

Oplegvel Collegebesluit

Portefeuille M. Divendal
Auteur Mevr. J.C. Nijdam
Telefoon 5113476 E-mail: jnijdam@haarlem.nl
STZ/JOS Reg.nr. 2010/134539
GEEN bijlagen kopiëren
B & W-vergadering van 15 juni 2010

Onderwerp

Prestatieplan JGZ-Kennemerland 2010

DOEL:

Het college besluit op basis van de Algemene Subsidie Verordening

B&W besluit:

1. Het college stemt in met de uitvoering van het Prestatieplan JGZ-Kennemerland 2010
2. De kosten van het besluit bedragen € 2.479.659. Het besluit wordt gedekt uit programma 04.01.03 Jeugdgezondheidszorg, kostenplaats 2422.4791.1155
3. Jeugdgezondheidszorg Kennemerland ontvangt daags na besluitvorming informatie over dit besluit

Collegebesluit

Onderwerp: Prestatieplan Jeugdgezondheidszorg 2010

Reg. Nummer: 2010/134539

1. Inleiding

In deze nota wordt aandacht besteed aan:

De prestaties die Jeugdgezondheidszorg Kennemerland levert ten behoeve van de Haarlemse Jeugd van 0 tot 4 jaar in 2010.

Het gaat deels om prestaties die vanuit het basistakenpakket verplicht geleverd dienen te worden op basis van wetgeving ten behoeve van deze groep. Hier onder vallen onder andere de bekostiging van de consultatiebureaus, vaccinaties en gehoorsscreening. Deze prestaties worden gefinancierd vanuit het Rijk en de gemeente ziet toe op rechtmatige besteding. Het betreft hier de Brede Doel Uitkering Centra Jeugd en Gezin (BDU), welke hiervoor bedoeld is.

Daarnaast worden prestaties geleverd in overleg met de gemeente Haarlem, zoals vroegtijdige interventie bij opvoedingsproblematiek (Stevig Ouderschap), toeleiding naar speciale voorzieningen (Haarlem feliciteert), ed. Deze prestaties worden gefinancierd door de gemeente Haarlem zelf en sluiten aan bij de in de nota 'Kiezen voor Jeugd' geformuleerde doelstellingen voor het domein Jeugdgezondheidszorg, het verbeteren van de gezondheid van Haarlemse jeugd door:

- bij te dragen aan een adequaat samenhangend voorzieningsniveau voor gezondheidszorg;
- gezondheidsverschillen tussen kinderen van ouders met lage of hoge inkomensgroepen te verkleinen;
- de gezondheid en het maatschappelijk functioneren van mensen van kwetsbare groepen te bevorderen.

2. Besluitpunten college

1. Het college stemt in met de uitvoering van het Prestatieplan JGZ-Kennemerland 2010
2. De kosten van het besluit bedragen € 2.479.659. Het besluit wordt gedekt uit programma 04.01.03 Jeugdgezondheidszorg, kostenplaats 2422.4791.1155
3. Jeugdgezondheidszorg Kennemerland ontvangt daags na besluitvorming informatie over dit besluit

3. Beoogd resultaat

1. Consolideren van de in 2009 ingezette ontwikkelingen binnen de beleidsvoering van JGZ Kennemerland. Hieronder vallen onder andere: de kwaliteitslag met betrekking tot de prenatale zorg en de verloskundigen, aansluiting van het elektronisch dossier bij het landelijke kopdossier, TripleP, de verwijfsindex en de implementatie van RAAK (reflectie aanpak en actiegroep kindermishandeling);
2. Verder ontwikkelen van nieuw te openen Centra voor Jeugd en Gezin (CJG). Op dit moment zijn het er twee, maar in 2011 moeten er vijf zijn;
3. Uitvoering geven aan het wettelijk basistakenpakket Jeugdgezondheidszorg.

4. Argumenten

Prenatale zorg

Sinds 2009 zijn gemeenten verantwoordelijk voor de prenatale zorg. De gemeente krijgt hiervoor aanvullende middelen passend bij de CJG-ontwikkeling. JGZ-Kennemerland heeft als opdracht de kwaliteitsverbetering in de prenatale zorg aan te sturen. Aanbieders zijn onder andere verloskundigenpraktijken en thuiszorginstellingen. Hiervoor gelden de volgende doelen:

- Werken aan de lichamelijke conditie van de zwangere, voorbereiden op de bevalling, informatieoverdracht en groepsvorming
 - Individuele zwangerschapsbegeleiding
 - Zwangerschapsbegeleiding voor Turkse en Marokkaanse vrouwen
 - Themabijeenkomsten over borstvoeding, voeding, roken en alcohol
- In 2010 is het de bedoeling deze nieuw ingezette ontwikkelingen te consolideren in samenwerking met de verloskundigen praktijken in Haarlem.

Aansluiting van het elektronisch kinddossier bij de Landelijke Kop.

Omdat JGZ Kennemerland landelijk één van de weinige organisaties is, die ver genoeg gevorderd is met de start van het EKD, is hun gevraagd zich als eerste aan te sluiten bij de landelijke kop, zodat landelijk gegevens uitgewisseld kunnen worden. Daardoor is het mogelijk gegevens uit te wisselen via het landelijk schakelpunt. Overdracht van dossiers vindt met ingang van 1 januari 2010 volledig elektronisch plaats in plaats van op papier.

Consolidatie nieuwe ontwikkelingen

De ingezette ontwikkelingen met betrekking tot Triple P (een evidence based opvoedingsondersteuningsprogramma), de verwijzindex en de kenniskaart Jeugd worden in 2010 verder uitgewerkt en geïmplementeerd. Gegevens hierover worden twee maal per jaar beschikbaar gesteld aan de gemeente Haarlem als onderdeel van een overzicht van de inhoudelijke registraties uit het EKD. Deze registraties kunnen verfijnd worden op postcodegebieden binnen de gemeente Haarlem.

Centra voor Jeugd en Gezin

In 2008 is gestart met het eerste Centrum voor Jeugd en Gezin in de regio, te weten die in Haarlem Oost. Afgelopen jaar is het tweede CJG in Schalkwijk geopend. Het is de bedoeling eind 2011 vijf centra gerealiseerd te hebben.

Jeugdgezondheidszorg Kennemerland coördineert deze uitbreiding in opdracht van de gemeente door middel van de inzet van een projectleider CJG Haarlem.

5. Financiering

Op de kostenplaats BDU CJG is dekking van het bovenstaande gegarandeerd.

6. Uitvoering

Jeugd Gezondheidszorg Kennemerland is verantwoordelijk voor de uitvoering van het in dit prestatieplan omschreven programma. Tijdens het jaar zijn er twee evaluatiemomenten vastgelegd, één keer een schriftelijke tussentijdse rapportage en één keer mondeling, waarbij ook gekeken wordt naar bijstellingen in het volgende prestatieplan.

7. Bijlagen

Prestatieplan 2010 ter inzage

Het college van burgemeester en wethouders

de secretaris

de burgemeester



Prestatieplan 2010

Gemeente Haarlem

Margaret Brouwer
Velsbroek, februari 2010

Inhoudsopgave

1.	Inleiding	3
2.	Jeugdgezondheidszorg Kennemerland	3
2.1	De organisatie	3
2.2	De medewerkers	3
2.3	Het consultatiebureau	3
3.	Het pakket JGZ -9 maanden tot 4 jaar	3
3.1	Opbouw van het pakket JGZ -9 maanden tot 4 jaar	4
3.2	Opvoed- en opgroeiondersteuning - vijf functies	4
3.3	Maatwerk gemeente Haarlem	4
3.4	Aanvullende diensten gemeente Haarlem	5
3.5	Prenatale preventie	5
4.	Kwaliteit	5
4.1	Digitaal Dossier (DD JGZ) en Verwijsindex Risicjongeren (VIR)	5
4.2	Integrale jeugdgezondheidszorg	6
4.3	Academisering	6
4.4	Afstemming jeugdbeleid-jeugdzorg	7
4.5	Centra voor Jeugd en Gezin	7
5.	Financiën	7
5.1	Financiering uniform deel basistakenpakket JGZ en prenatale zorg	7
5.2	Financiering maatwerkdeel basistakenpakket JGZ	8
5.3	Financiering DD en verwijsindex	8
5.4	Financiering Stevig Ouderschap	8
5.5	Financiering Triple P	8
5.6	Financiering gedifferentieerd peuterwerk	8
5.7	Financiering Centra voor Jeugd en Gezin	8
6.	Toekomst	8
	Bijlagen	9
	Bijlage 1	10
	Overzicht uniform pakket Jeugdgezondheidszorg Kennemerland	10
	Bijlage 2	26
	Overzicht maatwerkpakket Jeugdgezondheidszorg Kennemerland Gemeente Haarlem	26
	Maatwerkpakket Jeugdgezondheidszorg Kennemerland Gemeente Haarlem	28
	Bijlage 3	33
	Aanvullende diensten Jeugdgezondheidszorg Kennemerland	33

1. Inleiding

Op 1 januari 2003 is de gewijzigde Wet collectieve preventie volksgezondheid (Wcpv) in werking getreden. Dit betekent voor de jeugdgezondheidszorg (JGZ) dat gemeenten verantwoordelijk zijn voor de preventieve zorg voor alle kinderen van 0-19 jaar. Sinds 1 december 2008 is de Wcpv opgenomen in de Wet publieke gezondheid (Wpg).

De Jeugdgezondheidszorg 0-4 jaar wordt in de gemeente Haarlem uitgevoerd door Jeugdgezondheidszorg Kennemerland.

Het totale basistakenpakket JGZ is verankerd in de Wpg en bestaat uit een uniform deel en een maatwerkdeel. Naast het basistakenpakket voert Jeugdgezondheidszorg Kennemerland op verzoek van de gemeente Haarlem nog een aantal aanvullende diensten uit, waaronder Stevig Ouderschap. Sinds 1 januari 2009 voert Jeugdgezondheidszorg Kennemerland ook de prenatale preventie uit.

In deze toelichting beschrijven wij in het kort de organisatie van Jeugdgezondheidszorg Kennemerland, het pakket JGZ ten behoeve van de kinderen van -9 maanden tot 4 jaar in de gemeente Haarlem en de financiën.

2. Jeugdgezondheidszorg Kennemerland

Jeugdgezondheidszorg Kennemerland BV is een gezamenlijke onderneming van Zorgbalans en ViVa! Zorggroep. In opdracht van deze organisaties voert Jeugdgezondheidszorg Kennemerland vanaf 1 januari 2006 de jeugdgezondheidszorg uit voor kinderen van -9 maanden tot 4 jaar en hun ouders/verzorgers in de regio Midden- en Zuid-Kennemerland.

2.1 De organisatie

De missie van Jeugdgezondheidszorg Kennemerland is het bevorderen van een gezonde ontwikkeling van alle kinderen van 0-4 jaar die wonen in Midden- en Zuid-Kennemerland en het verkleinen van gezondheidsverschillen.

Jeugdgezondheidszorg Kennemerland werkt nauw samen met de andere afdelingen van ViVa! Zorggroep en Zorgbalans, in het bijzonder met de diëtisten, gespecialiseerde gezinsverzorging en Senz.

2.2 De medewerkers

Bij Jeugdgezondheidszorg Kennemerland werken 135 medewerkers: 13 consultatiebureau-artsen, 10 jeugdartsen, 60 wijkverpleegkundigen, 24 consultatiebureau-assistenten (cb-assistenten, waarvan 3 ook wijkassistent zijn), 4 wijkassistenten en 3 (ortho)pedagogen. Daarnaast werken er 9 planners, 2 managementassistentes, 2 secretaresses, 1 manager, 3 regiomanagers, 1 manager bedrijfsbureau, 1 stafarts, 1 beleidsadviseur, 1 staforthopedagoog en 1 projectleider CJG Haarlem.

2.3 Het consultatiebureau

In de gemeente Haarlem zijn vijf consultatiebureaus gevestigd; één bureau aan de P.C. Hoofstraat 45, één aan de Colensostraat 11, één aan de Amsterdamstraat 71, één aan de Athenestraat 31 en één bureau aan de Koppestokstraat 87.

3. Het pakket JGZ -9 maanden tot 4 jaar

Met het pakket JGZ -9 maanden tot 4 jaar beogen we het volgende:

- Alle JGZ activiteiten van Jeugdgezondheidszorg Kennemerland zijn beschreven en sluiten aan bij de landelijke 'Richtlijn contactmomenten'.
- Alle JGZ activiteiten zijn herkenbaar voor samenwerkingspartners, cliënten, medewerkers en gemeenten.
- Het pakket maakt inzichtelijk welke keuzemogelijkheden gemeenten hebben bij de invulling van het maatwerkdeel.
- Het pakket is een hulpmiddel bij de verantwoording aan gemeenten, het bieden van zorg op maat en het doelmatig organiseren en registreren van de zorg.

3.1 Opbouw van het pakket JGZ -9 maanden tot 4 jaar

In het pakket JGZ -9 maanden tot 4 jaar maken we onderscheid in:

- Uniform pakket JGZ 0-4 jaar; dit zijn de activiteiten die noodzakelijk zijn om het uniform deel van het basistakenpakket uit te voeren; het uniform pakket is in alle gemeenten in Midden- en Zuid-Kennemerland hetzelfde.
- Maatwerkpakket JGZ 0-4 jaar; dit zijn de activiteiten om het maatwerkdeel van het basistakenpakket vorm te geven. Gemeenten bepalen in overleg met Jeugdgezondheidszorg Kennemerland welke activiteiten aangeboden worden en in welke vorm en omvang. Het maatwerkpakket is vorm gegeven op basis van de lokale situatie, waaronder de nota Jeugdbeleid 'kiezen voor jeugd'.
- Prenatale zorg; dit zijn activiteiten die we vanaf 1 januari 2009 uitvoeren, waardoor een belangrijke stap gezet wordt in de keten -9 maanden tot na de geboorte.
- Aanvullende diensten; dit zijn diensten die wij op verzoek van de gemeente uitvoeren en die niet vallen onder het basistakenpakket, bijvoorbeeld Stevig Ouderschap.

Alle producten en diensten zijn uitgewerkt in de bijlagen bij dit prestatieplan.

3.2 Opvoed- en opgroeiondersteuning - vijf functies

De JGZ is een belangrijke aanbieder van de gemeentelijke taken op het gebied van opvoed- en opgroeiondersteuning die voortvloeien uit de Wet op de Jeugdzorg, namelijk van de volgende vijf functies:

- **Informatie:** zowel ongevraagde informatie over opvoeden en opgroeien als het beantwoorden van specifieke vragen van ouders en jeugdigen.
- **Signalering:** vroegtijdig onderkennen van signalen van problemen van jeugdigen en opvoeders, ook als de betrokkenen die problemen zelf wellicht (nog) niet goed onderkennen.
- **Toegang en toeleiding naar het hulpaanbod:** nadat een vraag of probleem is gesignaleerd moet zo snel mogelijk hulp worden geboden, dit vereist dat het ondersteunings- en zorgaanbod inzichtelijk is, zowel voor hulpvragers als voor beroepskrachten.
- **Pedagogische hulp:** kortdurende advisering en lichte hulpverlening op momenten dat de opvoeding dreigt te stagneren.
- **Coördinatie:** hulp aan gezinnen met meervoudige problematiek, die geen greep hebben op de eigen situatie. Deze gezinnen hebben te maken met diverse instanties en hulpverleners. In 2010 krijgen de medewerkers een vervolgscholing op zorgcoördinatie in relatie tot de invoering van de verwijzindex en worden meldingscriteria opgenomen in het DD JGZ .

3.3 Maatwerk gemeente Haarlem

De gemeente Haarlem heeft duidelijke keuzes gemaakt teneinde de doelstellingen uit het jeugdbeleid 'Kiezen voor jeugd' te realiseren. Zij wil daarbij de functie opvoed- en opgroeiondersteuning versterken en doet dit onder meer door:

- Inzet van 'evidence based' of veelbelovende interventies op het gebied van opvoedingsondersteuning, waaronder: Video Home Training en Triple P. Triple P wordt in 2008, 2009 en 2010 geïmplementeerd met subsidie vanuit de provincie voor opvoed- en opgroeiondersteuning die aan de regio Zuid-Kennemerland is toegekend. Triple P wordt ingezet bij verschillende maatwerkproducten maar wordt indien nodig ook ingezet bij de uitvoering van het uniforme pakket, bijvoorbeeld tijdens het inloopspreekuur.
- Inzet van 'Haarlem feliciteert'. Door middel van voorlichting, ondersteund door het uitdelen van schriftelijke informatie (felicitekaartje en 'meetlat') vindt gerichte toeleiding naar voorschoolse activiteiten en voor- en vroegschoolse educatie (VVE) plaats door het consultatiebureauteam. Hierbij wordt intensief samengewerkt met Stap In en Home Start.
- Versterken van de zorgstructuur voor 0-4 jarigen. De samenwerkingsafspraken tussen instellingen zijn onder andere vastgelegd in de 'Wijzer Samenwerken'. Hierin staat wat gedaan dient te worden als er vragen of zorgen zijn over opvoeding, ontwikkeling of gedrag van een kind. Alle medewerkers van peuterspeelzalen, kinderdagverblijven en andere betrokken instellingen kunnen contact opnemen met de consultatiebureauteams en/of de (ortho)pedagogen van Jeugdgezondheidszorg Kennemerland.
- Aanpak kindermishandeling, onder andere door inzet van een RAAK coördinator en een specifiek plan van aanpak voor Schalkwijk.

3.4 Aanvullende diensten gemeente Haarlem

Dat de gemeente Haarlem 'kiest voor jeugd' laat zij blijken door in te zetten op een samenhangend en op preventie gericht aanbod opvoedingsondersteuning vanuit de CJG's voor alle jeugdigen en ouders. Er is onderkend dat de CJG's meer kunnen betekenen voor eenoudergezinnen, gezinnen met een laag inkomen en minderheden. In 2009 wil de gemeente in ieder geval inzetten op de volgende aanvullende diensten:

- Opvoedspreekuren door (ortho)pedagogen. De (ortho)pedagogen van Bureau Jeugdzorg, voorheen werkzaam in de opvoedwinkel, kwamen met ingang van 1 januari 2008 in dienst bij onze organisatie. Zij startten met een opvoedspreekuur in het eerste Centrum voor Jeugd en Gezin in Haarlem-Oost. In overleg met de gemeente zullen ook spreekuren plaatsvinden op andere locaties in Haarlem.
- Stevig Ouderschap. In 2007 zijn we gestart met 'Stevig Ouderschap' in de gemeente Haarlem en dit programma wordt voortgezet in 2009. Het eveneens 'evidence based' programma is ter preventie van opvoedingsproblematiek/ psychosociale problemen bij kinderen, met als excès hiervan kindermishandeling. De inhoud van dit programma en het projectplan zijn beschreven in een apart document, de productbeschrijving is opgenomen in de bijlage.
- Gedifferentieerd peuterwerk. Dit houdt onder andere in dat de samenwerking met de peuterspeelzalen en kinderdagverblijven in Haarlem wordt geïntensiveerd, dat de consultatiefunctie en de deskundigheidsbevordering voor de peuterspeelzaalleidsters en de kinderopvang wordt gerealiseerd.

Daarnaast is er veel aandacht voor ketenzorg, netwerken, productontwikkeling, zorgcoördinatie en de verdere ontwikkeling van de website www.cjghaarlem.nl. Wij zijn met u in gesprek over de invulling van de overige CJG's in de gemeente en leveren hieraan graag de door u gewenste bijdrage.

3.5 Prenatale preventie

Na overleg met uw gemeente en Zorgbalans is afgesproken dat de prenatale preventie met ingang van 1 januari 2009 wordt uitgevoerd als ketenproduct van Jeugdgezondheidszorg Kennemerland. Daardoor heeft u één aanspreekpunt voor dit onderdeel van de Brede Doeluitkering (BDU) en is de aansluiting met de jeugdgezondheidszorg gewaarborgd. Hiermee wordt een belangrijke stap gezet in het realiseren van een sluitende keten tussen de prenatale zorg en de jeugdgezondheidszorg. In 2009 is een projectorganisatie opgericht teneinde de prenatale zorg in samenwerking met de gemeente, de verloskundigen, de kraamzorgorganisaties en andere betrokkenen te realiseren. Dit project loopt door in 2010. De behaalde doelstellingen worden beschreven in het jaarverslag en in een separaat document.

4. Kwaliteit

Om de kwaliteit van de Jeugdgezondheidszorg ook in de toekomst te garanderen, is voortdurende toetsing van JGZ-activiteiten aan maatschappelijke ontwikkelingen en behoeften van belang. Binnen de JGZ 0-4 jaar wordt de kwaliteit van het pakket op verschillende wijzen bewaakt. Jeugdgezondheidszorg Kennemerland heeft in april 2009 opnieuw het certificaat behaald van de Stichting Harmonisatie Kwaliteitsbeoordeling in de Zorgsector (HKZ). Vanaf 2009 vindt jaarlijks hercertificering plaats. In november 2008 hebben wij opnieuw het WHO/Unicef certificaat 'Zorg voor Borstvoeding' behaald.

Daarnaast werkt Jeugdgezondheidszorg Kennemerland met bekwaamheidsverklaringen en gestandaardiseerde protocollen en werkinstructies, vastgelegd in een kwaliteitsmanagement-systeem. Ieder jaar wordt een (scholings)plan opgesteld ten behoeve van de deskundigheidsbevordering en professionalisering van medewerkers. Dit is een onderdeel van de Planning & Controlcyclus van Jeugdgezondheidszorg Kennemerland. In 2010 is extra aandacht voor zorgcoördinatie en het werken met de verwijzindex. Daarnaast staat 2010 in het teken van consolideren en verdiepen van de veranderingen die voorgaande jaren zijn ingezet. Tot slot volgt Jeugdgezondheidszorg Kennemerland de landelijke ontwikkelingen op de voet en worden, indien mogelijk, de bedrijfsprocessen hierop aangepast.

4.1 Digitaal Dossier (DD JGZ) en Verwijsindex Risicjongeren (VIR)

Jeugdgezondheidszorg Kennemerland brengt de gezondheid en ontwikkeling van kinderen en de gezondheidsbedreigingen in kaart. Om optimaal gebruik te maken van alle gegevens die in de JGZ

worden verzameld, gebruiken wij vanaf 1 januari 2006 een Digitaal Dossier. Hierdoor kunnen we ook een bijdrage leveren aan de Landelijke Monitor Overgewicht en de Nationale Monitor Jeugdgezondheidszorg. Daarnaast zijn we met de gemeente Haarlem in overleg om in het kader van de VVE te onderzoeken hoe we deze doelgroep gezamenlijk het best kunnen monitoren. Het DD JGZ ondersteunt onze werkprocessen, maakt het mogelijk om meer service te verlenen en zorgt voor een snelle en heldere uitwisseling van gegevens. Met het DD JGZ kan effectief onderzoek uitgevoerd worden ten behoeve van preventie, maar het DD JGZ zorgt er vooral voor dat alle kinderen in beeld zijn. Concreet betekent dit voor de gemeente Haarlem dat bekend is hoe hoog het bereik is, hoeveel kinderen we niet bereiken en wat de reden hiervan is. Op basis van deze cijfers zullen we zo mogelijk maatregelen nemen om het bereik te verhogen. Twee maal per jaar ontvangt de gemeente een overzicht van de geleverde prestaties uit het uniform en maatwerkpakket, alsmede een overzicht van de inhoudelijke registraties uit het DD JGZ. Deze registraties kunnen verfijnd worden op postcodegebieden binnen de gemeente Haarlem.

Er komt een mogelijkheid om gegevens met andere instellingen uit te wisselen via het landelijk schakelpunt (LSP). De verwachting is dat het LSP eind 2010 gereed is. Wij zijn één van de koplopers in Nederland en zullen als één van de eerste organisaties aangesloten zijn op het LSP. Het is voor ons van belang dat overdracht van onze dossiers aan GGD Kennemerland met ingang van 1 januari 2010 elektronisch kan plaatsvinden. Vanaf die datum beschikken wij niet meer over papieren dossiers.

Inmiddels is bekend dat GGD Kennemerland ook voor mICAS gekozen heeft. Het idee is dat er in 2010 een veilig portal wordt gecreëerd waar de GGD, digitaal, de over te dragen dossiers kan ophalen.

In 2009 zijn de voorbereidingen getroffen om te gaan werken met de verwijsindex, in Midden- en Zuid-Kennemerland genaamd VerKen. In 2010 wordt het werken met VerKen geëvalueerd en geoptimaliseerd.

4.2 Integrale jeugdgezondheidszorg

In de regio Kennemerland wordt de jeugdgezondheidszorg uitgevoerd door twee organisaties:

- GGD Kennemerland (GGD) biedt JGZ aan 4-19 jarigen in Midden- en Zuid-Kennemerland en JGZ aan 0-19 jarigen in Meerlanden;
- Jeugdgezondheidszorg Kennemerland biedt JGZ aan 0-4 jarigen in Midden- en Zuid-Kennemerland.

Deze organisaties hebben zich samen met de gemeenten beraden op de vraag hoe zij met elkaar de Integrale JGZ 0-19 jaar vorm gaan geven. Het doel hiervan is om te komen tot een kwalitatief hoogwaardige integrale JGZ onder gemeentelijke regie.

Op 28 september 2007 is een conferentie gehouden over de toekomst van de integrale JGZ. Naar aanleiding hiervan hebben de portefeuillehouders Volksgezondheid uitgesproken dat zij streven naar een intentieverklaring in hun gemeente om de JGZ in de toekomst onder de verantwoordelijkheid van een enkele organisatie uit te laten voeren.

In 2008 is een stuurgroep ingesteld, waarin bestuurders en directie van de GGD en van Jeugdgezondheidszorg Kennemerland zijn vertegenwoordigd. Deze stuurgroep heeft de opdracht om een notitie op te stellen, waarin duidelijk wordt:

- wat de organisatorische opties zijn voor een integrale JGZ in de (nieuwe) regio Kennemerland;
- wat de financiële en personele gevolgen zijn van deze opties;
- hoe deze ontwikkeling zich verhoudt tot de nieuw te vormen Centra voor Jeugd en Gezin.

De bedoeling was dat deze notitie zo spoedig mogelijk in de loop van 2008 beschikbaar zou zijn als basis van een zorgvuldig besluitvormingsproces in elke afzonderlijke gemeente. Om verschillende redenen is er in 2009 geen gezamenlijk gedragen notitie tot stand gekomen. Beide organisaties hebben in 2009 uitgesproken dat zij zich willen richten op de inhoud (zoals CJG ontwikkeling, Triple P en verwijsindex) en dat de organisatorische vorm de inhoud zal volgen.

4.3 Academisering

Jeugdgezondheidszorg Kennemerland is samen met de afdeling JGZ van de GGD een academische praktijk. In de provincie Noord-Holland zijn drie academische praktijken die samen met de Vrije Universiteit een academische werkplaats vormen. In de academische praktijk is extra aandacht voor onderwijs, onderzoek en zorgvernieuwing.

4.4 Afstemming jeugdbeleid-jeugdzorg

De gemeente zorgt ervoor dat lokale samenhang in de basisvoorzieningen gerealiseerd wordt en dat de verschillende functies binnen het jeugdbeleid beschikbaar zijn. Onderzoek toont het belang aan van het vroegtijdig opsporen en aanpakken van achterstanden bij jonge kinderen. Essentieel daarbij is een kwalitatief goed programma-aanbod voor 2 tot 6 jarigen. Dit veronderstelt een doorgaande lijn van vroegsignalering door de JGZ, voorschoolse voorzieningen (peuterspeelzaal en kinderopvang) en basisschool.

Het doel is dat gemeenten door middel van lokaal preventief jeugdbeleid voorkomen dat jongeren in aanraking komen met de provinciale jeugdzorg. Een sluitende jeugdketen is daarbij van belang. In het Provinciaal Bestuurlijk Overleg Jeugdbeleid (PBOJ), bestaande uit medewerkers van de provincie en (regio vertegenwoordigende) portefeuillehouders jeugdbeleid, is overeengekomen regionale platforms jeugd op te zetten. In 2010 is dit platform omgevormd tot een regionale stuurgroep CJG. Jeugdgezondheidszorg Kennemerland participeert in 2010 in deze stuurgroep, teneinde een bijdrage te leveren aan het realiseren van een sluitende jeugdketen. In 2010 zijn de uitvoering van het projectplan Triple P, de realisatie van CJG, de regionale afspraken rondom zorgcoördinatie en de evaluatie van de verwijzindex belangrijke onderwerpen op de agenda van het platform. Jeugdgezondheidszorg Kennemerland vervult hierin een actieve rol.

In 2010 zal opnieuw aandacht besteed worden aan de toeleiding naar voorschoolse voorzieningen en Voor- en Vroegschoolse Educatie (VVE). De voor- en vroegschoolse periode is een zeer essentiële fase in de ontwikkeling van kinderen. Het VVE beleid is bedoeld om de ontwikkelingskansen van kinderen van laag opgeleide autochtone en allochtone ouders te vergroten. De VVE heeft als belangrijkste doel de (Nederlandse) taalontwikkeling van peuters en kinderen in groep 1 en 2 van het basisonderwijs te bevorderen en het terugdringen van onderwijsachterstand bij kinderen. Binnen Jeugdgezondheidszorg Kennemerland wordt er toegeleid naar voor- en vroegschoolse voorzieningen zoals peuterspeelzaal en kinderdagverblijf, maar ook naar voorschoolse projecten/programma's zoals Spel aan huis, Stap In, Opstap, peutergym en bibliotheek. Kinderen die tot de VVE doelgroep behoren worden toegeleid naar speciale VVE peuterspeelzalen. Met de gemeente zijn afspraken gemaakt over deze toeleiding en over de registraties en rapportages.

4.5 Centra voor Jeugd en Gezin

De gemeente Haarlem heeft eind 2006 de beleidsnotitie 'De route naar Ouder en Kindcentra in Haarlem' vastgesteld. Beoogde doelstelling is de realisatie van vijf Centra voor Jeugd en Gezin in de gemeente op termijn. Inmiddels zijn twee centra gerealiseerd. In 2010 wordt onderzocht hoe we vooruitlopend op de drie overige fysieke inlooppunten een aantal activiteiten gekoppeld aan de toekomstige CJG al kunnen organiseren. Te denken valt aan opvoedspreekuren en netwerken.

Jeugdgezondheidszorg Kennemerland neemt deel aan de projectorganisatie en realiseert de organisatorische kant van de Centra, in nauwe samenwerking met de gemeente en de samenwerkingspartners. Voorbeelden hiervan zijn de inrichting van de telefonie, de inrichting van de ontvangstruimte, de ICT, de informatie- en adviesfunctie en de opvoedspreekuren. Met ingang van 1 december 2008 heeft Jeugdgezondheidszorg Kennemerland een 'projectleider CJG Haarlem aangesteld'. Zij zal in samenspraak met de gemeente en de deelnemende instellingen het projectplan voor 2010 bijstellen.

5. Financiën

Tot 1 januari 2003 werd de JGZ 0-4 jaar gefinancierd uit de Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten (AWBZ). Vanaf 1 januari 2003 is het basistakenpakket JGZ 0-19 tot op het niveau van de productgroepen wettelijk verankerd in de Wpg. Uitzondering hierop vormen het Rijksvaccinatieprogramma en de hiepriek (PKU/CHT/AGS-screening), deze blijven gefinancierd via de AWBZ en vallen niet onder de subsidievoorwaarden. Met ingang van 2008 is de Brede Doeluitkering (BDU) Jeugd en Gezin ingevoerd.

5.1 Financiering uniform deel basistakenpakket JGZ en prenatale zorg

Gemeenten ontvangen voor de dekking van het uniform deel van het basistakenpakket JGZ middelen in het kader van de Brede Doeluitkering (BDU) Jeugd en Gezin. De hoogte van dit bedrag die door het programmaministerie Jeugd en Gezin is verleend voor het jaar 2010 is € 1.832.748, -.

Met ingang van 1 januari 2009 wordt onderdeel 1 van de BDU (BDU JGZ) uitgebreid met de prenatale zorg. De hoogte van dit bedrag voor 2010 is € 55.947,- .

5.2 Financiering maatwerkdeel basistakenpakket JGZ

Het kabinet heeft vanaf 2001 structureel 35 miljoen gulden extra beschikbaar gesteld voor de aanpak van (dreigende) achterstanden van kinderen op jonge leeftijd (0-4 jaar). De uitvoering hiervan geschiedde in 2001 en 2002 door middel van de Tijdelijke regeling vroegsignalering (Trv). Met ingang van 1 januari 2003 is de Trv beëindigd, de beschikbare middelen zijn structureel toegevoegd aan het gemeentefonds voor de dekking van het maatwerkdeel. We verzoeken de gemeente Haarlem om in 2010 € 153.979,- hiervoor ter beschikking te stellen.

5.3 Financiering DD en verwijzindex

Naast de extra financiële impuls (100 miljoen) waarmee het kabinet in de periode 2008 tot en met 2011 de gemeenten ondersteunt middels de BDU CJG, komt ook oplopend tot 2011 100 miljoen beschikbaar voor gemeenten via het accres van het Gemeentefonds. Vanwege het oplopend karakter tot 2011 van de Rijksbijdrage is in 2010 voorfinanciering van de gemeente aan de orde. Dat betekent dat wij aan de gemeente Haarlem een bedrag van € 98.319,- vragen. De begroting van Jeugdgezondheidszorg Kennemerland voor het DD JGZ en de verwijzindex en de toelichting op deze begroting heeft u in juni 2008 via de GGD ontvangen.

5.4 Financiering Stevig Ouderschap

Gemeenten ontvangen in 2009 extra middelen van VWS via de Brede Doeluitkering Jeugd. In 2010 is € 50.107,- nodig ten behoeve van Stevig Ouderschap.

5.5 Financiering Triple P

De regio Zuid-Kennemerland gaat in 2008, 2009 en 2010 stapsgewijs Triple P implementeren in alle gemeenten. De provincie Noord-Holland heeft de gemeente Heemstede subsidie toegekend voor de invoering van het opvoedingsondersteuningsprogramma Triple P in de regio Zuid-Kennemerland. Van de gemeente Haarlem wordt derhalve geen aanvullende financiering gevraagd voor de uitvoering van Triple P.

5.6 Financiering gedifferentieerd peuterwerk

In het kader van het Grote Stedenbeleid (GSB) 2005-2009 heeft de gemeente in 2009 € 110.600,- uitgetrokken ten behoeve van het project gedifferentieerd peuterwerk. In 2010 willen we dit project graag voortzetten en inbedden in de reguliere werkwijze van de organisatie en vragen we derhalve opnieuw € 110.600,- aan.

5.7 Financiering Centra voor Jeugd en Gezin

Een voorlopig bedrag is opgenomen in de begroting van € 177.959,- voor 2010. Dit betreft de informatie- en adviesfunctie, de projectleider, de opvoedsprekuren, PR & communicatie en extra werkplekken.

6. Toekomst

De inzet van Jeugdgezondheidszorg Kennemerland kan de komende jaren verder versterkt worden, met name op het gebied van opvoed- en opgroeiondersteuning en zorgcoördinatie. De JGZ 0-4 heeft immers een hoog bereik (95-100%) en is een laagdrempelige voorziening. Daarnaast passen de gemeentelijke taken op het gebied van opvoed- en opgroeiondersteuning naadloos binnen het wettelijk verplichte Basistakenpakket JGZ. De JGZ is een belangrijke voorziening om de kansen (op gezondheid) van kinderen (in achterstandssituaties) te vergroten. De komende jaren zal de ketenzorg opnieuw een belangrijke plaats innemen en verder versterkt worden in de Centra voor Jeugd en Gezin.

Een andere belangrijke ontwikkeling is het DD. Jeugdgezondheidszorg Kennemerland is koploper in Nederland op het gebied van het DD. Met de gegevens die wij vanaf 1 januari 2006 registreren kunnen wij een wijprofiel maken van de gemeente en/of wijk.

Onder regie van de gemeenten willen wij ons graag inzetten om in de regio Kennemerland kwalitatief goede zorg te bieden aan alle kinderen van 0-4 jaar en hun ouders/verzorgers.

Velserbroek,
Margaret Brouwer, manager
Riemke Rip, stafarts

Bijlagen

Bijlage 1

Overzicht uniform pakket Jeugdgezondheidszorg Kennemerland

1. Hielprik en neonatale gehoorscreening

In een huisbezoek op de 4^e-7^e dag na de geboorte verricht een wijkassistente of een wijkverpleegkundige de hielprik en de neonatale gehoorscreening. Als kinderen in deze periode in het ziekenhuis liggen, wordt in een later stadium de gehoorscreening verricht. Bij kinderen waarbij de uitslag van de hielprik dubieus of afwijkend is, wordt de hielprik herhaald. Indien de 1^e gehoorscreening onvoldoende is, wordt deze herhaald. Een eventuele 3^e gehoorscreening wordt uitgevoerd door de regiocoördinator van de Nederlandse Stichting voor het Dove en Slechthorende Kind.

2. Intake JGZ (signalering, informatie)

Alle pasgeborenen krijgen een intake (meestal in de vorm van een huisbezoek) die wordt uitgevoerd door de wijkverpleegkundige. Ook kinderen die naar de regio verhuizen krijgen een intake.

3. Consultatiebureau

- Consulten op vastgestelde leeftijden (signalering, informatie, toegang en toeleiding)**
Op het consultatiebureau is een CB-assistente aanwezig die de ouders ontvangt, wegwijs maakt en de kinderen weegt en meet. Zij maakt ook vervolgafspraken met de ouders. De CB-arts ziet de kinderen op de leeftijd van 4 weken, 3, 6, 9 en 14 maanden, 2 jaar en 3 jaar. De wijkverpleegkundige ziet de kinderen op de leeftijd van 8 weken, 4, 7½, 11 en 18 maanden en 3 jaar 9 maanden.
- Consulten op indicatie**
Op verzoek van de ouder of op indicatie van het CB-team kunnen extra consulten plaatsvinden bij de arts en/of wijkverpleegkundige.

4. Bereikbaarheid en telefonische consultatie JGZ 0-4 jaar

- Bereikbaarheid JGZ 0-4**
Jeugdgezondheidszorg Kennemerland is op werkdagen van 8.30 tot 17.00 uur bereikbaar via het bedrijfsbureau JGZ.
- Telefonische consultatie (signalering, informatie, toegang en toeleiding)**
Op elke werkdag houden wijkverpleegkundigen van 8.30 tot 12.00 en van 13.00 tot 17.00 uur telefonisch spreekuur.
- Inlooppreekuur (signalering, informatie)**
Op elke locatie is afhankelijk van het aantal kinderen in zorg 1 of 2 maal per week een inlooppreekuur. Ouders kunnen hier gebruik van maken zonder een afspraak te maken. Deze werkwijze draagt o.a. bij aan de hoge vaccinatiegraad.
- Avondconsultatiebureau**
Om het bereik zo groot mogelijk te houden worden op verschillende locaties avondconsultatiebureaus gehouden.

5. Verpleegkundige contactmomenten op indicatie, o.a. huisbezoek (signalering, informatie, toegang en toeleiding, pedagogische hulp)

Op verzoek van de ouder of op indicatie kan een wijkverpleegkundige JGZ een afspraak maken voor een lang consult op het consultatiebureau of voor een huisbezoek. Zij kan de gesignaleerde problematiek uitdiepen en zo nodig motiveren en begeleiden bij verwijzing of toeleiding naar de hulpverlening (opvoedingsondersteuning door de wijkverpleegkundige valt onder het maatwerkpakket).

6. Activiteiten 'kinderen niet in zorg'

Een klein percentage van de kinderen van 0-4 jaar is (tijdelijk) niet (meer) in zorg bij de JGZ of is dit alleen door inspanning van de planners en de wijkverpleegkundigen JGZ.

7. Monitoring en signalering populatiegericht

Registreren van en rapporteren over risicofactoren en gezondheidsindicatoren (bijvoorbeeld overgewicht, spraak/taal achterstand) is noodzakelijk om beleid te evalueren en zo nodig bij te stellen.

1. Hielprik en gehoorscreening

Hielprik	
Doel	Tijdig opsporen aangeboren stofwisselingsziekten
Inhoud	Screeningen (U3.1.1)
	<input type="checkbox"/> PKU (phenylketonurie) (U3.1.1.1)
	<input type="checkbox"/> CH (congenitale hypothyreoidie) (U3.1.1.2)
	<input type="checkbox"/> AGS (adrenogenitaal syndroom) (U3.1.1.3)
	<input type="checkbox"/> BIO (Biotinidase deficiëntie) (U3.1.1.4)
	<input type="checkbox"/> GAL (Galactosemie) (U3.1.1.5)
	<input type="checkbox"/> GA-1 (Glutaar acidurie type 1) (U3.1.1.6)
	<input type="checkbox"/> HMG (HMG-CoA-lyase deficiëntie) (U3.1.1.7)
	<input type="checkbox"/> HCY (Homocystinurie) (U3.1.1.8)
	<input type="checkbox"/> IVA (Isovaleriaan acidemie) (U3.1.1.9)
	<input type="checkbox"/> LCHAD (Lond-chain hydroxyaculCoA dehydrogenase deficiëntie) (U3.1.1.10)
	<input type="checkbox"/> MSUD (Maple syrup urine disease) (U3.1.1.11)
	<input type="checkbox"/> MCAD (Medium-chain acylCoA dehydrogenase deficiëntie) (U3.1.1.12)
	<input type="checkbox"/> 3-MCC (3-methylcrotonyl-CoA-carboxylase deficiëntie) (U3.1.1.13)
	<input type="checkbox"/> MCD (Multiple CoA carboxylase deficiëntie) (U3.1.1.14)
	<input type="checkbox"/> SZ (Sikkelcelziekte) (U3.1.1.5)
	<input type="checkbox"/> Thalassemie (U3.1.1.16)
	<input type="checkbox"/> TYR-1 (Tyrosinemie type 1) (U3.1.1.17)
	<input type="checkbox"/> VLCAD (Very long-chain acylCoA dehydrogenase deficiëntie) (U3.1.1.18)
	<input type="checkbox"/> Voorlichting hielprik
Doelgroep	<input type="checkbox"/> Pasgeborenen die op dag 4-7 na hun geboorte thuis zijn <input type="checkbox"/> Pasgeborenen waarbij hielprik herhaald dient te worden
Wanneer	1 ^e hielprik op dag 4-7 (geboortedag = dag 0) 2 ^e hielprik z.s.m. na aanvraag
Aantal	1 huisbezoek en indien 2 ^e hielprik nodig is: 2 ^e huisbezoek
Tijdsduur	30 minuten + 30 minuten reistijd en administratie
Deskundigheid	<input type="checkbox"/> Wijkassistente (speciaal opgeleid) (1 ^e hielprik) <input type="checkbox"/> Wijkverpleegkundige JGZ (1 ^e en 2 ^e hielprik)
Materialen	<input type="checkbox"/> Hielpriksetje <input type="checkbox"/> Groeiboek <input type="checkbox"/> DD JGZ (Digitaal dossier JGZ)
Kwaliteits-eisen	<input type="checkbox"/> Draaiboek Hielprik <input type="checkbox"/> Kwaliteitsmanagementsysteem
Aanvullende eis	Bereikbaarheidsdienst tijdens kantooruren en op feestdagen Uitdelen folder hielprik door gemeente (bij aangifte van kind)

Neonatale gehoorscreening	
Doel	Tijdig opsporen aangeboren gehoorverlies
Inhoud	Screening perceptief gehoorverlies (U3.1.1.8)
	Voorlichting neonatale gehoorscreening
Doelgroep	<input type="checkbox"/> Pasgeborenen die op dag 4-7 na hun geboorte thuis zijn <input type="checkbox"/> Pasgeborenen waarbij 1 ^e gehoorscreening onvoldoende is
Wanneer	Dag 4-7 (geboortedag = dag 0) Zuigelingen waarbij 1 ^e screening onvoldoende was minimaal 3 dagen na 1 ^e screening Bij nieuwe inwoners z.s.m. en voordat het kind 6 weken oud is Als het kind op dag 4-7 in het ziekenhuis ligt: z.s.m. na thuiskomst kind en voordat het kind 3 weken oud is. Als het kind op dag 4-7 in het ziekenhuis ligt en bij thuiskomst ouder is dan 3 weken vindt screening plaats in overleg met en zo nodig door regiocoördinator (NSDSK)
Aantal	1-2 huisbezoeken

Tijdsduur	15 minuten (voorafgaand aan hiepruk)
Deskundigheid	<input type="checkbox"/> Wijkassistente (speciaal opgeleid) (1 ^e screening) <input type="checkbox"/> Wijkverpleegkundige JGZ (speciaal opgeleid) (1 ^e en 2 ^e screening, screening bij ziekenhuiskinderen)
Materialen	<input type="checkbox"/> Echoscreen <input type="checkbox"/> Planning <input type="checkbox"/> Folder gehoorscreening <input type="checkbox"/> DD JGZ (Digitaal dossier JGZ)
Kwaliteits-eisen	<input type="checkbox"/> Eisen NSDSK <input type="checkbox"/> Diverse werkinstructies t.a.v. neonatale gehoorscreening
Aanvullende eis	<input type="checkbox"/> Bereikbaarheidsdienst tijdens kantooruren en op feestdagen <input type="checkbox"/> Uitdelen folder hiepruk door gemeente (bij aangifte van kind)

2. Intake

Intake jeugdgezondheidszorg	
Doel	Kennismaking gezin met JGZ, inschatten zorgbehoefte, vroegtijdige opsporing risicovolle opvoedingssituaties, invullen DD
Inhoud	Algemene anamnese (U1.1.1)
	Sociaal milieu (U1.2.3)
	Inschatten zorgbehoefte (inschatten verhouding draagkracht/-last (U2.1.1); (signalering) (inschatten voorlichtingsbehoefte (U2.1.2); bepalen ontvangen zorg (U2.1.3)
	Bepalen risicogroepen (U2.2.1) (signalering)
	Wettelijk verplichte voorlichting (U4.1.1)
	Dossiervorming (U6.1.1)
	Beïnvloeden gezondheidsbedreigingen 1 ^e en 2 ^e milieu (M5.1.1. en M5.1.2) (informatie)
	Gezondheidsvoorlichting (borstvoeding, vitamines, veiligheid) (U4)
	Risicogroepgerichte zorg (verwijzen voor BCG vaccinatie)(M2.2.1) (informatie)
	Lichamelijke verschijning (U1.1.2)
	Groei (gewicht naar leeftijd) (U1.1.3)
Doelgroep	Alle pasgeborenen (100%) en kinderen die door verhuizing, adoptie e.d. nieuw in zorg komen (12%)
Wanneer	2 weken na geboorte van kind of bij aanvang zorg
Aantal	1 verpleegkundig contactmoment, meestal in vorm van huisbezoek
Tijdsduur	75 minuten inclusief registratie en reistijd
Deskundigheid	Wijkverpleegkundige JGZ (niveau 5)
Materialen	<input type="checkbox"/> DD JGZ (Digitaal dossier JGZ) <input type="checkbox"/> Sociale kaart <input type="checkbox"/> Folders: Advies sacharosenarme voeding; Veiligheidskaart 0-6 maanden; Veilig slapen; Roken niet waar de kleine bij is; doelgroep: BCG vaccinatie
Kwaliteitseisen	<input type="checkbox"/> Kwaliteitsmanagementsysteem

3. Consultatiebureau

4 weken consult	
Doel	Kennismaking CB-arts/jeugdarts, vroegtijdig opsporing (aangeboren) aandoeningen en risicovolle opvoedingsituaties
Inhoud	Monitoring en signalering Algemene anamnese (U1.1.1) Lichamelijke verschijning (U1.1.2) o.a. onderzoek op dysplastische heupontwikkeling Groei (U1.1.3) Ontwikkeling (U1.1.4)
	Inschatten zorgbehoefte (signalering) Inschatten verhouding draagkracht/-last (U2.1.1) Inschatten voorlichtingsbehoefte (U2.1.2) Bepalen ontvangen zorg (U2.1.3)
	Screeningen en vaccinaties
	Indicatiestelling, voorlichting en autorisatie RVP (3.1.2)
	Screening oogpathologie (U3.1.1.4)
	Screening congenitale hartafwijkingen (U3.1.1.6)
	Screening maldescensus testis (U3.1.1.5)
	Dossiervorming (U6.1.1)
	Zo nodig verwijzing (toegang en toeleiding)
Doelgroep	Alle kinderen van 4 weken oud + 7-13% (afhankelijk van locatie) t.b.v. niet verschijnen op afspraak
Aantal	1 consult
Tijdsduur	<input type="checkbox"/> 22 minuten inclusief nabespreking voor de CB-arts/jeugdarts <input type="checkbox"/> 11 minuten voor CB-assistente
Deskundigheid	<input type="checkbox"/> CB-arts/jeugdarts <input type="checkbox"/> CB-assistente
Materialen	<input type="checkbox"/> DD JGZ (Digitaal dossier JGZ) <input type="checkbox"/> Ontwikkelingsonderzoeksmateriaal <input type="checkbox"/> Meetlat, weegschaal, centimeter
Kwaliteitseisen	<input type="checkbox"/> Kwaliteitsmanagementsysteem <input type="checkbox"/> Bereik 95-100% van alle kinderen van 4 weken

8 weken consult	
Doel	Start immunisatie, vroegtijdige opsporing (aangeboren) aandoeningen en risicovolle opvoedingssituatie, voorlichting
Inhoud	Monitoring en signalering (signalering) Algemene anamnese (U1.1.1) Lichamelijke verschijning (U1.1.2) Groei (U1.1.3) Ontwikkeling (U1.1.4)
	Inschatten zorgbehoefte (signalering) Inschatten verhouding draagkracht/-last (U2.1.1) Inschatten voorlichtingsbehoefte (U2.1.2) Bepalen ontvangen zorg (U2.1.3)
	Screeningen en vaccinaties
	RVP: DKTP/Hib 1, Pneumokok 1, doelgroep: hepatitis B 1 (U3.1.2)
	GVO (borstvoeding, veiligheid, vitamines, z.n. voorkomen passief roken) (informatie)
	Dossiervorming (U6.1.1)
Doelgroep	Alle kinderen van 8 weken oud + 7-13% t.b.v. niet verschijnen op afspraak
Aantal	1 consult
Tijdsduur	<input type="checkbox"/> 21 minuten inclusief nabespreking voor wijkverpleegkundige JGZ <input type="checkbox"/> 11 minuten voor CB-assistente
Deskundigheid	<input type="checkbox"/> Wijkverpleegkundige JGZ (niveau 5) <input type="checkbox"/> CB-assistente
Materialen	<input type="checkbox"/> DD JGZ (Digitaal dossier JGZ)

	<input type="checkbox"/> Ontwikkelingsonderzoeksmateriaal <input type="checkbox"/> Meetlat, weegschaal, centimeter <input type="checkbox"/> Folder: Zuigen en gezond melkgebit 0-6 mnd., NIGZ
Kwaliteitseisen	<input type="checkbox"/> Kwaliteitsmanagementsysteem <input type="checkbox"/> Bereik 95-100% van alle kinderen van 8 weken

3 maanden consult	
Doel	Vervolg immunisatie, vroegtijdig opsporing (aangeboren) aandoeningen en risicovolle opvoedingssituaties
Inhoud	Monitoring en signalering (signalering) Algemene anamnese (U1.1.1) Lichamelijke verschijning (U1.1.2) o.a. onderzoek op dysplastische heupontwikkeling Groei (U1.1.3) Ontwikkeling (U1.1.4)
	Inschatten zorgbehoefte (signalering) Inschatten verhouding draagkracht/-last (U2.1.1) Inschatten voorlichtingsbehoefte (U2.1.2) Bepalen ontvangen zorg (U2.1.3)
	Screeningen en vaccinaties
	Screening oogpathologie (U3.1.1.4)
	Screening congenitale hartafwijkingen (U3.1.1.6)
	RVP: Navragen reacties en DKTP/Hib 2, Pneumokok 2, doelgroep: hepatitis B (U3.1.2)
	Dossiervorming (U6.1.1)
	Zo nodig verwijzing (toegang en toeleiding)
Doelgroep	Alle kinderen van 3 maanden oud + 7-13% t.b.v. niet verschijnen op afspraak
Aantal	1 consult
Tijdsduur	<input type="checkbox"/> 21 minuten inclusief nabespreking voor de CB-arts/jeugdarts <input type="checkbox"/> 11 minuten voor CB-assistente
Deskundigheid	<input type="checkbox"/> CB-arts/jeugdarts <input type="checkbox"/> CB-assistente
Materialen	<input type="checkbox"/> DD JGZ (Digitaal dossier JGZ) <input type="checkbox"/> Ontwikkelingsonderzoeksmateriaal <input type="checkbox"/> Meetlat, weegschaal, centimeter
Kwaliteitseisen	<input type="checkbox"/> Kwaliteitsmanagementsysteem <input type="checkbox"/> Bereik 95-100% van alle kinderen van 3 maanden

4 maanden consult	
Doel	Vervolg immunisatie, vroegtijdige opsporing (aangeboren) aandoeningen en risicovolle opvoedingssituaties, voorlichting
Inhoud	Monitoring en signalering (signalering) Algemene anamnese (U1.1.1) Lichamelijke verschijning (U1.1.2) Groei (U1.1.3) Ontwikkeling (U1.1.4)
	Inschatten zorgbehoefte (signalering) Inschatten verhouding draagkracht/-last (U2.1.1) Inschatten voorlichtingsbehoefte (U2.1.2) Bepalen ontvangen zorg (U2.1.3)
	Screeningen en vaccinaties
	RVP: Navragen reacties en DKTP/Hib 3, Pneumokok 3, doelgroep: hepatitis B 3 (U3.1.2)
	GVO (borstvoeding, veiligheid, mondgezondheid) (informatie)
	Dossiervorming (U6.1.1)
Doelgroep	Alle kinderen van 4 maanden oud + 7-13% t.b.v. niet verschijnen op afspraak
Aantal	1 consult

Tijdsduur	<input type="checkbox"/> 21 minuten inclusief nabespreking voor wijkverpleegkundige JGZ <input type="checkbox"/> 11 minuten voor CB-assistente
Deskundigheid	<input type="checkbox"/> Wijkverpleegkundige JGZ (niveau 5) <input type="checkbox"/> CB-assistente
Materialen	<input type="checkbox"/> DD JGZ (Digitaal dossier JGZ) <input type="checkbox"/> Ontwikkelingsonderzoeksmateriaal <input type="checkbox"/> Meetlat, weegschaal, centimeter <input type="checkbox"/> Folders: Veiligheidskaart 6-12 maanden; Informatieblad bijvoeding
Kwaliteitseisen	<input type="checkbox"/> Kwaliteitsmanagementsysteem <input type="checkbox"/> Bereik 95-100% van alle kinderen van 4 maanden

6 maanden consult	
Doel	Vroegtijdig opsporing (aangeboren) aandoeningen en risicovolle opvoedingssituaties
Inhoud	Monitoring en signalering (signalering) Algemene anamnese (U1.1.1) Lichamelijke verschijning (U1.1.2) o.a. onderzoek op dysplastische heupontwikkeling Groei (U1.1.3) Ontwikkeling (U1.1.4)
	Inschatten zorgbehoefte (signalering) Inschatten verhouding draagkracht/-last (U2.1.1) Inschatten voorlichtingsbehoefte (U2.1.2) Bepalen ontvangen zorg (U2.1.3)
	Screeningen en vaccinaties
	RVP: Navragen reacties (U3.1.2)
	Screening congenitale hartafwijkingen (U3.1.1.6)
	Dossiervorming (U6.1.1)
	Zo nodig verwijzing (toegang en toeleiding)
Doelgroep	Alle kinderen van 6 maanden oud + 7-13% t.b.v. niet verschijnen op afspraak
Aantal	1 consult
Tijdsduur	<input type="checkbox"/> 21 minuten inclusief nabespreking voor de CB-arts/jeugdarts <input type="checkbox"/> 11 minuten voor CB-assistente
Deskundigheid	<input type="checkbox"/> CB-arts/jeugdarts <input type="checkbox"/> CB-assistente
Materialen	<input type="checkbox"/> DD JGZ (Digitaal dossier JGZ) <input type="checkbox"/> Ontwikkelingsonderzoeksmateriaal <input type="checkbox"/> Meetlat, weegschaal, centimeter
Kwaliteitseisen	<input type="checkbox"/> Kwaliteitsmanagementsysteem <input type="checkbox"/> Bereik 95-100% van alle kinderen van 6 maanden

7,5 maanden consult	
Doel	Vroegtijdige opsporing (aangeboren) aandoeningen en risicovolle opvoedingssituaties, voorlichting
Inhoud	Monitoring en signalering (signalering) Algemene anamnese (U1.1.1) Lichamelijke verschijning (U1.1.2) Groei (U1.1.3) Ontwikkeling (U1.1.4)
	Inschatten zorgbehoefte (signalering) Inschatten verhouding draagkracht/-last (U2.1.1) Inschatten voorlichtingsbehoefte (U2.1.2) Bepalen ontvangen zorg (U2.1.3)
	GVO (veiligheid, mondgezondheid, spraak/taal ontwikkeling (meertalig opvoeden) (informatie)
	Dossiervorming (U6.1.1)
Doelgroep	Alle kinderen van 7,5 maanden oud + 7-13% t.b.v. niet verschijnen op afspraak
Aantal	1 consult

Tijdsduur	<input type="checkbox"/> 21 minuten inclusief nabespreking voor wijkverpleegkundige JGZ <input type="checkbox"/> 11 minuten voor CB-assistente
Deskundigheid	<input type="checkbox"/> Wijkverpleegkundige JGZ (niveau 5) <input type="checkbox"/> CB-assistente
Materialen	<input type="checkbox"/> DD JGZ (Digitaal dossier JGZ) <input type="checkbox"/> Ontwikkelingsonderzoeksmateriaal <input type="checkbox"/> Meetlat, weegschaal, centimeter <input type="checkbox"/> Folders: Praten leer je niet vanzelf
Kwaliteitseisen	<input type="checkbox"/> Kwaliteitsmanagementsysteem <input type="checkbox"/> Bereik 95-100% van alle kinderen van 7,5 maanden

9 maanden consult	
Doel	Vroegtijdig opsporing (aangeboren) aandoeningen en risicovolle opvoedingssituaties
Inhoud	Monitoring en signalering (signalering) Algemene anamnese (U1.1.1) Lichamelijke verschijning (U1.1.2) o.a. onderzoek op dysplastische heupontwikkeling Groei (U1.1.3) Ontwikkeling (U1.1.4)
	Inschatten zorgbehoefte (signalering) Inschatten verhouding draagkracht/-last (U2.1.1) Inschatten voorlichtingsbehoefte (U2.1.2) Bepalen ontvangen zorg (U2.1.3)
	Screeningen en vaccinaties
	RVP: voorlichting en autorisatie BMR en Meningokokken C (U3.1.2)
	Screening oogpathologie (U3.1.1.4)
	Screening congenitale hartafwijkingen (U3.1.1.6)
	Dossiervorming (U6.1.1)
	Zo nodig verwijzing (toegang en toeleiding)
Doelgroep	Alle kinderen van 9 maanden oud + 7-13% t.b.v. niet verschijnen op afspraak
Aantal	1 consult
Tijdsduur	<input type="checkbox"/> 21 minuten inclusief nabespreking voor de CB-arts/jeugdarts <input type="checkbox"/> 11 minuten voor CB-assistente
Deskundigheid	<input type="checkbox"/> CB-arts/jeugdarts <input type="checkbox"/> CB-assistente
Materialen	<input type="checkbox"/> DD JGZ (Digitaal dossier JGZ) <input type="checkbox"/> Ontwikkelingsonderzoeksmateriaal <input type="checkbox"/> Meetlat, weegschaal, centimeter
Kwaliteitseisen	<input type="checkbox"/> Kwaliteitsmanagementsysteem <input type="checkbox"/> Bereik 95-100% van alle kinderen van 9 maanden

11 maanden consult	
Doel	Vervolg immunisatie, vroegtijdige opsporing (aangeboren) aandoeningen en risicovolle opvoedingssituaties, voorlichting
Inhoud	Monitoring en signalering (signalering) Algemene anamnese (U1.1.1) Lichamelijke verschijning (U1.1.2) Groei (U1.1.3) Ontwikkeling (U1.1.4)
	Inschatten zorgbehoefte (signalering) Inschatten verhouding draagkracht/-last (U2.1.1) Inschatten voorlichtingsbehoefte (U2.1.2) Bepalen ontvangen zorg (U2.1.3)
	Screeningen en vaccinaties
	RVP: Navragen reacties en DKTP/Hib 4, Pneumokokken 4, doelgroep: hepatitis B 3 (U3.1.2)
	GVO (vitamine D, mondgezondheid, spraak/taal ontwikkeling (meertalig opvoeden)

	(informatie)
	Wettelijk verplichte voorlichting (U4.1.1)
	Dossiervorming (U6.1.1)
Doelgroep	Alle kinderen van 11 maanden oud + 7-13% t.b.v. niet verschijnen op afspraak
Aantal	1 consult
Tijdsduur	<input type="checkbox"/> 21 minuten inclusief nabespreking voor wijkverpleegkundige JGZ <input type="checkbox"/> 11 minuten voor CB-assistente
Deskundigheid	<input type="checkbox"/> Wijkverpleegkundige JGZ (niveau 5) <input type="checkbox"/> CB-assistente
Materialen	<input type="checkbox"/> DD JGZ (Digitaal dossier JGZ) <input type="checkbox"/> Ontwikkelingsonderzoeksmateriaal <input type="checkbox"/> Meetlat, weegschaal, centimeter <input type="checkbox"/> Folders: Veiligheidskaart 1-2 jaar; Informatieblad gezond eten 1-4 jr
Kwaliteitseisen	<input type="checkbox"/> Kwaliteitsmanagementsysteem <input type="checkbox"/> Bereik 95-100% van alle kinderen van 11 maanden

14 maanden consult	
Doel	Vervolg immunisatie, vroegtijdig opsporing (aangeboren) aandoeningen en risicovolle opvoedingssituaties
Inhoud	Monitoring en signalering (signalering) Algemene anamnese (U1.1.1) Lichamelijke verschijning (U1.1.2) o.a. onderzoek op dysplastische heupontwikkeling Groei (U1.1.3) Ontwikkeling (U1.1.4)
	Inschatten zorgbehoefte (signalering) Inschatten verhouding draagkracht/-last (U2.1.1) Inschatten voorlichtingsbehoefte (U2.1.2) Bepalen ontvangen zorg (U2.1.3)
	Screeningen en vaccinaties
	RVP: Navragen reacties en BMR en Meningokokken C (U3.1.2)
	Screening congenitale hartafwijkingen (U3.1.1.6)
	Dossiervorming (U6.1.1)
	Zo nodig verwijzing (toegang en toeleiding)
Doelgroep	Alle kinderen van 14 maanden oud + 14-26% (afhankelijk van locatie) t.b.v. niet verschijnen op afspraak
Aantal	1 consult
Tijdsduur	<input type="checkbox"/> 21 minuten inclusief nabespreking voor de CB-arts/jeugdarts <input type="checkbox"/> 11 minuten voor CB-assistente
Deskundigheid	<input type="checkbox"/> CB-arts/jeugdarts <input type="checkbox"/> CB-assistente
Materialen	<input type="checkbox"/> DD JGZ (Digitaal dossier JGZ) <input type="checkbox"/> Ontwikkelingsonderzoeksmateriaal <input type="checkbox"/> Meetlat, weegschaal, centimeter
Kwaliteitseisen	<input type="checkbox"/> Kwaliteitsmanagementsysteem <input type="checkbox"/> Bereik 95-100% van alle kinderen van 14 maanden

18 maanden consult	
Doel	Vroegtijdige opsporing (aangeboren) aandoeningen en risicovolle opvoedingssituaties, voorlichting, informeren over aanbod JGZ in peuterperiode
Inhoud	Monitoring en signalering (signalering) Algemene anamnese (U1.1.1) Lichamelijke verschijning (U1.1.2) Groei (U1.1.3) Ontwikkeling (U1.1.4) (o.a. spraak/taal) (Nederlands 2 ^e taal) Functies (U1.1.5)

	Inschatten zorgbehoefte (signalering) Inschatten verhouding draagkracht/-last (U2.1.1) Inschatten voorlichtingsbehoefte (U2.1.2) Bepalen ontvangen zorg (U2.1.3)
	Screeningen en vaccinaties
	RVP: Navragen reacties (U3.1.2)
	GVO (mondgezondheid, spraak/taal ontwikkeling (meertalig opvoeden), PSZ e.a. voorschoolse voorzieningen)(aanbod JGZ) (informatie, toegang en toeleiding)
	Risicogroepgerichte zorg (verwijzen naar PSZ en voorschoolse activiteiten) (M2.2.1) (toegang en toeleiding)
	Dossiervorming (U6.1.1)
Doelgroep	Alle kinderen van 18 maanden oud + 14-26% t.b.v. niet verschijnen op afspraak
Aantal	1 consult
Tijdsduur	<input type="checkbox"/> 21 minuten inclusief nabespreking voor wijkverpleegkundige JGZ <input type="checkbox"/> 11 minuten voor CB-assistente
Deskundigheid	<input type="checkbox"/> Wijkverpleegkundige JGZ (niveau 5) <input type="checkbox"/> CB-assistente
Materialen	<input type="checkbox"/> DD JGZ (Digitaal dossier JGZ) <input type="checkbox"/> Ontwikkelingsonderzoeksmateriaal <input type="checkbox"/> Meetlat, weegschaal, centimeter <input type="checkbox"/> Folders: Veiligheidskaart 2-4 jaar; Peuters en de JGZ; Een gezond melkgebit, mondverzorging 2-4 jaar
Kwaliteitseisen	<input type="checkbox"/> Kwaliteitsmanagementsysteem <input type="checkbox"/> Bereik 95-100% van alle kinderen van 18 maanden

2 jaar consult	
Doel	Vroegtijdig opsporing (aangeboren) aandoeningen, gezondheidsbedreigingen en risicovolle opvoedingssituaties
Inhoud	Monitoring en signalering (signalering) Algemene anamnese (U1.1.1) Lichamelijke verschijning (U1.1.2) Groei (U1.1.3) Ontwikkeling (U1.1.4) Functies (U1.1.5)
	Inschatten zorgbehoefte (signalering) Inschatten verhouding draagkracht/-last (U2.1.1) Inschatten voorlichtingsbehoefte (U2.1.2) Bepalen ontvangen zorg (U2.1.3)
	Screeningen en vaccinaties
	Screening congenitale hartafwijkingen (U3.1.1.6)
	Screening oogpathologie (U3.1.1.4)
	Screening spraak/taal
	Dossiervorming (U6.1.1)
	Zo nodig verwijzing (toegang en toeleiding)
Doelgroep	Alle kinderen van 2 jaar oud + 14-26% t.b.v. niet verschijnen op afspraak
Aantal	1 consult
Tijdsduur	<input type="checkbox"/> 21 minuten inclusief nabespreking voor de CB-arts/jeugdarts <input type="checkbox"/> 11 minuten voor CB-assistente
Deskundigheid	<input type="checkbox"/> CB-arts/jeugdarts <input type="checkbox"/> CB-assistente
Materialen	<input type="checkbox"/> DD JGZ (Digitaal dossier JGZ) <input type="checkbox"/> Ontwikkelingsonderzoeksmateriaal <input type="checkbox"/> Meetlat, weegschaal, centimeter
Kwaliteitseisen	<input type="checkbox"/> Kwaliteitsmanagementsysteem <input type="checkbox"/> Bereik 95-100% van alle kinderen van 2 jaar

3 jaar consult	
Doel	Vroegtijdig opsporing (aangeboren) aandoeningen, gezondheidsbedreigingen en risicovolle opvoedingssituaties
Inhoud	Monitoring en signalering (signalering) Algemene anamnese (U1.1.1) Lichamelijke verschijning (U1.1.2) Groei (U1.1.3) Ontwikkeling (U1.1.4) (o.a. spraak/taal (Nederlands 2 ^e taal)) Functies (U1.1.5)
	Inschatten zorgbehoefte (signalering) Inschatten verhouding draagkracht/-last (U2.1.1) Inschatten voorlichtingsbehoefte (U2.1.2) Bepalen ontvangen zorg (U2.1.3)
	Screeningen en vaccinaties
	RVP: voorlichting DKTP 4
	Screening congenitale hartafwijkingen (U3.1.1.6)
	Screening oogpathologie (U3.1.1.4)
	Dossiervorming (U6.1.1)
	Zo nodig verwijzing (toegang en toeleiding)
Doelgroep	Alle kinderen van 3 jaar oud + 14-26% t.b.v. niet verschijnen op afspraak
Aantal	1 consult
Tijdsduur	<input type="checkbox"/> 21 minuten inclusief nabespreking voor de CB-arts/jeugdarts <input type="checkbox"/> 11 minuten voor CB-assistente
Deskundigheid	<input type="checkbox"/> CB-arts/jeugdarts <input type="checkbox"/> CB-assistente
Materialen	<input type="checkbox"/> DD JGZ (Digitaal dossier JGZ) <input type="checkbox"/> Ontwikkelingsonderzoeksmateriaal <input type="checkbox"/> Meetlat, weegschaal, centimeter <input type="checkbox"/> Visuskaart/lichtbak en occlusiebril
Kwaliteitseisen	<input type="checkbox"/> Kwaliteitsmanagementsysteem <input type="checkbox"/> Bereik 95-100% van alle kinderen van 3 jaar

3 jaar 9 maanden consult	
Doel	Vroegtijdige opsporing (aangeboren) aandoeningen, gezondheidsbedreigingen en risicovolle opvoedingssituaties, voorlichten, afsluiten en evalueren zorg
Inhoud	Monitoring en signalering (signalering) Algemene anamnese (U1.1.1) Lichamelijke verschijning (U1.1.2) Groei (U1.1.3) Ontwikkeling (U1.1.4) (o.a. spraak/taal) (Nederlands 2 ^e taal)) Functies (U1.1.5)
	Inschatten zorgbehoefte (signalering) Inschatten verhouding draagkracht/-last (U2.1.1) Inschatten voorlichtingsbehoefte (U2.1.2) Bepalen ontvangen zorg (U2.1.3)
	GVO (mondgezondheid, basisschool, overdracht en doorgaande lijn JGZ 4-19)
	Screeningen en vaccinaties
	RVP: DKTP 4
	Screening visus (U3.1.1.4)
	Wettelijk verplichte voorlichting (U4.1.1)(toestemming voor overdracht)
	Dossiervorming (U6.1.1) (inclusief overdracht)
Doelgroep	Alle kinderen van 3 jaar 9 maanden oud + 14-26% t.b.v. niet verschijnen op afspraak
Aantal	1 consult
Tijdsduur	<input type="checkbox"/> 21 minuten inclusief nabespreking voor wijkverpleegkundige JGZ <input type="checkbox"/> 11 minuten voor CB-assistente
Deskundigheid	<input type="checkbox"/> Wijkverpleegkundige JGZ (niveau 5)

	<input type="checkbox"/> CB-assistente
Materialen	<input type="checkbox"/> DD JGZ (Digitaal dossier JGZ) <input type="checkbox"/> Ontwikkelingsonderzoeksmateriaal <input type="checkbox"/> Meetlat, weegschaal, centimeter <input type="checkbox"/> Visuskaart / lichtbak en occlusiebril <input type="checkbox"/> Folder: Ontwikkeling van uw kind (JGZ 4-19)
Kwaliteitseisen	<input type="checkbox"/> Kwaliteitsmanagementsysteem <input type="checkbox"/> Bereik 95-100% van alle kinderen van 3 jaar 9 maanden

Consulten op indicatie	
Doel	Vroegtijdige opsporing (aangeboren) aandoeningen, gezondheidsbedreigingen en risicovolle opvoedingssituaties
Inhoud	Monitoring en signalering (signalering) Algemene anamnese (U1.1.1) Lichamelijke verschijning (U1.1.2) o.a. onderzoek dysplastische heupontwikkeling Groei (U1.1.3) Ontwikkeling (U1.1.4) o.a. spraak/taal (Nederlands 2 ^e taal) en psychosociale ontwikkeling Functies (U1.1.5) o.a. gedrag
	Inschatten zorgbehoefte (signalering) Inschatten verhouding draagkracht/-last (U2.1.1) Inschatten voorlichtingsbehoefte (U2.1.2) Bepalen ontvangen zorg (U2.1.3)
	Screeningen en vaccinaties
	Uitvoeren RVP
	Screening oogpathologie
	Screening congenitale hartafwijkingen
	Dossiervorming (U6.1.1)
Doelgroep	Ouders die hieraan behoefte hebben, op indicatie van het CB-team, voor kinderen uit risicogroep (bijvoorbeeld prematuren, allochtone kinderen)
Aantal	10-25% van de kinderen afhankelijk van de locatie (wijk)
Tijdsduur	<input type="checkbox"/> 21 minuten inclusief nabespreking voor CB-arts/jeugdarts en wijkverpleegkundige JGZ <input type="checkbox"/> 11 minuten voor CB-assistente
Deskundigheid	<input type="checkbox"/> CB-arts/jeugdarts <input type="checkbox"/> Wijkverpleegkundige JGZ (niveau 5) <input type="checkbox"/> CB-assistente
Materialen	<input type="checkbox"/> DD JGZ (Digitaal dossier JGZ) <input type="checkbox"/> Meetlat, weegschaal, centimeter <input type="checkbox"/> Ontwikkelingsonderzoeksmateriaal <input type="checkbox"/> Visuskaart/lichtbak en occlusiebril
Kwaliteitseisen	Kwaliteitsmanagementsysteem

4. Bereikbaarheid en telefonische consultatie

Bereikbaarheid	
Doel	Bereikbaarheid van de JGZ 0-4 voor ouders en zorg- en hulpverleners
Inhoud	Muteren van afspraken
	Doorgeven van boodschappen
	Organiseren neonatale gehoorscreening en hielprik
	Beheer DD (JGZ dossiers)
Doelgroep	Ouders en derden
Tijdsduur	Werkdagen van 8.30-17.00 uur
Deskundigheid	Planners
Materialen	<input type="checkbox"/> mICAS (computerprogramma voor afsprakenplanning en DD JGZ) <input type="checkbox"/> Beschikken over e-mail en fax
Kwaliteitseisen	Kwaliteitsmanagementsysteem

Telefonische consultatie	
Doel	Telefonische consultatie voor ouders en zorg- en hulpverleners, vroegtijdig opsporen van gezondheidsbedreigingen en risicovolle opvoedingssituaties
Inhoud	Algemene anamnese (U1.1.1) (signalering)
	Inschatten zorgbehoefte (U2.1) (signalering)
	Ontwikkeling (U1.1.4) (signalering)
	Functies (U1.1.5) (signalering)
	Beïnvloeden gezondheidsbedreigingen (M5.1) (informatie, toegang en toeleiding)
	Voorlichting en advies (U4.1.1 en M4.1.1) (informatie)
	Zo nodig verwijzing (toegang en toeleiding)
	Netwerken (M6.1.2 en M6.2.1) (zorgcoördinatie)
Doelgroep	Ouders en derden
Tijdsduur	Werkdagen van 8.30-12.00 en van 13.00 tot 17.00 uur
Deskundigheid	Wijkverpleegkundige JGZ (niveau 5)
Materialen	<input type="checkbox"/> mICAS (computerprogramma voor afsprakenplanning en DD JGZ) <input type="checkbox"/> Beschikken over e-mail en fax <input type="checkbox"/> Sociale kaart
Kwaliteitseisen	Kwaliteitsmanagementsysteem

Inloopspreekuur	
Doel	Gelegenheid bieden aan ouders om zonder afspraak op het consultatiebureau of een andere locatie te komen, ouders voorlichten, adviseren, instrueren en begeleiden, vroegtijdig opsporen van aandoeningen en gezondheidsbedreigingen, vaccineren. Vervolg immunisatie, verhogen vaccinatiegraad (U1.2.1.2)
Inhoud	Monitoring en signalering (signalering) <input type="checkbox"/> Algemene anamnese (U1.1.1) <input type="checkbox"/> Lichamelijke verschijning (U1.1.2) <input type="checkbox"/> Groei (U1.1.3) <input type="checkbox"/> Ontwikkeling (U1.1.4) <input type="checkbox"/> Functies (U1.1.5)
	Inschatten zorgbehoefte (signalering) <input type="checkbox"/> Inschatten verhouding draagkracht/-last (U2.1.1) <input type="checkbox"/> Inschatten voorlichtingsbehoefte (U2.1.2) <input type="checkbox"/> Bepalen ontvangen zorg (U2.1.3)
	Screeningen en vaccinaties (U3.1.2), uitvoeren RVP: <input type="checkbox"/> RVP: volgens aangepast programma aan wens van ouder <input type="checkbox"/> RVP: vaccinatie op indicatie CB-team <input type="checkbox"/> RVP: volgens aangepast programma i.v.m. komst uit buitenland
	Dossiervorming (U6.1.1)
	Voorlichting, advies, instructie en begeleiding (U4 en M.4.1.1) (informatie)
Doelgroep	Alle ouders van kinderen die in zorg zijn op initiatief van ouders en of CB-team

Wanneer/Waar	1-2 maal per week per locatie op vaste dagen en tijden In ieder geval op het consultatiebureau, daarnaast kan dit spreekuur per gemeente op een ander locatie plaats vinden, bijvoorbeeld peuterspeelzaal, buurthuis, kinderdagverblijf.
Tijdsduur	2 uur per spreekuur
Deskundigheid	Wijkverpleegkundige JGZ (niveau 5)
Materialen	<input type="checkbox"/> DD JGZ (alleen beschikbaar op CB) <input type="checkbox"/> Meetlat, weegschaal, centimeter (alleen beschikbaar op CB) <input type="checkbox"/> Sociale kaart (alleen beschikbaar op CB) <input type="checkbox"/> RVP (alleen beschikbaar op CB) <input type="checkbox"/> Vaccinatie materialen
Kwaliteitseisen	Kwaliteitsmanagementsysteem

Avondconsultatiebureau	
Doel	Ouders van zuigelingen gelegenheid geven om buiten kantoor tijden gebruik te maken van het consultatiebureau
Inhoud	Zie consultatiebureau (consulten tot 14 maanden)
Doelgroep	(Ouders met) kinderen van 0-4 jaar
Wanneer	1 maal per maand op vijf locaties op vaste avond
Tijdsduur	2,5 uur inclusief nabespreking (6 afspraken)
Deskundigheid	<input type="checkbox"/> CB-arts/jeugdarts <input type="checkbox"/> Wijkverpleegkundige JGZ (niveau 5) <input type="checkbox"/> CB-assistente
Materialen	Zie contactmomenten op de verschillende leeftijden
Kwaliteitseisen	Kwaliteitsmanagementsysteem

5. Verpleegkundige contactmomenten op indicatie

Verpleegkundig contactmoment op indicatie (o.a. huisbezoek)	
Doel	Verhelderen van gesignaleerde problemen en/of vragen van ouders en ouders motiveren voor verwijzing en/of hulpverlening
Inhoud	Monitoring en signalering (signalering) Algemene anamnese (U1.1.1) Lichamelijke verschijning (U1.1.2) Groei (U1.1.3) Ontwikkeling (U1.1.4) Functies (U1.1.5)
	Inschatten zorgbehoefte (signalering) Inschatten verhouding draagkracht/-last (U2.1.1) Inschatten voorlichtingsbehoefte (U2.1.2) Bepalen ontvangen zorg (U2.1.3)
	Zo nodig (begeleiding van de) verwijzing (toegang en toeleiding, zorgcoördinatie)
	Dossiervorming (U6.1.1)
	RVP: volgens aangepast programma i.v.m. komst uit buitenland
Doelgroep	27% van alle kinderen in zorg
Wanneer	Op verzoek van ouders of op indicatie van CB-team
Aantal	Gemiddeld 1 contactmoment op het wijkgebouw of bij de ouder thuis (huisbezoek)
Tijdsduur	60 minuten exclusief registratie en reistijd
Deskundigheid	Wijkverpleegkundige JGZ (niveau 5)
Materialen	<input type="checkbox"/> DD JGZ (digitaal dossier JGZ) <input type="checkbox"/> Zorgplan <input type="checkbox"/> Sociale kaart <input type="checkbox"/> Divers schriftelijk voorlichtingsmateriaal
Kwaliteitseisen	Kwaliteitsmanagementsysteem

6. Activiteiten kinderen niet in zorg

Activiteiten kinderen niet in zorg	
Doel	Opsporen en (opnieuw) in zorg brengen van gezinnen die geen contact met de JGZ 0-4 jaar hebben of die het contact met de JGZ 0-4 jaar hebben verloren door het niet nakomen van afspraken, langdurige ziekenhuisopname of het verhuizen met onbekende bestemming
Inhoud	Bijhouden bestand 0-4 jarigen
	Telefonisch en schriftelijk contact opnemen met ouders die een afspraak bij herhaling niet nakomen, zo nodig maken van een huisbezoek
Doelgroep	<input type="checkbox"/> Ouders die 2 maal achter elkaar een afspraak niet nakomen <input type="checkbox"/> Ouders die nieuw in de regio komen wonen <input type="checkbox"/> Ouders van kinderen die langdurig in ziekenhuis liggen
Tijdsduur	Variërend van 15 tot 120 minuten per kind
Deskundigheid	<input type="checkbox"/> Planners <input type="checkbox"/> Wijkverpleegkundige JGZ (niveau 5) <input type="checkbox"/> Stafarts JGZ
Materialen	<input type="checkbox"/> mICAS (computerprogramma voor afsprakenplanning en DD JGZ) <input type="checkbox"/> DD JGZ (digitaal dossier JGZ)
Kwaliteitseisen	<input type="checkbox"/> Kwaliteitsmanagementsysteem <input type="checkbox"/> Bereik van 90-100% van alle kinderen 0-4 jaar

7. Monitoring en signalering populatiegericht

Populatiegerichte monitoring en signalering	
Doel	Registreren van gegevens op lokaal en regionaal niveau i.v.m. beleidsadvisering (zie ook bijlage 'Definities en kengetallen')
Inhoud	Bijhouden van bestand 0-4 jarigen (U1.2.3.4)
	Bijhouden van planninggegevens
	Registreren vaccinaties (*)
	Registreren resultaten neonatale gehoorscreening (**)
	Meedoen aan onderzoek (***)
	Maken van rapportages met gegevens uit het DD
Doelgroep	Alle kinderen in zorg
Tijdsduur	Variërend van 5 tot 15 minuten afhankelijk van registratie,
Deskundigheid	<input type="checkbox"/> Planners <input type="checkbox"/> Wijkverpleegkundige JGZ (niveau 5) <input type="checkbox"/> CB-artsen/jeugdartsen <input type="checkbox"/> Stafverpleegkundige en -arts JGZ
Materialen	<input type="checkbox"/> mICAS (computerprogramma voor afsprakenplanning en DD JGZ) <input type="checkbox"/> DD JGZ (integraal dossier JGZ)
Kwaliteitseisen	Kwaliteitsmanagementsysteem
(*)	Monitoring van de vaccinatiegraad (U1.2.1.2) vindt plaats op het niveau van gemeenten door de Provinciale Entadministratie (PEA) aan de hand van de door de JGZ medewerkers ingestuurde vaccinatiekaarten. De PEA levert jaarlijks de gegevens aan de Inspectie voor de Gezondheidszorg, die jaarlijks rapporteert op landelijk, provinciaal en gemeentelijk niveau
(**)	Monitoring vindt plaats met ondersteuning van de Nederlandse Stichting voor het Dove en Slechthorende Kind (NSDSK)
(***)	Academische werkplaats Vrije Universiteit en bijvoorbeeld meedoen aan de landelijk groeistudies (U1.2.1.1)

Bijlage 2

Overzicht maatwerkpakket Jeugdgezondheidszorg Kennemerland Gemeente Haarlem

1. Opvoedondersteuning

- ❑ **Opvoedkundige en ondersteunende verpleegkundige contactmomenten o.a. huisbezoeken (informatie, pedagogische hulp)**
De wijkverpleegkundige JGZ geeft begeleiding bij psychosociale of opvoedkundige problemen en/of zorgwekkende opvoedingssituaties.
- ❑ **Videohometraining (pedagogische hulp)**
Bij een aantal gezinnen geeft de wijkverpleegkundige JGZ met speciale opleiding een kortdurende vorm van videohometraining.
- ❑ **Haarlem feliciteert**
Door middel van voorlichting, ondersteund door het uitdelen van schriftelijke informatie (kaart 'Hoera 1 jaar' en meetlat) vindt gerichte toeleiding naar voorschoolse activiteiten en voor- en vroegschoolse educatie (VVE) plaats door het consultatiebureauteam. Hierbij wordt samengewerkt met Stap In en Home Start.
- ❑ **Huisbezoek stimulering voorschoolse activiteiten en peuterspeelzaal (informatie, pedagogische hulp, toegang en toeleiding)**
Tijdens dit huisbezoek geeft de wijkverpleegkundige JGZ (niet-Nederlandstalige) ouders voorlichting en advies over het belang van voorschoolse activiteiten en peuterspeelzaal.
- ❑ **Observatie kind**
Door middel van observatie van het kind door een orthopedagoog wordt het (ontwikkelings)beeld, de zorg of het probleem verduidelijkt.
- ❑ **Zorgcoördinatie (coördinatie)**
Door middel van zorgcoördinatie stemt het consultatiebureauteam de zorg rond een individueel kind of gezin af met andere hulp- en zorgverleners (o.a. bij multi-probleem gezinnen en huiselijk geweld).

2. Risicogroepen

Risicogroepgerichte zorg (informatie, pedagogische hulp, coördinatie, toegang en toeleiding)

Door middel van standaard interventies probeert het consultatiebureauteam de risico's voor kinderen die behoren tot een risicogroep te verkleinen. Binnen Jeugdgezondheidszorg Kennemerland worden 8 risicogroepen onderscheiden, te weten pre- en dysmature kinderen, allochtone kinderen, kinderen van ouders met psychiatrische problemen, kinderen van verslaafde ouders, adoptiekinderen, kinderen uit zwak sociale milieu's, kinderen van asielzoekers en 'onverzekerden'.

3. Voorlichting aan groepen

Themabijeenkomsten (informatie)

Naast de individuele consulten op het consultatiebureau en de zorg op maat voor het individuele kind wordt er groepsvoorlichting gegeven door de wijkverpleegkundige JGZ. Gewerkt wordt in groepen ouders met kinderen in dezelfde leeftijd. Regelmatig wordt in samenwerking met peuterspeelzalen en kinderdagverblijven voorlichting gegeven. Er is een aanbod voor niet-Nederlandstalige ouders.

4. Netwerken en samenwerkingsprojecten

Netwerken en samenwerkingsprojecten (coördinatie)

Rondom een individueel kind of gezin werkt het consultatiebureauteam met name samen met peuterspeelzaal- en kinderdagverblijfleidsters. Wijkverpleegkundigen nemen ook deel aan buurtnetwerken.

Op beleidsniveau wordt de samenwerking in diverse netwerken afgestemd en gestroomlijnd. Op deze manier kunnen hiaten en overlappingsen worden voorkomen en krijgt de doorgaande lijn en ketenzorg vorm. In Haarlem participeert Jeugdgezondheidszorg Kennemerland onder andere structureel in het Platform 0-12, bestuurlijk overleg, platform Jeugd Zuid-Kennemerland, stuurgroep VVE en Haarlem feliciteert en de stuurgroep CJG. Daarnaast wordt deelgenomen aan ad hoc werkgroepen, bijvoorbeeld voor het uitwerken van ketenzorg.

Beleidsadvisering en beleidsafstemming

Door middel van rapportages uit het DD JGZ komen gegevens ook op populatieniveau beschikbaar en geven deze inzicht in de gezondheidstoestand van kinderen van 0 tot 4 jaar. Aan de hand van deze rapportages vindt zowel interne als externe beleidsadvisering plaats.

Maatwerkpakket Jeugdgezondheidszorg Kennemerland Gemeente Haarlem

Bij de berekening van het aantal kinderen is uitgegaan van 1954 zuigelingen in zorg en 5069 peuters in zorg op 31-12-2009 (bron: cijfers jaarverslag 2009)

1. Opvoedondersteuning

Opvoedkundige en ondersteunende verpleegkundige contactmomenten o.a. huisbezoeken	
Doel	Ouders voorlichten, adviseren en begeleiden bij psychosociale of opvoedkundige problemen
Inhoud	Zorgverlening op maat (BTP M2.1.1) (informatie, pedagogische hulp) <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Risicoreducerende voorlichting, advisering, instructie en begeleiding <input type="checkbox"/> Ontwikkelingsondersteunende voorlichting, advisering, instructie en begeleiding <input type="checkbox"/> Zorggerichte voorlichting, advisering, instructie en begeleiding <input type="checkbox"/> Opstellen zorgplan (BTP M6.1.1) <input type="checkbox"/> Zonodig verwijzing (BTP M2.1.1, M4.1.1, M5.1.1 en M5.1.2) (toegang en toeleiding)
Doelgroep	18% van alle kinderen in zorg (1264 kinderen)
Wanneer	Op indicatie CB-team of op verzoek ouders, derden
Aantal	Gemiddeld 3 contactmomenten (maximaal 5)
Tijdsduur	60 minuten exclusief registratie en reistijd
Deskundigheid	Wijkverpleegkundige JGZ (niveau 5)
Materialen	<ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> DD JGZ (Digitaal dossier JGZ) <input type="checkbox"/> Zorgplan behorend bij dossier JGZ <input type="checkbox"/> Sociale kaart <input type="checkbox"/> Divers schriftelijk voorlichtingsmateriaal
Kwaliteitseisen	<ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Landelijke standaard: Partners in opvoeden <input type="checkbox"/> Kwaliteitsmanagementsysteem

Videohometraining	
Doel	Bevorderen interactie ouder en kind; opvoedingsondersteuning bij problemen in de relationele/interactieve sfeer, bij gedragsproblemen. Ouders voorlichten, adviseren en begeleiden bij opvoedkundige problemen
Inhoud	Zorgverlening op maat (BTP M2.1.1) (informatie, pedagogische hulp) <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Risicoreducerende voorlichting, advisering, instructie en begeleiding <input type="checkbox"/> Ontwikkelingsondersteunende voorlichting, advisering, instructie en begeleiding <input type="checkbox"/> Zorggerichte voorlichting, advisering, instructie en begeleiding <input type="checkbox"/> Opstellen zorgplan (BTP M6.1.1)
Doelgroep	0,9% van de kinderen in zorg (60 kinderen)
Wanneer	Op indicatie CB-team of op verzoek ouders, derden
Aantal	1-2 huisbezoeken met video opnamen
Tijdsduur	1 uur huisbezoek, 30 minuten reistijd, 60 minuten voorbereidings- en afwerktijd
Deskundigheid	Wijkverpleegkundige JGZ (niveau 5) met aanvullende opleiding
Materialen	<ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> DD JGZ (Digitaal dossier JGZ) <input type="checkbox"/> Zorgplan behorend bij dossier JGZ <input type="checkbox"/> Sociale kaart <input type="checkbox"/> Divers schriftelijk voorlichtingsmateriaal <input type="checkbox"/> Video en afspeelapparatuur
Kwaliteitseisen	<ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Cursus videohometraining <input type="checkbox"/> Protocollen videohometraining <input type="checkbox"/> Kwaliteitsmanagementsysteem

Haarlem feliciteert	
Doel	Gerichte toeleiding van ouders en kinderen naar voorschoolse activiteiten en VVE
Inhoud	Zorgverlening op maat (BTP M2.1.1) (informatie, toegang en toeleiding) <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Uitdelen van felicitatiekaart en brochure <input type="checkbox"/> Voorlichting geven over belang van voorschoolse activiteiten <input type="checkbox"/> Nagaan deelname kind aan voorschoolse activiteiten en/of VVE <input type="checkbox"/> Zo nodig ouders adviseren, instrueren of begeleiding i.v.m. toeleiding <input type="checkbox"/> Zo nodig verwijzen naar Stap In en/of Home Start
Doelgroep	Kinderen van 1 jaar die in zorg zijn
Wanneer	<ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Tijdens consult van 11 maanden: felicitatiekaart <input type="checkbox"/> Tijdens consult van (14 en) 18 maanden: navragen en zo nodig afspraak voor begeleiding en/of verwijzing
Aantal	<ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> 3 maal tijdens reguliere consulten op het CB <input type="checkbox"/> zo nodig 1 verpleegkundig contactmoment
Tijdsduur	<ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> 5 minuten gesprek tijdens 18 maanden consult <input type="checkbox"/> verpleegkundig contactmoment: 60 minuten exclusief registratie en evt. reistijd
Deskundigheid	<ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Wijkverpleegkundige JGZ (niveau 5) <input type="checkbox"/> CB-arts/jeugdarts
Materialen	<ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Felicitatiekaarten, brochures <input type="checkbox"/> DD JGZ (Digitaal dossier JGZ) <input type="checkbox"/> Informatiefolders Stap In en Home Start
Kwaliteits-eisen	Kwaliteitsmanagementsysteem

Huisbezoek stimulering voorschoolse activiteiten en peuterspeelzaal	
Doel	(Niet Nederlandstalige) ouders voorlichten en adviseren over het belang van voorschoolse activiteiten en peuterspeelzaal
Inhoud	Zorgverlening op maat (BTP M2.1.1) (informatie, pedagogische hulp, toegang en toeleiding) <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Ontwikkelingsondersteunende voorlichting, advisering, instructie en begeleiding <input type="checkbox"/> Zorggerichte voorlichting, advisering, instructie en begeleiding
Doelgroep	5% van alle 1,5 jarigen in zorg (84 kinderen)
Wanneer	Op indicatie CB-team of op verzoek ouders, derden
Aantal	1 huisbezoek
Tijdsduur	60 minuten exclusief registratie en reistijd
Deskundigheid	Wijkverpleegkundige JGZ (niveau 5)
Materialen	<ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> DD JGZ (Digitaal dossier JGZ) <input type="checkbox"/> Sociale kaart
Kwaliteitseisen	<input type="checkbox"/> Kwaliteitsmanagementsysteem

Zorgcoördinatie	
Doel	Afstemming van de zorg van diverse hulp- en zorginstellingen rondom een individueel kind of gezin (o.a. bij multi-problem gezinnen, huiselijk geweld)
Inhoud	Zorgcoördinatie (M6.1.2) (coördinatie)
Doelgroep	1% van alle kinderen in zorg (70 kinderen)
Wanneer	Op indicatie CB-team en indien meerdere hulp- en zorginstellingen betrokken zijn bij de kind/gezin
Aantal	Afhankelijk van situatie
Tijdsduur	Gemiddeld 1 uur voor contact met andere hulp- en zorgverleners
Deskundigheid	Wijkverpleegkundige JGZ (niveau 5)
Materialen	<ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> DD JGZ (Digitaal dossier JGZ) <input type="checkbox"/> Sociale kaart <input type="checkbox"/> Zorgplan (M6.1.1)
Kwaliteitseisen	<input type="checkbox"/> Kwaliteitsmanagementsysteem

2. Risicogroepen

Risicogroep gerichte zorg	
Doel	Risico's verkleinen en kansen vergroten voor kinderen die tot een bepaalde risicogroep behoren
Inhoud	Zorgverlening afhankelijk van de risicogroep (BTP M2.2.1, M5.2.1. en M5.2.2) (informatie, pedagogische hulp, coördinatie, toegang en toeleiding) <input type="checkbox"/> (Zo nodig) verwijzing: bijvoorbeeld voor BCG-vaccinatie (toegang en toeleiding) <input type="checkbox"/> Inzet tolken
Doelgroep	1. Pre- en/of dysmature kinderen 2. Allochtone kinderen 3. Kinderen van ouders met psychiatrische problemen 4. Kinderen van verslaafde ouders 5. Adoptiekinderen 6. Kinderen uit gezinnen met lage sociaal-economische status 7. Kinderen van 'onverzekerden'
Wanneer	Afhankelijk van de risicogroep Bijvoorbeeld: <input type="checkbox"/> Pre- en/of dysmature kinderen: bij thuiskomst uit ziekenhuis en eerste consultatiebureaubezoek <input type="checkbox"/> Allochtone kinderen: verwijzing voor BCG vaccinatie tijdens intake
Aantal	<input type="checkbox"/> Pre- en/of dysmature kinderen: 25 zuigelingen
Tijdsduur	Afhankelijk van de risicogroep <input type="checkbox"/> Pre- en/of dysmature kinderen: huisbezoek van 60 minuten exclusief registratie en reistijd, zonodig extra consult bij arts op consultatiebureau <input type="checkbox"/> Allochtone kinderen: 5 minuten extra na intake i.v.m. administratieve overdracht aan GGD (afdeling tuberculose bestrijding), 30 min extra tijd i.v.m. inzetten tolken <input type="checkbox"/> Adoptiekinderen: huisbezoek van 60 minuten exclusief registratie en reistijd <input type="checkbox"/> Kinderen van ouders met psychiatrische problemen: extra tijd i.v.m. verwijzing <input type="checkbox"/> Kinderen van verslaafde ouders: extra tijd i.v.m. verwijzing <input type="checkbox"/> Kinderen uit gezinnen met lage sociaal-economische status: extra tijd afhankelijk van problematiek <input type="checkbox"/> Kinderen van asielzoekers: huisbezoek van 60 minuten exclusief registratie en reistijd en 30 min extra tijd i.v.m. inzetten tolken <input type="checkbox"/> Kinderen van 'onverzekerden': extra tijd afhankelijk van problematiek
Deskundigheid	<input type="checkbox"/> Wijkverpleegkundige JGZ (niveau 5) <input type="checkbox"/> CB-arts/jeugdarts
Materialen	<input type="checkbox"/> DD JGZ (Digitaal dossier JGZ) <input type="checkbox"/> Sociale kaart
Kwaliteitseisen	<input type="checkbox"/> Boek 'Kwetsbaar Jong' <input type="checkbox"/> Beleid 'Kansen vergroten, risico's verkleinen' <input type="checkbox"/> Kwaliteitsmanagementsysteem

3. Voorlichting aan groepen

Themabijeenkomsten	
Doel	Groepsvoorlichting aan ouders over een bepaald thema (bijvoorbeeld slapen, straffen en belonen, spraaktaal, zindelijkheid, vakantie, veiligheid)
Inhoud	Voorlichting (BTP M4.2.1) (informatie)
Doelgroep	<input type="checkbox"/> Ouders van zuigelingen en peuters in zorg op initiatief van ouders, peuterspeelzaal en/of CB-team <input type="checkbox"/> Specifieke aandacht voor allochtone ouders (bijvoorbeeld: spraaktaal, vakantie veiligheid)
Groepsgrootte	Minimaal 5 ouders per groep
Wanneer	12 maal per jaar
Werving	Via consultatiebureau, peuterspeelzaal, kinderdagverblijf, lokale kranten
Locatie	consultatiebureau of peuterspeelzaal, buurthuis enz.

Tijdsduur	8 uur (voorbereiding, 120 minuten bijeenkomst, afwerking)
Deskundigheid	Wijkverpleegkundige JGZ (niveau 5)
Materialen	<input type="checkbox"/> Diverse draaiboeken, themadozen <input type="checkbox"/> Schriftelijk voorlichtingsmateriaal
Kwaliteitseisen	Kwaliteitsmanagementsysteem (o.a. protocol samenwerking met peuterspeelzalen en kinderdagverblijven)

4. Netwerken en samenwerkingsprojecten

Netwerken en samenwerkingsprojecten	
Doel	Afstemming en stroomlijnen van de zorg van diverse hulp- en zorginstellingen op uitvoerend en beleidsniveau (speciale aandacht voor multi-problem gezinnen, huiselijk geweld, sociaal isolement van gezin en/of ouder(s), overgewicht en spraak-/taal problemen)
Inhoud	Netwerken, overleg en samenwerking (M6.2.1) (coördinatie)
Voorbeelden	Peuterspeelzalen en kinderdagverblijven, overleg kinderartsen, regionaal overleg tandzorg, JGZ 4-19, bibliotheek, bureau jeugdzorg, advies- en meldpunt kindermishandeling, integrale vroeghulp, project integrale JGZ, netwerken rond CJG
Wanneer	Afhankelijk van het overleg of project
Tijdsduur	60-120 minuten + voorbereidings- en afwerktijd (afhankelijk van het overleg of project)
Deskundigheid	<input type="checkbox"/> Wijkverpleegkundige JGZ (niveau 5) <input type="checkbox"/> CB-arts/jeugdarts <input type="checkbox"/> Manager JGZ <input type="checkbox"/> Stafarts en stafverpleegkundige JGZ
Materialen	Sociale kaart
Kwaliteitseisen	Kwaliteitsmanagementsysteem (o.a. protocol samenwerking met peuterspeelzalen en kinderdagverblijven)

Beleidsontwikkeling en beleidsafstemming	
Doel	Inzicht krijgen in gezondheidstoestand van kinderen 0-4 en door middel van beleidsadvisering voorkomen of verminderen van de gevolgen van gezondheidsbedreigingen (bijvoorbeeld door bevorderen doorgaande lijn, ketenzorg)
Inhoud	<input type="checkbox"/> Registreren in DD JGZ, dossierexport, bewerken met SPSS <input type="checkbox"/> Opstellen rapportages; presenteren van rapportages aan medewerkers en gemeente <input type="checkbox"/> Aan de hand van rapportages beleidsadvisering (M6.2.1)
Doelgroep	Medewerkers en gemeenten
Wanneer	<input type="checkbox"/> 2 maal per jaar intern <input type="checkbox"/> 2 maal per jaar (zo nodig vaker) aan gemeente
Tijdsduur	Medewerkers registreren tijdens de contactmomenten. Opstellen rapportages door management en staf
Deskundigheid	<input type="checkbox"/> Wijkverpleegkundige JGZ (niveau 5) <input type="checkbox"/> CB-arts/jeugdarts <input type="checkbox"/> Managers <input type="checkbox"/> Stafarts en stafverpleegkundige
Materialen	<input type="checkbox"/> DD JGZ (Digitaal dossier JGZ) <input type="checkbox"/> mICAS en andere computerprogramma's <input type="checkbox"/> Laptop en beamer
Kwaliteitseisen	<input type="checkbox"/> Kwaliteitsmanagementsysteem <input type="checkbox"/> Handleiding DD JGZ

Bijlage 3

Aanvullende diensten Jeugdgezondheidszorg Kennemerland

Stevig Ouderschap	
Doel	Voorkomen van opvoedingsproblematiek / psychosociale problemen / kindermishandeling
Inhoud	Zorgverlening op maat (BTP M2.1.1) (informatie, pedagogische hulp, toegang en toeleiding) <input type="checkbox"/> (Opvoedings)ondersteuningprogramma
Doelgroep	102 gezinnen (5,5% van de gezinnen met kinderen jonger dan 1 jaar).
Wanneer	Na selectie door middel van korte vragenlijst als het kind 14 dagen oud is
Aantal	6 huisbezoeken rond de leeftijd 6 weken, 3 maanden, 6 maanden, 9 maanden, 12 maanden en 18 maanden. Spreiding van de bezoeken vindt plaats in overleg met de ouders. Tussentijds telefonisch contact wordt aangemoedigd
Tijdsduur	105 minuten (90 minuten huisbezoek en 15 minuten registratie en reistijd)
Deskundigheid	Speciaal opgeleide wijkverpleegkundige JGZ (niveau 5)
Materialen	<input type="checkbox"/> DD JGZ (Digitaal dossier JGZ) <input type="checkbox"/> Sociale kaart <input type="checkbox"/> Richtlijnen Stevig Ouderschap
Kwaliteits-eisen	<input type="checkbox"/> Kwaliteitsmanagementsysteem <input type="checkbox"/> Richtlijnen van de vereniging Stevig Ouderschap

Opvoedspreekuur	
Doel	Voorkomen van opvoedingsproblematiek / psychosociale problemen / kindermishandeling
Inhoud	Bij het opvoedspreekuur zijn ouders welkom met al hun vragen over opgroeien en opvoeden. Ouders kunnen er informatie, advies, ondersteuning en hulp krijgen. Het kan dan gaan om onderwerpen zoals slapen, bedplassen, niet luisteren, weerbaarheid, zelfvertrouwen, pesten, echtscheiding, omgaan met gevoelens, internet, puberteit. Maar ook om wat een ouder kan doen bij opvoedingssituaties die spanningen opleveren, zoals agressief gedrag of ruzie in het gezin.
Doelgroep	Ouders en beroepskrachten die vragen hebben over de opvoeding en/of ontwikkeling van kinderen in de leeftijd van 0-19 jaar
Wanneer	Met en zonder afspraak, op vastgestelde tijden op diverse locaties
Aantal	4 afspraken per dagdeel
Tijdsduur	60 minuten, inclusief registratie en reistijd
Deskundigheid	(ortho)pedagoog
Materialen	<input type="checkbox"/> DD JGZ (Digitaal dossier JGZ) <input type="checkbox"/> Sociale kaart
Kwaliteits-eisen	<input type="checkbox"/> Kwaliteitsmanagementsysteem

Observatie kind	
Doel	Observatie van het kind door de orthopedagoog om het (ontwikkelings)beeld, de hulpvraag, de zorg of het probleem te verduidelijken.
Inhoud	Diagnostische observatie van het gedrag van het kind in spel en interactie, bij voorkeur op de peuterspeelzaal of het kinderdagverblijf, waar de totale ontwikkeling geobserveerd kan worden. (Sprak/taalontwikkeling, motorische ontwikkeling, cognitieve ontwikkeling, sociaal-emotionele ontwikkeling)
Doelgroep	Alle kinderen van 0-4 jaar die in zorg zijn
Wanneer	Op indicatie CB-team
Aantal	25
Tijdsduur	60 minuten exclusief registratie en reistijd
Deskundigheid	<input type="checkbox"/> Orthopedagoog
Materialen	<input type="checkbox"/> DD JGZ (Digitaal dossier JGZ)

	<input type="checkbox"/> Sociale kaart <input type="checkbox"/> Zorgplan (M6.1.1) <input type="checkbox"/> Folder 'Wijzer samenwerken'
Kwaliteitseisen	<input type="checkbox"/> Kwaliteitsmanagementsysteem