



BASISTAKENPAKKET JEUGDGEZONDHEIDSZORG 0-19 JAAR





**BASISTAKENPAKKET
JEUGDGEZONDHEIDSZORG 0-19 JAAR**

Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport

Inhoud

VOORWOORD	3
INLEIDING	5
OVERZICHT VAN DE PRODUCTGROEPEN	11
UNIFORM DEEL	17
Productgroep 1: Monitoring en signalering	17
Productgroep 2: Inschatten zorgbehoefte	27
Productgroep 3: Screeningen en vaccinaties	30
Productgroep 4: Voorlichting, advies, instructie en begeleiding	33
Productgroep 6: Zorgsysteem, netwerken, overleg en samenwerking	34
MAATWERK DEEL	35
Productgroep 2: Inschatten zorgbehoefte	35
Productgroep 4: Voorlichting, advies, instructie en begeleiding	36
Productgroep 5: Beïnvloeden van gezondheidsbedreigingen	39
Productgroep 6: Zorgsysteem, netwerken, overleg en samenwerking	41
EINDNOTEN	43
LITERATUURLIJST	45
OVERZICHT VAN BETROKKENEN	48

Voorwoord

De jeugdgezondheidszorg (JGZ) is de laatste jaren sterk in beweging. Deze ontwikkelingen zijn gericht op de realisatie van een kwalitatief hoogstaande integrale jeugdgezondheidszorg, die per 1 januari 2003 onder gemeentelijke regie zal worden uitgevoerd. Het veld werkt al met een integraal dossier JGZ voor 0-19 jarigen, waardoor de ontwikkeling van het kind longitudinaal gevolgd kan worden. De ontwikkeling van standaarden vormt een krachtige impuls voor het 'evidence based' werken van de JGZ en draagt daarmee bij aan de kwaliteit.

Een dragende factor in de JGZ is het basistakenpakket, dat wezenlijk bijdraagt aan de verbetering van de kwaliteit van de JGZ. Het pakket is een belangrijke voorwaarde voor de realisatie van een integrale JGZ 0-19 jaar. Binnen het pakket is een differentiatie aangebracht in een uniform deel en een maatwerkdeel. Het maakt daarmee een einde aan ongewenste verschillen in de uitvoering van de JGZ 0-19 jaar, maar schept anderzijds ruimte voor een gerichte variatie op lokaal niveau.

De invoering van het basistakenpakket betekent overigens niet dat de inhoud ervan voor een reeks van jaren ongewijzigd zal blijven. Nieuwe ontwikkelingen in de jeugdgezondheidszorg en de resultaten van onderzoek naar doeltreffendheid en doelmatigheid van JGZ-activiteiten zullen leiden tot een periodieke actualisatie van het pakket. De professional kan echter met het voorliggende basistakenpakket aan het werk. Het is een belangrijke bijdrage aan een verdere verbetering van de gezondheid van de jeugd in ons land.

Margo Vliegenthart

Staatssecretaris van Volksgezondheid, Welzijn en Sport

Inleiding

Hoe geven we de jeugdgezondheidszorg (JGZ) zo vorm dat kinderen de zorg krijgen die ze nodig hebben? En hoe waarborgen we de continuïteit van die zorg? Hoe geven we een kwaliteitsimpuls aan gezondheidsbevordering en -bescherming en aan preventie? Die vragen houden de partijen in het veld en de politiek al lange tijd bezig. Na veel discussies, commissiewerk en evaluaties besloten het kabinet en de Tweede Kamer in november 2001 tot het herpositioneren van de JGZ. In dat kader is het Basistakenpakket JGZ vastgesteld, wordt de regierol van de gemeenten versterkt en gaan de uitvoerende organisaties op het gebied van de JGZ, thuiszorgorganisaties en GGD-en, nauwer samenwerken.

De voorgeschiedenis

De preventieve zorg voor kinderen van 0 tot 4 jaar wordt momenteel uitgevoerd vanuit ongeveer 1450 consultatiebureaus door 62 thuiszorgorganisaties. De preventieve zorg voor kinderen en jeugdigen van 4 tot 19 jaar is in handen van 44 (inter)gemeentelijke gezondheidsdiensten (GGD-en). Tot nu toe stemmen de beide sectoren hun beleid nauwelijks op elkaar af. Ook zijn er onvoldoende wettelijke waarborgen voor kwaliteit. Daardoor krijgen niet alle kinderen optimale zorg en worden sommige kinderen helemaal niet bereikt. Dat moet voorkomen worden. Verder pleiten diverse partijen vanuit het werkveld al jaren voor het beter op elkaar afstemmen van de JGZ voor 0 tot 4-jarigen en 4 tot 19-jarigen. De noodzaak van die betere afstemming werd vervolgens bevestigd in de evaluatie van de jeugdgezondheidszorg voor 0 tot 19-jarigen in 1996. Bovendien pleitte de commissie-Lemstra in datzelfde jaar voor het versterken van de positie van de gemeenten in het lokale gezondheids(zorg)beleid. Een sterkere regierol van de gemeente zou kunnen resulteren in één ongedeelde jeugdgezondheidszorg voor de hele groep kinderen en jeugdigen van 0 tot 19 jaar. Er volgden diverse actieprogramma's en projecten. Die hadden als resultaat dat de Werkgroep Jeugdgezondheidszorg in 2000-2001 uiteindelijk de totale zorg voor 0 tot 19-jarigen kon formuleren. Die zorg is vastgelegd in het Basistakenpakket JGZ. Het Basistakenpakket JGZ is op 1 maart 2001 formeel vastgesteld door de staatssecretaris van VWS, mevrouw M. Vliegenthart, en zal wettelijk worden verankerd. Zorgverleners, beleidsmakers en gemeenten weten zo welke zorg aan kinderen moet worden aangeboden. Zo is voor elk kind de zorg beschikbaar waar het recht op heeft. Tegelijkertijd is ook de sterkere regierol van de gemeenten wettelijk vastgelegd.

Het doel van het Basistakenpakket JGZ

Met het opstellen van het Basistakenpakket beogen zorgverleners en beleidsmakers meerdere doelen. Allereerst moet het Basistakenpakket leiden tot uniformiteit in

heel Nederland en waarborgen bieden voor kwaliteit. Ook moet er dankzij dat pakket meer samenhang in het aanbod van de jeugdgezondheidszorg op lokaal niveau komen. Daarmee hangt een ander doel samen: het beter op elkaar laten aansluiten van het lokale jeugdbeleid en de openbare gezondheidszorg. Dat moet er uiteindelijk toe leiden dat de zorg voor kinderen en jeugdigen van 0 tot 19 een continuum wordt dat integraal en in samenhang met andere beleidsterreinen wordt geboden.

De opbouw van het Basistakenpakket JGZ

In het Basistakenpakket is de preventieve gezondheidszorg voor elk in Nederland woonachtig kind omschreven. Binnen het basistakenpakket is gedifferentieerd naar een uniform deel en een maatwerkdeel. Het uniforme deel bestaat uit de activiteiten die volgens een binnenkort vast te stellen protocol aan alle kinderen en jongeren op een bepaalde leeftijd worden aangeboden. In deze protocollen wordt rekening gehouden met een mogelijk specifieke zorgbehoefte van sommige kinderen/jongeren. Het ingaan op deze zorgbehoefte is geen onderwerp van gemeentelijke besluitvorming.

Die verantwoordelijkheid hebben gemeenten wel voor het maatwerkdeel.

Gemeenten moeten daarin het zorgaanbod afstemmen op de zorgbehoeften van groepen kinderen en op de gezondheidssituatie van de kinderen in de gemeentelijke regio. Die gezondheidssituatie wordt in beeld gebracht bij de monitoring van de jeugd in het uniforme deel van het Basistakenpakket JGZ.

Het Basistakenpakket JGZ bestaat uit zes productgroepen die onlosmakelijk met elkaar verbonden zijn:

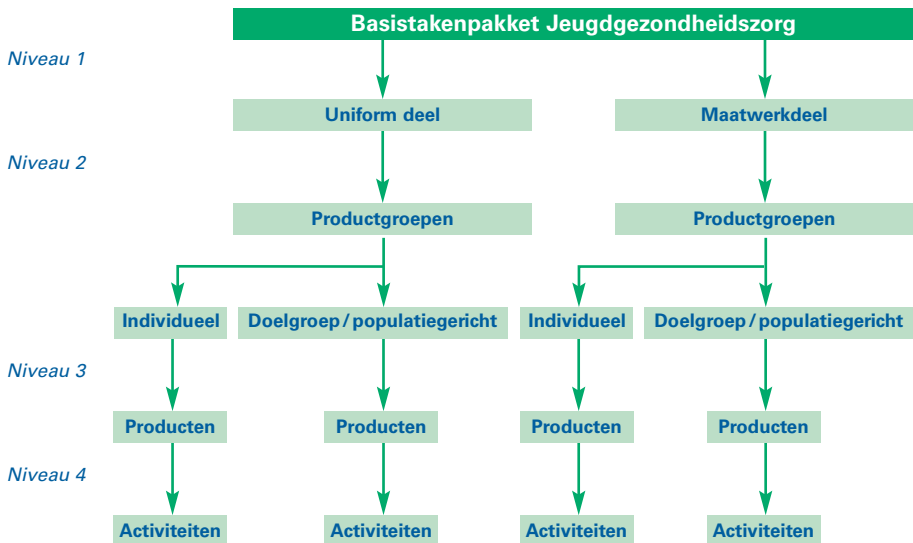
- 1 monitoring en signalering;
- 2 inschatten zorgbehoefte;
- 3 screeningen en vaccinaties;
- 4 voorlichting, advies, instructie en begeleiding;
- 5 beïnvloeden van gezondheidsbedreigingen;
- 6 zorgsysteem, netwerken, overleg en samenwerking.

Per productgroep is een aantal producten beschreven. Deze producten zijn ingedeeld in uniform of maatwerkdeel. Het Basistakenpakket JGZ is tot het niveau van de productgroepen wettelijk verankerd in de Wet Collectieve Preventie Volksgezondheid (WCPV). Uitzonderingen hierop vormen het Rijksvaccinatieprogramma en de PKU/CHT/AGS-screeningen. Deze blijven in de Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten (AWBZ) geregeld.

De afzonderlijke producten zijn als uitwerking van de WCPV vastgelegd in een Algemene Maatregel van Bestuur (AMvB). Door de producten niet in de wettekst zelf op te nemen kunnen deze zonodig geactualiseerd worden zonder dat bij elke inhoudelijke wijziging van een product de wet behoeft te worden aangepast. Elk

product bestaat uit activiteiten die in beginsel in protocollen, standaarden en collegiale afspraken worden beschreven.

Figuur 1 Schematische weergave van de indeling van het Basistakenpakket op vier niveaus



Gemeentelijke regie

De uitvoering van het Basistakenpakket is in handen van de Thuiszorg en de GGD-en, maar de regie daarover ligt bij de gemeente. Daarvoor is gekozen omdat gemeenten bij uitstek het lokale gezondheidsbeleid kunnen toespitsen op de specifieke gezondheidssituatie en zorgbehoeften van kinderen en jongeren in de eigen gemeente. Ook kunnen gemeenten rekening houden met het aanbod dat er op lokaal of regionaal niveau al is. Daarbij is van belang dat gemeenten zorg dragen voor goede afstemming en dat overlap en hiaten worden opgelost of voorkomen. Hoe de regie precies vorm krijgt, kan per gemeente verschillen en is afhankelijk van de specifieke situatie in een regio. Bij de uitvoering zullen veel verschillende partijen regelmatig met elkaar om de tafel zitten en maatregelen nemen, bijvoorbeeld de gemeente, het buurtwerk, peuterspeelzalen, scholen, thuiszorgorganisaties en GGD-en.

De gevolgen van het Basistakenpakket JGZ voor de praktijk

Het uniform deel van het Basistakenpakket moet in heel Nederland aan alle kinderen op dezelfde wijze worden aangeboden. Daarnaast moet er regionaal extra aandacht komen voor kinderen die tot een risicogroep behoren. Dit wordt eenvoudiger door de invoering van een geautomatiseerd registratiesysteem voor het monitoren en signaleren van zorgbehoeften. Op grond van de gegevens in dat systeem, kan bijvoorbeeld worden vastgesteld of een groep kinderen een bepaalde zorgbehoefte heeft en of de gezondheidssituatie van een groep kinderen speciale zorg en andere maatregelen vraagt. Mogelijkheden voor de ontwikkeling van een dergelijk systeem worden onderzocht.

De zorgverleners binnen de JGZ zullen concreet gaan ervaren dat de gemeente invloed heeft op het maatwerkdeel van het Basistakenpakket JGZ. Vooral voor de zorgverleners uit de ouder- en kindzorg zal dit een duidelijke verandering zijn. De gemeente zal beleid vaststellen en maatregelen nemen. Vanzelfsprekend zal een gemeente daarbij zo veel mogelijk samenwerken met de uitvoerders van de JGZ want ze is afhankelijk van signalen vanuit het veld. Bovendien kan de gemeente alleen samen met het veld bepalen welke maatregelen moeten worden genomen. Tenslotte betekent de invoering van het Basistakenpakket dat zorgverleners in het veld meer nog dan tot nu toe hun vaardigheden op het gebied van samenwerking en overleg moeten ontwikkelen en zich verder moeten professionaliseren. Zij zullen immers frequenter en intensiever dan tot nu toe gaan samenwerken met andere partijen. Zorgverleners moeten dan ook precies aangeven wat hun deskundigheid is en een heldere, professionele inbreng hebben in de diverse overlegvormen. Hiertoe zijn ondersteunende activiteiten gestart op het gebied van standaarden, effectonderzoek en opleiding/scholing.

Platform JGZ

Het ligt in de bedoeling een permanent Platform JGZ in te stellen. In dat platform zullen alle JGZ-disciplines vertegenwoordigd zijn. Het platform zal met name de kwaliteit van de jeugdgezondheidszorg bewaken en periodiek het Basistakenpakket op activiteitsniveau actualiseren. Uitgangspunten bij het actualiseren zijn veranderingen in de gezondheidssituatie en de zorgbehoefte van kinderen en jongeren van 0-19 en de wetenschappelijke ontwikkelingen. De herziening wordt vervolgens direct vertaald naar het Integraal Dossier JGZ, het individuele zorgdossier van elk in Nederland wonend kind. Zo kunnen zorgverleners vastleggen dat de activiteit bij het individuele kind is uitgevoerd.

Naar één JGZ

De invoering van het Basistakenpakket JGZ en het versterken van de gemeentelijke regie zullen uiteindelijk leiden tot één integraal beleid voor jeugdgezondheidszorg voor kinderen en jeugdigen van 0 tot 19 jaar. Hoe het proces zal verlopen, is nu nog

niet precies te zeggen. In elk geval zullen de thuiszorgorganisaties en de GGD-en in het kader van de samenhang in de JGZ en optimale zorg voor kinderen en jongeren steeds nauwer gaan samenwerken en mogelijk één geheel gaan vormen.

De invoering van het Basistakenpakket JGZ is dan ook beslist geen afsluiting van een intensieve periode van overwegen, onderzoeken en besluiten. Het is vooral een belangrijke tussenstap in het totale proces richting samenhangende, integrale preventieve zorg voor kinderen en jeugdigen van 0 tot 19 jaar. Zo krijgen zij een goede basis mee voor een lang, gezond en zelfstandig leven.

Overzicht van de productgroepen

Het totale pakket bestaat uit 29 producten, waarvan er 18 ondergebracht zijn in het uniform deel en 11 in het maatwerkdeel. Achttien producten worden individueel aangeboden en 11 producten omvatten het doelgroep / populatiegerichte aanbod (tabel 2).

Verdeling van de 28 producten van het Basistakenpakket Jeugdgezondheidszorg

Basistakenpakket Jeugdgezondheidszorg			
<i>Uniform deel</i>		<i>Maatwerkdeel</i>	
Individueel	Groep / populatie	Individueel	Groep / populatie
12 producten	6 producten	6 producten	5 producten

PRODUCTGROEP 1: MONITORING EN SIGNALERING

Bij monitoren en signaleren gaat het om het systematisch volgen van ontwikkelingen in de gezondheidstoestand van een kind en/of groepen kinderen. Daarnaast worden de factoren gemeten die de gezondheid bevorderen of bedreigen. Het doel is tweeledig. Enerzijds op individueel niveau tijdig een niet-normaal verlopende ontwikkeling signaleren en op basis daarvan interveniëren, anderzijds op doelgroep- of populatieniveau gezondheidsprofielen opstellen zodat op grond daarvan gezondheidsbeleid kan worden ontwikkeld.

Productgroep 1: Monitoring en signalering			
<i>Uniform deel</i>		<i>Maatwerkdeel</i>	
Individueel	Groep / populatie	Individueel	Groep / populatie
U1.1.1 Algemene anamnese			
U1.1.2 Lichamelijke verschijning			
U1.1.3 Groei			
U1.1.4 Ontwikkeling			
U1.1.5 Functies			
	U1.2.1 Medisch biologisch		
	U1.2.2 Gedrag		
	U1.2.3 Sociaal milieu		
	U1.2.4 Fysiek milieu		
	U1.2.5 Zorgsysteem		

Casus

Tessa de Vries (twee jaar) heeft zowel in lengte als gewicht een groeiachterstand, aldus de metingen op het consultatiebureau. Dat blijkt bij meer kinderen uit Tessa's wijk het geval te zijn. Er kan geen individuele verklaring voor deze achterstand gevonden worden. Het consultatiebureau legt de meetresultaten daarom voor aan de gemeente en vraagt om verder onderzoek naar het leefklimaat in Tessa's wijk.

PRODUCTGROEP 2: INSCHATTEN ZORGBEHOEFTE

Bij het inschatten van de zorgbehoefte wordt onderzocht in welke mate de ouders/verzorgers en het kind worden belast en of de ouders/verzorgers de opvoeding en verzorging van hun kind aankunnen. Het kan dan bijvoorbeeld gaan over een moeilijk kind bij pedagogisch onervaren ouders, om een jongere in isolement of om een groep niet-gevaccineerde kinderen. Ook wordt ingeschat in welke mate jongeren en ouders/verzorgers* behoefte hebben aan voorlichting.

Productgroep 2: Inschatten zorgbehoefte			
Uniform deel		Maatwerkdeel	
Individueel	Groep / populatie	Individueel	Groep / populatie
U2.1.1 Inschatten verhouding draaglast / draagkracht		M2.1.1 Zorgverlening op maat	
U2.1.2 Inschatten voorlichtingsbehoefte			M2.2.1 Risicogroep gerichte zorg
U2.1.3 Bepalen ontvangen zorg			
	U2.2.1 Bepalen risicogroepen		

Casus

Mark Versluis is zeven jaar. Hij is extreem druk en vertoont vaak dwars gedrag. Zijn ouders vertellen de JGZ-verpleegkundige dat ze het moeilijk vinden om goed met Mark om te gaan. De verpleegkundige probeert vervolgens een helder beeld te krijgen van Marks gedrag en eventuele problemen in het gezin. Op grond daarvan schat ze de draaglast van de ouders in. De draagkracht van de ouders onderzoekt ze door te vragen hoe de ouders met het gedrag van hun zoon omgaan en door de effecten die de problemen op de ouders hebben te inventariseren. Op grond daarvan doet zij een voorstel voor de begeleiding van Mark en zijn ouders.

* Verder in de tekst wordt omwille van de leesbaarheid alleen gesproken over ouders. Hier worden vanzelfsprekend ook verzorgers bedoeld.

PRODUCTGROEP 3: SCREENINGEN EN VACCINATIES

Screeningen en vaccinaties worden aan ieder kind aangeboden. Praktisch alle kinderen krijgen bijvoorbeeld de DKTP-prikken: vaccinaties tegen difterie, kinkhoest, tetanus en polio. De eerste screening is het zogenoemde hielprikje. Verder zijn er bijvoorbeeld gehoor- en visusscreeningen.

Productgroep 3: Screeningen en vaccinaties			
Uniform deel		Maatwerkdeel	
Individueel	Groep / populatie	Individueel	Groep / populatie
U3.1.1 Screeningen			
U3.1.2 Vaccinaties			

Casus

Janneke Bijvoet is vier dagen oud als de wijkverpleegkundige langskomt voor de PKU-CHT-AGS screening door middel van een hielprik. Daarbij wordt een beetje bloed uit de hiel van een baby afgenomen. Dat wordt vervolgens onderzocht op de aanwezigheid van de drie verschillende ziekten. Bij Janneke blijkt daarvan geen sprake te zijn. Was dat wel het geval, dan had ze bijtijds adequate therapie kunnen krijgen.

PRODUCTGROEP 4: VOORLICHTING, ADVIES, INSTRUCTIE EN BEGELEIDING

Zowel ouders als jongeren zelf kunnen individueel of in groepen begeleiding en advies krijgen. Zo wordt ouders ondersteuning aangeboden bij het opvoeden en bij het bevorderen van gezond gedrag van hun kind door bijvoorbeeld voorlichting over het voorkomen van wiegendoed en over gezonde voeding. Pubers kunnen voorlichting krijgen over onderwerpen als roken, alcoholgebruik en veilig vrijen.

Productgroep 4: Voorlichting, advies, instructie en begeleiding			
Uniform deel		Maatwerkdeel	
Individueel	Groep / populatie	Individueel	Groep / populatie
U4.1.1 Wettelijk verplichte voorlichting		M4.1.1 Voorlichting	
			M4.2.1 Voorlichting

Casus

Yen Tse Ting (9 jaar) is in de klas heel druk en onhandelbaar. Wanneer de JGZ-verpleegkundige Yen en zijn moeder thuis bezoekt, blijkt dat de kamer vol hangt met afbeeldingen en attributen die met gevechtssport te maken hebben. Ook staan er allerlei videobanden met agressieve beelden. De moeder van Yen voedt hem alleen op en geeft aan niet goed te weten hoe ze met kinderen moet omgaan. Ze wil graag informatie over geschikt speelgoed en geschikte videobanden en tv-program-

ma's. Yens moeder leert in een paar gesprekken hoe ze gewenst gedrag van Yen kan belonen en ongewenst gedrag kan bijsturen. Ook attendeert de JGZ-verpleegkundige haar op een multiculturele vrouwengroep, zodat ze andere moeders kan leren kennen en met hen kan praten over de opvoeding van Yen.

PRODUCTGROEP 5: BEÏNVLOEDEN VAN GEZONDHEIDSBEDREIGINGEN

De omgevingsfactoren die de gezondheid van een kind kunnen bedreigen worden onderzocht. Dat kan bijvoorbeeld een slechte huisvesting zijn maar het kan ook gaan om ouders die moeite hebben met opvoeden of hun kind structureel verwaarlozen. Ook is er in deze productgroep aandacht voor de bredere omgeving: is er genoeg speelruimte en hoe is de verkeerssituatie in de buurt? Om problemen op dit terrein aan te pakken zal de JGZ nauw samenwerken met bijvoorbeeld de gemeente, de politie, het buurtwerk, Bureau Jeugdzorg enzovoort.

Productgroep 5: Beïnvloeden van gezondheidsbedreigingen			
Uniform deel		Maatwerkdeel	
Individueel	Groep / populatie	Individueel	Groep / populatie
		M5.1.1 Eerste milieu	
		M5.1.2 Tweede milieu	
			M5.2.1 Eerste milieu
			M5.2.2 Tweede milieu

Casus

De JGZ-verpleegkundige brengt een postnataal huisbezoek aan een jong gezin dat twee weken geleden de eerste dochter, Saartje, verwelkomde. De moeder toont trots de leuk ingerichte babykamer. Het valt de verpleegkundige op dat het raam dicht is – anders is het misschien te koud voor de baby, zegt de moeder – en dat er een doordringende sigarettenlucht hangt. In de asbak naast het aankleedkussen ligt een uitgedrukte sigaret. Ze kijkt nog eens goed naar de moeder en schat in dat ze straks 'Niet roken waar de kleine bij is' wel begrepen krijgt.

PRODUCTGROEP 6: ZORGSYSTEEM, NETWERKEN, OVERLEG EN SAMENWERKING

In deze productgroep draait het om de partijen die de zorg- en hulpverlening voor kinderen organiseren. Netwerken, overleggen en samenwerken zijn belangrijk voor

Productgroep 6: Zorgsysteem, netwerken, overleg en samenwerking			
Uniform deel		Maatwerkdeel	
Individueel	Groep / populatie	Individueel	Groep / populatie
U6.1.1 Dossievorming		M6.1.1 Zorgplan opstellen	
		M6.1.2 Zorgcoördinatie	
			M6.2.1 Netwerken, overleg en samenwerking

goede, integrale zorg voor kinderen. Op individueel niveau is er sprake van zorgcoördinatie. Bij contacten op doelgroep-/populatie niveau is beleidsontwikkeling en afstemming op instellingsniveau het doel.

Casus

Harm Stienstra (drie jaar) ontwikkelt zich langzamer dan de meeste van zijn leeftijdsgenoten. Al sinds zijn eerste verjaardag worden Harm en zijn ouders begeleid door de Vroeghulp, een team dat vroegtijdige problemen in de ontwikkeling van kinderen probeert op te sporen. Het geeft daarnaast advies voor gerichte stimulering van de ontwikkeling en eventueel noodzakelijk onderzoek. Het team bestaat uit bijvoorbeeld een verpleegkundige van het consultatiebureau, een maatschappelijk werkende, een logopedist, een fysiotherapeut en een pedagoog. Dankzij de adviezen van de Vroeghulp weten de ouders van Harm hoe ze Harm kunnen begeleiden en waarvoor ze diverse hulpverleners kunnen inschakelen. Zij voelen zich door het team erg gesteund.

Uniform deel

Productgroep 1: Monitoring en signalering

PRODUCT U1.1.1	ALGEMENE ANAMNESE	
1 Differentiatie	U	Uniform
2 Productgroep	U1	Monitoring en signalering
3 Categorie	U1.1	Individueel
4 Product	U1.1.1	Algemene anamnese
5 Activiteiten	U1.1.1.1	Gezinssamenstelling
	U1.1.1.2	Erfelijke belasting
	U1.1.1.3	Voorgeschiedenis

Toelichting

Het advies van de *Werkgroep Jeugdgezondheidszorg* van 14 juli 1998 omvatte een drietal producten: *Gezinssamenstelling*, *Erfelijke belasting* en *Voorgeschiedenis*. Deze drie producten zijn op dit niveau te weinig onderscheidend en zijn daarom hier als activiteiten ondergebracht onder de noemer *Algemene anamnese*.

Hoewel er geen landelijke standaard of protocol bestaat voor het afnemen van een algemene anamnese, wordt het *Integraal Dossier JGZ* als zodanig beschouwd. In de gebruikershandleiding wordt aangegeven c.q. zou moeten worden aangegeven welke gegevens over gezinssamenstelling, erfelijke belasting en voorgeschiedenis geregistreerd moeten worden. Bij *voorgeschiedenis* zou een duidelijk onderscheid gemaakt moeten worden in onveranderlijke gegevens die eenmalig bij het eerste contact geregistreerd moeten worden (bijvoorbeeld zwangerschapsduur) en gegevens die per voorliggende periode verschillend kunnen zijn (bijvoorbeeld ziekenhuisopname).

PRODUCT U1.1.2**LICHAMELIJKE VERSCHIJNING**

1 Differentiatie	U	Uniform
2 Productgroep	U1	Monitoring en signalering
3 Categorie	U1.1	Individueel
4 Product	U1.1.2	Lichamelijke verschijning
5 Activiteiten	U1.1.2.1	Algemene indruk / houding / beweging
	U1.1.2.2	Huid / hygiëne
	U1.1.2.3	Hoofd / hals
	U1.1.2.4	Romp / buik
	U1.1.2.5	Extremititeiten
	U1.1.2.6	Genitalia

Toelichting

Het product 'lichamelijke verschijning' omvat alles wat klassiek onder 'inspectie' zou kunnen worden samengevat. Het is een standaardprocedure bij elk contact.

Er is geen landelijk protocol of standaard voor het afnemen van de 'lichamelijke verschijning', maar het *Integraal Dossier JGZ* kan als zodanig worden opgevat. Er bestaat wel een handboek dat als leidraad kan dienen, maar dit boek is op sommige punten achterhaald¹.

¹ Voor eindnoten zie pagina 43

PRODUCT U1.1.3**GROEI**

1 Differentiatie	U	Uniform
2 Productgroep	U1	Monitoring en signalering
3 Categorie	U1.1	Individueel
4 Product	U1.1.3	Groei
5 Activiteiten	U1.1.3.1	Lengte naar leeftijd (zuigelingen, peuters en schoolkinderen)
	U1.1.3.2	Gewicht naar leeftijd (zuigelingen)
	U1.1.3.3	Hoofdomtrek (zuigelingen)
	U1.1.3.4	Gewicht naar lengte (peuters en schoolkinderen)

Toelichting

Lengte, gewicht en hun relaties tot elkaar en tot de leeftijd zijn belangrijke parameters voor de algemene gezondheidstoestand van een groeiend kind. Door meting van deze grootheden komt men onder andere afwijkende lengtegroei, onder- en overgewicht op het spoor. Door het meten van de hoofdomtrek komt men afwijkende schedelgroei op het spoor.

Er is een landelijke standaard, die de frequentie aangeeft waarin genoemde metingen verricht moeten worden².

PRODUCT U1.1.4**ONTWIKKELING**

1 Differentiatie	U	Uniform
2 Productgroep	U1	Monitoring en signalering
3 Categorie	U1.1	Individueel
4 Product	U1.1.4	Ontwikkeling
5 Activiteiten	U1.1.4.1	Psychisch
	U1.1.4.2	Motorisch
	U1.1.4.3	Cognitief
	U1.1.4.4	Sociaal
	U1.1.4.5	Spraak en taal
	U1.1.4.6	Seksueel

Toelichting

Het volgen van de ontwikkeling van kinderen en jongeren behoort tot de belangrijkste standaardactiviteiten in de jeugdgezondheidszorg.

Voor het screenen van spraak- en taalontwikkelingsstoornissen bij kleuters bestaat een landelijk gebruikte standaard. Deze activiteit is ondergebracht bij 'Screeningen'. Voor de jongere leeftijdsgroep (zuigelingen en peuters) fungeert het Van Wiechenonderzoek momenteel als landelijke standaard die op alle consultatiebureaus wordt gebruikt³.

Het Van Wiechenonderzoek bestrijkt de activiteiten U1.1.4.1 tot en met U1.1.4.4 en in geringere mate U1.1.4.5. Voor peuters is een screeningsmethode voor de opsporing van spraak- en taalontwikkelingsstoornissen ontwikkeld, maar deze is nog niet landelijk geïmplementeerd, waardoor vooralsnog moet worden teruggevallen op het Van Wiechenonderzoek.

Voor kinderen en jongeren vanaf de schoolleeftijd zijn diverse al dan niet gestandaardiseerde onderzoeken / testen ontwikkeld of in ontwikkeling, zoals de Child Behaviour Check List (CBCL) 2-3 en 4-18, de Landelijke Signaleringshulp Psychosociale Problemen Kleuters (LSPPK), de Youth Self Report (YSR) en de Korte Indicatieve Vragenlijst Psychosociale problematiek Adolescenten (KIVPA). Er is nog geen consensus over het landelijk gebruik van deze onderzoeken / testen. Ervan uitgaande dat die consensus wel bereikt kan zijn op het moment waarop de AMvB van kracht wordt, is ook het ontwikkelingsonderzoek bij kinderen ouder dan 4 jaar vooralsnog in het uniform deel opgenomen.

De seksuele ontwikkeling wordt gevolgd aan de hand van de op de groeidiagrammen afgedrukte ontwikkelingsstadia. Daarmee geldt het *Integraal Dossier JGZ* voor dit onderdeel als standaard.

PRODUCT U1.1.5**FUNCTIES**

1 Differentiatie	U	Uniform
2 Productgroep	U1	Monitoring en signalering
3 Categorie	U1.1	Individueel
4 Product	U1.1.5	Funcities
5 Activiteiten	U1.1.5.1	Lichamelijk functioneren
	U1.1.5.2	Psychisch functioneren
	U1.1.5.3	Emotioneel functioneren
	U1.1.5.4	Sociaal functioneren

Toelichting

Onder de term “funcities” heeft de *Werkgroep Jeugdgezondheidszorg* in juli 1998 een aantal activiteiten van verschillende orde samengebracht, die het lichamelijk, psychisch, emotioneel en sociaal functioneren in kaart brengen. De opsomming was echter zeker niet limitatief en derhalve niet geschikt om als activiteiten wettelijk te worden vastgelegd. De meeste funcities zijn onder meer dan één activiteit onder te brengen.

Bij funcities kan men ondermeer denken aan:

- slapen en slaapgedrag
- eten en eetgedrag, spijsvertering en uitscheiding
- spelen, zich vermaken
- kijken, luisteren, ruiken, voelen, proeven
- sport en spel, lichaamsbeweging, lichamelijke beheersing, zwemvaardigheid
- roken, alcoholgebruik, middelengebruik, gokken
- hechting, afhankelijkheid, angst

De onder *Funcities* genoemde activiteiten behoren tot de algemene anamnese en daarmee tot het uniform deel van het *Basistakenpakket Jeugdgezondheidszorg*.

Er is geen landelijk protocol voor het navragen van deze funcities. Er is wel een verpleegkundig handboek dat hierbij een leidraad kan zijn⁴ en ook hier kan het *Integraal Dossier JGZ* als landelijke standaard worden opgevat.

PRODUCT U1.2.1**MEDISCH-BIOLOGISCH**

1 Differentiatie	U	Uniform
2 Productgroep	U1	Monitoring en signalering
3 Categorie	U1.2	Doelgroep- / populatiegericht
4 Product	U1.2.1	Medisch-biologisch
5 Activiteiten	U1.2.1.1	Biometrie
	U1.2.1.2	Vaccinatiegraad
	U1.2.1.3	Verwijzingen
	U1.2.1.4	Vóórkomen van ziekten en afwijkingen

*Toelichting**Ad U1.2.1.1 Biometrie*

Het volgen van de lichamelijke groei van het individu wordt tot het uniform deel van het *Basistakenpakket Jeugdgezondheidszorg* gerekend (product U1.1.3). Dit geldt ook voor de monitoring van groei op populatieniveau. Dit gebeurt echter buiten het kader van de normale JGZ-activiteiten, namelijk in de vorm van landelijke groeistudies die sinds 1955 vier maal zijn uitgevoerd, voor het laatst in 1997.

Hoewel de frequentie van deze monitoring laag is, wordt zij wel tot het uniform deel van het *Basistakenpakket Jeugdgezondheidszorg* gerekend.

Voor monitoring van de *individuele* groei is een landelijke standaard beschikbaar⁵ en worden de groeidiagrammen, die opgenomen zijn in het *Integraal Dossier JGZ* op landelijke schaal gebruikt. De groeidiagrammen vormen de grafische weergave van de resultaten van de meest recente landelijke groeistudie. Hiermee vormt het Integraal Dossier JGZ de landelijke standaard voor het monitoren van de groei op individueel niveau.

Voor monitoring van de groei van de totale populatie moet het protocol van de Vierde Landelijke Groeistudie de blauwdruk zijn voor de vijfde⁴.

Ad U1.2.1.2 Vaccinatiegraad

De monitoring van de *vaccinatiegraad* gebeurt op het niveau van gemeenten door Provinciale Ent Administraties (PEA's). Zij leveren jaarlijks de gegevens geaggregeerd aan bij de Inspectie voor de Gezondheidszorg. Jaarlijkse rapportage vindt plaats op landelijk, provinciaal en gemeentelijk niveau door de Inspectie.

Aan monitoring van de vaccinatiegraad op een lager niveau dan de gemeente (wijk, buurt, school) wordt veel belang gehecht ter preventie en ter bestrijding van epidemieën.

Ad U1.2.1.3 Verwijzingen en U1.2.1.4 Vóórkomen van ziekten en afwijkingen

Het monitoren van verwijzingen en het vóórkomen van ziekten en afwijkingen op regionaal en lokaal niveau is noodzakelijk om beleid te kunnen voeren en rechtvaardigt opnemings in het uniform deel van het *Basistakenpakket Jeugdgezondheidszorg*. Zodra een elektronische vorm van het Integraal Dossier JGZ beschikbaar komt, kan deze monitoring – na uniformering en protocollering – op een efficiënte wijze worden uitgevoerd.

PRODUCT U1.2.2	GEDRAG
1 Differentiatie	U Uniform
2 Productgroep	U1 Monitoring en signalering
3 Categorie	U1.2 Doelgroep- / populatiegericht
4 Product	U1.2.2 Gedrag
5 Activiteiten	U1.2.2.1 Voedingsgedrag
	U1.2.2.2 Verslavingsgedrag (roken, alcohol, drugs, gokken)
	U1.2.2.3 Pesten / geweld / delinquent gedrag
	U1.2.2.4 Schoolverzuim
	U1.2.2.5 Vrijtijdsbesteding / sport / bewegen

Toelichting

Evenals bij het product 'medisch biologisch' (U1.2.1) is informatie die monitoring van 'Gedrag' oplevert onontbeerlijk voor het periodiek opstellen van gemeentelijke gezondheidsnota's. Een landelijke standaard over het 'hoe en wat' is nog niet voorhanden. Er zijn diverse ontwikkelingen op het gebied van (jeugd-)monitoring gaande, maar landelijke consensus over inhoud en periodiciteit daarvan ontbreekt (nog). Zodra een elektronische vorm van het *Integraal Dossier JGZ* beschikbaar komt, kan deze monitoring op een efficiënte wijze worden uitgevoerd.

PRODUCT U1.2.3**SOCIAAL MILIEU**

1 Differentiatie	U	Uniform
2 Productgroep	U1	Monitoring en signalering
3 Categorie	U1.2	Doelgroep- / populatiegericht
4 Product	U1.2.3	Sociaal milieu
5 Activiteiten	U1.2.3.1	Woonsituatie
	U1.2.3.2	Kinderopvang
	U1.2.3.3	Schoolsituatie
	U1.2.3.4	Mutaties
	U1.2.3.5	Discriminatie
	U1.2.3.6	Mishandeling
	U1.2.3.7	Criminaliteit

Toelichting

Het monitoren van het sociaal milieu is onontbeerlijk voor het periodiek opstellen van gemeentelijke gezondheidsnota's. Een landelijke standaard over het 'hoe en wat' is nog niet voorhanden. Er zijn diverse ontwikkelingen op het gebied van (jeugd-)monitoring gaande, maar landelijke consensus over inhoud en periodiciteit daarvan ontbreekt (nog).

Zodra een elektronische vorm van het *Integraal Dossier JGZ* beschikbaar komt, kan deze monitoring op een efficiënte wijze worden uitgevoerd.

PRODUCT U1.2.4**FYSIEK MILIEU**

1 Differentiatie	U	Uniform
2 Productgroep	U1	Monitoring en signalering
3 Categorie	U1.2	Doelgroep- / populatiegericht
4 Product	U1.2.4	Fysiek milieu
5 Activiteiten		

Toelichting

De *Werkgroep Jeugdgezondheidszorg* heeft in haar advies van 14 juli 1998 een niet limitatieve lijst van activiteiten bij dit product opgenomen. In feite gaat het over monitoring van gezondheidsbevorderende en -bedreigende factoren in het eerste en tweede milieu.

Te denken valt onder meer aan:

- huisvesting
- scholen en buitenschoolse opvang (bouw en hygiëne)
- speelgelegenheden en groenvoorzieningen
- verkeersveiligheid
- milieu(-vervuiling)

Het monitoren van het fysieke milieu is onontbeerlijk voor het periodiek opstellen van gemeentelijke gezondheidsnota's. Een landelijke standaard over het 'hoe en wat' is nog niet voorhanden. Er zijn diverse ontwikkelingen op het gebied van (jeugd-)monitoring gaande, maar landelijke consensus over inhoud en periodiciteit daarvan ontbreekt (nog).

Zodra een elektronische vorm van het *Integraal Dossier JGZ* beschikbaar komt, kan deze monitoring op een efficiënte wijze worden uitgevoerd.

PRODUCT U1.2.5**ZORGSYSTEEM**

1 Differentiatie	U	Uniform
2 Productgroep	U1	Monitoring en signalering
3 Categorie	U1.2	Doelgroep- / populatiegericht
4 Product	U1.2.5	Zorgsysteem
5 Activiteiten	U1.2.5.1	Sociale kaart

Toelichting

Het gaat bij dit product niet om het zorgsysteem van de jeugdgezondheidszorg zelf, maar om het netwerk van voorzieningen voor kinderen en jeugdigen, zonder welk de jeugdgezondheidszorg niet goed kan functioneren. De activiteit "sociale kaart" behelst dus het in kaart brengen van dat netwerk van voorzieningen die jeugd als doelgroep hebben.

Hoewel de sociale kaart plaatselijk grote verschillen kan vertonen, behoort het product wel tot het uniform deel van het *Basistakenpakket Jeugdgezondheidszorg*, omdat het in beeld brengen van de sociale kaart altijd noodzakelijk is.

Productgroep 2: Inschatten zorgbehoefte

PRODUCT U2.1.1

INSCHATTEN VERHOUDING DRAAGLAST / DRAAGKRACHT

1 Differentiatie	U	Uniform
2 Productgroep	U2	Inschatten zorgbehoefte
3 Categorie	U2.1	Individueel
4 Product	U2.1.1	Inschatten verhouding draaglast / draagkracht
5 Activiteiten		

Toelichting

Het inschatten van de verhouding tussen draagkracht en draaglast is een voorwaarde voor het afstemmen van de zorg op het individu. Deze afweging wordt in feite bij elk contact opnieuw gemaakt. Dit product wordt dan ook tot het uniform deel van het *Basistakenpakket Jeugdgezondheidszorg* gerekend.

PRODUCT U2.1.2 INSCHATTEN VOORLICHTINGSBEHOEFTE

1 Differentiatie	U	Uniform
2 Productgroep	U2	Inschatten zorgbehoefte
3 Categorie	U2.1	Individueel
4 Product	U2.1.2	Inschatten voorlichtingsbehoefte
5 Activiteiten		

Toelichting

Het bepalen van de zorgbehoefte omvat ook het inschatten van de behoefte aan advies en voorlichting. Dit product was niet als zodanig benoemd in het advies van 14 juli 1998.

Het inschatten van de voorlichtingsbehoefte behoort echter wel deel uit te maken van het uniform deel van het *Basistakenpakket Jeugdgezondheidszorg*.

PRODUCT U2.1.3**BEPALEN ONTVANGEN ZORG EN MEDISCHE CONSUMPTIE**

1 Differentiatie	U	Uniform
2 Productgroep	U2	Inschatten zorgbehoefte
3 Categorie	U2.1	Individueel
4 Product	U2.1.3	Bepalen ontvangen zorg
5 Activiteiten		

Toelichting

Voor het goed afstemmen van de zorg op de behoefte is het noodzakelijk bij elk contact te bepalen welke zorg is of wordt ontvangen. Daarbij moeten alle mogelijke vormen van zorg, zoals medische-, paramedische-, verpleegkundige-, huishoudelijke- en mantelzorg in ogenschouw worden genomen.

PRODUCT U2.2.1**BEPALEN RISICOGROEPEN**

1 Differentiatie	U	Uniform
2 Productgroep	U2	Inschatten zorgbehoefte
3 Categorie	U.2.2	Doelgroep / populatiegericht
4 Product	U2.2.1	Bepalen risicogroepen
5 Activiteiten		

Toelichting

Iedereen loopt een zeker risico, dat wil zeggen een kans op gezondheidsschade. Maar bij het ene kind is de kans daarop groter dan bij het andere. Het kennen van de determinanten van een verhoogd risico (de risicofactoren) is van belang om op basis van overeenkomstige risicofactoren risicogroepen te onderscheiden. Het nalaten van het identificeren van risicogroepen kan tot ongewenste gezondheidsrisico's leiden. Er zijn diverse ontwikkelingen op het gebied van het onderscheiden van risicogroepen gaande, maar een landelijke consensus over wat minimaal nodig zou zijn om te sturen, ontbreekt (nog).

De door de *Werkgroep Jeugdgezondheidszorg* in 1998 geadviseerde activiteiten zijn niet overgenomen, omdat ernstig getwijfeld moet worden aan de geschiktheid en de toelaatbaarheid van sommige daarvan, met name als risicogroepen geïdentificeerd zouden moeten worden op basis van etniciteit geloof, levensovertuiging of seksuele geaardheid.

Risicogroepen zouden in plaats daarvan gedefinieerd kunnen worden op basis van:

- inhoudbepaalde kenmerken (bijvoorbeeld het hebben van een bepaalde ziekte)
- achtergrondbepaalde kenmerken (bijvoorbeeld het wonen in een achterstandswijk)

In het eerste geval bepaalt het hebben van een bepaalde aandoening of handicap dat een individu tot een risicogroep behoort. In het tweede geval bepalen achtergrondvariabelen dat. Dat wil zeggen dat men tot een bepaalde maatschappelijke groepering behoort waarvan bekend is dat daarin bepaalde problemen meer voorkomen.

Productgroep 3: Screeningen en vaccinaties

PRODUCT U3.1.1

SCREENINGEN

1 Differentiatie	U	Uniform
2 Productgroep	U3	Screeningen en vaccinaties
3 Categorie	U3.1	Individueel
4 Product	U3.1.1	Screeningen
5 Activiteiten	U3.1.1.1	Phenylketonurie (PKU)
	U3.1.1.2	Congenitale hypothyreoïdie (CHT)
	U3.1.1.3	Adrenogenaal syndroom (AGS)
	U3.1.1.4	Oogpathologie (amblyopie / visus)
	U3.1.1.5	Maldescensus testis
	U3.1.1.6	Congenitale hartafwijkingen
	U3.1.1.7	Spraak- en taalstoornissen
	U3.1.1.8	Perceptief gehoorverlies

Toelichting

Algemeen

Hoewel het product 'screeningen' heet, voldoet vrijwel geen van de activiteiten volledig aan de criteria van Wilson en Jungner en zijn zij in strikte zin geen screeningen. Wel is voor de genoemde activiteiten een min of meer gestandaardiseerde onderzoeksmethodiek beschikbaar.

Ad U3.1.1.1 t / m U3.1.1.3 PKU, CHT en AGS

Per 1 juli 2000 omvat het landelijke screeningsprogramma op stofwisselingsziekten de screeningen op PKU, CHT en AGS.

Ad U3.1.1.4 Oogpathologie

Gestandaardiseerd onderzoek van de ogen gebeurt op de zuigelingen- en peuterleeftijd volgens de zogenaamde VOV-methode* (met name gericht op vroege onderkenning van amblyopie). Gestandaardiseerd onderzoek naar de gezichtsscherpte vindt op de kleuter- en schoolleeftijd plaats. De gestandaardiseerde registratie van de resultaten van deze onderzoeken is opgenomen in het *Integraal Dossier JGZ*.

* VOV = Vroegtijdige Onderkenning van Visuele stoornissen, ontwikkeld door de gelijknamige stichting te Amsterdam.

Ad U3.1.1.5 Maldescensus testis

Bij jongens vindt gestandaardiseerd onderzoek plaats naar de lokalisatie van de testes. De gestandaardiseerde registratie van de resultaten van dit onderzoek is opgenomen in het *Integraal Dossier JGZ*.

Ad U3.1.1.6 Congenitale hartafwijkingen

Bepaalde congenitale hartafwijkingen kunnen in het eerste levensjaar op het consultatiebureau worden ontdekt door systematisch onderzoek.

Ad U3.1.1.7 Spraak- en taalstoornissen

Voor het screenen van spraak- en taalontwikkelingsstoornissen bij kleuters bestaat een landelijk gebruikte standaard.

Voor peuters is een screeningsmethode voor de opsporing van spraak- en taalstoornissen ontwikkeld, maar het ziet er niet naar uit dat deze op korte termijn landelijk zal worden geïmplementeerd. Vooralsnog moet dus gebruik worden gemaakt van het Van Wiechenonderzoek, waarvan het registratieformulier is opgenomen in het *Integraal Dossier JGZ*.

Ad U3.1.1.8 Perceptief gehoorverlies

Sinds ongeveer 1960 wordt landelijk de Ewingtest en de daarvan afgeleide geautomatiseerde CAPAS-test* gebruikt voor het screenen van negen maanden oude zuigelingen op de aanwezigheid van gehoorstoornissen. De gestandaardiseerde registratie van de resultaten van dit onderzoek is opgenomen in het *Integraal Dossier JGZ*.

De verwachting is dat binnen afzienbare tijd de CAPAS-screening vervangen zal worden door een neonatale gehoorscreening.

* CAPAS = Compacte Amsterdamse Paedo-akoestische Screener, ontwikkeld door de Nederlandse Stichting voor het Dove en Slechthorende kind (NSDSK) te Amsterdam.

PRODUCT U3.1.2**VACCINATIES**

1 Differentiatie	U	Uniform
2 Productgroep	U3	Screeningen en vaccinaties
3 Categorie	U3.1	Individueel
4 Product	U3.1.2	Vaccinaties
5 Activiteiten	U3.1.1.1	Rijksvaccinatieprogramma (RVP)
	U3.1.1.2	Hepatitis B

Toelichting

Het Rijksvaccinatieprogramma (RVP) wordt in de loop van 2001 uitgebreid met een vaccinatie tegen kinkhoest bij vierjarige kinderen. Hiervoor wordt een zogenaamd a-celulair kinkhoestvaccin gebruikt. Het RVP voorziet daarmee dan in de volgende vaccinaties.

Leeftijd	Vaccinatie*				
	DKTP	Hib	BMR	DTP	aK
2 maanden	•	•			
3 maanden	•	•			
4 maanden	•	•			
11 maanden	•	•			
14 maanden			•		
4 jaar				•	•
9 jaar				•	•

De discussie of de vaccinatie tegen hepatitis B opgenomen moet worden in het RVP is nog niet afgerond. Evenals de BCG-vaccinatie** tegen tuberculose, wordt de vaccinatie tegen hepatitis B momenteel uitsluitend aan risicogroepen gegeven. Op basis van dit laatste zou de hepatitis B vaccinatie strikt genomen in het maatwerkdeel moeten worden ondergebracht. Echter, de daaruit voortvloeiende beleidsvrijheid voor gemeenten is ongewenst, omdat die zou kunnen leiden tot onaanvaardbare gezondheidsrisico's. Voor de uitvoering van vaccinaties, zowel in het kader van het RVP als daarbuiten, geldt een door de Inspectie voor de Gezondheidszorg gesanctioneerd handboek als landelijke standaard⁶.

Toekomstige wijzigingen van het RVP moeten bij voorbaat tot het uniform deel van het *Basistakenpakket Jeugdgezondheidszorg* worden gerekend.

Zie ook product U1.2.1.2 Vaccinatiegraad.

* De letters representeren de naam van de ziekte waartegen de componenten van het vaccin bescherming bieden: D= difterie, K= kinkhoest, T= tetanus, P= poliomyelitis, B= bof, M = mazelen, R= rodehond, Hib = Haemophilus influenzae type B, aK= acellulair Kinkhoestvaccin.

** BCG = Bacillus Calmette Guérin.

Productgroep 4: Voorlichting, advies, instructie en begeleiding

PRODUCT U4.1.1

WETTELIJK VERPLICHTE VOORLICHTING

1 Differentiatie	U	Uniform
2 Productgroep	U4	Voorlichting, advies, instructie en begeleiding
3 Categorie	U4.1	Individueel
4 Product	U4.1.1	Wettelijk verplichte voorlichting
5 Activiteiten	U4.1.1.1	Voortvloeiend uit het Burgerlijk Wetboek
	U4.1.1.2	Voortvloeiend uit de Wet Bescherming Persoonsgegevens

Toelichting

In het Burgerlijk Wetboek (BW) is een hoofdstuk opgenomen over de relatie arts – patiënt, beter bekend als de Wet op de Geneeskundige Behandelingsovereenkomst (WGBO). Voor de medische handelingen als het uitvoeren van de hielprik en van vaccinaties betekent dit een informatie*plicht* voorafgaand aan de uitvoering.

Verder zijn er wettelijke verplichtingen ten aanzien van het geven van informatie over dossiervorming, klachtenprocedures en privacyreglementen. Deze voorlichting gebeurt meestal door de organisatie en niet door de uitvoerende artsen en verpleegkundigen.

Productgroep 6: Zorgsysteem, netwerken, overleg en samenwerking

PRODUCT U6.1.1

DOSSIERVORMING

1 Differentiatie	U	Uniform
2 Productgroep	U6	Zorgsysteem, netwerken, overleg en samenwerking
3 Categorie	U6.1	Individueel
4 Product	U6.1.1	Dossievorming
5 Activiteiten	U6.1.1.1	Aanleggen en volledig bijhouden van het <i>Integraal Dossier JGZ</i>
	U6.1.1.2	Overdragen van het <i>Integraal Dossier JGZ</i> bij zorgoverdracht

Toelichting

Krachtens de Wet Geneeskundige Behandelingsovereenkomst (WGBO) is men verplicht van elk kind een medisch dossier aan te leggen. In de jeugdgezondheidszorg fungeert het overal gebruikte *Integraal Dossier JGZ* als zodanig.

Uit deze wettelijke bepalingen vloeit ook een aantal verplichtingen voort met betrekking tot de voorlichting (zie bij product U4.1.1 op de vorige pagina).

Het Integraal Dossier JGZ geeft het raamwerk aan van de activiteiten die min of meer standaard bij elk kind moeten plaatsvinden en is daarmee de meest actuele inhoudelijke uitwerking van het *Basistakenpakket Jeugdgezondheidszorg*. Het dossier geeft daarnaast de ruimte om in voorkomende gevallen een op het individu toegesneden zorgplan te registreren (zie bij product M6.1).

Bij zorgoverdracht (bijvoorbeeld ten gevolge van verhuizing) vindt overdracht van het betreffende dossier plaats.

Maatwerk deel

Productgroep 2: Inschatten zorgbehoefte

PRODUCT M2.1.1

ZORGVERLENING OP MAAT

1 Differentiatie	M	Maatwerk
2 Productgroep	M2	Inschatten zorgbehoefte
3 Categorie	M2.1	Individueel
4 Product	M2.1.1	Zorgverlening op maat
5 Activiteiten		Divers

Toelichting

De *Werkgroep Jeugdgezondheidszorg* heeft er in haar advies voor gekozen om ook zorgverlening op maat te rekenen tot de productgroep Inschatten zorgbehoefte. In ieder geval ligt zorgverlening op maat in het verlengde van het inschatten van de zorgbehoefte, want op basis van de uitkomsten van de producten U1.1.1 t/m U1.1.5 en U2.1.1 t/m U2.1.3 zal zorg worden verleend. Voor zover die zorg niet tot het uniform deel behoort, is deze altijd op maat. In sommige gevallen is daarbij het opstellen van een zorgplan (product M6.1.1) en / of zorgcoördinatie (product M6.1.2) noodzakelijk.

PRODUCT M2.2.1

RISICOGROEP GERICHTE ZORG

1 Differentiatie	M	Maatwerk
2 Productgroep	M2	Inschatten zorgbehoefte
3 Categorie	M2.2	Doelgroep / populatiegericht
4 Product	M2.2.1	Risicogroep gerichte zorg
5 Activiteiten		Divers; afhankelijk van de kenmerken van de risicogroep

Toelichting

Het inschatten van zorgbehoefte op doelgroep / populatieniveau leidt tot het onderkennen van risicogroepen (zie product U2.2.1). Vervolgens kan op de kenmerken van die groep afgestemde zorg worden verleend.

Productgroep 4: Voorlichting, advies, instructie en begeleiding

PRODUCT M4.1.1

VOORLICHTING

1 Differentiatie	M	Maatwerk
2 Productgroep	M4	Voorlichting, advies, instructie en begeleiding
3 Categorie	M4.1	Individueel
4 Product	M4.1.1	Voorlichting
5 Activiteiten		Divers; afhankelijk van de voorlichtingsbehoefte

Toelichting

Voorlichting wordt individueel afgestemd op de behoefte van de cliënt. Het inschatten van die behoefte (product U2.1.2) moet dus daaraan voorafgegaan zijn.

De overgangen tussen voorlichting, advies, instructie en begeleiding zijn vloeiend, maar in alle gevallen staat het preventieve karakter van de interventie voorop. Dat betekent dat met name begeleiding van beperkte duur en intensiteit zal zijn.

Naar de aard van de voorlichting kan een onderscheid worden gemaakt in:

- Risicoreducerende voorlichting
- Ontwikkelingsondersteunende voorlichting
- Zorggerichte voorlichting

Risicoreducerende voorlichting zal over het algemeen anticiperende voorlichting zijn, dat wil zeggen dat de voorlichting een primair preventief karakter heeft en vooruitloopt op risicovolle situaties die inherent zijn aan de ontwikkelingsfasen van het kind. Omdat de voorlichting over bekende risico's gaat, kan veel anticiperende voorlichting op een gestandaardiseerde wijze worden gegeven, zoals bijvoorbeeld voedingsvoorlichting (Inspectie voor de Gezondheidszorg / Voedingscentrum), veiligheidsvoorlichting (Stichting Consument & Veiligheid en Stichting Wiegendoed) en voorlichting over mondverzorging (Ivoren Kruis).

Hieronder volgen enkele voorbeelden van voorlichting waarvan het effect risicoreductie kan zijn:

- voeding
- verzorging
- veiligheid
- SOA-preventie
- anticonceptie
- verslaving (roken, alcohol, drugs, gokken)

Ontwikkelingsondersteunende voorlichting is vooral gericht op het bevorderen van een goede ontwikkeling van het kind en op de rol van de ouders of verzorgers bij de opvoeding. Deze voorlichting kan anticiperend van aard zijn, maar ook secundair preventief gegeven worden op basis van signalen of vragen. In alle gevallen gaat het om maatwerk, omdat de voorlichtingsbehoefte van elke ouder verschillend is. De overgang tussen voorlichting en advies is vloeiend.

Aangezien de voorlichting op maat gebeurt, dat wil dus zeggen afgestemd op de behoefte en vragen van de cliënt, geldt voor de activiteiten dat zij zeer variabel kunnen zijn naar onderwerp, tijd en plaats. Bij wijze van voorbeeld volgt hierna een lijst met onderwerpen waarop de ontwikkelingsondersteunende voorlichting onder andere betrekking kan hebben:

- verzorging
- opvoeding
- vrijetijdsbesteding, sport en spel
- ontwikkeling faseproblematiek, seksuele ontwikkeling etc.
- relaties
- pesten, geweld, mishandeling
- discriminatie
- ziekte, dood, rouw

Zorggerichte voorlichting is vooral gericht op het wegwijs maken van de ouders of verzorgers in het land van zorgvoorzieningen en op het geven van uitleg en toelichting op verwijzingen en behandelingen. Deze voorlichting wordt vrijwel altijd gegeven naar aanleiding van signalen of vragen of bij (voorgenomen) acties vanuit de jeugdgezondheidszorg. In alle gevallen gaat het om maatwerk, omdat de voorlichtingsbehoefte van elke ouder verschillend is.

Aangezien de voorlichting op maat gebeurt, dat wil dus zeggen afgestemd op de behoefte en vragen van de cliënt of op de gezondheidssituatie, geldt voor de activiteiten dat zij zeer variabel kunnen zijn naar onderwerp, tijd en plaats. Bij wijze van voorbeeld volgt hierna een lijst met onderwerpen waarop de zorggerichte voorlichting onder andere betrekking kan hebben:

- kinderopvang
- peuterspeelzaal
- gezondheidszorgvoorzieningen
- behandelingen
- onderwijs (-begeleiding)
- patiënten- en cliëntenorganisaties
- bronnen voor aanvullende voorlichting

PRODUCT M4.2.1**VOORLICHTING**

1 Differentiatie	M	Maatwerk
2 Productgroep	M4	Voorlichting, advies, instructie en begeleiding
3 Categorie	M4.2	Doelgroep / populatiegericht
4 Product	M4.2.1	Voorlichting
5 Activiteiten		Divers; afhankelijk van de voorlichtingsbehoefte

Toelichting

In de praktijk blijkt dat bij bepaalde groepen overeenkomstige voorlichtingsbehoeften bestaan. Dat zal vooral het geval zijn bij anticiperende voorlichting. Maar ook bij ontwikkelingsondersteunende en zorggerichte voorlichting kan dat het geval zijn. Als voorbeeld kan gelden ouders van kinderen met een bepaalde aandoening, zoals astma en diabetes mellitus. Het kan dan efficiënter en effectiever zijn voorlichting, advies en instructie in groepsverband aan te bieden.

Zie voor een uitgebreide toelichting bij M4.1.1.

Productgroep 5: Beïnvloeden van gezondheidsbedreigingen

PRODUCT M5.1.1

GEZONDHEIDSBEDREIGINGEN 1STE MILIEU

1 Differentiatie	M	Maatwerk
2 Productgroep	M5	Beïnvloeden van gezondheidsbedreigingen
3 Categorie	M5.1	Individueel
4 Product	M5.1.1	Gezondheidsbedreigingen 1^{ste} milieu
5 Activiteiten		Divers; veelal vallend onder productgroep 4

Toelichting

Het signaleren van gezondheidsbedreigingen in het eerste milieu (gezin) valt onder productgroep 1 (Monitoring en signalering). Afhankelijk van welke bedreigingen zijn vastgesteld, zal daarna een individueel afgestemde interventie worden gekozen. Deze zal in de meeste gevallen te rangschikken zijn onder productgroep 4 (Voorlichting, advies, instructie en begeleiding). Dit kan ook betekenen het inschakelen van derden, zoals de kinderbescherming.

PRODUCT M5.1.2

GEZONDHEIDSBEDREIGINGEN 2^{DE} MILIEU

1 Differentiatie	M	Maatwerk
2 Productgroep	M5	Beïnvloeden van gezondheidsbedreigingen
3 Categorie	M5.1	Individueel
4 Product	M5.1.2	Gezondheidsbedreigingen 2^{de} milieu
5 Activiteiten		

Toelichting

Het signaleren van gezondheidsbedreigingen in het tweede milieu (buurt / school) valt onder productgroep 1 (Monitoring en signalering). Afhankelijk van welke bedreigingen zijn vastgesteld, zal daarna een individueel afgestemde interventie worden gekozen. Deze zal in de meeste gevallen te rangschikken zijn onder productgroep 4 (Voorlichting, advies, instructie en begeleiding).

PRODUCT M5.2.1**GEZONDHEIDSBEDREIGINGEN 1^{STE} MILIEU**

1 Differentiatie	M	Maatwerk
2 Productgroep	M5	Beïnvloeden van gezondheidsbedreigingen
3 Categorie	M5.2	Doelgroep / populatiegericht
4 Product	M5.2.1	Gezondheidsbedreigingen 1^{ste} milieu
5 Activiteiten		

Toelichting

Het monitoren van gezondheidsbedreigingen in het eerste milieu (gezin) valt onder productgroep 1 (Monitoring en signalering). Er kan op basis van bepaalde kenmerken een groep risicovolle gezinnen worden onderscheiden. Afhankelijk van welke bedreigingen zijn vastgesteld, zal vervolgens een op die groep afgestemde interventie worden gekozen. Deze kan soms gerangschikt worden onder productgroep 2 (product risicogroepgerichte zorg), soms onder productgroep 4 (Voorlichting, advies, instructie en begeleiding), maar kan ook beleidsbeïnvloedend van aard zijn en dan onder productgroep 6 vallen.

PRODUCT M5.2.2**GEZONDHEIDSBEDREIGINGEN 2^{DE} MILIEU**

1 Differentiatie	M	Maatwerk
2 Productgroep	M5	Beïnvloeden van gezondheidsbedreigingen
3 Categorie	M5.2	Doelgroep / populatiegericht
4 Product	M5.2.2	Gezondheidsbedreigingen 2^{de} milieu
5 Activiteiten		

Toelichting

Het monitoren van gezondheidsbedreigingen in het tweede milieu (buurt / gezin) valt onder productgroep 1 (Monitoring en signalering). Afhankelijk van welke bedreigingen zijn vastgesteld, zal daarna een op de bedreigde groep afgestemde interventie worden gekozen. Deze kan soms gerangschikt worden onder productgroep 4 (Voorlichting, advies, instructie en begeleiding), maar zal vaak beleidsbeïnvloedend van aard zijn en dan onder productgroep 6 vallen.

Productgroep 6: Zorgsysteem, netwerken, overleg en samenwerking

PRODUCT M6.1.1

ZORGPLAN OPSTELLEN

1 Differentiatie	M	Maatwerk
2 Productgroep	M6	Zorgsysteem, netwerken, overleg en samenwerking
3 Categorie	M6.1	Individueel
4 Product	M6.1.1	Zorgplan opstellen
5 Activiteiten		

Toelichting

Het *Integraal Dossier JGZ* vormt in feite het zorgplan in de meest voorkomende gevallen. De inhoud en de lay-out geven het stramien voor de zorgverlening reeds aan. In sommige gevallen zal dit niet toereikend zijn en zal een specifiek zorgplan moeten worden opgesteld. Hiervoor is in het *Integraal Dossier JGZ* ruimte beschikbaar. Er kan gebruik worden gemaakt van het hiervoor ontworpen 'Verpleegplan-Jeugdgezondheidszorg', dat aansluit op het Integraal Dossier JGZ.

PRODUCT M6.1.2

ZORGCOÖRDINATIE

1 Differentiatie	M	Maatwerk
2 Productgroep	M6	Zorgsysteem, netwerken, overleg en samenwerking
3 Categorie	M6.1	Individueel
4 Product	M6.1.2	Zorgcoördinatie
5 Activiteiten		

Toelichting

Zorgcoördinatie kan noodzakelijk zijn in die gevallen waarin behalve door de jeugdgezondheidszorg ook door andere zorgsectoren tegelijkertijd of achtereenvolgend zorg wordt verleend. Gezien de frequente contacten en de laagdrempeligheid kan de jeugdgezondheidszorg in veel gevallen als zorgcoördinator optreden. Kenmerkend is in dit geval het individuele karakter van de contacten van de jeugdgezondheidszorg met de aanpalende zorgsectoren. Bij elk individu kunnen deze contacten kwantitatief en kwalitatief verschillen.

In veel gevallen zal bovenbedoelde zorgcoördinatie volgen op een verwijzing vanuit de jeugdgezondheidszorg. Het evalueren van een verwijzing kan ook als een vorm van zorgcoördinatie worden gezien.

Onder individuele zorgcoördinatie kunnen ook die activiteiten gerekend worden die tot doel hebben ouders c.q. kinderen van wie het vermoeden bestaat dat zij een bepaald verhoogd risico hebben, op te sporen en weer in contact te brengen met de reguliere zorgverlening van de jeugdgezondheidszorg.

PRODUCT M6.2.1

NETWERKEN, OVERLEG EN SAMENWERKING

1 Differentiatie	M	Maatwerk
2 Productgroep	M6	Zorgsysteem, netwerken, overleg en samenwerking
3 Categorie	M6.2	Doelgroep / populatiegericht
4 Product	M6.2.1	Netwerken, overleg en samenwerking
5 Activiteiten		

Toelichting

Ook bij dit product gaat het om contacten van de jeugdgezondheidszorg met aanpalende zorgsectoren, maar deze zijn structureel van aard en niet gericht op de zorg rondom een bepaald individu. Voorbeelden van activiteiten binnen dit product zijn het afstemmen van beleid op instellingniveau, gezamenlijke beleidsontwikkeling, stroomlijnen van de zorg, het op instellingsniveau en het op instellingsniveau overstijgend evalueren van verwijzingen. In individuele gevallen (zorgcoördinatie) worden daarvan dan weer de vruchten geplukt.

Eindnoten

- 1 Burgmeijer RJF, Boeken Kruger-Mangunkusumo RS, Fernandes J (red.). *Periodiek geneeskundig onderzoek; Een praktijkboek voor de jeugdgezondheidszorg*. Utrecht: Wetenschappelijke uitgeverij Bunge, 1991
- 2 Burgmeijer RJF, Fredriks AM, Buuren S van, Verloove-Vanhorick SP, Wit JM. *Groeiagrammen; Handleiding bij het meten en wegen van kinderen en het invullen van groeiagrammen*. Houten: Bohn tafleu Van Loghum, 1998
- 3 Brouwers-de Jong EA, Burgmeijer RJF, Laurent de Angulo MS. *Ontwikkelingsonderzoek op het consultatiebureau. Handboek bij het Vernieuwde Van Wiechenonderzoek*. 2^{de} druk. Assen: Van Gorcum, 2000
- 4 Buskop-Kobussen MPH, Windmeijer IMC, Kuijpers TPM. *Anticiperende voorlichting in de ouder- en kindzorg. Een werkboek voor gezondheidsvoorlichting*. Gouda: Compliance Consult, 1994
- 5 Burgmeijer RJF, Gorissen WHM, Velzen-Mol HMW van. *Discongruenties in het Basistakenpakket JGZ*. Amsterdam: BOA / Burgmeijer Onderzoek & Advies, 23 oktober 2000
- 6 Burgmeijer RJF, Bolscher DJA. *Vaccinaties bij kinderen; Uitvoering en achtergronden van het Rijksvaccinatieprogramma en andere vaccinaties bij kinderen*. 3^{de}, herziene druk. Assen: Van Gorcum, 1998

Literatuurlijst

- Commissie Versterking Collectieve Preventie (Commissie Lemstra). *Gemeentelijk Gezondheidsbeleid beter op zijn plaats*. Advies van de Commissie Versterking Collectieve Preventie. Rijswijk: Ministerie van VWS, november 1996
- Wet van 25 mei 1990, houdende regels met betrekking tot collectieve preventie op het gebied van de volksgezondheid (*Wet collectieve preventie volksgezondheid*). Staatsblad 1990 no. 300
- Besluit van 12 oktober 1992, houdende vaststelling van een algemene maatregel van bestuur als bedoeld in de artikelen 2, derde lid; 3 en 6 tweede lid, van de Wet collectieve preventie volksgezondheid (Stb.1990, 300) (*Besluit collectieve preventie volksgezondheid*). Staatsblad 1992, no 569
- Meulmeester JF, Peters CE. *Jeugdgezondheidszorg: organisatie en inhoud; een vergelijkend onderzoek in Amsterdam, een grote stad in de randstad en vier landelijke gebieden*. Leiden: NIPG-TNO, 1993
- Geenhuizen YM van, Ooijendijk WTM, Griffioen HP, Kastelein M, Davidse W, Meulmeester JF, Giessen JWG van, Lapré RM. *De werking van de Wet collectieve preventie volksgezondheid*. Utrecht / Leiden, KPMG / NIPG-TNO, 1993
- Geneeskundige Hoofdinspectie van de Volksgezondheid. *Jeugdgezondheidszorg 4-19 jaar; Verslag van een onderzoek naar de organisatie en uitvoering van de jeugdgezondheidszorg 4-19 jaar*. Rijswijk: GHI, 1993
- Burgmeijer RJF, Filedt Kok-Weimar T, Geenhuizen YM van, Jager AM de. *Op weg naar volwassenheid. Evaluatie jeugdgezondheidszorg 1996*. Leiden / Maarssen: TNO Preventie en Gezondheid / KPMG, 1997
- GHI (Geneeskundige Hoofdinspectie). *Jeugdgezondheidszorg 0-4 jaar, kwaliteit en kwantiteit*. Samenvatting van het onderzoek in de Jeugdgezondheidszorg 0-4 jaar door de Geneeskundige Inspectie van de Gezondheidszorg in vijf provincies. Rijswijk: GHI, juni 1991
- Burgmeijer RJF, Rijcken JAMW. *Verboden Toegang? Beschikbaarheid en toegankelijkheid van de Ouder- en Kindzorg in 1998*. TNO-rapport PG/JGD/99.014. Leiden: TNO-PG, 1999
- Staatstoezicht op de Volksgezondheid, Inspectie voor de Gezondheidszorg. *Toegang vrij? Onderzoek naar de mogelijke gevolgen van de toegangsbijdrage op de toegankelijkheid van de jeugdgezondheidszorg voor 0-4 jarigen*. Rijswijk: IGZ, oktober 1997

- Inspectie voor de Gezondheidszorg. *Toegang Verboden? Onderzoek naar kwaliteit en beschikbaarheid van de ouder- en kindzorg*. Den Haag: IGZ, 1999
- Tweede Kamer der Staten Generaal. Vergaderjaar 1991 – 1992, 22 300 XVI, nr. 68. *Motie van de leden Vriens-Auerbach & Van Otterloo* d.d. 18 december 1991. 's-Gravenhage: Staatsuitgeverij, 1992
- Tweede Kamer der Staten Generaal. Vergaderjaar 1991-1992. Stuk 23 608 No. 1. Brief d.d. 2 februari 1992 van de Staatssecretaris van Welzijn, Volksgezondheid en Cultuur aan de Voorzitter van de Tweede Kamer der Staten Generaal inzake "Positionering van de jeugdgezondheidszorg 0-4-jarigen"
- Tweede Kamer der Staten Generaal. Vergaderjaar 1991-1992. Stuk 22 300 XVI, No. 102. Brief van de staatssecretaris van Welzijn, Volksgezondheid en Cultuur d.d. 24 februari 1992.
- Brief GZB/GZ 97-2773 van 20 mei 1997 van de Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport aan de Voorzitter van de Tweede Kamer der Staten Generaal inzake "Standpunt Collectieve Preventie"
- Brief GZB/GZ97-6375 van 31 oktober 1997 van de Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport aan de Voorzitter van de Tweede Kamer der Staten Generaal aangaande "Standpunt Evaluatie JGZ"
- Inspectie voor de Gezondheidszorg. *Onderzoek naar de uitvoering van de jeugdgezondheidszorg anno 2000, deel 1: beknopte rapportage*. Den Haag: IGZ, 2000
- Inspectie voor de Gezondheidszorg. *Onderzoek naar de uitvoering van de Jeugdgezondheidszorg anno 2000; deel 2: Uitgebreide weergave van bevindingen en conclusies*. Den Haag: IGZ, 2000
- Project Basistaken Collectieve Preventie. *Hoofdpijnen Adviezen Basistaken Collectieve Preventie*. Den Haag: Ministerie van VWS, 14 juli 1998
- Project Basistaken Collectieve Preventie. *Basistaken Collectieve Preventie: Jeugdgezondheidszorg deel 1*. Den Haag: Ministerie van VWS, 14 juli 1998
- Project Basistaken Collectieve Preventie. *Basistaken Collectieve Preventie: Jeugdgezondheidszorg deel 2*. Den Haag: Ministerie van VWS, 14 juli 1998
- Sectie Jeugdgezondheidszorg. *Advies Basistaken Jeugdgezondheidszorg*. Den Haag, 16 december 1999
- Tweede Kamer der Staten Generaal. Vergaderjaar 1999 – 2000, 27 004 nr. 1. *Brief van de Staatssecretaris van Volksgezondheid, Welzijn en Sport: Positionering Jeugdgezondheidszorg 0-19 jaar*. 's-Gravenhage: SdU, 4 februari 2000
- Werkgroep Differentiatie. *Differentiatie van het Basistakenpakket JGZ in een uniform deel en een maatwerkdeel*. Amsterdam: BOA / Burgmeijer Onderzoek & Advies, 20 juli 2000

- Burgmeijer RJF (red). *Zorgpakket Ouder- en Kindzorg; Inhoud en achtergronden van de Ouder- en Kindzorg*. Bunnik: Landelijke Vereniging voor Thuiszorg, 1995
- Wassenaar J, Sanden ALM van den, Pijpers FIM. *Zorgen voor Jeugd; Basispakket*. Den Haag: VNG Uitgeverij, 1995
- Buskop-Kobussen MPHM, Windmeijer IMC, Kuijpers TPM. *Anticiperende voorlichting in de ouder- en kindzorg. Een werkboek voor gezondheidsvoorlichting*. Gouda: Compliance Consult, 1994
- Pijpers FIM, Hirasing RA, Verloove-Vanhorick SP. *Verschillen tussen Basistaken Jeugdgezondheidszorg, Zorgpakket Ouder- en Kindzorg en Zorgen voor Jeugd*. TNO-rapport PG/JGD2000.017. Leiden: TNO Preventie en Gezondheid, 2000
- Burgmeijer RJF, Boeken Kruger-Mangunkusumo RS, Fernandes J (red.). *Periodiek geneeskundig onderzoek; Een praktijkboek voor de jeugdgezondheidszorg*. Utrecht: Wetenschappelijke uitgeverij Bunge, 1991
- Burgmeijer RJF, Fredriks AM, Buuren S van, Verloove-Vanhorick SP, Wit JM. *Groeidiagrammen; Handleiding bij het meten en wegen van kinderen en het invullen van groeidiagrammen*. Houten: Bohn tafleu Van Loghum, 1998
- Brouwers-de Jong EA, Burgmeijer RJF, Laurent de Angulo MS. *Ontwikkelingsonderzoek op het consultatiebureau. Handboek bij het Vernieuwde Van Wiechenonderzoek*. 2^{de} druk. Assen: Van Gorcum, 2000
- Fredriks AM, Buuren S van, Burgmeijer RJF, Meulmeester JF, Beuker RJ, Brugman E, Roede MJ, Verloove-Vanhorick SP, Wit JM. Continuing positive secular growth change in the Netherlands 1955 – 1997. *Pediatric Research* 2000;47:316-323

Overzicht van betrokkenen

Het Basistakenpakket JGZ is geformuleerd door de Werkgroep Jeugdgezondheidszorg bestaande uit:

Mevrouw prof.dr. S.P. Verloove-Vanhorick, kinderarts-epidemioloog, voorzitter werkgroep

Mevrouw I.E. Borghuis, stafverpleegkundige Ouder- en Kindzorg

De heer drs. R.E. Juttman, jeugdarts

Mevrouw drs. J.F. Lim-Feijen, jeugdarts

Mevrouw D.J.A. Rieffe, stafverpleegkundige JGGZ

De heer prof.dr. T.W.J. Schulpen, kinderarts, hoogleraar Sociale Kindergeneeskunde

De heer G.A.P. Spierings, waarnemer werkgroep namens de VNG

De heer drs. J. Wassenaar, jeugdarts

De heer prof.dr. M. de Winter, ontwikkelingspsycholoog

De heer drs. H.C.M. Zoomers, waarnemer werkgroep namens het ministerie van VWS

De werkgroep werd vanuit KPMG ondersteund door mevrouw T.L. Borghuis, senior consultant

De differentiatie daarna, binnen het takenpakket, naar uniform en maatwerkdeel is uitgewerkt door de Gemengde Werkgroep Differentiatie. Deze werkgroep werd voorgezeten door de heer drs. R.J.F. Burgmeijer, adviseur BOA Burgmeijer Onderzoek & Advies.

Uitgave

Ministerie van
Volksgezondheid,
Welzijn en Sport

Postadres

Postbus 20350
2500 EJ Den Haag

Bezoekersadres

Parnassusplein 5
2511 VX Den Haag
Telefoon 070 - 340 79 11

Publieksvoorlichting

Telefoon 070 - 340 78 90

Internet

www.minvws.nl

maart 2002

Het Basistakenpakket Jeugdgezondheidszorg omvat alle JGZ-activiteiten die integraal aan alle 0-19 jarigen in Nederland moeten worden aangeboden. Het pakket bevordert de inhoudelijke samenhang binnen de JGZ 0-19 jaar en maakt het mogelijk de individuele jeugdige vanaf de geboorte longitudinaal te volgen. Het basistakenpakket voorziet in een voor elke jeugdige gelijkwaardig JGZ-aanbod en schept ruimte voor gerichte variatie op lokaal niveau.