

TNO-rapport  
PG/JGD/2000.017

## Verschillen tussen Basistaken Jeugdgezondheidszorg, Zorgpakket Ouder- en Kindzorg en Zorgen voor jeugd

### TNO Preventie en Gezondheid

**Jeugd**

Gortergebouw: Wassenaarseweg 56  
Postbus 2215  
2301 CE Leiden

Telefoon 071 518 18 18  
Fax 071 518 19 20

**Datum**

25 februari 2000

**Auteurs**

Dr. F.I.M. Pijpers  
Dr. R.A. Hirasing  
Prof.dr. S.P. Verloove-Vanhorick

TNO Preventie en Gezondheid  
Gorterbibliotheek

03 APR 2000

Postbus 2215 - 2301 CE Leiden

Het kwaliteitssysteem van  
TNO Preventie en Gezondheid  
voldoet aan ISO 9001.

**Alle rechten voorbehouden.**

Niets uit deze uitgave mag worden  
vermenigvuldigd en/of openbaar  
gemaakt door middel van druk, foto-  
kopie, microfilm of op welke andere  
wijze dan ook, zonder voorafgaande  
toestemming van TNO.

Indien dit rapport in opdracht werd  
uitgebracht, wordt voor de rechten en  
verplichtingen van opdrachtgever en  
opdrachtnemer verwezen naar de  
Algemene Voorwaarden voor onder-  
zoekopdrachten aan TNO, dan wel  
de betreffende terzake tussen de  
partijen gesloten overeenkomst.  
Het ter inzage geven van het  
TNO-rapport aan direct belang-  
hebbenden is toegestaan.

© 2000 TNO

Stamboeknummer

17.747

Auteur

Dr. F.I.M. Pijpers  
Dr. R.A. Hirasing  
Prof.dr. S.P. Verloove-Vanhorick

Projectnummer

011.60137/01.01

ISBN-nummer

Deze uitgave is te bestellen door het overmaken van *f* -50,00 (incl. BTW) op postbankrekeningnummer 99.889 ten name van TNO-PG te Leiden onder vermelding van bestelnummer PG/JGD/2000.017



## Samenvatting

Op 4 februari 2000 stuurde de Staatssecretaris van VWS de 'Beleidsnotitie Positionering Jeugdgezondheidszorg 0-19 jaar' naar de Tweede Kamer der Staten-Generaal. In haar begeleidende brief schrijft zij dat er over een aantal punten landelijk een ruime mate van overeenstemming bestaat, maar dat er nog met partijen overlegd moet worden over de condities met betrekking tot de sturing en financiering waaraan voldaan moet worden om een kwalitatief hoogwaardige JGZ te waarborgen. In dit kader is er behoefte aan inzicht in de verschillen tussen de voorgestelde Basistaken Jeugdgezondheidszorg en de huidige praktijk van de Jeugdgezondheidszorg 0-4 jaar en de Jeugdgezondheidszorg 4-19 jaar. Dit inzicht is noodzakelijk voor een inschatting van de consequenties van de invoering van het basistakenpakket JGZ.

De algemene vraagstelling van het onderzoek was: 'Wat zijn de verschillen tussen de Basistaken Jeugdgezondheidszorg enerzijds en het Zorgpakket Ouder- en Kindzorg (0 tot 4 jaar) en Zorgen voor Jeugd (4 tot 19 jaar) anderzijds?'

In het onderzoek zijn eerst de karakteristieken van de Basistaken Jeugdgezondheidszorg, het Zorgpakket Ouder en Kindzorg en Zorgen voor Jeugd beschreven. Vervolgens is per productgroep bekeken of de activiteiten van de Basistaken JGZ ook in het Zorgpakket Ouder en Kindzorg, Zorgen voor Jeugd genoemd staan. Er wordt tevens aangetekend indien activiteiten wel in een van de twee pakketten genoemd worden en niet in de Basistaken JGZ. De productgroepen 'Monitoring en signalering: individueel' en 'Screeningen en vaccinaties' zijn tevens vergeleken met het 'Integraal Dossier Jeugdgezondheidszorg 0-19 jaar (IDJ), omdat een aantal onderwerpen niet gedetailleerd in het Zorgpakket OKZ en Zorgen voor Jeugd beschreven zijn die wel tot de dagelijkse praktijk in de individuele contacten behoren.

Uit het onderzoek blijkt dat Basistaken Jeugdgezondheidszorg enkele elementen bevatten die niet genoemd wordt in Zorgpakket OKZ en Zorgen voor Jeugd, en dus voor vele JGZ-instellingen geen dagelijkse praktijk zijn. Het minimale aantal contactmomenten is kleiner, de extra zorg bij specifieke problemen is beperkter.

De belangrijkste verschillen die uit de vergelijking van de pakketten naar voren komen, zijn:

- De consequentere toepassing van het ecologische gezondheidsdeterminantenmodel.
- Het beperken van de zorg tot het minimaal vereiste voor de meerderheid van de kinderen
- Het beperken van het aantal extra contactmomenten bij vastgestelde specifieke extra zorgbehoefte
- De accentverschuiving van individugericht naar groep-/populatiegericht, ook voor 0-4 jarigen.
- Het opnemen van een aantal actuele gezondheidsonderwerpen.
- De invoering van een laatste contactmoment tussen 15 en 18 jaar
- De verdere uitwerking van 'Monitoring en signalering: doelgroep/populatiegericht'.
- De sturing zowel buiten de jeugdgezondheidszorg als van de jeugdgezondheidszorg zelf.

Deze verschillen leiden zowel tot tijdsbesparing als tot extra tijdsbeslag.



## Inhoud

Samenvatting .....	3
Inhoud .....	5
1 Aanleiding en probleemstelling .....	7
2 Vraagstellingen en werkwijze .....	10
3 Karakteristieken van Basistaken JGZ, Zorgpakket OKZ en Zorgen voor Jeugd .....	11
3.1 Basistaken JGZ .....	11
3.1.1 Uitgangspunten Basistaken JGZ .....	11
3.1.2 Productgroepen Basistaken JGZ .....	12
3.1.3 Basistaken JGZ is samenhangend systeem .....	13
3.2 Zorgpakket Ouder- en kindzorg .....	15
3.2.1 Productgroepen Zorgpakket OKZ .....	15
3.2.2 Zorgpakket OKZ is organisch geheel .....	16
3.3 Zorgen voor jeugd .....	16
3.3.1 Activiteitensectoren Zorgen voor Jeugd .....	17
4 Vergelijking van de Basistaken JGZ met het Zorgpakket OKZ, en Zorgen voor Jeugd .....	19
4.1 Productgroepen en activiteiten algemeen .....	19
4.2 Monitoring en signalering .....	19
4.3 Zorgbehoefte .....	20
4.4 Screeningen en vaccinaties .....	20
4.5 Voorlichting, advies, instructie en begeleiding .....	21
4.6 Gezondheidsbedreigingen .....	21
4.7 Zorgsysteem, netwerken .....	21
4.8 Sturing .....	21
4.9 Contactmomenten met jeugdigen 0 tot 19 jaar .....	22
5 Conclusies .....	24
5.1 Inleiding .....	24
5.2 Activiteiten die zowel in het basistakenpakket JGZ als in een van de twee andere pakketten vermeld staan .....	25
5.3 Activiteiten die wel in de Basistaken JGZ, maar niet in een van de twee andere pakketten vermeld staan .....	25
5.3.1 Monitoring en signalering: individueel .....	25
5.3.2 Zorgbehoefte .....	26
5.3.3 Screeningen en vaccinaties .....	26
5.3.4 Voorlichting, advies, instructie en begeleiding .....	26

5.3.5	Gezondheidsbedreigingen.....	27
5.3.6	Zorgsysteem, netwerken .....	27
5.3.7	Sturing.....	27
5.4	Activiteiten niet in de Basistaken JGZ beschreven, maar wel in een van de twee andere pakketten.....	28
5.4.1	Minimale aantal contactmomenten .....	28
5.4.2	Activiteiten niet genoemd in de Basistaken JGZ.....	29
5.5	Samenvatting conclusies .....	29
6	Literatuur	31
Bijlage A	Tabellen met de vergelijking van de Basistaken JGZ, Zorgpakket OKZ en Zorgen voor Jeugd .....	33
Bijlage B	Uitgangspunten van de Werkgroep Basistakenpakket Jeugdgezondheidszorg.....	51
Bijlage C	Beschrijving van de productgroepen van de Basistaken Jeugdgezondheidszorg.....	59
Bijlage D	Zorgpakket Ouder- en kindzorg, LVT 1995.....	63
Bijlage E	Zorgen voor jeugd, VNG/VDB, 1992 .....	69
Bijlage F	Het Standaardpakket Jeugdgezondheidszorg 4-19 jaar in Amsterdam, Den Haag, Rotterdam en Utrecht.....	77



## 1 Aanleiding en probleemstelling

Met de inwerkingtreding van de WCPV in 1989 is de verantwoordelijkheid voor de collectieve preventie nadrukkelijk bij de gemeenten komen te liggen. Uit diverse onderzoeken blijkt dat de gemeenten deze taken verschillend vorm geven en hun verantwoordelijkheid op dit gebied niet altijd even goed invullen. Naar aanleiding van zorgelijke uitkomsten van een onderzoek van het Staatstoezicht naar de gemeentelijke betrokkenheid bij collectieve preventie werd in mei 1996 de commissie 'Versterking collectieve preventie' ingesteld. De commissie onder leiding van professor Lemstra deed onder meer het voorstel om te komen tot een gemeentelijke nota gezondheidsbeleid, een platform openbare gezondheidszorg en het formuleren van basistaken collectieve preventie.

In haar standpunt op het advies van de commissie Lemstra (mei 1997) heeft minister Borst een actieprogramma opgesteld: "Versterking gemeentelijk gezondheidsbeleid". Een van de onderdelen van dit programma vormde het project "Basistaken Collectieve Preventie". Kern van dit project was het helder en precies omschrijven van bestaande taken en kwaliteitsnormen, waardoor verduidelijking van de wet Collectieve Preventie Volksgezondheid (WCPV) kon plaatsvinden<sup>1</sup>.

Voor het nader omschrijven van deeltaken en de kwaliteitsnormen heeft het Ministerie van VWS vier werkgroepen ingesteld, waaronder de werkgroep Jeugdgezondheidszorg (JGZ). Doelstellingen voor de werkgroep JGZ waren:

- Het geven van een overzicht van de jeugdgezondheidszorg binnen de collectieve preventie.
- Het aangeven van wetenschappelijke onderbouwing dan wel aanwezigheid van draagvlak voor de nader te specificeren, door iedere GGD - c.q. thuiszorginstelling bij de JGZ 0 tot 4 jarigen<sup>1</sup> - uit te voeren taken.
- Aangeven van de deskundigheden die nodig zijn om de deeltaken te kunnen vervullen.

Het resultaat van de werkgroep Jeugdgezondheidszorg is samen met de adviezen van de andere werkgroepen in juni 1998 voorgelegd aan de Stuurgroep "Basistaken Collectieve Preventie". Deze Stuurgroep bestond uit de voorzitters van de vier werkgroepen Basistaken en waarnemers vanuit de Directie Gezondheidsbeleid, de LVGGD en de VNG. De Stuurgroep heeft aan het advies Jeugdgezondheidszorg een aanvulling opgesteld over de positionering van de jeugdgezondheidszorg in het lokale beleid voor de jeugd en het vervolgens aan de Minister aangeboden.

---

<sup>1</sup> De JGZ 0 tot 4 jarigen neemt in dit geheel een uitzonderingspositie in, aangezien deze zorg in het algemeen wordt uitgevoerd door thuiszorgorganisaties in het kader van de AWBZ.

In April 1998 is door de Minister het Platform Openbare Gezondheidszorg en de sectie Jeugdgezondheidszorg (JGZ) ingesteld. Hun belangrijkste opdracht is het ontwikkelen van een visie op de openbare gezondheidszorg en het ontwikkelen van interventies om die openbare gezondheidszorg te verbeteren.

In December 1999 adviseerde de sectie JGZ de Staatssecretaris van VWS om de zeven door de Werkgroep JGZ beschreven productgroepen op te nemen in de WCPV. Het betreffen de productgroepen monitoring en signalering, zorgbehoefte, screenings en vaccinaties, voorlichting/advies/instructie en begeleiding, gezondheidsbedreigingen, zorgsystemen en sturing. Als AmvB bij deze wet adviseerde de Sectie aspecten van openbare gezondheidszorg op te nemen waar elke jeugdige of zijn ouders/verzorgers een beroep op kan doen:

- Vroege opsporing en tijdige onderkenning van ontwikkelingsstoornissen en gezondheid bedreigende omgevingsfactoren van psychische, psychosociale danwel fysieke aard.
- Tijdige adequate gezondheidsvoorlichting en –opvoeding (GVO) interventies, waaronder informatie over de relatie (gezond)gedrag en de kans op ziekte en/of een minder optimale gezondheid
- Opvoedingsadvisering en psychosociale ondersteuning afgestemd op en in samenhang met de meer specifieke en curatieve jeugdzorg
- Alle vaccinaties van het Rijksvaccinatieprogramma (0-13 jaar) waarbij de jeugdgezondheidszorg zorgt voor een optimale groepsimmunitet.

Tevens adviseerde de sectie dat dient te worden opgenomen dat elke jeugdige die opgroeit in een achterstandsituatie en elke jeugdige met persoonlijke gezondheidsrisico's in voorkomende gevallen recht heeft op:

- Situatiegerichte extra zorg
- Individuurgerichte extra zorg.

Op 4 februari 2000 stuurde de Staatssecretaris van VWS de 'Beleidsnotitie Positionering Jeugdgezondheidszorg 0-19 jaar' naar de Tweede Kamer der Staten-Generaal. In haar begeleidende brief schrijft zij dat met de voorstellen in de notitie beoogd wordt om vanuit de inhoud van de JGZ een integraal aanbod te doen aan alle jeugdigen. Verder wordt er richting gegeven aan de positionering van de JGZ en wordt een kader geschapen voor keuzes die gemaakt moeten worden over de opzet van de JGZ.

Naast een aantal punten waarover landelijk een ruime mate van overeenstemming bestaat, moet er nog met partijen overleg gevoerd worden over de condities met betrekking tot de sturing en financiering waaraan voldaan moet worden om een kwalitatief hoogwaardige JGZ te waarborgen.

Het betreffen zaken zoals de interpretatie van het begrip 'gemeentelijke regie', de bestuurlijke schaal waarop de regiefunctie dient te worden ingevuld en de te kiezen eenduidige financieringsvorm van de JGZ 0-19 jaar. In dit kader is er behoefte aan inzicht in de verschillen tussen de voorgestelde Basistaken Jeugdgezondheidszorg en de huidige gezamenlijke praktijk van de Jeugdgezondheidszorg 0-4 jaar en de Jeugdgezondheidszorg 4-19 jaar. Dit inzicht is noodzakelijk voor een inschatting van de consequenties van de invoering van het basistakenpakket JGZ.



## 2 Vraagstellingen en werkwijze

De algemene vraagstelling van het onderzoek is: 'Wat zijn de verschillen tussen de Basistaken Jeugdgezondheidszorg (JGZ) enerzijds en het Zorgpakket Ouder- en Kindzorg (0 tot 4 jaar) en Zorgen voor Jeugd (4 tot 19 jaar) anderzijds?'

De concrete vraagstellingen zijn:

1. Welke activiteiten staan zowel in de Basistaken JGZ als in een van de andere pakketten vermeld?
2. Welke activiteiten staan wel in de Basistaken JGZ beschreven, maar niet in een van de andere pakketten?
3. Welke activiteiten staan niet in de Basistaken JGZ beschreven, maar wel in een van de andere pakketten?

In eerste instantie zou het Standaardpakket Jeugdgezondheidszorg 4-19 jaar in Amsterdam, Den Haag, Rotterdam en Utrecht in het onderzoek betrokken worden. Dit pakket bleek echter bij navraag nooit brede steun van de vier betrokken GGD-en te hebben gehad en wordt momenteel niet actueel beschouwd. Het was daarom niet opportuun om dit pakket in het onderzoek te betrekken. Voor de volledigheid staat het Standaardpakket JGZ van de vier grote steden kort in bijlage E beschreven.

De volgende werkwijze is gehanteerd. Eerst worden karakteristieken van de Basistaken Jeugdgezondheidszorg, het Zorgpakket Ouder en Kindzorg en Zorgen voor Jeugd kort beschreven. Vervolgens is per productgroep bekeken of de activiteiten van de Basistaken JGZ ook in het Zorgpakket Ouder en Kindzorg, Zorgen voor Jeugd genoemd worden. Er wordt tevens aangetekend welke activiteiten wel in een van de twee pakketten genoemd worden en niet in de Basistaken JGZ. De productgroep 'Monitoring en signalering: individueel' is tevens vergeleken met het Integraal Dossier Jeugdgezondheidszorg 0-19 jaar (IDJ), omdat een aantal activiteiten niet in Zorgpakket OKZ en Zorgen voor Jeugd genoemd worden, die wel tot de gebruikelijke praktijk van de Jeugdgezondheidszorg worden gerekend. Op grond van deze vergelijkingen worden conclusies getrokken over de verschillen.



### **3 Karakteristieken van Basistaken JGZ, Zorgpakket OKZ en Zorgen voor Jeugd**

In dit hoofdstuk worden de karakteristieken van de Basistaken JGZ, het Zorgpakket OKZ, en Zorgen voor Jeugd beschreven.

#### **3.1 Basistaken JGZ**

Het 'Advies Basistaken Jeugdgezondheidszorg' bestaat uit twee delen.

Deel I bevat het pakket dat volgens de werkgroep JGZ wettelijke verankering behoeft (het wettelijk verplichte pakket). De inhoud van dit pakket volgt na een beschrijving van de gehanteerde uitgangspunten en een ordening van de JGZ activiteiten 0 tot 19 jarigen. Een nadere detaillering van het wettelijk pakket in producten en activiteiten evenals een indeling in clusters op basis van leeftijd zijn in bijlage 4 respectievelijk 5 van Deel I opgenomen.

In Deel II zijn 87 JGZ-producten nader uitgewerkt. Overeenkomstig de indeling van het wettelijk pakket zoals gehanteerd in Deel I, is van ieder product een beschrijving gegeven:

- naam van het product
- verschillende activiteiten die onder het product vallen
- reden/motivatie
- aantal momenten waarop de activiteiten moeten plaatsvinden
- schade die kan optreden wanneer het product niet wordt uitgevoerd
- of het product wetenschappelijke onderbouwd is
- literatuurverwijzingen
- of er draagvlak voor het product aanwezig is
- of het product in het landelijke pakket opgenomen moet worden

De relevantie van het betreffende product komt hierdoor expliciet tot uiting.

##### **3.1.1 Uitgangspunten Basistaken JGZ**

Aan de Basistaken JGZ ligt een aantal uitgangspunten ten grondslag, namelijk

- Collectieve preventie. De werkgroep JGZ hanteert als uitgangspunt de volgende definitie voor collectieve preventie: "*.... het geheel aan preventieve maatregelen/interventies dat zoveel mogelijk aan de totale populatie actief (planmatig) wordt aangeboden (door of namens de overheid).*"

- Jeugdgezondheidszorg 0 tot 19 jarigen: twee zorgsystemen die in de tijd op elkaar aansluiten
- Reikwijdte van de Jeugdgezondheidszorg
- Wetenschappelijke onderbouwing en draagvlak bij de beroepsgroep/consument
- Duurzaamheid bij het omschrijven van de deeltaken
- Deskundigheid, benodigd voor de uitvoering van de taken die behoren tot het wettelijk verplicht pakket en het regionaal (plus)-pakket
- Financiering: budgetneutrale versus zorginhoudelijke benadering: omvang financieringsstroom.

De uitgangspunten worden in bijlage B in meer detail beschreven.

### **3.1.2 Productgroepen Basistaken JGZ**

Om te kunnen bepalen welke JGZ-taken door de GGD's en de thuiszorgorganisaties uitgevoerd moet worden, is door de werkgroep in eerste instantie uitgegaan van de huidige beschikbare omschrijvingen van JGZ-taken, namelijk het Zorgpakket Ouder- en Kindzorg (LVT 1995) en Zorgen voor Jeugd (VNG en LVGGD 1992). Vervolgens heeft de werkgroep deze activiteiten beschreven aan de hand van de hierboven aangegeven uitgangspunten en, hieruit voortvloeiend, de noodzaak tot opname in het wettelijk verplichte pakket. Vervolgens zijn de activiteiten in grotere groepen geordend in hanteerbare eenheden.

De werkgroep JGZ heeft gekozen voor een indelingsstrategie waarbij ordening plaatsvindt in zeven *productgroepen*. De productgroepen zijn onderverdeeld in producten, de producten in activiteiten.

Aangezien het bij de jeugdgezondheidszorg gaat om collectieve preventie die in de uitvoering zowel aan individuen als aan groepen c.q. populaties kan worden geleverd is binnen de indeling (voor zover relevant) een tweedeling van de productgroepen opgenomen in: individuele zorg en (doel)groepsgerichte of populatiegerichte zorg.

Het betreft de volgende zeven productgroepen:

- I Het periodiek bepalen van de gezondheidstoestand: de monitoring<sup>2</sup> en signalering<sup>3</sup>
- II Het afstemmen van de zorgverlening op de zorgbehoefte
- III Opsporen en voorkomen van bepaalde ziekten: screeningen<sup>4</sup> en vaccinaties
- IV Voorlichting, advies, instructie en begeleiding geven ter verbetering van het gezondheidsgedrag
- V Onderkenning en beïnvloeding van gezondheid bedreigende factoren in de sociale en fysieke omgeving
- VI Ondersteuning van het zorgsysteem
- VII Sturing

In bijlage C worden de productgroepen meer in detail beschreven.

### 3.1.3 Basistaken JGZ is samenhangend systeem

De werkgroep Basistaken JGZ merkt verder nog op dat welke indeling men ook kiest, men daarbij altijd dient te overwegen, dat de jeugdgezondheidszorg een samenhangend systeem is, waarvan het geheel meer oplevert, dan de som der delen. Alle activiteiten dienen binnen dit totaalsysteem beoordeeld te worden.

De productgroepen vertonen onderlinge samenhang. Mede op basis van productgroep I, de monitoring en signalering, wordt de zorgbehoefte bepaald (productgroep II). Deze activiteiten zijn niet automatisch gekoppeld aan een verwijzing (in tegenstelling tot productgroep III, de screeningen en de vaccinaties). Op basis van de monitoring en signalering evenals de in kaart gebrachte zorgbehoefte, de screeningen en de vaccinaties, worden acties ondernomen, zoals weer-

---

<sup>2</sup> **Monitoring:** het volgen van de 0 tot 19 jarige in de tijd. Kenmerkend is het longitudinale karakter en de regelmaat en vrij vaste tijdstippen waarop het kind wordt gezien. Monitoring verwijst naar een systeem. GGD's en thuiszorginstellingen hebben de verplichting dit systeem in stand te houden.

<sup>3</sup> **Signalering:** waarschuwend de aandacht vestigen op; vindt meestal plaats tijdens monitoring, maar kan ook bij andere productgroepen voorkomen; de tijdstippen en de aard van de individuele signalering zijn afhankelijk van de contactmomenten en het soort consult, de groepssignalering behoort bij elk monitoringsoverzicht. Bij signalering is geen sprake van toepassing van de criteria van Junger en Wilson. De werkgroep ziet signalering als een tussenvorm tussen monitoring en screening.

<sup>4</sup> **Screening:** voorwaarde voor screening is dat voldaan moet worden aan de criteria van Wilson en Jungner. Screening kan zowel een eenmalig uit te voeren activiteit betreffen als een met regelmaat terugkerende activiteit, afhankelijk van de aandoening waarop gescreend wordt: aangeboren stofwisselingsstoornis (eenmalig), gezichtsvermogen (herhaaldelijk). Bij screening wordt een methodiek (instrument) gehanteerd. Bekend is de kans dat de aandoening met de screening wordt opgespoord.



gegeven in productgroep IV. Deze acties omvatten voorlichting, het geven van advies en/of instructie en begeleiding van de 0 tot 19 jarigen (of ouders). Productgroep V bevat vervolgens de bedreigingen voor het kind in de omgeving, productgroep VI bevat de overlegvormen en de netwerken van de JGZ en productgroep VII bestaat tot slot uit sturingsaspecten als beleidsadviesring en onderzoek ten behoeve van de JGZ-zorg.

De Werkgroep geeft aan dat naast individugerichte activiteiten die om een aantal leeftijdsspecifieke contactmomenten vragen, er een aantal activiteiten is, dat doorlopend de aandacht verdient. Het betreft met name activiteiten die op groeps/populatie niveau worden uitgevoerd. Van de monitoring zijn dit de producten Overig, Medisch biologisch, Gedrag, Sociaal milieu en Fysiek milieu. Daarnaast zijn het de productgroepen VI en VII.

Monitoring, signalering en screening kunnen leiden tot vervolgactiviteiten in de vorm van: extra voorlichting, advies, instructie, begeleiding; extra zorg op maat in de vorm van een extra consult, huisbezoek of verwijzing. Een en ander dient in goed overleg en afstemming met alle in groep VI genoemde netwerkpartners plaats te vinden.

Met het gehele systeem wordt aan jeugdigen van 0 tot 19 jarigen een systeem van opvoedingsondersteuning c.q. begeleiding aangeboden. Dit is niet de enige ondersteuning/begeleiding die deze groep van 0 tot 19 jarigen ontvangt. Voorbeelden van andere vormen van begeleiding zijn ondersteuning door de school, ondersteuning van de huisarts, welzijnsactiviteiten, jeugdzorg (RIAGG, jeugdhulpverlening, jeugdbescherming). Hiermee wordt de vraag naar de grenzen aan de (JGZ-) zorg opgeroepen. Wat dient nog als een "normaal" probleem beschouwd te worden en valt mede daardoor onder het terrein van de JGZ en wat valt onder extra zorg, waar andere "curatieve" sectoren zich misschien beter mee bezig kunnen houden?

VTO (vroegtijdige onderkenning van ontwikkelingsstoornissen) vormt een belangrijk onderdeel van de JGZ. In de ordening is het niet als een specifieke productgroep opgenomen, maar komt het binnen diverse productgroepen aan de orde. Met name de productgroepen I, III en IV kennen veel VTO-activiteiten. Binnen de overige productgroepen bevindt zich ook een aantal VTO-activiteiten.

## 3.2 Zorgpakket Ouder- en kindzorg

De beleidsnota 'Zorgpakket ouder en kindzorg. Inhoud en achtergronden van de ouder- en kindzorg' (LVT, 1995) bestaat uit twee delen. Het eerste deel beschrijft de achtergronden, dat wil zeggen het historische perspectief, de uitgangspunten en het zorgsysteem zelf. Deel 2 omvat de productbeschrijvingen. Deze omvatten:

- productnaam
- beoogde effect
- doelgroep
- taakstelling OKZ
- effectmaat
- werkvormen
- benodigde materialen
- periodiciteit
- benodigde deskundigheid
- literatuur
- bijzonderheden.

Het 'Zorgpakket Ouder- en Kindzorg (OKZ)' is gericht op het bevorderen en beveiligen van een gezonde geestelijke, lichamelijke, verstandelijke en sociale ontwikkeling van de populatie kinderen van 0 tot schoolgaand (4 jaar), uitgaande van de eigen verantwoordelijkheid van ouders. Deze hoofddoelstelling is in 4 concrete doelstellingen gesplitst:

1. De OKZ heeft tot doel de immuniteit tegen infectieziekten te verhogen
2. De OKZ heeft tot doel individuele gezondheidsrisico's tijdig op te sporen en zo nodig te verwijzen.
3. De OKZ heeft tot doel op individueel en collectief niveau de eigen mogelijkheden en verantwoordelijkheden van ouders te bevorderen, zo nodig hun inzicht in de gezondheidstoestand van hun kind te bevorderen en hun competentie (gezondheidsbevorderend gedrag) te verhogen.
4. De OKZ heeft tot doel inzicht te verschaffen in de gezondheidstoestand van (groepen) jeugdigen, gezondheidsbedreigende maatschappelijke risicofactoren te onderkennen en bij te dragen aan het uitschakelen daarvan.

### 3.2.1 Productgroepen Zorgpakket OKZ

Er zijn 6 productgroepen beschreven:

1. Afstemmen van het zorgaanbod (gestandaardiseerde en/of preventie op maat) op de behoefte (concrete doelstelling 3).
2. Periodiek bepalen van de gezondheidssituatie, zowel individueel als collectief (concrete doelstelling 4).
3. Voorkomen van bepaalde gezondheidsproblemen (concrete doelstellingen 1 en 2)
4. Tijdig onderkennen van (latent) aanwezige gezondheidsproblemen (concrete doelstelling 2)
5. Onderkennen van gezondheid bedreigende factoren (concrete doelstelling 4)
6. Het stimuleren van gezondheid bevorderend gedrag (verhogen competentie van ouders) door voorlichting, advisering, instructie en begeleiding (concrete doelstelling 3).

Aan het zorgsysteem wordt apart aandacht besteed, omdat het in stand houden daarvan niet past in de 6 productgroepen.

In bijlage 2 van de nota Zorgpakket OKZ wordt een overzicht van de activiteiten per productgroep gegeven (niet weergegeven).

### **3.2.2 Zorgpakket OKZ is organisch geheel**

Het pakket wordt gezien als een organisch geheel, dus meer dan de samenstellende delen. Niet alleen het product maar ook de samenhang tussen de producten, de wijze waarop de zorg wordt aangeboden en door wie deze wordt aangeboden, bepalen in hoge mate de kwaliteit van de ouder- en kindzorg. Op deze wijze zorg aanbieden is alleen mogelijk als er een systeem aan ten grondslag ligt. Er wordt van het principe uitgegaan dat het systeem dienstbaar is aan de inhoud van de zorg en niet omgekeerd. De ruggengraat wordt gevormd door een fijnmazig netwerk van consultatiebureaus voor zuigelingen en peuters die bemenst worden door cb-artsen, OKZ-verpleegkundigen en cb-assistenten. Zij werken in een team, een goede communicatie tussen de teamleden is daarvoor voorwaarde.

### **3.3 Zorgen voor jeugd**

Het rapport *Zorgen voor Jeugd - de rol van de GGD* beschrijft het basispakket gericht op jeugdigen van circa 4 tot ongeveer 19 jaar. Het rapport beschrijft de relatie tussen gezondheid en preventie, de rol van de gemeente en de functies en activiteiten van een GGD. In een bijlage van de nota worden de activiteiten per activiteitensector opgesomd.

Het doel van 'Zorgen voor jeugd' door de GGD is: "de gezondheid van jeugdigen op een dusdanige manier te beschermen en te bevorderen dat ieder individu als jeugdige en als volwassene een



optimaal niveau van individueel en maatschappelijk functioneren kan bereiken. De GGD richt zich daarbij op het kind en zijn ouder/verzorger, maar ook op de omgeving van het kind: er is sprake van een ecologisch gezondheidsmodel. Gezondheid wordt daarbij opgevat als een samenspel van invloeden: biologische factoren, leefstijl, fysiek milieu, sociale omgeving en zorgvoorzieningen. Sleutelbegrippen zijn: preventie, facetbeleid, intersectorale samenwerking, participatie van de bevolking, sociale vernieuwing en achterstandsbestrijding.”

De meerwaarde van een GGD ligt volgens de nota in een combinatie van de volgende functies:

- groepgerichte preventieve zorg:
- beleidsadvisering en beïnvloeding van volksgezondheidsvraagstukken
- activiteiten gericht op groepen jeugdigen en hun omgeving
- individugerichte preventieve zorg
- onderzoek van individuele jeugdigen en daarop gebaseerd de advisering, begeleiding en verwijzing inclusief eventuele vangnettaken
- advisering over individuen aan derden.

### **3.3.1 Activiteitensectoren Zorgen voor Jeugd**

Uit deze functies vloeien activiteiten voort die in vier activiteitensectoren onder te verdelen zijn:

Sector 1. groepgerichte preventieve zorg in het algemeen

Sector 2. groepgerichte preventieve zorg gericht op risicogroepen

Sector 3. individuele preventieve zorg op indicatie

Sector 4. algemene individuele preventieve zorg gericht op alle individuen binnen een leeftijdsgroep.

De functies moeten in wisselende mate afhankelijk van de regionale situatie maar steeds in samenhang met elkaar terug te vinden zijn in de activiteiten.

#### *Sector 1: groepgerichte preventieve zorg in het algemeen*

Sector 1 bevat de activiteiten die zich richten op alle jeugdigen met als kenmerk dat alle jeugdigen direct of indirect (via intermediairen) met een gezondheidsbevorderend effect bereikt worden.

*Sector 2: groepgerichte preventieve zorg gericht op risicogroepen*

De tweede sector bevat de activiteiten die zich richten op groepen jeugdigen waarbij vastgesteld is dat zich in deze groepen een relatief hoog percentage jeugdigen met gezondheidsrisico's bevindt.

*Sector 3: individuele preventieve zorg op indicatie*

De derde sector bevat activiteiten die zich richten op individuele jeugdigen met gezondheidsrisico's of vermoede gezondheidsrisico's met als kenmerk dat deze jeugdigen meer specifieke persoonlijke aandacht krijgen in de vorm van extra gezondheidsonderzoek en/of gesprekken bij psychosociale problemen.

Landelijk gezien betreft het 15% tot 25% van de jeugdigen, al naar gelang de aard van de gezondheidsproblematiek in regio of stad. Daarnaast spelen ook structuur en capaciteit van de overige zorg-/hulpverlening in die stad of regio een rol.

*Sector 4: algemene individuele preventieve zorg gericht op alle individuen binnen een leeftijdsgroep*

De vierde sector bevat activiteiten die zich richten op alle jeugdigen in een bepaalde leeftijdsspecifieke ontwikkelingsfase met als kenmerk dat aan elke jeugdige uit deze groep persoonlijk aandacht wordt geschonken.

In bijlage D wordt een overzicht van de activiteiten per sector gegeven.



## **4 Vergelijking van de Basistaken JGZ met het Zorgpakket OKZ, en Zorgen voor Jeugd**

In dit hoofdstuk worden de Basistaken JGZ, het Zorgpakket Ouder en Kindzorg en Zorgen voor Jeugd met elkaar vergeleken. Per productgroep wordt onderzocht welke activiteiten zowel in de Basistaken JGZ als in een van de andere pakketten vermeld staan; welke activiteiten wel in de Basistaken JGZ, maar niet in een van de andere pakketten, en welke activiteiten niet in de Basispakket, maar wel in een van de andere pakketten vermeld staan. In tabellen per productgroep en onderverdeeld naar individugerichte en groepgerichte activiteiten staan in de twee linker kolommen de producten en activiteiten van de Basistaken JGZ vermeld. In de derde kolom staat het nummer van de vergelijkbare activiteit uit het Zorgpakket OKZ en in de vierde kolom die uit Zorgen voor Jeugd. De nummers in de derde en vierde kolom komen overeen met de nummers van de activiteiten in bijlage D 'Zorgpakket OKZ' respectievelijk bijlage E 'Zorgen voor Jeugd'. Indien een activiteit wel in het Zorgpakket OKZ of in Zorgen voor Jeugd, maar niet in de Basistaken JGZ wordt genoemd wordt het onderwerp in de kolom van het desbetreffende pakket vermeld. Tot slot staat in de productgroepen 'Monitoring en signalering: individueel' en 'Screeningen en vaccinaties' in kolom 5 aangekruist of een activiteit in het 'Integraal Dossier Jeugdgezondheidszorg 0 tot 19 jaar (IDJ)' vermeld staat.

De tabellen staan in bijlage A.

### **4.1 Productgroepen en activiteiten algemeen**

In het algemeen valt op dat de Basistaken JGZ een grotere mate van detaillering kent dan de andere pakketten. Het Zorgpakket OKZ is wat betreft de individugerichte activiteiten vergelijkbaar gedetailleerd, maar minder voor de groepgerichte. Zorgen voor Jeugd beschrijft de activiteiten het minst gedetailleerd.

### **4.2 Monitoring en signalering**

In de productgroep 'Monitoring en signalering: individueel' valt op dat de eerste 3 producten 'Gezinssamenstelling', 'Erfelijke belasting' en 'Voorgeschiedenis' in de twee andere pakketten niet genoemd worden. Dit is waarschijnlijk omdat deze activiteiten in de JGZ zo normaal zijn dat de schrijvers er niet aan gedacht hebben deze te noemen. Er is daarom onderzocht in hoeverre deze activiteiten wel in het Integraal dossier JGZ 0-19 jaar genoemd staan. Dit blijkt inderdaad het geval. Dit geldt ook voor product I.1.7 'Functies'. Product I.1.6 'Ontwikkeling' wordt in het Zorgpakket OKZ niet uitgesplitst naar activiteiten, maar er wordt verwezen naar het onderzoek 'psychomotorische ontwikkeling' (Van Wiechenschema). De activiteiten van dit product blijken daar mee overeen te stemmen.

Activiteiten in de Basistaken JGZ die noch in beide pakketten noch in het Integraal dossier JGZ genoemd zijn zijn: bij het product "erfelijke belasting": I-1.2.2 'Erfelijke aandoening 'cystic fibrose', I-1.2.3 'hart/vaatafwijkingen', I-1.2.7 'zwakzinnigheid', I-1.2.8 'verwantschap ouders'; bij het product "voorgeschiedenis": I-1.3.8 '(passief) roken', I-1.3.9 'ziekteverzuim', I-1.3.10 'politiecontact'; bij het product "functie": I-1.7.6 '(on)-afhankelijkheid/hechting/ angst/depressiviteit', I-1.7.7 'vegetatieve reacties/ flauwvallen/zweten'; bij het product "overige": I-1.8.1 'koemelkeiwitallergie (KEA)' en I-1.8.2 'astma'. Dit zijn onderwerpen die de laatste jaren meer aandacht hebben gekregen.

In de productgroep Monitoring en signalering: doelgroep/populatiegericht worden de facetten genoemd die overeenkomen met de indicatoren die in de eindrapportage van het LVGGD-project 'Ontwikkeling van een basismonitor Jeugd' (Herngreen et al, 1999). Er wordt in dat rapport echter ook geconstateerd dat geen enkele GGD al deze gegevens al systematisch verzameld.

In Zorgen voor jeugd wordt Monitoring en signalering: doelgroep/populatiegericht wel als belangrijke activiteiten genoemd, maar wat er gemonitord moet worden wordt slechts globaal aangegeven. Er wordt wel beschreven dat er wordt uitgegaan van een ecologisch gezondheidsmodel en dat voor preventie ook omgevings- en gedragsfactoren van belang zijn.

In het Zorgpakket OKZ worden activiteiten in de productgroep 'Monitoring en signalering: groepsgericht' niet specifiek genoemd.

### **4.3 Zorgbehoefte**

De zorgbehoefte inschatten wordt in het Zorgpakket OKZ als specifieke activiteit bij het eerste contact met kind en ouder genoemd. In Zorgen voor Jeugd wordt dit niet als concrete activiteit benoemd. Door beide nota's loopt echter als rode draad het inschatten van gezondheidsbedreigingen in relatie tot de omgeving van het kind. Dit betekent in feite het inschatten van draaglast en draagkracht. Dit komt ook tot uitdrukking in de doelstellingen Jeugdgezondheidszorg.

Activiteit II-1.1.4 'case management/ zorgcoördinatie' en product II-1.2 'Adequate zorg regelen op maat' zijn 'nieuwe' producten.

Bij product II-2.1 'Bepalen risicogroepen' geldt hetzelfde als bij de monitoring en signalering: op groepsniveau wel als belangrijke taak omschreven, maar in de praktijk op veel plaatsen nog weinig uitgewerkt.

### **4.4 Screeningen en vaccinaties**

Over screeningen en vaccinaties is er tussen de pakketten over het algemeen overeenstemming.

'Nieuw' genoemd zijn de screeningen 'rachitis', 'caries' en 'standsafwijkingen van het gebit'. Wat in de Basistaken JGZ niet expliciet vermeld staat en wel in Zorgen voor jeugd is het op groepsniveau bewaken van de vaccinatiegraad bij jeugdigen (de groeps-immuniteit).

#### **4.5 Voorlichting, advies, instructie en begeleiding**

De meeste activiteiten in de productgroep 'Voorlichting, advies, instructie en begeleiding: individueel' worden niet genoemd in de beide andere pakketten. In het Zorgpakket OKZ worden de onderwerpen 'voeding', 'verzorging', 'veiligheid' en 'opvoeding' genoemd. In Zorgen voor jeugd wordt nog melding gemaakt van voorlichting gericht op medewerkers van kinderopvang/peuterzalen/ onderwijs.

De productgroep 'Voorlichting, advies, instructie en begeleiding: groepsgericht' heeft in de OKZ betrekking op 'borstvoeding', 'verzorging' en 'veiligheid', in de JGZ 4-19 vooral op preventieve tandzorg.

#### **4.6 Gezondheidsbedreigingen**

Concrete activiteiten in de productgroep 'Gezondheidsbedreigingen' worden in het Zorgpakket OKZ en in Zorgen voor Jeugd niet genoemd.

#### **4.7 Zorgsysteem, netwerken**

In Zorgen voor Jeugd wordt het onderhouden van voortdurend hechte contacten met alle aanpalende gezondheids-, welzijns- en andere voorzieningen genoemd. Meer specifiek wordt het contact met het VTO-team, de onderwijsnetwerken, de gemeentenetwerken en het Bureau Jeugdzorg genoemd. In het Zorgpakket OKZ wordt het onderhouden van netwerken niet specifiek genoemd.

In de Basistaken JGZ worden in tegenstelling tot Zorgen voor Jeugd geen specifieke netwerken m.b.t. kindermishandeling of preventieve tandzorg genoemd.

#### **4.8 Sturing**

De activiteit VII-1.1.1 'beleidsadvisering' in de productgroep Sturing wordt in Zorgen voor jeugd in verschillende activiteiten genoemd. Deze activiteiten richten zich op verschillende doelgroepen: gemeenten, scholen en kindercentra.



'Nieuwe' activiteiten, dat wil zeggen niet in het Zorgpakket OKZ en Zorgen voor jeugd genoemd zijn VII-1.1.2 Milieu-epidemiologie, VII-1.1.3 Wetenschappelijk onderzoek en VII-1.1.4 'Kwaliteitsborging van dit wettelijk verplichte pakket'.

#### **4.9 Contactmomenten met jeugdigen 0 tot 19 jaar**

Het aantal contactmomenten per leeftijdsgroep in het volgende schema ( p 23) is afgeleid van een leeftijdsbalk waarop de Werkgroep Basistaken Jeugdgezondheidszorg alle productgroepen en producten die opgenomen dienen te worden in het wettelijk verplichte pakket op activiteiten niveau heeft uitgezet.

Door de Werkgroep wordt benadrukt dat het bij contactmomenten activiteiten op individueel niveau betreft. De groepsgerichte activiteiten zijn bij het schematisch overzicht buiten beschouwing gelaten. Opgemerkt wordt dat de individuele activiteiten niet per definitie gelijk staan aan PGO's. Het uiteindelijke aantal keren dat contact plaatsvindt tussen GGD en/of thuiszorginstelling enerzijds en kind en/of ouder anderzijds, is vrij flexibel.

Er valt op dat het minimale aantal contactmomenten in de Basistaken JGZ lager is dan in de andere pakketten. Met name in de eerste 4 levensjaren worden er minder contactmomenten voorgesteld nl. 8 contactmomenten (exclusief PKU/CHT en huisbezoek) versus 10 tot 13 (exclusief PKU/CHT en huisbezoek) in het eerste levensjaar en in de peutersjaren 4 tot 6 contactmomenten versus 7 tot 9 contactmomenten.

In de schoolleeftijd worden in Zorgen voor Jeugd 6 contactmomenten inclusief de amblyopie-screening en de screening stem/spraak/taal/gehoor genoemd versus 4 contactmomenten in de Basistaken JGZ.

De activiteiten die genoemd worden bij de verschillende contactmomenten zijn ook vergeleken met de activiteiten die in het Integraal dossier Jeugdgezondheidszorg 0-19 jaar staan vermeld. De vergelijking is weergegeven in bijlage A<sub>1</sub>. Dan blijkt dat er in de Basistaken Jeugdgezondheidszorg enkele activiteiten in de contactmomenten zijn toegevoegd ten opzichte van het Integraal dossier, namelijk koemelkeiwitallergie, astma, kinderopvang, verblijf in buitenland, SOA-preventie, anticonceptie, preventie genotmiddelen, onveiligheid. Dit zijn wederom de onderwerpen die actueel zijn.

<b>Contactmomenten met jeugdigen 0 tot 19 jaar</b>			
<b>Leeftijd</b>	<b>Basistaken JGZ<sup>5</sup></b>	<b>Zorgpakket OKZ<sup>6</sup></b>	<b>Zorgen voor Jeugd</b>
1 <sup>ste</sup> levensjaar	<ul style="list-style-type: none"> <li>- 8 contactmomenten</li> <li>- hielprik-screening</li> <li>- zo nodig 1 huisbezoek</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- PKU/CHT</li> <li>- Huisbezoek</li> <li>- 5 contactmomenten met arts</li> <li>- 5 tot 8 contactmomenten met verpleegkundige</li> </ul>	n.v.t.
1 tot 4 jaar	<ul style="list-style-type: none"> <li>- tot 6 contactmomenten</li> <li>- eventueel extra consulten en huisbezoeken<sup>7</sup></li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- 3 contactmomenten met arts</li> <li>- 5 tot 6 contactmomenten met verpleegkundige</li> </ul>	n.v.t.
4 tot 19 jaar	<ul style="list-style-type: none"> <li>- 4 contactmomenten</li> <li>- spreekuren voortgezet onderwijs<sup>8</sup></li> </ul>	n.v.t.	<ul style="list-style-type: none"> <li>- screening amblyopie</li> <li>- screening stem, spraak, taal en gehoor</li> <li>- 3 Preventieve Gezondheidsonderzoeken basisonderwijs</li> <li>- 1 Preventief Gezondheidsonderzoek voortgezet onderwijs</li> <li>- spreekuren voortgezet onderwijs</li> <li>- eventueel huisbezoeken</li> </ul>

<sup>5</sup> De afname in het aantal contactmomenten naar mate de kinderen ouder worden is mede gebaseerd op het uitgangspunt dat vanaf schoolgaande leeftijd meerdere instanties de kinderen kunnen ondersteunen. Een vloeiende overgang is echter van essentieel belang. Bovendien heeft de JGZ een groot bereik en een zeer systematische benadering. Voorkomen dient te worden dat het aantal contactmomenten te vroeg en te sterk wordt verminderd, omdat de opvang vanuit andere instanties niet optimaal is.

De Werkgroep merkt op dat het aantal voorgestelde minimale contactmomenten, waar nodig moet worden uitgebreid (zorg op maat) op grond van vastgestelde zorgbehoefte.

<sup>6</sup> In het Zorgpakket OKZ staat nog vermeld dat bij preventie op maat rekening moet worden gehouden met 10% extra consulten en 10% huisbezoeken (in de grote steden waarschijnlijk meer)

<sup>7</sup> afhankelijk van onder andere de rangorde van het kind in het gezin en de gezinssamenstelling

<sup>8</sup> Het kind dient ook gebruik te kunnen maken van een spreekuur op eigen initiatief. Eventueel kan dan een volgend "vast" moment vervallen. Het laatste contact vindt idealiter plaats tussen het 15e en 18e jaar. Ondanks een relatieve afname van het aantal gezondheidsrisico's bij deze leeftijdsgroep acht de werkgroep een dergelijk aantal individuele contacten noodzakelijk omdat met name de leefstijl en psychosociale problemen bij 4 tot 19 jarigen aandacht behoeven. In het licht van de bestaande evidentie dat preventie (met name voorlichting en advisering) aan doelmatigheid wint door aanbieden op meerdere manieren en in meerdere settings, en bij voorkeur in een combinatie van meerdere onderwerpen en deelactiviteiten, zijn vier individuele contactmomenten een minimum. Individuele voorlichting en advisering, met een bereik van 90% en hoger, in combinatie met bijvoorbeeld screening en vaccinatie en parallel aan groepsvoorlichting en landelijke voorlichtingscampagnes, is dan ook aangewezen.



## 5 Conclusies

### 5.1 Inleiding

Op 4 februari 2000 stuurde de Staatssecretaris van VWS de 'Beleidsnotitie Positionering Jeugdgezondheidszorg 0-19 jaar naar de Tweede Kamer der Staten-Generaal. In haar begeleidende brief schrijft zij dat er over een aantal punten landelijk een ruime mate van overeenstemming bestaat, maar dat er nog met partijen overlegd moet worden over de condities met betrekking tot de sturing en financiering waaraan voldaan moet worden om een kwalitatief hoogwaardige JGZ te waarborgen. Het betreffen zaken zoals de interpretatie van het begrip 'gemeentelijke regie', de bestuurlijke schaal waarop de regiefunctie dient te worden ingevuld en de te kiezen eenduidige financieringsvorm van de JGZ 0-19 jaar. In dit kader is er behoefte aan inzicht in de verschillen tussen de voorgestelde Basistaken Jeugdgezondheidszorg en de huidige gezamenlijke praktijk van de Jeugdgezondheidszorg 0-4 jaar en de Jeugdgezondheidszorg 4-19 jaar. Dit inzicht is noodzakelijk voor een inschatting van de consequenties van de invoering van het basistakenpakket JGZ.

De algemene vraagstelling van het onderzoek was: 'Wat zijn de verschillen tussen de Basistaken Jeugdgezondheidszorg enerzijds en het Zorgpakket Ouder- en Kindzorg (0 tot 4 jaar) en Zorgen voor Jeugd (4 tot 19 jaar) anderzijds?'

De concrete vraagstellingen zijn:

1. Welke activiteiten staan zowel in de basistaken JGZ als in een van de twee andere pakketten vermeld?
2. Welke activiteiten staan wel in de Basistaken JGZ beschreven, maar niet in een van de twee andere pakketten?
3. Welke activiteiten staan niet in de Basistaken JGZ beschreven, maar wel in een van de twee andere pakketten?

In het onderzoek zijn eerst de karakteristieken van de Basistaken Jeugdgezondheidszorg, het Zorgpakket Ouder en Kindzorg en Zorgen voor Jeugd beschreven. Vervolgens is per productgroep bekeken of de activiteiten van de Basistaken JGZ ook in het Zorgpakket Ouder en Kindzorg, Zorgen voor Jeugd genoemd staan. Er wordt tevens aangetekend indien activiteiten wel in een van de twee pakketten genoemd worden en niet in de Basistaken JGZ. De productgroepen 'Monitoring en signalering: individueel' en 'Screeningen en vaccinaties' zijn tevens vergeleken met het 'Integraal Dossier jeugdgezondheidszorg 0-19 jaar (IDJ), omdat een aantal onderwerpen niet gedetailleerd in het Zorgpakket OKZ en Zorgen voor Jeugd beschreven zijn die wel tot de

dagelijkse praktijk in de individuele contacten behoren. Op grond van deze vergelijkingen worden conclusies getrokken over de verschillen.

## **5.2 Activiteiten die zowel in het basistakenpakket JGZ als in een van de twee andere pakketten vermeld staan**

De overgrote meerderheid van producten en activiteiten staat zowel in de Basistaken JGZ als in de twee andere pakketten dan wel in het Integraal Dossier JGZ 0-19 jaar vermeld. (Zie bijlage A).

## **5.3 Activiteiten die wel in de Basistaken JGZ, maar niet in een van de twee andere pakketten vermeld staan**

In deze paragraaf worden per productgroep de activiteiten die wel in de Basistaken Jeugdgezondheidszorg maar niet in beide andere pakketten noch in het Integraal dossier JGZ worden vermeld, aangegeven.

### **5.3.1 Monitoring en signalering: individueel**

In de productgroep 'Monitoring en signalering: individueel' worden de volgende activiteiten die niet in de twee andere pakketten vermeld staan, genoemd:

Erfelijke Belasting: I-1.2.2 'Erfelijke aandoening 'cystic fibrose'; I-1.2.3 'hart/vaatafwijkingen'; I-1.2.7 'zwakzinnigheid'; I-1.2.8 'verwantschap ouders'. Voorgeschiedenis: I-1.3.8 '(passief) roken'; I-1.3.9 'ziekteverzuim'; I-1.3.10 'politiecontact'. Functies: I-1.7.6 '(on)-afhankelijkheid/hechting/ angst/depressiviteit'; I-1.7.7 'vegetatieve reacties/ flauwvallen/zweten'. Overige: I-1.8.1 koemelkeiwitallergie (KEA); I-1.8.2 'astma'.

De producten in de productgroep 'Monitoring en signalering: doelgroep/populatiegericht' worden wel in Zorgen voor Jeugd genoemd, maar niet in detail aangegeven wat gemonitord moet worden.

De te monitoren onderwerpen die in de Basistaken JGZ genoemd worden komen overeen met de indicatoren in de eindrapportage van het LVGGD-project 'Ontwikkeling van een basismonitor Jeugd' (Herngreen et al, 1999), maar in dat rapport wordt ook geconstateerd dat geen enkele GGD al deze gegevens systematisch verzamelt. Dit zou als invulling van de epidemiologie-functie van de GGD-en (WCPV) wel moeten.

Voor de OKZ is monitoren en signaleren op groepsniveau nieuw. In het Zorgpakket OKZ worden deze activiteiten niet specifiek genoemd. Ook uit de Evaluatie Jeugdgezondheidszorg 1996 blijkt dat weinig OKZ-instellingen deze activiteiten verrichten. Dat zal sindsdien niet veranderd zijn, omdat veel JGZ-instellingen zich afwachtend opstellen in verband met de discussie over de Basistaken Jeugdgezondheidszorg.



### 5.3.2 Zorgbehoefte

Vrijwel alle activiteiten in de productgroep 'Zorgbehoefte' worden niet met name in de twee andere pakketten genoemd. In het Zorgpakket OKZ wordt wel het inschatten van de zorgbehoefte bij het eerste contact met kind en ouder genoemd, maar in Zorgen voor Jeugd wordt geen van de activiteiten uit deze productgroep als concrete activiteit benoemd. De rode draad door de gehele jeugdgezondheidszorg is echter het inschatten van gezondheidsbedreigingen in relatie tot de omgeving van het kind. Onderdeel hiervan vormt altijd het inschatten van draaglast en draagkracht. Daarom mag het 'inschatten van de zorgbehoefte' niet als nieuw beschouwd worden.

'Nieuw' in deze productgroep is voor veel JGZ-instellingen wel

- II-1.1.4 'case management/ zorgcoördinatie'
- II-1.2 'Adequate zorg regelen op maat'
- II-2.1 'Bepalen risicogroepen'.

### 5.3.3 Screeningen en vaccinaties

In de productgroep 'Screeningen en vaccinaties' worden als nieuwe screeningen 'rachitis', 'cariës' en 'standsafwijkingen van het gebit' genoemd.

### 5.3.4 Voorlichting, advies, instructie en begeleiding

In de productgroep 'Voorlichting, advies, instructie en begeleiding: individueel' worden in de Basistaken JGZ bij het product 'advies op maat' veel onderwerpen genoemd die niet in de twee andere pakketten worden genoemd. In het Zorgpakket OKZ worden de onderwerpen 'voeding', 'verzorging', 'veiligheid' en 'opvoeding' genoemd, in Zorgen voor Jeugd voorlichting gericht op medewerkers van kinderopvang/peuterzalen/onderwijs. De Basistaken JGZ noemen echter nog veertien andere onderwerpen: vrijetijdsbesteding, seksualiteit, SOA preventie, anticonceptie, relaties, naar aanleiding van klachten, over voorzieningen, genotmiddelen, kinderopvang en beroepsadvies. Dit betekent dat de JGZ-werker over een bredere deskundigheid dan tot nu toe moet beschikken. En er moet niet uitgesloten worden dat de beschikbaarheid van meer informatie-aanbod tot meer vraag zal leiden.

Groepgericht worden in de OKZ activiteiten genoemd die betrekking hebben op 'borstvoeding', 'verzorging' en 'veiligheid', in de JGZ 4-19 die gericht zijn op preventieve tandzorg. De Basistaken JGZ noemen nog zeven andere onderwerpen: pesten, discriminatie, verslaving en genotmiddelengebruik, seksualiteit, dood/rouw/zelfmoord en bewegen. Activiteiten in dit kader vinden al bij een aantal GGD-en plaats, o.a. in het kader van Schoolgezondheidsbeleid of Gezondheidswijzers. Ook hier geldt dat een bredere deskundigheid nodig is en dat het mogelijk tot meer vraag dus meer activiteiten zal leiden.



### **5.3.5 Gezondheidsbedreigingen**

De productgroep 'Gezondheidsbedreigingen' is 'nieuw' en laten zien dat (psychosociale) omgevingsfactoren steeds meer aandacht krijgen. Deze activiteiten passen wel bij de doelstellingen van het Zorgpakket OKZ en Zorgen voor Jeugd, maar worden in deze pakketten niet concreet genoemd. Dit heeft mogelijk te maken met de moeilijkheidsgraad van deze problemen. Veel van de oplossingen liggen buiten de directe invloed van de JGZ, die dan ook vooral een signalerende en adviseerde rol krijgt in het Basistaken pakket.

### **5.3.6 Zorgsysteem, netwerken**

In de productgroep 'Zorgsysteem, netwerken' worden veel meer netwerken genoemd dan in de twee andere pakketten. In Zorgen voor Jeugd wordt het onderhouden van voortdurend hechte contacten met alle aanpalende gezondheids-, welzijns- en andere voorzieningen als activiteit wel genoemd, maar alleen het contact met het VTO-team, de onderwijsnetwerken, de gemeentelijke netwerken en het Bureau Jeugdzorg worden concreet aangegeven. In het Zorgpakket OKZ wordt het onderhouden van netwerken niet specifiek genoemd.

In de Evaluatie Jeugdgezondheidszorg 1996 wordt geconstateerd dat samenwerking met aanpalende gezondheids-, welzijns- en andere voorzieningen wisselde per regio. Deelname aan buurt-netwerken en netwerken op het terrein van jeugd welzijn, gemeente en schoolnetwerken kwam van de grond. De gemiddelde tijdsbesteding vertoonde een stijgende lijn, maar de mate van tijdsbesteding en de deelnemende discipline vertonen grote variëteit.

Samenwerken is inherent aan het werk van de Jeugdgezondheidszorg, namelijk op het snijvlak van verschillende maatschappelijke sectoren. De activiteiten in deze productgroep zijn dus niet nieuw, maar met een steeds grotere externe oriëntatie van de JGZ-werker en mede door de toenemende complexiteit van de problemen groeien samenwerkingsactiviteiten in aantal en omvang en vergen dan ook meer tijd.

### **5.3.7 Sturing**

Sturing als product(groep) is nieuw.

Het product beleidsadviesering vloeit logischerwijze voort uit monitoring en signalering. In Zorgen voor Jeugd worden dan ook verschillende activiteiten, gericht op verschillende doelgroepen (gemeenten, scholen en kindercentra) genoemd die met dit product samenhangen. Er wordt onderkend dat voor veel gezondheidsproblemen de oplossing buiten de gezondheidssector gezocht moet worden.

Het product 'milieu-epidemiologie' lijkt niet anders te zijn dan het product 'Fysiek milieu' dat bij de productgroep 'Monitoring en signalering: groepgericht' hoort of activiteiten binnen het pro-

duct 'Gezondheidsbedreigingen: 2<sup>de</sup> milieu'. Combinatie van deze producten ligt dan ook voor de hand.

De producten Wetenschappelijk onderzoek' (epidemiologisch, peilingen JGZ, proefscreeningen, proefimplementatie, evaluaties etc.) en 'Kwaliteitsborging van dit wettelijk verplichte pakket' (inhoudelijk en proces, actualisering en optimalisering op grond van de stand van de wetenschap en maatschappelijke ontwikkelingen, standaarden) zijn noodzakelijke voorwaarden voor handhaven van de goede kwaliteit van de geleverde zorg, volgens de principes van evidence-based medicine.

## **5.4 Activiteiten niet in de Basistaken JGZ beschreven, maar wel in een van de twee andere pakketten**

### **5.4.1 Minimale aantal contactmomenten**

Er valt op dat het minimale aantal contactmomenten in de Basistaken JGZ lager is dan in de andere pakketten. Met name in de eerste 4 levensjaren zijn er minder contactmomenten minimaal nodig dan nu gebruikelijk: in het eerste levensjaar acht contactmomenten (exclusief PKU/CHT en huisbezoek) (Basistaken JGZ) versus 10 tot 13 exclusief PKU/CHT en huisbezoek (Zorgpakket OKZ), in de peutertijd 4 tot 6 contactmomenten (Basistaken JGZ) versus 7 tot 9 contactmomenten (Zorgpakket OKZ) en in de schoolleeftijd 4 contactmomenten (Basistaken JGZ) versus 6 contactmomenten inclusief de amblyopiescreening en de screening stem/spraak/taal/gehoor (Zorgen voor Jeugd).

Dit betekent dat voor de meerderheid van de kinderen het aantal individuele contactmomenten zou kunnen worden teruggebracht waardoor ruimte ontstaat voor meer zorg-op-maat voor kinderen met meer gezondheidsproblemen of bedreigingen.

Er worden geen uitspraken gedaan over welke discipline welk contactmoment zou moeten uitvoeren omdat dit afhangt van welke activiteiten in het betreffende contactmoment worden ondergebracht. In de twee 'oude' pakketten zijn de contactmomenten ongeveer gelijk over de disciplines artsen en verpleegkundigen verdeeld.

Er worden ook geen uitspraken gedaan over de duur van de contactmomenten, maar er worden wel elementen toegevoegd zoals astma, koemelkeiwitallergie, kinderopvang, SOA-preventie en preventie van genotmiddelen. Het is niet duidelijk of dit een toename van de benodigde tijd per contactmoment betekent, dit zal ondermeer afhangen van de individuele behoefte van het betreffende kind en ouders.



#### 5.4.2 Activiteiten niet genoemd in de Basistaken JGZ

In Zorgen voor Jeugd worden nog enkele activiteiten genoemd die niet in de Basistaken JGZ vermeld staan. Deze hebben te maken met de individuele zorg voor kinderen in het speciaal onderwijs. De aandacht voor deze kinderen is in de Basistaken JGZ vervat in de extra tijd die 20% van de kinderen nodig hebben voor 'zorg op maat' door de specifieke situatie waarin zij verkeren.

#### 5.5 Samenvatting conclusies

Samenvattend kan geconcludeerd worden dat het redeneren vanuit de inhoud Basistaken Jeugdgezondheidszorg oplevert met een aantal elementen die niet genoemd worden in Zorgpakket OKZ en Zorgen voor Jeugd en die voor veel JGZ-instellingen nog geen dagelijkse praktijk zijn. Veel van deze activiteiten worden echter al wel op een aantal plaatsen in Nederland uitgevoerd en zijn dus niet nieuw in de zin dat er geen expertise en ervaring mee is.

De Werkgroep geeft een overzicht van in de Jeugdgezondheidszorg gebruikelijke werkvormen, maar zij doet dat niet per product. Ook wordt het deskundigheidsniveau van de verschillende producten niet aangegeven. Mogelijk gaat zij ervanuit dat het verder uniformeren van de JGZ-producten de komende jaren zal plaats vinden door het uitvoeren van effectiviteits- en doelmatigheidstudies en het ontwikkelen van Standaarden Jeugdgezondheidszorg.

De belangrijkste veranderingen die uit de vergelijking van de pakketten naar voren komen, zijn:

- De consequente toepassing van het ecologische gezondheidsdeterminantenmodel: Activiteiten gericht op omgevingsfactoren en gezondheidsgedrag zijn in de Basistaken Jeugdgezondheidszorg meer in detail uitgewerkt dan in het Zorgpakket OKZ en Zorgen voor Jeugd.
- Het beperken van de zorg tot het minimaal vereiste voor de meerderheid van de kinderen, waardoor ruimte ontstaat voor extra zorg voor kinderen met meer gezondheidsproblemen of bedreigingen.
- Het beperken van het aantal extra contactmomenten bij vastgestelde specifieke extra zorgbehoefte, door eerder overdragen aan andere zorgverleners (beperking in de diepte).
- De accentverschuiving van individugericht naar groep-/populatiegericht, blijkend uit het grote aantal groepgerichte activiteiten in de zuigelingen- en peuterperiode. Hierbij moet wel bedacht worden dat ook monitoring en signalering op groepsniveau kunnen leiden tot meer individuele vervolgvactiteiten 'op maat' in de vorm van: extra voorlichting, advies, instructie, begeleiding; extra zorg op maat in de vorm van een extra consult, huisbezoek of verwijzing. (zie voorgaande)

- Het opnemen van een aantal actuele gezondheidsonderwerpen.  
Activiteiten zoals koemelkeiwitallergie, astma, onveiligheid, SOA- en genotmiddelenpreventie die in de Basistaken Jeugdgezondheidszorg genoemd worden, waren bij het opstellen van de twee andere pakketten nog niet actueel.
- Handhaven van minimaal 4 contactmomenten in de schoolleeftijd, echter het laatste contactmoment tussen 15 en 18 jaar met individuele gezondheidsinformatie, inhaalvaccinatieaanbod en expliciet contactaanbod. Dit contactmoment is nieuw.
- De uitwerking van 'Monitoring en signalering: doelgroep/populatiegericht'.  
In de OKZ is met deze activiteiten in de dagelijkse praktijk weinig tot geen ervaring. In de GGD zijn deze activiteiten al meer bekend, maar groepgerichte monitoring in de breedte als in de Basistaken JGZ aangegeven en daarop gebaseerde beleidsadvisering gericht op alle genoemde, voor jeugdigen relevante maatschappelijke sectoren worden zeker nog niet landelijk uitgevoerd, hoewel dat wel zou moeten volgens de WCPV. (Een uitzondering vormen activiteiten in het kader van schoolgezondheidsbeleid, die wel breed worden uitgevoerd).
- De aandacht voor sturing.  
Het product 'beleidsadvisering' vloeit logisch voort als consequentie van monitoring en signalering. Het benoemen van dit product is een erkenning dat de oplossing van veel gezondheidsproblemen buiten de gezondheidssector ligt. Een goed systeem om de gezondheid van jeugdigen te kunnen monitoren en zonodig diepgaander te kunnen peilen is een belangrijke technische voorwaarde.  
De producten 'Wetenschappelijk onderzoek' (epidemiologisch, peilingen JGZ, proefscreeningen, proefimplementatie, evaluaties etc.) en 'Kwaliteitsborging van dit wettelijk verplichte pakket (inhoudelijk en proces, actualisering en optimalisering op grond van de stand zaken van de wetenschap en maatschappelijke ontwikkelingen, standaarden) zijn noodzakelijke voorwaarden voor handhaven van de goede kwaliteit van de geleverde zorg, volgens de principes van evidence-based medicine. De nadrukkelijke aandacht voor deze producten geeft aan dat deze elementen van de bedrijfsvoering de afgelopen jaren te weinig aandacht hebben gehad. In veel gevallen is instrumentarium wel op kleine schaal beproefd, maar is de beschikbaarheid van instrumenten, expertise en infrastructuur op landelijke niveau onvoldoende. En er is in ieder geval een implementatieprobleem.

Bovengenoemde verschillen tussen de Basistaken JGZ enerzijds en de andere bestaande pakketten anderzijds leiden zowel tot tijdsbesparing als tot extra tijdsbeslag. Gezien het open-eindkarakter van een aantal nieuwe activiteiten (monitoring en signalering op groepsniveau zal leiden tot beleidsadvisering en interventies waarvan de omvang op voorhand onbekend is) is moeilijk in te schatten of de beoogde tijdwinst door de voorgestelde beperkingen voldoende is om de voorgestelde "nieuwe" activiteiten overal uit te voeren. De bestaande verschillen in beschikbare financiering zijn bij die inschatting een extra complicerende factor.

## 6 Literatuur

Burgmeijer RJF, Geenhuizen Van YM, Filedt Kok-Weimar T, Jager De AM. Op weg naar volwassenheid. Evaluatie Jeugdgezondheidszorg 1996. Leiden/Maarssen: TNO Preventie en Gezondheid/KPMG n.v. 1997.

Herngreen P. et al. De ontwikkeling van een basismonitor Jeugd. Discussienotitie voor de projectgroep Jeugd. Utrecht: LVGGD 1999.

Lanphen WEN, Pijpers FIM, Wassenaar J. Zorgen voor jeugd – de rol van de GGD. Den Haag VNG/VDB, 1992.

Landelijke Vereniging voor Thuiszorg. Zorgpakket Ouder- en Kindzorg. Bunnik: LVT, 1995.

Inspectie voor de Gezondheidszorg. Toegang vrij? Onderzoek naar de mogelijke gevolgen van de toegangsbijdrage op de toegankelijkheid van de jeugdgezondheidszorg voor 0-4 jarigen. Den Haag: IGZ, 1997.

Inspectie voor de Gezondheidszorg. Toegang verboden? Onderzoek naar kwaliteit en beschikbaarheid van de ouder- en kindzorg. Den Haag: IGZ, 1999.

KPMG Managing Consulting N.V. Het feitelijke gebruik van de JGZ voor 0-4 jarigen. Den Haag: KPMG Managing Consulting N.V., 1999.

Ministerie van VWS. Hoofdlijnen adviezen Basistaken Collectieve Preventie. Den Haag: Ministerie van VWS, 1998

Ministerie van VWS. Basistaken Collectieve Preventie: Jeugdgezondheidszorg deel 1 en 2. Den Haag: Ministerie van VWS, 1998

Pijpers FIM et al.. Integraal dossier Jeugdgezondheidszorg 0- 19 jaar. Handleiding. Utrecht: LVGGD/LVT 1996

Pijpers FIM. Schoolgezondheidsbeleid in het basisonderwijs. Dissertatie. Leiden: Rijksuniversiteit, Leiden 1999.

Staatssecretaris van VWS. Beleidsnotitie Positionering Jeugdgezondheidszorg 0-19 jaar. Den Haag: Ministerie van VWS, 2000.





## Bijlage A Tabellen met de vergelijking van de Basistaken JGZ, Zorgpakket OKZ en Zorgen voor Jeugd

<b>I Monitoring en signalering: individueel</b>				
<b>Basistaken Jeugdgezondheidszorg</b>		<b>Zorgpakket OKZ<sup>9</sup></b>	<b>Zorgen voor Jeugd<sup>10</sup></b>	<b>IDJ<sup>11</sup></b>
<b>Product</b>	<b>Activiteiten</b>			
I-1.1 Gezinsamenstelling	I-1.1.1 moeder(-rol)			X
	I-1.1.2 vader(-rol)			X
	I-1.1.3 kinderen			X
	I-1.1.4 inwonenden			X
I-1.2 Erfelijke belasting	I-1.2.1 allergie/CARA/eczem			X
	I-1.2.2 erfelijke aandoeningen zoals			X
	- cystic fibrose			
	- diabetes			X
	- epilepsie			X
	- spierziekten			
	I-1.2.3 hart/vaatafwijkingen			
	I-1.2.4 heupdysplasie			X
	I-1.2.5 oogafwijkingen			X
	I-1.2.6 slechthorendheid			X
I-1.3 Voorgeschiedenis	I-1.3.1 geboorte/ zwangerschapsduur/ geboortegewicht/ apgarscore			X
	I-1.3.2 ziekten			X
	I-1.3.3 ongevallen/ ziekenhuisopnames			X
	I-1.3.4 trauma's			X

<sup>9</sup> Nummer komt overeen met de nummering in bijlage 3

<sup>10</sup> Nummer komt overeen met de nummering in bijlage 4

<sup>11</sup> IDJ = Integraal dossier Jeugdgezondheidszorg 0 – 19 jaar

<b>I Monitoring en signalering: individueel</b>				
<b>Basistaken Jeugdgezondheidszorg</b>		<b>Zorgpakket OKZ<sup>9</sup></b>	<b>Zorgen voor Jeugd<sup>10</sup></b>	<b>IDJ<sup>11</sup></b>
<b>Product</b>	<b>Activiteiten</b>			
	I-1.3.5 verhuizingen/ mutaties/ veranderingen gezinssamenstelling			X
	I-1.3.6 vaccinaties			X
	I-1.3.7 (genees-) middelen/ drugs/alcohol			X
	I-1.3.8 (passief) roken			
	I-1.3.9 ziekteverzuim			
	I-1.3.10 politiecontact			
I-1.4 lichamelijke verschijning	I-1.4.1 algemene indruk/temperament: - Down syndroom			X
	I-1.4.2 huid/ hygiëne /blauwe plekken	Symptomen kindermishandeling		X
	I-1.4.3 hoofd/hals			X
	- hydro-/ microcephalus	2.2.6, 2.2.7		
	- open gehemelte	2.2.25		X
	- torti collis	2.2.24		
	- strabismus	2.2.7		X
	- lenscataract	2.2.9		X
	- coloboma			X
	- mondgezondheid			X
	I-1.4.4 romp/rijping			X
	- fistels	2.2.17		
	- herniae-inguinalis/-umbilicalis	2.2.16		X
	I-1.4.5 extremiteiten/houding	2.2.19, 2.2.20		X
	- voetstandsafwijkingen (klompvoet, klapvoet)	2.2.20		X
		Spiertonus		
	I-1.4.6 genitalia			X
	- hypo-/epispadie	2.2.21		
	- synechia vulvae			



<b>I Monitoring en signalering: individueel</b>				
<b>Basistaken Jeugdgezondheidszorg</b>		<b>Zorgpakket OKZ<sup>9</sup></b>	<b>Zorgen voor Jeugd<sup>10</sup></b>	<b>IDJ<sup>11</sup></b>
<b>Product</b>	<b>Activiteiten</b>			
	- hydro/varicocele	2.2.22		X
I-1.5 Groei	I-1.5.1 lengte	2.1		X
	I-1.5.2 gewicht	2.1		X
	I-1.5.3 gewicht naar lengte	2.1		X
I-1.6 Ontwikkeling	als geheel	2.2.4, 2.3		X
	I-1.6.1 psychisch			
	I-1.6.2 motorisch			
	I-1.6.3 cognitief			
	I-1.6.4 sociale ontwikkeling/ouder-kindrelatie/ vrienden			
	I-1.6.5 spraak-taal			
	I-1.6.6 seksueel			
I-1.7 Functies	I-1.7.1 slapen/dromen			X
	I-1.7.2 eten/ ontlasten/plassen			X
	I-1.7.3 spelen/zich vermaken/ gokken/vandalisme			X
	I-1.7.4 kijken/ luisteren/ruiken/ voelen/proeven			X
	I-1.7.5 lichamelijke beheersing/ zwemvaardigheid			X
	I-1.7.6 (on)-afhankelijkheid/hechting/ angst/depressiviteit			
	I-1.7.7 vegetatieve reacties/ flauwvallen/zweten			
	I-1.7.8 pijn/klachten/zorgen			X
	I-1.7.9 bewegen			X
I-1.8 Overige	I-1.8.1 koemelk-eiwitallergie (KEA)			
	I-1.8.2 astma			

<b>I Monitoring en signalering: doelgroep/populatiegericht</b>				
<b>Basistaken Jeugdgezondheidszorg</b>		<b>Zorgpakket OKZ<sup>12</sup></b>	<b>Zorgen voor Jeugd<sup>13</sup></b>	
<b>Product</b>	<b>Activiteiten</b>			
I Monitoring en signalering als geheel			1.2.1, 1.2.2, 1.2.3	
I-2.1 Medisch biologisch	I-2.1.1 groei			
	I-2.1.2 gewicht			
	I-2.1.3 gewicht naar lengte			
	I-2.1.4 vaccinatiegraad		4.2.5	
	I-2.1.5 verwijzingen			
	I-2.1.6 voorkomen ziekten en afwijkingen			
I-2.2 Gedrag	I-2.2.1 voeding (soort, manier van eten, afwijkend gedrag)			
	I-2.2.2 alcohol			
	I-2.2.3 drugs			
	I-2.2.4 roken			
	I-2.2.5 gokken			
	I-2.2.6 pesten/geweld			
	I-2.2.7 schoolverzuim			
	I-2.2.8 vrijetijdsbesteding			
	I-2.2.9 bewegen			
I-2.3 Sociaal milieu	I-2.3.1 woonsituatie			
	I-2.3.2 kinderopvang			
	I-2.3.3 schoolsituatie			
	I-2.3.4 mutaties			
	I-2.3.5 discriminatie			
	I-2.3.6 mishandeling			
	I-2.3.7 criminaliteit			
I-2.4 Fysiek milieu	I-2.4.1 huisvesting			
	I-2.4.2 verkeersveiligheid			

<sup>12</sup> Nummer komt overeen met de nummering in bijlage 3

<sup>13</sup> Nummer komt overeen met de nummering in bijlage 4

<b>I Monitoring en signalering: doelgroep/populatiegericht</b>				
<b>Basistaken Jeugdgezondheidszorg</b>		<b>Zorgpakket OKZ<sup>12</sup></b>	<b>Zorgen voor Jeugd<sup>13</sup></b>	
<b>Product</b>	<b>Activiteiten</b>			
	I-2.4.3 milieuvuiling, zoals loodonderzoek, luchtvervuiling			
I-2.5 Zorgsysteem	I-2.5-1 sociale kaart			



<b>II Zorgbehoefte: individueel</b>				
<b>Basistaken Jeugdgezondheidszorg</b>		<b>Zorgpakket OKZ</b>	<b>Zorgen voor Jeugd</b>	
<b>Product</b>	<b>Activiteiten</b>			
II-1.1 Behoeftes inschatten	als geheel	1.1		
	II-1.1 draaglast bepalen			
	II-1.1.2 draagkracht inschatten			
	II-1.1.3 ontvangen zorg/ medische consumptie			
	II-1.1.4 case management/ zorgcoördinatie			
II-1.2 Adequate zorg regelen op maat	II-1.2.1 beleidsruimte bepalen			
	II-1.2.2 personele ruimte scheppen			
	II-1.2.3 zorgplan opstellen			

<b>II Zorgbehoefte: individueel en/of doelgroep/populatiegericht</b>				
<b>Basistaken Jeugdgezondheidszorg</b>		<b>Zorgpakket OKZ</b>	<b>Zorgen voor Jeugd</b>	
<b>Product</b>	<b>Activiteiten</b>			
II-2.1 Bepalen risicogroepen	II-2.1.1 naar sociaal economische klasse c.q. opleiding verzorgende ouder		2.2.1	
	II-2.1.2 naar land van herkomst			
	II-2.1.3 naar geloofs-/levens-overtuiging			
	II-2.1.4 naar woon-/verblijfplaats			
	II-2.1.5 naar zwangerschapsduur en geboortegewicht			
	II-2.1.6 naar seksuele geaardheid			
	II-2.1.7 naar schade door specifieke risicofactoren (bv. allergische reacties)			
II-2.2 Zorg Risicogroepen	II-2.2.1 inzet intermediairen (moeders, leerkrachten, deskundigen)			
	II-2.2.2 inzet tolken			
	II-2.2.3 contact onderhouden			
	II-2.2.4 risicogerichte extra activiteiten			

<b>III Screeningen en vaccinaties: individueel</b>				
<b>Basistaken Jeugdgezondheidszorg</b>		<b>Zorgpakket OKZ</b>	<b>Zorgen voor Jeugd</b>	<b>IDJ</b>
<b>Product</b>	<b>Activiteiten</b>			
III-1.1 Screeningen	III-1.1.1 aangeboren erfelijke afwijkingen			
	- Phenylketonurie (PKU)	2.2.1, 4.1		X
	- Congenitale Hypothyreoidie (CHT)	2.2.2, 4.1		X
	III-1.1.2 oogpathologie	2.2.9		X
	- amblyopie/ strabismus	2.2.7, 2.2.8, 4.3		X
	- visusafwijkingen	2.2.10, 4.3		X
	III-1.1.3 orthopaedische afwijkingen			X
	- scoliose	2.2.18		X
	- kyphose	2.2.18		X
	- hyperlordose	2.2.18		X
	- heupdysplasie/-luxatie	2.2.13		X
	- rachitis			
	III-1.1.4 urogenit. problematiek (testismaldesc.)	2.2.14		
	III-1.1.5 hart/ vaataandoeningen (hart/vaat afw.)	2.2.15		
	III-1.1.6 gehoor/ spraaktaalproblemen			X
	- gehoorafwijkingen	2.2.11, 4.2		X
	- spraak-taal- /stemaafwijkingen	2.2.12, 4.4		X
	III-1.1.7 gebitsproblemen			
	- cariës			
	- standsafwijkingen			
III-1.1.8 groei (groeistoornissen)			X	
III-1.1.9 longafwijkingen (astma)				
III-1.2 Vaccinaties	III-1.2.1 difterie	3.1.1	4.2.1, 4.2.2	X
	III-1.2.2 kinkhoest	3.1.2	4.2.1, 4.2.2	X
	III-1.2.3 tetanus	3.1.3		X
	III-1.2.4 poliomyelitis	3.1.4	4.2.1, 4.2.2	X
	III-1.2.5 bof	3.1.5	4.2.3	X
	III-1.2.6 mazelen	3.1.6	4.2.3	X

<b>III Screeningen en vaccinaties: individueel</b>				
<b>Basistaken Jeugdgezondheidszorg</b>		<b>Zorgpakket OKZ</b>	<b>Zorgen voor Jeugd</b>	<b>IDJ</b>
<b>Product</b>	<b>Activiteiten</b>			
	III-1.2.7 rode hond	3.1.7	4.2.3	
	III-12.8 haemophilus influenza type B (HIB)	3.1.8		
	III-1.2.9 hepatitis-B (risicogroep)	3.1.9		
	III-1.2.10 tuberculose (risicogroep)			



<b>IV Voorlichting, advies, instructie en begeleiding: individueel</b>				
<b>Basistaken Jeugdgezondheidszorg</b>		<b>Zorgpakket OKZ</b>	<b>Zorgen voor Jeugd</b>	
<b>Product</b>	<b>Activiteiten</b>			
IV-1.1 Advies op maat	IV-1.1.1 voeding (soort, manier van eten, spijsvertering, foliumzuur)	6.5		
		Zwangeren		
		Zogende moeders		
	IV-1.1.2 verzorging als geheel	6.3		
	- rugligging			
	- (mond)hygiëne	6.4		
	- huilen			
	IV-1.1.3 veiligheid	6.6		
	- ongevallen thuis			
	- ongevallen verkeer			
	IV- 1. 1.4 ouderschap/opvoeding	6.7		
	IV- 1. 1.5 speelgoed/ vrijetijdsbesteding/verenigingen			
	IV-1.1.6 ontwikkelingsfasen/-problematiek			
	IV- 1. 1.7 (seksuele) rijping/ zindelijkheid/ seksuele geaardheid/ sekse identiteit			
	IV-1.1.8 SOA preventie voorlichting			
	IV- 1. 1.9 anticonceptie			
IV-1.1.10 relaties/ vrienden/ peers/ ouders				
IV- 1. 1. 11 vaccinaties				
IV-1.1.12 klachten (pijn, angst, concentratie, agressie, moe/mat)				
IV-1.1.13 behandelings-mogelijkheden/ gezondheids- en verzorgingsvoorzieningen				
IV-1.1.14 (genees-) middelen/roken/ drugs/alcohol				
IV-1.1.15 kinderopvang/peuterzalen/ onderwijs			1.5.4	
IV-1.1.16 verblijf in het buitenland				

<b>IV Voorlichting, advies, instructie en begeleiding: individueel</b>			
<b>Basistaken Jeugdgezondheidszorg</b>		<b>Zorgpakket OKZ</b>	<b>Zorgen voor Jeugd</b>
<b>Product</b>	<b>Activiteiten</b>		
	IV- 1. 1. 17 bewegen		
	IV-1.1.18 beroepsadvisering		
		introductie zorgaanbod	
		(psychosociale) begeleiding in bijzondere situaties	
		zwangerschaps- begeleiding	
		verwijzing	
		zorgoverdracht	

<b>IV Voorlichting, advies, instructie en begeleiding: groepsgericht</b>				
<b>Basistaken Jeugdgezondheidszorg</b>		<b>Zorgpakket OKZ</b>	<b>Zorgen voor Jeugd</b>	
<b>Product</b>	<b>Activiteiten</b>			
IV.2.1 Advies groepsgericht	IV-2.1.1 voeding			
	borst-/fles-voeding	6.5.2		
	lijnen			
	anorexia/boulimia			
	IV-2.1.2 verzorging als geheel	6.3		
	(mond)hygiëne		1.6.1, 1.6.2, 1.6.3	
	hoofdluis			
	onzindelijkheid			
	IV-2.1.3 veiligheid als geheel	6.6		
	zelfverdediging			
	sociale weerbaarheid			
	faalangst			
	IV-2.1.4 kindermishandeling/ machtsmisbruik			
	IV-2.1.5 pesten			
	geweld			
	wapens			
	IV-2.1.6 discriminatie/weerbaarheid			
	IV-2.1.7 verslavingen en genotmiddelengebruik			
	IV-2.1.8 seksualiteit en relaties			
	IV-2.1.9 dood/rouw/zelfmoord			
IV-2.1.10 bewegen				



<b>V Gezondheidsbedreigingen: individueel</b>				
<b>Basistaken Jeugdgezondheidszorg</b>		<b>Zorgpakket OKZ</b>	<b>Zorgen voor Jeugd</b>	
<b>Product</b>	<b>Activiteiten</b>			
V-1.1 1ste milieu <sup>14</sup>	V-1.1.1 overmatige zorg			
	V-1.1.2 verwaarlozing			
	V- 1. 1.3 (seksuele) mishandeling			
	V- 1. 1.4 onveiligheid			
	V-1.1.5 onhygiënische woonsituatie			
	V- 1. 1.6 te veel of te weinig frisse lucht			
	V- 1. 1.7 te hoge of te lage temperatuur			

<sup>14</sup> Dit zijn bedreigingen veroorzaakt door ouders/verzorgers, gezinsleden en/of woonhuis.

<b>V Gezondheidsbedreigingen: individueel en/of groeps/populatiegericht</b>				
<b>Basistaken Jeugdgezondheidszorg</b>		<b>Zorgpakket OKZ</b>	<b>Zorgen voor Jeugd</b>	
<b>Product</b>	<b>Activiteiten</b>			
V-2.1 2e milieu <sup>15</sup>	V-2.1.1 overmatige zorg/ protectionisme			
	V-2.1.2 seksueel misbruik			
	V-2.1.3 verkeersoverlast/ -problematiek			
	V-2.1.4 onveilige situaties in de wijk			
	V-2.1.5 frequent muteren			
	V-2.1.6 slechte/geen kinderopvangmogelijkheden			
	V-2.1.7 slechte schoolvoorzieningen			
	V-2.1.8 tekort aan/bevuilde/ onveilige speel- of openbare ruimten			
	V-2.1.9 besmettelijke ziekten			
	V-2.1.10 weinig contactmogelijkheden met leeftijdgenoten/tekort aan uitgaansgelegenheden			
	V-2.1.11 tekort aan gezondheids-/welzijnszorgvoorzieningen			
	V-2.1.12 discriminatie			
	V-2.1.13 criminaliteit			

<sup>15</sup> Dit zijn bedreigingen veroorzaakt door familieleden, buurtgenoten, woonomgeving, school en/of peers

<b>VI Zorgsysteem, netwerken</b>					
<b>Basistaken Jeugdgezondheidszorg</b>		<b>Zorgpakket</b>	<b>Zorgen voor Jeugd</b>		
<b>Product</b>	<b>Activiteiten</b>	<b>OKZ</b>			
Voortdurend hechte contacten onderhouden met alle aanpalende gezondheids- welzijns- en andere voorzieningen	als geheel		1.1.2, 1.1.3		
	kraamzorg-preventieoverleg				
	verloskundige zorg, mede in verband met antenatale screening bij 16 weken zwangerschapsduur, waaruit acties voor de JGZ kunnen voortvloeien, zoals vaccinaties hepatitis B				
	eerste-, tweede- en derdelijns curatieve somatische en geestelijke gezondheidszorg (huisartsen en specialisten)				
	overleg/Steunpunt Opvoedingsondersteuning				
	VTO-team		2.1.3		
	hometeam				
	transmur. project/Overleg Continuïteit van zorg/ intramuraal				
	preventieteam (St. Consument en Veiligheid/S&O/GVO e.a.)				
	peuterspeelzalen overleg				
	kinderdagverblijven overleg				
	speciaal-onderwijs-netwerken / commissies / platform / schoolgezondheidsbeleid		2.1.1, 2.1.2	Speciaal onderwijs <sup>16</sup>	
	buurt-/ wijknetwerken				
	overleg met de gemeente (o. a. lokaal preventief jeugdbeleid)		1.1.1		
	RIAGG's				
	algemeen maatschappelijk werk				
	gespecialiseerde gezinsverzorging				
	bureau Jeugdzorg (o.a. multidiscipl. diagn. team (MDT))		2.1.5		
	politie				
				Samenhang preventieve tandzorg	

<sup>16</sup> Speciaal onderwijs: toelatingsonderzoeken, commissies van onderzoek, begeleiding



<b>VII Sturing</b>				
<b>Basistaken Jeugdgezondheidszorg</b>		<b>Zorgpakket OKZ</b>	<b>Zorgen voor Jeugd</b>	
<b>Product</b>	<b>Activiteiten</b>			
VII.1.1-Bijdrage aan lokale, regionale en landelijke sturing, van gezondheids- en facetbeleid	VII-1.1.1 beleidsadvisering			
	wijk, gemeente (lokaal preventief jeugdbeleid)		1.1.1, 1.2.1, 1.3.1, 3.2.3	
	regio, provincie (Jeugdzorg)			
	landelijk			
	kindercentra gezondheidsbeleid		1.2.3, 1.3.2, 1.4.2, 1.5.4	
	schoolgezondheidsbeleid		1.2.3, 1.3.2, 1.4.1, 1.5.1, 1.5.2, 1.5.3, 1.5.4	
	onderwijsbeleid			
	VII-1.1.2 milieu-epidemiologie			
	- luchtverontreiniging			
	- bodemvervuiling			
	- waterverontreiniging			
	- epidemiedreiging			
	VII-1.1.3 wetenschappelijk onderzoek (epidemiologisch, peilingen JGZ, proefscreeningen, proefimplementatie, evaluaties etc.)			
	VII-1.1.4 kwaliteitsborging van dit wettelijk verplichte pakket (inhoudelijk en proces, actualisering en optimalisering op grond van de stand van zaken van de wetenschap en maatschappelijke ontwikkelingen, standaarden)			

## Bijlage A1

5-7 dgn	IDJ	14 dgn	1 mnd	IDJ	2 mnd	IDJ	3 mnd	IDJ	4 mnd	IDJ	5 mnd	IDJ	6 mnd	IDJ
PKU	X	gezinsamenstelling	X	X	hart/vaataandoen.	X	hart/vaataandoen.	X	vacc. DKTP-HIB	X	X	X	hydro-/microcephalus	X
CHT	X	erfelijke belasting	X	X	vacc. DKTP-HIB	X	vacc. DKTP-HIB	X	hydro-/microcephalus	X	X	X	hydro-/microcephalus	X
		bepalen risicogroep	X	X	hydro-/microcephalus	X	hydro-/microcephalus	X	hydro-/microcephalus	X	X	X	hydro-/microcephalus	X
		geboorte/ zwangerschaps- duur/ geboortegewicht/apgarscore	X	X	open gehemelte	X	strabismus	X	strabismus	X	X	X	strabismus	X
			X	X	torticollis	X		X		X	X	X		X
			X	X	strabismus	X		X		X	X	X		X
			X	X	lenscataract	X		X		X	X	X		X
			X	X	coloboma	X		X		X	X	X		X
			X	X	fistels	X		X		X	X	X		X
			X	X	herniae	X		X		X	X	X		X
			X	X	voetstandsafw.	X		X		X	X	X		X
			X	X	hypo-/epispadie	X		X		X	X	X		X
			X	X	synecchia vulvae	X		X		X	X	X		X
			X	X	hydro-/varicocele	X		X		X	X	X		X
			X	X	groei	X		X		X	X	X		X
			X	X	groeistoornissen	X		X		X	X	X		X
			X	X	testis maldescensus	X		X		X	X	X		X
			X	X	koemelkeiwitallergie	X		X		X	X	X		X
			X	X	astma	X		X		X	X	X		X
			X	X	heupluxatie	X		X		X	X	X		X
			X	X	voorgeschiedenis	X		X		X	X	X		X
			X	X	lich. verschijning	X		X		X	X	X		X
			X	X	ontw. (van Wiechen)	X		X		X	X	X		X
			X	X	functies	X		X		X	X	X		X
			X	X	zorgbehoefte	X		X		X	X	X		X
			X	X	adequate zorg	X		X		X	X	X		X
			X	X	voeding	X		X		X	X	X		X
			X	X	verzorging	X		X		X	X	X		X
			X	X	veiligheid	X		X		X	X	X		X
			X	X	ouderschap./opvoed.	X		X		X	X	X		X
			X	X	speelgoed	X		X		X	X	X		X
			X	X	ontwikkelingsfasen	X		X		X	X	X		X
			X	X	rijping (seksueel)	X		X		X	X	X		X
			X	X	relaties/vriendsch.	X		X		X	X	X		X
			X	X	vaccinaties	X		X		X	X	X		X
			X	X	klachten	X		X		X	X	X		X
			X	X	behandelmogelijkheden	X		X		X	X	X		X
			X	X	kinderopvang	X		X		X	X	X		X
			X	X	verblijf buitenland	X		X		X	X	X		X
			X	X	bewegen	X		X		X	X	X		X
			X	X	overmatige zorg	X		X		X	X	X		X
			X	X	verwaarlozing mishandeling (seksueel)	X		X		X	X	X		X
			X	X	onveiligheid	X		X		X	X	X		X
			X	X	niet-hyg. woonsituatie	X		X		X	X	X		X
			X	X	niet-hyg. woonsit	X		X		X	X	X		X







CONTACTMOMENTEN MET JEUGD VAN 4 TOT 19 JAAR														
Groep 1	Groep 2	Groep 3-4-5		Groep 6		Groep 7-8		Klas 1	Klas 2	IDJ	Klas 3	Klas 4	IDJ	16-17-18-19 jaar
4 jaar	5 jaar	6-8 jaar	9 jaar	11 jaar	12 jaar	13 jaar	14 jaar	15 jaar - 18 jaar	16-18-19 jaar		14 jaar	15 jaar - 18 jaar		
vacc. DTP	visus afwijkingen amblyopie	X X	visus afwijkingen kleuren zien	X X	X X	X X	gehoor			X		gezondheidsinfo expliciet contac- taanbod	Nvt Nvt	
	gehoorafwijkingen groei scoliose spraak/taal/stem groeistoornissen mondgezondheid voorgeschiedenis lichamelijke verschijning	X X X X X X X	vacc. BMR DTP groei scoliose, etc. astma groei- stoornissen mondgezondheid voorgeschiedenis	X X X X X X	X X X	groei  voorgeschiedenis				X				
	ontwikkeling functies zorgbehoefte adequate zorg risicobepaling voeding verzorging veiligheid ouderschap /opvoeding	X X X X X X	ontwikkeling functies zorgbehoefte adequate zorg risicobepaling voeding verzorging veiligheid oudersch./opvoed.	X X X X X X	X X	ontwikkeling functies zorgbehoefte adequate zorg risicobepaling voeding veiligheid				X X				
	speelgoed/ vrije tijd	X	vrije tijd/ veren- gingen	X	X	vrije tijd/ verenigin- gen				X				
	ontwikkelingsfasen rijping (sexueel)	X X	ontwikkelingsfasen rijping (sexueel)	X X	X X	ontwikkelingsfasen rijping (sexueel)				X X		SOA-preventie	Nvt	
	relaties vriendsch. vaccinaties klachten beh.mogelijkheden	X X X X	relaties/vriendsch. vaccinaties klachten beh.mogelijkheden genes/ genotmidd.	X X X X	X X X X	relatie/peers/ouders vaccinaties klachten beh.mogelijkheden genes/ genotmidd. onderwijs				X X X X X		SOA-preventie  inhaalvaccinatie beroepskeuze genes/ genotmidd.	Nvt Nvt Nvt Nvt	
	onderwijs bewegen overmatige zorg verwaarlozing mishandeling (sexueel) onveiligheid niet-hyg. woonsit.	X X X X X X	onderwijs bewegen overmatige zorg verwaarlozing mishandeling (sexueel) onveiligheid niet-hyg. woonsit	X X X X X X	X X X X X X	mishandeling (sexueel) onveiligheid				X				

## **Bijlage B      Uitgangspunten van de Werkgroep Basistakenpakket                             Jeugdgezondheidszorg**

Voor het omschrijven van de deeltaken voor de Jeugdgezondheidszorg is de werkgroep Basistaken JGZ zesmaal bij elkaar geweest in de periode februari tot en met eind april 1998. Tussentijds heeft de werkgroep JGZ haar bevindingen voorgelegd aan circa 30 deskundigen tijdens een invitational conference in het veld op het gebied van de JGZ. De tussentijdse resultaten en een aantal discussiepunten zijn tijdens deze werkconferentie besproken. De reacties van de aanwezigen zijn zoveel mogelijk verwerkt.

Aan de deeltaken JGZ ligt een aantal uitgangspunten ten grondslag. Ze hebben betrekking op de onderwerpen:

- Collectieve preventie
- Jeugdgezondheidszorg 0 tot 19 jarigen: twee zorgsystemen die in de tijd op elkaar aansluiten
- Reikwijdte van de Jeugdgezondheidszorg
- Wetenschappelijke onderbouwing en draagvlak bij de beroepsgroep/consument
- Duurzaamheid bij het omschrijven van de deeltaken
- Deskundigheid, benodigd voor de uitvoering van de taken die behoren tot het wettelijk verplicht pakket en het regionaal (plus)-pakket
- Financiering: budgetneutrale versus zorginhoudelijke benadering: omvang financieringsstroom.

### **Collectieve preventie**

Het eerste criterium van het door KPMG ontwikkelde instrument dat de werkgroep JGZ heeft gehanteerd om te bepalen welke deeltaken in het wettelijk verplichte pakket dienen te worden opgenomen, betreft de aard van de collectieve preventie. Een deeltaak dient in het pakket opgenomen te worden, indien het past in de aard van de collectieve preventie.

De WCPV definieert collectieve preventie als:

*..... de bewaking en bevordering van de volksgezondheid voor zover deze samenhangt met risico's met een collectief karakter. " (Wet collectieve preventie volksgezondheid, Artikel 1b).*

De aard van de collectieve preventie, het collectieve karakter, is in de Memorie van Toelichting bij de WCPV gedefinieerd als (Inleiding, pagina 3):

*..... het geheel van functies dat direct of indirect de bewaking of de bevordering van de volksgezondheid betreft door de aanpak van collectief geldende vraagstukken, waarbij determinanten van gezondheid uitgangspunten zijn. Collectief betekent ook, dat de aard van de activiteiten wordt bepaald door kenmerken van de collectiviteit. "*

De werkgroep JGZ merkt op dat zij de toetsing van het collectieve karakter van de zorg niet alleen richt op het vraagstuk, zoals weergegeven in de Memorie van Toelichting, maar ook op de oplossing van dit vraagstuk. Voorgaande betekent dat de werkgroep ook de interventie toetst in plaats van alleen het vraagstuk waarop de interventie gericht is. Naast de collectieve problemen krijgt ook de collectieve benadering aandacht. Voorgaande betekent dat de werkgroep JGZ de volgende definitie voor de aard van de collectieve preventie, als uitgangspunt hanteert:

*"... het geheel aan preventieve maatregelen/interventies dat zoveel mogelijk aan de totale populatie actief (planmatig) wordt aangeboden (door of namens de overheid)."*

Bovendien geeft de werkgroep aan dat collectieve preventie kan inhouden dat in principe alle 0 tot 19 jarigen op individueel niveau benaderd worden om op collectief niveau resultaten te kunnen bereiken zoals het voorkomen van (verergering van) ziekten. Tot slot wil de werkgroep benadrukken dat binnen een preventief programma JGZ-activiteiten - zoals het actief signaleren en inventariseren van gezondheidsproblemen - moeten kunnen leiden tot interventie in de eerste en tweede lijn.

Jeugdgezondheidszorg 0 tot 19jarigen: twee zorgsystemen die in de tijd op elkaar aansluiten

Jeugdgezondheidszorg heeft tot doel het bevorderen, beschermen en beveiligen van de gezondheid en de lichamelijke en geestelijke ontwikkeling. De jeugdgezondheidszorg richt zich op kinderen en jeugdigen van 0 tot ongeveer 19 jaar en hun ouders. Hierbij wordt onderscheid gemaakt tussen de JGZ 0 tot 4 jarigen, uitgevoerd door thuiszorgorganisaties (OKZ) en de JGZ 4 tot 19 jarigen, uitsluitend uitgevoerd door GGD's. Een uitzondering hierop vormt Amsterdam waar de GG & GD de JGZ-zorg voor 0 tot 19 jarigen en de thuiszorg een deel van de zorg voor 0 tot 4 jarigen uitvoert. Genoemde zorgsystemen sluiten op elkaar aan, maar kennen een gescheiden organisatie, financiering en besturing.

Ook het wettelijk kader is verschillend. De JGZ 0 tot 4 jarigen is als een aparte aanspraak in de AWBZ geregeld. Deze vorm van zorg is vanaf 1997 buiten de werking van de markt geplaatst. Iedere thuiszorginstelling ontvangt voor de JGZ, Voeding- en Dieetadvisering en Gezondheidsvoorlichting en -Opvoeding (status aparte producten) een budget<sup>17</sup>. De JGZ 4 tot 19 jarigen wordt uitgevoerd in het

---

<sup>17</sup> Wat de Gezondheidsvoorlichting en -Opvoeding (GVO) betreft geldt dit alleen indien het als status aparte product betrekking heeft op voeding- en dieetadvisering en JGZ. De GVO binnen de thuiszorg in zijn totaliteit behoort hier niet toe.



kader van de Wet collectieve preventie volksgezondheid. De middelen hiervoor worden via een algemene uitkering in het Gemeentefonds aan de gemeenten toegekend. Deze middelen zijn niet gelabeld.

De werkgroep stelt als uitgangspunt dat het onderscheid tussen beide zorgsystemen de komende jaren gehandhaafd zal blijven. Zoals de Staatssecretaris van Welzijn, Volksgezondheid en Cultuur in 1994 heeft aangegeven, dienen ervaren nadelen van de bestaande cesuur door intensieve samenwerking opgeheven te worden en niet door een ingrijpend reorganisatieproces. De omschrijving van de deeltaken, een integraal wettelijk verplicht pakket voor 0 tot 19 jarigen, heeft betrekking op beide systemen met uitvoering door thuiszorginstellingen (OKZ) en/of GGD's. Tenzij anders vermeld dient bij het lezen van de rapportage van dit uitgangspunt te worden uitgegaan.

### **Reikwijdte van de JGZ**

De werkgroep vat onder JGZ 0 tot 19 jarigen alle gezondheidszorg die gericht is op collectieve preventie. Volgens dit uitgangspunt behoort bijvoorbeeld de in principe aan de gehele doelgroep aangeboden advisering aan ouders na de geboorte van hun kind wel tot de JGZ zorg. De verloskundige zorg voor de geboorte van het kind en de kraamzorg die tot stand komt op basis van de individuele hulpvraag worden niet tot de JGZ 0 tot 19 jarigen gerekend, welke een wettelijke verankering behoeft.

Bij het bepalen van de deeltaken JGZ en omschrijving ervan is afbakening van de JGZ taken gewenst ten opzichte van sectoren waarmee raakvlakken bestaan.

Hierbij is van belang te bepalen welke activiteiten de JGZ goed kan uitvoeren (in vergelijking tot andere sectoren) en welke activiteiten beter door andere sectoren uitgevoerd kunnen worden.

Bij de grenzen aan de zorg gaat het om samenwerking en afstemming met andere sectoren en professionals in het veld. Binnen het netwerk van zorgaanbieders dient aangegeven te worden wat de JGZ doet en wat anderen doen. Ook de professionals die werkzaam zijn als vervolg op de JGZ dienen bij de samenwerkingsafspraken betrokken te worden. Door middel van dergelijke afspraken dient helderheid verkregen te worden over de verdeling van taken, verantwoordelijkheden en bevoegdheden. Bovendien wordt duidelijk of, en zo ja waar, lacunes aanwezig zijn. Bij dergelijke activiteiten is sprake van overgang van het verplichte pakket naar het regionale pakket. De gemeente c.q. de thuiszorginstelling dient ten aanzien van deze taken te bepalen of de JGZ de aangewezen partij is om deze activiteiten uit te voeren. Overeenkomstig de beslissing dienen financiële middelen voor de uitvoering beschikbaar te worden gesteld dan wel elders te worden verworven.

Indien GGD's en thuiszorginstellingen met de activiteiten geconfronteerd worden die zich bevinden op de grenzen van de zorg, verdient het de voorkeur na probleemsigalering de betreffende cliënt in principe zo snel mogelijk te verwijzen. Slechts een beperkt aantal interventies is nodig (gesprek, huisbezoek en/of consult), hetzij om het probleem op te lossen, hetzij om de cliënt te begeleiden tot verwijzing indien nodig. Deze verwijzing kan plaatsvinden middels goed overleg met het netwerk van instellingen en professionals die werkzaam zijn buiten de Jeugdgezondheidszorg.

Een voorbeeld dat de grenzen aan de JGZ duidelijk illustreert is de rol van de JGZ op het gebied van kindermishandeling. Bij kindermishandeling is het noodzakelijk dat diverse voorzieningen niet geïsoleerd opereren, maar een samenhangend beleid voeren. Er dient sprake te zijn van een samenhangend netwerk, waarin ieder zijn taak heeft (ketenmanagement). Op het gebied van kindermishandeling is samenwerking van de JGZ nodig met:

- De huisarts
- Peuterspeelzalen/Kinderdagverblijven
- Scholen voor basis- en voortgezet onderwijs
- Instanties zoals: Jeugdhulpverlening, PPI, Ziekenhuizen, Advies- en Meldpunt Kindermishandeling, etcetera

De taak van de JGZ in deze is signalen te onderzoeken, indien nodig te begeleiden tot verwijzen, waarbij JGZ een voordeursfunctie heeft. JGZ behandelt niet. Als een verwijzing niet aankomt of mislukt, is het wenselijk dat dit weer gemeld wordt bij JGZ. Samen met diverse betrokkenen wordt naar een nieuwe weg gezocht. Hierbij fungeert JGZ als achterdeur.

Naast de grenzen aan de zorg zoals hierboven beschreven merkt de werkgroep, op dat onderscheid gemaakt dient te worden tussen "JGZ-taken" enerzijds en andere "GGD-taken" respectievelijk "Thuiszorgorganisatietaken" anderzijds. De werkgroep stelt de volgende indeling voor:

- de taken die worden opgenomen in het verplichte pakket zijn per definitie JGZ-taken
- andere activiteiten en vervolgactiviteiten (bijvoorbeeld na verwijzing) kunnen ofwel in het regionale pakket JGZ worden opgenomen, ofwel in Thuiszorg of GGD-verband buiten de JGZ worden uitgevoerd (eventueel organisatorisch nauw verbonden met de JGZ, maar financieel gescheiden van de financiering van het wettelijk verplichte JGZ-pakket). Een voorbeeld betreft de thuiszorg aan chronisch zieke kinderen. Deze zorg hoort noch in het verplichte JGZ-pakket noch in het regionale pakket, in tegenstelling tot de preventieve zorg voor deze kinderen. Andere voorbeelden zijn de TBC-bestrijding en de diëtetiek. Deze taken horen noch in het verplichte JGZ-pakket noch in het regionale pluspakket, maar bij de infectieziektebestrijding respectievelijk de Gezondheidsvoorlichting en -Opvoeding van de GGD en de Voeding- en dieetadvisering bij de thuiszorginstellingen. Tot slot kunnen de individuele ouderschapsvoorlichting bij zwangerschap, zwangerschapsgymnastiek en (groepsgerichte) ouderschaps cursussen genoemd worden als activiteiten die niet tot het verplichte pakket behoren, maar tot het regionale pakket JGZ of tot de apart gefinancierde GGD-/Thuiszorgtaken, uit te voeren door GGD's of thuiszorginstellingen.

De beschrijving van de reikwijdte van de JGZ geeft aan dat het wettelijk verplichte pakket afgebakend dient te worden tot:

- Preventieve zorg (i.t.t. curatieve zorg);
- JGZ-taken (i.t.t. andere GGD-taken/thuiszorgorganisatietaken);



- zorg voor 0 tot 19 jarigen en hun ouders vanaf de geboorte van het kind (i.t.t. antenatale zorg);
- zorg, met een beperking van het aantal interventies indien sprake is van raakvlakken met andere sectoren.

Binnen de hierboven gestelde afbakening pleit de werkgroep voor een brede benadering wat betreft het aantal activiteiten dat wettelijke verankering behoeft en hiermee verplicht wordt gesteld. De beperking van het pakket dient met name in de diepte gezocht te worden: tot hoe ver gaan GGD's en thuiszorgorganisaties in het bieden van collectieve preventie. Het aantal keren dat activiteiten worden uitgevoerd is meer een aangelegenheid voor professionals die dit in overleg met de gemeenten dienen vast te stellen. In dit advies wordt het minimum aantal contactmomenten weergegeven.

Uitgaande van deze brede benadering met een beperking van het pakket in de diepte (het aantal interventies) merkt de werkgroep JGZ op, dat bij de samenstelling van de deeltaken in het verplichte pakket geen inzicht is gegeven in de tijdinvestering van de deeltaken. Sommige deeltaken kosten weinig tijd om uit te voeren, andere deeltaken vragen soms een aanzienlijke tijdinvestering. Deze verschillen staan in het overzicht van de deeltaken van het wettelijk verplichte pakket niet aangegeven. Hiermee dient bij de interpretatie van het verplichte pakket rekening gehouden te worden.

### **Wetenschappelijke onderbouwing en/of draagvlak bij de beroepsgroep/consument**

De werkgroep heeft uit praktische overwegingen er voor gekozen wetenschappelijk onderzoek dat makkelijk toegankelijk is als eerste ijkpunt te gebruiken bij het aangeven van de wetenschappelijke onderbouwing van JGZ taken. Hierbij gaat de werkgroep niet alleen uit van kosteneffectiviteitsstudies, maar ook van andersoortig onderzoek dat onderbouwing oplevert voor evidence based zorg. Voor een groot aantal activiteiten is het echter binnen het gegeven tijdsbestek van enkele maanden niet mogelijk referenties aan te geven van wetenschappelijke literatuur die de effectiviteit van de desbetreffende activiteit onderbouwen. Voor een deel van de activiteiten zal de effectiviteit onderzocht zijn, voor een deel ook niet. Bij de eerste categorie gaat de werkgroep ervan uit dat opname in het wettelijk verplichte pakket op grond van wetenschappelijk bewezen effectiviteit gerechtvaardigd is. Bij de laatste categorie is de vraag aan de orde of er naar inzicht van de werkgroep voldoende draagvlak aanwezig is om de activiteit in het pakket op te nemen. Van draagvlak is sprake indien bij de beroepsgroep de overtuiging heerst dat de betreffende activiteit in de praktijk werkzaam is.

Daarnaast acht de werkgroep het van belang dat de consument behoefte heeft aan de betreffende activiteit. Het hoge opkomstpercentage (90%) van JGZ-clienten lijkt overigens aan te geven dat het draagvlak voor de meeste activiteiten bij de consument voldoende aanwezig is.

Concluderend stelt de werkgroep dat in het verplichte pakket alleen die activiteiten zijn opgenomen, waarvan ofwel de effectiviteit wetenschappelijk is bewezen, ofwel er naar inzicht van de werkgroep voldoende draagvlak aanwezig is bij beroepsgroep en consument.



### **Duurzaamheid bij het omschrijven van de deeltaken**

Op basis van wetenschappelijke onderbouwing van de effectiviteit van deeltaken dan wel draagvlak daarvoor stelt de werkgroep vast of de betreffende deeltaak in het wettelijk verplichte pakket wordt opgenomen. Hierbij dient meegewogen te worden, conform de opdracht van het Ministerie, in hoeverre verwacht wordt dat deze overwegingen gedurende een periode van circa 10 jaar stand zullen houden. Het startdocument geeft aan dat deze duurzaamheid van de omschrijving van de deeltaak beïnvloed kan worden door majeure veranderingen in de omgeving.

De werkgroep neemt als uitgangspunt dat enerzijds wetenschappelijk onderzoek en anderzijds ontwikkelingen in de maatschappij - waardoor in de loop van de tijd ook aandacht dient te zijn voor nieuwe problemen - regelmatig majeure veranderingen te weeg zullen brengen. Nu al is te voorzien dat binnen afzienbare tijd van enkele jaren resultaten van wetenschappelijk onderzoek beschikbaar zullen komen op basis waarvan beslissingen noodzakelijk zijn over de deeltaken JGZ 0 tot 19 jaar. Daarbij gaat het onder meer om

- advisering over passief roken (0-4 jaar)
- opvoeding (0- 18 jaar)
- screening op Adreno Genitaal Syndroom
- screening op MCAD (Medium Chain Acyl-co6nzym A Dehydrogenase deficiëntie)
- screening op cystic fibrosis
- neonatale gehoorscreening (al dan niet ter vervanging van de huidige gehoorscreening op de leeftijd van 9 maanden)
- signalering van een scheefhoofd
- screening op heupdysplasie door middel van echografie
- vaccinaties tegen meningococcon groep B, rotavirus, waterpokken, influenza, pneumococcon hepatitis B
- screening op autisme
- screening op Attention Deficit Hyperactivity Disorder
- VTO-taal screening
- screening op coeliakie (glutenovergevoeligheid)
- screening op tekenen van stress
- screening op eetstoornissen
- niet beginnen met roken
- vaccinatie-herkansing
- preconceptie-advisering, onder andere foliumzuur

De werkgroep acht een duurzaamheidstermijn van 10 jaar (met alle begrip voor de wens om de WCPV en AMvB zo min mogelijk te hoeven wijzigen) dan ook niet realistisch, tenzij de omschrijving van het pakket zich beperkt tot het niveau van productgroepen en producten. De inhoud van deze productgroepen en producten, de werkwijze en de uitvoering ervan worden echter pas duidelijk in samenhang met de bij de producten behorende activiteiten (uitgewerkt in bijlage 5 en een nadere omschrijving daar-

van, zoals opgenomen in Deel R). Bijstelling van het pakket op activiteitsniveau zal in principe doorlopend mogelijk moeten zijn, onder landelijke regie.

De werkgroep doet dan ook de aanbeveling, hiertoe een bestuurlijke structuur in het leven te roepen welke, daarin geadviseerd door de Gezondheidsraad, effectuering en implementatie van nieuwe deel-taken tot stand kan brengen, bij voorkeur via een systeem van "Standaarden Jeugdgezondheidszorg". Ook de implementatie zal via deze structuren kunnen verlopen. Hiermee ontstaat tevens een adequaat toetsingskader voor de inspectie voor de gezondheidszorg om het toezicht op de uitvoering van de JGZ effectief te kunnen uitoefenen.

Deskundigheid, benodigd voor de uitvoering van de taken die behoren tot het wettelijk verplichtpakket en het regionaal pakket Wettelijk verplicht pakket

In artikel 5 lid 3 van de AMvB bij de WCPV staat omschreven aan welke eisen de deskundigen met het oog op het uitvoeren van taken terzake van gezondheidsrisico's voor jeugdigen dienen te voldoen. Deskundigen die activiteiten op het gebied van de JGZ uitvoeren, zijn traditioneel gezien de Jeugd)arts, de verpleegkundige op HBO-niveau en de CB-assistente of doktersassistente. Gezien de multidisciplinaire benadering van de Jeugdgezondheidszorg zijn in de loop der jaren hieraan toegevoegd de gedragswetenschapper, de epidemioloog, de GVO-deskundige, de logopedist en de tandheelkundig medewerker.

De werkgroep is van mening dat, binnen het algemene kader zoals in de wet aangegeven, op regionaal niveau afspraken gemaakt dienen te worden over de verdeling van taken, verantwoordelijkheden en bevoegdheden over de genoemde disciplines. Gezien het multidisciplinaire karakter van de zorg en de verschuiving van somatische naar meer psychosociale problematiek bij het ouder worden van kinderen, dient deze invulling overgelaten te worden aan de beroepsbeoefenaren. De benodigde deskundigheid is geen statisch gegeven, maar dient flexibel te worden gehanteerd. Dit wordt versterkt doordat een aantal activiteiten zich bevindt op het grensvlak van de JGZ en andere sectoren en/of beroepsgroepen in de gezondheidszorg. Door onderlinge samenwerking dient afgestemd te worden welke deskundigheid vanuit welke sector wordt geboden. Daarnaast worden de grenzen aan de inzet van JGZ-deskundigheid onder meer bepaald door ervaring in de praktijk en door de mogelijkheid om nieuwe kennis in te passen binnen de opleidingen.

Om genoemde redenen is het niet mogelijk om nader te expliciteren welke deskundigheid is vereist op niveau van productgroepen, producten en activiteiten.

Bovenstaande geldt ook voor het regionale pakket. Het regionale pakket omvat die activiteiten die onder meer afhankelijk zijn van regionale verschillen. Beïnvloedende factoren zijn bijvoorbeeld de mate van verstedelijking, het aantal en soort allochtonen en cumulatie van risicofactoren. Dit betekent dat de uitvoering van deze activiteiten per regio kunnen verschillen. Het regionale pakket is een verantwoordelijkheid van de betreffende GGD/thuiszorginstelling, inclusief de benodigde deskundigheid wat betreft de verantwoordelijkheid over en de uitvoering van deze taken.



### **Budgetneutrale versus zorginhoudelijke benadering: omvang financieringsstroom**

Het laatste criterium waaraan de deeltaken JGZ getoetst zullen worden alvorens aanpassing van de AMvB (bij de WCPV c.q. de AWBZ) kan plaatsvinden, betreft de financiering van de JGZ.

De vraag die hierbij beantwoord dient te worden is of alle geformuleerde deeltaken die volgens de vier werkgroepen opgenomen dienen te worden in het wettelijk verplichte pakket, passen binnen het totaal aan middelen voor de collectieve preventie dat op dit moment (anno 1998) hiervoor ter beschikking staat.

De werkgroep is als volgt te werk gegaan. In eerste instantie is bij de omschrijving van de deeltaken de zorginhoudelijke benadering als invalshoek gekozen.

Zoals eerder aangegeven kiest de werkgroep, wat betreft de op te nemen deeltaken voor een brede benadering. Niet het aantal activiteiten, maar het aantal contactmomenten per activiteit geeft de beperking van het wettelijk verplichte pakket: er is sprake van een beperking in de diepte.

De werkgroep verwacht dat deze brede benadering met een beperking in de diepte een wettelijk pakket oplevert dat grofweg met de huidige financiële middelen gefinancierd kan worden. Op grond van de huidige beschikbare kwantitatieve gegevens kan de werkgroep deze verwachting echter niet nader onderbouwen. Hiervoor zijn de beschikbare gegevens uit onderzoek te globaal (bijvoorbeeld op het niveau van de status aparte producten en de totale JGZ 0 tot 4 jarigen). Integrale kostprijzen op het niveau van productgroepen, laat staan van activiteiten, zijn nog niet bekend.

Verder merkt de werkgroep op dat de financiële gevolgen van opname van JGZ-activiteiten in het wettelijk verplichte pakket in een breder verband moeten worden gezien. Opname van JGZ-activiteiten in het pakket collectieve preventie kunnen veelvuldig zodanige effecten op andere sectoren hebben dat in groter verband sprake is van een kostenbesparing. Deze bredere benadering betekent dat in de toekomst in principe een verhoging van de budgetten voor de JGZ mogelijk moet zijn.

Tot slot merkt de werkgroep op dat de financiering van het regionale pakket gescheiden is van de financiering van het wettelijk verplichte pakket. Deze kan plaatsvinden via de ziektekostenverzekeraar (bij 0 tot 4 jarigen) en via de gemeente of de ziektekostenverzekeraar (bij 4 tot 19 jarigen). De werkgroep is van mening dat ten aanzien van de financiering van het regionale pakket voor de verschillen tussen de regio's (met name wat betreft de sociaal economische verschillen tussen grote steden en het platteland) naar analogie van het gemeentefonds differentiatie dient plaats te vinden.



## **Bijlage C      Beschrijving van de productgroepen van de Basistaken                             Jeugdgezondheidszorg**

### **I Monitoring en signalering**

Individuele monitoring en signalering is het volgen van de gezondheid van een kind op dusdanige wijze dat een beeld ontstaat van zijn groei en ontwikkeling en van mogelijke afwijkingen van de norm die kunnen leiden tot verwijzing en interventie.

Doelgroepgerichte en populatiegerichte monitoring en signalering bestaat onder andere uit op deze doelgroepen/populatie gerichte beschrijvende epidemiologie ter onderbouwing van het gezondheidsbeleid. Daarnaast heeft deze monitoring ook een kwalitatief karakter.

### **II Het afstemmen van de zorgverlening op de zorgbehoefte**

Op individueel niveau hebben de activiteiten in deze productgroep tot doel de te verlenen zorg af te stemmen op de specifieke situatie en behoeften van de jongere, dan wel zijn ouder(s) of verzorger(s). Zo wordt zorg op maat verkregen. De werkgroep vindt het van belang dat hiervoor voldoende ruimte is binnen het pakket. Veelal wordt hiervoor een norm van gemiddeld 20% aangehouden.

Jeugdigen met herkenbare zorgbehoeften kunnen soms geclusterd worden tot een groep, waarvoor specifieke maatregelen worden genomen. Gezondheidsschade wordt bijvoorbeeld eerder opgelopen door kinderen uit gezinnen met een lage sociaal economische status. Verder hebben kinderen uit families met heupdysplasie een verhoogde kans dit zelf te krijgen en raken jongeren op een school waarvan de ouders vaccinaties afkeuren eerder betrokken bij een polio-epidemie. Dit zijn specifieke risicogroepen. Daarnaast zijn er nog algemene risicogroepen, bijvoorbeeld kinderen die moeilijk te traceren zijn vanwege het veelvuldig verhuizen van hun ouders. Hoe groter het aantal risicogroepen in de te verzorgen populatie is, des te meer maatregelen moeten de uitvoerenden van de JGZ nemen om het wettelijk verplichte pakket JGZ te kunnen leveren.

### **III Screeningen en vaccinaties**

Bij screeningen gaat het om het tijdig opsporen van bepaalde ziekten en afwijkingen door er gericht en systematisch naar te zoeken; het gescreende kind c.q. de ouders hebben nog geen klachten die tot een hulpvraag leiden. Doel is om de behandeling op een zo gunstig mogelijk tijdstip te laten aanvangen. Kinderen met ziekten uit deze productgroep zouden niet of nauwelijks de aandacht van de medewerkers van de Jeugdgezondheidszorg mogen ontglippen. De vroegtijdige opsporing van ontwikkelingsstoornissen is de verantwoordelijkheid van de Jeugdgezondheidszorg. Ontwikkelingsstoornissen die niet binnen deze productgroep genoemd zijn kunnen tot op zekere hoogte binnen de productgroep monitoring en screening worden gesignaleerd onder meer met behulp van het Van Wiechenschema.

De uitvoering van het Rijksvaccinatieprogramma (RVP) is bedoeld om een aantal ziekten uit te roeien (eradicatie of eliminatie). Voor de ziekteverwekkers uit het RVP is in Nederland door de hoge vaccinatiegraad reeds een goede kudde-immuniteit ontstaan. De vaccinaties tegen Hepatitis B, tuberculose, influenza en pneumococci worden tot op heden alleen bij risicogroepen uitgevoerd, waardoor de ziekte zich onder niet-gevaccineerden kan blijven verspreiden.

#### **IV Voorlichting, advies, instructie en begeleiding**

De bevordering van gezondheid door gedragbeïnvloeding op individueel niveau gebeurt in Nederland op tal van plaatsen. Door het grote bereik van de jeugdgezondheidszorg is dit systeem echter bij uitstek geschikt om belangrijke boodschappen, zoals het gevaar van buikligging voor de slapende zuigeling, het belang van borstvoeding et cetera op korte termijn bij iedereen door te laten komen.

Ook heeft het systeem aandacht voor de (psychosociale) ontwikkeling van het kind. Vaak is individuele voorlichting en advies een anticiperende begeleiding, een voorbereiding op te verwachten (probleem)situaties, bijvoorbeeld sport/bewegingsadvies. De vraag naar ondersteuning bij opvoedingproblematiek is de laatste jaren enorm toegenomen.

Bij de individuele monitoring kunnen ook punten naar voren komen die zich lenen voor persoonlijk advies. De uitgebreidheid van de voorlichting is sterk afhankelijk van de zorgbehoefte van de cliënt. Voorlichting en advies worden waar nodig en mogelijk aangevuld met instructie en begeleiding, soms met behulp van (video-)apparatuur. Bij de genoemde activiteiten zal het accent op voorlichting, advies, instructie en/of begeleiding sterk kunnen variëren.

Activiteiten binnen deze productgroepen zijn - zowel voor de kinderen als voor de ouders - gericht op gezondheidsbevordering. Bevordering van de gezondheid kan gerealiseerd worden door het gedrag van de cliënt te beïnvloeden door middel van voorlichting, advies, instructie en begeleiding.

De werkgroep merkt op dat bij voorlichting verschillende intermediairen (voor de JGZ) een belangrijke rol spelen. Met name de leerkrachten van scholen zijn hiervan een relevant voorbeeld. Zij vervullen een belangrijke taak op het gebied van de bescherming en bevordering van de gezondheid van de schoolpopulatie: leerlingen en personeel. Dit taak is verwoord in het schoolbeleid. Het deel van het schoolbeleid dat zich specifiek richt op de bescherming en bevordering van de gezondheid van de schoolpopulatie wordt het schoolgezondheidsbeleid genoemd. Omdat deze weg via leerkrachten bij uitstek geschikt is om leerlingen te kunnen bereiken, is de werkgroep van mening dat scholen ondersteund dienen te worden bij activiteiten die ze ondernemen ter bevordering van het lichamelijk, geestelijk en sociaal welbevinden van leerlingen. Dit is een belangrijke taak van de JGZ en dient daarom in het wettelijk verplichte pakket te worden opgenomen.

#### **V Onderkenning van gezondheidsbedreigende factoren in de sociale en fysieke omgeving**

De omgevingsfactoren, zijn in te delen naar sociale en fysieke factoren. Beide zijn voor het opgroeiende kind van groot belang. Deze bedreigingen dienen door middel van signalering en observatie onder-



kend te worden. Dit dient tevens systematisch te gebeuren. Om zich te kunnen ontwikkelen moet een kind zich in een veilige ruimte kunnen bewegen en in een stimulerende band met zijn verzorgers/opvoeders kunnen ontplooiën. Door diverse omstandigheden lukt het soms niet om een dergelijke omgeving voor het kind te waarborgen. In de huidige tijd is de noodzaak om aan deze JGZ-activiteiten aandacht te schenken groot. Ongevallen zijn doodsoorzaak nummer een bij peuters. Veel ouders hebben problemen met het gedrag van hun kind(eren). Kindermishandeling lijkt vaak al op heel jonge leeftijd te beginnen. De oorzaak van 'wiegendood' lijkt multifactorieel. De actieve inbreng en medewerking van JGZ-werkers en organisaties is bij de preventie daarvan onontbeerlijk.

Gezondheidsbedreigingen kunnen maar ten dele door de Jeugdgezondheidszorg zelf worden vermindert. Meestal is er sprake van nauwe samenwerking met andere zorgverleners, dan wel van beïnvloeding van (facet-)beleid.

## **VI Zorgsysteem**

Door voor alle kinderen te werken met een bereik van rond de 90%, ook onder etnische minderheden, en geen voordeel te hebben bij de behandeling van kinderen met ziekten en afwijkingen of te nemen maatregelen in het (facet)beleid is de Jeugdgezondheidszorg op zijn minst een belangrijke partner van andere partijen die zorg- en hulpverleningsactiviteiten voor de jeugd verstrekken. Afhankelijk van de omstandigheden kan de JGZ als coördinator optreden. De JGZ dient dan ook structurele contacten te onderhouden met vele personen en instanties, die zich richten op de jeugd. Meestal gebeurt dit door deelname aan teams en netwerken. In verschillende situaties hebben medewerkers van de Jeugdgezondheidszorg een actieve rol, zoals coördinator van een VTO-team, secretaris van het buurtnetwerk, dan wel als initiatiefnemer bijvoorbeeld bij een Steunpunt Opvoedingsondersteuning.

## **VII Sturing**

De laatste productgroep bevat beleidsadviesing, wetenschappelijk onderzoek en kwaliteitsborging van het wettelijk verplichte pakket. Hiermee wordt de koppeling gemaakt tussen beleidsvorming en uitvoering van de JGZ.





## **Bijlage D      Zorgpakket Ouder- en kindzorg, LVT 1995.**

Het pakket gaat uit van de volgende doelstelling (overgenomen uit het rapport Jeugdgezondheidszorg tegen het licht van de Winter<sup>18</sup>):

*“ het bevorderen en beveiligen van een gezonde en lichamelijke, geestelijke en sociale ontwikkeling van de populatie kinderen van 0 tot schoolgaand, uitgaande van de eigen verantwoordelijkheid van ouders, door middel van beïnvloeding van relevante gezondheidsdeterminanten, te weten medisch-biologische factoren, gezondheidsgedrag en relevante omgevingsfactoren, waaronder het zorgsysteem zelf.”*

De algemene doelstelling is in 4 concrete doelstellingen gesplitst:

- De OKZ heeft tot doel de immuniteit tegen infectieziekten te verhogen
- De OKZ heeft tot doel individuele gezondheidsrisico's tijdig op te sproeien en zo nodig te verwijzen.
- De OKZ heeft tot doel op individueel en collectief niveau de eigen mogelijkheden en verantwoordelijkheden van ouders te bevorderen, zo nodig hun inzicht in de gezondheidstoestand van hun kind te bevorderen en hun competentie (gezondheidsbevorderend gedrag) te verhogen.
- De OKZ heeft tot doel inzicht te verschaffen in de gezondheidstoestand van (groepen) jeugdigen, gezondheidsbedreigende maatschappelijke risicofactoren te onderkennen en bij te dragen aan het uitschakelen daarvan.

Om in de terminologie van de nota 'Producten Thuiszorg' te blijven zijn 6 productgroepen beschreven:

- Afstemmen van het zorgaanbod (gestandaardiseerde en/of preventie op maat) op de behoefte (De Winter 3).
- Periodiek bepalen van de gezondheidssituatie, zowel individueel als collectief (De Winter 4).
- Voorkomen van bepaalde gezondheidsproblemen (De Winter 1 en 2)
- Tijdig onderkennen van (latent) aanwezige gezondheidsproblemen (De Winter 2)
- Onderkennen van gezondheid bedreigende factoren (De Winter 4)

---

<sup>18</sup> Winter de M et al. Jeugdgezondheidszorg tegen het licht. 's Gravenhage: VUGA Uitgeverij, 1992

- Het stimuleren van gezondheid bevorderend gedrag (verhogen competentie van ouders) door voorlichting, advisering, instructie en begeleiding (De Winter 3).

Aan het zorgsysteem wordt apart aandacht besteed, omdat het in stand houden daarvan niet past in de 6 productgroepen.

Het pakket wordt gezien als een organisch geheel, dus meer dan de samenstellende delen. Niet alleen het product maar ook de samenhang tussen de producten, de wijze waarop de zorg wordt aangeboden en door wie deze wordt aangeboden, bepalen in hoge mate de kwaliteit van de ouder- en kindzorg. Op deze wijze zorg aanbieden is alleen mogelijk als er een systeem aan ten grondslag ligt. Er wordt van het principe uitgegaan dat het systeem dienstbaar is aan de inhoud van de zorg en niet omgekeerd.

De ruggengraat wordt gevormd door een fijnmazig netwerk van consultatiebureaus voor zuigelingen en peuters die bemand worden door cb-artsen, OKZ-verpleegkundigen en cb-assistentes. Zij werken in een team.

Onder contactmomenten wordt verstaan elk contact tussen ouder en kind en de arts en verpleegkundige ongeacht de plaats waar dit tot stand komt. In het rapport wordt de grote spreiding in de uitvoering (aantal, moment en uitvoerder) van de contactmomenten weergegeven tussen de organisaties.

<b>ZORGPAKKET OUDER- EN KINDZORG</b>	
<b>Product</b>	<b>Doelgroep</b>
<b>Zorgbehoefte (Doelstelling 3)</b>	
1.1 Intake en indicatiestelling	Alle ouders die van het zorgaanbod gebruik maken



<b>ZORGPAKKET OUDER- EN KINDZORG</b>		
<b>Product</b>	<b>Doelgroep</b>	
<b>Periodiek bepalen gezondheidssituatie (Doelstelling 4)</b>		
Lengte, gewicht en hoofdomtrek	Alle zuigelingen en peuters periodiciteit 1, 3, 6 en 12 maanden, daarna jaarlijks	
Lichamelijk onderzoek als geheel	Alle zuigelingen en peuters periodiciteit bepaald door mijlpalen in de ontwikkeling van het kind, de optimale momenten van uitvoering en praktische uitvoerbaarheid. Dit is uitgekristalliseerd in de voorgestelde contactmomenten.	
2.2.1 Phenylketonurie		
2.2.2 Congenitale hypothyreoïdie		
2.2.3 Groeistoornissen		
2.2.4 Gestoorte psychomotoriek		
2.2.5 Hydrocefalie		
2.2.6 Microcefalie		
2.2.7 Strabismus		
2.2.8 Amblyopie		
2.2.9 Lenscataract		
2.2.10 Gestoorte visus		
2.2.11 Gehoorstoornissen		
2.2.12 Spraak- en taalontwikkelingsstoornissen		
2.2.13 Congenitale heupdysplasie (CHD)		
2.2.14 Maldescensus testis		
2.2.15 Congenitale hartafwijkingen (VSD, PDA, coarctatio)		
2.2.16 Herniae		
2.2.17 Fistels		
2.2.18 Afwijkingen van de fysiologische krommingen van de wervelkolom		
2.2.19 Congenitale vormafwijkingen bovenste extremiteiten		
2.2.20 Stand- en vormafwijkingen onderste extremiteiten		
2.2.21 Hypo- en epispadie		
2.2.22 Hydro- en varicocele		

<b>ZORGPAKKET OUDER- EN KINDZORG</b>		
	<b>Product</b>	<b>Doelgroep</b>
<b>Periodiek bepalen gezondheidssituatie (Doelstelling 4)</b>		
	2.2.23 Abnormale spiertonus/reflexen	
	2.2.24 Congenitale torticollis	
	2.2.25 Schizisvormen	
	2.2.26 Congenitale huidafwijkingen	
	2.2.27 Symptomen van fysieke kindermishandeling	
	2.3 Ontwikkelingsonderzoek	Alle zuigelingen en peuters Periodiciteit: zuigelingen op 1, 2, 3, 6, 9 en 12 maanden peuters op 15, 18, 24, 30, 36 en 45 maanden

<b>ZORGPAKKET OUDER- EN KINDZORG</b>		
	<b>Product</b>	<b>Doelgroep</b>
<b>Voorkomen van bepaalde gezondheidsproblemen (Doelstellingen 1 en 2)</b>		
	3.1 Rijksvaccinatieprogramma	Alle zuigelingen en peuters Periodiciteit conform
	3.1.1 Difterie	
	3.1.2 Kinkhoest	
	3.1.3 Tetanus	
	3.1.4 Poliomyelitis	
	3.1.5 Bof	
	3.1.6 Mazelen	
	3.1.7 Rode hond	
	3.1.8 Haemophilus influenzae type B	
	3.2 Landelijke hepatitis B-immunisatieprogramma	Alle neonaten met een seropositieve moeder

<b>ZORGPAKKET OUDER- EN KINDZORG</b>		
	<b>Product</b>	<b>Doelgroep</b>
<b>Tijdig onderkennen van (latent) aanwezige gezondheidsproblemen (Doelstelling 2)</b>		
	4.1 Screeningen op PKU en CHT	Alle pasgeborenen in de leeftijd van 5-7 dagen
	4.2 perceptief gehoorverlies	Alle kinderen op de leeftijd van 9 maanden
	4.3 amblyopie en het bepalen van de gezichtsscherpte (VOV)	Alle zuigelingen en peuters Periodiciteit: 4 weken, 9 maanden, 18 maanden en 2 tot 3 jaar
	4.4 Gestandaardiseerde bepaling van de spraak/taalontwikkeling	Alle zuigelingen en peuters Periodiciteit: 12- 15 maanden; 18 – 24 maanden; 30 - 36 maanden

<b>ZORGPAKKET OUDER- EN KINDZORG</b>		
	<b>Product</b>	<b>Doelgroep</b>
<b>Onderkennen van gezondheid bedreigende factoren (Doelstelling 4)</b>		
	5.1 Terugdringen van passief roken	Alle rokende (aanstaande) ouders Alle niet-rokers
	5.2 Terugdringen van toxoplasmose	Alle zwangeren
	5.3 Tijdig onderkennen van kindermishandeling en verwaarlozing	Alle zuigelingen en peuters



<b>ZORGPAKKET OUDER- EN KINDZORG</b>		
	<b>Product</b>	<b>Doelgroep</b>
<b>Voorlichting, advisering, instructie en begeleiding (Doelstelling 3)</b>		
	6.1 Introduceren van het zorgaanbod	Aanstaande ouders
	6.2 Zwangerschapsbegeleiding	Alle zwangeren en hun partners
	6.3 Voorlichting hygiëne en lichamelijke verzorging	Alle kraamvrouwen Alle ouders met zuigelingen en peuters
	6.4 Voorlichting mondgezondheid	Alle zuigelingen en peuters
	6.5 Voedingsvoorlichting	
	6.5.1 voeding in de zwangerschap	Alle zwangeren
	6.5.2 voeding tijdens de zoogperiode	Alle zogende moeders
	6.5.3 voeding en opgroeien	Alle ouders
	6.6 Veiligheidsvoorlichting	Alle ouders van zuigelingen en peuters
	6.7 Opvoedingsvoorlichting en –ondersteuning	Alle ouders van zuigelingen en peuters
	6.8 (Psychosociale) begeleiding in bijzondere omstandigheden	Alle ouders en kinderen met specifieke problematiek
	6.9 Verwijzing	Alle kinderen met een indicatie op basis medisch of verpleegkundig onderzoek
	6.10 Zorgoverdracht	Alle kinderen met indicatie voor overdracht

## Bijlage E Zorgen voor jeugd, VNG/VDB, 1992

### Inleiding

Het doel van 'Zorgen voor jeugd' door de GGD is:

“ de gezondheid van jeugdigen op een dusdanige manier te beschermen en te bevorderen dat ieder individu als jeugdige en als volwassene een optimaal niveau van individueel en maatschappelijk functioneren kan bereiken.”

De GGD richt zich daarbij op het kind en zijn ouder/verzorger, maar ook op de omgeving van het kind: er is sprake van een ecologisch gezondheidsmodel. Gezondheid wordt daarbij opgevat als een samenspel van invloeden: biologische factoren, leefstijl, fysiek milieu, sociale omgeving en zorgvoorzieningen. Schematisch weergegeven in het overzicht 'Aangrijpingspunten voor Preventie'. Door een niet uitputtende lijst van gezondheidsindicatoren weer te geven wordt nog eens de omvang en complexiteit van het begrip gezondheid tot uitdrukking gebracht.

<b>AANGRIJPINGSPUNTEN VOOR PREVENTIE</b>	
<b>Invloedsferen</b>	<b>Determinanten van gezondheid</b>
1 Biologische factoren	1.1 Erfelijke constitutie
	1.2 Groei en ontwikkeling
	1.3 Geslacht
2 Leefwijze	2.1 Voeding
	2.2 Tabak
	2.3 Alcohol
	2.4 Drugs
	2.5 Seksueel gedrag
	2.6 Gokgedrag
	2.7 Hygiëne
	2.8 Ongevallen
3 Sociale omgeving	3.1 Gezin
	3.2 School
	3.3 Kindercentra
	3.4 Derde milieu (verenigingen, clubs e.d.)
	3.5 Arbeid
	3.6 Sociaal-economische status
4 Fysieke milieu	4.1 Lucht, water en licht
	4.2 Biologische factoren
	4.3 Natuurkundige fenomenen (b.v. lawaai)

<b>AANGRIJPINGS-PUNTEN VOOR PREVENTIE</b>	
<b>Invloedsferen</b>	<b>Determinanten van gezondheid</b>
	4.4 Binnenklimaat in huizen, kindercentra en scholen
5 Zorgvoorzieningen	5.1 Basisgezondheidszorg
	5.2 Eerstelijnsgezondheidszorg (huisarts, wijkverpleegkundige, thuiszorg)
	5.3 Tweedelijnsgezondheidszorg (medische specialisten, ziekenhuizen)
	5.4 Maatschappelijk werk en gezinsverzorging

Sleutelbegrippen zijn: preventie, facetbeleid, intersectorale samenwerking, participatie van de bevolking, sociale vernieuwing en achterstandsbestrijding.

De activiteiten 'Zorgen voor jeugd' zijn in vier sectoren verdeeld:

- Sector 1. groepgerichte preventieve zorg in het algemeen
- Sector 2. groepgerichte preventieve zorg gericht op risicogroepen
- Sector 3. individuele preventieve zorg op indicatie
- Sector 4. algemene individuele preventieve zorg gericht op alle individuen binnen een leeftijdsgroep.

### **Sector 1: groepgerichte preventieve zorg in het algemeen**

De eerste sector bevat de activiteiten die zich richten op alle jeugdigen met als kenmerk dat alle jeugdigen direct of indirect (via intermediairen) met een gezondheidsbevorderend effect bereikt worden. Het gaat met name om gezondheidsbescherming, -beschrijving, -onderzoek, -analysering, -educatie en -voorlichting, het bevorderen van een gezond en veilig milieu en het stimuleren van gezondheidsbeleid op relevante beleidsterreinen. Dit laatste geldt met name voor de sectoren onderwijs, sport, recreatie, volkshuisvesting, sociale zaken/arbeid en welzijn.

### **Sector 2: groepgerichte preventieve zorg gericht op risicogroepen**

De tweede sector bevat de activiteiten die zich richten op groepen jeugdigen waarbij vastgesteld is dat zich in deze groepen een relatief hoog percentage jeugdigen met gezondheidsrisico's bevindt. De te hanteren methode en technieken zijn nogal divers gezien de verschillende gezondheidsrisico's die aangepakt kunnen worden. Meer op ontwikkelingsstoornissen gericht zijn V.T.O.-samenwerkingsverbanden en het Speciaal (Voortgezet) Onderwijs. Meer gericht op sociaal-economische gezondheidsverschillen zijn buurtnetwerken en onderwijsvoorrangsgebieden. Meer somatisch gericht zijn de zogenaamde inhaal



<b>ACTIVITEITEN 'ZORGEN VOOR JEUGD'</b>	
<b>Doelen</b>	<b>Activiteiten</b>
<b>Sector 1: groepeerichte preventieve zorg in het algemeen</b>	
1.1. Bevordering van de totstandkoming, continuïteit en samenhang van collectieve preventie en de afstemming daarvan op de curatieve gezondheidszorg.	1.1.1 Participeren in de gemeentelijke/regionale werkgroepen
	1.1.2 Bevorderen en instand houden van samenwerking tussen instellingen die regulier taken hebben op het terrein van jeugdigen
	1.1.3 Bevorderen en instand houden van samenwerking tussen instellingen die regulier taken hebben op het terrein van de jeugdhulpverlening in algemene zin
1.2. Het verwerven van, mede op epidemiologische analyse gebaseerd, inzicht in de gezondheidssituatie van jeugdigen.	1.2.1 Het verkrijgen van gezondheidsprofielen op gemeentelijk nivo t.b.v. beleid t.a.v. jeugdigen door het gemeentebestuur
	1.2.2 Het verkrijgen van gezondheidsprofielen op buurt nivo t.b.v. specifieke aanpak van opvallende gezondheidsproblemen in de buurt
	1.2.3 Het verkrijgen van gezondheidsprofielen op kindercentra- en schoolnivo t.b.v. gezondheidsprobleemherkenning opdat specifieke thema-gerichte gvo uitgevoerd zal worden
1.3. Het bewaken van gezondheidsaspecten in bestuurlijke beslissingen met gevolgen voor het leefmilieu van jeugdigen.	1.3.1 Het toeleveren van beschrijvingen van de gezondheidssituatie en trends in de gezondheidssituatie bij jeugdigen mede te voorzien van beleidsaanbevelingen
	1.3.2 Het toeleveren van gezondheidsprofielen op kindercentra- school- en buurt nivo t.b.v. beleid op deze nivo
1.4. Het bevorderen van de hygiëne bij jeugdigen	1.4.1 Stimuleren van het thema hygiëne in het onderdeel "bevorderen van gezond gedrag" van het schoolwerkplan
	1.4.2 Medisch-hygiënische begeleiding van kindercentra, scholen
1.5. Het bijdragen aan opzet, uitvoering en afstemming van preventieprogramma's, met inbegrip van gezondheidsvoorlichting en opvoeding gericht op jeugdigen.	1.5.1 het introduceren en meewerken aan het schoolgezondheidsbeleid van ba.o.- en v.o.-scholen
	1.5.2 aspecten van het schoolgezondheidsbeleid zodanig aanpassen dat dit ook bereikbaar is voor achterstandsgroeperingen en ethnische minderheden

onderzoeken van buitenlandse instroom. Belangrijk is hierbij dat de GGD medewerkers in dienst heeft met voor deze activiteiten specifieke deskundigheid.

### **Sector 3: individuele preventieve zorg op indicatie**

De derde sector bevat activiteiten die zich richten op individuele jeugdigen met gezondheidsrisico's of vermoedde gezondheidsrisico's met als kenmerk dat deze jeugdigen meer specifieke persoonlijke aandacht krijgen in de vorm van extra gezondheidsonderzoek en/of gesprekken bij psychosociale problemen. De indicatiestelling kan plaatsvinden vanuit preventieve onderzoeken zoals op consultatiebureaus voor zuigelingen en kleuters en in de schoolgezondheidszorg, vanuit eerstelijns gezondheidszorg, onderwijsveld, ouders/verzorgers en jeugdigen zelf. Dit laatste gebeurt met name in de adolescentiefase.

Landelijk gezien betreft het 15% tot 25% van de jeugdigen, al naar gelang de aard van de gezondheidsproblematiek in regio of stad. Daarnaast spelen ook structuur en capaciteit van de overige zorg-/hulpverlening in die stad of regio een rol. Werkwijze van bijvoorbeeld de regionale RIAGG's (wachtlijsten) hebben effect op de omvang van de "uitgezeefde populatie". Afhankelijk van de regionale situatie zal een sector jeugd van de GGD dan ook in het kader van een optimalisering van het gezondheidszorgsysteem ten behoeve van jeugdigen moeten voorzien in een aantal activiteiten met een meer individueel gericht, tertiair preventief karakter. Relaties van de GGD met plaatsen waar kinderen zich ophouden zoals school, sportverenigingen en jongerenwerk zijn hierop van invloed. Met name voor de opvang van psychosociale problematiek moet er een laagdrempelig, goed bereikbaar aanbod van een sector jeugd van de GGD (b.v. spreekuren) bestaan.

### **Sector 4: algemene individuele preventieve zorg gericht op alle individuen binnen een leeftijdsgroep**

De vierde sector bevat activiteiten die zich richten op alle jeugdigen in een bepaalde leeftijdsspecifieke ontwikkelingsfase met als kenmerk dat aan elke jeugdige uit deze groep persoonlijk aandacht wordt geschonken.

De activiteitensectoren zijn uitgewerkt in activiteiten van de GGD. Accenten en verdeling van mankracht en middelen zullen regionaal bepaald zijn en met name afhankelijk zijn van aanwezige gezondheidsproblematiek.

<b>ACTIVITEITEN 'ZORGEN VOOR JEUGD'</b>	
<b>Doelen</b>	<b>Activiteiten</b>
	1.5.3 ondersteuning geven bij de integratie van gezondheidsbevorderende methodieken door diverse sociale structuren zoals bv. scholen/schoolwerkplan, buurtgemeenschappen, kindercentra, eerstelijns gezondheidszorg, preventieve gezondheidszorg op jeugdigen 0-24
	1.5.4 het beschikbaar stellen van informatie over gezondheid t.b.v. de eerder genoemde sociale structuren via bv. gezondheidsinformatiemappen, schoolkrantartikelen, specifieke folders, informatiepunten in bibliotheken/gemeentehuizen
1.6. Het uitvoeren van groepsgerichte preventieve tandheelkundige zorg inclusief tgvo in onderlinge afstemming met de individuele tandheelkundige behandeling.	1.6.1 het uitvoeren van voorlichting aan groepen leerlingen uit het basis- en het voortgezet onderwijs
	1.6.2 het uitvoeren van voorlichting op kindercentra en aan ouders
	1.6.3 het stimuleren van aandacht voor gezonde mondgewoonten in de diverse werkkontakten van preventiewerkers en hulpverleners
1.7. Ten behoeve van de samenhang in de jeugd tandzorg zorgdragen voor een georganiseerd verband van personen en instellingen die taken vervullen in de curatieve en de preventieve jeugd tandzorg.	1.7.1 het instandhouden van een platform jeugd tandzorg
	1.7.2 het toeleveren van informatie over de gebitstoestand bij jeugdigen
	1.7.3 voorbereiden van beleid t.a.v. de preventieve jeugd tandzorg



<b>ACTIVITEITEN 'ZORGEN VOOR JEUGD'</b>	
<b>Doelen</b>	<b>Activiteiten</b>
<b>Sector 2: groepgerichte preventieve zorg gericht op risicogroepen</b>	
2.1 Bevordering van de totstandkoming, continuïteit en samenhang van collectieve preventie en de afstemming daarvan op de curatieve gezondheidszorg.	2.1.1 Participeren in de gemeentelijke/regionale werkgroep leerplichtzaken
	2.1.2 Onder andere door te participeren in onderwijsvoorrangsgebieden in samenwerking met andere organisaties mee te werken aan achterstandbestrijding c.q. sociale vernieuwing
	2.1.3 Bevorderen en instand houden van samenwerking tussen instellingen die regulier taken hebben op het terrein van het VTO-proces
	2.1.4 Bevorderen en instand houden van samenwerking tussen instellingen die regulier taken hebben op het terrein van de preventie en hulpverlening bij (sexuele) kindermishandeling
	2.1.5 Bevorderen en instand houden van samenwerking tussen instellingen die regulier taken hebben op het terrein van de jeugdhulpverlening in algemene zin
2. Het verwerven van, mede op epidemiologische analyse gebaseerd, inzicht in de gezondheidssituatie van jeugdigen.	2.2.1 Het verkrijgen van gezondheidsprofielen van risicogroepen zoals achterstandsgroepen en ethnische minderheden

<b>ACTIVITEITEN 'ZORGEN VOOR JEUGD'</b>	
<b>Doelen</b>	<b>Activiteiten</b>
<b>Sector 3: individuele preventieve zorg op indicatie</b>	
3.1 3.1 Het uitvoeren van sociaal-medische taken conform de interim wet op het speciaal onderwijs en het voortgezet speciaal onderwijs.	3.1.1 Het verrichten van toelatingsonderzoeken
	3.1.2 Het participeren in de commissies van onderzoek
	3.1.3 Het verrichten van evaluatie-onderzoek na 2 jaar
	3.1.4 Het verrichten op indicatie van extra onderzoeken
3.2. Het adviseren over lichamelijke, psychosociale en opvoedingsvragen, en het terzake verwijzen en/of bevorderen van maatregelen.	3.2.1 Op verzoek van derden (c.b.-arts, huisarts, onderwijsbegeleidingsdienst, leerkrachten, ouders en jongeren) en het verhogen van de toegankelijkheid van deze preventieve zorg door het houden van spreekuren op v.o.-scholen en ggd-vestigingen
	3.2.2 Het volgen van het natuurlijk beloop binnen een bepaald tijdsbestek van te verwachten verdere bijzonderheden
	3.2.3 Het adviseren aan BenW inzake leerplichtproblemen bij jeugdigen
	3.2.4 Het in bijzondere gevallen verrichten van huisbezoeken
	3.2.5 Participeren en verrichten van VTO-activiteiten in het VTO-team t.b.v. ouders met onbeantwoorde vragen over de ontwikkeling van hun kind (vangnetfunctie)

<b>ACTIVITEITEN 'ZORGEN VOOR JEUGD'</b>	
<b>Doelen</b>	<b>Activiteiten</b>
<b>Sector 4: algemene individuele preventieve zorg gericht op alle individuen binnen een leeftijdsgroep</b>	
4.1 Het uitvoeren van systematische vroegopsporing en tijdige onderkenning van ontwikkelingsstoornissen en gezondheidsbedreigende factoren betreffende jeugdigen vanaf 4 jaar.	4.1.1 screening op amblyopie bij 4-jarigen
	4.1.2 screening op stem, spraak, taal en gehoor bij 4-5-jarigen
	4.1.3 preventief gezondheidsonderzoek onderbouw basis-onderwijs
	4.1.4 preventief gezondheidsonderzoek middenbouw basisonderwijs
	4.1.5 preventief gezondheidsonderzoek bovenbouw basisonderwijs
	4.1.6 preventief gezondheidsonderzoek onderbouw voortgezet onderwijs
4.2 Het uitvoeren van vaccinatieprogramma's en het bevorderen van een optimale vaccinatiegraad t.a.v. het Nationaal Immunisatie Programma.	4.2.1 het toedienen van DTP-vaccin bij 4-jarigen
	4.2.2 het toedienen van DTP-vaccin bij 9-jarigen
	4.2.3 het toedienen van BMR-vaccin bij 9-jarigen
	4.2.4 het verrichten van inhaalprogramma bij niet-gevaccineerden en bij immigranten
	4.2.5 het bewaken van een voldoende vaccinatiegraad bij de populatie jeugdigen
4.3 Het bevorderen van een zo groot mogelijke participatie van jeugdigen aan de tandzorg.	4.3.1 Aandacht voor tandartsenbezoek tijdens alle preventieve gezondheidsonderzoeken door GGD en door de Kruisvereniging
	4.3.2 De ouders van 2-jarigen attenderen op te starten met tandartsenbezoek
4.4 Het adviseren over lichamelijke, psychosociale en opvoedingsvragen, en het terzake verwijzen en/of bevorderen van maatregelen.	4.4.1 T.a.v. de bij de screening op amblyopie onderkende bijzonderheden
	4.4.2 T.a.v. de bij de screening op stem, spraak, taal en gehoor onderkende bijzonderheden
	4.4.3 T.a.v. de bij de preventieve gezondheidsonderzoeken in het basis- en voortgezet onderwijs onderkende bijzonderheden



## **Bijlage F      Het Standaardpakket Jeugdgezondheidszorg 4-19 jaar in Amsterdam, Den Haag, Rotterdam en Utrecht.**

### **1. De onderscheidende kenmerken**

De grootstedelijke JGZ onderscheidt zich ten aanzien van de JGZ elders in Nederland op een drietal factoren die terug te herleiden zijn tot 1 hoofdfactor nl. de complexiteit van de grote stad en daarmee een meer complexe uitvoering van de zorg (figuur). De drie (sub)factoren, die elkaar ook onderling beïnvloeden, zijn:

- 1) De sociale structuur;
- 2) Grote verschillen
- 3) De omvang (van risicogroepen);

#### **De sociale structuur**

De sociale structuur in de grote stad kenmerkt zich door een hogere mobiliteit van haar inwoners (meer mensen verhuizen (vaker)). De sociale structuur ontbreekt in veel wijken en er is weinig sociale controle. Mogelijke probleemjongeren worden hierdoor niet of moeilijker gesignaleerd. Daarnaast kenmerkt het leven in de grote stad zich voor een relatief grote groep ouders door afwezigheid van de eigen ouders in de nabije omgeving waardoor een belangrijk aanspreekpunt betreffende opvoeding en gezondheid van een kind wegvalt.

#### **Grote verschillen**

Een grote stad kenmerkt zich door de verschillen en verscheidenheid binnen het verzorgingsgebied. Er wonen niet alleen relatief veel allochtonen maar deze zijn ook afkomstig uit zeer verschillende landen. Er wonen zeer welgestelde mensen maar ook zeer arme mensen. Deze verscheidenheid leidt bijvoorbeeld ook tot zeer verschillende scholen zoals een Vrije School, Dalton-onderwijs, Islamitische School, Internationale school etc.

#### **De omvang**

Een grote stad kenmerkt zich verder door een relatief grote groep allochtonen en sociaal- economisch slecht gesitueerden. Bij (kinderen van) deze groepen komen relatief meer gezondheidsproblemen (risico's) voor en daarnaast kost het meer tijd om deze ouders te bewegen om van (preventieve) zorg gebruik te maken. Daarnaast heeft een grote stad een aanzuigende werking voor probleemjongeren (zoals zwerfjongeren, drugsverslaafden etc). Tenslotte heeft de grote stad, en ook haar scholen, een regiofunctie. Hierdoor wordt ook de te leveren JGZ groter terwijl vaak alleen maar voor het aantal

kinderen dat woonachtig is betaald wordt door de gemeente. Deze "extra" vraag leidt tot meer volume van de JGZ.

De complexiteit die een grootstedelijke omgeving met zich meebrengt heeft gevolgen voor de werkwijzen die de JGZ hanteert:

- a. Het is lastiger om problemen te signaleren die een gezonde ontwikkeling belemmeren. Dit betekent dat er naast de groepsgerichte zorg een behoorlijke mate van individueel contact met kind/ouder nodig is op voor de psychosociale en lichamelijke ontwikkeling belangrijke momenten.
- b. De doelgroep van de JGZ is gevarieerd. De vroegtijdige signalering van stoornissen in de ontwikkeling van jeugdigen vraagt in deze gevarieerde doelgroep om werkwijzen die rekening houden met de soms beperkte en wisselende mogelijkheden tot communicatie en sociale zelfredzaamheid. Dit betekent dat een vroegtijdige signalering in deze delen van de doelgroep om aangepaste werkwijzen vraagt die vaak ook meer tijd vergen.
- c. De JGZ signaleert achterstand of bedreigingen in de psychosociale en lichamelijke ontwikkeling van alle kinderen. Gezien de omvang en de diversiteit aan problemen in de grote stad is een gerichte verwijsmethodiek en inzicht in de kernvaardigheden van hulpverlenende instanties onontbeerlijk, zodat na signalering van problematiek het kind of ouder zo snel mogelijk bij de juiste aanbieder van zorg terecht komen. Bovendien is een multidisciplinair en geregisseerd netwerk rondom bepaalde probleemgebieden nodig, dat leidt tot een goed afgestemd en integrale aanpak op maat. De deelname aan de vele netwerken in de grote stad zal relatief veel tijd kosten.

### **Visie en missie JGZ grote steden**

#### *Visie*

De Wet<sup>19</sup> geeft de gemeente een bijzondere en ingewikkelde opdracht: De gemeenteraad bevordert de totstandkoming en de continuïteit van en de samenhang binnen de collectieve preventie. " Bovendien moet de gemeenteraad zorgdragen voor de uitwerking van de collectieve preventie terzake van gezondheidsrisico's voor jeugdigen, voor zover dit betrekking heeft op jeugdigen vanaf 4 jaar.

De gemeenteraad kan de uitvoering niet zelf ter hand nemen en besteedt deze uit aan de GGD. Dit neemt niet weg dat de gemeenteraad als zodanig verantwoordelijk is en blijft voor de uitvoering van deze taken. Dit betekent dat de beslissing over de uitvoering van de collectieve preventie terzake van gezondheidsrisico's voor jeugdigen (wat moet er gebeuren en onder welke voorwaarden) ligt bij de gemeenteraad.

---

<sup>19</sup> Wet collectieve preventie volksgezondheid

Om hierover een goed besluit te kunnen nemen laat de gemeenteraad zich adviseren door zijn beleidsambtenaren (gepositioneerd in de 'bestuursdienst' dan wel bij de GG&GD). De praktijk leert dat het voor deze ambtenaren geen eenvoudige opgave is om de raad goed te kunnen adviseren over de te realiseren beleidsdoelstellingen op het terrein van de collectieve preventie van gezondheidsrisico's van jeugdigen. Vaak bestaat er behoefte aan een meer expertmatige advisering over wat nodig en binnen bepaalde financiële kaders haalbaar is.

#### *Missie*

Bij zowel de expertmatige advisering als de uitvoering van collectieve preventie ter zake van gezondheidsrisico's van jeugdigen kan de sector JGZ van de GGD een rol vervullen.

De missie van de JGZ in de grote steden luidt dan ook:

1. Het adviseren van de gemeenteraad bij zijn taak zorg te dragen voor de uitvoering van de collectieve preventie ter zake van gezondheidsrisico's van jeugdigen. De advisering van de GGD is niet onafhankelijk, maar geschiedt vanuit het volgende doel: het bieden van kansen op optimale gezondheidsontwikkeling van 4 tot 19 jarigen, met een extra inspanning voor het terugdringen van gezondheidsverschillen in een complexe grootstedelijke omgeving. De GGD wil de gemeenteraad ondersteunen bij het nemen van adequate besluiten terzake.
2. Het uitvoeren van het door de gemeenteraad vastgestelde beleid voor de uitvoering van de collectieve preventie terzake van gezondheidsrisico's van jeugdigen. In de uitvoering van dit door de gemeenteraad vastgestelde beleid streeft de GGD zoveel als mogelijk naar het bieden van kansen op optimale gezondheidsontwikkeling van 4 tot 19 jarigen, met als specifieke kernvaardigheid het terugdringen van gezondheidsverschillen in een complexe grootstedelijke omgeving.

### **Standaardpakket Jeugdgezondheidszorg in de 4 grote steden**

#### *Waarom een standaardpakket?*

De verwachte trendbreuken laten zien dat de JGZ in toenemende mate te maken krijgt met differentiatie aan de vraagkant en met differentiatie en flexibilisering aan de aanbodkant. Tegelijkertijd maken de specifieke kenmerken van de grote steden duidelijk dat de JGZ in grote steden complexer is dan JGZ in andere steden.

Zowel de verwachte trendbreuken als de complexiteit leiden tot een algeheel beeld van toenemende flexibilisering van het aanbod van de JGZ. Tegelijkertijd stellen we vast dat meer flexibiliteit in het aanbod tot een hogere kostprijs leidt (bedrijfseconomisch principe).



Dit leidt tot de conclusie dat een zeer flexibel aanbod van de JGZ leidt tot hogere prijzen in plaats van de door afnemers/betalers veelal gewenste lagere prijzen.

Om toch recht te kunnen doen aan het adequaat omgaan met de gesignaleerde en verwachte trendbreuken, met de complexiteit van de JGZ in grote steden en -naar verwachting- de niet toenemende koopkrachtige vraag van de 'afnemers/betalers', is in de dienstverlening van de JGZ een onderscheid aangebracht in een standaardpakket van dienstverlening en in een aanvullend "pakket op maat".

#### *Standaardpakket*

In het standaardpakket zijn de producten en diensten opgenomen die noodzakelijk zijn om effectief en efficiënt alle jeugdigen van 4 tot 19 jaar (hoe divers van pluimage dan ook) een adequaat niveau van collectieve preventie aan te bieden. Uiteraard wordt binnen de dienstverlening van het standaardpakket recht gedaan aan individuele kenmerken en vragen van de 'afnemers/gebruikers' en 'afnemers/betalers'. In hoofdlijnen worden daarbij de vragen en problemen via een gestructureerde en samenhangende methode benaderd en behandeld.

#### *Pakket op maat*

In het pakket op maat zijn de producten en diensten opgenomen die zich richten op een adequate benadering van specifieke problemen bij specifieke doelgroepen in de populatie van jeugdigen van 4 tot 19 jarigen. Binnen deze dienstverlening kan met name de specifieke benadering in een deel van de doelgroep, gericht op specifieke kenmerken en de bevordering van gezondheid van die doelgroep, tot stand gebracht worden. De te hanteren methode wordt in beginsel speciaal ontwikkeld voor de doelgroep en richt zich specifiek op het te bevorderen aspect van gezondheid of op de te optimaliseren aspecten van gezondheidsontwikkeling. Producten uit een pakket op maat kunnen bijvoorbeeld opvoedingsondersteuning en logopedie zijn.

Op deze manier wordt de gevraagde flexibiliteit op een overzichtelijke en beheerste wijze (zowel met het oog op kwaliteitsgarantie als met het oog op kostenbeheersing) tot stand gebracht.

Overigens is, zoals eerder gesteld, alleen de ontwikkeling van het standaardpakket JGZ voor kinderen op het basis - en voortgezet onderwijs onderwerp van onderzoek geweest. Dit betekent dat zowel het pakket op maat als de zorg voor het Speciaal onderwijs geen onderwerp van onderzoek zijn geweest.

### **Het standaardpakket**

Op basis van analyse van de documenten, de gesprekken en de werkconferenties bleek het mogelijk een standaardpakket Jeugdgezondheidszorg 4-19 jaar voor de 4 grote steden te ontwikkelen waarover in de GGD-en van de 4 grote steden overeenstemming bestaat. In deze paragraaf wordt dit standaardpakket gepresenteerd.

Bij de productbeschrijving is uitgegaan van de vier productgroepen van de landelijke publicatie "Zorgen voor Jeugd"<sup>20</sup>. Deze productgroepen en de bijbehorende producten zijn:

1. Groepsgerichte preventieve zorg in het algemeen

- 1.1 Epidemiologie en beleidsvoorbereiding
- 1.2 Sociaal-medische advisering aan scholen
- 1.3 Schoolgezondheidsbeleid
- 1.4 Medisch- hygiënische begeleiding

2. Groepsgerichte preventieve zorg voor risicogroepen

- 2.1 School- en buurtnetwerken en regionale samenwerking Jeugdhulpverlening

3. Individu gerichte preventieve zorg op indicatie

- 3.1 Controles
- 3.2 Onderzoek op verzoek
- 3.3 Open spreekuur
- 3.4 Huisbezoek
- 3.5 Onderzoek nieuwkomers

4. Individu gerichte preventieve zorg gericht op alle individuen binnen een leeftijdsgroep<sup>21</sup>

- 4.1 Overdracht gegevens
- 4.2 Preventief gezondheidsonderzoek 5-jarigen
- 4.3 Preventief gezondheidsonderzoek 7/8 jarigen
- 4.4 Vaccinaties
- 4.5 Preventief gezondheidsonderzoek 11-jarigen
- 4.6 Preventief gezondheidsonderzoek 2e klas VO

## Productenbeschrijving

De beschrijving van de producten kent de volgende onderdelen:

- naam van het product
- doelstelling

---

<sup>20</sup> 'Zorgen voor Jeugd - de rol van de GGD. Samenst./red. W.E.N. Lanphen .. et al. s Gravenhage: VNG-uitgeverij, 1992.

<sup>21</sup> In het recent verschenen rapport, Zorgen voor jeugd - basispakket ((Red. J. Wassenaar... et al). Den Haag: VNG-uitgeverij, 1995) worden 4 Periodieke gezondheidsonderzoeken aanbevolen waarbij de prioriteit wordt gelegd bij het vijf/zes- jarige en twaalf/dertien-jarige onderzoek. Gezien de populatie kinderen en de problematiek in de grote stad is er in deze omgeving een behoorlijke mate van individueel contact noodzakelijk.

- doelgroep
- activiteiten
- uitvoerende disciplines.



<b>Standaardpakket Jeugdgezondheidszorg in de 4 grote steden</b>	
<b>Producten</b>	<b>Activiteiten</b>
<b>1. Groepsgerichte preventie in het algemeen</b>	
1.1 Epidemiologie en beleidsvoorbereiding	Signalering van gezondheidsproblemen
	Het maken van gezondheidsprofielen
	Registratie van JGZ-activiteiten (face-to-face contacten met JGZ-cliënten)
	Overleg met gezondheidsinstellingen
	Protocolontwikkeling
	(medewerking aan) toegepast wetenschappelijk onderzoek
1.2 Sociaal-medische advisering aan scholen	Afhankelijk van aard van de vraag of ernst van het incident:
	Telefonisch advies
	Schoolbezoek
	Voorlichting/gezondheidseducatie aan ouders, leerlingen en/of leerkrachten
	Overleg met derden
1.3 Schoolgezondheidsbeleid	Signaleren van gezondheidsvragen en ondersteunen van scholen bij de implementatie van SGB
	GVO(-projecten in de klas
	Preventieprojecten
	Deskundigheidsbevordering leerkrachten
	Aanbieden en zonodig ontwikkelen van GVO-materiaal
	Ondersteunen bij gebruik materiaal
	Gedragscode en leefregels opstellen
1.4 Medisch- hygiënische begeleiding	Systematische hygiënische begeleiding en inspectie van scholen
	Advisering en begeleiding (op verzoek) bij calamiteiten)
	Overleg met derden zoals de ARBO-dienst

<b>Standaardpakket Jeugdgezondheidszorg in de 4 grote steden</b>	
<b>Producten</b>	<b>Activiteiten</b>
<b>2. Groepsgerichte preventieve zorg voor risicogroepen</b>	
2.1 School- en buurtnetwerken en regionale samenwerking Jeugdhulpverlening	Participatie in multidisciplinair jeugdhulpverleningsoverleg, schoolteamoverleg, leerplichtoverleg.
	Participatie in buurtorganisaties voor overleg en samenwerking
	Participatie in VTO-samenwerkingsverband

<b>Standaardpakket Jeugdgezondheidszorg in de 4 grote steden</b>	
<b>Producten</b>	<b>Activiteiten</b>
<b>3. Individu gerichte preventieve zorg op indicatie</b>	
3.1 Controles	Plannen van onderzoek
	Verzamelen van nadere gegevens
	Gericht onderzoek/gesprek met leerling en/of ouders
	Overleg met derden
	Zonodig verwijzen
	Begeleidingsgesprekken bij moeilijk verwijsbare kinderen
	Registratie van bevindingen/verrichtingen
	Nabespreking met school
3.2 Onderzoek op verzoek	Plannen van onderzoek
	Verzamelen van nadere gegevens
	Gericht onderzoek/gesprek met leerling en/of ouders
	Overleg met derden
	Zonodig verwijzen
	Begeleidingsgesprekken bij moeilijk verwijsbare kinderen
	Registratie van bevindingen/verrichtingen
	Nabespreking met school
3.3 Open spreekuur	Op consultatieve wijze (zonder afspraak) sociaal medische hulp bieden aan leerlingen dan wel docenten omtrent leerlin-

<b>Standaardpakket Jeugdgezondheidszorg in de 4 grote steden</b>	
<b>Producten</b>	<b>Activiteiten</b>
<b>3. Individu gerichte preventieve zorg op indicatie</b>	
	gen
3.4 Huisbezoek	Jeugdarts en jeugdverpleegkundigen formuleren doel van huisbezoek en spreken strategie af en evalueren
	Verslag van huisbezoek in dossier
3.5 Onderzoek nieuwkomers	Uitgebreide anamnese
	lichamelijk onderzoek
	screening gehoor- en gezichtsscherpte
	Controle vaccinatiegraad en zonodig vaccineren
	Advisering/verwijzing
	Registratie van bevindingen/verrichtingen



<b>Standaardpakket Jeugdgezondheidszorg in de 4 grote steden</b>	
<b>Producten</b>	<b>Activiteiten</b>
<b>4. Individu gerichte preventieve zorg gericht op alle individuen binnen een leeftijdsgroep<sup>22</sup></b>	
4.1 Overdracht gegevens	Overdracht dossiers van consultatiebureau naar JGZ
	Screenen van dossiers op kinderen met lichamelijke dan wel psychosociale problemen
	Zonodig aanmaken nieuwe dossiers
	Toezening JGZ-folder
4.2 Preventief gezondheidsonderzoek 5-jarigen	Voorbespreking met school
	Plannen van onderzoek/uitnodigem
	Screening gehoor- en gezichtsscherpte en groei
	Motoriek onderzoek
	Lichamelijk onderzoek
	Psychosociaal onderzoek
	Controle vaccinatiëgraad en zonodig vaccineren
	Advisering/verwijzing
	Registratie van bevindingen/verrichtingen
	Nabespreking met school
4.3 Preventief gezondheidsonderzoek 7/8 jarigen	Voorbespreking met school
	Plannen van onderzoek/uitnodigem
	Screening gezichtsscherpte
	Lichamelijk onderzoek
	Psychosociaal onderzoek
	Advisering/verwijzing
	Registratie van bevindingen/verrichtingen
	Nabespreking met school
4.4 Vaccinaties	Oproepen kinderen
	Vaccineren 9 jarigen (DTP + BMR)
	Controle vaccinatiëgraad

<sup>22</sup> In Zorgen voor jeugd worden 4 Periodieke gezondheidsonderzoeken aanbevolen waarbij de prioriteit wordt gelegd bij het vijf/zes- jarige en twaalf/dertien-jarige onderzoek. Gezien de populatie kinderen en de problematiek in de grote stad is er in deze omgeving een behoorlijke mate van individueel contact noodzakelijk.

<b>Standaardpakket Jeugdgezondheidszorg in de 4 grote steden</b>	
<b>Producten</b>	<b>Activiteiten</b>
<b>4. Individu gerichte preventieve zorg gericht op alle individuen binnen een leeftijdsgroep<sup>22</sup></b>	
	Zonodig bijvaccineren
4.5 Preventief gezondheidsonderzoek 11-jarigen	Voorbespreking met school
	Plannen van onderzoek/uitnodigem
	Visus en gehooronderzoek
	Lichamelijk en psychosociaal onderzoek
	Controle vaccinatiegraad en zonodig bijvaccineren
	Advisering/verwijzing
	Registratie van bevindingen/verrichtingen
	Nabespreking met school
4.6 Preventief gezondheidsonderzoek 2e klas VO	Voorbespreking met school
	Plannen van onderzoek/uitnodigem
	Gesprek n.a.v. ingevulde vragenlijst
	Lichamelijk en psychosociaal onderzoek
	Advisering/verwijzing
	Registratie van bevindingen/verrichtingen
	Nabespreking met school