

Productenboek Jeugdgezondheidszorg 2020

Gezonde jeugd: een zorg minder



Nijmegen, 3 maart 2020

Inhoudsopgave

INLEIDING	5
Algemeen	5
1.1 Maatschappelijke opgave	5
1.2 Wettelijk Kader Basispakket JGZ	6
1.3 Veranderingen sinds 2015.....	6
2. Uitvoering Basispakket algemeen	8
3. Uitvoering Basispakket 0 tot 4 jarigen	9
3.1 Neonatale gehoorscreening	9
3.2 Neonatale hielprikscreening.....	9
3.3 Zuigelingenhuisbezoek	10
3.4 Consulten 0 tot 4 jaar	11
3.5 Extra contactmoment 0 tot 4 aar	12
3.6 Inloopspreekuur (100% van alle consultatiebureau locaties,	13
1 x per week, 1 uur)	13
4. Uitvoering basispakket 4 tot 12 jarigen.....	14
4.1 Periodieke Gezondheidsonderzoeken (PGO) 4 tot 12 jarigen	14
4.2 Extra contactmoment 4 tot 12 jaar.....	14
4.3 Screening logopedie *	14
5. Uitvoering Basispakket 12 tot 18 jarigen.....	16
5.1 Periodieke gezondheidsonderzoeken (PGO) 12 tot 18 jaar	16
5.2 Extra contactmoment 12 tot 18 jaar	16
6. Uitvoering basispakket Speciaal Onderwijs	17
6.1 Dossieronderzoek	17
6.2 Onderzoek (nieuwe) leerling.....	19
7. Uitvoering basispakket Samenwerken	21
8. Uitvoering basispakket beleidsadvisering	23
(Afdeling Gezond Leven)	23
9. Groepsvaccinaties 4-18 jaar	24
BIJLAGE 1: Wettelijke kaders uitvoering	25
BIJLAGE 2: Werkgebied GGD Gelderland-Zuid	27
BIJLAGE 3: Contactmomentenschema van GGD Gelderland-Zuid.....	28
BIJLAGE 4: Overzicht facultatieve taken	29

1. Aanbod voor aanstaande ouders	29
1.1 Prenataal huisbezoek.....	29
1.2 Voorzorg	29
1.3 Thema- en voorlichtingsbijeenkomsten voor aanstaande ouders	30
2. Aanbod voor ouders van het jonge kind	31
2.1 Kijk op kleintjes.....	31
2.2 Lichte Hulp	31
2.3 Zorgcoördinatie Kindercentra	31
2.4 Video Home Training	31
2.5 SMI	32
2.6 VVE	32
2.7 Attentiewijken	33
3. Aanbod jongeren.....	35
3.1 Extra inzet schoolziekteverzuim	35
3.2 Advisering leerplichtontheffing	35
4. Mbo 18+.....	37
4.1 Schoolziekteverzuim MBO	37
5. Aanvullende Jeugdgezondheidszorgdiensten en –functies	39
5.1 Externe vertrouwenspersoon jeugd.....	39
5.2 Verwijsindex	39
5.3 Aanvullend volume basispakket.....	40

INLEIDING

Algemeen

Voor u ligt het Productenboek van GGD Gelderland-Zuid. Een document dat tot stand is gekomen na intensieve samenwerking met beleidsmedewerkers uit diverse gemeenten en professionals van GGD Gelderland-Zuid.

De bedoeling van het Productenboek is om inzichtelijk te maken wat de werkzaamheden zijn van de Jeugdgezondheidszorg (JGZ), ingegeven door de Wet op de Publieke Gezondheid (WPG). Een andere bedoeling is ook om aan de hand van het productenboek steeds in onderlinge afstemming met gemeenten keuzes te maken waarbij de wettelijke taak voortdurend leidend is. Immers, niet alles kan altijd.

Dit productenboek is een dynamisch document, immers de wereld om ons heen verandert voortdurend. De wens van alle werkgroepleden is om vanuit deze basis steeds met elkaar het gesprek op te zoeken en samen te kijken wat goed werkt en wat beter kan. Tenslotte hebben we in ieder geval één gemeenschappelijk doel: er voor te zorgen dat de kinderen die geboren worden en woonachtig zijn in 'onze' gemeenten zo gezond en zo veilig mogelijk kunnen opgroeien.

Na een algemene inleiding volgen er verschillende hoofdstukken waarin de specifieke werkzaamheden worden toegelicht. Niet alle vormen van dienstverlening worden overal in het werkgebied van GGD Gelderland-Zuid uitgevoerd. In zes gemeenten in Rivierenland (Culemborg, Tiel, West Betuwe, Buren, Maasdriel en Zaltbommel) wordt de dienstverlening aan de (ouders van) kinderen in de leeftijd van 0 tot 4 jaar uitgevoerd door Santé Partners. Voor die gemeenten is hoofdstuk 3 (Uitvoering Basispakket 0 tot 4 jarigen) niet van toepassing.

1.1 Maatschappelijke opgave

Alle kinderen in ons land moeten de kans krijgen om zich gezond te ontwikkelen. Daarvoor is het nodig dat we regelmatig nagaan of het goed blijft gaan met alle kinderen. En ook dat we tijdig signaleren wanneer er iets mis gaat en kinderen volgen en ondersteunen die extra risico lopen.

De Jeugdgezondheidszorg (JGZ) is onderdeel van de publieke gezondheidszorg en heeft als doel het bevorderen, beschermen en bewaken van de gezondheid en de lichamelijke, cognitieve en psychosociale ontwikkeling van kinderen en jongeren in de leeftijd van 0 tot 18 jaar (VWS, 2013).

De JGZ als sector opereert binnen bepaalde wettelijke kaders. Deze zijn vastgelegd in wetten (Wpg en Jeugdwet). Daarnaast zijn er voor JGZ-professionals tools beschikbaar om hun werk overzicht en structuur te geven. Bijvoorbeeld het Landelijk Professioneel Kader en de JGZ-Richtlijnen.

1.2 Wettelijk Kader Basispakket JGZ

Vanaf 1 december 2008 is de Wet publieke gezondheid (Wpg) in werking getreden. Deze wet vervangt onder meer de Wet collectieve preventie volksgezondheid.

De wet geeft in [paragraaf 2, artikel 5.1](#) aan welke taken de JGZ heeft op het terrein van de publieke gezondheid voor 0 – 18 jarigen.

De huidige wet bepaalt dat er ten minste gezorgd moet worden voor het:

- **systematisch volgen** van de lichamelijke, psychosociale en cognitieve ontwikkeling van kinderen en jongeren;
- **beoordelen van de ontwikkeling** in relatie tot de sociale, pedagogische en fysieke omgeving van de kinderen en jongeren en het gezin waarin ze opgroeien;
- **tijdig signaleren van problemen en vroegtijdig opsporen van specifieke stoornissen**;
- **geven van preventieve voorlichting, advies, instructie en begeleiding**, individueel of in groepen, gericht op het versterken van de eigen kracht van ouders en jongeren. De onderwerpen waarop de voorlichting en het advies zijn gericht staan beschreven in het besluit (artikel 6). Er zijn onderwerpen toegevoegd zoals overgewicht, kindermishandeling (waaronder vrouwelijke genitale verminking en *shaken baby syndroom*), internetgebruik en gameverslaving;
- **ontzorgen en normaliseren** door het geven van voorlichting, advies en ondersteuning of door het voeren van enkele gesprekken om ouders en jongeren te ondersteunen en gerust te stellen, indien nodig;
- **beoordelen of extra ondersteuning, hulp of zorg nodig is en direct de juiste zorg of hulp erbij halen**;
- **samenwerken** met professionals uit onderwijs, voorschoolse voorzieningen, jeugdhulp, verloskundigen, kraamzorg, huisartsen en andere curatieve zorgverleners, buurtteams en andere relevante partijen. Dit is zowel van belang voor het signaleren als voor het kunnen bieden van goede en snelle zorg en ondersteuning.
- **adviseren** van gemeenten en scholen over collectieve maatregelen/activiteiten op basis van analyse van verkregen gegevens.

In het [Besluit Publieke gezondheid](#) worden de gemeentelijke taken uit de Wpg nader uitgewerkt, waaronder de taken op het gebied van de JGZ. In [hoofdstuk 3, artikelen 3-10](#) staan de werkzaamheden van de JGZ beschreven. Een aangepast besluit is per 1-1-2015 ingegaan.

1.3 Veranderingen sinds 2015

1. Het nieuwe basispakket geeft aan welke activiteiten beschikbaar moeten zijn voor alle kinderen en jongeren. In het nieuwe basispakket vervalt het onderscheid tussen het uniform deel en het maatwerkdeel;

2. Het uitgangspunt is dat bij iedere activiteit gekeken moet worden naar de specifieke omstandigheden van de jeugdige en zijn gezin/omgeving. Bij alle activiteiten is het van belang om te beoordelen in welke vorm ze moeten worden aangeboden. Dat is een afweging die zeer zorgvuldig door een JGZ-professional in overleg met ouder(s) en jongere gemaakt moeten worden.
3. De onderdelen van het maatwerk zijn niet verdwenen, maar zijn opgenomen in het Besluit publieke gezondheid of in de Jeugdwet. Ze zijn als volgt verdeeld:
 - het geven van voorlichting, advies, instructie en begeleiding is opgenomen in het basispakket;
 - het adviseren over collectieve maatregelen is opgenomen in het basispakket;
 - het uitvoeren van specifieke programma's of (groeps)activiteiten na signalering van risico's of problemen is geen onderdeel van het basispakket. Deze programma's en activiteiten vallen deels onder preventie op basis van de Jeugdwet. Het gaat bijvoorbeeld om programma's als Voorzorg en M@ZL en opvoedcursussen. Groepsactiviteiten gericht op gezondheidsbevordering blijven onderdeel van de Wet publieke gezondheid.
 - Het contactmoment voor adolescenten is toegevoegd als taak aan het basispakket JGZ. Er is een structureel aanbod beschikbaar voor jongeren vanaf 14 jaar. Hierbij moeten in elk geval activiteiten beschikbaar zijn, gericht op gezond gewicht, roken, gebruik van alcohol en drugs, veilig vrijen, sport en bewegen, internetgebruik en gameverslaving, weerbaarheid, depressie en schoolziekteverzuim;
 - De leeftijdsgrens van de JGZ wordt gesteld op 0-18 jaar, zodat deze gelijk loopt met die van jeugdhulp. Dit is ook voor de JGZ geregeld in de Jeugdwet (artikel 11.8) en gaat per 1 januari 2015 in.

2. Uitvoering Basispakket algemeen

Uitgangspunt voor de contactmomenten binnen het basispakket JGZ is de ontwikkellijn van een gezond kind van 0 tot 18 jaar. Wij gebruiken deze om te bepalen op welke essentiële leeftijdsmomenten wij minimaal alle kinderen moeten vaccineren, screenen, adviseren en monitoren. Dit om de ontwikkeling van de jeugdige goed in beeld te hebben en tijdig afwijkingen te kunnen signaleren. De leeftijdsmomenten vormen gezamenlijk het individueel basisaanbod: achttien contactmomenten van 0 tot 18 jaar die iedere jeugdige - ongeacht zijn situatie - ontvangt.

Overzicht individuele preventieve activiteiten Basispakket JGZ voor iedere jeugdige 0-18 jaar

Ontwikkelingsfase	Aantal contactmomenten in deze periode
4 ^{de} tot 7 ^{de} dag	1
2 ^{de} week t/m 6 maanden	6
7 t/m 12 maanden	2
Peuter 1-4 jaar	4
Schoolkind 4-12 jaar	3
Adolescent 12-18 jaar	2
Speciaal onderwijs	In overleg met ouder/jongere

In de nu volgende paragrafen hebben we het over normen per geleverde dienst uitgedrukt in percentages (=aantallen kinderen of aantallen scholen) en tijdsbesteding (in minuten).

De tijdsbesteding is gebaseerd op landelijk gangbare normen. Ten behoeve van dit productenboek hebben wij literatuurstudie gedaan en vergelijkingen gedaan met productenboeken van andere GGD-en. Naast kleine lokale verschillen zien wij ook een duidelijk patroon in de gemiddelden voor wat betreft de tijdsbesteding. De aangegeven tijdsbesteding die vermeld wordt per geleverde dienst/product zijn gemiddelden. Het gaat om tijden inclusief gemiddelde reistijd en rapportagetijd.

De percentages die staan vermeld, zijn gebaseerd enerzijds op wat de wetgever verwacht (100% = alle kinderen in beeld) anderzijds om percentages van het totale aantal kinderen. De cijfers anders dan de 100% zijn gebaseerd op rapportages uit het medisch kind dossier.

3. Uitvoering Basispakket 0 tot 4 jarigen

3.1 Neonatale gehoorscreening

Algemeen: Een screening bij pasgeboren kinderen om gehoorverlies vroegtijdig te signaleren. Deze screening wordt tegelijkertijd aangeboden met de neonatale hielprikscreening.

Norm (percentage van het aantal kinderen in zorg)	Norm (tijdsbesteding)
100% (= 3.302 in 2019)	60 minuten

Doelstelling: Voorkomen van achterstand in de (spraak-taal)ontwikkeling van kinderen door het vroegtijdig opsporen van gehoorverlies.

Inhoud: Bij alle pasgeborenen wordt door onze professionals, tussen de vierde en de zevende dag na de geboorte, een gehoorscreening uitgevoerd. Wanneer de uitslag van de screening onvoldoende is, vindt een tweede en zo nodig een derde screening plaats.

Resultaat: Pasgeborenen hebben een gehoorscreening aangeboden gekregen. Bij de gezinnen waar een huisbezoek door onze professional heeft plaatsgevonden is een screening uitgevoerd, tenzij er sprake was van een contra-indicatie. Zo nodig vindt een herhaling plaats.

Doelgroep: Alle pasgeborenen die in ons werkgebied wonen, met uitzondering van de pasgeboren kinderen die op een Neonatale Intensive Care Unit (NICU) liggen. Zij krijgen de screening vanuit het ziekenhuis aangeboden.

Uitvoerend professional: screener, coördinator

3.2 Neonatale hielprikscreening

Algemeen: Een screening bij pasgeboren kinderen voor het opsporen van een aantal ernstige aangeboren afwijkingen.

Norm (aantallen)	Norm (tijdsbesteding)
Zie onder norm neonatale gehoorscreening, hielprik en gehoorscreening vinden plaats tijdens 1 contactmoment	Zie tijdsbesteding onder neonatale gehoorscreening

Doelstelling: Tijdig opsporen van zestien stofwisselingsziekten en twee andere aangeboren afwijkingen waardoor behandeling tijdig kan starten en

Inhoud: Bij alle pasgeborenen wordt door onze professionals, tussen de vierde en de zevende dag na de geboorte, een hielprik uitgevoerd. Wanneer de uitslag twijfelachtig is, wordt de hielprik herhaald.

Resultaat: Pasgeborenen hebben een hielprikscreening aangeboden gekregen. Bij de gezinnen waar een huisbezoek door onze professional heeft plaatsgevonden is een screening afgenomen. Zo nodig vond een herhaling van de screening plaats.

Doelgroep: Alle pasgeboren kinderen die in ons werkgebied wonen met uitzondering van de pasgeborenen die op een Neonatale Intensive Care Unit (NICU) liggen. Zij krijgen de screening vanuit het ziekenhuis aangeboden.

Uitvoerend professional: neonatale screener

3.3 Zuigelingenhuisbezoek

Algemeen: Een huisbezoek waarbij kennismaking met de JGZ, het bespreken van vragen, het bieden van voorlichting en vroegtijdige signalering centraal staan.

Norm (percentage van het aantal kinderen in zorg)	Norm (tijdsbesteding)
100% (= 3.302 in 2019)	90 minuten

Doelstelling: Het gezin maakt kennis met de diensten van onze JGZ. Daarnaast geven onze professionals voorlichting en advies over gezond en veilig opvoeden en opgroeien, afgestemd op de vragen en behoeften van het gezin. Ook signaleren zij vroegtijdig (lichamelijke) ontwikkelingsstoornissen, psychosociale problematiek, gezondheidsbedreigende factoren en opvoedproblemen en leiden zo nodig toe naar passende zorg- of hulpverlening.

Inhoud: Na de geboorte van het kind nemen onze professionals telefonisch contact op met de ouder(s) om een afspraak te maken voor het zuigelingenhuisbezoek. Tijdens het huisbezoek verstrekken onze professionals informatie over de JGZ en:

- Nemen een algemene anamnese af;
- Gaan in op vragen van de ouder(s);
- Voeren observaties en onderzoek van de baby uit;
- Monitoren de draaglast en draagkracht van ouders;
- Meten factoren die de gezondheid van het pasgeboren kind bevorderen of bedreigen;
- Geven gericht individueel advies, individuele begeleiding en eventuele toeleiding;
- Evalueren en bepalen het vervolg met ouder(s).

Resultaat: Ouder(s) van pasgeboren kinderen krijgen telefonisch een huisbezoek aangeboden. In afstemming met ouders gebeurt dit thuis of op locatie. Bij de gezinnen waar een huisbezoek heeft plaatsgevonden zijn vragen beantwoord, adviezen gegeven en eventuele afwijkende ontwikkelingen en problemen gesignaleerd. Zonodig zijn interventies ingezet en gegevens geregistreerd. Tevens is er een start gemaakt van een relatie die minimaal 4 jaar zal duren.

Doelgroep: Alle ouders van pasgeboren kinderen die in ons werkgebied wonen.

Uitvoerend professional: jeugdverpleegkundige

3.4 Consulten 0 tot 4 jaar

Algemeen: Vaste contactmomenten voor kinderen van 2 weken tot 4 jaar, waarin centraal staan: voorlichting, systematische monitoring, screening en signalering van de ontwikkeling van de jeugdige en advisering hierover. In de leeftijd 0 tot 4 jaar zijn de consulten inclusief het vaccineren. Na 4 jaar worden kinderen opgeroepen voor de zogenaamde massavaccinaties die verderop in dit document beschreven worden (paragraaf 9).

Type kind	Contactmoment/Leefijd	Norm (percentage van het aantal kinderen in zorg in 2019)	Norm (tijdsbesteding)
	1 maand	100% (3.302)	28 minuten
	2 maanden	100%	Idem
	3 maanden	100%	Idem
	4 maanden	100%	Idem
	6 maanden	100%	Idem
	9 maanden	100%	Idem
	12 maanden	100% (3.524)	Idem
	15 maanden	100%	Idem
	2 jaar	100% (3.431)	Idem
	3 jaar	100% (3.509)	Idem
	3 jaar en 9 maanden	100%	idem

Doelstelling: Onze professionals bieden preventie (voorlichting en advies) over gezond en veilig opvoeden, opgroeien en ontwikkeling passend bij de leeftijd van de kinderen. Ook signaleren zij vroegtijdig (lichamelijke) ontwikkelings- en groeistoornissen, psychosociale problematiek, gezondheidsbedreigende factoren en opvoedproblemen en leiden zo nodig toe naar passende zorg- of hulpverlening. Tevens wordt een voldoende vaccinatiegraad beoogd.

Inhoud: Onze professionals:

- Monitoren de draaglast en draagkracht van de ouder(s) en kinderen;
- Meten factoren die de gezondheid bevorderen of bedreigen;
- Voeren het Rijksvaccinatieprogramma uit op de daarvoor vastgestelde leeftijden;
- Nemen een algemene anamnese af;
- Gaan in op vragen van de ouder(s);
- Voeren observaties en onderzoek van het kind uit;
- Geven voorlichting specifiek per leeftijd, gericht individueel advies, individuele begeleiding en zorgen eventueel voor toeleiding naar de juiste zorg;
- Bespreken van de voortgang van de verleende zorg: evalueren en bepalen het vervolg met de ouder(s).

Resultaat: Kinderen en indien van toepassing hun ouder(s) worden uitgenodigd voor individuele contactmomenten op vaste leeftijden. Alle verschenen kinderen zijn onderzocht, de afwijkende ontwikkelingen zijn gesignaleerd en zo nodig zijn interventies ingezet. Voorlichting en advies zijn gegeven.

Doelgroep: Alle ouders en kinderen van 2 weken tot 4 jaar die in ons werkgebied (NL) wonen en /of schoolgaand zijn.

Uitvoerend professional: jeugdarts, jeugdverpleegkundige, logopedist, doktersassistente, consultatiebureau assistente

3.5 Extra contactmoment 0 tot 4 aar

Algemeen: Een individueel extra contactmoment voor kinderen van 0 tot 4 jaar waarin zorgen of vragen worden opgepakt door een screening of analyse. Dit extra contactmoment is ofwel naar aanleiding van bevindingen tijdens een eerder contactmoment of op verzoek van de ouder(s).

Type contactmoment/Leefijd kind	Norm (percentage van het aantal kinderen)	Norm (tijdsbesteding)
Consult op indicatie 0-4 jaar	47%	28 minuten
Huisbezoek op indicatie 0-4 jaar	15%	90 minuten

Doelstelling: Onze professionals geven voorlichting en advies, signaleren vroegtijdig (lichamelijke) ontwikkelings- stoornissen, psychosociale problematiek, gezondheidsbedreigende factoren en opvoedproblemen. Zo nodig leiden zij toe naar passende zorg- of hulpverlening.

Inhoud: Op ieder moment kan het noodzakelijk zijn om kinderen een extra contactmoment aan te bieden, op locatie of thuis. Dit kan variëren

van een lichamelijke screening tot een consult over psychosociale problematiek van de jeugdige. Dit extra contactmoment biedt de mogelijkheid om de situatie goed in kaart te brengen en een analyse te maken van de ervaren problematiek, bijvoorbeeld bij signalen van multiproblematiek. Daarnaast wordt de balans opgemaakt tussen draagkracht en draaglast. De professional kijkt samen met ouder(s) en/of kind of toeleiding naar jeugdhulp of verwijzing naar een andere zorgprofessional passend is.

Resultaat: Bij kinderen die op het extra contactmoment zijn geweest zijn eventuele afwijkende ontwikkelingen en problemen gesignaleerd en zo nodig zijn interventies ingezet en/of is verwezen naar passende zorg.

Doelgroep: Alle ouders en kinderen/kinderen van 0 tot 4 jaar die in ons werkgebied wonen en/of schoolgaand zijn.

Uitvoerend professional: jeugdarts, jeugdverpleegkundige

3.6 Inloopspreekuur (100% van alle consultatiebureaulocaties, 1 x per week, 1 uur)

Algemeen: Een open spreekuur voor ouders van kinderen in de leeftijd van 0 tot 4 jaar over opvoeden, opgroeien en gezondheid.

Doelstelling: Onze professionals bieden voorlichting en advies over gezond en veilig opvoeden en opgroeien passend bij de leeftijd van de kinderen. Ook signaleren zij vroegtijdig (lichamelijke) ontwikkelingsstoornissen, psychosociale problematiek, gezondheidsbedreigende factoren en/of opvoed- problemen. Zo nodig leiden zij toe naar passende zorg- of hulpverlening.

Inhoud: Onze professionals organiseren wekelijks een inloopspreekuur op het consultatiebureau. Ouders kunnen hier terecht met vragen over opvoeden, opgroeien en gezondheid.

Resultaat: Ouders en het kind die gebruikmaken van het inloopspreekuur krijgen antwoord op hun vragen. Zo nodig krijgen zij een extra contactmoment aangeboden.

Doelgroep: Alle kinderen tot en met 4 jaar en hun ouders die in ons werkgebied wonen.

Uitvoerend professional: jeugdverpleegkundige

4. Uitvoering basispakket 4 tot 12 jarigen

4.1 Periodieke Gezondheidsonderzoeken (PGO) 4 tot 12 jarigen

Algemeen: Vaste contactmomenten voor kinderen van 4 tot 12 jaar, waarin centraal staan: voorlichting, systematische monitoring, screening en signalering van de ontwikkeling van de jeugdige en advisering hierover.

5/6 jaar	100% (5.203 kinderen in 2019)	28 minuten
10/11 jaar	100% (5.321 kinderen in 2019)	20 minuten

Voor nadere beschrijving zie 3.4.

4.2 Extra contactmoment 4 tot 12 jaar

Algemeen: Een individueel extra contactmoment voor kinderen van 4 tot 12 jaar waarin zorgen of vragen worden opgepakt door een screening of analyse. Dit extra contactmoment is ofwel naar aanleiding van bevindingen tijdens een eerder contactmoment of op verzoek van de ouder(s).

Vervolgcontact screening 5/6 jaar	40% (percentage van het totaal aantal kinderen in deze leeftijdscategorie)	33 minuten
Vervolgcontact screening 11 jaar	30% (idem)	33 minuten
Zorg op indicatie 4-12 jaar (incl. schoolverzuim basisonderwijs)	5% (idem)	33 minuten

Voor nadere beschrijving zie 3.5.

4.3 Screening logopedie *

Type contactmoment/Leefstijd kind	Norm (percentage van het aantal kinderen in 2019)	Norm Tijdsbesteding)
5 jaar	100% (5.203)	28 minuten
Extra contactmoment/Oudergesprek logopedie	30% (percentage van het totaal aantal kinderen in deze leeftijdscategorie)	28 minuten

Doelstelling: Voorkomen van spraak- en taalachterstand bij kinderen door vroegtijdige signalering.

Inhoud: De logopedist bezoekt 2x per jaar de deelnemende basisscholen. Daarvan worden alle leerlingen rond hun 5^e verjaardag gescreend op stoornissen of achterstanden in stem, spraak, taal, mondgedrag en gehoor.

Resultaat: 5-jarigen hebben een screening gehad. Eventuele achterstanden en stoornissen in de spraak- en/of taalontwikkeling zijn gesignaleerd en verwezen.

Doelgroep: Alle 5-jarigen van het basisonderwijs die in ons werkgebied naar school gaan.

Uitvoerend professional: logopedist.

*Activiteiten mbt het monitoren van de spraak- en taalontwikkeling van kinderen in de leeftijd van 0 tot 4 jaar is een wettelijke verplichting waarbij de wetgever niet zegt hoe dat uitgevoerd moet worden en door wie. Binnen GGD Gelderland-Zuid zijn er een aantal gemeenten die deze zorg buiten de GGD hebben belegd.

5. Uitvoering Basispakket 12 tot 18 jarigen

5.1 Periodieke gezondheidsonderzoeken (PGO) 12 tot 18 jaar

Algemeen: Vaste contactmomenten voor kinderen van 12 tot 18 jaar, waarin centraal staan: voorlichting, systematische monitoring, screening en signalering van de ontwikkeling van de jeugdige en advisering hierover.

Klas 1(VMBO) en klas 2 HAVO/VWO	100% (4.611 kinderen in 2019)	15 minuten
Klas 3 (VMBO) en klas 4 (HAVO/VWO)	100% (6.173 kinderen in 2019)	15 minuten

Voor nadere omschrijving zie 3.4.

5.2 Extra contactmoment 12 tot 18 jaar

Algemeen: Een individueel extra contactmoment voor kinderen tot 18 jaar waarin zorgen of vragen worden opgepakt door een screening of analyse. Dit extra contactmoment is ofwel naar aanleiding van bevindingen tijdens een eerder contactmoment/gezondheidsonderzoek/gezondheidscheck of op verzoek van de ouder(s)/kind/leerkracht.

Vervolgcontact screening 12 jaar VMBO	45% (percentage van het totaal aantal kinderen in deze leeftijdscategorie)	35 minuten
Vervolgcontact screening 13 jaar HAVO/VWO	32% (idem)	30 minuten
Vervolgcontact gezondheidscheck VMBO 14 jaar	46% (idem)	45 minuten
Vervolgcontact gezondheidscheck 15 jaar HAVO/VWO	36% (idem)	45 minuten
Verzuim VMBO	4% (10.299 kinderen in 2019)	180 minuten
Verzuim HAVO/VWO	2% (21.499 kinderen in 2019)	180 minuten
Zorg op indicatie VMBO 12-19 jaar	20% (percentage van het totaal aantal kinderen in deze leeftijdscategorie)	40 minuten
Zorg op indicatie HAVO/VWO 12-19 jaar	8% (percentage van het totaal aantal kinderen in deze leeftijdscategorie)	40 minuten

Voor Nadere beschrijving zie 3.5.

6. Uitvoering basispakket Speciaal Onderwijs

Algemeen: Het reguliere individuele en collectieve aanbod geldt voor alle kinderen tot 18 jaar. Ook voor hen die speciaal onderwijs volgen. Afstemmen van zorg en een multidisciplinaire benadering is voor deze kinderen essentieel. Zo kan het zijn dat we aanpassingen doorvoeren in het aanbod, afgestemd op de specifieke doelgroep, in samenspraak met de ouders en de school. Hierbij kunt u denken aan de inzet van een aangepaste vragenlijst of een aangepast contactmoment door controles in de behandelsetting. Daarnaast kunnen wij een onderzoek aanbieden voor een nieuwe leerling of bij herindicatie. Deze twee gezondheidsonderzoeken en het dossieronderzoek bij nieuwe leerlingen en zij-instromers zijn drie extra producten die wij bieden aan kinderen op het speciaal onderwijs.

6.1 Dossieronderzoek

Algemeen: Een analyse van de medische gegevens van kinderen tot 18 jaar die worden geplaatst op het basis of voortgezet speciaal onderwijs.

Type contactmoment/Leefijd kind	Norm (percentage van het aantal kinderen in 2019)	Norm (tijdsbesteding)
Dossieronderzoek/4 jaar	100% (74 kinderen in 2019)	20 minuten
Dossieronderzoek instromers/5-19	15% (4.304 kinderen in 2019)	20 minuten

Doelstelling: Inzicht in de voorgeschiedenis van de jeugdige krijgen, op het huidig functioneren en welke aanvullende informatie en/of onderzoeken nodig zijn om te zorgen dat de jeugdige zich zo optimaal mogelijk kan ontwikkelen in samenspraak met ouders en school

Inhoud: Onze professionals vragen de medische gegevens van kinderen op bij de behandelend specialisten en eventueel andere jeugdzorgorganisaties. Op grond van de aanwezige gegevens beoordelen onze professionals of er voldoende sociaal-medische kennis bestaat over de ontwikkelingsmogelijkheden en beperkingen van de kinderen. Op basis van de samenvatting van de relevante gegevens wordt een verder traject binnen de JGZ bepaald.

Resultaat: Onze professionals hebben voldoende inzicht in de ontwikkelingsmogelijkheden en beperkingen van kinderen. Wanneer dit niet het geval is, worden kinderen uitgenodigd voor een onderzoek en wordt er een op de behoefte van de jeugdige afgestemd begeleidingstraject uitgezet.

Doelgroep: Alle kinderen tot 18 jaar die in ons werkgebied geplaatst worden op het speciaal basis- en voortgezet onderwijs.

Uitvoerend professional: jeugdarts, doktersassistent.

6.2 Onderzoek (nieuwe) leerling

Algemeen: Alle leerlingen van 6 en 11 jaar krijgen een gezondheidsonderzoek .
Nieuwe leerlingen krijgen eerst een dossieronderzoek met zo nodig een daarop volgend gezondheidsonderzoek. Dit onderzoek is uitgebreider dan in het reguliere onderwijs.

Type contactmoment/Leeftijd kind	Norm (percentage van het aantal kinderen in 2019)	Norm (tijdsbesteding)
Gezondheidsonderzoek/6 jaar	100% (197 kinderen in 2019)	30 minuten arts 28 minuten doktersassistent
Extra contactmoment/ 6 jaar	10% (percentage van het totaal aantal kinderen in deze leeftijdscategorie)	33 minuten
Screening/ 11 jaar	100% (437 kinderen in 2019)	30 minuten arts 28 minuten doktersassistent
Extra contactmoment/ 11 jaar	10% (percentage van het totaal aantal kinderen in deze leeftijdscategorie)	33 minuten
Gezondheidsonderzoek/13 jaar	100% (319 kinderen in 2019)	30 minuten
Extra contactmoment/ 13 jaar	10% (percentage van het aantal kinderen in deze leeftijdscategorie)	40 minuten
Contactmoment /15 jaar	100% (345 kinderen in 2019)	25 minuten
Extra contactmoment /15 jaar	50% (percentage van het totaal aantal kinderen in deze leeftijdscategorie)	20 minuten
Verzuimconsult (4-19)	4% (percentage van de 4.378 kinderen in 2019)	180 minuten
Consult op indicatie (4-19)	10% (percentage van het totaal aantal kinderen in deze leeftijdscategorie)	33 minuten

Doelstelling: Optimaliseren van het functioneren van kinderen op de speciaal onderwijsschool, door deze school inzicht te geven in de beperkingen en ontwikkelingsmogelijkheden van kinderen. Onze professionals bieden daarnaast voorlichting en advies over gezond en veilig opvoeden en opgroeien passend bij de leeftijd en het functioneren van kinderen. Ook signaleren onze professionals vroegtijdig (lichamelijke) ontwikkelingsstoornissen, psychosociale

problematiek, gezondheidsbedreigende factoren en opvoedproblemen. Zo nodig zorgen wij voor verwijzing

Inhoud: Onze professionals:

- meten factoren die de gezondheid bevorderen of bedreigen;
- monitoren de draaglast en draagkracht;
- geven gericht individueel advies en voorlichting, individuele begeleiding en eventuele toeleiding;
- bespreken de voortgang van de verleende zorg.

Resultaat: Onze professionals geven de school inzicht in de beperkingen en ontwikkelingsmogelijkheden van kinderen voor zover dit mogelijk is en altijd na overleg met de ouders.

Doelgroep: Alle kinderen tot 18 jaar die in ons werkgebied op het speciaal basis- en voortgezet onderwijs geplaatst worden.

Uitvoerend professional: jeugdarts, doktersassistent

7. Uitvoering basispakket Samenwerken

Algemeen: Contacten in het formele netwerk die erop gericht zijn om de samenwerking, toeleiding en signalering in de jeugdketen te verbeteren.

Type activiteit/Leeftijd kind	Norm (aantallen 2019)	Norm (tijdsbesteding)/discipline
Jaargesprek basisonderwijs met als doel kennis maken JGZ-team en afspraken maken over inzet in betreffend schooljaar	100% van alle (222) basisscholen	60 minuten arts/60 minuten verpleegkundige
Deelname ondersteuningsteam basisonderwijs	100% van alle (222) basisscholen	8 uur per school per jaar/jeugdverpleegkundige
Tijd per school logopedie	100% van alle (222) basisscholen	48 minuten per school/logopedist
Deelname ZAT HAVO VWO/12-19	100% van 12-19 jarigen (21.499)	2 minuut per kind/arts
Deelname ZAT VMBO/12-19	100% van alle 12-19 jarigen (10.299)	2 minuut per kind/arts
Tijd per school	100% van alle (22) voortgezet onderwijs scholen	18 uur per school/arts 18 uur per school/jeugdverpleegkundige
Zorgoverleg SO/VSO	100% van alle (33) special onderwijs scholen	20 uur per school per jaar/arts

Doelstelling: Een optimale samenwerking tussen onze professionals en ketenpartners binnen de formele netwerken, zoals de scholen, kinderdagverblijven en eerstelijns voorzieningen zoals huisartsen en sociale wijkteams.

Inhoud: Onze professionals zijn met het beheer van de longitudinale dossiers, het op vaste momenten zien en screenen van alle kinderen en de integrale kijk op ontwikkeling en gezondheid van het kind (binnen de context), een spil binnen het (informele) wijknetwerk en een belangrijke ketenpartner en toeleider naar jeugdhulp. Actief leggen

zij contact en zoeken naar samenwerking met organisaties die werken met kinderen en ouders. Onze professionals kunnen ketenpartners ondersteunen op versterking van signalering, bijvoorbeeld in omgang met specifieke ziektebeelden, aandoeningen of vermoedens van kindermishandeling. Ook kan aan onze professionals specifieke (anonieme) casuïstiek worden voorgelegd. Juist de integrale blik van ontwikkeling, gezondheid en de jeugdige in zijn (omgevings)context, maakt dat zij hierin een effectieve en ondersteunende rol innemen. Tevens ondernemen onze professionals activiteiten in het kader van infectie- ziektebestrijding en hygiëne, waarbij zij het onderwijs ondersteunen bij een calamiteit rondom hygiëne of een uitbraak van infectieziekten.

Resultaat: Kwalitatief goede samenwerking tussen JGZ GGD Gelderland-Zuid en haar formele netwerkpartners. Waarbij een ieder elkaar weet te vinden en er korte lijnen zijn. Ketenpartners weten welke diensten ze bij het de JGZ kunnen halen.

Doelgroep Alle ketenpartners werkzaam binnen de formele netwerken.

Uitvoerend professional: jeugdverpleegkundige, jeugdarts

8. Uitvoering basispakket beleidsadviesering (Afdeling Gezond Leven)

Algemeen: Adviseren van gemeenten en ketenpartners in het kader van de gezondheid van kinderen. Dit gebeurt in samenwerking met andere afdelingen van GGD Gelderland-Zuid zoals Gezond Leven en Infectieziektenbestrijding. Dit is een wettelijke verplichting, uitgevoerd door de afdeling Gezond Leven.

Doelstelling: Adviseren op collectief niveau op basis van de informatie verkregen uit de individuele contacten, zodat dit gebruikt kan worden voor beleidsvorming op zowel lokaal, regionaal als landelijk niveau. Onze professionals adviseren zowel gevraagd als ongevraagd en sluiten hierbij zoveel mogelijk aan op wensen en behoeften van gemeenten.

Inhoud: De beleidsadviesrol van de JGZ is aanvullend op de rol die gemeenten hebben ten aanzien van (epidemiologisch) onderzoek en beleidsadviesering. Onze professionals gebruiken andere bronnen (kindermonitor, gezondheidscheck), beschikken over zowel kwantitatieve als kwalitatieve data en verzamelen deze data doorlopend (continue proces). Hierdoor kunnen zij informatie aanleveren die aanvullend en verdiepend is op bijvoorbeeld de Integrale Gezondheidsmonitor van de gemeente. Onderwerpen die we kunnen monitoren en waar advies over uitgebracht kan worden zijn onder andere:

- (over)gewicht;
- middelengebruik;
- psychosociale problematiek;
- gebitsverzorging.

Resultaat: Analyses, zoals trendanalyses of kwalitatieve analyses, en inhoudelijke adviezen gericht aan gemeenten en lokale ketenpartners, zoals scholen en kinderdagverblijven, passend binnen de beschikbare middelen.

Doelgroep: Gemeenten en ketenpartners zoals scholen en kinderdagverblijven in ons werkgebied.

Uitvoerend professional: epidemioloog, beleidsadviseur, teammanagers

9. Groepsvaccinaties 4-18 jaar

Algemeen: De contactmomenten uit het individueel basisaanbod, waarin kinderen op vaste leeftijden gevaccineerd worden, worden aangevuld met een collectief aanbod. Het gaat om een dag(deel) waarin kinderen tussen de 4 en 18 jaar volgens het Rijksvaccinatieprogramma worden gevaccineerd. Daarnaast is het mogelijk om gebruik te maken van een individueel extra vaccinatie-contactmoment voor ouder(s) van kinderen of kinderen zelf waarin zorgen of vragen worden opgepakt met betrekking tot vaccinaties uit het Rijksvaccinatieprogramma.

Doelstelling: Het bereiken van een optimale vaccinatiegraad.

Inhoud: Onze professionals organiseren dagen/dagdelen waarin kinderen tussen de 4 en 18 jaar terecht kunnen voor een vaccinatie. De groepsvaccinaties worden georganiseerd op de leeftijden van 9, 12 en 14 jaar. Afhankelijk van de leeftijd krijgen de kinderen de volgende vaccinaties:

- Difterie, Tetanus en Polio (DTP)
- Haemophilus influenza type b (Hib)
- Pneumokokkenziekte (pneu)
- Bof, mazelen en rode hond (BMR)
- Meningokokken ACWY (MenACWY)
- Humaan papillomavirus (HPV)

Resultaat: De kinderen die zijn verschenen, hebben de juiste vaccinaties ontvangen, tenzij er sprake was van een contra-indicatie.

Doelgroep: Alle kinderen tussen 4 en 18 jaar die in ons werkgebied wonen (NL) en/of schoolgaand zijn.

Uitvoerend professional: jeugdarts, jeugdverpleegkundige, doktersassistente

Extra: Voor alle kinderen die niet verschenen zijn tijdens een regulier vaccinatiemoment, bieden wij extra inhaalvaccinatie-dagdelen aan om op die manier de vaccinatiegraad te verhogen.

BIJLAGE 1: Wettelijke kaders uitvoering

In het **Besluit Publieke gezondheid** worden de gemeentelijke taken uit de Wpg nader uitgewerkt, waaronder de taken op het gebied van de JGZ. In **hoofdstuk 3, artikelen 3-10** staan de werkzaamheden van de jeugdgezondheidszorg beschreven. Hieronder de artikelen 3 tot en met 6 uitgelicht, dit zijn de onderwerpen die aan de orde komen tijdens de periodieke gezondheidsscreeningen in de leeftijd van 0 tot 18 jaar.

Artikel 3. De werkzaamheden inzake het op systematische wijze volgen en signaleren van ontwikkelingen in de gezondheidstoestand van jeugdigen en van gezondheidsbevorderende en -bedreigende factoren omvatten de volgende aspecten:

- a. het afnemen van een algemene anamnese van de jeugdige,
- b. het beoordelen van de lichamelijke verschijning van de jeugdige,
- c. het meten en beoordelen van de groei van de jeugdige,
- d. het beoordelen van de ontwikkeling van de jeugdige,
- e. het beoordelen van het functioneren van de jeugdige,
- f. het beoordelen van medisch-biologische parameters van de jeugdige,
- g. het beoordelen van het gedrag van de jeugdige,
- h. het beoordelen van het sociale, pedagogische en fysieke milieu van de jeugdige,
- i. het in kaart brengen van het zorgsysteem rondom de jeugdige

Artikel 4

De werkzaamheden inzake de vroegtijdige opsporing en preventie van specifieke stoornissen omvatten de volgende aspecten:

- a. het nagaan of bij de jeugdige sprake is van stoornissen in het visuele systeem,
- b. het nagaan of bij de jeugdige sprake is van niet-scrotale testis,
- c. het nagaan of bij de jeugdige sprake is van congenitale hartafwijkingen,
- d. het nagaan of bij de jeugdige sprake is spraak- of taalstoornissen,
- e. het nagaan of bij de jeugdige sprake is van perceptief gehoorverlies,
- f. het nagaan of bij de jeugdige sprake is van dysplastische heupontwikkeling,
- g. het zo nodig aanbieden van vaccinatie tegen tuberculose.

Artikel 5

De werkzaamheden inzake het ramen van de behoeften aan zorg omvatten de volgende aspecten:

- het schatten van de verhouding tussen de draaglast en draagkracht van de jeugdige en van het gezin waartoe hij behoort,
- het in afstemming met de jeugdige en zijn ouders of verzorgers bepalen van de behoefte aan advies en voorlichting,
- het inventariseren van de zorg die de jeugdige al ontvangt,
- het nagaan of de jeugdige tot een of meer risicogroepen behoort,
- het in afstemming met de jeugdige en zijn ouders of verzorgers ramen welke zorgverlening nodig is en het formuleren van maatregelen.

Artikel 6

- De werkzaamheden inzake het geven van voorlichting, advies, instructie en begeleiding aan jeugdigen tot 14 jaar, omvatten individueel of groepsgerichte voorlichting, advies, instructie en begeleiding, gericht op het ondersteunen van ouders en jeugdigen, en betreffen in ieder geval de onderwerpen:
 - • gezonde (borst-)voeding
 - • overgewicht / ondergewicht
 - • voedselovergevoeligheid
 - • vitamine D en K
 - • veilig slapen
 - • veiligheid
 - • voorkeurshouding
 - • meeroken
 - • gebit en gebitsverzorging
 - • middelengebruik (alcohol, roken, cannabis en andere drugs)
 - • leefstijl
 - – sport en bewegen
 - – seksueel gedrag (waaronder seksueel overdraagbare aandoeningen en anticonceptie)
 - – internetgebruik en gameverslaving
 - • psychosociale problemen
 - • opvoedvragen, -problemen en kindermishandeling (waaronder vrouwelijke genitale verminking en shaken baby syndroom)
 - • weerbaarheid jeugdigen, waaronder pesten, discriminatie, geweld (waaronder seksuele dwang)
 - • depressie
 - • disbalans draagkracht/draaglast en ontvangen zorg/zorgbehoefte bij kind en gezin
 - • gezondheidsbedreigingen gezin en omgeving (sociaal, fysiek, psychisch, pedagogisch milieu)
 - • school-/ziekteverzuim/schooluitval.

- De werkzaamheden inzake het geven van voorlichting, advies, instructie en begeleiding aan jeugdigen vanaf 14 jaar, omvatten individueel of groepsgerichte voorlichting, advies, instructie en begeleiding, en betreffen in ieder geval de onderwerpen:
 - • overgewicht / ondergewicht
 - • middelengebruik (alcohol, roken, cannabis en andere drugs)
 - • leefstijl
 - – sport en bewegen
 - – seksueel gedrag (waaronder seksueel overdraagbare aandoeningen en anticonceptie)
 - – internetgebruik en gameverslaving
 - • weerbaarheid jeugdigen, waaronder pesten, discriminatie, geweld (waaronder seksuele dwang)
 - • depressie
 - • school-/ziekteverzuim/schooluitval.

BIJLAGE 2: Werkgebied GGD Gelderland-Zuid



BIJLAGE 3: Contactmomentenschema van GGD Gelderland-Zuid

nr	Contactmomenten	Wanneer	Uitvoerder
1	Neonatale screening	Tussen 4 ^e – 7 ^e dag	Neonatale screener
2	Zuigelingen huisbezoek	Tussen 10 ^e -14 ^e dag	Jeugdverpleegkundige (JV)
3	Consulten op Consultatie Bureau	1mnd 2mnd 3mnd 4mnd 6mnd 9mnd 15mnd 2 jaar 3 jaar 3,9 jaar	Jeugdarts (JA) JV JA JV JA JV JA JV JA JV
4	Logopedie	5 jaar	Logopedisten
5	Screeningen BO	5/6 jaar 10/11 jaar	Doktersassistent (DA) idem
6	Groepsvaccinaties	9 jaar 12 jaar 14 jaar	JV/JA/DA/ Consutatiebureau- assistent
7	Contactmomenten VO: - Screeningen - Gezondheidscheck	Klas 1 en 2 Klas 3 en 4	1 – VMBO en lager 2 – Havo en VWO 3 – VMBO en lager 4 – Havo en VWO

Rijksvaccinatieschema

	Fase 1					Fase 2	Fase 3	Fase 4	Fase 5
	6-9 weken	3 maanden	4 maanden	11 maanden	14 maanden	4 jaar	9 jaar	12 jaar	14 jaar
Prik 1	DKTP HIB HepB	DKTP HIB HepB	DKTP HIB HepB	DKTP HIB HepB	BMR	DKTP	DTP	HPV	Men ACWY
Prik 2	Pneu		Pneu	Pneu	Men ACWY		BMR	HPV (interval 6 mnd)	

BIJLAGE 4: Overzicht facultatieve taken

Algemeen

In deze bijlage wordt het zogenaamde facultatieve aanbod beschreven. Facultatief, omdat iedere gemeente de vrijheid heeft om jaarlijks keuzes te maken in wat wel en wat niet afgenomen wordt en daarmee ook om een passend aanbod te creëren afgestemd op de lokale (demografische) situatie. Dit document is daarmee een dynamisch document wat jaarlijks wordt bijgehouden.

1. Aanbod voor aanstaande ouders

1.1 Prenataal huisbezoek

Doelstelling: Kennismaken, een vertrouwensband opbouwen en signaleren van mogelijke risico's op psychisch, lichamelijk en sociaal gebied, om zo vroeg mogelijk passende ondersteuning te kunnen bieden.

Inhoud: Tijdens dit huisbezoek komen onderstaande 4 domeinen aan bod:

1. De gezondheid van de moeder en het (ongeboren) kind;
2. De omgevingsfactoren zoals sociale steun en huisvesting;
3. Het moederschap;
4. De sociale voorzieningen.

Resultaat: De aanstaande moeders zijn goed voorbereid op de komst van hun kind.

Doelgroep: Alle zwangere vrouwen die voldoen aan de criteria van dit huisbezoek. Deze criteria worden samen met de gemeente vastgesteld.

Uitvoerend professional: Jeugdverpleegkundige.

1.2 Voorzorg

Algemeen: Een intensief programma bestaande uit zestig huisbezoeken voor jonge vrouwen in risicosituaties die zwanger zijn van hun eerste kind.

Doelstelling: Voorkomen van (ernstige) gedragsproblemen, kindermishandeling en ontwikkelingsproblemen.

Inhoud: Het programma bestaat uit zestig huisbezoeken. Onze professionals bieden tijdens deze huisbezoeken ondersteuning bij de zwangerschap, de verzorging en de opvoeding van kinderen. Het programma zet in op verbetering van: het zwangerschaps- en geboorteproces voor moeder en kind; de gezondheid en de ontwikkeling en veiligheid van kinderen; de opbouw van een goede ouder kind relatie (hechting); de persoonlijke ontwikkeling en de mogelijkheden voor opleiding en

werk van de moeder; gebruik van (andere) gemeenschapsvoorzieningen.

De huisbezoeken beginnen vanaf de zestiende week van de zwangerschap en lopen door tot het kind 24 maanden oud is.

Resultaat: Bij moeders die hebben deelgenomen aan het programma is verbetering opgetreden in: minder meldingen bij Veilig Thuis; minder roken tijdens zwangerschap en in het bijzijn van het kind; langer borstvoeding voor de baby; de gezondheid en de ontwikkeling van kinderen; de persoonlijke ontwikkeling en de mogelijkheden voor opleiding en werk van de moeder; betere participatie in de maatschappij.

Doelgroep: Alle vrouwen in risicosituaties zoals het ontvangen van een laag inkomen, middelengebruik of jonger dan 23 jaar, die zwanger zijn van hun eerste kind en in ons werkgebied wonen.

Uitvoerend professional: Voorzorg Verpleegkundige

1.3 Thema- en voorlichtingsbijeenkomsten voor aanstaande ouders

Algemeen: Een eenmalige vraaggerichte anticiperende groepsvoorlichting, waarmee aanstaande ouders worden voorbereid op het aanstaande ouderschap.

Doelstelling: Deze verschillen per thema aanbod. Het varieert van informatie over de jeugdgezondheidszorg tot het voorkomen van opvoedvragen en -problemen door het bieden van preventie.

Inhoud: Onze professionals organiseren een groepsbijeenkomst op het consultatiebureau, of andere locaties zoals de praktijk van de verloskundige. Inhoud varieert per thema aanbod. Op interactieve wijze gaan zij met de aanstaande ouders in gesprek en worden tips en adviezen onderling uitgewisseld.

Resultaat: Ouders die deelnemen aan deze thema- of voorlichtingsbijeenkomst hebben (nieuwe) kennis en informatie opgedaan over het betreffende onderwerp en hebben antwoord gekregen op de opvoedvragen die zij vooraf hadden.

Doelgroep: Alle aanstaande ouders die in ons werkgebied wonen.

Uitvoerend professional: Jeugdverpleegkundige

2. Aanbod voor ouders van het jonge kind

2.1 Kijk op kleintjes

Het samen met andere instellingen bereiken van een samenhangend en sluitend zorgaanbod voor de 0-4 jarigen wonend binnen de gemeente Nijmegen.

2.2 Lichte Hulp

Doelstelling: Ouders te ondersteunen in lichte opvoedingsproblematiek en zo nodig toe te leiden naar zorg bij zwaardere opvoedingsproblematieken .

Inhoud: In 4-7 extra oudergesprekken worden ouders begeleid in hun normale of lichte opvoedingsproblematieken. Bij zwaardere problematieken kunnen deze oudergesprekken de noodzaak tot verwijzen laten inzien

Resultaat: De opvoedingsvragen zijn op dat moment naar tevredenheid opgelost voor ouder en kind of ouders zijn met kind toegeleid naar de juiste zorg

Doelgroep: Alle ouders van kinderen 0-4 jaar die in ons werkgebied wonen en opvoedproblemen ervaren.

Uitvoerend personeel: Jeugdverpleegkundige

2.3 Zorgcoördinatie Kindercentra

Doelstelling: Het versterken van de begeleiding van kinderen van 0 tot 4 jaar (en hun ouders). Door samenwerking op het gebied van signaleren, verwijzen en volgen, kunnen we serieuze ontwikkelingsproblemen bij kinderen een stap voor zijn. Centraal staat het contact tussen ouders, professionals en zorgcoördinator.

Inhoud: Observeren van kinderen op kindercentra; Oudergesprekken met ouders m.b.t. geobserveerde kinderen; Ondersteuning van pedagogische medewerkers van kindercentra; Overleg met derden i.v.m. toeleiding van kinderen.

Resultaat: Kinderen kunnen optimaal op de kindercentra functioneren of kinderen zijn toegeleid naar juiste zorg

Doelgroep: 0-4 jarigen die op kindercentra komen en wonen in de gemeente Nijmegen.

Uitvoerend personeel: Zorg-coördinatoren Kijk op **k**leintjes

2.4 Video Home Training

Algemeen: Een traject bestaande uit zes tot acht huisbezoeken waarin we opvoedondersteuning bieden met behulp van korte video-opnamen

tijdens alledaagse bezigheden.

Doelstelling: Ouders hebben zicht op het functioneren en behoeftes van het kind. Ze zijn in staat om op een positieve manier te ondersteunen bij de ontwikkeling. Ouders kunnen zien wat hun kind nodig heeft en stemmen hierop af. De hechting tussen ouder en kind is versterkt, waardoor er minder kans is op kindermishandeling en problemen op latere leeftijd.

Inhoud: Een traject bestaat uit zes tot acht huisbezoeken. Onze professionals maken korte video-opnamen in de thuissituatie tijdens alledaagse bezigheden. Vervolgens worden de video-opnamen geanalyseerd en besproken met ouders. Onze professionals ondersteunen bij de interactie binnen het gezin. Bij video-hometraining ligt de nadruk op het uitbouwen van geslaagde interactiemomenten tussen kinderen en ouders.

Resultaat: Ouders die hebben deelgenomen aan de video-hometraining hebben (nieuwe) kennis en inzicht opgedaan over opvoedingsvaardigheden. De (non)verbale reactie van ouders op kinderen in specifieke opvoedsituaties is verbeterd.

Doelgroep: Alle ouders van kinderen 0-4 jaar die in ons werkgebied wonen en opvoedproblemen ervaren. Specifieke criteria voor dit product kunt u bij ons opvragen

Uitvoerend professional: Video-hometrainer

2.5 SMI

Doelstelling: Het toetsen van de indicatie voor deelname aan kinderopvang op sociale en/of medische gronden.

Inhoud: Het beoordelen door een jeugdverpleegkundige of jeugdarts van de noodzaak tot-deelname aan een kinderopvangvoorziening en het bepalen van de termijn waarop herindicatie wenselijk is. De te toetsen indicaties worden door gemeente verstrekt en er vindt terugkoppeling van de toets plaats aan gemeente, waarbij tevens een onderbouwing gegeven wordt.

Resultaat: Getoetste indicaties voor deelname aan kinderopvang op kosten van Sociale Zaken.

Doelgroep: Alle SMI geïndiceerde kinderen van de betrokken gemeenten.

Uitvoerend professional: Jeugdverpleegkundige

2.6 VVE

Algemeen: Voorschoolse en vroegschoolse educatie is bedoeld voor kinderen met een risico op taalachterstand op basis van door de gemeente opgestelde criteria.

Doelstelling: Kinderen met risico op taalachterstand krijgen tijdig op het consultatiebureau een indicatie voor VVE.

Inhoud: Vanaf het consult van 15 maanden checken onze professionals hoe de spraak-taalontwikkeling en de algehele ontwikkeling van een kind verloopt.

Het kind valt op basis van de volgende indicatoren binnen de VVE doelgroep:

Ouders hebben geen of een zeer lage opleiding gehad (alleen basisonderwijs, speciaal onderwijs, of niet meer dan 2 leerjaren voortgezet onderwijs) en kunnen het kind niet adequaat in zijn ontwikkeling stimuleren;

Kinderen met een taalachterstand (onvoldoende scores op communicatie bij het van Wiechenonderzoek) zonder medische oorzaak;

Er zijn andere risico's aanwezig op ontwikkeling- en onderwijsachterstanden.

Resultaat: Doelgroep kinderen krijgen tijdig een VVE indicatie.

Doelgroep: Alle Kinderen 0-4 jaar die woonachtig zijn in de gemeenten die dit in ons werkgebied.

Uitvoerend professional: Jeugdverpleegkundige

2.7 Attentiewijken

Algemeen: Het bieden van meer tijd aan kwetsbare gezinnen. Deze tijd is nodig in verband met: taalproblematiek, hoger niet-bereik, lager opkomstpercentage bij afspraken, grotere concentratie sociale problematiek. De arbeidsintensiteit van standaardadvisering is hoger. De stad Nijmegen kent een aantal wijken waar een concentratie bestaat van hoog-risicokinderen.

Doelstelling: Het uitvoeren van extra zorg in het kader van het uniforme deel van het Basispakket JGZ in attentiewijken van de gemeente Nijmegen om te komen tot een 100% bereik in deze wijken.

Inhoud: Deze zorg wordt gegeven in de vorm van extra contacten. Deze extra contacten kunnen in de vorm van huisbezoeken, telefonische contacten, consulten afstemming met derden m.b.t. de problematieken die spelen in de gezinnen.

Resultaat: Door de extra personele inzet van de JGZ kan meer tijd geboden worden aan kwetsbare gezinnen in de wijken waar een hoge concentratie hoog-risicokinderen zijn.

Doelgroep: De kwetsbare gezinnen in deze wijken met kinderen jonger dan 4 jaar.

Uitvoerende professional: Jeugdverpleegkundige, Jeugdarts, Cb assistent

3. Aanbod jongeren

3.1 Extra inzet schoolziekteverzuim

Algemeen: Activiteiten uitgevoerd door onze professionals onder jeugdigen op het voortgezet onderwijs in het kader van voorkomen vroegtijdig schoolverlaten als het schoolverzuim op de betreffende school boven de 2% (HAVO/VWO) en 4% (VMBO) van de leerlingen komt.

Doelstelling: Terugdringen van vroegtijdig schoolverlaten. Vroegtijdige opsporing en zo nodig inzetten van zorg bij leerlingen met medische en psychosociale/psychiatrische problematiek.

Inhoud: Onze professionals kunnen secundaire preventie uitvoeren wanneer jeugdigen meer dan gemiddeld geoorloofd verzuimen. Deze jeugdigen worden uitgenodigd voor een consult.¹ Samen met de jeugdige kijkt onze professional wat er speelt. Is er sprake van medische en/of problematiek? Spelen er factoren in de thuissituatie mee? Met de jeugdige exploreren we alle domeinen rondom de jeugdige zoals kindfactoren, ouder- en omgevingsfactoren. Om het verzuim te verlagen worden gezamenlijk activiteiten en/of afspraken uitgezet. Zo nodig leiden onze professionals toe naar de schoolmaatschappelijk werker of jeugdhulpverlening. Daar waar belemmerende (medische) factoren een rol spelen in het schoolziekteverzuim van de jeugdige adviseren onze professionals, vanuit de sociaal-medische invalshoek, de school over het opstellen van een aangepast lesprogramma.

Resultaat: De situatie van de jeugdige is geanalyseerd: de risicofactoren zijn in kaart gebracht. Onze professional heeft hier een passende interventie op ingezet in de vorm van toeleiding of schoolziekteverzuimbegeleiding door onze professional.

Doelgroep: Alle jeugdigen tot 18 jaar die in ons werkgebied op het regulier voortgezet onderwijs zitten.

Uitvoerende professional: Jeugdarts

3.2 Advisering leerplichtontheffing

Doelstelling: Beoordelen of jeugdigen op lichamelijke of psychosociale gronden in staat zijn onderwijs te volgen en te zorgen voor een ontheffing van de leerplicht als dat niet het geval is.

Inhoud: Bij een verzoek tot vrijstelling van de leerplicht moet een verklaring van een deskundige worden overlegd, in dit geval van onze professional. De gemeente stelt onze professional schriftelijk op de hoogte van een aanvraag tot vrijstelling van de leerplicht. Hiervoor worden jeugdigen soms samen met hun ouders voor een onderzoek

1.aldfladfl;adfka;

en/of gesprek op een JGZ-locatie uitgenodigd.

Van jonge kinderen die om medische of ontwikkelingsredenen een medisch kinderdagverblijf of dagcentrum bezoeken, worden gegevens opgevraagd bij de behandelaars na toestemming van de ouders. Deze kinderen worden niet uitgenodigd. Naar aanleiding van de bevindingen wordt wel of geen advisering tot leerplichtontheffing afgegeven.

Resultaat: Van de jeugdigen die van onze professional een advies hebben gekregen is het duidelijk of een advisering tot leerplichtontheffing is afgegeven.

Doelgroep: Alle jeugdigen van 5 tot 18 jaar die in ons werkgebied schoolgaand zijn.

Uitvoerend professional: Jeugdarts.

4. Mbo 18+

Het Basispakket JGZ omvat taken en diensten die tevens bedoeld zijn voor jongeren die naar het middelbaar beroepsonderwijs (mbo) gaan. Echter, de diensten vanuit het basispakket lopen tot de wettelijke leeftijd van 18 jaar. De JGZ GGD Gelderland-Zuid ziet juist de schoolgaande jongeren van het mbo als kwetsbare doelgroep. Door de inzet van preventieve activiteiten kan de JGZ samen met de ketenpartners binnen de interne zorgstructuur van het mbo bijdragen aan het verlagen van het percentage vroegtijdig schoolverlaters. Hiermee is het mogelijk de kerntaken vanuit het Basispakket JGZ 'te verlengen' tot de leeftijd van 23 jaar. Het betreft hier de volgende twee kerntaken: adviseren, begeleiden en voorlichten; afstemmen van zorg.

Door deze kerntaken tot 23 jaar in te kopen, hebben onze professionals de mogelijkheid optimaal in te zetten op het terugdringen van schooluitval. Vanuit deze kerntaken kunnen zij de volgende producten aanbieden op het mbo: Schoolziekteverzuim mbo; Individuele advisering op gebied van leefstijl.

4.1 Schoolziekteverzuim MBO

Algemeen: Activiteiten uitgevoerd door onze professionals onder jongeren op het mbo in het kader van voorkomen van vroegtijdig schoolverlaten.

Doelstelling: Terugdringen van vroegtijdig schoolverlaten. Vroegtijdige opsporing en zo nodig inzetten van zorg bij leerlingen met medische en psychosociale/psychiatrische problematiek.

Inhoud: Onze professionals kunnen secundaire preventie uitvoeren wanneer jongeren meer dan gemiddeld geoorloofd verzuimen. Deze jongeren worden uitgenodigd voor een consult. Samen met de jongeren wordt gekeken wat er speelt. Is er sprake van medische en/of psychosociale problematiek? Spelen er factoren in de thuissituatie mee? Met de jeugdige exploreren onze professionals alle domeinen rondom de jeugdige zoals kindfactoren, ouder- en omgevingsfactoren. Om het verzuim te verlagen worden gezamenlijk activiteiten en/of afspraken uitgezet. Zo nodig leiden onze professionals toe naar de schoolmaatschappelijk werker of jeugdhulpverlening. Daar waar belemmerende (medische) factoren een rol spelen in het schoolziekteverzuim van de jeugdige adviseren onze professionals, vanuit de sociaal-medische invalshoek, de school over het opstellen van een aangepast lesprogramma. Een tweede gesprek kan noodzakelijk zijn. Daarin spelen monitoring, motiveren van de jeugdige en/of bijstellen van activiteiten en/of afspraken een rol. Dankzij de sociaal-medische expertise van onze professionals zijn de lijnen naar (medisch) specialisten en behandelaars kort. Door het longitudinale digitale kinddossier is er informatie van de jeugdige beschikbaar die het gesprek kunnen ondersteunen, waardoor sociaal-medische diagnoses in de meeste gevallen relatief snel gesteld worden. Daarbij beleggen onze professionals (hulp)vragen

binnen de interne zorgstructuur, met medeweten van de leerling, om gezamenlijk het probleem aan te pakken.

Resultaat: De situatie van de jeugdige is geanalyseerd: de risicofactoren zijn in kaart gebracht. Onze professional heeft hier een passende interventie op ingezet in de vorm van toeleiding of schoolziekteverzuimbegeleiding door onze professional.

Doelgroep: Alle jeugdigen tot 23 jaar die binnen ons werkgebied naar het mbo gaan.

Uitvoerend professional: Jeugdarts.

5. Aanvullende Jeugdgezondheidszorgdiensten en –functies

5.1 Externe vertrouwenspersoon jeugd

Algemeen: Het vervullen van de functie van externe vertrouwenspersoon jeugd door het adviseren en ondersteunen van jeugdigen en hun ouders en schoolmedewerkers met klachten mbt grensoverschrijdend en ongewenst gedrag.

Doelstelling: Diensten bieden aan de scholen, die een externe vertrouwenspersoon van de GGD Gelderland-Zuid kunnen inschakelen, op het gebied van grensoverschrijdend en ongewenst gedrag.

Inhoud: Onze professionals ondersteunen jongeren, ouders en/of schoolmedewerkers bij het klachtentraject over onderwerpen op het gebied van seksuele intimidatie, discriminerend gedrag, agressie, geweld, pesten en de begeleiding van kinderen. Ook geven zij gevraagd en ongevraagd advies aan de school over een veilig klimaat en zorgen zij voor deskundigheidsbevordering van interne vertrouwenspersonen.

Resultaat: Jeugdigen en ouders die gebruik hebben gemaakt van de diensten van de externe vertrouwenspersoon jeugd zijn adequaat geadviseerd door onze professional.

Doelgroep: Alle jeugdigen tot 18 jaar die in ons werkgebied naar school gaan en alle schoolmedewerkers van scholen in ons werkgebied.

Uitvoerend professional: Jeugdarts, Jeugdverpleegkundige

5.2 Verwijsindex

Doelstelling: De verwijsindex heeft tot doel vroegtijdige en onderlinge afstemming tussen meldingsbevoegden te bewerkstelligen, opdat zij jeugdigen tijdig passende hulp, zorg of bijsturing kunnen verlenen om daadwerkelijke bedreigingen van de noodzakelijke condities voor een gezonde en veilige ontwikkeling naar volwassenheid te voorkomen, te beperken of weg te nemen.

Inhoud: Er wordt altijd een signaal afgeven als verwacht kan worden dat afstemming bijdraagt aan de meest optimale ondersteuning van kind /gezin. We bepalen dit aan de hand van de volgende vragen: Voldoet het kind/gezin aan een of meerdere concrete criteria? Dan geef je een signaal af, tenzij je kunt verantwoorden waarom je geen signaal afgeeft. De volgende 3 vragen helpen je daar ook bij. Is te verwachten dat er informatie uit het verleden over dit kind/gezin beschikbaar is bij andere instellingen? Is te verwachten dat er nu andere partijen betrokken zijn bij de ondersteuning aan dit kind/gezin? Het gaat hierover vinden **én** gevonden worden in de verwijsindex.

Is te verwachten dat in de toekomst andere partijen mijn informatie kunnen gebruiken om tot de meest optimale ondersteuning te komen?

Resultaat: Professionals vinden elkaar via de verwijzindex zodat in complexe situatie zorg onderling kan worden afgestemd en de juiste zorg ingezet.

Doelgroep: Professionals werkend voor jeugd 0-18 wonend in ons werkgebied.

Uitvoerend professionals: Jeugdarts, Jeugdverpleegkundige

5.3 Aanvullend volume basispakket

Het is mogelijk om extra volume af te nemen van de producten en diensten in het Basispakket JGZ. Dit volume wordt in onderling overleg vastgesteld afhankelijk van doel en verwachting.