



*West-Brabant*

Postbus 3369  
4800 DJ Breda

*Hoop de Wip*

---

# Integraal Dossier Jeugdgezondheidszorg

## 0-19 jaar

---

Gebruikershandleiding

LC OKZ/GGD-Nederland  
Bunnik, augustus 2001

---

# **Integraal Dossier Jeugdgezondheidszorg**

---

Gebruikershandleiding

LC OKZ/GGD-Nederland  
Bunnik, augustus 2001

*Colofon*

## **Integraal Dossier Jeugdgezondheidszorg**

**Gebruikershandleiding**

### **Redactie:**

Mw. Janny Lim-Feijen

Mw. Jacqueline de Vries

### **Redactieraad:**

Mw. Liesbeth Bok

Dhr. Gregor Janssen

Mw. Dorine Rieffe

Mw. Marjo Oey

Dhr. Jan Willem Stap

Mw. Ingrid Verhagen

Mw. Ingrid Verhoeven

Mw. Joyce de Vries

### **Lay-out:**

Transparant, Den Haag

Bunnik, augustus 2001

ISBN 90 3227 221 7

© VNG uitgeverij, Den Haag, 2001

Alle rechten voorbehouden. Niets uit deze uitgave mag worden verveelvoudigd, opgeslagen in geautomatiseerd gegevensbestand, of openbaar gemaakt, in enige vorm of op enige wijze, hetzij elektronisch, mechanisch, door fotokopieën, opnamen, of enige andere manier, zonder voorafgaande schriftelijke toestemming van de uitgever.

Samenstellers en uitgever zijn zich volledig bewust van hun taak een zo betrouwbaar mogelijke uitgave te verzorgen. Niettemin kunnen zij geen aansprakelijkheid aanvaarden voor eventueel in deze uitgave voorkomende onjuistheden.

## Inhoudsopgave

<b>Algemene toelichting</b>	<b>5</b>
<b>Instructie invulling te registreren gegevens</b>	<b>9</b>
Toelichting privacy	11
Toelichting persoonsgegevens	15
1. Toelichting algemene gegevens	19
2. Toelichting gezinssamenstelling	21
3. Toelichting vaccinaties	25
4. Toelichting risicofactoren	27
5. Toelichting screening	30
6. Toelichting zwangerschap	37
7. Toelichting bevalling	41
8. Toelichting pasgeborene	43
9. Toelichting gegevens eerste levensweken	47
10. Toelichting groei zuigeling	49
11. Toelichting zuigelingenblad	53
12. Toelichting notities	61
13. Toelichting Van Wiechen Ontwikkelingsonderzoek 0-15 maanden	63
14. Toelichting samenvatting specifieke zorg 0-4 jaar	67
15. Toelichting groei peuter	69
16. Toelichting peuterblad	71
17. Toelichting notities	79
18. Toelichting Van Wiechen Ontwikkelingsonderzoek 15-48 maanden	81
19. Toelichting samenvatting zuigelingen- en peutertijd	87
20. Toelichting groeicurve	91
21. Toelichting schoolperiodeblad	95
22. Toelichting samenvatting specifieke zorg schoolperiode	107
Aanbevolen afkortingen	109
Geraadpleegde bronnen	111

## Algemene toelichting

Registratie in de jeugdgezondheidszorg is belangrijk voor een goede zorgverlening. Gestandaardiseerde documentatie van de onderzochte groep kinderen is een voorwaarde voor longitudinale begeleiding. Het Integraal Dossier JGZ (ID JGZ) is een middel om deze doelstelling van jeugdgezondheidszorg gestalte te geven. Het dossier is namelijk in de eerste plaats bedoeld om gegevens over groei en ontwikkeling van individuele kinderen vast te leggen. Het gebruik draagt bij aan de continuïteit van zorg die door verschillende organisaties, disciplines en medewerkers wordt verleend. Daarnaast kan het ID JGZ bijdragen aan epidemiologisch onderzoek.

Deze handleiding beoogt de uniformiteit bij het noteren van de gegevens in het Integraal Dossier JGZ te bevorderen en daardoor bij te dragen aan een zo optimaal mogelijk gebruik van het dossier.

Bij het vastleggen van gegevens is het raadzaam rekening te houden met het inzage-recht van de ouders/de jongere.

De volgende categorieën gegevens worden in het Integraal Dossier JGZ onderscheiden:

### Privacygevoelige gegevens

Dit zijn gegevens waarmee zorgvuldig moet worden omgegaan in verband met het gebruik van het ID JGZ door verschillende JGZ-medewerkers en JGZ-instellingen. Privacygevoelige gegevens mogen alleen onder voorwaarden gebruikt worden bij overleg over het betrokken kind met anderen. In principe zijn alle gegevens die vastgelegd zijn in het ID JGZ privacygevoelig.

Op de buitenkant van het dossier moet de naam van de instelling (Thuiszorgorganisatie of GGD) waar het dossier in gebruik is, vermeld worden. Deze organisatie is de houder van de persoonsregistratie (Wet Persoonsregistraties). Bij verlies van het dossier moet de vinder weten waar het dossier naar toe gebracht of gezonden moet worden.

### Constante gegevens

Dit zijn de gegevens die, afgezien van incidenteel voorkomende mutaties, in beginsel eenmalig vastgelegd worden. Het gaat om gegevens betreffende:

1. Persoonsgegevens
2. Gezinsgegevens, inclusief ziekten in de familie
3. Screening
4. Vaccinaties
5. Risicofactoren, o.a. ziekten, ziekenhuisopnamen en specialistische behandelingen

6. Zwangerschap
7. Bevalling
8. Pasgeborene
9. Gegevens eerste levensweken

De gegevens onder 1 t/m 5 worden geacht de gehele registratieperiode van belang te zijn. De overige alleen indien ze afwijkend van de norm zijn.

### **Ontwikkelingsgegevens**

Deze gegevens worden afhankelijk van de leeftijd van het kind verzameld en geregistreerd. Elk van de ontwikkelingsonderzoeken kent de volgende soorten gegevens:

1. organisatorische gegevens: soort onderzoek, naam JGZ medewerker, datum e.d.
2. persoonsgegevens: leeftijd, e.d.
3. anamnestiche gegevens
4. onderzoeksgegevens
5. samenvattende gegevens: conclusie, advies, verwijzing en vervolgonderzoek/vervolggesprek.

Voor elk van deze onderzoeken is een kolom beschikbaar. De onderzoeken worden verdeeld in de zuigelingen-, de peuter- en de schoolperiode.

Elk van de drie perioden heeft naast de kolommen voor ontwikkelingsgegevens de nieuwste groeicurves en in de zuigelingenperiode en de peuterperiode ook de schema's voor psychomotorische ontwikkeling.

De logopedische screening bij kleuters en logopedisch onderzoek op indicatie zijn onderdeel van de ontwikkelingsgegevens.

### **Notitiebladen**

Dit zijn bladen waarop het JGZ-team uitgebreider dan in de kolommen bevindingen of adviezen kan vastleggen. Deze bladzijden kunnen bijvoorbeeld gebruikt worden voor:

- het noteren van gegevens betreffende follow-up, gericht onderzoek, (telefonisch) spreekuurcontact en huisbezoek;

- het noteren van gegevens betreffende de rubrieken van de kolommen voor het periodiek onderzoek, indien daarvoor in de kolom onvoldoende ruimte is;
- het noteren van inlichtingen van bijvoorbeeld kindercentra en leerkracht, die niet met een volledig onderzoek in verband staan.

Het is belangrijk altijd de datum en de naam van de JGZ medewerker er bij te vermelden.

Eventueel kunnen **extra notitiebladen** worden gebruikt. Deze worden bewaard zolang de gegevens daarop relevant zijn. Zijn de extra bladen een vervolg op reeds vastgelegde gegevens, dan worden ze op dat betreffende notitieblad geniet. Het kan ook gaan om gegevens die een vertrouwelijk karakter hebben of een persoonlijke aantekening zijn van een JGZ-medewerker. De naam van de medewerker, die de gegevens heeft vastgelegd, moet er op vermeld staan, evenals de datum, waarop de notitie is gemaakt, alsmede de mededeling "vertrouwelijk". Deze notitiebladen worden in de "flap" bewaard. Dit is tevens de ruimte in het dossier voor het opbergen van correspondentie, formulieren en inlegvellen. Deze losse notitiebladen mogen niet ter inzage worden gegeven aan de betreffende jongere/de ouders en moeten ook altijd worden verwijderd en versnipperd wanneer het dossier wordt overgedragen.

## Instructie invulling te registreren gegevens

Op elk vel van het ID JGZ is er in de bovenrand ruimte om roepnaam, geboortedatum en dossiernummer te vermelden. Het is van belang deze op elk vel te vermelden. Mochten er namelijk bladzijden uit het dossier gehaald worden dan zijn ze gemakkelijk terug te plaatsen.

Voor het gebruik van de kolommen gelden de volgende afspraken:

- Verticale lijnen niet overschrijden.
- Indien de notitie op het notitieblad voortgezet wordt, daarnaar in de betreffende rubriek verwijzen. De notitie op het notitieblad wordt van dezelfde datum als de kolom voorzien. Dit geldt niet voor de vertrouwelijke, persoonlijke aantekeningen op een los notitieblad.
- Naar correspondentie in de betreffende rubriek met "zie brief" verwijzen.
- Bij niet verschijnen voor onderzoek bovenaan of op het blad de datum met "NVZB" of "NVMB" (niet verschenen zonder respectievelijk met bericht) invullen.
- Bijzonderheden kort vermelden; zo nodig noteren dat verdere aantekeningen op het notitieblad staan – "zie notieblad".
- Indien er geen afwijkingen of bijzonderheden zijn het bolletje afstrepen (zie onder)

### Toelichting registratie met behulp van ○ (bolletjes)

- (open gelaten) = niet nagevraagd, niet onderzocht, niet verricht
- ⊘ (aangestreept) = nagevraagd/onderzocht: geen bijzonderheden
- (zwart gemaakt) = nagevraagd/onderzocht: afwijkend/twijfel (nader omschrijven)

Hierna volgt per groep gegevens een overzicht van de te registreren gegevens gevolgd door een toelichting.



Privacy besproken	ja / nee	Datum
Door		Met
Handtekening		
Toestemming voor overdracht van dit dossier naar een andere organisatie voor Jeugdgezondheidszorg ja / nee		
Datum		
Handtekening ouder/verzorger		
Toestemming voor overdracht van dit dossier naar een andere organisatie voor Jeugdgezondheidszorg ja / nee		
Datum		
Handtekening ouder/verzorger		

## Toelichting privacy

Op de achterzijde van het dossier wordt het gesprek genoteerd over de privacyrichtlijnen, zoals die binnen de jeugdgezondheidszorg bestaan en met name die welke van toepassing zijn op het ID JGZ. Diegene die dit gesprek heeft gevoerd noteert de datum, de aanwezige belanghebbende(n) (meestal de ouders) en zet zijn/haar handtekening. Daaronder is ruimte gereserveerd om de ouder(s) te laten tekenen voor de verleende toestemming voor overdracht van het dossier binnen de jeugdgezondheidszorg.

Ten aanzien van de privacy kan onderscheid gemaakt worden tussen gebruik van het dossier binnen JGZ-instellingen en gebruik van gegevens uit het dossier in bespreking met anderen, b.v. leerkrachten, buurtnetwerk, of ander samenwerkingsverband. Voor gebruik van gegevens in bespreking met anderen zal de ouder en waar mogelijk ook de jongere zelf altijd toestemming moeten geven.

### Wet op de Persoonsregistratie

Gegevensverstrekking aan derden is volgens de Wet op de Persoonsregistratie geoorloofd in drie situaties:

- voor zover dit voortvloeit uit het doel van de registratie;
- wanneer dit wordt vereist ingevolge een wettelijke voorschrift;
- geschiedt met toestemming van de geregistreerde of diens wettelijke vertegenwoordiger.

Dit eerste punt, het doel van de registratie, is voor de jeugdgezondheidszorg van belang. De Registratiekamer meent dat het belang van continuïteit van de jeugdgezondheidszorg zodanig groot is, dat de overdracht van de JGZ-dossiers ten behoeve van verdere longitudinale begeleiding van kinderen kan worden beschouwd als een gegevensverstrekking die uit het doel van de betreffende persoonsregistratie voortvloeit. Vanuit de Wet op de Persoonsregistratie is toestemming niet vereist.

### Wet Geneeskundige BehandelingsOvereenkomsten (WGBO)

In de Wet Geneeskundige BehandelingsOvereenkomst worden de privacy, geheimhouding en de eisen rondom toestemming geregeld. "Vanuit de Wet Geneeskundige BehandelingsOvereenkomst is toestemming nodig voor het doorbreken van de zwijgplicht van de arts en de verpleegkundigen. Van een veronderstelde toestemming kan niet worden uitgegaan", stelt de Registratiekamer.

Dat betekent dat uitdrukkelijk toestemming moet worden verkregen voor de overdracht van de dossiers teneinde de zwijgplicht te kunnen doorbreken. Dat wil niet zeggen dat de toestemming ook schriftelijk moet zijn. Voor overdracht kan mondeling toestemming worden gevraagd, waarvan aantekening gemaakt wordt in het dossier.

## Werkwijze

Bij het aanmaken van de dossiers wordt aan de ouders verteld wat het doel en de routing is van de dossiers: doorsturen naar een andere thuiszorgorganisatie bij verhuizing en naar een GGD wanneer het kind vier jaar wordt.

Door wie en wanneer de ouders geïnformeerd zijn, moet genoteerd worden op de laatste bladzijde van het integraal dossier JGZ "Privacy besproken" met datum en handtekening van de JGZ-medewerker. Wanneer ouders bepaalde bezwaren hebben tegen de overdracht dan dient dat daar ook aangetekend te worden.

Dossiers van kinderen die niet meer op het consultatiebureau komen mogen, wanneer met de ouders de privacy is besproken en de ouders geen bezwaar aangetekend hebben, zonder meer overgedragen worden.

Mocht de bespreking over de dossierrouting en andere privacy-aangelegenheden (of de registratie hiervan) achterwege gebleven zijn, dan moet men dat alsnog doen, bijvoorbeeld bij het laatste consult voor de overdracht.

Hebben ouders te kennen gegeven bezwaren te hebben tegen overdracht zonder meer, bijvoorbeeld dat zij inzage te willen hebben in het dossier, voordat een overdracht plaatsvindt, dan is het verstandig de ouders voor hun toestemming te laten tekenen zodra zij inzage hebben gehad.

Toestemming om de zwijgplicht te doorbreken zou idealiter moeten gebeuren kort voor de overdracht van het dossier. Dat is in de praktijk niet altijd haalbaar.

Bespreking van het doorbreken van de zwijgplicht kan daarom het best meegenomen worden bij het informeren van de ouders over doel en routing van het dossier. Bij het vastleggen van gevoelige informatie op een later tijdstip, is het aan te raden daar opnieuw toestemming voor te vragen en de zwijgplicht aan de orde te stellen.

Een folder voor de ouders waarin de waarborging van hun privacy duidelijk op papier staat is in diverse organisaties al aanwezig.

Duidelijk moet ook zijn wie de houder van de persoonsregistratie is, d.w.z. wie degene is die de zeggenschap heeft over de persoonsregistratie en verantwoordelijk is voor de naleving van de bepalingen van het privacyreglement. Dit kan een instelling, ziekenhuis, dienst, groepspraktijk, maatschap of ander samenwerkingsverband zijn. In het kader van de jeugdgezondheidszorg en het gebruik van de ID JGZ is dat de Thuiszorgorganisatie of de GGD.

In het privacyreglement van de Thuiszorgorganisatie of de GGD moet geregeld zijn:

- de reikwijdte;
- het doel van de persoonsregistratie (omschreven in een bijlage die een geheel vormt met het reglement);
- de werking van de persoonsregistratie (omschreven in een bijlage die één geheel vormt met het reglement), waarin ten minste genoemd:

- a. de naam, vestigingsplaats en het karakter van de organisatie (instelling, ziekenhuis, dienst, groepspraktijk, samenwerkingsverband, enz.) ten behoeve waarvan de registratie functioneert;
  - b. de houder en wie namens de houder optreedt;
  - c. de beheerder(s);
  - d. de eventuele bewerker;
  - e. de werkwijze van de persoonsregistratie;
  - f. of de registratie voor bepaalde dan wel onbepaalde tijd is ingesteld; indien er sprake is van een beperkte looptijd geeft de houder aan wat er na afloop met de gegevens gebeurt.
- de toegang tot persoonsgegevens;
  - inzage en afschrift van opgenomen persoonsgegevens;
  - aanvulling, correctie of vernietiging van opgenomen persoonsgegevens;
  - bewaartermijnen;
  - overdracht van opgenomen persoonsgegevens;
  - de klachtenregeling;
  - de looptijd van de registratie;
  - de procedure van wijziging van het reglement;
  - de inwerkingtreding.

Naam:												Geboren:		Land:																	
Roepnaam:												in Nederland sinds:		Plaats:																	
Voornamen:												aanvang																			
Dossiernummer:												schoolbez		1		2		3		4		5		6		7		8			
												I		II		III		IV		V		VI		VII		VIII		IX		X	
Adres																															
Postcode												Woonplaats																			
Telefoon												Naam																			
Adres												Naam																			
Postcode												Woonplaats																			
Telefoon												Naam																			
Adres												Naam																			
Postcode												Woonplaats																			
Telefoon												Naam																			
Adres												Naam																			
Postcode												Woonplaats																			
Telefoon												Naam																			
Adres												Naam																			
Postcode												Woonplaats																			
Telefoon												Naam																			
Adres												Naam																			
Postcode												Woonplaats																			
Telefoon												Naam																			
Adres												Naam																			
Postcode												Woonplaats																			
Telefoon												Naam																			
Adres												Naam																			
Postcode												Woonplaats																			
Telefoon												Naam																			



Instelling													
Kinderopvang / peuterspeelzaal / school													
Naam												School nummer	
Plaats												Naam	
van												Plaats	
tot												van	
Naam												Naam	
Plaats												Plaats	
van												van	
tot												tot	
Naam												Naam	
Plaats												Plaats	
van												van	
tot												tot	
Naam												Naam	
Plaats												Plaats	
van												van	
tot												tot	
Naam												Naam	
Plaats												Plaats	
van												van	
tot												tot	
Naam												Naam	
Plaats												Plaats	
van												van	
tot												tot	
Naam												Naam	
Plaats												Plaats	
van												van	
tot												tot	
Naam												Naam	
Plaats												Plaats	
van												van	
tot												tot	
Naam												Naam	
Plaats												Plaats	
van												van	
tot												tot	
Naam												Naam	
Plaats												Plaats	
van												van	
tot												tot	

## Toelichting persoonsgegevens

### **naam**

Hieronder wordt verstaan de achternaam, waarmee de ouder(s)/verzorger(s) wil(len), dat het kind wordt aangesproken.

Indien deze van de officiële naam verschilt, de officiële naam daarachter noteren.

### **roepnaam**

De naam waarmee het kind wordt aangeropen.

### **voornaam**

Alleen de eerste voornaam hoeft genoteerd te worden: van de volgende voornamen is het voldoende als de beginletter wordt aangegeven.

### **dossiernummer**

Uniek vast nummer ter aanduiding van het kind.

### **adres, postcode, woonplaats, telefoonnummer**

Bij vestiging vanuit het buitenland noteert men voor het adres 'VB' gevolgd door jaar en eventueel ook maand van vestiging in Nederland.

Bij een adreswijziging maand en jaar van de verhuizing voor het nieuwe adres noteren en het oude adres zodanig doorstrepen, dat het leesbaar blijft.

### **geslacht m/v**

Dit wordt kenbaar gemaakt door de kleur van het dossier en het pictogram.

### **geboortedatum**

Dag, maand en jaar met cijfers met horizontale streepjes ertussen aangeven, bijvoorbeeld 25-06-01.

### **geboorteplaats**

Bij niet algemeen bekende plaatsnamen de provincie erbij vermelden.

### **geboorteland**

Het geboorteland is van belang indien het kind buiten Nederland geboren is.

### **in Nederland sinds...**

Invullen, indien het kind in het buitenland is geboren. Het geboorteland is van belang in verband met culturele verschillen en vanwege de kans op uitheemse ziekten, waarop men bedacht moet zijn, bijvoorbeeld sikkelcelanaemie, malaria en tbc.

### **instelling**

Naam Thuiszorgorganisatie of GGD invullen.

### **kinderdagverblijf/peuterspeelzaal/school**

Naam en eventueel adres invullen plus begin- en einddatum van plaatsing.  
Bij de school eventueel de naam van de gemeente en het schoolnummer vermelden.

### **onderwijssoort**

De volgorde afkortingen worden aanbevolen:

IOBK = in ontwikkeling bedreigde kleuters

BAO = basisonderwijs

SO = speciaal onderwijs

SBO = speciaal basisonderwijs

ZMLK = zeer moeilijk lerende kinderen

ZMOK = zeer moeilijk opvoedbare kinderen

SH = slechthorende en spraakgebrekkige kinderen

SZ = slechziende kinderen

ZK = ziekelijke kinderen

Mytyl = lichamelijk gehandicapte kinderen

Tylyl = geestelijk en lichamelijk gehandicapte kinderen

## 1. Toelichting algemene gegevens

### **ziektekostenverzekering**

Ziektekosten verzekerd ja/nee (aankruisen). Vanuit het oogpunt van een eventuele verwijzing van een cliënt is het van belang om te weten of hij/zij verzekerd is.

### **geheim telefoonnummer, telefoonnummer werk**

Een geheim telefoonnummer of "telefoonnummer werk" van de ouders alleen noteren met toestemming van de ouders.

### **huisarts**

Indien de huisarts niet in dezelfde gemeente als het kind woont, de naam van de gemeente erbij invullen. Het telefoonnummer van de huisarts noteren wanneer dit bekend is.



**1 Algemeen**

ziekttekostenverzekering

 ja nee

eventueel geheim telefoonnummer gezin:

telefoonnummer werk ouder(s)

huisarts

tel.

huisarts

tel.

huisarts

tel.

huisarts

tel.

huisarts

tel.

huisarts

tel.

**2 Gezinsamenstelling**

	vader/moeder/ verzorg(st)er/voogd sinds	vader/moeder/ verzorg(st)er/voogd sinds	vader/moeder/ verzorg(st)er/voogd sinds	vader/moeder/ verzorg(st)er/voogd sinds		
naam						
geboortedatum						
opleiding						
beroep/werkzaam als						
land van origine						
in Nederland sinds						
relatie tot kind						
gezondheid						
status						
levensbeschouwing						
kinderen	1. j / m	2. j / m	3. j / m	4. j / m	5. j / m	6. j / m
geboortedatum						
naam						
achternaam						
school / psz						
bijzonderheden						
woon-/leefsituatie	ziekten in de familie					
datum	<input type="checkbox"/> suikerziekte					
	<input type="checkbox"/> epilepsie					
woon-/leefsituatie	<input type="checkbox"/> verstandelijke handicap					
datum	<input type="checkbox"/> spierziekte					
	<input type="checkbox"/> eczeem					
woon-/leefsituatie	<input type="checkbox"/> cara					
datum	<input type="checkbox"/> allergie					
	<input type="checkbox"/> slechthorendheid					
woon-/leefsituatie	<input type="checkbox"/> oogafwijking					
datum	<input type="checkbox"/> heupafwijking					
	<input type="checkbox"/> aangeboren afwijking					
woon-/leefsituatie	<input type="checkbox"/>					
datum	<input type="checkbox"/>					
	<input type="checkbox"/>					

## Toelichting:

 aankruisen wat van toepassing is opengelaten = niet nagevraagd, onderzocht, verricht. aangestreept= nagevraagd, onderzocht, verricht geen bijzonderheden. zwart gemaakt = nagevraagd, onderzocht, verricht: afwijking, twijfel (nader beschrijving).

## 2. Toelichting gezinssamenstelling

### **vader/moeder/verzorg(st)er/voogd**

Doorstrepen wat niet van toepassing is.

### **naam**

De naam van de vader/moeder/verzorg(st)er/voogd invullen.

### **geboortedatum**

Het geboortjaar voluit, dus bijvoorbeeld 1967, noteren.

### **opleiding, beroep**

Het laatst genoten onderwijs vermelden. Het gaat om de hoogst afgemaakte opleiding. Eventueel het niveau inschatten. Deze vraag kan als volgt gesteld worden: Heeft u na de lagere school nog een andere schoolopleiding gevolgd? Het beroep, indien dat relevant is, zodanig invullen dat de functie duidelijk is.

### **land van origine, in Nederland sinds...**

In geval van geboorte buiten Nederland land van herkomst vermelden: het land waar de ouder geboren is, indien niet in Nederland.

### **relatie tot kind**

Invullen relatie van ouder/verzorg(st)er/voogd tot het kind: biologische vader/moeder, stiefmoeder/-vader, pleegvader/-moeder, adoptievader/-moeder.

### **gezondheid**

Bijzonderheden relevant voor de ontwikkeling van het kind vermelden zoals chronische ziekte, handicap, overleden. Indien een ouder overleden is, datum of jaar en oorzaak vermelden. Dit kan een belangrijk gegeven zijn voor de begeleiding van het kind en/of gezin en t.a.v. erfelijkheidskansen.

### **status**

Dit gegeven is vooral van belang wanneer het gaat om asielzoekers die nog niet toegelaten zijn of illegalen.

### **levensbeschouwing**

Hier kunnen bepaalde overtuigingen worden genoteerd indien deze van invloed zijn op de verzorging en opvoeding van het kind. Het betreft overtuigingen die bijvoorbeeld consequenties hebben ten aanzien van voeding (macrobiotiek, vegetarisme en dergelijke) of opvoeding (vanuit bijvoorbeeld christelijke, moslim, joodse waarden). Dergelijke informatie mag alleen worden genoteerd indien dit relevant is voor het uitoefenen van de JGZ.

## **kinderen**

De ruimte voor het noteren van namen van andere kinderen in het gezin is beperkt tot zes vakken. Per kind is er ruimte om "school" en "bijzonderheden" te noteren.

**NB. De naam van het kind, waarover het dossier wordt aangelegd, wordt niet in het rijtje opgenomen.**

## **volgorde**

Beginnen met het oudste kind, de kinderen in volgorde van geboorte noteren.

## **j/m**

Jongen/meisje: doorstrepen wat niet van toepassing is.

## **naam**

De voornaam van het kind.

## **achternaam**

Achternaam van het kind.

## **school/psz**

Peuterspeelzaal of school vermelden.

## **bijzonderheden**

Belangrijke bijzonderheden betreffende de kinderen, ook van de kinderen die al uit huis zijn, noteren. Er wordt hierbij bijvoorbeeld gedacht aan:

- zelfde ouders, halfbroer/zus, adoptiekind;
- ernstige ziekten of afwijkingen, b.v. suikerziekte, epilepsie, verstandelijke handicap, spierziekte, eczeem, cara, allergie, slechthorendheid, oogafwijking (amblyopie), heupafwijking, of andere (aangeboren) afwijking;
- gedragsproblemen;
- speciaal onderwijs en carrière voortgezet onderwijs, niet meer thuis wonen door studie of uithuisplaatsing;
- gehuwd zijn, overleden zijn. Bij overlijden jaar en oorzaak vermelden.

Indien relevant voor de ontwikkeling van het kind kan ook van de andere kinderen de aard van de onderlinge verwantschap aangegeven worden: volle broer of zus; halfbroer of halfzus met gemeenschappelijke vader; halfbroer of halfzus met gemeenschappelijke moeder; geen bloedverwantschap, zoals bij adoptie.

### **woon-leefsituatie**

Er zijn 5 mogelijkheden gecreëerd om een gewijzigde woon-leefsituatie te beschrijven. Afwezigheid van een ouder door bijvoorbeeld (echt)scheiding hier noteren, met datum van vertrek. Inwonenden (bijvoorbeeld grootouder(s)) en afwijkende voertaal noteren.

### **ziekten in de familie**

De Latijnse notatie bij voorkeur gebruiken. Het betreft ziekten en afwijkingen, zowel van de zijde van de **biologische vader** als moeder en de rest van de biologische familie, die in genetisch opzicht voor het kind van belang kunnen zijn.

Voor de aanduiding van de familierelaties kan men de volgende afkortingen gebruiken:

P = pater = vader,  
M = mater = moeder,  
F = frater = broer,  
S = soror = zuster.

PP betekent dan bijvoorbeeld de vader van vader, SM de zuster van moeder.

De notitieruimte is bewust beperkt gebleven. Hier gaat het alleen om een opsomming van erfelijke ziekten en de graad waarin dit is voorgekomen. Alleen indien er aanleiding toe is, zal de familieanamnese verder worden uitgediept, waarover dan elders in het dossier wordt gerapporteerd, zo nodig op een (extra) notitieblad.

### 3 Vaccinaties

	datum	partijnr		datum	partijnr		datum	partijnr
<input type="radio"/> D.K.T.P. I			<input type="radio"/> Hib- 1			<input type="radio"/> Hepatitis b		
<input type="radio"/> D.K.T.P. II			<input type="radio"/> Hib- 2			<input type="radio"/> Hepatitis b		
<input type="radio"/> D.K.T.P. III			<input type="radio"/> Hib- 3			<input type="radio"/> Hepatitis b		
<input type="radio"/> D.K.T.P. IV			<input type="radio"/> Hib- 4			<input type="radio"/> Hepatitis b		
			<input type="radio"/> B.M.R. < 1 jr.					
			<input type="radio"/> B.M.R. I			<input type="radio"/> B.C.G.		
<input type="radio"/> D.T.P. V						<input type="radio"/> overige		
<input type="radio"/> D.T.P. VI			<input type="radio"/> B.M.R. II					

**CB arts**

geeft de wijkverpleegkundige(n)  
toestemming tot vaccineren met:

- D.K.T.P.  
 D.T.P.  
 Hepatitis b

hoeveelheid: 1 ml (intra-musculair)

datum \_\_\_\_\_

handtekening \_\_\_\_\_

**CB arts**

geeft de wijkverpleegkundige(n)  
toestemming tot vaccineren met:

- Hib - PRP - T  
hoeveelheid: 0,5 ml (intra-musculair)

datum \_\_\_\_\_

handtekening \_\_\_\_\_

hoeveelheid: \_\_\_\_\_

datum \_\_\_\_\_

handtekening \_\_\_\_\_

**CB arts**

geeft de wijkverpleegkundige(n)  
toestemming tot vaccineren met:

- B.M.R.

hoeveelheid: 0,5 ml (subcutaan)

datum \_\_\_\_\_

handtekening \_\_\_\_\_

hoeveelheid: \_\_\_\_\_

datum \_\_\_\_\_

handtekening \_\_\_\_\_

S.v.p. aankruisen wat van toepassing is.

### 4 Risicofactoren

---

---

---

---

---

---

---

---

Asielzoekerskind/AMA

datum	(kinder-)ziekten, operaties, ongevallen	specialist	ziekenhuis	duur

### 3. Toelichting vaccinaties

#### Vaccinaties

Datum en partijnummer invullen.

Indien de kinkhoest-component is weggelaten (dus DTP gegeven): de K doorstrepen; bij de indicatie tot vaccineren de reden noteren.

Bijkomende vaccinaties:

òf noteren in de open ruimte: K. V, de kinkhoestvaccinatie op de leeftijd van vier jaar noteren onder D.K.T.P. IV en Hepatitis c onder de vakjes voor Hepatits b òf bij 'overige'.

Eventuele reacties op een vaccinatie vermelden bij de anamnesegegevens van een consult.

De indicatieparagraaf invullen; zo nodig gebruik maken van de extra mogelijkheden. Vermeld moeten zijn:

- naam van het vaccin (aankruisen indien van toepassing);
- exacte dosering (indien niet al ingevuld);
- datum: dat wil zeggen de datum waarop de indicatie getekend wordt;
- handtekening van de consultatiebureau-arts.

### 3 Vaccinaties

	datum	partijnr		datum	partijnr		datum	partijnr
<input type="radio"/> D.K.T.P. I			<input type="radio"/> Hib- 1			<input type="radio"/> Hepatitis b		
<input type="radio"/> D.K.T.P. II			<input type="radio"/> Hib- 2			<input type="radio"/> Hepatitis b		
<input type="radio"/> D.K.T.P. III			<input type="radio"/> Hib- 3			<input type="radio"/> Hepatitis b		
<input type="radio"/> D.K.T.P. IV			<input type="radio"/> Hib- 4			<input type="radio"/> Hepatitis b		
			<input type="radio"/> B.M.R. < 1 jr.					
			<input type="radio"/> B.M.R. I			<input type="radio"/> B.C.G.		
<input type="radio"/> D.T.P. V						<input type="radio"/> overige		
<input type="radio"/> D.T.P. VI			<input type="radio"/> B.M.R. II					

**CB arts**

geeft de wijkverpleegkundige(n)  
toestemming tot vaccineren met:

- D.K.T.P.  
 D.T.P.  
 Hepatitis b

hoeveelheid: 1 ml (intra-musculair)

datum

handtekening

**CB arts**

geeft de wijkverpleegkundige(n)  
toestemming tot vaccineren met:

- Hib - PRP - T  
hoeveelheid: 0,5 ml (intra-musculair)

datum

handtekening

hoeveelheid:

datum

handtekening

**CB arts**

geeft de wijkverpleegkundige(n)  
toestemming tot vaccineren met:

- B.M.R.

hoeveelheid: 0,5 ml (subcutaan)

datum

handtekening

hoeveelheid:

datum

handtekening

S.v.p. aankruisen wat van toepassing is.

### 4 Risicofactoren

---



---



---



---



---

Asielzoekerskind/AMA

datum	(kinder-)ziekten, operaties, ongevallen	specialist	ziekenhuis	duur

## 4. Toelichting risicofactoren

Hier de eventuele risicofactoren vermelden.

### **asielzoekerskind/AMA**

Indien van toepassing aangeven hoe de status is.

### **ziekten, operaties, ongevallen**

Ziekten, operaties en ongevallen kunnen hier met datum, specialist, ziekenhuis en duur geregistreerd worden. In de betreffende kolom worden alle ziekten geregistreerd, inclusief de kinderziekten die het kind doormaakt.



## 5 Screening

### Stofwisseling

<input type="radio"/> PKU/CHT/AGS	datum:
<input type="radio"/> PKU/CHT/AGS	datum:

### GEHOORSCREENING

methode	datum	uitslag
		<input type="checkbox"/> v <input type="checkbox"/> onv
		<input type="checkbox"/> v <input type="checkbox"/> onv
		<input type="checkbox"/> v <input type="checkbox"/> onv
		<input type="checkbox"/> v <input type="checkbox"/> onv

### VERWIJZINGSONDERZOEK

methode	datum	uitslag
		<input type="checkbox"/> v <input type="checkbox"/> onv

### Functie-motorisch onderzoek

datum

#### oogbewegingen

fixeren	0	1	2	0	1	2
volgen	0	1	2	0	1	2
diadochokinese R	0	1	2	0	1	2
L	0	1	2	0	1	2
hinkelen R	0	1	2	0	1	2
L	0	1	2	0	1	2
streeplopen	0	1	2	0	1	2
choreatiforme bew.	0	1	2	0	1	2

#### vingerduimoppositie

R motoriek	0	1	2	3	0	1	2	3
spiegelbew.	0	1	2		0	1	2	
R motoriek	0	1	2	3	0	1	2	3
spiegelbew.	0	1	2		0	1	2	

#### rechts-links herkennen

R hand kind	0	1	0	1
R hand onderzoeker	0	1	0	1
L hand R oor	0	1	0	1

#### ring- en middelvinger herkennen

R middelvinger	0	1	2	3	0	1	2	3
ringvinger	0	1	2	3	0	1	2	3
L middelvinger	0	1	2	3	0	1	2	3
ringvinger	0	1	2	3	0	1	2	3

#### tactiele figuur weergeefproef

0	1	2	3	0	1	2	3
---	---	---	---	---	---	---	---

### Visus

Visus  od  os  ods

datum onderzoek: \_\_\_\_\_

methode: \_\_\_\_\_

Visus  od  os  ods

datum onderzoek: \_\_\_\_\_

methode: \_\_\_\_\_

Visus  od  os  ods

datum onderzoek: \_\_\_\_\_

methode: \_\_\_\_\_

### Amblyopie

datum onderzoek: \_\_\_\_\_

methode: \_\_\_\_\_

uitslag:  voldoende  onvoldoende

verwezen:  controle afgesproken:

datum onderzoek: \_\_\_\_\_

methode: \_\_\_\_\_

uitslag:  voldoende  onvoldoende

verwezen:  controle afgesproken:

datum onderzoek: \_\_\_\_\_

methode: \_\_\_\_\_

uitslag:  voldoende  onvoldoende

verwezen:  controle afgesproken:

### Scoliose

datum onderzoek: \_\_\_\_\_

methode: \_\_\_\_\_

uitslag:  voldoende  onvoldoende

verwezen:  controle afgesproken:

datum onderzoek: \_\_\_\_\_

methode: \_\_\_\_\_

uitslag:  voldoende  onvoldoende

verwezen:  controle afgesproken:

**Screening logopedie**

datum	<b>Opmerkingen</b>
naam logopedist	bijzonderheden
leeftijd jr mnd	
school	voertaal thuis
groep	
	overige

**Resultaat screening volgens ICDH-codering**

<input type="checkbox"/> <b>0. Geen stoornis</b>		<b>Vervolgactiviteiten</b>
<input type="checkbox"/> <b>1. Hoortoornis</b>		nader onderzoek
1.1.1 geleidingslethorendheid	<input type="radio"/>	
1.1.2 perceptieslethorendheid	<input type="radio"/>	
1.3 stoornis in spraakverstaan	<input type="radio"/>	
<input type="checkbox"/> <b>2. Stemstoornis</b>		oudergesprek
2.1.1 hyperkinetisch stemgebruik	<input type="radio"/>	
2.1.2 hypokinetisch stemgebruik	<input type="radio"/>	
2.2 stoornis in de stemkwaliteit	<input type="radio"/>	
2.3 foutieve spreekademhaling	<input type="radio"/>	
<input type="checkbox"/> <b>3. Taalstoornis</b>		adviesgesprek leerkracht
3.1 taalontwikkelingsstoornis	<input type="radio"/>	
3.1.1.1 taalvorm receptief	<input type="radio"/>	
3.1.1.2 taalvorm productief	<input type="radio"/>	
3.1.2.1 taalinhoud receptief	<input type="radio"/>	
3.1.2.2 taalinhoud productief	<input type="radio"/>	
3.1.3.1 taalgebruik receptief	<input type="radio"/>	controle
3.1.3.2 taalgebruik productief	<input type="radio"/>	
3.1.4 andere taalontwikkelingsstoornis	<input type="radio"/>	
<input type="checkbox"/> <b>5. Articulatie</b>		kortdurende interventie
5.1.1 fonetische articulatiestoornis	<input type="radio"/>	
5.1.2 fonologische articulatiestoornis	<input type="radio"/>	
5.1.3 algemene articulatiestoornis	<input type="radio"/>	
5.1.4 andere articulatiestoornis	<input type="radio"/>	
<input type="checkbox"/> <b>6. Nasaliteit</b>		verwijzing
6.1 hypernasaliteit	<input type="radio"/>	
6.2 hyponasaliteit	<input type="radio"/>	
<input type="checkbox"/> <b>7. Stoornis in vloeiendheid</b>		
7.1 stotteren	<input type="radio"/>	
7.2 broddelen	<input type="radio"/>	
7.3 inadequaate spreektempo	<input type="radio"/>	
<input type="checkbox"/> <b>8. Afwijkend monddrag</b>		collectieve voorlichting
8.1.1 duim- en vingerzuigen en ander zuiggedrag	<input type="radio"/>	
8.1.2 habitueel mondademen	<input type="radio"/>	
8.1.3 afwijkend slikken	<input type="radio"/>	
8.1.4 afwijkende tongligging in rust	<input type="radio"/>	
8.3.1 stoornissen in mondmotoriek	<input type="radio"/>	
<input type="checkbox"/> <b>9. Overige</b>		
9.1 hyperventilatie	<input type="radio"/>	
9.2.1 geheugenstoornis (auditief)	<input type="radio"/>	
9.2.2 aandachts- en concentratiestoornis	<input type="radio"/>	
9.3 stoornis in de lichaamshouding	<input type="radio"/>	
9.4 andere stoornis	<input type="radio"/>	

Toelichting:

 aankruisen wat van toepassing is opengelaten = niet nagevraagd, onderzocht, verricht. aangestreept = nagevraagd, onderzocht, verricht geen bijzonderheden. zwart gemaakt = nagevraagd, onderzocht, verricht: afwijking, twijfel (nader beschrijving).

## 5. Toelichting screening

### Stofwisseling

PKU/CHT/AGS De datum van bloedafname noteren. Het setnummer van de envelop hoort bij de ouders te blijven.

### Gehoorscreening

Bij methode Ewing, CAPAS, OAE, ABR (de laatste twee zijn neonatale screeningen) of indien van toepassing een andere methode noteren; voldoende resp. onvoldoende en de datum van het onderzoek vastleggen.

### Functie-motorisch onderzoek

#### **oogbewegingen**

Het fixeren wordt onderzocht door het kind met de ogen een vast punt te laten fixeren en daarbij te observeren of er oogbewegingen optreden. Het volgen wordt beoordeeld door het kind te vragen of uit te dagen een lichtje of een potloodpunt met de ogen te volgen. Tevens wordt er op gelet of er een nystagmus optreedt.

0. hoogstens enkele incidentele schokjes.
1. afdwaalbewegingen; deze zijn meestal niet schokkerig.
2. wanneer het kind ook niet kortdurend kan fixeren.

Bij onvoldoende aandacht het kind enkele keren aansporen.

#### **diadochokinese**

0. de hand wordt soepel en gemakkelijk in een bepaald ritme omgedraaid en op dezelfde plaats gelegd.
1. als de beweging niet soepel verloopt en de hand meer dan 5 cm van elkaar komt.
2. als het kind de hand niet goed om krijgt.

#### **hinkelen**

0. als het hinkelen, al dan niet op de tenen, redelijk soepel gaat.
1. als het hinkelen met rusten of krampachtige sprongen gaat.
2. als het kind omvalt of minder dan 4 sprongen achter elkaar kan maken.

#### **streeplopen**

0. minstens 2 meter goed op de streep lopen.
1. als niet goed aangesloten wordt of een paar keer naast de streep gestapt wordt.
2. bij voortdurend naast de streep lopen.

**choreatiforme bewegingen**

0. als choreatiforme bewegingen niet meer dan in lichte mate optreden.
1. choreatiforme bewegingen tot een maximale uitslag van 3 centimeter.
2. choreatiforme bewegingen met uitslagen van meer dan 3 centimeter.

**vinger-duim-oppositie***motoriek*

0. goede uitvoering.
1. wat onhandige uitvoering.
2. duidelijk onhandige uitvoering.
3. de uitvoering lukt niet.

*spiegelbewegingen*

0. geen spiegelbewegingen.
1. in lichte mate spiegelbewegingen.
2. duidelijke spiegelbewegingen.

**rechts-links herkennen**

0. het gevraagde wordt goed aangewezen.
1. het gevraagde wordt verkeerd aangewezen.

**ring- en middelvinger herkennen**

0. de vinger wordt vlot benoemd.
1. een trage benoeming van de vinger.
2. de vinger wordt niet benoemd maar wel aangewezen.
3. de vinger wordt niet benoemd en ook niet aangewezen.

**tactiele weergeefproef**

0. alle op de rug getekende figuren worden foutloos weergegeven.
1. 1 of 2 figuren fout.
2. 3 of 4 figuren fout.
3. 5 of meer figuren fout.

## **Visus**

De wijze van noteren moet overeenkomen met de methode. Ook moet de afstand waarop gemeten is duidelijk zijn.

## **Amblyopie**

Methode van onderzoek, datum en uitslag vermelden.

## **Scoliose**

Methode van onderzoek, datum en uitslag vermelden.

## **Screening logopedie**

De datum van de logopedische screening invullen, de naam van de onderzoeker en de leeftijd van het kind. Bij 'school' noteren het soort onderwijs, bijvoorbeeld BAO of SBO en de groep. Bij bijzonderheden melden wanneer er een aparte screeningsmethode wordt toegepast, bijvoorbeeld aangepast aan bepaalde buitenlanders. Altijd de voertaal thuis noteren en indien dit niet de moedertaal is dit gegeven ook vastleggen.

### **0. Geen stoornis (van belang voor logopedisch handelen)**

Indien van toepassing  aanvinken.

### **1. Hoorstoornis**

Indien van toepassing  aanvinken.

#### **1.1 stoornis in de gehoorfunctie (vergelijk ook de uitslag van de gehoorscreening)**

##### **1.1.1 geleidingslethorendheid**

##### **1.1.2 perceptieslethorendheid**

##### **1.1.3 stoornis in spraakverstaan**

### **2. Stemstoornis**

N.B. op basis van organische en/of functionele oorzaken.

Indien van toepassing  aanvinken.

#### **2.1.1 hyperkinetisch stemgebruik**

#### **2.1.2 hypokinetisch stemgebruik**

#### **2.2 stoornis in de stemkwaliteit**

#### **2.3 foutieve spreekademhaling bijvoorbeeld teveel op één adem spreken, op inademing spreken, foutieve ademplaats**

### **3. Taalstoornis**

Indien van toepassing  aanvinken.

3.1 taalontwikkelingsstoornis  
Zinsopbouw, woordenschat ligt minimaal 1 jaar achter bij het gemiddelde van leeftijdsgenoten. Er worden nog veel grammaticale fouten gemaakt, b.v. verbuigingen, vervoegingen, lidwoorden, voorzetsels, persoonlijke voornaamwoorden e.d.

3.1.1.1 taalvorm (fonologie, morfologie, syntaxis) - receptief

3.1.1.2 taalvorm - productief

3.1.2.1 taalinhoud (semantiek) - receptief

3.1.2.2 taalinhoud - productief

3.1.3.1 taalgebruik (pragmatiek) - receptief

3.1.3.2 taalgebruik - productief

3.1.4 andere taalontwikkelingsstoornis

### **5. Articulatie**

Indien van toepassing  aanvinken.

5.1.1 fonetische articulatiestoornis

5.1.2 fonologische articulatiestoornis

5.1.3 algemene articulatiestoornis  
bijvoorbeeld binnensmonds of kaakgeklemd spreken, slappe articulatie

5.1.4 andere articulatiestoornis

### **6. Nasaliteit**

Indien van toepassing  aanvinken.

6.1 hypernasaliteit (rhinolalia aperta)

6.2 hyponasaliteit (rhinolalia clausa)

### **7. Stoornis in de vloeiendheid**

Indien van toepassing  aanvinken.

7.1 stotteren

7.2 broddelen

7.3 inadequaatspreektempo

## **8. Afwijkend monddrag**

N.B. een stoornis in de lichaamshouding wordt gescoord onder 9. "overige stoornissen"

Indien van toepassing  aanvinken.

8.1.1 duim- en vingerzuigen en ander zuiggedrag

8.1.2 habitueel mondademen

8.1.3 afwijkend slikken

8.1.4 afwijkende tongligging in rust

8.3.1 stoornis in de mondmotoriek

## **9. Overige (stoornissen van belang bij logopedisch handelen)**

Indien van toepassing  aanvinken.

9.1 hyperventilatie

9.2.1 geheugenstoornis inclusief auditief geheugen

9.2.2 aandachts- en concentratiestoornis

9.3 stoornis in de lichaamshouding

9.4 andere stoornis van belang bij logopedische handelen

### **Vervolgactiviteiten**

Alleen indien 'Geen stoornis' is aangevinkt hoeft hier geen aantekening te worden gemaakt. In alle overige gevallen hier de vervolgactiviteiten aangeven.

## 6 Zwangerschap

duur	_____	weken	_____
prenatale zorg	_____	<input type="radio"/> ziekten	_____
<input type="checkbox"/> huisarts	_____	<input type="radio"/> vloeïingen	_____
<input type="checkbox"/> verloskundige	_____	<input type="radio"/> verhoogde bloeddruk	_____
<input type="checkbox"/> specialist	_____	<input type="radio"/> medicijnen	_____
<input type="checkbox"/> pren. begel. vv	_____	<input type="radio"/> voeding	_____
<input type="checkbox"/> a.s. oudergespr. gr.	_____	<input type="radio"/> spec. ond. <input type="checkbox"/> rōfoto:	_____
<input type="checkbox"/> zw.sch.begel.	_____	<input type="checkbox"/> echo:	_____
		<input type="checkbox"/> vruchtwater:	_____
		<input type="radio"/> roken	_____
		<input type="radio"/> alcohol	_____
		<input type="radio"/> drugs	_____
bijzonderheden (vorige) zwangerschap			

## 7 Bevalling

duur	_____	uren	_____
uitdrijving	_____	min.	_____
<input type="checkbox"/> thuis	_____	<input type="checkbox"/> hoofdligging	_____
<input type="checkbox"/> poliklinisch	_____	<input type="checkbox"/> stuitligging	_____
<input type="checkbox"/> klinisch primair	_____	<input type="checkbox"/> andere ligging	_____
<input type="checkbox"/> klinisch secundair	_____	<input type="checkbox"/> spontaan	_____
<input type="checkbox"/> huisarts	_____	<input type="checkbox"/> kunstverlossing	_____
<input type="checkbox"/> verloskundige	_____	<input type="checkbox"/> vacuüm	_____
<input type="checkbox"/> specialist	_____	<input type="checkbox"/> tang	_____
<input type="radio"/> kleur vruchtwater	_____	<input type="checkbox"/> keizersnede	_____
<input type="radio"/> placenta	_____	bijzonderheden	_____
<input type="radio"/> 3 navelvaten	_____		_____
<input type="checkbox"/> kraamperiode	_____		_____

## 8 Pasgeborene

meerling j.j. m.m.			
geboorte gewicht	_____	gr.	<input type="radio"/> prematuur
laagste gewicht	_____	gr.	<input type="radio"/> dysmatuur
geboorte lengte	_____	cm.	<input type="radio"/> serotien
schedelomtrek	_____	cm.	<input type="radio"/> overgewicht
toestand na de geboorte			
	na	1 min.	5 min.
hartactie	_____	_____	_____
ademhaling	_____	_____	_____
tonus	_____	_____	_____
reactie	_____	_____	_____
kleur	_____	_____	_____
apgar score	_____	_____	_____
<input type="radio"/> aangeboren afwijkingen			

## 9 Gegevens eerste levensweken

<input type="checkbox"/> kinderarts	naam:	_____
<input type="checkbox"/> huisarts	naam:	_____
<input type="checkbox"/> anders	naam:	_____
<input type="radio"/> algemene indruk		
_____		
<input type="radio"/> aangeboren afwijkingen		
_____		
<input type="radio"/> huid		
_____		
<input type="radio"/> hoofd	<input type="radio"/> hals	_____
_____		
<input type="radio"/> borst		
_____		
<input type="radio"/> buik		
_____		
<input type="radio"/> genitalia ext.		
		L R
<input type="radio"/> testes:	scrotaal	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
	inguinaal	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
	niet palpabel	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
<input type="radio"/> heupen		
_____		
<input type="radio"/> a. femorales		
_____		
<input type="radio"/> ledematen		
_____		
<input type="radio"/> wervelkolom		
_____		
<input type="radio"/> tonus	<input type="radio"/> MORO	_____
<input type="radio"/> zuigreflex	<input type="radio"/> grijpreflex	_____
_____		
<input type="radio"/> overige bijzonderheden		
_____		

<input type="radio"/> eerste levensuren	_____
<input type="radio"/> eerste levensdagen	_____
<input type="radio"/> temp. verloop	_____
<input type="radio"/> ademhaling	_____
<input type="radio"/> drinken	_____
voeding:	<input type="checkbox"/> borstvoeding <input type="checkbox"/> gemengd <input type="checkbox"/> fles
<input type="checkbox"/> vitamine K toegediend/voorgescreven	_____
<input type="radio"/> geel van de	<sup>e</sup> dag tot <sup>e</sup> dag
	oorzaak
<input type="radio"/> bilirubine max.	mmol <input type="radio"/> therapie
<input type="radio"/> opname kinderafdeling van	<sup>e</sup> dag tot <sup>e</sup> dag
<input type="checkbox"/> couveuse	_____
bijzonderheden	
_____	



## 6. Toelichting zwangerschap

### **duur**

Totale duur in weken aangeven.

### **prenatale zorg**

Aangeven welke deskundige(n) deze zorg heeft (hebben) verleend: huisarts, verloskundige of specialist.

### **prenatale begeleiding wijkverpleegkundige/ a.s. oudergespreksgroep/zwangerschapbegeleiding**

Aangeven indien van toepassing. Ook yoga, haptonomie en dergelijke kunnen hier genoteerd worden.

### **ziekten**

Aanstrepen indien van toepassing. Alleen die ziekten vermelden die van belang zijn voor de zwangerschap en het kind, bijvoorbeeld rubella, lues, toxoplasmose.

### **vloeiingen**

Zwart maken indien van toepassing. Vloeiingen: aangeven in welke maand; ernst.

### **verhoogde bloeddruk**

Zwart maken indien van toepassing. Verhoogde bloeddruk: therapeutische maatregelen vermelden en de mate van de verhoogde bloeddruk aangeven.

### **medicijnen**

Zwart maken indien van toepassing. Alleen die medicijnen vermelden die van belang zijn voor de zwangerschap, bijvoorbeeld insuline, anti-epileptica.

### **voeding**

Zwart maken indien van toepassing. Eventueel dieet vermelden, b.v. zoutarm/-loos, suikerarm.

### **specialistisch onderzoek**

röntgenfoto/echo/vruchtwater

Spec(ialistisch onderzoek) indien van toepassing zwart maken en de uitslag op het notitieblad vermelden.

**roken, alcohol, drugs**

Zwart maken indien van toepassing

Alcohol: hoeveelheid per dag/week aangeven.

Roken: aantal sigaretten per dag aangeven.

Drugs: gemiddelde hoeveelheid aangeven, hard/soft.

**bijzonderheden (vorige) zwangerschap**

Hier worden de bijzonderheden van de huidige en eventuele vorige zwangerschappen genoteerd, bijvoorbeeld doodgeboorte, miskraam, abortus. Bijzonderheden rond de conceptie. Zo nodig verder gaan op het notitieblad.

## 6 Zwangerschap

duur	_____	weken	_____
prenatale zorg	_____	<input type="radio"/> ziekten	_____
<input type="checkbox"/> huisarts	_____	<input type="radio"/> vloeïngen	_____
<input type="checkbox"/> verloskundige	_____	<input type="radio"/> verhoogde bloeddruk	_____
<input type="checkbox"/> specialist	_____	<input type="radio"/> medicijnen	_____
<input type="checkbox"/> pren. bevel. vv	_____	<input type="radio"/> voeding	_____
<input type="checkbox"/> a.s. oudergespr. gr.	_____	<input type="radio"/> spec. ond. <input type="checkbox"/> rōfoto:	_____
<input type="checkbox"/> zw.sch.bevel.	_____	<input type="checkbox"/> echo:	_____
		<input type="checkbox"/> vruchtwater:	_____
		<input type="radio"/> roken	_____
		<input type="radio"/> alcohol	_____
		<input type="radio"/> drugs	_____
bijzonderheden (vorige) zwangerschap			

## 7 Bevalling

duur	_____	uren	_____
uitdrijving	_____	min.	_____
<input type="checkbox"/> thuis	_____	<input type="checkbox"/> hoofdligging	_____
<input type="checkbox"/> poliklinisch	_____	<input type="checkbox"/> stuitligging	_____
<input type="checkbox"/> klinisch primair	_____	<input type="checkbox"/> andere ligging	_____
<input type="checkbox"/> klinisch secundair	_____	<input type="checkbox"/> spontaan	_____
<input type="checkbox"/> huisarts	_____	<input type="checkbox"/> kunstverlossing	_____
<input type="checkbox"/> verloskundige	_____	<input type="checkbox"/> vacuüm	_____
<input type="checkbox"/> specialist	_____	<input type="checkbox"/> tang	_____
<input type="radio"/> kleur vruchtwater	_____	<input type="checkbox"/> keizersnede	_____
<input type="radio"/> placenta	_____	bijzonderheden	_____
<input type="radio"/> 3 navelvaten	_____		_____
<input type="checkbox"/> kraamperiode	_____		_____

## 8 Pasgeborene

meerling j.j. m.m.			
geboorte gewicht	gr.	<input type="radio"/> prematuur	_____
laagste gewicht	gr.	<input type="radio"/> dysmatuur	_____
geboorte lengte	cm.	<input type="radio"/> serotien	_____
schedelomtrek	cm.	<input type="radio"/> overgewicht	_____
toestand na de geboorte			
	na	1 min.	5 min.
hartactie			opmerkingen
ademhaling			
tonus			
reactie			
kleur			
apgar score			
<input type="radio"/> aangeboren afwijkingen			

## 9 Gegevens eerste levensweken

<input type="checkbox"/> kinderarts	naam:	_____
<input type="checkbox"/> huisarts	naam:	_____
<input type="checkbox"/> anders	naam:	_____
<input type="radio"/> algemene indruk		
_____		
<input type="radio"/> aangeboren afwijkingen		
_____		
<input type="radio"/> huid		
_____		
<input type="radio"/> hoofd	<input type="radio"/> hals	_____
_____		
<input type="radio"/> borst		
_____		
<input type="radio"/> buik		
_____		
<input type="radio"/> genitalia ext.		
		<b>L      R</b>
<input type="radio"/> testes:	scrotaal	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
	inguinaal	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
	niet palpabel	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
<input type="radio"/> heupen		
_____		
<input type="radio"/> a. femorales		
_____		
<input type="radio"/> ledematen		
_____		
<input type="radio"/> wervelkolom		
_____		
<input type="radio"/> tonus	<input type="radio"/> MORO	_____
<input type="radio"/> zuigreflex	<input type="radio"/> grijpreflex	_____
_____		
<input type="radio"/> overige bijzonderheden		
_____		

<input type="radio"/> eerste levensuren	_____
<input type="radio"/> eerste levensdagen	_____
<input type="radio"/> temp. verloop	_____
<input type="radio"/> ademhaling	_____
<input type="radio"/> drinken	_____
voeding: <input type="checkbox"/> borstvoeding <input type="checkbox"/> gemengd <input type="checkbox"/> fles	_____
<input type="checkbox"/> vitamine K toegediend/voorgescreven	_____
<input type="radio"/> geel van de	<sup>e</sup> dag tot <sup>e</sup> dag
oorzaak	_____
<input type="radio"/> bilirubine max.	mmol <input type="radio"/> therapie
<input type="radio"/> opname kinderafdeling van	<sup>e</sup> dag tot <sup>e</sup> dag
<input type="checkbox"/> couveuse	_____
bijzonderheden	_____
_____	_____

## 7. Toelichting bevalling

### **duur ... uren**

De periode van ontsluiting en uitdrijving tezamen aangeven in uren.

### **uitdrijving ... minuten**

De uitdrijvingsperiode in minuten vermelden.

### **plaats: thuis/polikliniek/kliniek; primair/secundair**

Aanvinken wat van toepassing is:  
thuis/polikliniek/klinisch primair/klinisch secundair.  
Eventueel de naam van het ziekenhuis noteren.

### **o.l.v. huisarts/verloskundige/specialist**

Aanvinken: huisarts/verloskundige/specialist.  
Er is meer dan één keuze mogelijk.

### **kleur vruchtwater, placenta, navelvaten**

Alleen noteren bij bijzonderheden t.a.v. kleur vruchtwater, placenta en navelvaten.

### **ligging: hoofd-/stuit-/andere ligging**

Aanvinken wat van toepassing is. Andere ligging omschrijven.

### **spontaan, kunstverlossing (vacuüm, tang, keizersnede)**

Aanvinken indien van toepassing.

### **bijzonderheden**

Alle bijzonderheden tijdens zwangerschap en bevalling die nog niet vermeld zijn, maar wel van belang zijn voor de gezondheid van het kind, hier vermelden.

### **kraamperiode**

Bijzonderheden uit de kraamperiode hier vermelden.

## 6 Zwangerschap

duur	weken
prenatale zorg	<input type="radio"/> ziekten
<input type="checkbox"/> huisarts	<input type="radio"/> vloeïngen
<input type="checkbox"/> verloskundige	<input type="radio"/> verhoogde bloeddruk
<input type="checkbox"/> specialist	<input type="radio"/> medicijnen
<input type="checkbox"/> pren. begel. vv	<input type="radio"/> voeding
<input type="checkbox"/> a.s. oudergespr. gr.	<input type="radio"/> spec. ond. <input type="checkbox"/> rōfoto:
<input type="checkbox"/> zw.sch.begel.	<input type="checkbox"/> echo:
	<input type="checkbox"/> vruchtwater:
	<input type="radio"/> roken
	<input type="radio"/> alcohol
	<input type="radio"/> drugs

bijzonderheden (vorige) zwangerschap

## 7 Bevalling

duur	uren
uitdrijving	min.
<input type="checkbox"/> thuis	<input type="checkbox"/> hoofdligging
<input type="checkbox"/> poliklinisch	<input type="checkbox"/> stuitligging
<input type="checkbox"/> klinisch primair	<input type="checkbox"/> andere ligging
<input type="checkbox"/> klinisch secundair	<input type="checkbox"/> spontaan
<input type="checkbox"/> huisarts	<input type="checkbox"/> kunstverlossing
<input type="checkbox"/> verloskundige	<input type="checkbox"/> vacuüm
<input type="checkbox"/> specialist	<input type="checkbox"/> tang
<input type="radio"/> kleur vruchtwater	<input type="checkbox"/> keizersnede
<input type="radio"/> placenta	bijzonderheden
<input type="radio"/> 3 navelvaten	
<input type="checkbox"/> kraamperiode	

## 8 Pasgeborene

meerling j.j. m.m.

geboorte gewicht gr.  prematuur

laagste gewicht gr.  dysmatuur

geboorte lengte cm.  serotien

schedelomtrek cm.  overgewicht

toestand na de geboorte

	na	1 min.	5 min.	opmerkingen
hartactie				
ademhaling				
tonus				
reactie				
kleur				
apgar score				

aangeboren afwijkingen

## 9 Gegevens eerste levensweken

kinderarts naam: \_\_\_\_\_

huisarts naam: \_\_\_\_\_

anders naam: \_\_\_\_\_

algemene indruk \_\_\_\_\_

aangeboren afwijkingen \_\_\_\_\_

huid \_\_\_\_\_

hoofd  hals \_\_\_\_\_

borst \_\_\_\_\_

buik \_\_\_\_\_

genitalia ext. \_\_\_\_\_

		L	R
<input type="radio"/> testes:	scrotaal	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	inguinaal	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	niet palpabel	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

heupen \_\_\_\_\_

a. femorales \_\_\_\_\_

ledematen \_\_\_\_\_

wervelkolom \_\_\_\_\_

tonus  MORO

zuigreflex  grijpreflex

overige bijzonderheden \_\_\_\_\_

eerste levensuren \_\_\_\_\_

eerste levensdagen \_\_\_\_\_

temp. verloop \_\_\_\_\_

ademhaling \_\_\_\_\_

drinken \_\_\_\_\_

voeding:  borstvoeding  gemengd  fles

vitamine K toegediend/voorgeschreven

geel van de <sup>e</sup> dag tot <sup>e</sup> dag

oorzaak \_\_\_\_\_

bilirubine max. mmol  therapie \_\_\_\_\_

opname kinderafdeling van <sup>e</sup> dag tot <sup>e</sup> dag

couveuse \_\_\_\_\_

bijzonderheden \_\_\_\_\_

## 8. Toelichting pasgeborene

### meerling

Aangeven hoeveel j. (jongens) en hoeveel m. (meisjes).

### geboortegewicht

Geboortegewicht in grammen vermelden.

### prematuur/dysmatuur/serotien/overgewicht

Zwart maken indien van toepassing.

prematuur: geboren tussen 28e en 38e week.

dysmatuur: te klein en te licht voor de duur van de zwangerschap.

serotien: geboren na de 42e zwangerschapsweek.

overgewicht: te zwaar voor de duur van de zwangerschap.

### laagste gewicht/geboortelengte/schedelomtrek

laagste gewicht: in grammen aangeven.

geboortelengte: in centimeter aangeven.

schedelomtrek: in centimeter aangeven.

### toestand na de geboorte

1 minuut: hartactie/ademhaling/tonus/reactie/kleur/apgar score

Apgar score: indien de getallen na 1 minuut bekend zijn, deze overnemen.

5 minuten: hartactie/ademhaling/tonus/reactie/kleur/apgar score

Apgar score: indien de getallen na 1 minuut bekend zijn, deze overnemen.

### aangeboren afwijkingen

Indien van toepassing zwart maken en bijzonderheden vermelden.

### eerste levensuren

Indien bijzonderheden zwart maken en noteren onder 'bijzonderheden' of op notitieblad nader beschrijven.

**eerste levensdagen**

Indien bijzonderheden zwart maken en noteren onder "bijzonderheden" of op notitieblad nader beschrijven.

**temperatuurverloop**

Indien bijzonderheden zwart maken en noteren onder "bijzonderheden" of op notitieblad nader beschrijven.

**ademhaling**

Indien bijzonderheden zwart maken en noteren onder "bijzonderheden" of op notitieblad nader beschrijven.

**drinken**

Indien bijzonderheden zwart maken en noteren onder "bijzonderheden" of op notitieblad nader beschrijven.

**voeding: borstvoeding/gemengd/fles**

Aanvinken wat in aanmerking komt; bij flesvoeding de soort vermelden.

**vitamine K**

Aanvinken indien het kind na de geboorte vitamine K heeft gekregen.

**geelzien**

In geval van geelzien, rondje zwart maken en invullen geel vanaf ... dag tot ... dag; oorzaak vermelden indien bekend (bloedgroepantagonisme, infectie, leveraandoening).

**bilirubine ... mmol, therapie**

Indien bepaald de waarde vermelden; bij meerdere bepalingen de hoogste waarde noteren. De toegepaste therapie aangeven.

**opname kinderafdeling van ... dag tot ... dag**

Indien van toepassing, zwart maken en verblijfsduur en eventueel naam ziekenhuis vermelden.

**couveuse**

Indien van toepassing, reden én het aantal dagen vermelden. Ook het aantal dagen in de "warme kamer".

**bijzonderheden**

Indien verder nog van toepassing hier beschrijven. Zonodig uitgebreider vastleggen op het notitieblad.



## 6 Zwangerschap

duur	weken
prenatale zorg	<input type="radio"/> ziekten
<input type="checkbox"/> huisarts	<input type="radio"/> vloeiingen
<input type="checkbox"/> verloskundige	<input type="radio"/> verhoogde bloeddruk
<input type="checkbox"/> specialist	<input type="radio"/> medicijnen
<input type="checkbox"/> pren. begel. vv	<input type="radio"/> voeding
<input type="checkbox"/> a.s. oudergespr. gr.	<input type="radio"/> spec. ond. <input type="checkbox"/> röntfoto:
<input type="checkbox"/> zw.sch.begel.	<input type="checkbox"/> echo:
	<input type="checkbox"/> vruchtwater:
	<input type="radio"/> roken
	<input type="radio"/> alcohol
	<input type="radio"/> drugs
bijzonderheden (vorige) zwangerschap	

## 7 Bevalling

duur	uren
uitdrijving	min.
<input type="checkbox"/> thuis	<input type="checkbox"/> hoofdligging
<input type="checkbox"/> poliklinisch	<input type="checkbox"/> stuitligging
<input type="checkbox"/> klinisch primair	<input type="checkbox"/> andere ligging
<input type="checkbox"/> klinisch secundair	<input type="checkbox"/> spontaan
<input type="checkbox"/> huisarts	<input type="checkbox"/> kunstverlossing
<input type="checkbox"/> verloskundige	<input type="checkbox"/> vacuüm
<input type="checkbox"/> specialist	<input type="checkbox"/> tang
<input type="radio"/> kleur vruchtwater	<input type="checkbox"/> keizersnede
<input type="radio"/> placenta	bijzonderheden
<input type="radio"/> 3 navelvaten	
<input type="checkbox"/> kraamperiode	

## 8 Pasgeborene

meerling j.j. m.m.

geboorte gewicht gr.  prematuur

laagste gewicht gr.  dysmatuur

geboorte lengte cm.  serotien

schedelomtrek cm.  overgewicht

toestand na de geboorte

	na	1 min.	5 min.	opmerkingen
hartactie				
ademhaling				
tonus				
reactie				
kleur				
apgar score				

aangeboren afwijkingen

## 9 Gegevens eerste levensweken

kinderarts naam:

huisarts naam:

anders naam:

algemene indruk

aangeboren afwijkingen

huid

hoofd  hals

borst

buik

genitalia ext.

	L	R
<input type="radio"/> testes: scrotaal	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
inguinaal	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
niet palpabel	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

heupen

a. femorales

ledematen

wervelkolom

tonus  MORO

zuigreflex  grijpreflex

overige bijzonderheden

eerste levensuren

eerste levensdagen

temp. verloop

ademhaling

drinken

voeding:  borstvoeding  gemengd  fles

vitamine K toegediend/voorgescreven

geel van de <sup>e</sup> dag tot <sup>e</sup> dag

oorzaak

bilirubine max. mmol  therapie

opname kinderafdeling van <sup>e</sup> dag tot <sup>e</sup> dag

couveuse

bijzonderheden

## 9. Toelichting gegevens eerste levensweken

Deze kolom wordt ingevuld met de gegevens die de huisarts of kinderarts die het postnataal medisch onderzoek verricht.

### **kinderarts, huisarts, anders/naam**

De onderzoeker vermeldt achter kinderarts, huisarts of anders zijn/haar naam. Van het medisch onderzoek noteert de onderzoeker die items die zijn onderzocht door het rondje aan te strepen en geeft aan of er afwijkingen gevonden zijn door het rondje zwart te maken.

### **datum van onderzoek**

NB. De dag van onderzoek wordt ingevuld achter de naam

# 10 Groei zuigeling

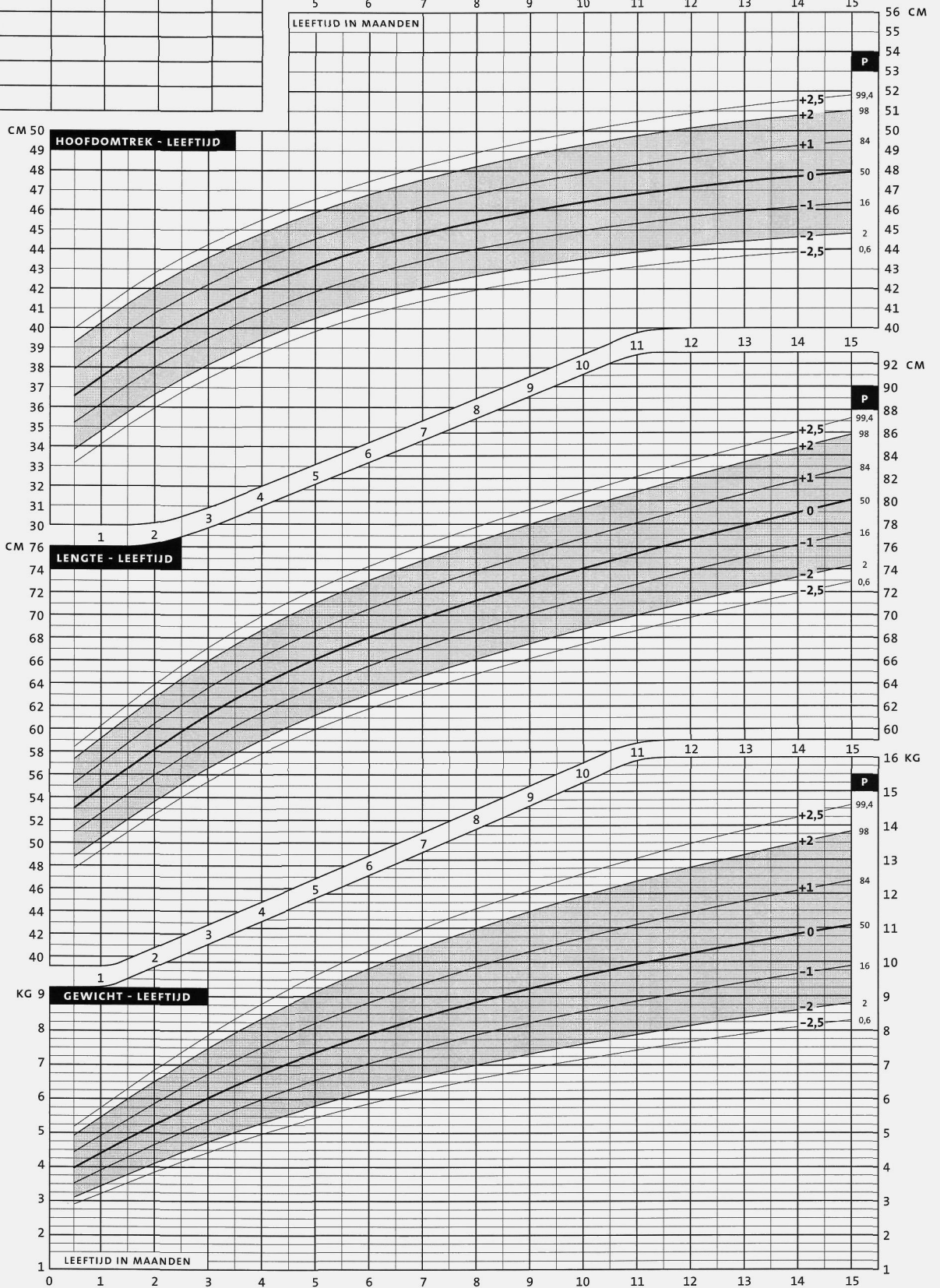
Datum	Leeftijd	Gewicht	Lengte	HO

## GROEIDIAGRAM 0-15 MAANDEN | JONGENS

Naam \_\_\_\_\_

Geboortedatum |\_\_\_\_\_|/\_\_\_\_\_|/\_\_\_\_\_| Reg. nr |\_\_\_\_\_|

Vader (a/g) |\_\_\_\_\_|/\_\_\_\_\_| cm Moeder (a/g) |\_\_\_\_\_|/\_\_\_\_\_| cm TH |\_\_\_\_\_|/\_\_\_\_\_| cm



© 1998, Bohn Stafleu Van Loghum 9000023548 | P50

TNO/LUMC, Groei-onderzoek 1997

## 10. Toelichting groei zuigeling

### Algemeen

De jeugdgezondheidszorg en de kindergeneeskunde maken beide gebruik van deze basis-groeidiagrammen, die elk een verschillende leeftijdscategorie bestrijken. Elk groeidiagram bestaat in twee uitvoeringen, één voor jongens en één voor meisjes. De groeidiagrammen zijn gebaseerd op referentiewaarden van uitsluitend Nederlandse kinderen en jongeren (Fredriks et al., 1998)

Behalve de referentielijnen komen op de groeidiagrammen nog andere velden voor, waarin gegevens kunnen worden ingevuld, zoals geboortedatum, registratie- of dossiernummer, lengte van de moeder en de vader van het kind, target height en stadia van geslachtsontwikkeling. Ook deze gegevens zijn van belang bij de beoordeling van de groei. Daarom moet er altijd naar gestreefd worden de groeidiagrammen zo volledig mogelijk in te vullen.

### Het invullen

1. Kies voor een nog niet eerder gemeten kind het juiste diagram, c.q. dossier; let op leeftijdscategorie en geslacht.
2. Controleer of alle algemene gegevens betreffende het kind zijn ingevuld op de daarvoor bestemde plaats en vul deze zo nodig aan.
3. Voer alle metingen uit die overeenkomstig het leeftijdsmoment verricht moeten worden en noteer na elke meting het meetresultaat en de datum op de daarvoor bestemde plaats.
4. Bepaal de punten die in de groeidiagrammen geplaatst moeten worden en ga daarbij als volgt te werk:
  - Zoek de juiste waarde op de X-as (horizontale as). Op deze as staat de leeftijd aangegeven, behalve bij het diagram "gewicht naar lengte", waar de lengte op de X-as is aangegeven. Als de werkelijke leeftijd (of de gemeten lengte) niet op de X-as met een getal staat aangegeven, kies dan de juiste plek op de X-as tussen de twee naastgelegen voorgedrukte getallen in.
  - Markeer met een potlood het gevonden punt op de X-as.
  - Zoek de juiste waarde op de Y-as (verticale as). Afhankelijk van de groeidiagram staat op de Y-as lengte, gewicht of hoofdomtrek aangegeven. Als de gemeten waarde niet op de Y-as met een getal staat aangegeven, kies dan de juiste plek op de Y-as tussen twee voorgedrukte getallen in.
  - Markeer met potlood het gevonden punt op de Y-as.
  - Ga vanuit de markering op de X-as loodrecht (dus verticaal) omhoog (gebruik zo nodig een liniaal). Kijk op de Y-as, op welke hoogte de andere markering is aangebracht en trek nu een kort verticaal lijntje ongeveer op die hoogte.

- Ga vanuit de markering op de Y-as loodrecht (dus horizontaal) naar rechts (gebruik zo nodig een liniaal) en trek een kort horizontaal lijntje door het zojuist getrokken verticale lijntje, waardoor een kruis ontstaat.
- Zet op de kruising van de twee lijntjes een duidelijk punt.
- Verbind dit punt met het op deze wijze verkregen punt van de vorige meting.

Opmerking: Bij bovenstaande stappen is ervan uitgegaan dat de markeringen op de onderste X-as en op de linker Y-as worden aangebracht. Meer naar het eind van de groeicurve (dus rechts boven in het diagram) kan het handiger zijn om van de bovenste X-as en de rechter Y-as uit te gaan. Gebruik over het algemeen de dichtbijzijnde assen.

### Standaard deviatie scores

De standaard deviatie (SD) is een maat voor de spreiding van meetwaarden rondom het gemiddelde van een populatie, waarbij is aangenomen dat de meetwaarden een normale verdeling hebben: dit geldt bij benadering voor lengte en hoofdomtrek. De standaard deviatie score (SDS) is het aantal standaard deviaties boven en onder het gemiddelde. Een SDS van 0 geeft dan het gemiddelde van een populatie weer (dit komt overeen met de mediaan, P50). Een positieve SDS duidt op een meetwaarde boven het gemiddelde. Een negatieve SDS betekent een meetwaarde beneden het gemiddelde. Het hoger of lager de score, hoe uitzonderlijk deze meetwaarde is. De meeste kinderen zullen meetwaarden in het gebied tussen -2 SDS en +2 SDS hebben (tussen P2 en P98). De buitenste referentielijnen in het groeidiagram, -2,5 SDS, geven de extreme meetwaarden weer in een normale populatie (P0,6 en P99,4). Kinderen met extreme meetpunten kunnen goed met SDS worden weergegeven in het groeidiagram doordat de SDS referentielijnen op gelijke afstand van elkaar liggen. Een verschuiving van -1 SDS naar -2 SDS is even groot in centimeters als een verschuiving van -2 SDS naar -2 SDS. De SDS waarden kunnen rechts op de SDS referentielijnen afgelezen worden, de overeenkomstige percentielwaarden kunnen rechts naast het diagram worden afgelezen.

### Target Height (TH)

Voor het beoordelen van het groeipatroon van een kind is de lengte van de ouders een belangrijk hulpmiddel. In het diagram kan de lengte ingevuld worden met een "g" indien de ouders door u zelf zijn gemeten, met een "a" als de lengte anamnestic is verkregen. Op basis van de lengte van beide ouders kan de uiteindelijk te bereiken lengte voor een kind rekenkundig benaderd worden, de zogenaamde target height (TH). Gezonde kinderen hebben hun eindlengte in een gebied van -1,3 SD rond de TH. Dit is ongeveer 9 cm boven en onder de TH (TH-range).

## **Groeidiagram 0 tot en met 15 maanden**

### **groeidiagram**

Per geslacht een gecombineerd groeidiagram met daarop referentielijnen voor hoofd-omtrek, lengte naar leeftijd en gewicht naar leeftijd. Zie voor de wijze van invullen hieronder.

Ruimte voor de lengte van de biologische moeder en de biologische vader van het kind, alsmede de target height;

### **groeicurve schedel**

De omtrek van het hoofd wordt gemeten tot de leeftijd van 12 maanden. Daarna alleen op indicatie. De centimeter wordt gelegd over het voorhoofd en over het achterhoofd, waar de grootste breedte wordt bereikt: meestal over de achterhoofds-knobbel en vlak boven de wenkbrauwen.

Ijk de centimeter regelmatig op een metalen centimeter, bv de meetlat of microtoise. Noteer de meting op 1 mm nauwkeurig.

### **lengte**

Indien men over een in millimeters gekalibreerde meetlat (microtoise) beschikt, de lengte in millimeters nauwkeurig, dus bijvoorbeeld 84,3 cm, noteren. De lengte over beide voetzolen meten. Vermeld achter de eerste lengtemeting in stand: "st".

### **gewicht**

Aangeven of met een basculeweegschaal (B) danwel met een veerweegschaal (V) gewogen wordt.

In hectogrammen nauwkeurig, dus bijvoorbeeld 12,7 kg, noteren.

### **staatje**

Het staatje van datum, leeftijd, gewicht en lengte invullen. Lengte van de vader en de moeder noteren, zo nodig ter plekke bepalen.

### **curve**

De meetpunten van lengte en gewicht met zwart potlood intekenen als een duidelijke stip.

De meetpunten door rechte, langs een liniaal getrokken lijnen met elkaar verbinden.

V.O.V.	1*	
ond. datum		
ogen	R	L
reflexb.		
afdekt gib. ghb.		
volgb. binoc monoc.		
cornea		
pupil zwart rond		
pupilreactie		
conclusie	v	o
verwezen	n	j
bijzonderh.		

V.O.V.	2*	
ond. datum		
ogen	R	L
reflexb.		
afdekt gib. ghb.		
volgb. binoc monoc.		
cornea		
pupil zwart rond		
pupilreactie		
conclusie	v	o
verwezen	n	j
bijzonderh.		

V.O.V.	3*	
ond. datum		
ogen	R	L
reflexb.		
afdekt gib. ghb.		
volgb. binoc monoc.		
cornea		
pupil zwart rond		
pupilreactie		
conclusie	v	o
verwezen	n	j
bijzonderh.		

naam arts	huisbezoek	naam
	naam	
naam verpleegkundige	datum	onderzoeksdatum
	leeftijd	leeftijd
	wk	wk
<b>Anamnese</b>		
reactie op vaccinaties		
ziekten	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
ongevallen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
consult huisarts	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
consult specialist	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
uitscheiding	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
vitamines	<input type="radio"/> D <input type="radio"/> K	<input type="radio"/> D <input type="radio"/> K
mondverzorging	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
verzorging	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
veiligheid	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
voeding	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
slapen/waken	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
omgang / spelen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
temperament	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
gehechtheid	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
lichaamsbeheersing	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
woon-leefsituatie	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
roken	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
bijzonderheden	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
<b>Onderzoek</b>		
algemene indruk	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
voedingstoestand	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
huid	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
lymfeklieren	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
hoofd: fontanel	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
ogen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
oren	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
mond	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
neus/keelholte	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
hals	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
borst: vorm	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
hart	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
longen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
buik: lever/milt	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
navel	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
lies	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
art. femorales	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
genitaliën:	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
heupen: abductie	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
beenlengte	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
kniehoogte	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
bilplooien	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
ledematen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
wervelkolom	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
neurologisch onderzoek:	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
reflexen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
tonus	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
overige bijzonderheden	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
<b>Conclusie/risicofactoren</b>		
adviezen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
verwijzing naar	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
vervolgonderzoek/ vervolggesprek	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
besproken met/ inlichtingen gevraagd	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

## 11. Toelichting zuigelingenblad

Er zijn naast de kolom voor het postnatale huisbezoek negen registratiekolommen beschikbaar voor de vastlegging van de gegevens van het periodiek systematisch onderzoek in de zuigelingenleeftijd.

Voor de **Vroegtijdige Onderkenning Visuele Stoornissen (VOV)** zijn er drie invulkaders.

### VOV

**oogstand; afdektest; monoculaire en binoculaire volgbewegingen**

altijd de datum van het onderzoek noteren; indien het onderzoek niet door de vaste CB-arts wordt gedaan dan hierachter de naam van de vervanger noteren; anders alleen de initialen.

reflexbeeldjes	symmetrisch/asymmetrisch
afdektest	eventuele instel-/herstelbeweging
volgbewegingen	bijzonderheden vermelden binoculair monoculair
cornea	bijzonderheden vermelden
pupil	bijzonderheden vermelden zwart rond
pupilreactie	bijzonderheden vermelden
conclusie	voldoende/onvoldoende
verwezen	nee/ja

Eventuele andere bijzonderheden aangeven zoals vaattekening conjunctivae e.d.

### Organisatorische gegevens

**naam arts/verpleegkundige**

Het vermelden van de naam van de onderzoeker is belangrijk voor collega's die behoefte hebben aan toelichting op het genoteerde. Linksboven is ruimte om de naam van het cb-team (de vaste arts en verpleegkundige) in te vullen. Bij de vervolgonderzoeken is ruimte voor de naam opgenomen. Indien het de vaste arts of verpleegkundige betreft, kan worden volstaan met de initialen.

**onderzoeksdatum**

Dag, maand en jaar met cijfers.



**leeftijd**

Leeftijd in maanden en weken noteren.

**Anamnese**

De eerste registratiekolom is bestemd voor het registreren van de bevindingen tijdens het eerste zuigelingenhuisbezoek, zoals boven de eerste kolom staat aangegeven.

Tijdens het eerste huisbezoek speciale aandacht besteden aan:

- de slaaphouding; wordt ingevuld bij het item 'slapen';
- eventueel passief meeroken; noteren en bespreken.
- het overhandigen van het groeiboekje noteren bij 'adviezen' (onderaan de kolom);
- bijzonderheden ten aanzien van de beleving c.q. de verwachtingen van de ouders ten aanzien van het ouderschap aangeven bij 'bijzonderheden'.

De volgende kolommen worden afhankelijk van de leeftijd en zorgbehoefte van het kind ingevuld.

**Anamnese**

Invullen in de ruimte achter Anamnese wie de gegevens aanlevert/-leveren.

**reactie op vaccinaties**

Eventuele reacties op een vorige vaccinatie hier vermelden.

**ziekten**

Eventuele ziekten sinds vorige onderzoek vermelden.

**ongevallen**

Eventuele ongevallen sinds vorige onderzoek vermelden.

**consult huisarts**

Reden van consult huisarts sinds vorige onderzoek vermelden.

**consult specialist**

Reden van consult specialist en naam van specialist sinds vorige onderzoek vermelden.

**uitscheiding**

Wat de ouders opvalt noteren.

**vitamines**

Toedienen van vitaminen noteren.

**mondverzorging**

Verzorgingsactiviteiten noteren.

**verzorging**

Bijzonderheden noteren.

**veiligheid**

Bijzonderheden noteren. Zijn maatregelen genomen conform de veiligheidskaarten?

**voeding**

Bijzonderheden noteren.

**slapen/waken**

Bijzonderheden vermelden.

**omgang/spelen**

Bijzonderheden vermelden.

**temperament**

Temperament van het kind in het kort beschrijven: rustig kind, snel driftig e.d.

**gehechtheid**

Bijzonderheden vermelden.

**lichaamsbeheersing**

Bijzonderheden vermelden.

**woon-leefsituatie**

Bijzonderheden thuis, in de woning, in kinderdagverblijf, kinderopvang/dagopvang en woonomgeving voor zover relevant voor de gezondheid of ontwikkeling van het kind hier kort beschrijven (denk aan verkeer, bereikbaarheid, leefruimte e.d.). Voor het kind beperkende omstandigheden t.a.v. het wonen (druk verkeer, open water, hoogbouw) zeggen meer over de kwaliteit van het wonen dan een gedetailleerde beschrijving van de woning.

**roken**

Vermelden wanneer in bijzijn van het kind wordt gerookt.

**bijzonderheden**

Bijzonderheden sinds vorige onderzoek vermelden.

**Onderzoek****algemene indruk**

Een korte samenvatting geven van de algemene indruk van het kind.

**voedingstoestand**

Bijzonderheden vermelden.

**huid**

Afwijkingen zoals eczeem, naevi, haemangiomen, ernstige vormen van psoriasis, contactallergie, molluscum contagiosum, schimmel noteren. Belangrijke littekens hier en niet bij het betreffende lichaamsdeel vermelden. Indien relevant de grootte van de afwijking in centimeters aangeven.

**lymfeklieren**

Bijzonderheden vermelden.

**hoofd: fontanel**

Beschrijf vorm van het neurocranium en van het viscerocranium. Let op de aanwezigheid van een torenschedel, een zijdelings afgeplatte schedel of vergroting of verkleining van de schedel. Let op hypertelorisme, prognathie, progenie.

Vermeld bijzonderheden aan de fontanel.

**ogen**

Vermeld bijzonderheden zoals vorm en kleur van de iris, vaattekening conjunctivae e.d.

**oren**

Afwijkingen aan de oren vermelden. Let op de vorm van het kraakbenige deel van het oor; de stand van het oor, verstoppingen.

**mond**

Noteer bijzonderheden. Let op schisisaanwijzingen.

**neus/keelholte**

Afwijkingen in het keel/neusgebied, zoals ontstoken tonsillen. Let op de vorm van het benige en het kraakbenige deel van de neus; het neusslijmvlies (zwellings, kleur, afscheiding); de doorgankelijkheid.

Tong: Gevonden afwijkingen noteren. Let op vorm, kleur, aanwezigheid van beslag, rhagaden, tongriem.

Tonsillen: Gevonden afwijkingen noteren. Indien nodig de grootte van elk tonsil afzonderlijk noteren.

tonsillen binnen farynxbogen: 1

tonsillen buiten farynxbogen: 2

tonsillen raken elkaar: 3.

Eventuele andere bijzonderheden in de keel ook vermelden.

**hals**

Inspecteer de vorm en contouren van de hals en nek. Let op de lymfeklieren in de halsregio, resten van kieuwboogspleten.

**borst****vorm**

Inspecteer de vorm van de thorax. Noteer afwijkingen. Let op afwijkingen thoraxskelet. Let op eventuele uitbochtungen en pulsaties.

### *hart*

Bijzonderheden zoals een soufflé, opvallende luidheid of splijting van een toon en ritmestoornissen hier beschrijven. Een als functioneel beoordeelde soufflé vermelden. Indien een soufflé reeds door de huisarts of specialist beoordeeld is, deze beoordeling op deze plaats weergeven of naar de notatie van de beoordeling verwijzen.

Actuele problemen met en afwijkingen van het hart/ vaatstelsel, zoals ritmestoornissen, verhoogde bloeddruk en verdenking op anemie aangeven.

### *longen*

Bijzonderheden zoals rhonchi, verlengd expirium en een afwijkende ademhaling noteren.

### **buik**

#### *lever, milt*

Relevante bijzonderheden zoals vergroting van lever of milt, palpabele weerstanden en pijn bij palpatie noteren.

#### *navel, lies, art. femorales*

Breuken: Lokalisatie, grootte en reponerbaarheid noteren.

Bij het eerste onderzoek de beide arteriae femorales voelen; bij normaal pulseren achter art. fem. een plusteken zetten. Indien geen pulsaties gevoeld worden zet men een minteken; in geval van zwakke pulsaties noteert men 'zwak'. Een eventueel verschil tussen links en rechts aangeven.

Alle andere afwijkingen van het maag/darmstelsel en de buikholte noteren.

### **genitalia externa**

Genitalia externa: Vermeld bijzonderheden aan genitalia externa zoals phimosis, hypospadie, hydrocele. Let ook op rituele letsels.

#### *Bij jongens indaling testis:*

Aangeven of testikel links resp. rechts in het scrotum aangetroffen wordt.

Noteer bij afwijkingen de plaats van de testikels: in buikholte, in lieskanaal, in scrotum (te brengen).

### **heupen: abductie, beenlengte, kniehoogte, bilplooien**

Vermeld bijzonderheden:

- abductiebeperking;
- verschil in beenlengte;
- verschil in kniehoogte;
- asymmetrie van de bilplooien.

### **ledematen**

Beschrijf eventuele afwijkingen van de ledematen.

**wervelkolom**

Beschrijf eventuele afwijkingen van de wervelkolom.

**neurologisch onderzoek: reflexen, tonus**

Beschrijf eventuele bijzonderheden bij het neurologisch onderzoek; met name pathologische reflexen en afwijkende tonus.

**overige bijzonderheden**

Beschrijf eventuele overige bijzonderheden.

**Conclusie/risicofactoren**

Op grond van gegevens omtrent groei, ontwikkeling, anamnese en onderzoek een beoordeling geven van de gezondheidstoestand en het ontwikkelingsprofiel van het kind.

Indien er negatieve of positieve bevindingen zijn deze eveneens aangeven.

**adviezen**

Gegeven adviezen kort noteren; indien geen adviezen gegeven zijn "geen" invullen.

**verwijzing naar, reden, antwoord terug**

Alle verwijzingen vermelden. Voorbeelden: huisarts indien verwijsbrief is meegegeven, tandarts indien bijvoorbeeld een "tandartsenlijst" is aangereikt, BCG of vaccinatie-spreukur indien folder is meegegeven. Telefonisch contact met BVA/meldpunt/RvdK waarbij naam en adres kind wordt genoemd ter actie, geldt ook als een verwijzing. Indien geen verwijzing dit eveneens aangeven met "GEEN".

**vervolgonderzoek/vervolgggesprek**

Indien het kind op grond van de bevindingen extra wordt teruggezien (vervolgafpraak), buiten de reguliere consulten om, dient dat hier te worden aangegeven. Indicatie(s) met de erbij behorende termijn noteren, bijvoorbeeld "gedragsproblemen, 1 mnd" of "visus, 3 mnd".

**besproken met/inlichtingen gevraagd**

Hier zowel voor als na het consult verkregen inlichtingen en vragen vermelden; met de datum aangeven als de informatie na het onderzoek verkregen werd.

**risicofactor**

Hier noteert u of u een aanwijzing vindt van kans op schade aan of verlies van gezondheid. Lijkt het van blijvend belang te zijn, dan noteert u deze bevinding ook bij 4. Risicofactoren.



## 12. Toelichting notities

Op het rechteruitklapblad, naast het zuigelingenblad, bevindt zich het notitieblad. Hierop kunnen aanvullende gegevens worden genoteerd, waarvoor te weinig plaats is op het zuigelingenblad. Daar moet via het zwart maken van het bolletje worden aangegeven dat er bijzonderheden zijn en verwezen worden naar het notitieblad.

Het betreft gegevens die relevant zijn om in het dossier op te nemen.

# 13 Van Wiechen Ontwikkelingsonderzoek 0 - 12 (15) mnd.

## Gedragstoestand

- 0 = Kind is wakker en alert
- 1 = Kind maakt een vermoeide indruk
- 2 = Kind is huilerig
- 3 = Kind huilt door
- 4 = Anders: beschrijf onder opmerkingen

## Notatiesysteem:

- In de betreffende kolom altijd de kalenderleeftijd vermelden, ook bij prematuren.
- Voor elk onderzoek nieuwe kolom gebruiken. Na 3 en na 6 mnd kolom voor extra consulten.
- Resultaat noteren met + of -; bij twijfel -.
- Rechts en links, waar aangegeven, afzonderlijk noteren.
- Zo veel mogelijk zelf observeren; kenmerken met (M) zonodig op mededeling van de ouder; bij positief resultaat M noteren.
- \* Kenmerken herhalen

Naam \_\_\_\_\_

Geb. datum \_\_\_\_\_

Zwangerschapsduur \_\_\_\_\_ weken

Algemeen	4 wkn 1 mnd	8 wkn 2 mnd	13 wkn 3 mnd	26 wkn 6 mnd	39 wkn 9 mnd	52 wkn 12 mnd	65 wkn 15 mnd	Opmerkingen
Leeftijd								
Gedragstoestand								
	R	L	R	L	R	L	R	L
<b>Fijne motoriek/Adaptatie/Persoonlijkheid en Sociaal Gedrag</b>								
1. Ogen fixeren								
2. Volgt met ogen én hoofd 30° ← 0° → 30°								
3. Handen af en toe open								
4. Kijkt naar eigen handen (M)								
5. Speelt met handen middenvoor								
6. Pakt in rugligging voorwerp binnen bereik								
7. Pakt blokje over								
8. Houdt blokje vast, pakt er nog een in andere hand								
9. Speelt met beide voeten (M)								
10. Pakt propje met duim en wijsvinger								
11. Doet blokje in/uit doos								
12. Speelt "geven en nemen" (M)								
<b>Communicatie</b>								
28. Reageert op toespreken (M)								
29. Lacht terug (M)								(1e keer: .....wk)
30. Maakt geluiden terug (M)								
31. Maakt gevarieerde geluiden (M)								
32. Reageert op roepen bij naam (M)								
33. Zegt "dada-baba" of "gaga" (M)								
34. Brabbelt bij zijn spel (M)								
35. Reageert op mondeling verzoek (M)								
36. Zwaait "dag, dag" (M)								
37. Zegt 2 "geluidswaarden" met begrip (M)								
38. Begrijpt enkele dagelijks gebruikte zinnen (M)								
<b>Grove motoriek</b>								
51.* Beweegt armen evenveel								
52.* Beweegt benen evenveel								
53.* Blijft hangen bij optillen onder de oksels								
54.* Reacties bij optrekken tot zit								
55. Heft kin even van onderlaag								
56. Heft in buikligging hoofd tot 45°								
57. Kijkt rond met 90° geheven hoofd								
58. Benen gebogen of trappelen bij verticaal zwaaien								
59. Rolt zich om van rug naar buik en omgekeerd (M)								
60. Kan hoofd goed ophouden in zit								
61. Zit op billen met gestrekte benen								
62. Zit stabiel los								
63. Kruipt vooruit, buik op de grond (M)								
64. Trekt zich op tot staan (M)								
65. Kruipt, buik vrij van de grond (M)								
66. Loopt langs (M)								

Copyright Van Gorcum & Comp. BV 1996



## 13. Toelichting Van Wiechen Ontwikkelingsonderzoek 0-15 mnd

### Fijne motoriek, adaptatie, persoonlijkheid en sociaal gedrag

1. Ogen fixeren
  - houdt blik even gericht op gelaat van over het kind gebogen persoon, afstand 20 - 30 cm. Niet praten! Letten op instelbeweging.
2. Volgt met ogen en hoofd  $30^\circ \leftarrow 0^\circ \rightarrow 30^\circ$ 
  - in rugligging draaien ogen en hoofd over minstens  $30^\circ$  mee met gelaat of voorwerp dat langzaam heen en weer bewogen wordt op een afstand van  $\pm 30$  cm. Eerst aandacht kind vangen. Niet praten! Ouders buiten gezichtsveld en stil.
3. Handen af en toe open
  - beide handen af en toe open.
4. Kijkt naar eigen handen (M)
  - in rugligging kijken naar eigen handen.
5. Speelt met handen middenvoor
  - brengt in rugligging de handen voor borst of gelaat bij elkaar.
6. Pakt in rugligging voorwerp binnen bereik
  - boven hem bengelend voorwerp, bijv. rammelaar, bijtring, stethoscoop etc.
7. Pakt blokje over
  - zittend bij ouder op schoot, dicht bij de tafel. Van de ene hand in de andere; mag aangeboden worden.
8. Houdt blokje vast, pakt er nog één in andere hand
  - kind zittend bij ouder op schoot, dicht bij de tafel. Twee blokjes na elkaar laten pakken. Blokjes mogen aangeboden worden op vlakke hand.
9. Speelt met beide voeten (M)
  - kan in rugligging voeten grijpen, zowel rechts als links.
10. Pakt propje met duim en wijsvinger
  - zittend bij ouder op schoot; klein voorwerp bijv. propje wordt van tafel gepakt.
11. Doet blokje in/uit doos
  - doet blokje in, haalt blokje uit doos. Mag voorgedaan worden.
12. Speelt "geven en nemen" (M)
  - snapt het spelletje; laat blokje los op vlakke hand van onderzoeker of ouder.

## **Communicatie**

- |  |   |
|--|---|
| 28. Reageert op toespreken (M)                     | <ul style="list-style-type: none"><li>• elke reactie is goed, bijv. Fronsens, "stil worden".</li></ul>  |
| 29. Lacht terug (M)                                | <ul style="list-style-type: none"><li>• op toespreken en lachen. Kind niet aanraken. Leeftijd eerste lachje noteren.</li></ul>  |
| 30. Maakt geluiden terug (M)                       | <ul style="list-style-type: none"><li>• als reactie op toespreken.</li></ul>  |
| 31. Maakt gevarieerde geluiden (M)                 | <ul style="list-style-type: none"><li>• variatie in toonhoogte, luidheid en gebruik van spraakorganen bijv. kraaien, grommen, krijsen.</li></ul>  |
| 32. Reageert op roepen bij naam (M)                | <ul style="list-style-type: none"><li>• kind bij naam roepen zonder gebaren en zonder aanraken; elke reactie is goed, bijv. stil worden, wending van het hoofd in goede richting.</li></ul> |
| 33. Zegt: "dada - baba" of "gaga"(M)               | <ul style="list-style-type: none"><li>• produceert a-klanken in reeksen, ogenschijnlijk nog zonder betekenis.</li></ul>   |
| 34. Brabbelt bij zijn spel (M)                     | <ul style="list-style-type: none"><li>• houdt hele "verhalen" met stembuiging en pauzes.</li></ul>  |
| 35. Reageert op mondeling verzoek (M)              | <ul style="list-style-type: none"><li>• reactie (zoals wijzen, kijken) op eenvoudige vraag bijv. "Waar is de lamp?" Geen suggestieve gebaren maken.</li></ul>                               |
| 36. Zwaait "dag, dag" (M)                          | <ul style="list-style-type: none"><li>• uit zichzelf of nadoen; andere communicatieve gebaren gelden ook.</li></ul>   |
| 37. Zegt 2 "geluidswaarden" met begrip (M)         | <p>benoemt acties, dieren, ... bij hun geluid, bijv. "hoppa", "boe", "tiktak"; uitspraak mag gebrekkig zijn.</p>  |
| 38. Begrijpt enkele dagelijks gebruikte zinnen (M) | <ul style="list-style-type: none"><li>• begrijpt korte zinnen over het hier en nu. Geen suggestieve gebaren maken.</li></ul>  |

## **Grove motoriek**

- |  |   |
|--|---|
| 51. Beweegt armen evenveel                     | <ul style="list-style-type: none"><li>• observeren in verschillende houdingen, zonodig hoofd in middenstand brengen. Bij asymmetrie minder bewegen aangeven met –</li></ul> |
| 52. Beweegt benen evenveel                     | <ul style="list-style-type: none"><li>• zie kenmerk 51</li></ul>  |
| 53. Blijft hangen bij optillen onder de oksels | <ul style="list-style-type: none"><li>• bij schouderhypotonie dreigt het kind tussen de handen door te glijden.</li></ul>   |

- |  |   |
|--|---|
| 54. Reacties bij optrekken                           | <ul style="list-style-type: none"> <li>• op de rug liggend kind wordt aan beide tot zit onderarmen voorzichtig opgetrokken; letten op houding hoofd, armen en benen. Deze moet leeftijdsadequaat zijn.</li> </ul> |
| 55. Heft kin even van onderlaag                      | <ul style="list-style-type: none"> <li>• in buikligging symmetrische houding van de extremiteiten; zonodig hoofd in middenstand brengen; kin even los, hoeft maar kortdurend.</li> </ul>                          |
| 56. Heft in buikligging hoofd tot 45°                | <ul style="list-style-type: none"> <li>• symmetrische houding; hoofd enkele seconden opgericht, hoek tussen gelaat en tafel <math>\pm 45^\circ</math>.</li> </ul>   |
| 57. Kijkt rond met 90° geheven hoofd                 | <ul style="list-style-type: none"> <li>• in buikligging; symmetrische houding, thorax los van onderlaag, hoek tussen gelaat en tafel <math>\pm 90^\circ</math>.</li> </ul>  |
| 58. Benen gebogen of trappelen bij verticaal zwaaien | <ul style="list-style-type: none"> <li>• borst omvatten, voor-achterwaarts en/of zijwaarts zwaaien, niet boven onderzoektafel. Benen mogen niet strekken of scharen.</li> </ul>                                   |
| 59. Rolt zich om van rug naar buik en omgekeerd (M)  | <ul style="list-style-type: none"> <li>• rolt zelfstandig heen en terug.</li> </ul>   |
| 60. Kan hoofd goed ophouden in zit                   | <ul style="list-style-type: none"> <li>• rechtop en stevig, kind wordt zonodig bij de heupen gesteund.</li> </ul>   |
| 61. Zit op billen met gestrekte benen                | <ul style="list-style-type: none"> <li>• kind wordt neergezet, zonodig romp steunen; benen gestrekt naast elkaar houden; de bilspleet moet zichtbaar blijven.</li> </ul>  |
| 62. Zit stabiel los                                  | <ul style="list-style-type: none"> <li>• op stevige onderlaag neerzetten; letten op rotatiebewegingen en zijwaartse opvangreacties.</li> </ul>  |
| 63. Kruipt vooruit, buik op grond (M)                | <ul style="list-style-type: none"> <li>• mag buik op de grond houden.</li> </ul>  |
| 64. Trekt zich op tot staan (M)                      | <ul style="list-style-type: none"> <li>• zonder hulp van anderen, niet constant op de tenen.</li> </ul>   |
| 65. Kruipt, buik vrij van de grond (M)               | <ul style="list-style-type: none"> <li>• op handen en knieën (of voeten).</li> </ul>  |
| 66. Loopt langs (M)                                  | <ul style="list-style-type: none"> <li>• stapt met vasthouden aan boxrand of meubels; op vlakke voet of afwisselend op vlakke voeten/tenen.</li> </ul>  |

# 14 Samenvatting verpleegkunde op maat

naam verpleegkundige	naam verpleegkundige	naam verpleegkundige
datum	datum	datum
Aanleiding	Aanleiding	Aanleiding
Verpleegkundige probleemstelling/ diagnose	Verpleegkundige probleemstelling/ diagnose	Verpleegkundige probleemstelling/ diagnose
kenmerken	kenmerken	kenmerken
oorzaken	oorzaken	oorzaken
Verpleegdoelen/gewenste effecten	Verpleegdoelen/gewenste effecten	Verpleegdoelen/gewenste effecten
Interventies	Interventies	Interventies
Evaluatie resultaat	Evaluatie resultaat	Evaluatie resultaat
verwijzing	verwijzing	verwijzing
aantal contacten: hb consult overig	aantal contacten: hb consult overig	aantal contacten: hb consult overig
leeftijd kind bij aanvang	leeftijd kind bij aanvang	leeftijd kind bij aanvang
leeftijd kind bij afsluiting	leeftijd kind bij afsluiting	leeftijd kind bij afsluiting

## 14. Toelichting samenvatting specifieke zorg 0-4 jaar

De "Samenvatting specifieke zorg" komt in plaats van het blad "Samenvatting verpleegkundige zorg op maat", omdat ook andere disciplines, bijvoorbeeld de arts of pedagoog, specifieke zorg kunnen leveren.

De daadwerkelijke werkaantekeningen kunnen worden bijgehouden op het verpleegplan JGZ, dat naast het Integraal Dossier, versie 99-1, is ontwikkeld ofwel op een notitieblad.

Na afsluiting van de specifieke zorg wordt de zorg samengevat op blad 14 en vervolgens wordt het verpleegplan/ het notitieblad vernietigd.

### **Naam zorgverlener**

De naam van de verpleegkundige of arts die de zorg op maat heeft geleverd.

### **Datum**

De datum waarop de samenvatting wordt geschreven.

### **Aanleiding**

De aanleiding om specifieke zorg te gaan leveren vermelden, bijvoorbeeld:

- hulpvraag ouders;
- hulpvraag kind;
- signaal netwerk;
- signaal zelf opgepakt;
- oud probleem nog niet opgelost.

### **Probleemstelling/diagnose**

De probleemstelling/diagnose, die werd gesteld naar aanleiding van de anamnese, noteren.

### **Doel van de specifieke zorg/gewenst effect**

Het nagestreefde resultaat.

### **Interventies**

De acties, die zijn uitgevoerd door de zorgverlener.

De acties, die de ouders hebben ondernomen.

### **Evaluatie**

Resultaat	Aangeven welk resultaat bereikt is.
Verwijzing	Indien van toepassing aangeven naar wie werd verwezen.
Aantal contacten	Aangeven in hoeveel huisbezoeken/ consulten/overige contacten het bereikte resultaat tot stand is gekomen.

### **Leeftijd kind**

Leeftijd kind bij de aanvang en bij de afsluiting van de specifieke zorg noteren.

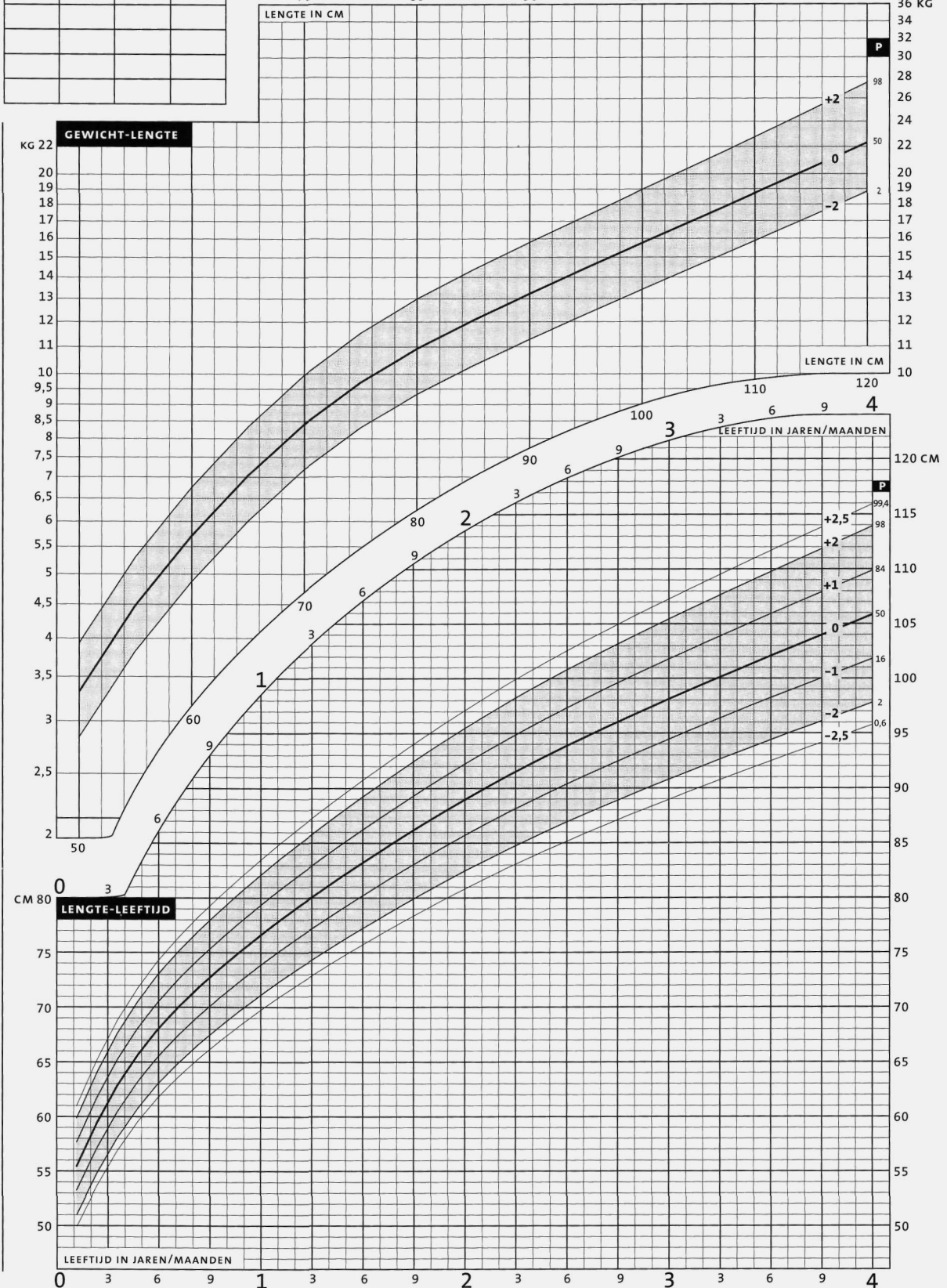
Datum	leeftijd	Gewicht	Lengte

**GROEIDIAGRAM 0-4 JAAR | JONGENS**

Naam \_\_\_\_\_

Geboortedatum | \_\_\_\_\_ | Reg. nr \_\_\_\_\_

Vader (a/g) | \_\_\_\_\_ | cm Moeder (a/g) | \_\_\_\_\_ | cm TH | \_\_\_\_\_ | cm



© 1998, Bohn Stafleu Van Loghum 9000023564 | P50

## 15. Toelichting groei peuter

### Leeftijdscategorie 0 tot en met 4 jaar

Per geslacht een gecombineerd groeidiagram met daarop van boven naar beneden referentielijnen voor gewicht naar lengte en lengte naar leeftijd.

Ruimte voor de lengte van de biologische moeder en de biologische vader van het kind, alsmede de target height;

Zie verder onder 10. "Toelichting groei zuigeling".

V.O.V.	1*	
ond. datum		
ogen	R	L
reflexb.		
afdekt gib.		
ghb.		
volgb. binoc		
monoc.		
cornea		
pupil zwart		
rond		
pupilreactie		
conclusie	v	o
verwezen	n	j
bijzonderh.		

V.O.V.	2*	
ond. datum		
ogen	R	L
reflexb.		
afdekt gib.		
ghb.		
volgb. binoc		
monoc.		
cornea		
pupil zwart		
rond		
pupilreactie		
conclusie	v	o
verwezen	n	j
bijzonderh.		

V.O.V.	3*	
ond. datum		
ogen	R	L
reflexb.		
afdekt gib.		
ghb.		
volgb. binoc		
monoc.		
cornea		
pupil zwart		
rond		
pupilreactie		
conclusie	v	o
verwezen	n	j
bijzonderh.		

naam arts	naam
naam verpleegkundige	onderzoeksdatum
	leeftijd jr mnd
<b>Groei en ontwikkeling</b>	<input type="checkbox"/>
<b>Anamnese</b>	
ziekten	<input type="checkbox"/>
ongevallen	<input type="checkbox"/>
consult h.a. /specialist	<input type="checkbox"/>
bezoek tandarts	<input type="checkbox"/>
mondgedrag	<input type="checkbox"/>
mondverzorging	<input type="checkbox"/>
speen/fles/duim	<input type="checkbox"/>
eetgedrag/voeding	<input type="checkbox"/>
vitamine D	<input type="checkbox"/>
veiligheid	<input type="checkbox"/>
slapen	<input type="checkbox"/>
zindelijkheid/uitscheiding	<input type="checkbox"/>
spel/speelgoed	<input type="checkbox"/>
omgaan met broer/zus	<input type="checkbox"/>
omgaan met leeftijdgenoten	<input type="checkbox"/>
concentratie/luisteren	<input type="checkbox"/>
stemming/angsten	<input type="checkbox"/>
aandacht vragen	<input type="checkbox"/>
temperament/gedrag	<input type="checkbox"/>
spraak/taal:	
minimumspreeknormen	<input type="checkbox"/>
lichaamsbeheersing	<input type="checkbox"/>
woon-/leefsituatie	<input type="checkbox"/>
roken	<input type="checkbox"/>
bijzonderheden	<input type="checkbox"/>
<b>Onderzoek</b>	
algemene indruk	<input type="checkbox"/>
voedingstoestand	<input type="checkbox"/>
lichaamshouding	<input type="checkbox"/>
huid	<input type="checkbox"/>
lymfeklieren	<input type="checkbox"/>
hoofd	<input type="checkbox"/>
ogen	<input type="checkbox"/>
oren: trommelvlies	<input type="checkbox"/>
mond: tonsillen	<input type="checkbox"/>
gebit	<input type="checkbox"/>
neus	<input type="checkbox"/>
borst: vorm	<input type="checkbox"/>
hart	<input type="checkbox"/>
longen	<input type="checkbox"/>
buikorganen: lever/milt	<input type="checkbox"/>
liezen	<input type="checkbox"/>
genitalia ext.	<input type="checkbox"/>
heupen	<input type="checkbox"/>
ledematen	<input type="checkbox"/>
looppatroon	<input type="checkbox"/>
wervelkolom	<input type="checkbox"/>
neur. ond.: reflexen	<input type="checkbox"/>
tonus	<input type="checkbox"/>
overige bijzonderheden	<input type="checkbox"/>
<b>Conclusie/risicofactoren</b>	<input type="checkbox"/>
adviezen	<input type="checkbox"/>
verwijzing naar	<input type="checkbox"/>
antwoord terug	<input type="checkbox"/>
vervolgonderzoek/vervolggesprek	<input type="checkbox"/>
besproken met/inlichtingen gevraagd	<input type="checkbox"/>



## 16. Toelichting peuterblad

Er zijn 5 registratiekolommen beschikbaar voor de vastlegging van gegevens van het onderzoek, zowel tijdens huisbezoeken als op het consultatiebureau, in de peuter-/kleutertijd. Zowel huisbezoeken als consulten op het bureau worden hier genoteerd. Voor tussentijdse extra consulten of huisbezoeken, met een gerichte, doch beperkte vraagstelling (het zogenaamde gerichte onderzoek), dient het notitieblad gebruikt te worden.

### VOV

Het Peuterblad begint met een kolom, waarin drie maal een Vroegtijdige Onderkenning Visuele Stoornissen (VOV-)test genoteerd kan worden. De onderzoeksdatum noteren en de naam van de onderzoeker, indien dit niet de vaste CB-arts is; anders alleen de initialen.

Reflexbeeldjes	symmetrisch/asymmetrisch
Afdektest	eventuele instelbeweging
Volgbewegingen	bijzonderheden vermelden binoculair monoculair
Cornea	bijzonderheden vermelden
Pupil	bijzonderheden vermelden zwart rond
Pupilreactie	bijzonderheden vermelden
Conclusie	voldoende/onvoldoende
Verwezen	nee/ja

Eventuele andere bijzonderheden aangeven zoals vaattekening conjunctivae e.d.

### Organisatorische gegevens

Linksboven is ruimte om de naam van het cb-team (de vaste arts en verpleegkundige) in te vullen. Bij de vervolgonderzoeken is ruimte voor de naam van de onderzoeker opgenomen. Indien het de vaste arts of verpleegkundige betreft, kan worden volstaan met de initialen.

#### naam

Het vermelden van de naam van de medewerker is belangrijk voor collega's die behoefte hebben aan toelichting op het genoteerde.

**onderzoeksdatum**

Dag, maand en jaar met cijfers met horizontale streepjes ertussen aangeven, dus bijvoorbeeld 06-11-'01. Toevoegen HB als het om een huisbezoek gaat.

**leeftijd ... jr ... mnd**

Leeftijd in jaren en maanden noteren.

**Groei en ontwikkeling**

Bijzonderheden in groei en ontwikkeling hier kort vermelden.

**Anamnese**

Naam van de begeleider die gegevens aanlevert hier invullen

**ziekten**

Eventuele ziekten sinds vorige onderzoek vermelden.

**ongevallen**

Eventuele ongevallen sinds vorige onderzoek vermelden.

**consult h.a./specialist**

Reden van eventueel bezoek aan huisarts of specialist sinds vorige onderzoek vermelden.

**bezoek tandarts**

Eventuele bijzonderheden van bezoek aan tandarts noteren.

**mondgedrag**

Bijzonderheden zoals habitueel mondademen en afwijkend tonggedrag vermelden.

**mondverzorging**

Noteren of de tanden van het kind gepoetst worden en/of het kind fluortabletjes gebruikt.

**spenen/fles/duim**

Sabbelgewoonten invullen.

**eetgedrag/voeding**

Problemen met eten noteren.

**vitamine D**

Gebruik van vitamine D noteren.

**veiligheid**

Zijn leeftijdgebonden maatregelen genomen conform de veiligheidskaarten?

**slapen**

Bijzonderheden vermelden.

**zindelijkheid/uitscheiding**

Bijzonderheden ten aanzien van zindelijkheid noteren.

Eventuele uitscheiding aangeven.

**spel/speelgoed**

Bijzonderheden met spelen vermelden. Bijvoorbeeld het niet hebben van speelgoed.

**omgaan met broer/zus**

Bijzonderheden vermelden

**omgaan met leeftijdsgenoten**

Bijzonderheden vermelden

**concentratie/luisteren**

Bijzonderheden ten aanzien van concentratie/luisteren vermelden.

**stemming/angsten**

Indien eventuele humeurswisselingen of optredende angsten (zowel te begrijpen als minder goed te begrijpen angsten) zorg of last veroorzaken vermelden.

**aandacht vragen**

Noteren of het kind geen, weinig, redelijk, veel of heel veel aandacht vraagt.

**temperament/gedrag**

Soort gedrag vermelden: rustig, oplettend, sloom, actief etc.

**spraak/taal: minimumspreeknormen**

Aangeven of het kind voldoet aan de minimumspreeknormen.

De minimum spreeknormen bieden de mogelijkheid door middel van eenvoudige screening kinderen op de sporen die in aanmerking komen voor een uitgebreider onderzoek naar de spraak- en taalontwikkeling.

De minimum spreeknormen zijn:

- |         |  |
|---------|--|
| 1 jaar  | - veel en gevarieerd brabbelen<br>- orale en nasale klanken  |
| 1½ jaar | - tenminste vijf woordjes<br>- woordopbouw nog onvolledig<br>- orale en nasale klanken               |
| 2 jaar  | - tweewoorduitingen<br>- onvolledige woordvorm en nasale klanken                                     |
| 3 jaar  | - drie tot vijfwoorduitingen<br>- weinig grammaticale structuur<br>- geen opvallende nasaliteit meer |

- 4 jaar        - eenvoudige, enkelvoudige zinnen  
                  - problemen met meervoudsvormen en vervoegingen
- 5 jaar        - goed gevormde, ook samengestelde zinnen  
                  - concreet taalgebruik

#### **Toelichting minimumspreeknormen**

- Op éénjarige leeftijd veel en gevarieerd brabbelen. Deze variaties betreffen zowel het klankpatroon als de melodie. Naast orale klanken kunnen ook nasale klanken voorkomen.
- Op anderhalf jarige leeftijd minimaal vijf woordjes spreken. Deze woordjes mogen wat betreft de vorm nog onvolledig zijn, bijvoorbeeld taat (=staart), pa-pu (= paraplu). Verschillende klanken kunnen nog te nasaal gevormd zijn.
- Op tweejarige leeftijd communiceren via tweewoorduitingen. Ook hierbij is de woordopbouw vaak nog onvolledig, bijvoorbeeld: kinne boem (= de vlinder zit op de bloem); fieze buiten (= ik wil buiten fietsen). Verschillende klanken kunnen weer te nasaal gevormd worden.
- Op driejarige leeftijd spreken in uitingen van drie tot vijf woorden. De grammaticale structuur, bijvoorbeeld: trailer is ook lampjes, blauwe (= de trailer heeft blauwe lampjes). Opvallende nasaliteit komt nu, bij niet schisis kinderen, meestal niet meer voor.
- Op vierjarige leeftijd spreken in eenvoudige, enkelvoudige zinnestelsels, met al meer aangepaste grammaticale structuur. Met name werkwoordvervoegingen zijn voor kinderen moeilijk, bijvoorbeeld: ik heb de stoel omgeslaagd; ik heb gevalt in het parkje.
- Op vijfjarige leeftijd spreken in redelijk goed gevormde, ook wel samengestelde zinnen. Het taalgebruik is nog concreet, bijvoorbeeld: en toen gingen we varen met de boot, want kan je niet op Terschelling met vakantie.

Bij het hanteren van de minimum spreeknormen dient men zich goed te realiseren dat een aangegeven norm voor een bepaalde leeftijd een alarm functie heeft. Daarbij is reeds rekening gehouden met het feit dat zich normaal ontwikkelende kinderen in tempo en patroon van ontwikkeling verschillen. De aangegeven norm geeft aan wanneer kinderen buiten de normale spreiding vallen, dus duidelijk achterblijven.

#### **lichaamsbeheersing**

Flauwvallen, onwillekeurige bewegingen en/of geluiden maken, hevig blozen of zweten, urine/ontlasting ophouden e.d. hier noteren

#### **woon-/leefsituatie**

Bijzonderheden in de woning en woningomgeving beschrijven (denk aan verkeer, bereikbaar, leefruimte e.d.).

**roken**

Hoeveel uren per dag is het kind in een ruimte waar gerookt wordt.

**bijzonderheden**

Overige bijzonderheden hier vermelden.

**Onderzoek****algemene indruk**

Algemene indruk in het kort samenvatten.

**voedingstoestand**

Bijzonderheden in de voedingstoestand vermelden.

**lichaamshouding**

Bijzonderheden in de lichaamshouding vermelden.

**huid**

Afwijkingen zoals voetwratten, eczeem, naevi, haemangiomen noteren. Belangrijke littekens hier en niet bij het betreffende lichaamsdeel vermelden. Indien relevant de grootte van de afwijking in centimeters aangeven.

Afwijkingen aan huid en haar, zoals ernstige vormen van acne, psoriasis, contactallergie, eczeem, wratten, molluscum contagiosum, schimmel, blepharitis, conjunctivitis, neten en luizen.

**lymfeklieren**

Bijzonderheden van lymfeklieren vermelden.

**hoofd**

Vreemde afwijkingen of vreemde verhoudingen noteren.

**ogen**

Vermeld bijzonderheden zoals vorm en kleur van de iris, vaattekening conjunctivae e.d.

**NB.** De visus noteren onder 5 Screening bij visus. Zie ook "Toelichting screening".

**oren**

Oorschelp en uitwendige gehoorgang inspecteren op vorm, kleur, lichtreflex, perforaties, bloed, vocht, luchtbellens, littekens, kalkafzettingen.

Trommelvlies: Indien afwijkend beschrijven wat gezien wordt; anders "gb".

**mond; tonsillen; gebit; neus**

Afwijkingen in het keel/neusgebied vermelden. Let op de vorm van het benige en het kraakbenige deel van de neus. Let op neusslijmvlies (zwellings, kleur, afscheiding). Let op doorgankelijkheid.

Tonsillen: Gevonden afwijkingen noteren. Indien nodig de grootte van elke tonsil afzonderlijk noteren. Tonsillen binnen farynxbogen: 1; tonsillen buiten farynxbogen: 2; tonsillen raken elkaar: 3.

## **borst**

### *vorm*

Inspecteer de vorm van de thorax. Noteer afwijkingen. Let op afwijkingen thoraxskelet. Let op eventuele uitbochtungen en pulsaties. Let op littekens.

### *hart*

Bijzonderheden zoals een soufflé, opvallende luidheid of splijting van een toon en ritmestoornissen hier beschrijven. Een als functioneel beoordeelde soufflé vermelden. Indien een soufflé reeds door de huisarts of specialist beoordeeld is, deze beoordeling op deze plaats weergeven of naar de notitie van die beoordeling verwijzen. Actuele problemen met en afwijkingen van het hart/vaatstelsel, zoals ritmestoornissen, verhoogde bloeddruk en verdenking op anemie.

### *longen*

Bijzonderheden zoals rhonchi, verlengd expirium, CARA-constitutie en een afwijkende ademhaling noteren. CARA: Actuele klachten (laatste jaar) vanuit anamnese en/of onderzoek vastgesteld door medisch specialist of huisarts. Het betreft klachten over hoesten, benauwdheid, kortademigheid en piepende ademhaling. Ook noteren bij problemen met de medicatie voor deze klachten. Niet noteren indien het laatste jaar geen klachten zijn geweest.

## **buik**

### *lever; milt*

Relevante bijzonderheden zoals vergroting van lever of milt, palpabele weerstanden en pijn bij palpatie noteren.

### **liezen**

Breuken: Lokalisatie, grootte en reponerbaarheid noteren.

### **genitalia ext.**

Bijzonderheden aan de genitalia externa vermelden.

### **heupen**

Afwijkingen vermelden.

### **ledematen**

Bijzonderheden vermelden.

### **looppatroon**

Bijzonderheden in het looppatroon vermelden.

### **wervelkolom**

Beschrijf eventuele afwijkingen van de wervelkolom.

### **neurologisch onderzoek: reflexen; tonus**

Bijzonderheden uit het neurologisch onderzoek vermelden met name asymmetrische reflexen en afwijkende spiertonus.

**overige bijzonderheden**

Overige bijzonderheden hier vermelden.

**Conclusie/risicofactoren**

Op grond van gegevens omtrent groei, ontwikkeling, anamnese en onderzoek een beoordeling geven van de gezondheidstoestand en het ontwikkelingsprofiel van het kind. Hier noteert u of u een aanwijzing vindt van kans op schade aan of verlies van gezondheid.

Indien u vermoedt dat het gaat om een blijvende risicofactor, dan deze ook onder **4. Risicofactoren** aangeven.

**adviezen**

Gegeven adviezen kort noteren.

**verwijzing naar en antwoord terug**

Alle verwijzingen vermelden, ook voor BCG of vaccinatie-spreekuur.

**N.B.** Het telefonisch contact met Advies en Meldpunt Kindermishandeling/RvdK/KDO waarbij naam en adres kind wordt genoemd ter actie, geldt ook als een verwijzing.

Wanneer teruggerapporteerd wordt door diegene naar wie verwezen is, de datum van ontvangst hier noteren.

**vervolgonderzoek/vervolgggesprek**

Indien het kind op grond van de bevindingen extra wordt teruggezien (vervolg onderzoek), buiten de reguliere consulten om, dient dat hier te worden aangegeven.

Indicatie(s) met de erbij behorende termijn noteren, bijvoorbeeld "gedragsproblemen, 1 mnd" of "visus, 3 mnd".

**besproken met/inlichtingen gevraagd**

Hier zowel voor als na het onderzoek verkregen inlichtingen en besprekingen vermelden; de instantie of persoon vermelden met de datum waarop dit gebeurde.

**17** Notities

datum

Lined writing area with horizontal lines for notes.



## 17. Toelichting notities

Zie 12. Toelichting notities

# 18 Van Wiechen Ontwikkelingsonderzoek 15 - 48 mnd.

**Gedragstoestand:**  
 0 = Kind is wakker en alert  
 1 = Kind maakt een vermoeide indruk  
 2 = Kind is huilerig  
 3 = Kind huilt door  
 4 = Anders: beschrijf onder opmerkingen

**Interactie:**  
 0 = Kind is coöperatief  
 1 = Kind is terughoudend en moet gestimuleerd worden  
 2 = Kind is verlegen of terughoudend zonder actief verzet  
 3 = Kind verzet zich actief  
 4 = Anders: beschrijf onder opmerkingen

**Notatiesysteem:**  
 • In de betreffende kolom altijd de kalenderleeftijd vermelden, ook bij prematuren.  
 • Voor elk onderzoek nieuwe kolom gebruiken.  
 • Na 1½ jr kolom voor extra consulten.  
 • Resultaat noteren met + of -; bij twijfel -.  
 • Rechts en links, waar aangegeven, afzonderlijk noteren.  
 • Zo veel mogelijk zelf observeren; kenmerken met (M) zonodig op mededeling van de ouder; bij positief resultaat M noteren.

Naam \_\_\_\_\_  
 Geb. datum \_\_\_\_\_  
 Zwangerschapsduur \_\_\_\_\_ weken

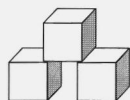
Algemeen	15 mnd	1½ jr	2 jr	2½ jr	3 jr	3½ jr	4 jr	Opmerkingen	
Leeftijd									
Gedragstoestand									
Interactie									
	R	L	R	L	R	L	R	L	
<b>Fijne motoriek/Adaptatie/Persoonlijkheid en Sociaal Gedrag</b>									
11. Doet blokje in/uit doos									
12. Speelt "geven en nemen" (M)									
13. Stapelt 2 blokjes									
14. Gaat op onderzoek uit (M)									
15. Stapelt 3 blokjes									
16. Doet anderen na (M)									
17. Stapelt 6 blokjes									
18. Plaatst ronde vorm in stoof									
19. Trekt kledingstuk uit (M)									
20. Bouwt vrachtauto na									
21. Plaatst 3 vormen in stoof									
22. Tekent verticale lijn na									
23. Bouwt brug na									
24. Plaatst 4 vormen in stoof									
25. Trekt eigen kledingstuk aan (M)									
26. Houdt potlood met vingers vast									
27. Tekent cirkel na									
<b>Communicatie</b>									
37. Zegt 2 "geluidswwoorden" met begrip (M)									
38. Begrijpt enkele dagelijks gebruikte zinnen (M)									
39. Zegt 3 "woorden" (M)									
40. Begrijpt spelopdrachtjes (M)									
41. Zegt "zinnen" van 2 woorden (M)									
42. Wijst 6 lichaamsdelen aan bij pop (M)									
43. Noemt zichzelf bij eigen naam of "ik"(M)									
44. Wijst 5 plaatjes aan in boek									
45. Zegt "zinnen" van 3 of meer woorden (M)									
46. Is verstaanbaar voor bekenden (M)									
47. Praat spontaan over gebeurtenissen thuis/speelzaal (M)									
48. Stelt vragen naar "wie", "wat", "waar", "hoe" (M)									
49. Is goed verstaanbaar voor onderzoeker									
50. Stelt vragen naar "hoeveel", "wanneer", "waarom" (M)									
<b>Grove motoriek</b>									
65. Kruipt, buik vrij van de grond (M)									
66. Loopt langs (M)									
67. Loopt los								(1e keer: .....mnd)	
68. Gooit bal zonder om te vallen									
69. Raapt vanuit hurkzit iets op									
70. Loopt goed los									
71. Schopt bal weg									
72. Kan in zit soepel roteren									
73. Loopt soepel									
74. Fietst (op driewieler) (M)									
75. Springt met beide voeten tegelijk									

## 18. Toelichting Van Wiechen Ontwikkelingsonderzoek 15-48 mnd

### Fijne motoriek, adaptatie, persoonlijkheid en sociaal gedrag

- |   |   |
|---|---|
| 11. Doet blokje in/uit doos   | <ul style="list-style-type: none"><li>• doet blokje in, haalt blokje uit doos, mag voorgedaan worden.</li></ul>   |
| 12. Speelt "geven en nemen" (M)   | <ul style="list-style-type: none"><li>• snapt het spelletje; laat blokje los op vlakke hand van onderzoeker of ander.</li></ul>   |
| 13. Stapelt 2 blokjes   | <ul style="list-style-type: none"><li>• maximaal 2 maal voordoen. Let op handmotoriek en wijze van uitvoering.</li></ul>  |
| 14. Gaat op onderzoek uit (M)   | <ul style="list-style-type: none"><li>• mag ook kruipend of schuifelend; zonodig aanmoedigen door bal weg te rollen.</li></ul>  |
| 15. Stapelt 3 blokjes   | <ul style="list-style-type: none"><li>• zie kenmerk 13.</li></ul>   |
| 16. Doet anderen na (M)   | <ul style="list-style-type: none"><li>• vaardigheden complexer dan geluiden of gebaren, bijv. huishoudelijke werkjes.</li></ul>   |
| 17. Stapelt 6 blokjes   | <ul style="list-style-type: none"><li>• zie kenmerk 13.</li></ul>   |
| 18. Plaatst ronde vorm in stoof   | <ul style="list-style-type: none"><li>• zet de ronde vorm rechtop neer. De vorm moet in één keer goed geplaatst worden. Niet voordoen. Let op de wijze van uitvoering.</li></ul>  |
| 19. Trekt kledingstuk uit (M)   | <ul style="list-style-type: none"><li>• bijv. schoen, broek, sokken. Hulp bij veters en knopen toegestaan.</li></ul>  |
| 20. Bouwt vrachtauto na   | <ul style="list-style-type: none"><li>• voordoen met uitleg: "Ik maak een vrachtauto: allemaal blokjes op een rij en één er boven op." Voorbeeld weghalen. Kind vragen dit na te bouwen. Zo nodig instructie 1 maal herhalen.</li></ul> |
|  |   |
| 21. Plaatst 3 vormen in stoof   | <ul style="list-style-type: none"><li>• zet 3 vormen rechtop neer: rond, vierkant en rechthoek; zie verder kenmerk 18.</li></ul>  |
| 22. Tekent verticale lijn   | <ul style="list-style-type: none"><li>• voordoen in voor kind verticale richting en naar hem toe. De lijn mag niet meer dan 30° van de voorgetekende lijn afwijken. Zonodig na instructie 1 maal herhalen.</li></ul>                    |

23. Bouwt brug na



- voordoen met uitleg: "Ik maak een brug: hier een blok, daar een blok en één er boven op". Niet op opening wijzen. Voorbeeld laten staan. De onderste blokken mogen elkaar niet raken. Zonodig instructie 1 maal herhalen.

24. Plaatst 4 vormen in stoof

- zet 4 vormen rechtop neer: rond, vierkant, rechthoek en driehoek. Zie verder kenmerk 18.

25. Trekt eigen kledingstuk aan (M)

- bijv. schoenen, broek, sokken. Geen verkleedkleden.

26. Houdt potlood met vingers vast

- potlood tussen duim en vingers. Niet in vuist.

27. Tekent cirkel na

- voorbeeld (dat van tevoren is getekend laten zien): "Teken jij nu eens net zo'n figuur", cirkel niet benoemen; 3 pogingen toegestaan; gesloten lijn.

### Communicatie

37. Zegt 2 "geluidswwoorden" met begrip (M)

- benoemt acties, dieren, ... bij hun geluid (onomatopieën), bijv. "hoppa", "boe", "tiktak"; uitspraak mag gebrekkig zijn.

38. Begrijpt enkele dagelijks gebruikte zinnen (M)

- begrijpt korte zinnen over het hier en nu; geen suggestieve gebaren maken.

39. Zegt 3 "woorden" (M)

- vraag zo nodig: "Heeft ... (eigen) woorden voor bijv. eten, gaan slapen, auto, bal, pop?" "Mama" en "papa" tellen niet mee. Uitspraak mag gebrekkig zijn.

40. Begrijpt spelopdrachtjes (M)

- vraag zo nodig: "Heeft u weleens gemerkt dat ... zinnnetjes begrijpt als bijv. "Geef de pop maar een hapje?"

41. Zegt "zinnen" van 2 woorden (M)

- vraag zo nodig: "Maakt ... zinnnetjes van 2 woorden?" Zo ja: "Kunt u een voorbeeld noemen?"

42. Wijst 6 lichaamsdelen aan bij pop (M)

- vraag "Waar zijn haar oogjes, mond, buik, voet, haar, hand?"

43. Noemt zichzelf bij eigen naam of "ik" (M)

- vraag zo nodig: "Hoe noemt ... zichzelf (bijv. als hij/zij iets wil hebben)

- |  |   |
|--|---|
| 44. Wijst 5 plaatjes aan in boek                           | • vraag: "Waar is de auto, het huis, de banaan, de stoel, de eieren en de schoen?" zo nodig: "Wijs maar aan". |
| 45. Zegt "zinnen" van 3 of meer woorden                    | • vraag zo nodig: "Maakt ... zinnetjes van 3 of meer woorden?" Zo ja, "Kunt u een voorbeeld noemen".          |
| 46. Is verstaanbaar voor bekenden (M)                      | • vraag zo nodig: "Is ... te verstaan voor mensen die niet tot het gezin behoren?"                            |
| 47. Praat spontaan over gebeurtenissen thuis/speelzaal (M) | • vraag zo nodig: "Als ... thuiskomt bijv. uit de speelzaal praat hij/zij dan uit zichzelf daarover?"         |
| 48. Stelt vragen naar "wie", "wat", "waar", "hoe" (M)      | • vraag zo nodig: "Vraagt ... wel eens wie, wat, waar of hoe iets is?"  |
| 49. Is goed verstaanbaar voor onderzoeker                  | • gesprek arts - kind waarin de verstaanbaarheid voor wordt beoordeeld.                                       |
| 50. Stelt vragen naar "hoeveel", "wanneer", "waarom" (M)   | • vraag zo nodig "Vraagt ... wel eens: hoeveel, wanneer of waarom iets is? "                                  |

#### **Grove motoriek**

- |  |   |
|--|---|
| 65. Kruipt, buik vrij van de grond (M) | • op handen en knieën (of voeten).  |
| 66. Loopt langs (M)                    | • stapt met vasthouden aan boxrand of meubels; op vlakke voet of afwisselend op vlakke voet/op tenen. |
| 67. Loopt los                          | • minstens 3 passen zonder steun, mag onzeker en wijdbeens. Leeftijd eerste keer los lopen noteren.   |
| 68. Gooit bal zonder om te vallen      | • onder- of bovenhands; kind valt niet om.  |
| 69. Raapt vanuit hurkzit iets op       | • raapt vanuit hurkzit of bukkend iets op. Komt overeind zonder steun van de handen.                  |
| 70. Loopt goed los                     | • let op looppatroon en op symmetrie van (mee)bewegingen.   |
| 71. Schopt bal weg                     | • mag voorgedaan worden. Voet moet zonder steun vrij van de grond komen. Links en rechts nagaan.      |

- |                                       |  |
|---------------------------------------|--|
| 72. Kan in zit soepel roteren         | <ul style="list-style-type: none"><li>• uitlokken door speelgoed van opzij aan te bieden. Soepel roteren over een hoek van 45°, zowel naar links als naar rechts, bekken stil.</li></ul> |
| 73. Loopt soepel                      | <ul style="list-style-type: none"><li>• let op looppatroon en op symmetrie van (mee)bewegen.</li></ul>   |
| 74. Fietst (op driewieler) (M)        | <ul style="list-style-type: none"><li>• vooruit komen d.m.v. rondtrappen van de pedalen.</li></ul>   |
| 75. Springt met beide voeten tegelijk | <ul style="list-style-type: none"><li>• springen over bijv. een naad in het zeil. Zo nodig voordoen. Beide voeten los van de grond, zonder steun.</li></ul>                              |

## 19 Samenvatting zuigelingen- en peutertijd

<b>Samenvatting zuigelingentijd</b>	<b>Datum:</b>
naam arts	ziekten/ongevallen/opnamen
naam verpleegkundige	
<b>Groei en ontwikkeling:</b>	
groeicurven	
gewicht	specialistische-paramedische behandelingen
lengte	
psycho-motorische ontwikkeling	
grove motoriek	bijzonderheden
los lopen mnd	
fijne motoriek	
taal/spraakontwikkeling	conclusies
sociale ontwikkeling	
	extra zorg / risicofactoren

<b>Samenvatting peutertijd</b>	<b>Datum:</b>
naam arts	ziekten/ongevallen/opnamen
naam verpleegkundige	
<b>Groei en ontwikkeling:</b>	
groeicurven	
gewicht	specialistische-paramedische behandelingen
lengte	
psycho-motorische ontwikkeling	
grove motoriek	bijzonderheden
los lopen mnd	
fijne motoriek	
taal/spraakontwikkeling	conclusies
sociale ontwikkeling	
	extra zorg / risicofactoren

## 19. Toelichting samenvatting zuigelingen- en peutertijd

Dit blad is gesplitst in twee gedeelten: de samenvatting van de zuigelingentijd en de samenvatting van de peutertijd. De samenvatting van de zuigelingentijd wordt geschreven na de afsluiting van de zuigelingenperiode. De samenvatting van de peutertijd wordt geschreven na afsluiting van de peuterperiode en voordat de overdracht naar de GGD plaatsvindt.

De linkerkolom gaat over de metingen van de groei en ontwikkeling, de rechter kolom over ziektes en afwijkingen. De weergave van de groei en ontwikkeling van het kind op deze bladzijde moet een snelle en betrouwbare indruk geven van het verloop van de eerste levensjaren en de eventueel optredende risicofactoren.

### Samenvatting zuigelingentijd/ samenvatting peutertijd

#### datum

Dag, maand en jaar in cijfers met horizontale streepjes ertussen aangeven waarop de samenvatting is gemaakt.

#### naam arts/verpleegkundige

Het vermelden van de namen van deze medewerkers is belangrijk voor eventuele opvolgers die behoefte hebben aan toelichting op het genoteerde.

### Groei en ontwikkeling

#### groeicurven

Groei kort samenvatten.

Eventuele bijzonderheden uit de groeicurven beschrijven.

#### psychomotorische ontwikkeling

Psychomotorische ontwikkeling kort samenvatten.

In vullen het verloop van de ontwikkeling met betrekking tot de:

- grove motoriek
- leeftijd van los lopen ( in maanden)
- fijne motoriek
- taal/spraakontwikkeling
- sociale ontwikkeling

#### ziekten

Het doorgemaakt hebben van ernstige ziekten aangeven door het invullen van datum, jaar of leeftijd en de diagnose zoals de ziekte van Pfeiffer, pseudocroup.

Bijzonderheden van de ziekte noteren. Recidiverend optreden van een ziekte duidelijk aangeven met 'rec.' (recidiverend).

#### ongevallen

Met name noteren indien er sprake is vaak frequente ongevallen.



**opnamen**

Naam ziekenhuis vermelden. De duur van de opname aangeven. Bij poliklinisch onderzoek of behandeling dit met "POLI" aangeven. Zoveel mogelijk relevante details over de symptomen, diagnose en therapie vermelden. Bijvoorbeeld de duur van een febrile convulsie; het gecompliceerd zijn van een dijbeenfractuur en de behandeling van een fractuur met osteosynthese.

**(para)medisch specialistische behandeling**

Invullen: jaar, diagnose of klacht, therapie, medisch specialist of paramedicus.

Naam van de (para)medische specialist vermelden. Als de huisarts behandelt of controleert "HA" noteren.

**bijzonderheden**

Alle overige relevante bijzonderheden beschrijven.

**conclusies**

Conclusies over groei en ontwikkeling kort samenvatten.

**extra zorg/risicofactoren**

Aandachtspunten in de zorg samenvatten.

Eventuele bijzonderheden uit de zuigelingen-/peutertijd beschrijven.

Specifieke zorg (zie 14) kort weergeven.

Overdrachtsaandachtspunten markeren.

Risicofactoren vermelden

# 20 Groeicurve

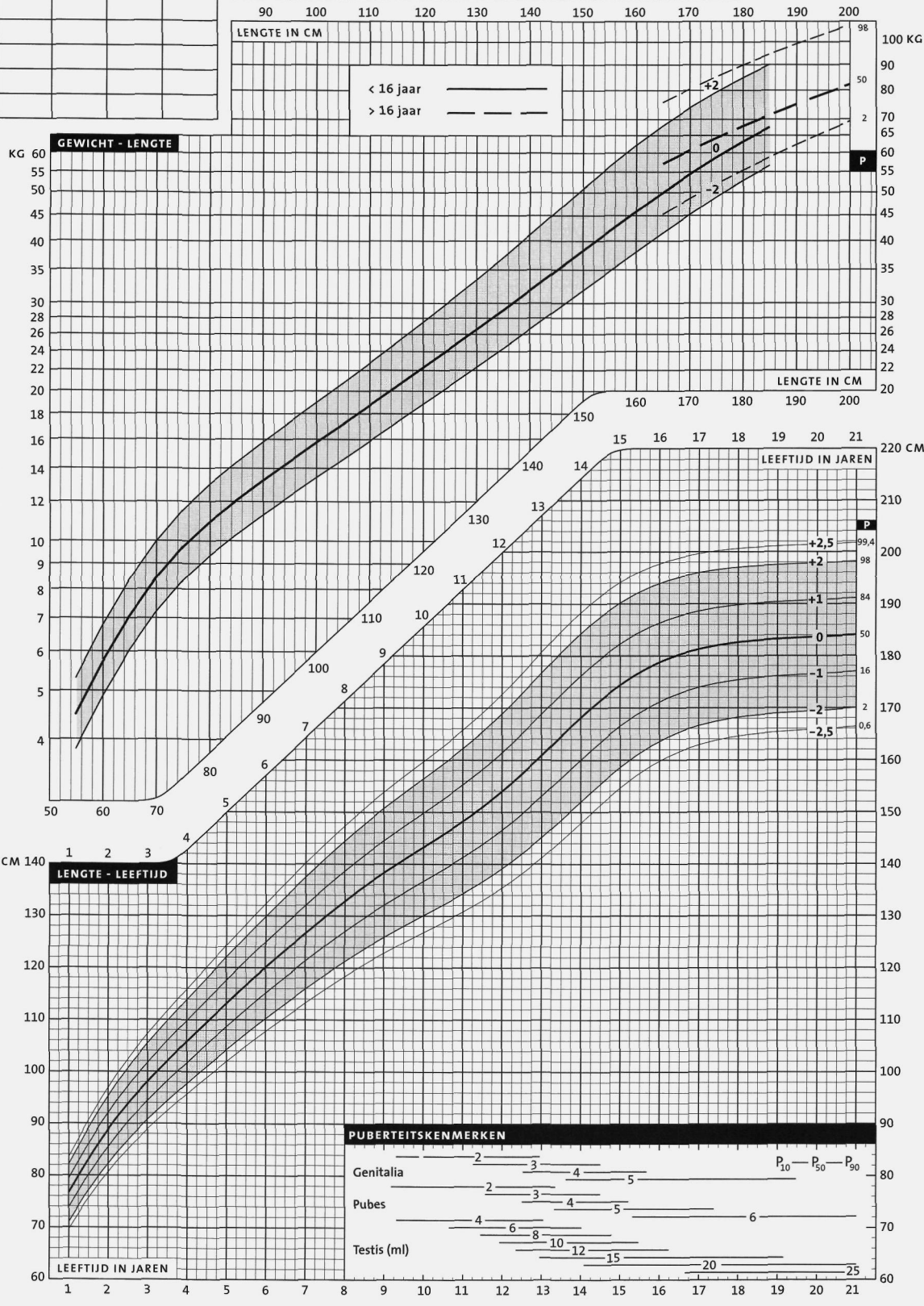
Datum | leeftijd | Gewicht | Lengte


## GROEIDIAGRAM 1-21 JAAR | JONGENS

Naam \_\_\_\_\_

Geboortedatum | | | Reg. nr | | |

Vader (a/g) | | | cm Moeder (a/g) | | | cm TH | | | cm



© 1998, Bohn Stafleu Van Loghum 9000023491 | P50

TNO/LUMC, Groei-onderzoek 1997

M

## 20. Toelichting groeicurve

### Groeidiagram 1 jaar tot en met 21 jaar

Per geslacht een gecombineerd groeidiagram met daarop referentielijnen voor gewicht naar lengte en lengte naar leeftijd. Op deze groeidiagrammen kunnen ook de stadia van de geslachtsontwikkeling worden geregistreerd.

Ruimte voor de lengte van de biologische moeder en de biologische vader van het kind, alsmede de target height.

De puberteitskenmerken zijn als leeftijdslijntjes weergegeven.

Zie ook bij 10. 'Toelichting groei zuigeling'.

### Lengte

Indien men over een in millimeters gekalibreerde meetlat (microtoise) beschikt, de lengte in millimeters nauwkeurig, dus bijvoorbeeld 144,3 cm, noteren.

### Gewicht

Aangeven of met een basculeweegschaal (B) danwel met een veerweegschaal (V) gewogen wordt.

Weging met basculeweegschaal in hectogrammen nauwkeurig, dus bijvoorbeeld 34,7 kg, noteren; gewicht op de veerweegschaal op de hele en halve kilo nauwkeurig noteren.

### Staatje

Het staatje van datum, leeftijd, gewicht en lengte invullen. Lengte van de vader en de moeder noteren (zo mogelijk overnemen van groeidiagram 10 of 15)

### Curve

De meetpunten van lengte en gewicht met zwart potlood intekenen als een duidelijke stip. Het gebruik van een doorzichtige driehoek of liniaal om het ook te geleiden wordt hierbij aanbevolen.

De meetpunten door rechte, langs een liniaal getrokken lijnen met elkaar verbinden.

De waargenomen rijpingsgraden met letters en cijfers tussen de 100 en 110 cm-lijn ter hoogte van de leeftijd vermelden.

De menarche met "M" zonder cijfer op de 100 cm-lijn aangeven bij de leeftijd, die het meisje hiervoor opgeeft.

Gebeurtenissen, die van bijzonder belang voor de groei en ontwikkeling van het kind zijn, op de betreffende leeftijdslijn in het diagram noteren.

## **Beoordeling rijping genitalia externa**

### **Meisjes**

M1 - alleen tepels vlak boven thorax

M2 - "budding", knoopvormige verheffing areola, lichte welving omgeving

M3 - welving mamma, vergroting areola, eerste vrouwelijke vorm

M4 - toenemende vetafzetting, areola vormt verheffing boven mamma

M5 - volwassen, areola in niveau mamma

P1 - geen beharing

P2 - ongepigmenteerd haar langs labia

P3 - donkere, gekrulde beharing labia

P4 - type volwassen, oppervlak beperkt

P5 - spreiding in breedte en hoogte

### **Jongens**

G1 - testis, scrotum en penis pueriel

G2 - vergroting scrotum en testis, scrotum rimpelig

G3 - langere penis, groei testis, uitzakken scrotum

G4 - verdere vergroting penis, glans, donkerder scrotum

G5 - volwassen ruim scrotum, penis tot bijna onderrand scrotum

P1 - geen beharing

P2 - lichte, lange ongekrulde haren rond basis penis

P3 - donkere, gekrulde beharing rond basis penis

P4 - beharing volwassen, oppervlak beperkt

P5 - spreiding tot op de dijen

P6 - opstijging tot in mediaanlijn

	naam medewerker			naam medewerker			naam medewerker											
	onderzoeksdatum			onderzoeksdatum			onderzoeksdatum											
	leeftijd	jr	mnd	leeftijd	jr	mnd	leeftijd	jr	mnd									
	begeleider			begeleider			begeleider											
	groep/klas			groep/klas			groep/klas											
groei en ontwikkeling	<input type="radio"/>			<input type="radio"/>			<input type="radio"/>											
psychosociale ontwikkeling	<input type="radio"/>			<input type="radio"/>			<input type="radio"/>											
<b>Anamnese</b>																		
eten	<input type="radio"/>			<input type="radio"/>			<input type="radio"/>											
slapen	<input type="radio"/>			<input type="radio"/>			<input type="radio"/>											
spraak	<input type="radio"/>			<input type="radio"/>			<input type="radio"/>											
omgang met broer/zus	<input type="radio"/>			<input type="radio"/>			<input type="radio"/>											
concentratie/luisteren	<input type="radio"/>			<input type="radio"/>			<input type="radio"/>											
stemming	<input type="radio"/>			<input type="radio"/>			<input type="radio"/>											
angsten	<input type="radio"/>			<input type="radio"/>			<input type="radio"/>											
aandacht vragen	<input type="radio"/>			<input type="radio"/>			<input type="radio"/>											
inter/externaliserend	<input type="radio"/>			<input type="radio"/>			<input type="radio"/>											
zindelijkheid	<input type="radio"/>			<input type="radio"/>			<input type="radio"/>											
leefstijl bijzonderheden	<input type="radio"/>			<input type="radio"/>			<input type="radio"/>											
school	<input type="radio"/>			<input type="radio"/>			<input type="radio"/>											
hobby/sport	<input type="radio"/>			<input type="radio"/>			<input type="radio"/>											
<b>Onderzoek</b>																		
psychosociaal functioneren	<input type="radio"/>			<input type="radio"/>			<input type="radio"/>											
algemene lichamelijke indruk	<input type="radio"/>			<input type="radio"/>			<input type="radio"/>											
voedingstoestand	<input type="radio"/>			<input type="radio"/>			<input type="radio"/>											
vegetatief zenuwstelsel	<input type="radio"/>			<input type="radio"/>			<input type="radio"/>											
oogonderzoek: zonder bril	OD:	OS:	ODS:	OD:	OS:	ODS:	OD:	OS:	ODS:									
met bril	OD:	OS:	ODS:	OD:	OS:	ODS:	OD:	OS:	ODS:									
ogen/oogstand	<input type="radio"/>			<input type="radio"/>			<input type="radio"/>											
gehoor in DB:	dieptezien					kleurenzien					dieptezien							
	500	1000	2000	3000	4000	6000	500	1000	2000	3000	4000	6000	500	1000	2000	3000	4000	6000
AD	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
AS	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
trommelvliezen	<input type="radio"/>			<input type="radio"/>			<input type="radio"/>											
keel/tonsillen/neus	<input type="radio"/>			<input type="radio"/>			<input type="radio"/>											
mond/gebit/kaakstand	<input type="radio"/>			<input type="radio"/>			<input type="radio"/>											
adem/stem/spraak/taal	<input type="radio"/>			<input type="radio"/>			<input type="radio"/>											
huid en haren	<input type="radio"/>			<input type="radio"/>			<input type="radio"/>											
borst/hart	<input type="radio"/>			<input type="radio"/>			<input type="radio"/>											
longen	<input type="radio"/>			<input type="radio"/>			<input type="radio"/>											
buik	<input type="radio"/>			<input type="radio"/>			<input type="radio"/>											
genitaliën/sexuele rijping	<input type="radio"/>			<input type="radio"/>			<input type="radio"/>											
houding: anatomisch	<input type="radio"/>			<input type="radio"/>			<input type="radio"/>											
motorisch	<input type="radio"/>			<input type="radio"/>			<input type="radio"/>											
extremititeiten	<input type="radio"/>			<input type="radio"/>			<input type="radio"/>											
neurologisch onderzoek/motoriek	<input type="radio"/>			<input type="radio"/>			<input type="radio"/>											
overig	<input type="radio"/>			<input type="radio"/>			<input type="radio"/>											
Conclusie	<input type="radio"/>			<input type="radio"/>			<input type="radio"/>											
adviezen	<input type="radio"/>			<input type="radio"/>			<input type="radio"/>											
verwijzing naar/reden/ antwoord terug	<input type="radio"/>			<input type="radio"/>			<input type="radio"/>											
vervolgonderzoek	<input type="radio"/>			<input type="radio"/>			<input type="radio"/>											
vervolgesprek	<input type="radio"/>			<input type="radio"/>			<input type="radio"/>											
besproken met/inlichtingen gevraagd	<input type="radio"/>			<input type="radio"/>			<input type="radio"/>											
risicofactoren	<input type="radio"/>			<input type="radio"/>			<input type="radio"/>											
info leerkracht	<input type="radio"/>			<input type="radio"/>			<input type="radio"/>											

## 21. Toelichting schoolperiode-blad

Er zijn vier registratiekolommen beschikbaar voor vastlegging van de gegevens van het preventief gezondheidsonderzoek in de schoolperiode. Voor tussentijdse extra consulten en/of huisbezoeken, moet een notitieblad/verpleegplan gebruikt worden.

### Organisatorische gegevens

#### naam medewerker

Het vermelden van de naam van de medewerker is belangrijk voor eventuele opvolgers die behoefte hebben aan toelichting op het genoteerde.

#### onderzoeksdatum

Dag, maand en jaar met cijfers met horizontale streepjes ertussen aangeven, dus bijvoorbeeld 25-12-'01

#### leeftijd ... jr ... mnd

De op de laatste verjaardag bereikte leeftijd noteren. Voor maand het aantal volledige maanden, verlopen tussen de laatste verjaardag en de datum van onderzoek, noteren. Geboortedatum 03-05-'93 en onderzoeksdatum 30-01-'01 geven bijvoorbeeld als leeftijd: 7 jr 8 mnd.

#### begeleider

Invullen wie het kind begeleidt, dus bijvoorbeeld moeder, zuster, oma of buurvrouw. Indien het kind alleen komt "geen" invullen. Ook klachten of vragen van de begeleider hier invullen.

#### groep/klas

Het type onderwijs (bao, vo, vbo, enz.) en groep/klas aangeven. De school die het kind bezoekt staat reeds op het voorblad aangegeven.

#### groei en ontwikkeling

Bijzonderheden in groei en ontwikkeling hier kort vermelden.

#### psychosociale ontwikkeling

Bijzonderheden in de psychosociale ontwikkeling aangeven

### Anamnese

De aanvullende anamnese, vragen, klachten en mededelingen van het kind en/of ouder hier noteren.

#### eten

Problemen ten aanzien van het eten vermelden. Indien deze behoren tot de ernstige eetstoornissen dan eventueel bij angsten of aandacht vragen noteren.

#### slapen

In- en doorslaapproblemen die worden aangegeven worden door jongere/ouders/verzorgers.

Slaapwandelen registreren, evenals tandenknarsen.  
Indien tijdens het contact met kind/ouder/verzorger duidelijk is dat het een psychisch of opvoedingsprobleem betreft, dan dat noteren.

**spraak**

Door ouders/verzorgers genoemde bijzonderheden vermelden.

**omgang met broer/zus**

Bijzonderheden in de relatie met broer(s) en/of zuster(s) vermelden.

**concentratie/luisteren**

Bijzonderheden in de concentratie/luisteren vermelden.

**stemming**

Indien eventuele humeurswisselingen zorg of last veroorzaken vermelden.

**angsten**

Beschrijven van optredende angsten, zowel te begrijpen als minder goed te begrijpen angsten.

**aandacht vragen**

Noteren of het kind/de jongere geen, weinig, redelijk, veel, zeer veel aandacht vraagt. Bijzonderheden vermelden.

**inter-/externaliserend**

Vermelden wat de indruk van ouders/verzorgers is.

**zindelijkheid/defaecatie**

Bijzonderheden in de zindelijkheid, dan wel in het plas-/defaecatiepatroon vermelden.

**leefstijl bijzonderheden**

Mogelijke probleemsituaties vermelden.

1<sup>ste</sup> milieu is in de huiselijke situatie

2<sup>e</sup> milieu is in de buurt/familie

3<sup>e</sup> milieu is de maatschappelijke sfeer, milieuverontreiniging e.d.

NB. (ex)asielzoekers

**school**

Het gaat hier om de schoolbeleving van het kind.

Bijzonderheden vermelden.

**hobby/sport**

Vermelden aan welke sport/hobby wordt deelgenomen.

Ook zwemdiploma vermelden.

**info leerkracht**

Hier vermelden wat de leerkracht of eventueel decaan, de zorgbreedtecommissie, het kinderteam, het ABC heeft doorgegeven.

## Onderzoek

### **psychosociaal functioneren**

Vermelden van de bevindingen, ook bevindingen uit psychosociale vragenlijsten. Uitgebreidere informatie c.q. beschrijving op het notitieblad noteren.

### *gedragsproblemen*

Stoornissen in het gedrag van het kind en/of in zijn contacten met anderen zoals agressie, hyperactiviteit en delinquentie. De nadruk van het probleem ligt *bij het kind* zelf. Verschijnselen: pesterig of gemeen voor anderen, vernielt spullen, is ongehoorzaam, vecht veel, liegen, bedriegen, lichamelijk aanvallen of lastig vallen van anderen, loopt van huis weg, brandstichten, stelen, koppig en prikkelbaar, vloekt veel, gebruikt alcohol of drugs, spreekt veel tegen of maakt veel ruzie, doet stoer, wreed voor dieren, eist veel aandacht op, snel driftig, luidruchtig, impulsief, kan niet stil zitten, praat te veel.

### *opvoedingsproblemen*

Tijdens het onderzoek/consult door ouders/verzorgers aangegeven en/of door JGZ geconstateerde of sterk vermoede problemen in de opvoeding van het kind, aangegeven tijdens het onderzoek/consult. Het probleem ligt bij de ouders.

### *gezins/omgevingsproblemen*

Alle problemen die zich in het gezin en derde milieu kunnen voordoen (o.a. wijziging samenstelling, werkloosheid ouder, ziekte/dood, communicatiestoornissen, inbraak, uithuisplaatsing en discriminatie) en die hun weerslag hebben op de ontwikkeling van het kind, in negatieve zin. Niet aanstrepen bij mishandeling en verwaarlozing.

### *seksueel misbruik*

Het kind onder dwang, geweld, bedreiging of emotionele druk aanzetten tot seksuele handelingen, of het zodanig emotioneel onder druk zetten of met beloning verleiden, dat het kind het gevoel heeft dat het niet kan weigeren om deze handelingen te verrichten of te ondergaan (definitie GHI). Registreren: bij bewezen seksueel misbruik en bij ernstige vermoeden hierop.

### *mishandeling*

Elke vorm van lichamelijke en/of emotionele geweldpleging of verwaarlozing die kinderen overkomt, niet door toeval of per ongeluk, maar door toedoen of nalaten van ouders of anderen waarbij geestelijke en/of lichamelijk schade of afwijkingen ontstaan dan wel dreigen te ontstaan (definitie BVA). Seksueel misbruik aanstrepen bij de vorige categorie. Registreren: bij bewezen kindermishandeling en bij ernstige vermoeden hierop.

### *leerproblemen*

Elke vorm van leerproblemen binnen het schoolsysteem waarop het kind op dat moment zit, hetzij ervaren door het kind, hetzij aangegeven door de ouders, hetzij bij een sterk vermoeden van de JGZ-medewerker. Indien gepaard met spraak en/of taalproblemen dan tevens aldaar aanstrepen.  
NB. Dyslexie en hoogbegaafdheid.



#### *schoolverzuim*

Het in de afgelopen drie maanden regelmatig (> 4 maal) of langdurig (> 2 weken) verzuimen van school. Hier wordt al het schoolverzuim mee bedoeld, ook wegens ziekte.

#### *psychische problemen*

Problemen in het kind zelf zoals depressie, angst, sociale terugtrekking, identiteitsstoornissen en denkstoornissen. Ook suicidegedachten en suicidepogingen vallen onder deze categorie.

#### *verschijnselen*

Kan bepaalde gedachten niet uit zijn/haar hoofd zetten, voelt zich eenzaam of in de steek gelaten, in de war of chaotisch in denken, is bang om naar school te gaan, voelt zich waardeloos of minderwaardig, zenuwachtig en gespannen, oververmoeid gesloten, verlegen, verdrietig, gedeprimeerd, maakt zich zorgen, klamp zich vast aan volwassenen of is te afhankelijk, vindt dat hij/zij perfect moet zijn, wordt veel geplaagd, te veel last van schuldgevoel, eet te veel, somber, suïcidale gedachten, wil liever van het andere geslacht zijn, is bang voor bepaalde dingen of situaties, hoort of ziet dingen die er niet zijn, herhaalt alsmaar bepaalde handelingen.

#### *eten/voeding*

Problemen met betrekking tot het eten en de voeding. Ook de ernstige eetproblemen zoals anorexia nervosa en boulimia hier weergeven.

#### *verslaving*

Als het kind niet/moeilijk buiten bijvoorbeeld alcohol, roken, drugs of gokken kan.

#### *seksualiteit*

Problemen met betrekking tot de seksualiteit zoals anticonceptie, uiterlijke geslachtskenmerken, AIDS en SOA, seksuele identiteit en zwangerschap.

#### *overige psychosociale problemen*

Hier kort aanduiden en verwijzen naar het notitieblad, waar een omschrijving van het probleem wordt gegeven.

#### **algemene lichamelijke indruk**

Met enkele kernwoorden uw indruk weergeven.

#### **voedingstoestand**

Bijzonderheden weergeven.

#### **vegetatief zenuwstelsel**

Gemakkelijk flauwvallen, overmatig zweten, heftig blozen e.d. noteren.

#### **oogonderzoek**

visus met bril R/L;

visus zonder bril R/L

De visus met behulp van de Landolt-ringen en als dit niet mogelijk is met behulp van de Amsterdamse plaatjeskaart bepalen. Door de wijze van noteren laten uitkomen met behulp van welke methode onderzocht werd.

De visus behorende bij de moeilijkste foutloos aangegeven regel op de kaart invullen.

Landolt-ringen: 1/10 1/8 1/6 1/5 1/4 1/3 2/5 1/2 2/3 4/5 1 5/4 3/2 2 5/2 3  
of 0.1 0.12 0.15 0.2 0.25 0.3 0.4 0.5 0.65 0.8 1 1.25 1.5 2 2.5 3

Sterkte brillenglazen: Dit gegeven zo nauwkeurig mogelijk noteren.

#### *diepteziën*

Voor de bepaling van het diepteziën wordt de TNO-randomdottest "TNO-test for stereoscopic vision" aanbevolen. Ongestoord diepteziën met een plusteken aangeven; bij een stoornis "afwijkend" noteren: negatief diepteziën (t/m plaat V van de TNO-test).

#### *kleurenziën*

Kleurenziën met de Ishihara's test for colourblindness. Notering: het aantal goed benoemde platen als teller, het totaal aantal te benoemen platen als noemer.

#### *ogenloogstand*

Het straberen beschrijven:            manifest - latent  
    convergerend (conv) - divergerend (diverg)  
    rechts (OD) - links (OS) alternerend (altern)

Nystagmus en gestoorde oogbewegingen noteren.

Blepharitis en conjunctivitis bij dermatologische afwijkingen vermelden.

#### **gehoor/oren**

Audiometrie uitkomsten noteren, zowel voor het linker als voor het rechter oor. Indien voldoende gereageerd wordt bij alle onderzochte frequenties, het intensiteitsniveau van de screeningdrempel invullen. Van de tonen, die op het niveau van de screeningdrempel niet gehoord worden de drempel - de laagste intensiteit waarbij ze wel gehoord worden - noteren.

Oren en trommelvliezen inspecteren op vorm, kleur, lichtreflex, perforaties, bloed, vocht, luchtbellen, littekens, kalkafzettingen. Indien afwijkend beschrijven wat gezien wordt; anders 'gb'.

Alle andere afwijkingen aan de oren zoals corpus alienum en een afwijkende luisterhouding (het kind is niet gericht op informatie en geluiden uit de omgeving) vermelden.

#### **keel/tonsillen/neus**

Gevonden afwijkingen/bijzonderheden noteren. Speciaal letten op:

*keel*

Gespleten huid

*neus*

benige en het kraakbenige deel van de neus  
neusslijmvlies (zwellings, kleur, afscheiding)  
doorgankelijkheid

*tonsillen*

De grootte van elke tonsil afzonderlijk.  
tonsillen binnen farynxbogen = 1  
tonsillen buiten farynxbogen = 2  
tonsillen raken elkaar = 3.

**mond/gebit/kaakstand**

Gevonden afwijkingen/bijzonderheden noteren. Speciaal letten op:

*mondgedrag*

duim/vinger-/speenzuigen  
habituëel mondademen; interdentale positie van de tong in rust en/of tijdens het spreken (tongpersen); slikproblemen (speekselverlies/kwijlen); gestoorde (senso)motoriek

*tong*

vorm en kleur  
aanwezigheid van beslag  
rhagaden  
tongriem

*gebit*

Aanwezigheid van een of meerdere carieuze en niet behandelde elementen noteren.  
**N.o.c. tandarts:** Noteren indien het kind niet halfjaarlijks naar de tandarts gaat.

*kaakstand*

Bijzonderheden als overbeet, openbeet, irregulair gebit vermelden.

Controle of behandeling door een orthodontist vermelden.

Alle overige zichtbare mond- en kaakafwijkingen, b.v. aften en gingivitis vermelden.

**adem/stem/spraak/taal**

Indruk van de stem kort weergeven.

Problemen ten aanzien van spraak en taal vermelden. Letten op:

*Stemproductie:* hyperkinetisch of hypokinetisch.

*Stemkwaliteit:* hees/schor; te hoog/ te laag; te luid/te zacht; afone momenten.

*Foutieve spreekademhaling:* voortdurend in ademnood tijdens spreken, of te lang op een adem willen doorspreken.

*Spraak:* Geconstateerde afwijkingen aan de spraak of de stem, zoals sigmatismus, heesheid, stotteren, vertraagde of afwijkende spraakontwikkeling.

*Articulatiestoornissen:* verkeerd of niet uitspreken van spraakklanken of spraakklankcombinaties.

*Nasaliteit:* open (na adenotomie) of gesloten.

*Onvloeiendheid:* stotteren (blokkades, herhalingen, haperingen); broddelen (slordig, rommelig en onduidelijk in uitspraak, zinsbouw, verhaaltrant), te hoog spreektempo.

*Taalontwikkeling:* gestoord of vertraagd.

*Taalbegrip:* begrijpt het kind opdrachten; wat er tegen hem/haar gezegd wordt.

*Taalgebruik:* pragmatiek; kan het kind zich duidelijk uitdrukken; wordt het begrepen; voldoende woordschat, juiste woordvorming en zinsbouw.

*Dyslexie:* indien gepaard met leerproblemen dan tevens aldaar aangeven.

*Anders:* overig adem/stem/spraak/taalproblemen, zoals problemen ten gevolge van tweektaligheid; kinderafasie; samenhangend met geheugen.

Logopedische behandeling noteren.

#### **huid en haren**

Afwijkingen zoals voetwratten, eczeem, naevi, haemangiomen noteren. Belangrijke littekens hier en niet bij het betreffende lichaamsdeel vermelden. Indien relevant de grootte van de afwijking in centimeters aangeven.

Afwijkingen aan huid en haar vermelden zoals ernstige vormen van acne, psoriasis, contactallergie, eczeem, wratten, molluscum contagiosum, schimmel, blepharitis, conjunctivitis, neten en luizen.

#### **borst**

##### *hart*

Bijzonderheden zoals een souffle, opvallende luidheid of splinging van een toon en ritmestoomissen hier beschrijven. Een als functioneel beoordeelde souffle vermelden. Indien een souffle reeds door de huisarts of specialist beoordeeld is, deze beoordeling op deze plaats weergeven of naar de notitie van die beoordeling verwijzen.

Actuele problemen met en afwijkingen van het hartvaatstelsel, zoals ritmestoomissen, verhoogde bloeddruk en verdenking op anemie.

### *luchtwegen*

Bijzonderheden zoals rhonchi, verlengd expirium CARA-constitutie en een afwijkende ademhaling noteren. CARA: Actuele klachten (laatste jaar) vanuit anamnese en/of onderzoek vastgesteld door medisch specialist, huisarts of jeugdarts. Het betreft klachten over hoesten, benauwdheid, kortademigheid en piepende ademhaling. Ook noteren bij problemen met de medicatie voor deze klachten. Niet noteren indien het laatste jaar geen klachten zijn geweest.

### **buik**

Relevante bijzonderheden zoals vergroting van lever of milt, palpabele weerstanden en pijn bij palpatie noteren.

*Breuken*: Lokalisatie, grootte en reponeerbaarheid noteren.

*Arteria femoralis*: Bij het eerste onderzoek de beide arteriae femorales voelen; bij normaal pulseren achter art.fem. een plusteken zetten. Indien geen pulsaties gevoeld worden zet men een minteken; in geval van zwakke pulsaties noteert men "zwak". Een eventueel verschil tussen links en rechts aangeven.

*Encopresis*: Herhaald defaeceren op daartoe niet bestemde plaatsen, al dan niet opzettelijk, minimaal eenmaal per maand gedurende tenminste 6 maanden. Indien gepaard gaande met psychosociale problemen dan dient dit tevens te worden aangegeven bij het onderwerp "psychosociaal functioneren".

Alle andere stoornissen van het maag/darmstelsel en buikholte ook noteren.

### **genitaliën/seksuele rijping**

Bijzonderheden zoals phimosis, hypospadie en hydrocele vermelden; noteert men 'gb' dan betekent dit, dat deze afwijkingen er niet zijn.

Bij meisjes moeten de genitaliën ook onderzocht worden.

Enuresis nocturna ( $\geq 2$  maal in de 4 weken boven de 6 jaar) of diurna ( $\geq 2$  maal in de 4 weken boven 4 jaar), ongeacht de oorzaak. Indien gepaard gaande met psychosociale problemen dan dient dit tevens te worden aangegeven bij het onderwerp "psychosociaal functioneren".

Menstruatiestoornissen vermelden zoals:

- dysmenorroe: pijn in de onderbuik/rug eventueel samengaan met depressie, hoofdpijn, concentratiezwakte etc.;
- menorrhagie: meer dan 7 dagen en/of te heftig;
- polymenorroe: korter dan 21 dagen durende cyclus;
- oligomenorroe: een te weinig vaak optredende menstruatie;

- secundaire amenorroe: > 6 maanden uitblijven;
- hypo/hypermenorroe: minder/meer dan normaal bloedverlies;
- metrorragie: bloeding onafhankelijk van de ovariële cyclus.

Het uitblijven van de menstruatie (amenorroe) noteren bij de groeidiagram.

Let op overige afwijkingen van de genitalia externa:

cèles: hydro-, spermato-, varicocèle

phimosis

epi-/hypospadie

cystitis

fluor vaginalis (pathologisch).

### **houding**

#### *anatomisch*

Bij "anatomisch" de niet redresseerbare afwijkingen zoals een scoliose en een kyphose noteren.

#### *motorisch*

Bij "motorisch" de houdingsafwijkingen, die wel geredresseerd kunnen worden, noteren, bijvoorbeeld "slappe houding", "ronde rug", scapulae alatae en "versterkte lordose".

### **extremiteiten**

Afwijkingen aan bovenste of onderste extremiteiten noteren. Bij genua valga de afstand tussen de malleoli mediales in liggende of zittende houding meten en in centimeters aangeven.

Beenlengteverschil met plankjes meten en in halve centimeters nauwkeurig aangeven. Afwijkingen aan de voeten en het gebruik van steunzolen of speciaal schoeisel noteren.

### **neurologisch onderzoek/motoriek**

Totaal indruk van de motoriek en neurologische afwijkingen noteren; indien van toepassing naar notitieblad verwijzen.

Lateralisatie aangeven: Li, Re of Li en Re.

Motoriek grof: afwijkende lichaamsmotoriek, inclusief armbeenmotoriek en evenwicht b.v. hinkelen, op een been staan, hak/teen achteruit, bal werpen.

Motoriek fijn: afwijkende handmotoriek inclusief afwijkende oog-handcoördinatie en afwijkende schrijfmotoriek.

Bewegingsarmoede: Hiervan is sprake bij kinderen die (te) weinig bewegen doordat zij niet sporten (ook niet ongeorganiseerd trimmen, wandelen, fietsen, spelen, etc.) en

niet naar school fietsen en in gezinsverband weinig of geen bewegingsactiviteiten ondernemen (fietsen, wandelen etc.).

Alle andere afwijkingen geconstateerd aan het zenuwstelsel vermelden.

**overige bijzonderheden**

Alle overige bijzonderheden vermelden.

**Conclusie**

Op grond van gegevens omtrent groei, ontwikkeling, anamnese en onderzoek een beoordeling geven van de gezondheidstoestand en het ontwikkelingsprofiel van het kind. Bijzonderheden op het notitieblad noteren.

Indien géén bevindingen dit eveneens aangeven: **"GEEN"**.

**adviezen**

Gegeven adviezen kort noteren bijvoorbeeld poetsen, seksuele voorlichting, advies inzake alcohol, roken en drugs. Indien geen adviezen gegeven zijn **"GEEN"** invullen. Aangeraden sporten en de termijn en eventuele beperkingen bij het sportkeuringsadvies noteren.

**verwijzing naar/reden/antwoord terug**

Alle schriftelijke verwijzingen vermelden, waarbij gerichte overdracht van zorg plaatsvindt. Dit betekent dat minimaal naam/adres/telefoonnummer van de betreffende instantie schriftelijk wordt meegegeven. Voorbeelden: huisarts indien verwijfsbrief is meegegeven, tandarts indien bijvoorbeeld een "tandartsenlijst" is aangereikt, BCG of vaccinatie-spreekuur indien folder is meegegeven.

**Uitzondering:** telefonisch contact met AMK/RvdK waarbij naam en adres van het kind wordt genoemd ter actie, geldt ook als een verwijzing.

Indien geen verwijzing dit eveneens aangeven met **"GEEN"**.

**vervolgonderzoek/vervolgesprek**

Indien het kind op grond van de bevindingen extra wordt teruggezien (vervolg onderzoek), buiten de reguliere consulten om, dient dat hier te worden aangegeven.

Indicatie(s) met de erbij behorende datum of termijn noteren, bijvoorbeeld "gedragsproblemen, 3 mnd" of "visus, 6 mnd". Indien geen extra zorgconsult dit tevens aangeven met **"GEEN"**.

**besproken met/inlichtingen gevraagd**

Hier zowel voor als na het onderzoek verkregen inlichtingen en besprekingen vermelden;

de datum aangeven waarop de bespreking plaats vond/ de informatie verkregen werd en de naam van de instantie/persoon.

**info leerkracht**

Een spontane mededeling over het kind los van het periodiek geneeskundig onderzoek wordt alleen in een nieuwe kolom achter info leerkracht geplaatst, indien daarop een (vrijwel) volledig onderzoek volgt; zo'n mededeling wordt van datum en eventueel ook klas en naam van de leerkracht voorzien. Indien na de mededeling geen volledig onderzoek volgt het notitieblad gebruiken.

**risicofactoren**

Met risicofactoren worden bedoeld die gegevens uit anamnese en onderzoek die ons alert moeten doen zijn op stoornissen, die nu of later kunnen optreden. Ook actuele bedreigende omstandigheden kunnen een risicofactor in zich dragen. Indien een risicofactor, gezien de ontwikkeling van het kind of in verband met de veranderingen in zijn milieu, niet langer aanwezig is, moet men die risicofactor door middel van doorstrepen, onder toevoeging van datum, laten vervallen.



## 22 Samenvatting verpleegkunde zorg op maat

naam medewerker						
onderzoeksdatum						
leeftijd	jr	mnd				
begeleider						
groep/klas						
<input type="checkbox"/>						
<input type="checkbox"/>						
<input type="checkbox"/>						
<input type="checkbox"/>						
<input type="checkbox"/>						
<input type="checkbox"/>						
<input type="checkbox"/>						
<input type="checkbox"/>						
<input type="checkbox"/>						
<input type="checkbox"/>						
<input type="checkbox"/>						
<input type="checkbox"/>						
<input type="checkbox"/>						
<input type="checkbox"/>						
<input type="checkbox"/>						
<input type="checkbox"/>						
<input type="checkbox"/>						
<input type="checkbox"/>						
<input type="checkbox"/>						
<input type="checkbox"/>						
<input type="checkbox"/>						
<input type="checkbox"/>						
<input type="checkbox"/>						
<input type="checkbox"/>						
OD: OS: ODS:						
OD: OS: ODS:						
<input type="checkbox"/>						
kleurenzien						
500	1000	2000	3000	4000	6000	
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

naam verpleegkundige	naam verpleegkundige
datum	datum
<b>Aanleiding</b>	<b>Aanleiding</b>
<b>Verpleegkundige probleemstelling/ diagnose</b>	<b>Verpleegkundige probleemstelling/ diagnose</b>
kenmerken	kenmerken
oorzaken	oorzaken
<b>Verpleegdoelen/gewenste effecten</b>	<b>Verpleegdoelen/gewenste effecten</b>
<b>Interventies</b>	<b>Interventies</b>
<b>Evaluatie resultaat</b>	<b>Evaluatie resultaat</b>
<b>verwijzing</b>	<b>verwijzing</b>
aantal contacten:    hb    consult    overig	aantal contacten:    hb    consult    overig
leeftijd kind bij aanvang	leeftijd kind bij aanvang
leeftijd kind bij afsluiting	leeftijd kind bij afsluiting

## 22. Toelichting samenvatting specifieke zorg schoolperiode

De "samenvatting specifieke zorg" komt in de plaats van het blad "Samenvatting verpleegkundige zorg op maat", omdat ook andere disciplines, bijvoorbeeld de arts of de psycholoog specifieke zorg kunnen leveren.

De daadwerkelijke werkaantekeningen kunnen worden bijgehouden op het verpleegplan JGZ, dat naast het Integraal Dossier, versie 99-1, is ontwikkeld ofwel op een notitieblad.

Na afsluiting van de specifieke zorg wordt het verpleegplan/het notitieblad samengevat op blad 22 en vervolgens wordt het verpleegplan/het notitieblad vernietigd.

De volgorde van de items is aangepast aan het verpleegproces.

### **Naam zorgverlener**

De naam van de zorgverlener die de specifieke zorg heeft geleverd.

### **Datum**

De datum waarop de samenvatting wordt geschreven.

### **Aanleiding**

De aanleiding om specifieke zorg te gaan leveren vermelden, bijvoorbeeld:

- hulpvraag ouders;
- hulpvraag kind;
- signaal netwerk;
- signaal zelf opgepakt;
- oud probleem nog niet opgelost.

### **Probleemstelling/diagnose**

De probleemstelling/diagnose, die werd gesteld naar aanleiding van de anamnese, noteren.

Kenmerken noteren, zoals hoe het probleem uitte

Oorzaken aangeven, voor zover bekend

### **Doel van de specifieke zorg/gewenst effect**

Het nagestreefde resultaat.

### **Interventies**

De acties, die zijn uitgevoerd door de zorgverlener.

De acties, die de ouders hebben ondernomen.

Beschrijven wat de afgesproken interventies en aandachtspunten bij de uitvoering van de zorgverlening zijn.

### **Evaluatie**

<b>Resultaat</b>	Aangeven welk resultaat bereikt is.
<b>Verwijzing</b>	Indien van toepassing aangeven naar wie werd verwezen.
<b>Aantal contacten</b>	Aangeven in hoeveel huisbezoeken/consulten/overige contacten het bereikte resultaat tot stand is gekomen.

### **Leeftijd kind**

Leeftijd kind/jongere bij de aanvang en bij de afsluiting van de specifieke zorg noteren.

## Aanbevolen afkortingen

JGZ	= jeugdgezondheidszorg
CB	= consultatiebureau voor zuigelingen en peuters
SA	= schoolarts
HA	= huisarts
KA	= kinderarts
SPEC	= specialist
TA	= tandarts
STA	= schooltandarts
ORTHOD	= orthodontist
o.b.	= onder behandeling
o.c.	= onder controle
n.o.c.	= niet onder controle
ZH	= ziekenhuis
POLI	= polikliniek / poliklinisch
MA	= mazelen
RUB	= rubella
PSO	= periodiek systematisch onderzoek
SCR	= screening
FO	= follow up
GO	= gericht onderzoek
SPR	= spreekuur
HB	= huisbezoek
LOG	= logopedie
FYS	= fysiotherapie
SAD	= schooladviesdienst
SABD	= schooladvies- en begeleidingsdienst
RT	= remedial teaching
MW	= maatschappelijk werk
RKB	= Raad voor de KinderBescherming
RIAGG	= Regionaal Instituut voor de Ambulante Geestelijke Gezondheidszorg
AMK	= Advies en Meldpunt Kindermishandeling

## Geraadpleegde bronnen

- Gebruikershandleiding Integraal Dossier Jeugdgezondheidszorg, 1996.
- Toelichting Integraal Dossier JGZ, LVGGD en LC OKZ, 1999.
- Advies van het Platform Logopedie, november 1995.
- Minimum spreeknormen, S.M. Goorhuis-Brouwer, Gorinchem, 1991.
- Groeidiagrammen, 1998, Fredriks e.a. Stafleu, Bohn en VanLoghum.
- Verpleegplan, LC OKZ 1998.
- Ontwikkelingsonderzoek op het consultatiebureau; Handboek bij het vernieuwde Van Wiechen onderzoek. Redactie: E.A. Brouwers - de Jong, R.J.F. Burgmeijer, M.W. Laurent de Angulo. 1996.
- Project Psychosociale Preventie, GGD Stadsgewest Breda.
- Overdracht van het ID JGZ, OKZ-Perspectief nummer 25, 2000.



ISBN 90 322 7221 7