKTE AFKORTINGEN	7
1 HET KADER.....	8
1.1. Nieuwe Basispakket Jeugdgezondheidszorg.....	8
1.2 Landelijk Professioneel Kader (LPK).....	8
1.3 Overige JGZ activiteiten.....	9
1.4 Regionale vertaalslag JGZ activiteiten voor regio Gelderland-Midden	9
1.5 Toelichting op categorieën	9
1.5.1 Het regionaal basispakket JGZ (A1 in tabel BAP)	9
1.5.2 Het gemeentelijk basispakket JGZ (A2 in tabel BAP).....	9
1.5.3 Het regionaal takenpakket JGZ (B1 in tabel BAP)	10
1.5.4 Het gemeentelijk takenpakket JGZ (B2 in tabel BAP)	10
1.5.5 JGZ-aanbod prenatale zorg (A3 in tabel BAP)	10
1.5.6 Preventieve JGZ activiteiten binnen de Zorgverzekeringswet (niet opgenomen in tabel BAP)	11
Schematische weergave indeling JGZ activiteiten	11
2. OVERZICHT VAN ACTIVITEITEN	12
2.1 Prenataal Aanbod	14
2.2 Rijksvaccinatieprogramma	15
2.3 Reguliere contactmomenten	16
2.4 Aanvullende Contactmomenten.....	17
2.5 Huisbezoeken.....	19
2.5.1 Neonatale screeningshuisbezoeken	19
2.5.2 Intakehuisbezoek na geboorte.....	19
2.5.3 Huisbezoek op indicatie	20
2.6 Inloopsprekuren 0-4	24
2.6.1 Inloopsprekuren 0-4 op locatie	24
2.6.2 Inloopsprekuren 0-4 op voorschoolse voorzieningen	24
2.7 Spreekuren 4-18 op scholen.....	26
2.7.1 Reguliere spreekuren 4-18 op scholen	26
2.7.2 Aanvullende spreekuren 4-18 op scholen	26
2.8 Bereikbaarheid voor ouders en jeugdigen.....	28
2.8.1 Vragenlijn 0-4.....	28
2.8.2 Telefonische en Digitale Bereikbaarheid 4-18.....	28
2.8.3 Sociale media.....	29
2.9 Deelname multidisciplinaire overleggen 0-18 jarigen.....	30
2.9.1. Deelname aan zorgstructuren onderwijs.....	30
2.9.2 Overige multidisciplinaire overleggen	31

2.10 Lactatiekundige	32
2.11 Couveuse nazorg	34
2.11.1 Couveusenazorg Ziekenhuis Rijnstate Arnhem	34
2.11.2 Couveusenazorg Ziekenhuis Gelderse Vallei Ede	35
2.12 Logopedische screeningen	36
2.12.1 Logopedische screening voor 2-4 jarigen	36
2.12.2 Logopedische screening voor 4-12 jarigen	36
2.13 Toeleiding naar Voorschoolse Voorzieningen	38
2.13.1 Sociaal medische indicatie (SMI)	38
2.13.2 Voor- en voerschoolse educatie (VVE)	38
2.14 Inzet frontoffice CJG	39
2.15 Integrale vroeghulp (IVH)	40
2.16 Aanbod voor vluchtelingen	42
2.16.1 Aanbod voor vluchtelingen/ asielzoekers	42
2.16.2 Aanbod voor nieuwe statushouders	42
2.17 Methodieken	43
2.17.1. Samen Starten/ DMO-P	43
2.17.2 Spark	45
2.17.3 Kortdurende Videohometraining	46
2.17.4 Babymassage	47
2.18 Extra aanbod op het gebied van opvoedingsondersteuning	49
2.18.1 Moeders Informeren Moeders (IMIM)	49
2.18.2 Stevig Ouderschap	50
2.19 Groepsbijeenkomsten	51
2.19.1 Themabijeenkomsten op Voorschoolse Voorzieningen	51
2.19.2 Cursus 'Opvoeden van een meerling'	51
2.19.3 Cursus 'Beter omgaan met pubers'	51
2.19.4 Overige themabijeenkomsten	52
2.20 Calamiteitenzorg	53
2.21 Activiteiten binnen zorgverzekeringswet	54
2.21.1 Rechtstreeks verwijzen door jeugdarts	54
2.21.2 Uitvoeren van koemelk provocatietest op consultatiebureau	55
3. OVERZICHT EN INDELING VAN ACTIVITEITEN	56
Prenataal Aanbod (A3)	56
Regionaal basispakket (A1)	56
Gemeentelijk basispakket (A2)	56
Regionaal takenpakket (B1)	56
Gemeentelijk takenpakket (B2)	56
4. TABEL OVERZICHT EN ONDERVERDELING ACTIVITEITEN JGZ	57
BIJLAGE 1: TABEL BAP	58

BIJLAGE 2: GERAADPLEEGDE DOCUMENTEN.....	58
---	-----------

INLEIDING

Onderstaande inleiding kan aangepast/ ingekort worden na vaststelling inhoud en structuur van de leidraad

De notitie 'Nadere uitwerking rol en positie JGZ in jeugdstelsel' is besproken in de werkgroep BAP-JGZ van 21 augustus 2015 en het AO JGZ van 21 september 2015. Op basis van de geschetste uitwerking wordt in die notitie voorgesteld een 'leidraad gemeentelijk aanbod' op te stellen. Beoogd resultaat van deze leidraad is het faciliteren van bestuurlijke keuzes door de activiteiten te schetsen waarmee JGZ kan bijdragen aan de uitvoering van het gemeentelijk jeugdbeleid. De leidraad kan dienen als vertrekpunt voor gesprekken tussen gemeenten en VGGM over de invulling van het gemeentelijk aanbod JGZ.

Deze notitie heeft tot doel te komen tot een gezamenlijk kader voor het gemeentelijk aanbod van de JGZ. Dit kader sluit aan op de regionale visie op de positie en inzet van de JGZ zoals beschreven in het document 'JGZ in het jeugdstelsel'. Voor het samenstellen van dit kader kunnen we terugvallen op het nieuwe landelijk Basispakket JGZ (incl. het landelijk professioneel kader JGZ) en de regionale vertaalslag hiervan die is opgenomen in de tabel BAP: afbakening regionaal en gemeentelijk basispakket JGZ (Wpg) en takenpakket JGZ (Jeugdwet).

Onderstaande afbeelding geeft de indeling van het JGZ aanbod schematisch weer.

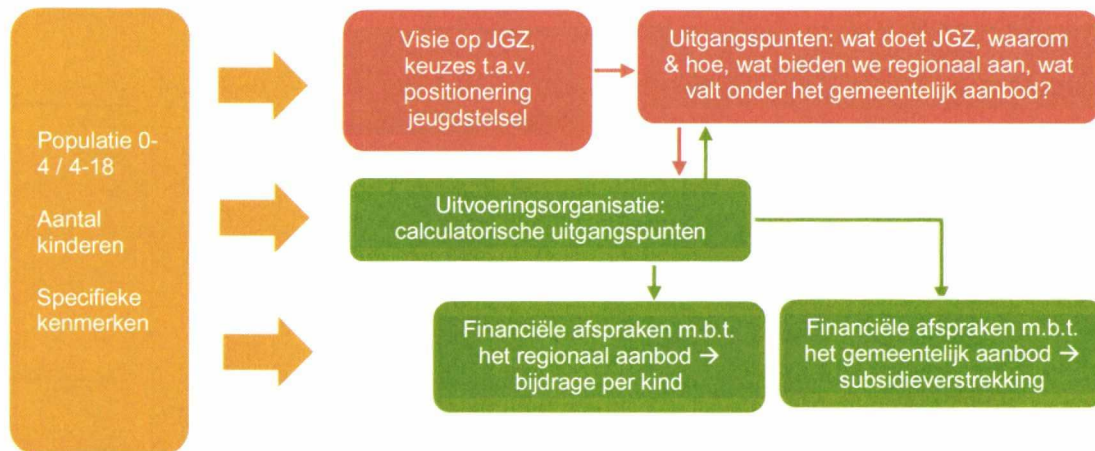


Afbeelding 1: Indeling takenpakket JGZ

De discussie over het gemeentelijk aanbod kan niet worden gevoerd, zonder ook het regionale aanbod onder de loop te nemen. Immers, de afbakening van het gemeentelijk aanbod kan voortvloeien uit keuzes ten aanzien van het regionale aanbod of juist consequenties hebben voor het regionale aanbod. Daarom zullen ook producten uit het regionale aanbod ter sprake komen.

Hier komt bij dat wij constateren dat de invulling van het regionale basispakket en het regionale takenpakket niet voor alle gemeenten geheel hetzelfde is. Dat er sprake is van differentiatie in de invulling van het gemeentelijk aanbod is evident. VGGM streeft er echter naar dat de invulling van het regionale aanbod voor alle gemeenten hetzelfde is. Immers, het regionale aanbod is er voor alle ouders en jeugdigen in Gelderland-Midden. Daarom verwachten wij dat door discussie over deze notitie eventuele verschillen in beeld gebracht worden en dat de notitie uiteindelijk zal leiden tot een consistente en logische afbakening van het gemeentelijk- en regionaal aanbod.

Op basis van het beschreven kader in hoofdstuk 1 kunnen de JGZ producten verder worden gedefinieerd en afgebakend. Deze exercitie hangt samen met de opdracht van de werkgroep Bekostigingssystematiek JGZ. De raakvlakken en de verschillen tussen de opdracht van beide werkgroepen zijn hieronder weergegeven. De werkgroep BAP-JGZ focust op de oranje blokken. De groene blokken zijn onderwerp van gesprek in de werkgroep Bekostigingssystematiek JGZ.



Afbeelding 2: Relatie werkgroep BAP-JGZ en werkgroep Bekostigingssystematiek JGZ

Leeswijzer

- In deze notitie wordt als eerste het kader beschreven (hfst. 1)
- Vervolgens volgt een beschrijving van de diverse activiteiten van de JGZ, met daarbij een voorstel voor de indeling in het regionaal of gemeentelijk pakket (hfst. 2)
- Nadat alle activiteiten zijn beschreven en ingedeeld volgt een beschrijvend overzicht van de activiteiten met de bijhorende indeling (hfst. 3)
- In hfst. 4 worden tenslotte alle activiteiten met indeling schematisch weergegeven
- Als laatste in de bijlagen het BAP en verwijzingen naar geraadpleegde literatuur en andere achtergrondinformatie

Begrippen

- Als in het document over ouders gesproken wordt, worden zowel één als beide ouders bedoeld, als ook eventueel andere verzorgers of opvoeders
- Definities kinderen, jongeren en jeugdigen conform Landelijk Professioneel Kader:
Kinderen 0-12 jarigen
Jongeren 12-18 jarigen
Jeugdigen 0-18 jarigen

LIJST MET GEBRUIKTE AFKORTINGEN

AWBZ	Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten
BAP	Basisaanbod Preventie
CMO	Calamiteitenteam Maatschappelijke Onrust
GROP	GGD Rampen Opvang Plan
IVH	Integrale Vroeghulp
JGZ	Jeugdgezondheidszorg
LPK	Landelijk Professioneel Kader
MIM	Moeders Informeren Moeders
NGS	Neonatale Gehoorscreening
PGA	Publieke Gezondheidszorg Asielzoekers
POP	Psychiatrie, Obstetrie en Pediatrie
RVP	Rijksvaccinatieprogramma
SMI	Sociaal Medische Indicatie
VVE	Voor- en Vroegschoolse Educatie
Wlz	Wet Langdurige Zorg
Wpg	Wet Publieke Gezondheid

1 HET KADER

1.1. Nieuwe Basispakket Jeugdgezondheidszorg

Per 1 januari 2015 is het nieuwe Basispakket Jeugdgezondheidszorg van kracht via een aanpassing van het Besluit Publieke Gezondheid.

Dit Basispakket Jeugdgezondheidszorg 0-18 jaar is vastgelegd in de Wet Publieke Gezondheid (Wpg). Het nieuwe basispakket omschrijft de kerntaken voor de JGZ en geeft aan welke activiteiten beschikbaar moeten zijn voor alle jeugdigen.

In het nieuwe basispakket vervalt het onderscheid tussen het uniform deel (aanbod voor alle jeugdigen) en het maatwerk deel (afgestemd op specifieke doelgroepen en/ of lokale zorgbehoeften). De onderdelen van het maatwerk zijn niet verdwenen, maar zijn opgenomen in het Besluit Publieke Gezondheid of in de Jeugdwet.

Activiteiten die voor alle jeugdigen beschikbaar moeten zijn blijven geborgd in de Wpg.

Activiteiten die niet aan alle jeugdigen worden aangeboden en waar samenhang met de activiteiten uit het jeugddomein van belang is, zijn ondergebracht in de Jeugdwet.

Gemeenten zijn verantwoordelijk voor de uitvoering van zowel de jeugdgezondheidszorg als voor preventie en jeugdhulp op basis van de Jeugdwet.

JGZ organisaties zijn in eerste instantie verantwoordelijk voor de primaire invulling van het JGZ aanbod. Zij doen dit in overleg met gemeenten, binnen de kaders van het basispakket en professionele richtlijnen.

De JGZ richt zich op het vroegtijdig signaleren, geven van voorlichting, advies, instructie en begeleiding. Hiermee kan de eigen kracht van kinderen, jongeren en ouders worden versterkt en (indien mogelijk) kunnen ervaren problemen worden genormaliseerd. Preventie en lichte ondersteuning kunnen zwaardere hulp mogelijk voorkomen. Dit Basispakket JGZ moet worden uitgevoerd door JGZ professionals en valt onder de Wpg.

Na signaleren van een (risico)situatie of probleem vindt zo nodig ondersteuning plaats, bijv. in de vorm van specifieke programma's. Deze specifieke programma's vallen onder de preventie op grond van de Jeugdwet.

Als voor de uitvoering van deze programma's specifieke JGZ-deskundigheid vereist is, worden deze activiteiten uitgevoerd door de JGZ. Als deze specifieke expertise niet nodig is, kunnen gemeenten deze activiteiten ook laten uitvoeren door andere partijen. Dat is een afweging die de gemeente maakt.

Het bieden van niet-preventieve jeugdhulp is geen taak van de JGZ. Hiervoor wordt zo nodig verwezen naar andere instanties. De jeugdarts is wettelijk bevoegd om te verwijzen naar jeugdhulp.

1.2 Landelijk Professioneel Kader (LPK)

Het Landelijk Professioneel Kader (LPK) is vanaf 2016 van kracht. Het LPK is een uitwerking van het basispakket JGZ en ondersteunt JGZ organisaties bij een meer flexibele uitvoering van het basispakket JGZ. Het LPK vervangt de richtlijn Contactmomenten uit 2003.

Het LPK beschrijft de JGZ contacten, zoals die aangeboden dienen te worden binnen het basispakket JGZ. In het LPK staat wanneer en hoe JGZ professionals deze contacten kunnen inzetten: flexibel en op maat van de jeugdige. Dit past bij een JGZ die transformeert en beter zorg op maat wil leveren.

De JGZ professional stemt in overleg met jeugdige en/of ouders de vorm, inhoud en moment van het contact af. Dat is geen afweging die de gemeente kan maken, maar dat is een professionele afweging die door de jeugdarts of jeugdverpleegkundige gemaakt wordt in overleg met de jongere en/of zijn ouders.

1.3 Overige JGZ activiteiten

- Het Rijksvaccinatieprogramma (RVP) maakt geen deel uit van het basispakket JGZ maar vaccineren hoort wel tot de kernactiviteiten van de JGZ. Conform beschrijving in het LPK dienen vaccinaties aan kinderen onder de 4 jaar tijdens een individueel contactmoment te worden aangeboden.
- Naast het basispakket en de RVP zijn er taken die geen onderdeel uitmaken van het Basispakket, maar wel vaak logischerwijs bij de JGZ belegd worden, bijv. prenatale activiteiten of toeleiden naar VVE. Gemeenten maken daarover apart afspraken met JGZ organisaties.
- Behalve preventieve activiteiten die vallen binnen de Wpg of jeugdwet, kunnen er ook preventieve JGZ activiteiten aangeboden worden die vallen onder de Zorgverzekeringswet.

1.4 Regionale vertaalslag JGZ activiteiten voor regio Gelderland-Midden

Gebaseerd op bovenstaande beschrijving worden de JGZ activiteiten onderverdeeld in de volgende 4 categorieën:

1. Regionaal Basispakket: JGZ aanbod, gebaseerd op landelijk basispakket of kerntaken JGZ, en beschikbaar in alle gemeenten in de regio Gelderland-Midden
2. Gemeentelijk Basispakket: JGZ aanbod, gebaseerd op landelijke basispakket of kerntaken JGZ, beschikbaar voor gemeenten die dit extra afnemen.
3. Regionaal Takenpakket: JGZ aanbod, niet vallend onder landelijk basispakket of kerntaken JGZ, maar wel passend bij expertise van de JGZ, beschikbaar voor alle gemeenten, mits gemeenten dit gezamenlijk afnemen
4. Gemeentelijk Takenpakket: JGZ aanbod, niet vallend onder landelijk basispakket of kerntaken JGZ, maar wel passend bij expertise van de JGZ, beschikbaar voor gemeenten die dit extra afnemen.

Naast bovengenoemde categorieën, wordt nog het volgende aanbod onderscheiden

5. Prenataal aanbod
6. Preventieve activiteiten binnen zorgverzekeringswet

1.5 Toelichting op categorieën

1.5.1 Het regionaal basispakket JGZ (A1 in tabel BAP)

JGZ-taken die onderdeel uitmaken van het regionaal basispakket voldoen aan de volgende criteria:

1. proactief aanbod dat belang publieke gezondheid dient;
2. het aanbod is gebaseerd op het landelijk basispakket en LPK óf behoort tot overige kerntaken van de JGZ (bijv. RVP)
3. het aanbod is toegankelijk voor de doelgroep in alle gemeenten
4. het aanbod is in lijn met de sociaal-medische kerntaken van de JGZ zoals verwoord in het landelijk professioneel kader, te weten: signalering, toeleiding, monitoring, advisering en voorlichting;
5. het aanbod betreft een specifieke JGZ-taak, d.w.z. een taak die alleen door JGZ-professionals kan worden uitgevoerd (jeugdarts, jeugdverpleegkundige, doktersassistent, CB-assistent).

1.5.2 Het gemeentelijk basispakket JGZ (A2 in tabel BAP)

Gemeenten hebben de mogelijkheid op basis van lokale zorgbehoeftes of gestelde speerpunten, extra zorg in te kopen, als aanvulling op het regionaal basispakket.

Het gaat hierbij om grotendeels dezelfde activiteiten, maar in een groter volume, vaak voor gespecificeerde doelgroep, maar wel passend bij de doelstelling van het landelijk basispakket. Op inhoud zijn de criteria hetzelfde als de criteria voor het regionale basistakenpakket.

1.5.3 Het regionaal takenpakket JGZ (B1 in tabel BAP)

Gemeenten hebben de mogelijkheid om activiteiten die niet passen binnen het landelijk basispakket of overige kerntaken van de JGZ, maar wel passen bij de expertise van de JGZ, te laten uitvoeren door de JGZ.

Binnen het regionaal takenpakket worden activiteiten opgenomen die gemeente overstijgend worden aangeboden, omdat deze activiteiten niet efficiënt of effectief voor individuele gemeenten te organiseren zijn. Gemeenten maken gezamenlijk afspraken om deze activiteit bij de JGZ te beleggen.

Keuzes die gemeenten gemaakt hebben ten aanzien van de positie en de rol van de JGZ in het sociaal domein zijn bepalend voor de mate waarin gemeenten gebruik maken van dit takenpakket.

JGZ-taken die onderdeel uitmaken van het regionaal takenpakket voldoen aan de volgende criteria:

1. proactief aanbod dat het publiek belang dient;
 2. het aanbod maakt geen deel uit van het landelijk basispakket en LPK en behoort niet tot de kerntaken van de JGZ, maar past wel bij de expertise van de JGZ
 3. het aanbod is toegankelijk voor een specifieke (risico)doelgroep in alle gemeenten, mits dit gezamenlijk afgenomen wordt.
 4. het aanbod is in lijn met de sociaal-medische, licht-pedagogische en psychosociale taken van de JGZ, te weten: signalering, toeleiding, monitoring, advisering, voorlichting en opvoedingsondersteuning;
 5. het aanbod wordt uitgevoerd door een JGZ-professional als specifieke JGZ-deskundigheid vereist is. Als deze deskundigheid niet vereist is kan het aanbod zowel door een JGZ professional als een professional van een andere zorgaanbieder aangeboden worden.
- De keuzes die gemeenten hebben gemaakt ten aanzien van de positie en rol van de JGZ in het sociaal domein zijn leidend voor het antwoord op de vraag of het een JGZ-taak is.

1.5.4 Het gemeentelijk takenpakket JGZ (B2 in tabel BAP)

Naast het regionaal takenpakket hebben gemeenten individuele keuzevrijheid om bepaalde programma's of activiteiten (zowel individuele activiteiten als groepsactiviteiten) door de JGZ te laten uitvoeren.

Uiteraard is ook hier samenwerking met andere gemeenten mogelijk en zijn keuzes die gemeenten hebben gemaakt ten aanzien van de positie en rol van de JGZ in het sociaal domein bepalend voor de mate waarin gemeenten gebruik zullen willen maken van het gemeentelijk takenpakket JGZ.

Op inhoud zijn de criteria hetzelfde als de criteria voor het regionale takenpakket.

1.5.5 JGZ-aanbod prenatale zorg (A3 in tabel BAP)

Prenatale voorlichting zit niet in het landelijk basispakket JGZ. Gemeenten ontvangen hiervoor echter wel een structurele bijdrage van het rijk. De gemeente heeft de regierol ten aanzien van prenatale voorlichting, bewaakt het proces, stuurt op het resultaat en let op de kwaliteit. Gemeenten kunnen met zorgaanbieders, waaronder de JGZ, aanvullende afspraken maken over prenatale voorlichting.

In hoofdstuk 2.1 worden de prenatale activiteiten beschreven die door JGZ worden uitgevoerd, al dan niet in samenwerking met ketenpartners.

Voor iedere activiteit wordt beschreven of het een regionaal of gemeentelijk aanbod betreft.

De term basispakket is niet van toepassing op het prenatale aanbod.

Criteria Regionaal prenataal aanbod:

1. Proactief aanbod dat belang publieke gezondheid dient; laagdrempelig voor alle aanstaande ouders of specifiek voor kwetsbare zwangeren.
2. Het aanbod is toegankelijk voor de doelgroep in de deelnemende gemeenten

3. Aanbod wordt uitgevoerd door JGZ professional of andere deskundigen.

Criteria gemeentelijk prenataal aanbod

1. Risicogericht aanbod, voor specifieke doelgroep
2. Aanbod is toegankelijk voor doelgroep in gemeenten die dit product afnemen
3. Aanbod wordt uitgevoerd door JGZ professional als specifieke JGZ deskundigheid vereist is. Als deze deskundigheid niet vereist is, kan aanbod ook uitgevoerd worden door andere zorgprofessional

1.5.6 Preventieve JGZ activiteiten binnen de Zorgverzekeringswet (niet opgenomen in tabel BAP)

In het kader van continuïteit van zorg en laagdrempeligheid kan de JGZ een aantal activiteiten dat valt onder medisch specialistische zorg zelf uitvoeren in plaats van kinderen door te verwijzen naar een huisarts of specialist (bijv. testen op koemelkallergie)

Hierover is wel consensus nodig met zorgverzekeraar. Voor een aantal activiteiten is dit al wettelijk geregeld (bijv. rechtstreeks verwijzen), voor andere is dit nog in ontwikkeling.

Afspraken met zorgverzekeraars gaan altijd over gemeentegrenzen heen en deze activiteiten zijn daarom alleen regionaal te organiseren.

Schematische weergave indeling JGZ activiteiten

	Alle gemeenten	Individuele gemeenten
Landelijk Professioneel kader of andere kerntaak JGZ	Regionaal basispakket	Gemeentelijk basispakket
Geen Landelijk Professioneel kader of kerntaak JGZ	Regionaal takenpakket	Gemeentelijk takenpakket
Prenataal aanbod	Regionaal prenataal aanbod	Gemeentelijk prenataal aanbod
	Activiteiten binnen zorgverzekeringswet	

2. OVERZICHT VAN ACTIVITEITEN

- 2.1. Prenataal aanbod
- 2.2. Rijksvaccinatieprogramma
- 2.3. Reguliere Contactmomenten
- 2.4. Aanvullende contactmomenten
- 2.5. Huisbezoeken
 - 2.5.1. Neonatale screeningshuisbezoeken
 - 2.5.2. Intakehuisbezoek na geboorte
 - 2.5.3. Huisbezoek op indicatie
- 2.6. Inloopsprekken 0-4
 - 2.6.1. Inloopsprekken 0-4 op locatie
 - 2.6.2. Inloopsprekken 0-4 op voorschoolse voorzieningen
- 2.7. Sprekken 4-18 op scholen
 - 2.7.1. Reguliere sprekken 4-18 op scholen
 - 2.7.2. Aanvullende sprekken 4-18 op scholen
- 2.8. Bereikbaarheid voor ouders en jeugdigen
 - 2.8.1. Vragenlijn 0-4
 - 2.8.2. Telefonische en digitale bereikbaarheid 4-18
 - 2.8.3. Sociale Media
- 2.9. Deelname multidisciplinaire overleggen 0-18 jarigen
 - 2.9.1. Deelname aan zorgstructuren onderwijs
 - 2.9.2. Overige multidisciplinaire overleggen
- 2.10. Lactatiekundige
- 2.11. Couveuse nazorg
 - 2.11.1. Couveusenazorg Ziekenhuis Rijnstate Arnhem
 - 2.11.2. Couveusenazorg Ziekenhuis Gelderse Vallei Ede
- 2.12. Logopedische screeningen
 - 2.12.1. Logopedische screening voor 2-4 jarigen
 - 2.12.2. Logopedische screening voor 4-12 jarigen
- 2.13. Toeleiding naar Voorschoolse voorzieningen
 - 2.13.1. Sociaal Medische Indicatie
 - 2.13.2. Voor- en Vroegschoolse Educatie
- 2.14. Inzet frontoffice CJG
- 2.15. Integrale vroeghulp
- 2.16. Aanbod voor vluchtelingen en nieuwe statushouders
 - 2.16.1. Aanbod voor vluchtelingen/asielzoekers
 - 2.16.2. Aanbod voor nieuwe statushouders
- 2.17. Methodieken
 - 2.17.1. Samen Starten/ DMO-P
 - 2.17.2. Spark
 - 2.17.3. Kortdurende Videohometraining
 - 2.17.4. Babymassage
- 2.18. Extra aanbod op het gebied van opvoedingsondersteuning
 - 2.18.1. Moeders Informeren Moeders
 - 2.18.2. Stevig Ouderschap
- 2.19. Groepsbijeenkomsten
 - 2.19.1. Themabijeenkomsten op Voorschoolse Voorzieningen
 - 2.19.2. Cursus 'Opvoeden van een meerling'
 - 2.19.3. Cursus 'Beter omgaan met pubers'
 - 2.19.4. Overige themabijeenkomsten
- 2.20. Calamiteitenzorg

- 2.21. Activiteiten Zorgverzekeringswet
 - 2.21.1. Rechtstreeks doorverwijzen door jeugdarts
 - 2.21.2. Uitvoeren van koemelk provocatietest op consultatiebureau

2.1 Prenataal Aanbod

Basis	-	
Indeling	Regionaal aanbod	Prenatale voorlichtingsbijeenkomsten Prenatale huisbezoeken door jeugdverpleegkundige
	Gemeentelijk aanbod	Voorzorg Prezorg

Het prenataal aanbod is beschreven in een aparte notitie. Zodra hierover besluitvorming heeft plaats gevonden, wordt de samenvatting opgenomen in deze leidraad.

2.2 Rijksvaccinatieprogramma

Basis	Wlz (tijdelijk). Vanaf 2018 Wpg
Indeling	Regionaal basispakket

Activiteit

Uitvoeren van het Rijksvaccinatieprogramma (RVP), conform wettelijke eisen.

- Vaccinaties aan kinderen onder de 4 jaar dienen tijdens een individueel contactmoment te worden aangeboden (conform LPK). Deze worden geïntegreerd in de contactmomenten op het consultatiebureau
- Vaccinaties aan jeugdigen boven de 4 jaar worden uitgevoerd tijdens collectieve vaccinatiezittingen.

Doelgroep

Alle jeugdigen

Toelichting

Het Rijksvaccinatieprogramma (RVP) maakt geen deel uit van het (landelijk) basispakket JGZ, maar uitvoering van het RVP behoort wel tot de kerntaken van de JGZ.

Tot 2015 viel het RVP onder de AWBZ. In 2014 is de Wet langdurige zorg (Wlz) van kracht geworden en is de Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten (AWBZ) vervallen.

De wetsartikelen over het RVP die in de AWBZ stonden, worden opgenomen in de Wet publieke gezondheid (Wpg). Alle partijen die bij de vaccinaties zijn betrokken, hebben intensief samengewerkt om de huidige, goed lopende praktijk wettelijk te verankeren. Deze wijziging zal naar verwachting in januari 2018 in werking treden. De verantwoordelijkheid voor de uitvoering van het RVP komt daarmee bij de gemeenten te liggen.

Tot dat moment is het RVP (tijdelijk) opgenomen in de Wet langdurige zorg.

Toelichting op indeling

Uitvoering van het RVP is geen gemeentelijke keuze. Dit wordt landelijk op uniforme wijze uitgevoerd.

2.3 Reguliere contactmomenten

Basis:	Wpg
Indeling	Regionaal basispakket

Activiteit

- Het landelijk professioneel kader (LPK) beschrijft de JGZ-contacten voor de verschillende leeftijdsfasen van de jeugdige, zoals die aangeboden dienen te worden binnen het basispakket JGZ. Sommige contactmomenten zijn gekoppeld aan vaste leeftijden en momenten, gebaseerd op bijv. vaccinaties of leeftijdsspecifieke screenings; andere contactmomenten kunnen meer flexibel ingezet worden.
In het kader van toenemende flexibilisering en aansluiten bij de behoefte van ouder en jeugdige werkt VGGM steeds meer toe naar het flexibel inzetten van contactmomenten.
- Alle beschreven contactmomenten worden aangeboden. Ouders/jeugdigen en JGZ-professional bepalen in onderling overleg wat wel en niet wordt afgenomen en in welke vorm.
- In het LPK worden de volgende contactmomenten beschreven:
 - o JGZ 0-4: 15 contactmomenten (waaronder het neonatale screeningshuisbezoek en het intakehuisbezoek)
 - o JGZ 4-18: 5 contactmomenten (waarvan 1 vaccinatiemoment op 9 jarige leeftijd). Deze 5 contactmomenten omvatten de triagecontactmomenten door de doktersassistent of verpleegkundige, inclusief een eventueel vervolgcontact bij jeugdarts of jeugdverpleegkundige (spreekuurcontact)
 - o Speciaal onderwijs: contacten afhankelijk van levensfase en in afstemming met ouder of jeugdige. Basis is het aanbod aan alle jeugdigen

NB

Naast de 5 contactmomenten 4-18 die genoemd worden in het LPK is er voor meisjes op 12 jarige leeftijd een extra vaccinatiemoment HPV.

Doelgroep

alle jeugdigen

Doelstelling

Systematisch volgen en beoordelen van de ontwikkeling van jeugdigen, tijdig signaleren van problemen, vroegtijdig opsporen van specifieke stoornissen, het geven van preventieve voorlichting, advies, instructie en begeleiding, ontzorgen en normaliseren, beoordelen of extra zorg nodig is en dit zo nodig organiseren

Toelichting op indeling

Alle contactmomenten die zijn beschreven in het LPK vallen binnen het regionaal basispakket.

2.4 Aanvullende Contactmomenten

Basis	Wpg
Indeling	- Regionaal basispakket: 2 aanvullende contactmomenten (exclusief huisbezoek) op indicatie in de periode 0-4 jaar: 15% van de doelgroep - Regionaal basispakket: 1 aanvullende contactmoment op indicatie in de periode 4-18 jaar: 20% van de doelgroep - Gemeentelijk basispakket: overige aanvullende contactmomenten

Activiteit

- Voor uitvoering van het basispakket JGZ kan het nodig zijn een aanvullend contactmoment af te spreken, in overleg met ouders/jongere. Het contact kan de vorm hebben van een huisbezoek (verder uitgewerkt in hoofdstuk 2.5), een extra bezoek aan het consultatiebureau of een extra bezoek aan het spreekuur van de jeugdarts of jeugdverpleegkundige 4-18 jaar. De vorm waarin het contactmoment wordt aangeboden is afhankelijk van het doel.
- Het aanvullend contactmoment kan ingezet worden op verzoek van jeugdige/ ouders zelf, op indicatie van jeugdarts of jeugdverpleegkundige of op verzoek van samenwerkingspartners, bijv. huisarts, school en voorschoolse voorzieningen, wijkteams etc.
- Inhoudelijk kan het gaan om extra observatie, extra voorlichting, extra ondersteuning gericht op normaliseren dan wel motiveren voor extra hulp.

Doelgroep

jeugdigen en/of ouders met specifieke vragen of problemen

Doelstelling

- Primaire en secundaire preventie
- Geven van voorlichting, advies, instructie en begeleiding om de eigen kracht van jeugdigen en ouders te versterken
- Ontzorgen en normaliseren
- Beoordelen of extra ondersteuning, hulp of zorg nodig is (evt. door andere professionals)
- Zo nodig toeleiding naar deze zorg.

Toelichting Indeling

- Aanvullende contactmomenten passen binnen het landelijk basispakket JGZ (Wpg) en worden beschreven in het Landelijk professioneel Kader. In het LPK wordt hier echter geen aantal aan gekoppeld, omdat dit altijd zorg op maat is.
- In de periode 0-4 jaar krijgt ongeveer 15% van de populatie gemiddeld 1 aanvullende contactmoment bij de jeugdarts, 1 aanvullend contactmoment bij de jeugdverpleegkundige en 1 aanvullende huisbezoek (zie 2.4)
- In de periode 4-18 jaar krijgt ongeveer 20% van de kinderen en jongeren een aanvullend contactmoment bij jeugdarts of jeugdverpleegkundige
De percentages zijn gebaseerd op ervaring uit het verleden (verantwoordingscijfers) en diverse landelijke onderzoeken waaruit naar voren komt dat ongeveer 85% van de kinderen zonder grote problemen opgroeit, dat ongeveer 10% van de kinderen op enig moment meer professionele ondersteuning nodig heeft en ongeveer 5% behoort tot een hoog-risicogroep.
- Aanvullende contactmomenten passen binnen Landelijke Basispakket en worden in alle gemeenten aangeboden, voor specifieke doelgroepen

Voorstel VGGM

- VGGM adviseert om in het Regionale Basispakket gemiddeld 2 extra contactmomenten op te nemen voor de leeftijdsgroep 0-4 jaar en 1 extra contactmoment voor de leeftijdsgroep 4-18 jaar (exclusief huisbezoeken)
- Op basis van lokale zorgbehoefte of speerpunten, kan dit aantal uitgebreid worden binnen het gemeentelijk basispakket JGZ.
Hierbij kunnen afspraken gemaakt worden over extra aandacht voor specifieke indicaties, bijv. overgewicht of schoolverzuim.

2.5 Huisbezoeken

Binnen de JGZ worden verschillende vormen van huisbezoek onderscheiden.

Het neonatale screeningshuisbezoek en intakehuisbezoek passen binnen de reguliere contactmomenten zoals die zijn beschreven in het Landelijk Professioneel Kader.

Het huisbezoek op indicatie is een vorm van een aanvullend contactmoment (zie vorige hoofdstuk).

Voor de volledigheid worden in dit hoofdstuk alle te onderscheiden huisbezoeken beschreven.

2.5.1 Neonatale screeningshuisbezoeken

Basis	Wpg (NGS) en Wlz (hielprik). Vanaf 2018 zal hielprik ook onder Wpg vallen.
Indeling	regionaal basispakket:

Activiteit:

- Huisbezoek door screener tussen de 4^e en 7^e dag na de geboorte.
- Uitvoer van hielprikscreening en neonatale gehoorscreening (NGS)

Doelgroep

alle kinderen

Doelstelling + korte omschrijving

- Vroegtijdig opsporen van aangeboren stofwisselingsziekten (hielprik) en gehoorafwijkingen (NGS)
- Specifiek opgeleide screeners bezoeken pasgeborenen in de thuissituatie.
- Na afwijkende hielprikslag volgt verwijzing
- Een onvoldoende gehoorscreening wordt herhaald (2^e en 3^e gehoorscreening).
Na onvoldoende 3^e gehoorscreening volgt verwijzing

Toelichting op indeling

- Evenals het RVP behoort de hielprik niet tot het landelijk Basispakket, maar wordt uitgevoerd onder verantwoordelijkheid van het RIVM. Vanaf 2018 zal ook de hielprik onder de Wpg vallen
- In de hele regio Gelderland-Midden wordt de hielprik uitgevoerd door de JGZ, gecombineerd met de neonatale gehoorscreening, die wel binnen het basispakket hoort.
- Het gezamenlijke screeningshuisbezoek is daarom ingedeeld in het regionale basispakket.

2.5.2 Intakehuisbezoek na geboorte

Basis	Wpg
Indeling	regionaal basispakket:

Activiteit

Huisbezoek door de jeugdverpleegkundige tussen de 10^e en de 14^e dag na de geboorte

Doelgroep

alle kinderen

Doelstelling + korte omschrijving

- (opnieuw) kennismaken met ouders en pasgeborene
- Inzicht verkrijgen in gezondheidssituatie van kind en signaleren van mogelijke bedreigingen
- Wettelijk verplichte voorlichting
- Afstemmen zorgvraag- en aanbod

- Dossiervorming
- Informatie over JGZ, afstemmen zorgbehoefte en afspraken over vervolg

Korte omschrijving

- Tijdens dit eerste huisbezoek wordt (opnieuw) kennisgemaakt met de ouders en wordt een begin gemaakt met de relatieopbouw.
 - De jeugdverpleegkundige verkrijgt inzicht in de gezondheidssituatie van het jonge kind en samen met de ouders wordt een inschatting gemaakt van de specifieke behoefte aan zorg van kind en ouders.
 - Ouders krijgen voorlichting, advies en informatie over verschillende onderwerpen die te maken hebben met de verzorging, (borst)voeding, ontwikkeling of omgang met de baby. Hierbij worden de zorgvraag en het zorgaanbod zo goed mogelijk op elkaar afgestemd, en is er in ieder geval aandacht voor de leeftijdsspecifieke preventie, zoals beschreven in landelijke richtlijnen
 - Eventuele gezondheidsbedreigingen worden gesignaleerd en besproken en, zo nodig, worden, in overleg met ouders, vervolgacties bepaald.
 - De wettelijk verplichte voorlichting ten aanzien van dossiervorming, overdracht en privacy wordt besproken.
 - De verkregen informatie wordt geregistreerd in het Digitaal Dossier ten behoeve van de verdere longitudinale begeleiding.
 - Verder krijgen ouders informatie over de dienstverlening van de JGZ. De verwachtingen en wensen van ouders worden besproken en de (on)mogelijkheden om hier aan tegemoet te komen.
 - JGZ is niet verplicht; de meeste ouders maken echter gebruik van de JGZ en met deze ouders worden afspraken gemaakt over de contactmomenten en de eerste afspraak voor het consultatiebureau.
- Als ouders geen gebruik (willen) maken van de JGZ wordt, afhankelijk van de reden, gehandeld conform de procedure bereik-non- bereik (bespreken reden, risico-inventarisatie, afspraken over passende dienstverlening aan het kind)

Toelichting op indeling

- Het intakehuisbezoek wordt in alle gemeenten op de zelfde manier aangeboden
- Past als contactmoment binnen het basispakket JGZ
- Valt daarmee onder het regionale basispakket (Wpg)

2.5.3 Huisbezoek op indicatie

Basis	Wpg en Jeugdwet
Indeling	regionaal basispakket: 1-3 huisbezoeken op indicatie (Wpg), populatie 0-4 1 huisbezoek op indicatie (Wpg), populatie 4-18 gemeentelijk basispakket: 2 aanvullende huisbezoeken op indicatie (Wpg) gemeentelijk takenpakket: overige aanvullende huisbezoeken (Jeugdwet)

Activiteit

- Extra contactmoment, in de vorm van bezoek in de thuissituatie door de jeugdverpleegkundige

Doelgroep

jeugdigen en/of ouders met specifieke vragen, problemen of extra zorgbehoefte

Doelstelling

- Primaire en secundaire preventie

- Geven van voorlichting, advies, instructie en begeleiding om de eigen kracht van jeugdigen en ouders te versterken
- Ontzorgen en normaliseren
- Beoordelen of extra ondersteuning, hulp of zorg nodig is
- Zo nodig toeleiding naar deze zorg.

Korte omschrijving

Binnen de JGZ is het brengen van een huisbezoek in de thuissituatie een krachtig instrument. Gespreksvoering en observatie in de thuissituatie leveren dikwijls veel informatie die niet altijd op een andere manier verkregen wordt. Bovendien kunnen met huisbezoeken gezinnen bereikt worden die soms op een andere manier niet bereikt worden.

De inzet is laagdrempelig, de professional komt letterlijk achter de voordeur.

Door deze extra inzet van de JGZ kan inzet van zwaardere zorg vaak voorkomen worden.

Omdat het brengen van een huisbezoek relatief veel tijd vraagt van de professional, dient zorgvuldig afgewogen te worden of een huisbezoek meerwaarde heeft ten opzichte van andere contactvormen.

Indicaties

Omdat iedere situatie verschilt en afzonderlijk beoordeeld dient te worden, kunnen de indicaties voor een huisbezoek niet volledig eenduidig gesteld worden.

Advies voor indicaties:

1. Bemoeizorg
 - a. Meerdere keren niet verschenen op een afspraak, er is sprake van een verhoogde risico-inschatting en ouders zijn telefonisch niet te bereiken
 - b. Vermoedens van kindermishandeling/ verwaarlozing
2. Gesignaleerde risicofactoren bij ouders, die mogelijk een bedreiging vormen voor de gezonde ontwikkeling van het kind/ de jeugdige en waar bespreking en/of observatie in de thuissituatie meerwaarde heeft.
Doel is vaak om samen met ouders de juiste hulp in te schakelen, bijv. bij overbelasting, financiële problematiek, psychische problemen, enz.
3. Opvoedingsproblematiek, waarbij bespreking en/of observatie in de thuissituatie meerwaarde heeft.
4. Voedingsproblematiek, waarbij bespreking en/of observatie in de thuissituatie meerwaarde heeft (bijv. observatie tijdens voedingsmoment, motiverende gespreksvoering in het kader van overgewicht, opvoedingsspanning bij slecht etende peuters, enz.)
5. Gesignaleerde of dreigende ontwikkelingsachterstand waarbij bespreking en /of observatie in de thuissituatie meerwaarde heeft.
Hieronder vallen ook de zgn. "taalhuisbezoeken" die kunnen worden ingezet bij kinderen met een twijfelachtige score op taalitems (conform richtlijn 'Uniforme signalering van taalachterstanden)
6. Excessief huilende zuigelingen
Bij excessief huilende zuigelingen wordt conform de landelijke richtlijn begeleiding geboden door de JGZ. Huisbezoeken kunnen hier deel van uitmaken, eventueel in de vorm van videohometraining of babymassage.
7. Signalen van (dreigende) Post Partum Depressie
8. Chronisch- of ernstig zieke kinderen
*deze ouders maken soms minder gebruik van de reguliere contactmomenten.
Ondersteuning in de thuissituatie kan er aan bijdragen dat de gezinssituatie in balans blijft.*
9. Overige psychosociale of medische problematiek waarbij bespreking in de thuissituatie meerwaarde heeft.
10. Intake/ kennismakingshuisbezoek bij nieuwe statushouders
11. Intake/ huisbezoek bij adoptiekinderen, pleegkinderen en vestiging vanuit buitenland

12. Intake/ kennismakingshuisbezoek na verhuizing naar werkgebied

Op basis van de dossiergegevens, en eventueel andere beschikbare informatie, wordt inschatting gemaakt of huisbezoek wenselijk is.

Aantal huisbezoeken

Indicatie huisbezoeken door de jeugdverpleegkundige zijn gericht op vraagverheldering, kortdurende ondersteuning en/of toeleiding naar andere hulpverlening.

Binnen maximaal 2 huisbezoeken moet helder zijn wat de stand van zaken is, of jeugdigen/ ouders weer op eigen kracht verder kunnen of dat andere hulpverlening wenselijk is.

Als dat laatste het geval is kan zo nodig nog maximaal 1 huisbezoek gebracht worden voor toeleiding naar deze hulp.

Toelichting op indeling huisbezoeken 0-4

- Extra contactmomenten (waaronder het indicatiehuisbezoek) worden beschreven in het Landelijk professioneel Kader. In het LPK wordt hier echter geen aantal aan gekoppeld, omdat dit altijd zorg op maat is.
- Indicatiehuisbezoeken worden in alle gemeenten aangeboden, voor bovengenoemde doelgroepen.
- Ongeveer 15% van de populatie krijgt gemiddeld 1 extra huisbezoek in de periode 0-4 jaar. Uitgangspunt is een maximum van 3 indicatiehuisbezoeken per kind.
- Deze huisbezoeken worden in alle gemeenten aangeboden en vallen binnen het regionale basispakket (Wpg)

Toelichting op indeling huisbezoeken 4-18

- In de periode 4-18 is het brengen van een huisbezoek minder gebruikelijk, omdat jeugdigen en ouders over het algemeen goed via de scholen of op VGGM- locatie bereikt kunnen worden.
Het brengen van een huisbezoek is echter ook in deze periode in uitzonderlijke situaties wel mogelijk en wordt in de praktijk vooral ingezet bij situaties rond (hardnekkige) hoofdfluis en bij psychosociale problematiek waar bespreking in de thuissituatie meerwaarde heeft ten opzichte van bespreking op school of VGGM locatie.
- Op basis van verantwoordingscijfers uit het verleden krijgt ongeveer 1% van de populatie een huisbezoek in de periode 4-18 jaar.
- Dit huisbezoek wordt in alle gemeenten aangeboden en valt binnen het regionale basispakket (Wpg)

Aanvullende huisbezoeken op indicatie door de JGZ in het gemeentelijk basispakket

Er zijn diverse situaties denkbaar, met name in complexe opvoedingssituaties, waarin langere begeleiding door de JGZ wenselijk is. Ook zijn er situaties, waar toeleiding naar andere hulpverlening meer tijd vraagt.

Uiteraard moet deze begeleiding passen binnen de competenties van de jeugdverpleegkundige. Langere begeleiding vanuit de JGZ kan wenselijk zijn bij bijv. hechtingsproblematiek, ontwikkelingsvragen, gedragsproblematiek of signalen van kindermishandeling.

Als de verwachting is dat met nog 1 of 2 huisbezoeken door de jeugdverpleegkundige doorverwijzing naar zwaardere hulpverlening kan worden voorkomen, of de toeleiding heeft meer tijd nodig, heeft het veel voordelen deze aanvullende begeleiding door de jeugdverpleegkundige te laten uitvoeren.

De voordelen betreffen vooral het gezin die daarmee niet met (nog) een extra hulpverlener te maken krijgt. Bovendien is de jeugdverpleegkundige laagdrempelig en vaak goed bekend bij het gezin.

Het voorkomt een extra overdrachtsmoment tussen hulpverleners en een extra intake wordt voorkomen.

Vroegtijdige en laagdrempelige inzet op genoemde problematiek kan in veel gevallen zwaardere problemen in een later stadium voorkomen en daarmee ook de inzet van zwaardere (en duurdere) hulpverlening.

Toelichting op indeling aanvullende huisbezoeken op indicatie

- Aanvullende indicatiehuisbezoeken, boven de reeds beschreven huisbezoeken in het regionale basispakket, kunnen zowel binnen de Wpg als de jeugdwet vallen. Dit is afhankelijk van de aard en de zwaarte van de problematiek.
- Begeleiding bij excessief huilen, ontwikkelingsproblematiek, hechtingsproblematiek en vroegsignalering kindermishandeling horen bij uitstek tot het deskundigheidsgebied van de JGZ en passen binnen de doelstellingen van het landelijk basispakket (Wpg)
- Meer complexe of langdurige opvoedingsproblematiek en/of specifieke interventies (bijv. Voorzorg) kunnen voor een deel ook door de JGZ uitgevoerd worden, maar vallen dan binnen de jeugdwet.
- Multi-probleemgezinnen of hoog-complexe problematiek die niet past bij de specifieke deskundigheid van de JGZ, behoren niet tot het takenpakket van de JGZ. Deze situaties worden doorverwezen naar lokale zorgaanbieders of wijkteams

- Aanvullende huisbezoeken door de jeugdverpleegkundige, boven de 3 reeds beschreven indicatiehuisbezoeken in het regionaal basispakket, kunnen door gemeenten extra ingekocht worden.
- Voorstel om nog maximaal 2 aanvullende huisbezoeken per kind op te nemen in het gemeentelijk basispakket. Totaal dus maximaal 5 huisbezoeken binnen de Wpg.
- Als de problematiek van dien aard is dat meer dan 5 huisbezoeken door de JGZ wenselijk zijn, worden deze ingedeeld in het gemeentelijk takenpakket, binnen de jeugdwet. Over het totaal aantal aanvullende huisbezoeken op indicatie, zowel binnen de Wpg als binnen de jeugdwet, worden per gemeente afspraken gemaakt, inclusief de indicaties waarvoor deze huisbezoeken kunnen worden ingezet.

2.6 Inloopsprekuren 0-4

Basis	Wpg
Indeling	Regionaal basispakket: Inloopsprekuren 0-4 Regionaal basispakket: reguliere spreekuren 4-18 op scholen Gemeentelijk basispakket: aanvullende spreekuren 4-18 op scholen Gemeentelijk basispakket: Spreekuren op voorschoolse voorzieningen 0-4

2.6.1 Inloopsprekuren 0-4 op locatie

Activiteit

- Open inloopsprekuren op consultatiebureau locaties (of andere locaties), waar ouders zonder afspraak langs kunnen komen voor het bespreken van zorgen over hun kind, korte vragen of overleg, het wegen van kinderen of inhalen van gemiste vaccinaties of visustest.

Doelgroep

alle kinderen

Doelstelling

Laagdrempelige toegangsmogelijkheid voor ouders, buiten de geplande afspraken

Doel/korte omschrijving

Afhankelijk van de grootte van de gemeente en de locaties wordt in iedere gemeente minimaal 1 inloopsprekuren per week georganiseerd op 1 of meer locaties (30-60 minuten).

Deze voorziening biedt ouders de mogelijkheid om op eigen initiatief buiten de geplande afspraken op korte termijn contact te hebben met de JGZ.

Toelichting op indeling

Inloopsprekuren worden in alle gemeenten aangeboden en vallen binnen het regionale basispakket.

2.6.2 Inloopsprekuren 0-4 op voorschoolse voorzieningen

Activiteit

Aanwezigheid op afgesproken tijden, van jeugdverpleegkundige op voorschoolse voorzieningen, zoals peuterspeelzalen en kinderdagverblijven, waarbij zowel ouders als pedagogische medewerkers gebruik kunnen maken van de inhoudelijke expertise van jeugdverpleegkundige (gaat dus niet om overstijgend overleg).

Doelgroep

Alle kinderen die voorschoolse voorzieningen bezoeken

Doel/ korte omschrijving

- Laagdrempelige toegang tot de expertise van jeugdverpleegkundige in het kader van "vindplaats gericht werken".
- Bevordering doorgaande lijn en ketensamenwerking.
- De jeugdverpleegkundige is aanwezig rond breng- en haalmomenten van kinderen of op andere afgesproken momenten.
Er is mogelijkheid voor het stellen van vragen over bijv. opvoeding, eten, taal, zindelijkheid etc. Ook is er de mogelijkheid voor overleg met ouders en pedagogisch medewerkers als er zorgen zijn over kinderen.
Zo nodig kan observatie plaats vinden.

Toelichting op indeling

De aanvullende inzet van jeugdverpleegkundigen op voorschoolse voorzieningen valt binnen het gemeentelijk basispakket.

In overleg met betreffende peuterspeelzalen/ kinderdagverblijven en gemeente worden afspraken gemaakt over doelstelling, concrete invulling en frequentie.

2.7 Spreekuren 4-18 op scholen

Basis	Wpg
Indeling	Regionaal basispakket: reguliere spreekuren 4-18 op scholen Gemeentelijk basispakket: aanvullende spreekuren 4-18 op scholen

2.7.1 Reguliere spreekuren 4-18 op scholen

Activiteit

- Standaardonderzoek (screening), passend bij de leeftijd, uitgevoerd door doktersassistent of door verpleegkundige (VMBO en bovenbouw VO)
- Bij bijzonderheden volgt een vervolgonderzoek op regulier spreekuur door arts of verpleegkundige.

Doelgroep

- Alle kinderen en jongeren van 4-18 jaar.

Doelstelling/ korte omschrijving

- Tijdens standaardonderzoek is aandacht voor ogen, oren, lengte en gewicht. Op het basisonderwijs wordt voorafgaand aan het onderzoek een vragenlijst ingevuld.
- Als uit het standaardonderzoek of de vragenlijst iets bijzonders naar voren komt wordt een vervolgspraak gemaakt bij de arts of de verpleegkundige op het reguliere spreekuur, afhankelijk van de indicatie
- Naast dat kinderen en jongeren kunnen instromen in de spreekuren vanuit de standaardonderzoeken, kunnen jeugdigen/ ouders zichzelf aanmelden. Ook scholen of andere disciplines (bijv. huisarts of leerplechtambtenaar) kunnen aanmelden voor dit spreekuur
- Doelstelling is het systematisch volgen en beoordelen van de ontwikkeling van jeugdigen, tijdig signaleren van problemen, vroegtijdig opsporen van specifieke stoornissen, het geven van preventieve voorlichting, advies, instructie en begeleiding, ontzorgen en normaliseren, beoordelen of extra zorg nodig is en dit zo nodig organiseren

Toelichting op indeling

- Zowel het screeningsonderzoek als eventueel daar uitvolgend regulier contactmoment behoren tot het landelijk basispakket en worden gerekend tot de reguliere contactmomenten. Deze zijn daarom ingedeeld in het regionale basispakket.

2.7.2 Aanvullende spreekuren 4-18 op scholen

Activiteit

- Vervolgcontact, volgend op het reguliere spreekuurcontact, naar aanleiding van vragen van jeugdigen/ ouders, school en ketenpartners.

Doelgroep

jeugdigen en/of ouders met specifieke vragen of problemen

Doelstelling/ korte omschrijving

- Naast inzet van spreekuren, gefinancierd binnen de basiszorg, wordt per gemeente de mogelijkheid geboden om extra spreekuren in te kopen.
- Deze spreekuren worden uitgevoerd door jeugdarts of jeugdverpleegkundige, zowel in het basisonderwijs als in het voortgezet onderwijs
- Deze aanvullende spreekuren vinden plaats als vervolg op het reguliere spreekuurcontact, naar aanleiding van vragen van jeugdigen of ouders, school of ketenpartners

- In deze spreekuren kunnen onderwerpen als overgewicht, verslaving, leefstijl, schoolziekteverzuim e.d. aan bod komen, afhankelijk van de afspraken die hierover zijn gemaakt met de gemeente.
- Doelstelling hierbij is eveneens het vroegtijdig signaleren en zo nodig vroegtijdig inzetten van laagdrempelige hulp, met als doel het stimuleren van ontwikkelingsmogelijkheden van kinderen en jongeren.
- Indien nodig kan doorgeleiding naar de juiste zorg in een vroeg stadium plaats vinden

NB

- Begeleiding van schoolziekteverzuim door de jeugdarts valt gedeeltelijk binnen het basispakket. Bij schoolziekteverzuim als aanvullend aanbod wordt op geïntegreerde manier structureel aandacht geschonken aan de ziek gemelde leerling aan de hand van vaste criteria en bindende afspraken tussen de drie betrokken partijen: school, jeugdarts en leerplichtambtenaar.
- Het inzetten en positioneren van de jeugdarts (als "bedrijfsarts") en de leerplichtambtenaar (als controleur van mogelijk ongeoorloofd verzuim) vormen een essentieel onderdeel van de aanpak. In deze werkwijze worden leerlingen eerder bereikt met als uiteindelijk doel het verminderen van schoolziekteverzuim en daarmee het vergroten van onderwijskansen door:
 - o Verbinden van zorg en onderwijs
 - o Sociaal medische advisering aan leerlingen
 - o Optimaliseren van de zorg rondom de zieke leerling en het maken van de vertaalslag van ziekte naar mogelijkheden: de leerling kan zoveel mogelijk meedoen op school ondanks de gezondheidsklachten;
 - o Vroegtijdig opsporen en bereiken van jongeren met achterliggende (veelal psychosociale) problematiek: er kan tijdig geïntervenieerd worden;
 - o Begrenzen van ongeoorloofd ziekteverzuim en ziekteverzuim ten gevolge van een risicovolle en ongezonde leefstijl: het ziekteverzuim wordt teruggedrongen

Toelichting op indeling

- De reguliere spreekuren op scholen maken onderdeel uit van het landelijk basispakket en zijn daarom ingedeeld in het regionaal basispakket
 - De aanvullende spreekuren zijn een aanvulling op het regionale pakket, maar passen wel bij de doelstellingen van het landelijk basispakket.
- Deze zijn daarom ingedeeld bij het gemeentelijk basispakket.

2.8 Bereikbaarheid voor ouders en jeugdigen

Basis	Wpg
Indeling	Regionaal Basispakket: vragenlijn 0-4 Regionaal Basispakket: telefonische en digitale bereikbaarheid 0-18 Regionaal Basispakket: Social Media

2.8.1 Vragenlijn 0-4

Activiteit

- Telefonische en digitale bereikbaarheid voor ouders met kinderen van 0-4 jaar met inhoudelijke vragen.
- Tevens aanspreekpunt voor ketenpartners in de 1^e en 2^e lijn.

Doelgroep

alle kinderen

Doelstelling/korte omschrijving

Laagdrempelige bereikbaarheid voor ouders. Mogelijkheid voor contact, informatie, hulp en ondersteuning.

Tevens algemeen aanspreekpunt voor ketenpartners (bijv. kraamzorg, verloskundigen, huisarts, ziekenhuis, veilig thuis, etc.).

De vragenlijn wordt uitgevoerd door jeugdverpleegkundigen.

De vragenlijn is op maandag bereikbaar van 08.00-17.00 uur en op overige dagen van 13.00-17.00 uur.

Vragen die binnenkomen bij de vragenlijn worden zo veel mogelijk rechtstreeks beantwoord door de jeugdverpleegkundigen. Zo nodig wordt de vraag doorgespeeld naar het betreffende JGZ team, waarna de eigen jeugdverpleegkundige of jeugdarts contact opneemt.

Toelichting op indeling

De vragenlijn past binnen de doelstellingen van het landelijk basispakket, wordt voor alle gemeenten uitgevoerd en valt daarmee binnen het regionale basispakket.

2.8.2 Telefonische en Digitale Bereikbaarheid 4-18

Activiteit

Telefonische en digitale bereikbaarheid voor ouders en jeugdigen

Doelgroep

alle jeugdigen

Doelstelling/ toelichting

Naast de vragenlijn, die specifiek voor de doelgroep 0-4 is, kunnen alle ouders en jeugdigen in de leeftijdsgroep 4-18 met (inhoudelijke) vragen zich wenden tot de informatie- en afsprakenlijn van VGGM. Een medewerker van het bedrijfsbureau JGZ zal zo nodig de vraag doorspelen naar de eigen jeugdarts of jeugdverpleegkundige, die vervolgens contact opneemt met jeugdige of ouders.

Toelichting op indeling

De informatie- en afsprakenlijn past binnen de doelstellingen van het landelijke basispakket, wordt voor alle gemeenten uitgevoerd en valt daarmee binnen het regionale basispakket.

NB

Onderzocht wordt of toegewerkt kan worden naar een telefonische en digitale bereikbaarheid voor de totale groep 0-18 jaar.

2.8.3 Sociale media

Activiteit

- Facebookaccount consultatiebureau Gelderland-Midden (0-4)
- Facebookaccount JGZ 4-18
- Jouwggd.nl

Doelgroep

alle jeugdigen

Doelstelling/korte omschrijving Facebookaccount

Het facebookaccount 0-4 is gekoppeld aan de vragenlijn 0-4 en wordt beheerd door één van de jeugdverpleegkundigen, met ondersteuning van de afdeling communicatie.

Dagelijks worden berichten gedeeld binnen het interesse gebied van ouders met kinderen van 0-4 jaar.

Soms worden er via facebook ook vragen gesteld aan het consultatiebureau.

Het facebookaccount 4-18 wordt beheerd door een van de jeugdverpleegkundigen.

Doelstelling/korte omschrijving Jouwggd.nl

Jouwggd.nl is een landelijke website, gericht op jongeren vanaf ongeveer 12 jaar. Jongeren kunnen hier informatie vinden over diverse onderwerpen die te maken hebben met gezondheid en online vragen stellen via chat of e-mail.

Jeugdartsen en jeugdverpleegkundigen van verschillende GGD organisaties in Nederland werken hierin samen. Ook VGGM participeert hierin.

Toelichting op indeling

De inzet van sociale media wordt niet specifiek beschreven in het landelijk basispakket. De doelstellingen sluiten echter wel aan bij de doelstellingen van het landelijk basispakket (laagdrempelige informatievoorziening) en de inzet is niet gericht op een specifieke doelgroep, maar beschikbaar voor alle jeugdigen en/of ouders. Specifieke JGZ expertise is vereist.

Sociale Media worden daarom ingedeeld bij het regionaal basispakket.

2.9 Deelname multidisciplinaire overleggen 0-18 jarigen

Basis	Wpg
Indeling	Regionaal basispakket: deelname aan zorgteams op scholen VO, SBO en SO Regionaal Takenpakket: deelname zorgteams MBO Gemeentelijk basispakket: deelname aan zorgteams BO Gemeentelijk basispakket: deelname aan overige multidisciplinaire overleggen

2.9.1. Deelname aan zorgstructuren onderwijs

Activiteit

- Deelname door JGZ professionals aan zorgteams op scholen.
- Het zorgteam is een school interne casuïstiek bespreking waarin ondersteuningsvragen van kinderen, ouders en leerkrachten besproken worden met inzet van schoolnabije externe deskundigheid. Dit zijn vaste leden van het zorgteam.

Doelgroep

Kinderen en jongeren van 4-18 jaar

Doelstelling/ korte omschrijving

- Het doel is vroegtijdige signalering en het vroegtijdig inzetten van hulp. Diagnostiek, advisering en consultatie zijn handelingsgericht
- In deze zorgteams brengt de JGZ sociaal-medische kennis in. De JGZ kan een integrale analyse maken bij (signalen van) problemen, waarin medische, psychologische en sociale factoren meegewogen worden. De kennis van de ontwikkelingsgeschiedenis (longitudinaal dossier 0-18 jaar) maakt het mogelijk deze signaleren te interpreteren binnen de context van de levensloop van de jeugdige.
- Ook in de zorgteams heeft de JGZ de rol om vooraan in de keten snel te kunnen signaleren, te ondersteunen en waar nodig toe te leiden naar zorg.
Van belang is dat JGZ zo snel mogelijk handelt wanneer nodig en daardoor jongeren, ouders en school maximaal preventief ondersteunt. Dit kan bijvoorbeeld door consultatie aan de intern begeleider of leerkracht, spreekuuronderzoek en huisbezoeken. Waar nodig kan dit ook in casuïstiekbespreking in het ZT of ZAT+. De jeugdverpleegkundige en jeugdarts zijn zodoende inzetbaar in alle stappen van de zorgstructuur

Toelichting op indeling

- Deelname aan zorgteams valt onder de kop 'Samenwerking' binnen het landelijk basispakket.
- Deelname door JGZ aan zorgteams op VO, SBO en SO gaat over gemeentegrenzen heen en is daarom ingedeeld in het regionaal basispakket.
- Deelname aan zorgteams op MBO valt niet onder het Landelijk Basispakket; over deelname door de JGZ worden op regionaal niveau afspraken gemaakt. Dit is daarom ingedeeld in het regionaal takenpakket.
- Ten aanzien van de zorgteams in het reguliere basisonderwijs is ervoor gekozen deze JGZ-taak op te nemen in het gemeentelijk basispakket. Belangrijkste argument is de gewenste differentiatie voor optimale aansluiting op het sociaal domein en onderwijs. Deze differentiatie betreft niet de JGZ-taak (wat), wel de wijze van uitvoering (hoe). Deze taak wordt wel uitgevoerd voor alle 16 gemeenten

2.9.2 Overige multidisciplinaire overleggen

Activiteit

Deelname aan overige multidisciplinaire overleggen, zowel gericht op individuele als collectieve preventie.

Doelgroep

Alle jeugdigen en hun ouders.

Doelstelling

In alle vormen betreft het een kleinschalige, gestructureerde vorm van samenwerking tussen beroepskrachten, die werken met jeugdigen kinderen van 0-18 jaar en hun ouders.

Het betreft voornamelijk afstemming van hulpverlening rondom psychosociale en/of gezins- of opvoedingsproblematiek.

Deze netwerken richten zich niet alleen op individuele opvoedingsondersteuning en/of hulpverlening, maar ook op het verbeteren van de leef- omgeving van een wijk of buurt.

Vanwege het grote bereik is de JGZ een belangrijke partner t.a.v. de preventieve en signaleringsfunctie binnen de keten. De JGZ vervult een verbindende rol in het netwerk rondom kinderen. De JGZ is gepositioneerd in een 'brugfunctie' tussen onderwijs, wijkteams en de medische keten.

Toelichting op indeling

Multidisciplinaire overlegvormen in de voorschoolse periode en in overlegvormen buiten het onderwijs, zijn sterk gemeentelijk bepaald. Voor optimale aansluiting bij de lokale situatie is gemeentelijk differentiatie wenselijk. Deze vormen van overleg worden daarom ingedeeld bij het gemeentelijke basispakket..

2.10 Lactatiekundige

Basis	Wpg
Indeling	Regionaal Basispakket: ondersteuning voor professionals Gemeentelijk Basispakket: individuele hulpverlening

Achtergrond

De gezondheidswinst van het langer geven van borstvoeding (minimaal tot 6 maanden) kent een groot publiek belang en in diverse onderzoeken is aangetoond dat deze gezondheidswinst zich ook laat vertalen in economische voordelen.

De lactatiekundige is een gecertificeerde specialist op het gebied van borstvoeding, werkzaam in de 1^e lijn bij kraamzorgorganisaties, verloskundigen praktijken en JGZ. In de 2^e lijn op afdeling verloskunde en neonatologie.

Basis van de taak binnen instellingen is het implementeren en bewaken van borstvoedingsbeleid in het kader van de WHO-Unicef 10 vuistregels voor zorg voor borstvoeding.

Daarnaast zijn er vrijgevestigde lactatiekundigen die specialistische zorg verlenen in bijzondere situaties en/of bij complexe problemen. Deze zorg wordt niet vergoed vanuit de basisverzekering; meestal wel vanuit de aanvullende verzekering.

Een deel van de bevolking (zonder aanvullende verzekering) heeft hierdoor geen toegang tot lactatiekundige zorg.

De JGZ heeft een actieve rol in het stimuleren van borstvoeding en wil ouders die gekozen hebben voor borstvoeding optimaal begeleiden.

De inzet van een lactatiekundige bevordert en bewaakt het borstvoedingsbeleid en heeft daarmee een positief effect op het bereiken van de doelstellingen.

Activiteit

- Telefonische advisering van (aanstaande) ouders en individuele begeleiding op indicatie
- Opleiden en trainen van JGZ professionals t.a.v. normale lactatie, preventie en begeleiding
- Coachen en adviseren van JGZ professionals in de dagelijkse praktijk
- Ontwikkelen en onderhouden borstvoedingsbeleid van VGGM, conform de 10 vuistregels
- Afstemming en samenwerking met ketenpartners in de regionale geboorteketen: beleid, voorlichting en overdracht

Doelstelling

- Alle ouders hebben toegang tot deskundige informatie en begeleiding op het gebied van borstvoeding
- Bevorderen van het aantal kinderen dat tot de leeftijd van 6 maanden borstvoeding krijgt
- Het percentage kinderen dat borstvoeding krijgt is in de regio Midden-Gelderland minimaal op hetzelfde niveau als de landelijke TNO cijfers (zie cijfers jaarverslagen 2015)
- Bevordering van borstvoeding door de regionale geboorteketen
- Professioneel bewustzijn en motivatie t.a.v. het bevorderen van borstvoeding versterken
- Bevorderen van positieve borstvoedingscultuur

Toelichting op indeling

- Bevorderen van borstvoedingsbeleid is een taak die bij uitstek bij de JGZ hoort.
- De inzet van de lactatiekundige als ondersteuning van professionals is niet per gemeente te realiseren en wordt daarom regionaal aangeboden. Dit valt onder het regionaal basispakket
- Individuele hulpverlening:
Onder strikte voorwaarden kan de lactatiekundige moeders uit lage SES groepen, zonder aanvullende verzekering, individuele begeleiding bieden. Hiervoor dienen contract/tarief

afspraken met gemeenten gemaakt te worden.
Dit is daarom ingedeeld in het gemeentelijk takenpakket.

2.11 Couveuse nazorg

Basis	Wpg
Indeling	Gemeentelijk Basispakket

In beide ziekenhuizen in de regio Gelderland-Midden zijn afspraken gemaakt over de zorg voor een specifieke groep zeer kwetsbare kinderen: couveusekinderen.

In beide gevallen is de samenwerking primair gericht op goede afstemming van zorg en informatie aan ouders.

2.11.1 Couveusenazorg Ziekenhuis Rijnstate Arnhem

Activiteit:

Een telefonische overdracht of het brengen van een ziekenhuisbezoek op indicatie door de JGZ verpleegkundige vlak voor ontslag van zuigeling.

Doelgroep indicatie warme overdracht:

- Prematuur geboren kinderen en hun ouders ; zwangerschapsduur van ≤ 32 weken
- Kinderen met langdurige ziektegeschiedenis en hun ouders
- Kwetsbare kinderen (extra aandacht i.v.m. psychosociale problemen, jonge moeders, POP poli etc.)
- Bij eerstgeborenen uit het gezin (ouders hebben nog geen ervaring met consultatiebureau) zal er eerder een indicatie zijn dan bij volgende kinderen in een gezin.

Korte omschrijving:

- Telefonische overdracht:
Telefonische warme overdracht tussen de JGZ-verpleegkundige en de verpleegkundige neonatologie, die het opgenomen kind en diens ouders goed kent. Ouders zijn hiervan vanzelfsprekend op de hoogte.
- Bijzonderheden ten aanzien van de huidige gezondheidssituatie van kind en draagkracht-draaglast van ouders worden besproken. Daarnaast wordt een plan van opgesteld ten aanzien van verdere begeleiding, nazorg etc.
- Overdracht in ziekenhuis:
Bij complexe situaties vindt op indicatie, ter beoordeling aan ouders, ziekenhuis en JGZ, overdracht in het ziekenhuis plaats tussen de betrokkenen, zijnde:
 - o de ouders
 - o de verpleegkundige neonatologie die het opgenomen kind en diens ouders goed kent.
 - o de jeugdverpleegkundige 0-4 van het consultatiebureau waar het gezin onder valt.
 - o de kinderarts (op indicatie)

Doelstelling:

- Waarborgen continuïteit van zorg
- Voorkomen of tijdig signaleren van problemen bij deze specifieke doelgroep
- Vereenvoudigen van overgang naar begeleiding door de JGZ
- Normaliseren en demedicalisering.

Toelichting op indeling:

- Deze specifieke werkinstructie is tot stand gekomen in overleg met ziekenhuis Rijnstate en betreft de inwoners van gemeenten die "vallen" onder dit ziekenhuis.
- Zorg voor couveusekinderen valt binnen het landelijk basispakket (Wpg)
Couveusenazorg valt daarmee in het gemeentelijk basispakket.

2.11.2 Couveusenazorg Ziekenhuis Gelderse Vallei Ede

Activiteit

- Spreekuur door jeugdarts op polikliniek van ZGV
- Bezoek aan ziekenhuis door jeugdverpleegkundige vóór overdracht
- Begeleiding door jeugdverpleegkundige in de thuissituatie

Doelgroep

Het nazorgbureau is er voor ieder kind dat behandeld wordt door een kinderarts omdat:

- hij/zij geboren is bij een zwangerschapsduur van minder dan 34 weken
- Hij/zij een geboortegewicht heeft dat lager is dan bij de zwangerschapsduur past
- hij/zij een slechte start had bij de geboorte, ernstig zuurstoftekort heeft doorgemaakt en/of neurologische schade heeft overgehouden

Korte omschrijving/ doelstelling

- Het couveuse nazorgbureau biedt extra zorg aan te vroeg geboren baby's, baby's die bij hun geboorte te licht waren of baby's die een bijzondere problematiek hebben.
- Kinderen die te vroeg of met een laag gewicht geboren worden, moeten vaak een inhaalslag maken en hebben een hoger risico op ontwikkelingsproblemen. Hun ontwikkeling kan anders verlopen dan normaal. Het zijn kwetsbare kinderen.
- Het couveuse nazorgbureau biedt alle specialistische zorg, zowel curatief als preventief rondom het kind en gezin op één plaats, zodat de ouders en het kind optimale begeleiding krijgen. Het is een samenwerking van de afdeling kindergeneeskunde van Ziekenhuis Gelderse Vallei met de consultatiebureaus van VGGM en GGDRU (regio Veenendaal).
- Het couveuse nazorgbureau houdt iedere twee weken spreekuur op de polikliniek van Ziekenhuis Gelderse Vallei. Afwisselend bekijken een kinderarts en een jeugdarts de kinderen. Ook de fysiotherapeut en zo nodig de logopedist volgen de ontwikkeling van het kind.
- Er is 1 jeugdarts van VGGM en 1 jeugdarts van GGDRU bij het couveusenazorgbureau betrokken. Zij hebben ieder 1 keer in de maand een spreekuur in Ziekenhuis Gelderse Vallei.
- De jeugdverpleegkundigen van de reguliere consultatiebureaus staan in contact met het nazorgbureau, brengen een bezoek aan het ziekenhuis vóór overdracht en begeleiden de ouders thuis.
- Als het kind 2 jaar is wordt het kind overgedragen aan het consultatiebureau in de wijk of omliggende gemeenten.

Indeling:

- Deze specifieke werkinstructie is tot stand gekomen in overleg met ziekenhuis Gelderse Vallei en betreft de inwoners van gemeenten die "vallen" onder dit ziekenhuis
- Zorg voor couveusekinderen valt binnen het landelijk basispakket (Wpg)
Couveusenazorg valt daarmee binnen het gemeentelijk basispakket

2.12 Logopedische screenings

Basis	Wpg en Jeugdwet
Indeling	screening 2-4 jarigen: gemeentelijk takenpakket screening 5-6 jarigen: gemeentelijk basispakket Screening overige leeftijden: gemeentelijk takenpakket

2.12.1 Logopedische screening voor 2-4 jarigen

Activiteit

Indicatiescreening door logopedist op het consultatiebureau

Doelgroep

- Kinderen met een gesignaleerde achterstand in spraak-taalontwikkeling zonder een duidelijke medische oorzaak
- Kinderen met afwijkend mondmotoriek

Doelstelling/ korte beschrijving

- Het vroegtijdig opsporen van problemen op het gebied van de spraak- en taalontwikkeling
- Het geven van adviezen aan ouders over het stimuleren van de spraaktaalontwikkeling

Activiteit

- De kinderen worden aangemeld op grond van de bevindingen van jeugdarts of jeugdverpleegkundige.
- Door de logopedist wordt de spraaktaalscreening uitgevoerd met de Taalstandaard. Dit is een observatie instrument dat -indien nodig- richting geeft aan verdere diagnostiek.
- Met ouders worden de resultaten besproken, zij ontvangen adviezen op maat. Kinderen kunnen verwezen worden naar logopedie, of Audiologisch Centrum, of gevolgd worden, waarna zij op een later tijdstip gecontroleerd worden (meestal na een half jaar).
- Logopedische screening op het consultatiebureau wordt op dit moment aangeboden in de gemeentes Barneveld, Scherpenzeel, Wageningen en Westervoort.
In de gemeentes Barneveld en Wageningen krijgen alle kinderen met een VVE indicatie een logopedische screening bij 2.10 jaar.

Toelichting op indeling

- Het signaleren van spraak-taalproblemen is een taak die op basis van het landelijk basispakket bij de JGZ hoort.
- Een vervolgscreening door de logopedist na gesignaleerde afwijkingen is in de voorschoolse periode een vervolgactiviteit die niet in het basispakket staat beschreven.
- Deze activiteit wordt daarom ingedeeld in het gemeentelijk takenpakket

2.12.2 Logopedische screening voor 4-12 jarigen

Activiteit

Standaardscreening door logopedist bij 5 jarigen

Indicatiescreening door logopedist op andere leeftijden

Doelgroep

- Standaardscreening: alle 5 jarigen (worden gescreend in de helft van het kalenderjaar waarin zij 5 worden).
- Indicatiescreening: screening op verzoek van consultatiebureau. Leerkrachten en evt. ouders, bij gesignaleerde of verhoogd risico op logopedische problemen

Doelstelling/ korte omschrijving

- Het vroegtijdig opsporen van logopedische problemen, met name problemen op het gebied van de spraaktaalontwikkeling
- Indicatiescreeningen : bij jongere en oudere kinderen op verzoek van consultatiebureau, leerkrachten en evt. ouders.

Activiteit:

- de screening wordt uitgevoerd met een eigen screeningsinstrument en zo nodig aangevuld met onderdelen van logopedisch onderzoeksmateriaal.
- Er volgt een nabespreking met de leerkracht.
- Ouders ontvangen een schriftelijke uitslag van de screening. Indien nodig is er telefonisch contact met ouders over de uitslag van de screening. Ouders ontvangen adviezen, of oefenmateriaal op maat.
- Kinderen kunnen verwezen worden naar logopedie, soms naar huisarts of jeugdarts voor verder onderzoek (gehoor), of gevolgd worden d.m.v. een controle na een half jaar, of na een jaar.

Gemeentes:

- de standaardscreening wordt alleen nog uitgevoerd bij de risicoscholen (OAB) in Arnhem.
- De indicatiescreening wordt uitgevoerd in Arnhem (op de niet-risicoscholen), Barneveld, Scherpenzeel, Wageningen.
Bij deze laatste gemeente stopt het screenen op indicatie grotendeels na de zomervakantie 2016. Na de vakantie kunnen incidenteel nog kinderen aangemeld worden voor een indicatiescreening, maar worden niet meer door een logopedist gezien. Zij komen terecht bij het spreekuur van de jeugdarts.
- In overige gemeenten worden logopedische screeningen privaat georganiseerd.

Toelichting op indeling

Op basis van gemaakte afspraken in het verleden is VGGM de uitvoerder van logopedische screeningen voor 5 jarigen in Arnhem, Barneveld, Scherpenzeel en Wageningen.

Dit betreft een gemeentelijk verantwoordelijkheid op basis van Wpg, die echter ook door andere partijen uitgevoerd kan worden.

In werkgroep BAP is reeds overeengekomen dat deze taak ingedeeld wordt in het gemeentelijk basispakket.

2.13 Toeleiding naar Voorschoolse Voorzieningen

Basis	Wpg en Jeugdwet
Indeling	SMI: gemeentelijk takenpakket
	VVE: regionaal en gemeentelijk takenpakket (conform VVE voorstel)

2.13.1 Sociaal medische indicatie (SMI)

Activiteit

Het stellen van een sociaal medische indicatie door jeugdarts of jeugdverpleegkundige voor deelname aan kinderdagverblijf

Doelgroep

- kinderen die in hun ontwikkeling (ernstig) bedreigd worden: kinderen van ouders met een lichamelijke verstandelijke of psychische beperking.
- Overige voorwaarden: inkomenssituatie ouders (laag inkomen), geen andere voorzieningen / steun binnen het netwerk die de bedreiging anderszins kunnen voorkomen.

Korte beschrijving/ doelstelling

- Onder specifieke voorwaarden kunnen kinderen van 0-4 jaar in aanmerking komen voor een tegemoetkoming voor kosten van een kinderdagverblijf
- Criteria worden per gemeente vastgesteld (zie doelgroep)
- Deelname aan een kinderdagverblijf kan de ontwikkeling van deze kinderen positief beïnvloeden door het bieden van een gezond leefklimaat, stimulering van kind en dagelijkse verzorging van ouders. Dit en door zicht op kind en gezin in dagelijkse omgeving kan in eerste instantie uithuisplaatsing voorkomen worden en sneller ingegrepen worden in de thuissituatie als dat nodig is.
- Zo nodig vindt aanvullende ondersteuning in de thuissituatie plaats
- De JGZ schrijft de verwijzing voor de indicatie.
Soms is het daarnaast wenselijk ouders te ondersteunen bij het invullen van de benodigde formulieren voor gemeente en kinderdagverblijf. Ondersteuning kan plaatsvinden door jeugdverpleegkundige en/of andere hulpverleners of vrijwilligers van bijv. Homestart of Vluchtelingenwerk

Toelichting op indeling

Het vaststellen van SMI valt niet onder het landelijk basispakket, en vindt niet in iedere gemeente plaats.

Het valt daarmee onder het gemeentelijk takenpakket

2.13.2 Voor- en vroegschoolse educatie (VVE)

De toeleiding naar VVE is beschreven in een aparte notitie. Zodra hierover overeenstemming is, zal een samenvatting worden opgenomen in deze leidraad.

2.14 Inzet frontoffice CJG

Basis	Jeugdwet
Indeling	Gemeentelijk takenpakket

Activiteit

Inzet van jeugdverpleegkundige in frontofficeteam van CJG

Doelgroep

- Alle ouders en jeugdigen met vragen gericht aan het CJG.
- Ketenpartners of anderen in relatie tot CJG

Korte omschrijving/ doelstelling

- Vormen van verbindende schakel tussen enerzijds CJG en wijkteams en anderzijds CJG en uitvoerend professionals.
- Lezen, beantwoorden of doorzetten van vragen die gesteld worden via de CJG mail
- Telefonische bereikbaarheid van CJG. Waar mogelijk zelf beantwoorden van vragen en waar nodig verbinding tot stand brengen tussen vragenstellers en andere professionals
- Deelname aan multidisciplinair CJG overleg

Toelichting op indeling

- De manier waarop CJG, wijkteams en sociale teams zijn ingericht verschillen per gemeente.
- Deelname in frontoffice van het CJG maakt geen onderdeel uit van het landelijk basispakket en is daarom ingedeeld in het gemeentelijk takenpakket.
- Op dit moment vindt JGZ inzet in de frontoffice van het CJG plaats in de gemeenten Barneveld, Ede en Scherpenzeel.

2.15 Integrale vroeghulp (IVH)

Basis	Wpg en Jeugdwet	
Indeling	Toeleiding IVH:	Regionaal Basispakket (Wpg)
	Deelname Expertiseteam/ Stuurgroep IVH	Regionaal Takenpakket (Jeugdwet)
	Trajectbegeleiding IVH:	Regionaal Takenpakket (Jeugdwet)

Activiteit

- Toeleden naar Integrale Vroeghulp
- Deelname Expertiseteam/ Stuurgroep IVH
- Trajectbegeleiding IVH

Doelgroep

Kinderen van 0-7 jaar met ontwikkelingsachterstand

Doelstelling/ Korte beschrijving

- Integrale vroeghulp (IVH) is een specifiek werkwijze, gericht op kinderen van 0 tot 7 jaar, met een ontwikkelingsachterstand door een verstandelijke, lichamelijke, en/of zintuiglijke beperking, een stoornis in het autistische spectrum of een chronische ziekte.
- Hierbij gaat het om het gehele functioneren van het kind zelf – in lichamelijk, psychisch en sociaal opzicht – en om het functioneren van het kind binnen het gezin.
- Bij aanvang van een vroeghulptraject op jonge leeftijd is vaak (nog) niet helder wat er met een kind aan de hand is.
 - o Kinderen die een 'niet-pluis gevoel' oproepen
 - o Kinderen bij wie vanaf de geboorte duidelijk is dat er sprake is van een beperking
- Het is van groot belang dat een kind met ontwikkelingsproblematiek of een beperking in een heel vroeg stadium de juiste zorg en begeleiding krijgt, zodat het zich zo goed mogelijk kan ontwikkelen en een zo zelfstandig mogelijk leven kan leiden
- IVH is een multidisciplinaire werkwijze die verankerd is in een landelijk dekkend netwerk van regionale samenwerkingsverbanden Integrale Vroeghulp.
- In de regio Gelderland-Midden functioneren 2 samenwerkingsverbanden IVH: IVH regio Arnhem-Nijmegen voor de oostgemeenten en IVH Veluwe (Apeldoorn) voor de westgemeenten

Toeleiding naar IVH door JGZ

- De JGZ kijkt met een integrale blik naar de biologische, psychische en sociale aspecten van de gezondheid, groei en ontwikkeling van jeugdigen.
- IVH heeft rond hun ontwikkelings- vraagstukken specialistische (para)medische kennis en expertise ontwikkeld en uiteenlopende specialistische partners bij het netwerk betrokken. IVH brengt zodoende (para)medische, ontwikkelingspsychologische, (ortho)pedagogische en maatschappelijke kennis bij elkaar.
- Door intensieve samenwerking tussen de JGZ en IVH wordt het netwerk rond kind en gezin efficiënter en meer sluitend, omdat de JGZ en IVH elkaar aanvullen.
- De JGZ signaleert, verwijst en leidt toe naar de juiste hulp. Hieronder valt toeleiding naar IVH.
- De JGZ is in meerdere regio's een van de belangrijkste verwijzers naar IVH. De JGZ kan hierin laagdrempelig opereren.
- Indien IVH niet de passende interventie is, kan de jeugdarts ook rechtstreeks naar andere hulpverleners verwijzen (wijkteams, jeugdhulp, huisarts, kinderarts, etc.). Hiermee kunnen trajecten sneller en efficiënter verlopen en kan goede afstemming plaats vinden .

Trajectbegeleiding / Casemanagement door JGZ

- Binnen IVH speelt de zogenoemde trajectbegeleider/ casemanager een centrale rol. Hij/zij ondersteunt de ouders, coördineert alle hulp en zorgt ervoor dat de verschillende betrokkenen samenwerken en op de hoogte zijn. De casemanager begeleidt de ouders totdat hun vragen beantwoord zijn en zij zelf weer verder kunnen of totdat een andere organisatie de begeleiding heeft overgenomen.
- In de regio oost waren tot 2015 2 jeugdverpleegkundigen vanuit de JGZ als trajectbegeleider betrokken.
- In de regio west is nog steeds 1 jeugdverpleegkundige als trajectbegeleider verbonden aan IVH.
Door deze inzet van JGZ binnen IVH kan samenwerking verder geoptimaliseerd worden en zijn de lijnen heel kort.

Deelname Kernteam/ Expertiseteam

In de regio Oost is een expertiseteam IVH actief. Hierin worden casussen besproken en zorgtrajecten afgestemd.

Deelname van een jeugdarts aan dit expertiseteam heeft veel meerwaarde, zowel voor de JGZ als het expertiseteam (gebruik maken van wederzijdse expertise)

Vroeghulp Ede

In de gemeente Ede is er een samenwerkingsverband tussen de JGZ , Integrale Vroeghulp en Kijken en Doen (observatie op Peuterspeelzalen) onder de naam Vroeghulp Ede. De coördinatie hiervan ligt het bij CJG.

Toelichting op indeling

- Toeleiding naar de juiste hulp, na signalering van mogelijke afwijkingen, is een taak die hoort in het landelijk basispakket. Toeleiding naar IVH wordt daarom ingedeeld in het regionaal Basispakket (Wpg)
- Deelname aan het expertiseteam valt niet onder het landelijk basispakket, maar past wel bij de expertise van de JGZ. Omdat dit samenwerkingsverband over gemeentegrenzen heen gaat, kan dit, indien uitgevoerd door de JGZ, alleen op regionaal niveau georganiseerd worden. Hierbij is eventueel wel een onderscheid in subregio's ('oost' en 'west') vanwege de verschillende IVH samenwerkingsverbanden
- De inzet van een jeugdverpleegkundige als trajectbegeleider valt niet onder het landelijk basispakket, maar past wel (na aanvullende scholing) bij de expertise van de JGZ. (maar kan ook door anderen uitgevoerd worden)
Omdat ook deze activiteit niet op gemeenteniveau is te organiseren, wordt ook deze activiteit ingedeeld bij het regionaal takenpakket.

2.16 Aanbod voor vluchtelingen

2.16.1 Aanbod voor vluchtelingen/ asielzoekers

Op dit moment wordt er binnen de JGZ van VGGM een notitie geschreven over het JGZ aanbod voor vluchtelingen. Zodra deze notie is vastgesteld zal een samenvatting worden opgenomen in deze leidraad.

Het JGZ aanbod voor vluchtelingen is overigens geen onderwerp van gemeentelijke besluitvorming en financiering, maar wordt landelijk vastgesteld (PGA).

2.16.2 Aanbod voor nieuwe statushouders

In bovenstaande notitie wordt ook het JGZ aanbod voor nieuwe statushouders beschreven. Statushouders hebben een legale status binnen Nederlandse gemeenten en hebben daarom recht op het reguliere JGZ aanbod. Zij vormen wel een speciale (risico) groep binnen het reguliere aanbod.

2.17 Methodieken

2.17.1. Samen Starten/ DMO-P

Basis	Wpg
Indeling	(sub) Regionaal basispakket

Activiteit

- Uitvoeren van programma Samen Starten conform beschreven werkwijze
- Het programma Samen Starten bestaat uit 2 onderdelen
 - o Toepassing Gespreksprotocol DMO-P (Dienst Maatschappelijke Ontwikkeling-Protocol)
 - o Effectieve Samenwerking door JGZ met ketenpartners in de zorg voor jonge kinderen (Samen Starten)

Doelstelling/ Korte beschrijving

- Het DMO-P is een stapsgewijs volgsysteem dat gedurende alle contactmomenten in de JGZ tot de leeftijd van 24 maanden wordt toegepast
- Door Samen Starten en de bijbehorende methodiek DMO-P in te zetten verbindt de JGZ door een dialoog gerichte klantbenadering, vroegsignalering met effectieve en efficiënte samenwerking op lokaal niveau.
- Subdoelen
 - o Opbouw en behoud van vertrouwensrelatie met het gezin
 - o In kaart brengen en volgen van de situatie waarin het kind opgroeit
 - o Versterken van de competentie van ouders, die is samengesteld uit kennis, vaardigheden en zelfvertrouwen

Achtergrond

- Het DMO-P is ontwikkeld door de Universiteit van Amsterdam in opdracht van de Dienst maatschappelijke ontwikkeling. Sinds die tijd zijn er diverse doorontwikkelingen geweest, is aangesloten bij het landelijk gerichte project Samen Starten, en zijn er afspraken over kwaliteitsbewaking en training van professionals.
- Sinds 2014 is het programma in beheer bij het Nederlands Centrum Jeugdgezondheid (NCJ)
- Inmiddels werkt ongeveer 1/3 van de gemeenten binnen de JGZ 0-4 volgens de principes van Samen Starten/ DMO-P.
Een prenatale versie en een 4+ versie van het protocol zijn in ontwikkeling.
- Er is een Samen Starten app ontwikkeld, die door de jeugdverpleegkundigen gebruikt kan worden in hun contacten met de gezinnen
- Met de App wordt gestimuleerd om ouder de regie over het gesprek te geven, aan te sluiten bij hun vragen en voorlichting en informatie op maat te kunnen geven, waardoor ouders zelf verder kunnen met hun vragen.
NB Deze app wordt op dit moment niet gebruikt binnen VGGM.

Werkwijze

- Tot de leeftijd van 8 weken worden alle gezinnen op dezelfde manier benaderd met de 'universele' basis inventarisatie
- Als het kind 8 weken oud is vindt met alle ouders die het cb bezoeken een uitgebreide mondelinge inventarisatie plaats van de opvoedingssituatie. De inventarisatie biedt zicht op hoe ouders diverse, voor sociaal-emotionele ontwikkeling relevante, aspecten beleven op 5 verschillende domeinen.
- De invulling van de gesprekken per vervolgconsult zijn afhankelijk van wat in voorgaande consulten is besproken en wat op basis van de leeftijd en ontwikkeling van het kind relevant is.

- Het DMO-P berust op 2 pijlers
 - o De inhoud van de gesprekken: welke elementen zijn van belang voor de psychosociale ontwikkeling
 - o De manier waarop relevante informatie wordt ingewonnen (oplossingsgerichte benadering)
- Als bij de inventarisatie een probleem naar voren komt wordt overgegaan naar de volgende stap: het nader inventariseren van de probleemsituatie en het komen tot een plan van aanpak in een extra huisbezoek van de jeugdverpleegkundige aan het gezin. Hierbij wordt gewerkt volgens de principes van het oplossingsgericht werken.
- Lokale afstemming en samenwerking met ketenpartners is van belang voor eventuele vervolgenterventies bij gesignaleerde problemen.
Organisaties kennen elkaar en elkaars expertise en werken zodanig met elkaar samen dat het kind en gezin de juiste zorg op het juiste moment krijgen
Optimale samenwerking maakt vroegtijdige interventies mogelijk. Dat levert gezondheidswinst op, leidt tot effectievere ondersteuning en tot lagere kosten.
- Samen Starten heeft al belangrijkste doel het bevorderen van de gezondheid van het jonge kind. Het versterken van lokale samenwerking is daarbij een middel om dit doel te bereiken. Juist in die samenwerking ligt de kracht van de JGZ en Samen Starten versterkt dit.

Scholingen en kwaliteitsborging

- Samen Starten/ DMO-P is een gecertificeerde methodiek in beheer van NCJ.
- Samen Starten mag onder die naam alleen uitgevoerd worden, als wordt voldaan aan de criteria van NCJ.
- Om kwaliteit van certificering blijvend te waarborgen is er een aantal criteria waaraan voldaan moet worden door jeugdartsen en jeugdverpleegkundigen, opleiders en de organisatie
- Om volgens het DMO protocol te kunnen werken, volgen JGZ medewerkers een training
- Begeleiding in consultvoering vindt plaats door middel van Video Interactie Begeleiding (VIB). Hiervoor worden getrainde opleiders ingezet.
- Na de basistraining werkt de professional in een 'supervisiekring' samen met collega's door aan de persoonlijke ontwikkeling.
- Om de betrokken professionals de kans te geven hun niveau te behouden of te verbeteren wordt gebruik gemaakt van een landelijk borgingsprogramma

NB

- Samen Starten bestaat dus uit 2 onderdelen. In de praktijk wordt de naam Samen Starten ook gebruikt voor de toepassing van het DMO protocol
- Samen Starten/ DMO-P wordt op dit moment toegepast in de oost gemeenten van het werkgebied van VGGM.
* de Samen Starten app wordt op dit moment niet toegepast binnen VGGM.
- Voor een eenduidige werkwijze en onderlinge uitwisselbaarheid verdient het aanbeveling deze methodiek ook in te zetten in de westgemeenten.

Toelichting op indelingsvoorstel

- Samen Starten is een methodiek en behoort als zodanig niet tot het landelijk basispakket.
- De Samen Starten methodiek is echter als signaleringsinstrument zeer geschikt om de kerntaken van de JGZ uit te voeren. Samen Starten ondersteunt de JGZ bij het systematisch monitoren van kind en gezin, bevordert de eigen kracht van ouders en sluit aan bij een klantgerichte benadering.
- VGGM adviseert 'Samen Starten' te handhaven in de regio Arnhem e.o. (zoals reeds besproken in BAP)
- VGGM adviseert 'Samen Starten' te implementeren in de regio West-Veluwe'

- Hoewel Samen Starten een gemeentelijke keuze is, adviseert VGGM om dit programma (sub) regionaal af te nemen. Alleen bij voldoende volume kan de implementatie en scholing van medewerkers efficiënt georganiseerd worden.
Hierbij is het eventueel **wel mogelijk onderscheid te maken in de subregio's oost en west**. Voor een eenduidige werkwijze en onderlinge uitwisselbaarheid van medewerkers heeft dit echter niet de voorkeur.
- Vanwege de bovengemeentelijke inzet wordt Samen Starten ingedeeld bij het (sub) regionaal basispakket,

Meer informatie

Meer informatie over Samen Starten is te vinden op de site van het NCJ

<https://www.ncj.nl/programma-s-producten/samen-starten1>

2.17.2 Spark

Basis	Wpg
Indeling	Gemeentelijk Basispakket

Activiteit

- Huisbezoek rond 1½ jaar, met toepassing van Spark Signaleringsinstrument voor het vroegtijdig signaleren van opvoed- en ontwikkelproblemen bij peuters

Doelstelling/ Korte beschrijving

- Spark (Signaleren van Problemen en Analyse van Risico bij (opvoeden en ontwikkeling van) Kinderen) is een gestructureerde gesprekslijst om opvoed- en ontwikkelingsproblemen bij kinderen vroegtijdig te signaleren
- Het instrument is in Nederland ontwikkeld en (wetenschappelijk) onderzocht.
- De Spark is een effectieve, gevalideerde, betrouwbare en praktisch toepasbaar instrument om meer kinderen met een verhoogd risico op opvoedings- en ontwikkelingsproblemen, tijdig op te sporen, dan bij de reguliere zorg.
- De Spark omvat 16 domeinen, van gezondheid tot gezinszaken. De Spark wordt toegepast rond de leeftijd van 1½ jaar, bij voorkeur in een huisbezoek.

De Spark wordt op dit moment niet gebruikt binnen VGGM

Toelichting op indeling

- Spark is een methodiek en behoort als zodanig niet tot het landelijk basispakket.
- Spark is echter als signaleringsinstrument zeer geschikt om de kerntaken van de JGZ uit te voeren.
- Spark ondersteunt de JGZ bij het vroegtijdig opsporen van opvoed- en ontwikkelingsproblemen.
- De methodiek sluit bij uitstek aan bij de expertise van de jeugdverpleegkundige. De Spark is daarom ingedeeld in het Gemeentelijk Basispakket.

meer informatie

<http://portal.juliuscentrum.nl/research/nl-nl/cohortsandprojects/cohortsprojects/spark.aspx>

2.17.3 Kortdurende Videohometraining

Basis	Wpg en Jeugdwet
Indeling	Gemeentelijk Takenpakket

Activiteit

Begeleiding van ouders met kinderen van 0-4 jaar in de thuissituatie met behulp van kortdurende Videohometraining (K-VHT)

Doelgroep

Ouders met kinderen van 0-4 jaar, met (dreigende) problemen op gebied van interactie ouder-kind

Doelstelling/ Korte beschrijving

- Op indicatie wordt bij het huisbezoek K-VHT ingezet.
- Met behulp van videobeelden krijgen ouders op een positieve manier inzicht in de interacties tussen henzelf en hun kind
- Het programma wordt uitgevoerd door speciaal hiervoor opgeleide jeugdverpleegkundigen
- K-VHT richt zich daarbij direct op de volgende doelen
 - o totstandkoming van een goed contact en hechting met de ouders
 - o het bevorderen van de kwaliteit van de interactie tussen ouder en kind
 - o het optimaliseren van opvoedingsvaardigheden van de ouder
 - o het voorkomen van sociaal-emotionele ontwikkelingsproblemen bij jonge kinderen.

Werkwijze

- De videohometrainer komt maximaal acht keer bij de ouders op bezoek in de thuissituatie. Dat wil zeggen drie keer filmen en drie keer terugkijken plus een follow-up van één keer filmen en één keer terugkijken of een telefonische follow-up.
- Centraal instrument in de begeleiding is video-feedback met de focus op (het begrijpen van) het initiatief en de intentie van het kind. Het doel van K-VHT is om ouders van jonge kinderen in de leeftijd van 0-4 jaar, die opvoedingsvragen hebben, of spanning en problemen ervaren in de opvoeding van hun kinderen, te helpen om (weer) goed afgestemd te reageren op hun kinderen.
- Daarnaast krijgen ouders informatie aangereikt die nuttig en nodig is om prettig contact met hun kind te kunnen maken.
- Aansluitend worden de ontwikkelingsinitiatieven van het kind in beeld gebracht en wordt besproken hoe ouders hun kind (kunnen) ondersteunen bij zijn ontwikkeling. Ouders kunnen tijdens deze 'review' antwoorden te vinden op hun (opvoedings)vragen.
- De geboden informatie wordt afgestemd op het ontwikkelingsniveau van het kind. Het gaat hier dan met name om ouders bij wie:
 - o de hechting met de baby onder druk staat of moeilijk tot stand lijkt te komen;
 - o de interactie met het kind onder druk staat door onbegrip, irritaties en machteloosheid;
 - o opvoedingsvaardigheden tekortschieten waardoor het contact met het kind negatief verloopt;
 - o de sociaal-emotionele ontwikkeling van het kind onder druk staat door problemen in de communicatie en het contact met het kind.
- In de databank effectieve jeugdinterventies heeft K-VHT het oordeel 'goed onderbouwd'.
- Doelgroep: ouders met kinderen van 0-4 jaar die spanning ervaren in de opvoeding

Kortdurende Videohometraining wordt op dit moment gezamenlijk aangeboden door 3 Videohometrainers in de westgemeenten van het werkgebied van VGGM.

Door K-VHT regionaal aan te bieden is de methodiek beschikbaar voor de doelgroep in alle deelnemende gemeentes.

Toelichting op indeling

- K-VHT is een methodiek en valt als zodanig niet onder het landelijk basispakket.
- De K-VHT methodiek is specifiek voor de leeftijdsgroep 0-4 en onderscheidt zich van reguliere Videohometraining door de aard van de indicaties, de doelgroep en de duur van het programma. K-VHT behoort daarom tot de expertise van de JGZ.
- K-VHT wordt ingedeeld in het gemeentelijk takenpakket.
- Hoewel K-VHT een gemeentelijke keuze is verdient het aanbeveling dit programma met meerdere gemeentes af te nemen. Voor een efficiënte inzet van de Videohometrainers en onderlinge uitwisselbaarheid, is voldoende volume noodzakelijk.

Meer informatie

Meer informatie over K-VHT en de effectiviteit van K-VHT is te vinden op de site van het Nederlands Jeugd Instituut (NJI)

[http://www.nji.nl/nl/Databank/Kortdurende-Video-Hometraining-\(K-VHT\)-in-gezinnen-met-jonge-kinderen](http://www.nji.nl/nl/Databank/Kortdurende-Video-Hometraining-(K-VHT)-in-gezinnen-met-jonge-kinderen)

2.17.4 Babymassage

Basis	Wpg
Indeling	Gemeentelijk takenpakket

Activiteit

Instrueren van ouders ten aanzien van basisprincipes babymassage

Doelgroep

Excessief huilende zuigelingen

Doelstelling/ Korte beschrijving

- Babymassage kan gebruikt worden als ondersteunende methodiek bij excessief huilende zuigelingen
- Bij babymassage is de aandacht van de ouder volledig gericht op de baby. Op deze manier wordt positief contact gemaakt met de baby. Het huidcontact kan de stresshormonen in moeder en kind verminderen en slaap en ontspanning bevorderen.
- Speciaal hiervoor opgeleide jeugdverpleegkundigen instrueren de ouder in de thuissituatie over de basistechnieken.
- Voor een uitgebreide instructie kunnen ouders een cursus babymassage volgen. Deze cursussen worden niet (meer) door VGGM aangeboden.
In een aantal gemeenten nog wel door andere aanbieders.
- Doelgroep: ouders met jonge baby's die excessief huilen en moeilijk te troosten zijn.

Huisbezoeken, gericht op babymassage, worden op dit moment door 4 jeugdverpleegkundigen uitgevoerd voor de oostgemeenten van het werkgebied.

Door babymassage regionaal aan te bieden is de methodiek beschikbaar voor de doelgroep in alle gemeentes.

Toelichting op indeling

- Babymassage is een methodiek en maakt als zodanig geen onderdeel uit van het landelijke basispakket.
- Babymassage kan als methodiek ingezet worden bij een huisbezoek op indicatie
- De methodiek sluit bij uitstek aan bij de expertise van de JGZ vanwege de doelgroep en de aard van de problematiek.

- Babymassage wordt daarom ingedeeld in het gemeentelijk takenpakket.

Hoewel babymassage een gemeentelijke keuze is verdient het aanbeveling dit programma met meerdere gemeentes af te nemen voor een efficiënte inzet van de opgeleide jeugdverpleegkundigen.

2.18 Extra aanbod op het gebied van opvoedingsondersteuning

2.18.1 Moeders Informeren Moeders (IMIM)

Basis	Jeugdwet
Indeling	Gemeentelijk takenpakket

Activiteit

- Huisbezoeken door 'ervaren moeders' (vrijwilligers) aan moeders die hun 1^e kind hebben gekregen totdat het kind 18 maanden is
- Coördinatie en training vrijwilligers door jeugdverpleegkundige

Doelgroep

Vrouwen die hun 1^e kind hebben gekregen

Doelstelling/ Korte omschrijving

- MIM heeft tot doel het zelfvertrouwen, de zelfredzaamheid en het zelfzorgvermogen van de MIM-moeders te vergroten en hun sociale netwerk te versterken.
- MIM is gericht op opvoedingsondersteuning en gezondheidsvoorlichting aan moeders. Het betreft met name moeders van een 1^e kind, maar het is ook mogelijk dat moeders van meer kinderen, met behoefte aan deze vorm van ondersteuning, begeleid worden
- Ervaren moeders, bezoekmoeders, gaan op vrijwillige basis op bezoek bij de zogenaamde programmamoeders. Het doel is programmamoeders te ondersteunen om zelfstandiger te worden in de verzorging en opvoeding van hun kind en ze minder afhankelijk te laten zijn van deskundigen.
- Het programma bestaat uit maximaal achttien maandelijkse huisbezoeken.
- Het programma geeft speciale aandacht aan allochtone moeders, moeders zonder toereikend sociaal netwerk, tienermoeders en moeders die tijdens of na de zwangerschap problemen hebben met hun eigen gezondheid en ontwikkeling of die van hun baby. Bovendien slaagt het programma er jaar na jaar goed in om allochtone moeders te bereiken. MIM draagt een wezenlijk steentje bij aan de bevordering van de maatschappelijke participatie van deze doelgroep
- Onderzoek bevestigt dat de zelfredzaamheid en ervaren opvoedingscompetentie van MIM-moeders toeneemt en dat zij meer en bewuster aandacht hebben voor de ontwikkeling van hun kind.
- In de databank effectieve jeugdinterventies heeft MIM het oordeel 'goed onderbouwd'.

MIM coördinator

- De ondersteuning aan de MIM-moeders wordt geboden door ervaren en getrainde moeders die op vrijwillige basis meewerken aan Moeders Informeren Moeders.
- De vrijwilligsters worden begeleid en ondersteund door een coördinator.
- Deze begeleiding bestaat uit individuele gesprekken en themabijeenkomsten, waarin ook aandacht wordt besteed aan inhoudelijke scholing en het leren van vaardigheden.
- Voor menig vrijwilligster is het werk voor Moeders Informeren Moeders een opstap naar andere activiteiten buitenshuis, zoals een studie of een baan.

In het werkgebied van VGGM wordt MIM op dit moment uitgevoerd in de gemeenten Ede en Scherpenzeel.

De coördinatie wordt uitgevoerd door een jeugdverpleegkundige.

Toelichting op indeling

- MIM maakt geen onderdeel uit van het landelijk Basispakket
- MIM wordt uitgevoerd door vrijwilligers en gecoördineerd door een jeugdverpleegkundige
- MIM sluit goed aan bij de expertise van de JGZ vanwege de doelgroep.

- Alle 'nieuwe' ouders worden geïnformeerd over het MIM programma.
De JGZ is de belangrijkste toeleider naar MIM
- Omdat de MIM coördinator in de JGZ werkt zijn de lijnen kort tussen coördinator en JGZ
- MIM wordt ingedeeld in het gemeentelijk takenpakket.

Meer informatie

Meer informatie over achtergronden en resultaten van MIM zijn te vinden op de site van het NJI
[http://www.nji.nl/nl/Databank/Erkende-interventies-Moeders-Informereren-Moeders-\(MIM\)](http://www.nji.nl/nl/Databank/Erkende-interventies-Moeders-Informereren-Moeders-(MIM))

2.18.2 Stevig Ouderschap

Basis	Jeugdwet
Indeling	Gemeentelijk takenpakket

Activiteit

6 huisbezoeken in de eerste twee levensjaren, door speciaal opgeleide jeugdverpleegkundigen

Doelgroep

- Ouders met kinderen tot 2 jaar, met verhoogd risicoprofiel en behoefte aan extra (opvoed)ondersteuning

Doelstelling/ korte beschrijving

- De methode 'Stevig Ouderschap' is een bewezen effectieve interventie, gericht op het versterken van de opvoedingscompetenties van ouders met pasgeboren kinderen.
- Doelstelling is het verstevigen van het gezonde opvoeden en opgroeien en het normaliseren van problemen waardoor het risico op ernstige opvoedproblemen en kindermishandeling verkleint
- Het programma bestaat uit een methodiek van vroegsignalering van gezinnen met een verhoogd risico op opvoedingsproblematiek of kindermishandeling en 6 extra huisbezoeken in de eerste twee levensjaren.
- De jeugdverpleegkundige past tijdens de huisbezoeken verschillende methodieken toe: motiverende gespreksvoering, (gezondheids) voorlichting, (pedagogische) advisering, positieve bekrachtiging, gedragsobservatie en voorbeeldgedrag, en geeft vooral ook veel persoonlijke aandacht
- Stevig Ouderschap is een theoretisch onderbouwde methode, is speciaal ontwikkeld voor en door de JGZ en is opgenomen in de databank van effectieve jeugdinterventies (NJI)
- Stevig Ouderschap is ingebed in de normale bedrijfsvoering van de Jeugdgezondheidszorg. Het biedt de gelegenheid om op een gestandaardiseerde, bewezen effectieve wijze de vraag van de cliënt centraal te stellen en deze thuis extra ondersteuning te bieden waar dit wenselijk is, zonder te stigmatiseren. Door het preventieve karakter van de methode kan duurdere zorg worden voorkomen. .

Toelichting op indeling

- Stevig Ouderschap wordt op dit moment binnen de VGGM regio aangeboden in de gemeenten Lingewaard en Overbetuwe
- Stevig Ouderschap maakt geen onderdeel uit van het Landelijk Basispakket, maar sluit volledig aan bij de expertise van de JGZ.
- Stevig Ouderschap wordt op gemeentelijk niveau afgestemd en is daarom ongedeeld in het gemeentelijk takenpakket.

2.19 Groepsbijeenkomsten

Basis	Wpg en Jeugdwet
Indeling	Groepsactiviteiten, gericht op gezondheidsbevordering: Wpg Groepsactiviteiten, na signalering van risico's of problemen: Jeugdwet

Activiteit

Alle bijeenkomsten, gericht op groepen ouders, jeugdigen en/of beroepskrachten. Het betreft zowel bijeenkomsten die proactief door VGGM worden aangeboden, als bijeenkomsten die worden georganiseerd op verzoek van bijv. voorschoolse voorzieningen, scholen, wijkteams, CJG's, samenwerkingspartners, of anderen.

Doelgroep

Afhankelijk van onderwerp

Doelstelling

Het geven van informatie en voorlichting over specifieke onderwerpen.

Toelichting op indeling

- Groepsactiviteiten gericht op gezondheidsbevordering vallen onder de Wpg.
- Voor iedere bijeenkomst is een minimaal aantal deelnemers gewenst. Afhankelijk van de grootte van de gemeente en het verwachte aantal deelnemers wordt een aantal bijeenkomsten op gemeentelijk niveau aangeboden, en een aantal op bovengemeentelijk niveau.
- Groepsactiviteiten, die aangeboden worden na signalering van (dreigende) risico's of problemen, en voor een specifieke doelgroep zijn, vallen niet onder de Wpg maar onder de jeugdwet.

Toelichting op huidige groepsactiviteiten

2.19.1 Themabijeenkomsten op Voorschoolse Voorzieningen

In alle gemeenten is het mogelijk dat de JGZ themabijeenkomsten uitvoert op voorschoolse voorzieningen. Het thema wordt afgestemd in overleg met ouders en de voorzieningen. Dit kan bijv. gaan over gezonde voeding, (niet) slapen van kinderen, zindelijkheid, kinder-EHBO, etc.

In sommige gemeenten zijn hierover specifiek afspraken gemaakt met de voorzieningen, en/of binnen CJG verband. Soms wordt de voorlichting uitgevoerd in samenwerking met andere disciplines, bijv. maatschappelijk werk.

Voorstel voor indeling:

Gemeentelijk Basispakket

2.19.2 Cursus 'Opvoeden van een meerling'

Ouders van meerlingen hebben te maken met specifieke opvoedingsvragen. Specifiek voor deze groep ouders wordt deze cursus actief aangeboden.

De cursus is bedoeld voor ouders van een meerling van 1,5 tot 4 jaar.

De cursus wordt georganiseerd bij voldoende deelname.

Voorstel voor indeling:

Gemeentelijk Basispakket

2.19.3 Cursus 'Beter omgaan met pubers'

De inhoud van deze cursus is landelijk in beheer bij het NJI.

De cursus bestaat uit zes bijeenkomsten en is bedoeld voor ouders van 12 t/m 16 jarigen die vragen en problemen hebben in de opvoeding van hun pubers en behoefte hebben aan steun. De cursus is afgestemd op laagopgeleide autochtone en allochtone ouders en biedt ook in een vroeg stadium steun bij de opvoeding. De cursus is gericht op het bevorderen van de communicatie tussen ouders en pubers en het vergroten van de kennis en vaardigheden van ouders. Uitgangspunt is versterking van de eigen kracht en deskundigheid van ouders. De cursus wordt actief aangeboden. Afhankelijk van het aantal aanmeldingen wordt de cursus centraal aangeboden in Arnhem, Ede, of op een locatie in een van de gemeenten.

Voorstel voor indeling:

Gemeentelijk Takenpakket

2.19.4 Overige themabijeenkomsten

De JGZ kan op verzoek van derden een themabijeenkomst verzorgen, passend binnen de expertise van de JGZ.

Voorbeelden hiervan zijn bijeenkomsten over opvoedthema's, ontwikkeling van jeugdigen, puberbrein, seksualiteit, gezondheidsthema's etc.

Afhankelijk van doelgroep en thema wordt de bijeenkomst uitgevoerd door een jeugdverpleegkundige, jeugdarts en/of logopedist.

Voorstel voor indeling:

Gemeentelijk Basispakket

2.20 Calamiteitenzorg

Basis	Wpg
Indeling	Regionaal basispakket.

Activiteit

- Begeleiding, informatie en advies, bij incidenten en calamiteiten rond jeugdigen

Toelichting

Ten tijde van een incident of calamiteit op een school kan een beroep gedaan worden op de JGZ. De jeugdarts kan geconsulteerd worden voor nader overleg en advies m.b.t:

- de zorg voor de betreffende jeugdige en /of het gezin (bijv. door middel van extra spreekuren/contactmoment)
- hoe gaat de school ermee om naar leerlingen en ouders van de school
- wat is hierbij belangrijk in verband met communicatie?
- aanwezigheid bij informatieavonden op school of in de buurt.
- de jeugdarts kan deelnemer zijn van een crisisteam dat geformuleerd wordt.

Voorbeelden van incidenten zijn

- rouw op school(overlijden van leerlingen of ouders of medewerkers van school)
- uit de hand gelopen ruzie tussen leerlingen
- strafbaar gedrag (zowel live als virtueel).

Alle gemeenten, vallend onder VGGM, kunnen een beroep doen op de JGZ als er sprake is van een incident of calamiteit. Dit betreft dan nader overleg en advies met betrekking tot communicatie bij het voorkomen van en reageren op onrust met name waar jeugdigen en gezinnen betrokken zijn. Hierin wordt samengewerkt met burgemeester, ambtenaar openbare orde en veiligheid, OM en politie. Of de JGZ deelneemt in zo'n CMO (calamiteitenteam maatschappelijke onrust) wordt bepaald door de "driehoek" (burgemeester, korpschef politie en officier van justitie)

Vanuit de JGZ zijn er 4 'aandachtsfunctionarissen calamiteiten en maatschappelijke onrust'. Deze worden ingezet als er sprake is van deelname aan een CMO. Ook kan de jeugdarts de aandachtsfunctionaris consulteren en betrekken bij een situatie.

De aandachtsfunctionarissen vallen ook onder het GROF-protocol, dat is GGD breed en niet specifiek voor de JGZ. Aandachtsfunctionarissen kunnen dus ook betrokken worden als er geen jeugd betrokken is en/of het incident zich niet op een school afspeelt, maar als er wel sprake is van maatschappelijke onrust in een gemeente.

Toelichting op indeling

Calamiteitenzorg valt niet onder het landelijk basispakket, maar de JGZ heeft wel een rol bij incidenten en calamiteiten waar jeugdigen bij betrokken zijn.

Dit wordt gezien als een kerntaak van de JGZ. Calamiteitenzorg is daarom ingedeeld bij het regionaal basispakket.

2.21 Activiteiten binnen zorgverzekeringswet

Waar voorheen vaak doorverwijzing naar huisarts of specialist noodzakelijk was, kan de JGZ tegenwoordig een aantal activiteiten, die vallen onder medisch specialistische zorg, zelf uitvoeren.

Voor uitvoering van deze activiteiten is consensus nodig met de zorgverzekeraar; dit is geen onderdeel van gemeentelijke besluitvorming.

Voor een aantal activiteiten is dit inmiddels wettelijk geregeld. Voor andere is dit nog in ontwikkeling.

Voor de volledigheid van het JGZ aanbod zijn de huidige activiteiten (of in ontwikkeling) wel opgenomen in deze leidraad.

2.21.1 Rechtstreeks verwijzen door jeugdarts

Basis	Jeugdwet en Zorgverzekeringswet
Indeling	Verwijzen naar jeugdhulp: Regionaal takenpakket (Jeugdwet) Verwijzen naar specialist: Regionaal Aanbod (Zorgverzekeringswet) (geen gemeentelijke keuze, dus geen basispakket of takenpakket)

Activiteit

Rechtstreeks doorverwijzen naar gespecialiseerde jeugdhulp of medisch specialist

Doelgroep

Jeugdigen waar doorverwijzing wenselijk is

Toelichting/ omschrijving

- Het rechtstreeks verwijzen naar gespecialiseerde jeugdhulp door de jeugdarts is vanaf 2015 wettelijk geregeld binnen de jeugdwet.
De manier waarop verwijzing en toegang in de praktijk plaats vindt, wordt op gemeentelijk niveau afgestemd binnen CJG's, wijkteams, sociale teams, etc.
- Het rechtstreeks verwijzen naar medisch specialist door de jeugdarts, is vanaf 2014 wettelijk geregeld. Alle zorgverzekeraars in Nederland hebben de jeugdarts erkend als verwijzer.
- Voor een aantal indicaties verwijst de jeugdarts inmiddels rechtstreeks naar de specialist; een afschrijving van de verwijzing gaat altijd naar de huisarts.
Voor andere indicaties verwijst de jeugdarts naar de huisarts, bijv. voor behandeling of uitgebreidere diagnose of coördinatie.
- Het rechtstreeks verwijzen door de jeugdarts is laagdrempelig, bevordert een snellere doorlooptijd, is kostenbesparend en bevordert de positie van de jeugdarts als schakel tussen de gezondheidszorg en het sociale domein.

Toelichting op indeling

- Rechtstreeks verwijzen naar jeugdhulp valt onder de jeugdwet. Afspraken hierover worden gemeentelijk afgestemd. Deze activiteit valt daarmee onder het gemeentelijk takenpakket
- Rechtstreeks verwijzen naar medisch specialist valt onder de zorgverzekeringswet. Deze activiteit is ingedeeld in het regionale aanbod, maar is geen gemeentelijke afweging.

NB

Om rechtstreeks te kunnen verwijzen moet de jeugdarts in het bezit zijn van een AGB code (Algemeen Gegevens Beheer). Dit is een landelijke code waarmee de zorgaanbieder kan worden herkend.

Deze AGB code kan alleen aangevraagd worden door jeugdartsen die de aanvullende opleiding 'Arts Maatschappij en Gezondheid' (1^e fase) hebben gevolgd.
 Artsen die deze opleiding (nog) niet hebben gevolgd moeten lid zijn van de beroepsvereniging van artsen om een AGB code aan te kunnen vragen.

2.21.2 Uitvoeren van koemelk provocatietest op consultatiebureau

Basis	Zorgverzekeringswet
Indeling	Regionaal aanbod (geen gemeentelijke keuze, dus geen basispakket of takenpakket)

Activiteit

Uitvoeren van dubbelblinde koemelkprovocatietest op het consultatiebureau

Doelgroep

Kinderen met verdenking op een koemelkallergie

Toelichting/ omschrijving

- De JGZ heeft een belangrijke rol bij het signaleren en begeleiden van kinderen met een (vermoedde) allergie voor koemelk.
- Kinderen met een koemelkallergie krijgen bij voorkeur borstvoeding. Daarnaast is er speciale flesvoeding voor kinderen met een koemelkallergie.
- Om voor vergoeding van deze (dure) voeding in aanmerking te komen eisen zorgverzekeraars tegenwoordig een uitgebreide 'dubbelblinde' allergietest.
 Tot voor kort werd deze test uitgebreide test alleen in het ziekenhuis uitgevoerd.
 Bij kinderen met een laag risico op een acute allergische reactie mag deze test vanaf 2015 ook op het consultatiebureau worden uitgevoerd.
- Om deze test op het cb uit te kunnen voeren is een aantal randvoorwaarden noodzakelijk.
- Voor de implementatie is een implementatieplan ontwikkeld.
- De test is arbeidsintensief en tijdrovend, en daardoor kostbaar, maar ligt nog steeds aanzienlijk onder de prijs van de 2^e lijn
- Het uitvoeren van deze test op het consultatiebureau is klantvriendelijk, kostenbesparend en bevordert ontmedicalisering en normalisering.
- De bedoeling is om te starten met een pilot, en bij positieve evaluatie dit verder uit te rollen in de regio.
- Op dit moment zijn er nog contacten gaande met de zorgverzekeraars over de daadwerkelijke implementatie en de financiering van deze test op het cb.

Toelichting op indeling

- Afspraken met zorgverzekeraars zijn altijd gemeente overstijgend, en zijn daarom alleen regionaal te organiseren
- De test maakt geen onderdeel uit van het Landelijk Basispakket, maar behoort wel tot de expertise van de JGZ.
 Deze activiteit is ingedeeld in het regionaal aanbod, maar is geen gemeentelijke afweging.

3. OVERZICHT EN INDELING VAN ACTIVITEITEN

Prenataal Aanbod (A3)

Regionaal basispakket (A1)

Gemeentelijk basispakket (A2)

Regionaal takenpakket (B1)

Gemeentelijk takenpakket (B2)

Wordt ingevuld zodra alle activiteiten zijn beschreven en ingedeeld

4. TABEL OVERZICHT EN ONDERVERDELING ACTIVITEITEN JGZ

Wordt verder gevuld zodra alle activiteiten zijn beschreven en ingedeeld

	Regionaal basispakket Wpg	Gemeentelijk basispakket Wpg	Regionaal basispakket prenatale zorg	Gemeentelijk takenpakket prenatale zorg	Regionaal takenpakket Jeugdwet	Gemeentelijk takenpakket Jeugdwet	Zorgverzeke- raarswet
Contactmomenten							
Spreekuren							
Huisbezoeken							
Bepalen zorgbehoefte	X						
Bemoedezorg	X						
...							
Baby massage						X	
Koemelkallergie test							X
Deelname aan zorgteams							
Logopedische screenings							
ETC....							
Prenatale zorg							
"Baby op komst" huisbezoeken		X	X				
Voorlichtingsbijeenkomsten			X				
Cursus BBBB				X			
VoorZorg				X			
PreZorg				X			
Stevig Ouderschap				X			

BIJLAGE 1: TABEL BAP

<tabel nog invoegen>

BIJLAGE 2: GERAADPLEEGDE DOCUMENTEN

Wordt nog aangevuld

Rapport commissie De Winter

Basispakket JGZ

Landelijk professioneel kader JGZ

Groeidocument 'JGZ in het jeugdstelsel + tabel BAP + addendum',

Notitie Bestuurlijke verkenning functionaliteit JGZ binnen het sociaal domein, oktober 2015

Notitie Nadere uitwerking rol en positie JGZ in jeugdstelsel, augustus 2015

Veiligheids- en Gezondheidsregio Gelderland-Midden (VGGM):

verzorgt Ambulance, Brandweer, GGD en GHOR voor de 16 gemeenten van Gelderland-Midden.

Nijkerk

Barneveld

Scherpenzeel

Ede

Rozendaal

Rheden

Doesburg

Arnhem

Renkum

Wageningen

Westervoort

Duiven

Zevenaar

Overbetuwe

Lingewaard

Rijnwaarden

Veiligheids- en Gezondheidsregio Gelderland-Midden

Postbus 5364

6802 EJ ARNHEM

T 0800 8446 000

E info@vggm.nl

I www.vggm.nl

Veiligheids- en Gezondheidsregio



Gelderland-Midden

1. Inleiding

De GGD van VGGM verzorgt sinds lange tijd de jeugdgezondheidszorg (JGZ) voor jongeren van 4-18 jaar in de veiligheidsregio Gelderland-Midden (Arnhem, Barneveld, Doesburg, Duiven, Ede, Lingewaard, Nijkerk, Overbetuwe, Renkum, Rheden, Rozendaal, Rijnwaarden, Scherpenzeel, Wageningen, Westervoort en Zevenaar). Dit deel van de JGZ is ondergebracht in de gemeenschappelijke regeling VGGM.

Met ingang van 1 januari 2015 is de JGZ 0-4 van 11 gemeenten in de sub-regio Arnhem ook ondergebracht bij VGGM (was ondergebracht bij STMG).

De gemeenten Barneveld, Ede, Nijkerk, Scherpenzeel en Wageningen vormen de sub-regio West Veluwe-Vallei. Met ingang van 1 januari 2016 hebben de 5 gemeenten in de sub-regio West Veluwe-Vallei de JGZ 0-4 jaar eveneens ondergebracht bij VGGM.

Vooralsnog werkt de JGZ 0-4 vanuit de rechtspersoon Stichting Publieke Gezondheid onder aansturing van de directeur van VGGM. Het voornemen is om met ingang van 1 januari 2018 de JGZ 0-4 definitief onder te brengen in de GR

Met ingang van 1 januari 2016 werd de GGD van VGGM verantwoordelijk voor de uitvoering van de integrale JGZ 0-18 jaar in de veiligheidsregio.

Door VGGM en beleidsmedewerkers van enkele regiogemeenten is in 2016 de Leidraad JGZ aanbod regio Gelderland-Midden ontwikkeld. De leidraad geeft inzicht in de positionering van de JGZ en het aanbod in de regio.

Op 14 december 2016 heeft het Bestuurlijk Overleg Publieke Gezondheid bestaande uit de wethouders van de 16 gemeenten in de Veiligheidsregio Gelderland-Midden de leidraad JGZ aanbod regio Gelderland-Midden vastgesteld.

2. Beoogd effect

a) Meetbaar effect

N.v.t.

b) Maatschappelijk effect

Inzichtelijk maken van de positionering van de JGZ en het aanbod (regionaal basispakket JGZ en aanvullende gemeentelijke pakketten).

3. Argumenten

Het is wenselijk dat de gemeentebesturen van de 16 gemeenten in de Veiligheidsregio Gelderland-Midden in de gelegenheid worden gesteld om kennis te nemen van de doorontwikkeling van de JGZ en de samenwerking met de lokale teams (in Barneveld de gemeentelijke gespreksvoerders Wmo, Jeugd en Participatie en lokale vrij toegankelijke hulpverleningsinstanties).

4. Kanttekeningen

Geen.

5. Financiën

6. Uitvoering

Planning: n.v.t.

Communicatie: via team communicatie

Evaluatie/controle: n.v.t.

7. Bijlagen

- Leidraad JGZ aanbod regio Gelderland-Midden
- Normatieve uitgangspunten voor de uitvoering van de JGZ