

Oplegvel Collegebesluit

Onderwerp

Prestatieplan Jeugdgezondheidszorg Kennemerland 2011

Portefeuille J. Nieuwenburg
Auteur Mevr. J.C. Nijdam
Telefoon 5113476
E-mail: jnijdam@haarlem.nl
STZ/JOS Reg.nr. 2011/ 80305
GEEN bijlagen kopiëren
B & W-vergadering van 21 juni 2011

DOEL:

Het college besluit op basis van de Algemene Subsidie Verordening

B&W

1. Het college besluit het Prestatieplan Jeugdgezondheidszorg Kennemerland 2011 goed te keuren.
2. De kosten van het besluit bedragen € 2.776.348. Het besluit wordt gedekt uit programma 4.
3. Jeugdgezondheidszorg Kennemerland ontvangt na besluitvorming informatie over dit besluit.

Collegebesluit

Onderwerp: Prestatieplan ‘ Jeugdgezondheidszorg Kennemerland 2011’

Reg. Nummer: 2011/ 80305

1. Inleiding

Jeugdgezondheidszorg Kennemerland levert ten behoeve van de Haarlemse jeugd van 0 tot 4 jaar prestaties die vanuit het wettelijk basistakenpakket verplicht geleverd dienen te worden, zoals de contactmomenten van de consultatiebureaus, waaronder de vaccinaties, gehoorscreening, en dergelijke.

Daarnaast worden prestaties geleverd in overleg met de gemeente Haarlem, zoals vroegtijdige interventie bij opvoedingsproblemen, toeleiden naar speciale voorzieningen en prenatale zorg.

2. Besluitpunten college

- Het college besluit het Prestatieplan Jeugdgezondheidszorg Kennemerland 2011 goed te keuren.
- De kosten van het besluit bedragen € 2.776.348, Het besluit wordt gedekt uit programma 04.
- Jeugdgezondheidszorg Kennemerland ontvangt na besluitvorming informatie over dit besluit.

3. Beoogd resultaat

- Uitvoering geven aan het wettelijk basistakenpakket Jeugdgezondheidszorg 0-4 jaar
- Verder uitbreiden van de eerder ingezette ontwikkelingen binnen de beleidsvoering van JGZ Kennemerland. Verdere uitbouw van de kwaliteitsverbetering van de prenatale zorg in samenwerking met de verloskundigen, consolideren van Triple P, voortzetting van de samenwerking (signalering, toeleiding, begeleiding en monitoring) met peuterspeelzalen en kinderdagverblijven in het streven naar een zo groot mogelijke deelname aan VVE programma's, implementatie van de RAAK aanpak.
- Afronden van de ontwikkeling van vijf Centra voor Jeugd en Gezin.

4. Argumenten

Prestaties sluiten aan op de doelstellingen voor het domein Jeugdgezondheidszorg ('Kiezen voor Jeugd'; 2006) en de daaraan verbonden jaarlijkse voortgangsrapportages.

JGZ-Kennemerland heeft in 2010 veel tijd gestoken in de consolidatie van de prenatale preventie. Er is nu een compleet aanbod van producten, variërend van een uitbreiding van 'Stevig ouderschap' naar de prenatale zorg tot cursussen over stoppen met roken en/ of drinken tijdens de zwangerschap. Verloskundigen hebben een belangrijke rol gekregen in de doorverwijzing naar dit aanbod. In 2011 moet duidelijk worden of deze aanpak zijn vruchten afwerpt. Daarom staat een evaluatie eind 2011 gepland.

Triple P (een evidence based programma voor 'positief opvoeden') is met behulp van provinciale subsidie uitgebreid met een aanbod voor tieners, kinderen met een beperking en kinderen met verhoogd risico op kindermishandeling. Media inzet en

verdere communicatieplannen krijgen in 2011 vaste vorm in samenwerking met de Centra voor Jeugd en Gezin Zuid-Kennemerland.

Afspraken met betrekking tot de betere samenwerking op het gebied van signalering van risico-kinderen, de doorverwijzing naar VVE programma's door JGZ-Kennemerland en vervolgens de begeleiding en monitoring worden in 2011 geëvalueerd.

De RAAK aanpak ter voorkoming van kindermishandeling wordt in 2011 in de regio geborgd binnen de reguliere CJG werkzaamheden, evenals binnen de aanpak Huiselijk Geweld.

Daarnaast worden de jaarlijkse standaardactiviteiten geboden in de vorm van de uitvoering van het basistakenpakket, volgens de richtlijn contactmomenten.

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. Daarnaast is er in samenwerking met het subsidiebureau een risicoclassificatie gemaakt van JGZ-Kennemerland, waaruit is gebleken dat zij een betrouwbare partner zijn.

Financiering

Het besluit wordt gedekt uit programma 4. Kostenplaats Rijksdeel: 2422.4791.1155 en kostenplaats Gemeentelijk deel 2422.4756.1160.

5. Kanttekeningen

Omdat JGZ-Kennemerland zich bewust bezig houdt met energiebesparing en milieu hebben zij ervoor gekozen het jaarverslag 2010 alleen digitaal aan te leveren (zie www.jgzkennemerland.nl/jaarverslag2010) . In de bijlage een geprinte versie van het Prestatieplan 2011.

6. Uitvoering

Jeugdgezondheidszorg Kennemerland is verantwoordelijk voor de uitvoering van het in dit prestatieplan omschreven programma.

7. Bijlage

Prestatieplan 2011

Het college van burgemeester en wethouders

de secretaris

de burgemeester



Prestatieplan 2011

Gemeente Haarlem

Margaret Brouwer
Velserbroek, maart 2011

Inhoudsopgave

1.	Inleiding	3
2.	Jeugdgezondheidszorg Kennemerland	3
2.1	De organisatie	3
2.2	De medewerkers	3
2.3	Het consultatiebureau	3
3.	Producten en diensten	3
3.1	Opvoed- en opgroeiondersteuning - vijf functies	3
3.2	Uniform deel basistakenpakket	4
3.3	Prenatale preventie	4
3.4	Maatwerk gemeente Haarlem	4
3.5	Aanvullende diensten gemeente Haarlem	4
3.6	Digitaal Dossier (DD JGZ) en Verwijsindex Risicjongeren (VIR)	5
4.	Kwaliteit	5
4.1	Triple P	5
4.2	Verder met Voor- en Vroegschoolse Educatie (VVE)	6
4.3	Integrale jeugdgezondheidszorg	6
4.4	Academisering	6
4.5	Nieuwe ontwikkelingen	6
4.6	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	7
5.3	Financiering DD en verwijsindex	7
5.4	Financiering aanvullende diensten	7
5.5	Financiering Triple P	8
5.6	Financiering Centra voor Jeugd en Gezin	8
6.	Toekomst	8
	Bijlagen	9
	Bijlage 1	10
	Overzicht uniform pakket Jeugdgezondheidszorg Kennemerland	10
	Uniform pakket Jeugdgezondheidszorg Kennemerland	12
	Bijlage 2	26
	Overzicht maatwerkpakket Jeugdgezondheidszorg Kennemerland Gemeente Haarlem	26
	Maatwerkpakket Jeugdgezondheidszorg Kennemerland Gemeente Haarlem	28
	Bijlage 3	32
	Aanvullende diensten Jeugdgezondheidszorg Kennemerland	32

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.

2.2 De medewerkers

Bij Jeugdgezondheidszorg Kennemerland werken 137 medewerkers: 12 consultatiebureau-artsen, 10 jeugdartsen, 61 wijkverpleegkundigen, 23 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 3 projectleiders CJG (voor Haarlem, Beverwijk en Velsen).

2.3 Het consultatiebureau

In de gemeente Haarlem zijn vijf consultatiebureaus gevestigd; één bureau aan de P.C. Hooftstraat 45, één aan de Colensostraat 11, één aan de Amsterdamstraat 71, één aan de Athenestraat 31 en één bureau aan de Koppestokstraat 87. In 2011 gaat het consultatiebureau van de P.C. Hooftstraat verhuizen naar het nieuw te openen CJG.

3. Producten en diensten

3.1 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.

3.2 Uniform deel basistakenpakket

Het grootste deel van de werkzaamheden van JGZ Kennemerland bestaat uit de uitvoering van het uniform deel van het wettelijk vastgestelde basistakenpakket. Dit is onder andere het uitvoeren van de hiepprik, de consulten op het consultatiebureau en ervoor zorgen dat alle kinderen in beeld zijn. In bijlage 1 staat per onderdeel beschreven wat dit deel van het basistakenpakket inhoudt.

3.3 Prenatale preventie

In 2009 is een projectorganisatie opgericht, teneinde de prenatale preventie in samenwerking met de gemeente, de verloskundigen, de kraamzorgorganisaties en andere betrokkenen te realiseren. Naast het samenstellen van een compleet aanbod van producten en de implementatie daarvan, behoort ook het opzetten van een samenwerkingsverband met afspraken tussen verloskundigen, zwangerschapsdocenten, wijkverpleegkundigen en kraamverzorgenden, tot de doelstellingen. Alle verloskundigenpraktijken zijn bij dit project aangesloten. Eén van de voorbeelden is dat Stevig Ouderschap in de prenatale periode wordt aangeboden en dat verloskundigen een actieve rol vervullen bij de aanmelding hiervoor. Het project loopt door in 2011. De behaalde doelstellingen worden beschreven in een aparte verantwoording en samengevat in het jaarverslag.

3.4 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 opgroei-ondersteuning 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.
- ❑ Inzet van 'Haarlem feliciteert'. Door middel van voorlichting, ondersteund door het uitdelen van schriftelijke informatie ('feliciteerkaart' 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.
- ❑ Boekstart. Samen met de Haarlemse bibliotheek willen we ouders met kinderen van 0-2 jaar in aanraking brengen met voorlezen zodat kinderen daarna zelf gaan lezen.

3.5 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 voor alle jeugdigen en ouders. Er is onderkend dat de CJG meer kunnen betekenen voor eenoudergezinnen, gezinnen met een laag inkomen en minderheden. In 2011 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 2011 wordt op 5 locaties opvoedspreekuren gehouden.
- ❑ Stevig Ouderschap. In 2007 zijn we gestart met 'Stevig Ouderschap' in de gemeente Haarlem en dit programma wordt voortgezet in 2011. Het eveneens 'evidence based' programma is ter preventie van opvoedingsproblematiek/ psychosociale problemen bij kinderen, met als excess 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 en dat de consultatiefunctie en de deskundigheidsbevordering voor de peuterspeelzalleidsters 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 in de gemeente en leveren hieraan graag de door u gewenste bijdrage. Er is begin 2011 bijvoorbeeld een CJG coördinator aangesteld.

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

Jeugdgezondheidszorg Kennemerland staat voor een goede start in het leven van een kind. De zorg voor de toekomst vormt daarmee een intrinsieke waarde. Deze waarde brengt in een bredere zin ook met zich mee dat onze organisatie een bijdrage wil leveren aan duurzaamheid. Het toekomstvast inzetten van middelen vormt bij duurzaamheid een belangrijke thema. De inzet van ICT is een belangrijk middel in onze organisatie. Wij kijken niet alleen kritisch naar de daarbij gebruikte energie, maar ook naar de digitale duurzaamheid. In 2011 werken wij voor het zesde jaar met een elektronisch dossier en kennen wij geen papieren registratie meer. Het is mede onze zorg om de toegankelijkheid van deze gegevens voor de toekomst te waarborgen. Digitale duurzaamheid zal daarom een thema zijn in 2011, waarin wij verkenningen zullen uitvoeren en mogelijk al activiteiten zullen uitvoeren om bijdragen te leveren aan de digitale duurzaamheid van onze digitale dossiers.

Al enkele jaren worden voorbereidingen getroffen om gegevens met andere instellingen uit te wisselen via het landelijk schakelpunt (LSP). De realisatie hiervan is om verschillende redenen, die buiten de beïnvloedingssfeer van onze organisatie liggen, niet behaald. De verwachting op dit moment is dat het LSP medio 2011 gereed is. Wij zijn één van de koplopers in Nederland en zullen als eerste organisatie aangesloten zijn op het LSP. De voorbereidingen die voor de aansluiting nodig zijn in onze organisatie, zijn eind 2010 gereed.

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. In 2011 worden de uitkomsten van de evaluatie verwerkt en toegepast.

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 2010 opnieuw het certificaat behaald van de Stichting Harmonisatie Kwaliteitsbeoordeling in de Zorgsector (HKZ). Vanaf 2009 vindt jaarlijks hercertificering plaats. In 2011 willen wij opnieuw het WHO/Unicef certificaat 'Zorg voor Borstvoeding' behalen. Daarnaast is er voor 2011 een scholingsplan opgesteld voor alle medewerkers. Nieuw hierin is het behalen van opleidingsdoelen middels e-learning.

4.1 Triple P

Op 31 december 2010 eindigt het project Triple P in Zuid-Kennemerland. De instellingen hebben de Triple P methode binnen hun instelling geïmplementeerd en er is dan een breed basisaanbod van het kernprogramma Positief Opvoeden volgens de methode Triple P in Zuid-Kennemerland beschikbaar.

De gemeenten in Zuid-Kennemerland willen Triple P de komende jaren blijven inzetten en verbreden. De projectleider heeft de mogelijkheden verkend. Dit heeft geresulteerd in een 'aanvraag subsidie trainingen Triple P 2011 in Zuid-Kennemerland', d.d. 29 juni 2010. Hierin staan enkele uitbreidingen van Triple P beschreven die zich richten op specifieke doelgroepen. Voorbeelden zijn 'Teens', een aanbod voor ouders met tieners, 'Stepping Stones', voor ouders met kinderen met een beperking en 'Path Ways', een aanbod voor ouders met risico op kindermishandeling.

In 2010 heeft de laatste mediacampagne plaatsgevonden. Het doel van deze populatiegerichte strategie, Triple P niveau 1, is ouders te informeren en toe te leiden naar de juiste instantie als er vragen zijn of hulp nodig is rondom opvoeding. Daar deze doelstelling perfect aansluit bij die van het CJG, zal de media-inzet voor Positief Opvoeden in 2011 en verder ondergebracht worden in de communicatie plannen voor de CJG in Zuid-Kennemerland. De concrete invulling hiervan vindt plaats tussen de projectleider Triple P en de CJG coördinator.

4.2 Verder met Voor- en Vroegschoolse Educatie (VVE)

De toeleiding en verwijzing naar VVE programma's door de Jeugdgezondheidszorg (JGZ) wordt elk jaar gemonitord door middel van rapportages uit de digitale dossiers en in de overleggen tussen JGZ, peuterspeelzaalorganisaties/kinderdagverblijven en gemeente. In 2010 zijn aanvullende afspraken tussen peuterspeelzalen en kinderdagverblijven en JGZ gemaakt om tot een sluitende aanpak te komen. Deze afspraken worden 2011 geëvalueerd. Door de JGZ-teams wordt extra aandacht besteed aan ouders van doelgroepkinderen die geen voorschoolse voorziening bezoeken. Het streven is om te komen tot een zo groot mogelijke deelname aan VVE van doelgroepkinderen. Daarnaast wordt verder gewerkt aan een VVE monitor waarin de doorgaande lijn op de basisschool ten aanzien van de deelname aan het VVE programma wordt meegenomen.

4.3 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. 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 verwijzindex) en dat de organisatorische vorm de inhoud zal volgen. Uitgangspunt is een integrale JGZ per 1 januari 2013. De vraag wat vanuit inhoudelijk en procesmatig oogpunt de beste organisatorische vormgeving is van de jeugdgezondheidszorg, is daarmee in deze regio nog immer actueel.

4.4 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. Er is een activiteitenplan opgesteld waarin beschreven staat welke activiteiten in 2011 op deze gebieden zullen plaats vinden, een voorbeeld is rechtstreeks verwijzen. Er wordt vanaf 1 januari 2011 rechtstreeks verwezen door de jeugdartsen. Dit gebeurt voor vijf aandoeningen conform de richtlijnen en protocol uit de 'Handreiking Samenwerking huisarts-jeugdgezondheidszorg'. Er zijn door de jeugdartsen samenwerkingsafspraken gemaakt met de huisartsen en specialisten. ZONH begeleidt de initiatieven voor samenwerking met de eerste lijn.

4.5 Nieuwe ontwikkelingen

In mei 2010 heeft de parlementaire werkgroep 'Toekomstverkenning Jeugdzorg' een analyse gemaakt van de oorzaken en problemen in de jeugdzorg en te komen tot een gezamenlijke visie op verbeteringen. In de kern komt het neer op minder bureaucratie en hulp dichtbij en in de buurt, ook laagdrempelige hulpverlening. In lijn met het advies van deze werkgroep is in het regeerakkoord opgenomen dat alle taken op het gebied van jeugdzorg overgeheveld gaan worden naar gemeenten. Deze ontwikkeling biedt kansen om gezamenlijk een goede integrale aanpak te realiseren. In 2011 zetten we ons hier graag voor in.

Vanaf 2011 zijn zorgorganisaties en hun professionals die te maken kunnen hebben met slachtoffers van huiselijk geweld/kindermishandeling bij wet verplicht om de meldcode te hanteren. In 2010 zijn de voorbereidingen gestart om in 2011 in de regio de RAAK-aanpak te implementeren.

Borging plan van aanpak zorgcoördinatie. In 2009 is gestart met de implementatie zorgcoördinatie. In 2010 is deze nieuwe werkwijze verder geïmplementeerd middels implementatieteams, is hij geëvalueerd en waar nodig bijgesteld. Tevens is aansluiting gevonden bij de regionale afspraken die we gemaakt hebben op het gebied van zorgcoördinatie. In 2011 vindt borging en zonodig verdere implementatie plaats (afhankelijk van de evaluatie 2010).

Ouderportaal mICAS. Het wijzigen van afspraken vindt plaats via het bedrijfsbureau. Door voor dit proces een 'zelfservice' voorziening te maken in de vorm van een ouderportaal is het mogelijk om enerzijds het bedrijfsbureau efficiënter in te richten en anderzijds een betere toegang te leveren aan ouders. De verwachting is dat het aantal niet-verschijners wordt terug gebracht.

4.6 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 2011 worden de overige drie centra geopend, wat een forse inspanning vraagt van onze organisatie en van de projectleider. De coördinatie van de bestaande centra kan in 2011 niet langer door de huidige projectleider gedaan worden; zij richt zich op de realisatie van de nieuwe centra. Voor de coördinatie is een coördinator aangesteld.

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 2011 realiseren.

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 en de prenatale zorg middelen in het kader van de Brede Doeluitkering (BDU) Jeugd en Gezin. We verzoeken de gemeente in 2011 om een subsidie van € 1.933.320, -. voor de uitvoering van het uniforme deel van het basistakenpakket, inclusief prenatale zorg.

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 2011 € 148.000,- hiervoor ter beschikking te stellen.

5.3 Financiering DD en verwijsindex

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. De begroting van Jeugdgezondheidszorg Kennemerland voor het DD JGZ en de verwijsindex en de toelichting op deze begroting heeft u in juni 2008 via de GGD ontvangen.

Dat betekent dat wij conform deze begroting aan de gemeente Haarlem een bedrag van € 98.319,- vragen.

5.4 Financiering aanvullende diensten Stevig Ouderschap

Gemeenten ontvangen in 2009 extra middelen van VWS via de Brede Doeluitkering Jeugd. In 2011 is € 51.109,- nodig ten behoeve van Stevig Ouderschap.

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.

5.5 Financiering Triple P

Voor enkele nieuwe trainingen, die een aanvulling zijn op het project Triple P dat eindigt per 31-12-2010, is een subsidieaanvraag gedaan bij de centrumgemeente Heemstede. De kosten voor de materialen zijn meegenomen in de begroting voor de uitvoering van het basistakenpakket. De overige kosten zijn begroot in het kader van de realisatie van de CJG

5.6 Financiering Centra voor Jeugd en Gezin

Een voorlopig bedrag is opgenomen in de begroting van € 435.000,- voor 2011. Dit betreft de informatie- en adviesfunctie voor 5 locaties, de projectleider, de coördinator en een nog nieuw aan te stellen tweede coördinator, de opvoedspreekuren, PR & communicatie, telefoniekosten, kosten Triple P (cursusaanbod en materialen), gereed maken drie nieuwe locaties en extra werkplekken.

6. Toekomst

De inzet van Jeugdgezondheidszorg Kennemerland kan de komende jaren verder versterkt worden. Het streven is dat kinderen zo snel mogelijk en zo dichtbij mogelijk geholpen worden. Het motto 1 gezin, 1 plan, dat wil zeggen: voor, mèt en door het gezin; doelen vastleggen en meten, voortgang zien en weten wanneer je moet ingrijpen is de kern waar het om gaat.

Velserbroek,
Margaret Brouwer, manager
Riemke Rip, stafarts

Bijlagen

Bijlage 1

Overzicht uniform pakket Jeugdgezondheidszorg Kennemerland

In dit overzicht staan de producten op hoofdlijnen beschreven. Er zijn geen wijzigingen ten opzichte van 2010.

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

- ❑ **Consulteren 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.
- ❑ **Consulteren 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.
- ❑ **Inloopsprekuren (signalering, informatie)**
Op elke locatie is afhankelijk van het aantal kinderen in zorg 1 of 2 maal per week een inloopsprekuren. 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.

Uniform pakket Jeugdgezondheidszorg Kennemerland

1. Hielprik en gehoorscreening

Hielprik	
Doel	Tijdig opsporen aangeboren stofwisselingsziekten
Inhoud	Screeningen (U3.1.1)
	☐ PKU (phenylketonurie) (U3.1.1.1)
	☐ CH (congenitale hypothyreoidie) (U3.1.1.2)
	☐ AGS (adrenogenitaal syndroom) (U3.1.1.3)
	☐ BIO (Biotinidase deficiëntie) (U3.1.1.4)
	☐ GAL (Galactosemie) (U3.1.1.5)
	☐ GA-1 (Glutaar acidurie type 1) (U3.1.1.6)
	☐ HMG (HMG-CoA-lyase deficiëntie) (U3.1.1.7)
	☐ HCY (Homocystinurie) (U3.1.1.8)
	☐ IVA (Isovaleriaan acidemie) (U3.1.1.9)
	☐ LCHAD (Long-chain hydroxyacylCoA dehydrogenase deficiëntie) (U3.1.1.10)
	☐ MSUD (Maple syrup urine disease) (U3.1.1.11)
	☐ MCAD (Medium-chain acylCoA dehydrogenase deficiëntie) (U3.1.1.12)
	☐ 3-MCC (3-methylcrotonyl-CoA-carboxylase deficiëntie) (U3.1.1.13)
	☐ MCD (Multiple CoA carboxylase deficiëntie) (U3.1.1.14)
	☐ SZ (Sikkelcelziekte) (U3.1.1.5)
	☐ Thalassemie (U3.1.1.16)
	☐ TYR-1 (Tyrosinemie type 1) (U3.1.1.17)
	☐ VLCAD (Very long-chain acylCoA dehydrogenase deficiëntie) (U3.1.1.18)
	☐ Voorlichting hielprik
Doelgroep	☐ Pasgeborenen die op dag 4-7 na hun geboorte thuis zijn ☐ 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	☐ Wijkassistente (speciaal opgeleid) (1 ^e hielprik) ☐ Wijkverpleegkundige JGZ (1 ^e en 2 ^e hielprik)
Materialen	☐ Hielpriksetje ☐ Groeiboek
Kwaliteits-eisen	☐ Draaiboek Hielprik ☐ 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	☐ Pasgeborenen die op dag 4-7 na hun geboorte thuis zijn ☐ 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 hielprik)

Deskundigheid	☐ Wijkassistente (speciaal opgeleid) (1 ^e screening) ☐ Wijkverpleegkundige JGZ (speciaal opgeleid) (1 ^e en 2 ^e screening, screening bij ziekenhuiskinderen)
Materialen	☐ Echoscreen ☐ Planning ☐ Folder gehoorscreening
Kwaliteits-eisen	☐ Eisen NSDSK ☐ Diverse werkinstructies t.a.v. neonatale gehoorscreening
Aanvullende eis	☐ Bereikbaarheidsdienst tijdens kantooruren en op feestdagen ☐ Uitdelen folder hielprik door gemeente (bij aangifte van kind)

2. Intake

Intake jeugdgezondheidszorg	
Doel	Kennismaking gezin met JGZ, inschatten zorgbehoefte, vroegtijdige opsporing risicovolle opvoedingssituaties, invullen DD JGZ
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	☐ DD JGZ (Integraal dossier JGZ) ☐ Sociale kaart ☐ Folders: Advies sacharosenarme voeding; Veiligheidskaart 0-6 maanden; Veilig slapen; Roken niet waar de kleine bij is; doelgroep: BCG vaccinatie
Kwaliteitseisen	☐ Kwaliteitsmanagementsysteem

3. Consultatiebureau

4 weken consult	
Doel	Kennismaking CB-arts/jeugdarts, vroegtijdig opsporing (aangeboren) aandoeningen en risicovolle opvoedingssituaties
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% t.b.v. niet verschijnen op afspraak
Aantal	1 consult
Tijdsduur	☐ 22 minuten inclusief nabespreking voor de CB-arts/jeugdarts ☐ 11 minuten voor CB-assistente
Deskundigheid	☐ CB-arts/jeugdarts ☐ CB-assistente
Materialen	☐ DD JGZ (Integraal dossier JGZ) ☐ Ontwikkelingsonderzoeksmateriaal ☐ Meetlat, weegschaal, centimeter
Kwaliteitseisen	☐ Kwaliteitsmanagementsysteem ☐ 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% t.b.v. niet verschijnen op afspraak
Aantal	1 consult
Tijdsduur	☐ 21 minuten inclusief nabespreking voor wijkverpleegkundige JGZ ☐ 11 minuten voor CB-assistente
Deskundigheid	☐ Wijkverpleegkundige JGZ (niveau 5) ☐ CB-assistente

Materialen	☐ DD JGZ (Integraal dossier JGZ) ☐ Ontwikkelingsonderzoeksmateriaal ☐ Meetlat, weegschaal, centimeter ☐ Folder: Zuigen en gezond melkgebit 0-6 mnd., NIGZ
Kwaliteitseisen	☐ Kwaliteitsmanagementsysteem ☐ 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 + 12,5% t.b.v. niet verschijnen op afspraak
Aantal	1 consult
Tijdsduur	☐ 21 minuten inclusief nabespreking voor de CB-arts/jeugdarts ☐ 11 minuten voor CB-assistente
Deskundigheid	☐ CB-arts/jeugdarts ☐ CB-assistente
Materialen	☐ DD JGZ (Integraal dossier JGZ) ☐ Ontwikkelingsonderzoeksmateriaal ☐ Meetlat, weegschaal, centimeter
Kwaliteitseisen	☐ Kwaliteitsmanagementsysteem ☐ 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% t.b.v. niet verschijnen op afspraak
Aantal	1 consult
Tijdsduur	☐ 21 minuten inclusief nabespreking voor wijkverpleegkundige JGZ ☐ 11 minuten voor CB-assistente
Deskundigheid	☐ Wijkverpleegkundige JGZ (niveau 5) ☐ CB-assistente
Materialen	☐ DD JGZ (Integraal dossier JGZ) ☐ Ontwikkelingsonderzoeksmateriaal ☐ Meetlat, weegschaal, centimeter ☐ Folders: Veiligheidskaart 6-12 maanden; Informatieblad bijvoeding
Kwaliteitseisen	☐ Kwaliteitsmanagementsysteem ☐ 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% t.b.v. niet verschijnen op afspraak
Aantal	1 consult
Tijdsduur	☐ 21 minuten inclusief nabespreking voor de CB-arts/jeugdarts ☐ 11 minuten voor CB-assistente
Deskundigheid	☐ CB-arts/jeugdarts ☐ CB-assistente
Materialen	☐ DD JGZ (Integraal dossier JGZ) ☐ Ontwikkelingsonderzoeksmateriaal ☐ Meetlat, weegschaal, centimeter
Kwaliteitseisen	☐ Kwaliteitsmanagementsysteem ☐ 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% t.b.v. niet verschijnen op afspraak
Aantal	1 consult
Tijdsduur	☐ 21 minuten inclusief nabespreking voor wijkverpleegkundige JGZ ☐ 11 minuten voor CB-assistente
Deskundigheid	☐ Wijkverpleegkundige JGZ (niveau 5) ☐ CB-assistente
Materialen	☐ DD JGZ (Integraal dossier JGZ) ☐ Ontwikkelingsonderzoeksmateriaal ☐ Meetlat, weegschaal, centimeter ☐ Folders: Praten leer je niet vanzelf
Kwaliteitseisen	☐ Kwaliteitsmanagementsysteem ☐ 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% t.b.v. niet verschijnen op afspraak
Aantal	1 consult
Tijdsduur	☐ 21 minuten inclusief nabespreking voor de CB-arts/jeugdarts ☐ 11 minuten voor CB-assistente
Deskundigheid	☐ CB-arts/jeugdarts ☐ CB-assistente
Materialen	☐ DD JGZ (Integraal dossier JGZ) ☐ Ontwikkelingsonderzoeksmateriaal ☐ Meetlat, weegschaal, centimeter
Kwaliteitseisen	☐ Kwaliteitsmanagementsysteem ☐ 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% t.b.v. niet verschijnen op afspraak
Aantal	1 consult
Tijdsduur	☐ 21 minuten inclusief nabespreking voor wijkverpleegkundige JGZ ☐ 11 minuten voor CB-assistente
Deskundigheid	☐ Wijkverpleegkundige JGZ (niveau 5) ☐ CB-assistente
Materialen	☐ DD JGZ (Integraal dossier JGZ) ☐ Ontwikkelingsonderzoeksmateriaal ☐ Meetlat, weegschaal, centimeter ☐ Folders: Veiligheidskaart 1-2 jaar; Informatieblad gezond eten 1-4 jr
Kwaliteitseisen	☐ Kwaliteitsmanagementsysteem ☐ 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 + 18% t.b.v. niet verschijnen op afspraak
Aantal	1 consult
Tijdsduur	☐ 21 minuten inclusief nabespreking voor de CB-arts/jeugdarts ☐ 11 minuten voor CB-assistente
Deskundigheid	☐ CB-arts/jeugdarts ☐ CB-assistente
Materialen	☐ DD JGZ (Integraal dossier JGZ) ☐ Ontwikkelingsonderzoeksmateriaal ☐ Meetlat, weegschaal, centimeter
Kwaliteits-eisen	☐ Kwaliteitsmanagementsysteem ☐ 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, informatie geven over PSZ en VVE programma's.
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 waaronder VVE, 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 + 18% t.b.v. niet verschijnen op afspraak
Aantal	1 consult
Tijdsduur	☐ 21 minuten inclusief nabespreking voor wijkverpleegkundige JGZ ☐ 11 minuten voor CB-assistente
Deskundigheid	☐ Wijkverpleegkundige JGZ (niveau 5) ☐ CB-assistente
Materialen	☐ DD JGZ (Integraal dossier JGZ) ☐ Ontwikkelingsonderzoeksmateriaal ☐ Meetlat, weegschaal, centimeter ☐ Folders: Veiligheidskaart 2-4 jaar; Peuters en de JGZ; Een gezond melkgebit, mondverzorging 2-4 jaar
Kwaliteitseisen	☐ Kwaliteitsmanagementsysteem ☐ 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) Groeï (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 + 18% t.b.v. niet verschijnen op afspraak
Aantal	1 consult
Tijdsduur	☐ 21 minuten inclusief nabespreking voor de CB-arts/jeugdarts ☐ 11 minuten voor CB-assistente
Deskundigheid	☐ CB-arts/jeugdarts ☐ CB-assistente
Materialen	☐ DD JGZ (Integraal dossier JGZ) ☐ Ontwikkelingsonderzoeksmateriaal ☐ Meetlat, weegschaal, centimeter
Kwaliteitseisen	☐ Kwaliteitsmanagementsysteem ☐ 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) Groeï (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 + 18% t.b.v. niet verschijnen op afspraak
Aantal	1 consult
Tijdsduur	☐ 21 minuten inclusief nabespreking voor de CB-arts/jeugdarts ☐ 11 minuten voor CB-assistente
Deskundigheid	☐ CB-arts/jeugdarts ☐ CB-assistente
Materialen	☐ DD JGZ (Integraal dossier JGZ) ☐ Ontwikkelingsonderzoeksmateriaal ☐ Meetlat, weegschaal, centimeter ☐ Visuskaart/lichtbak en occlusiebril
Kwaliteitseisen	☐ Kwaliteitsmanagementsysteem ☐ 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) Groeï (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 + 18% t.b.v. niet verschijnen op afspraak
Aantal	1 consult
Tijdsduur	☐ 21 minuten inclusief nabespreking voor wijkverpleegkundige JGZ ☐ 11 minuten voor CB-assistente

Deskundigheid	☐ Wijkverpleegkundige JGZ (niveau 5) ☐ CB-assistente
Materialen	☐ DD JGZ (Integraal dossier JGZ) ☐ Ontwikkelingsonderzoeksmateriaal ☐ Meetlat, weegschaal, centimeter ☐ Visuskaart / lichtbak en occlusiebril ☐ Folder: Ontwikkeling van uw kind (JGZ 4-19)
Kwaliteitseisen	☐ Kwaliteitsmanagementsysteem ☐ 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 populatie (wijk)
Tijdsduur	☐ 21 minuten inclusief nabespreking voor CB-arts/jeugdarts en wijkverpleegkundige JGZ ☐ 11 minuten voor CB-assistente
Deskundigheid	☐ CB-arts/jeugdarts ☐ Wijkverpleegkundige JGZ (niveau 5) ☐ CB-assistente
Materialen	☐ DD JGZ (Integraal dossier JGZ) ☐ Meetlat, weegschaal, centimeter ☐ Ontwikkelingsonderzoeksmateriaal ☐ 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 (JGZ dossiers)
Doelgroep	Ouders en derden
Tijdsduur	Werkdagen van 8.30-17.00 uur
Deskundigheid	Planners
Materialen	☐ mICAS (computerprogramma voor afsprakenplanning en DD JGZ) ☐ 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	☐ mICAS (computerprogramma voor afsprakenplanning en DD JGZ) ☐ Beschikken over e-mail en fax ☐ Sociale kaart
Kwaliteitseisen	Kwaliteitsmanagementsysteem

Inlooppreekuur	
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) ☐ 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 (U3.1.2), uitvoeren RVP: ☐ RVP: volgens aangepast programma aan wens van ouder ☐ RVP: vaccinatie op indicatie CB-team ☐ 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	☐ DD JGZ (alleen beschikbaar op CB) ☐ Meetlat, weegschaal, centimeter (alleen beschikbaar op CB) ☐ Sociale kaart (alleen beschikbaar op CB) ☐ RVP (alleen beschikbaar op CB) ☐ Vaccinatiematerialen
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	☐ CB-arts/jeugdarts ☐ Wijkverpleegkundige JGZ (niveau 5) ☐ 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) Groeï (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	27,5% van alle kinderen in zorg (420 kinderen)
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	☐ DD JGZ (integraal dossier JGZ) ☐ Zorgplan ☐ Sociale kaart ☐ 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	☐ Ouders die 2 maal achter elkaar een afspraak niet nakomen ☐ Ouders die nieuw in de regio komen wonen ☐ Ouders van kinderen die langdurig in ziekenhuis liggen
Tijdsduur	Variërend van 15 tot 120 minuten per kind
Deskundigheid	☐ Planners ☐ Wijkverpleegkundige JGZ (niveau 5) ☐ Stafarts JGZ
Materialen	☐ mICAS (computerprogramma voor afsprakenplanning en DD JGZ) ☐ DD JGZ (integraal dossier JGZ)
Kwaliteitseisen	☐ Kwaliteitsmanagementsysteem ☐ 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 JGZ
Doelgroep	Alle kinderen in zorg
Tijdsduur	Variërend van 5 tot 15 minuten afhankelijk van registratie,
Deskundigheid	☐ Planners ☐ Wijkverpleegkundige JGZ (niveau 5) ☐ CB-artsen/jeugdartsen ☐ Stafverpleegkundige en –arts JGZ
Materialen	☐ mICAS (computerprogramma voor afsprakenplanning en DD JGZ) ☐ 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. Deze observaties zijn onderdeel van de samenwerking met kinderdagverblijven en peuterspeelzalen, zoals afgesproken in de 'Wijzer Samenwerken'.
- ❑ **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 milieus, 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 kinderdagverblijfsleiders. 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 zorgcoördinatie.

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 1955 zuigelingen in zorg en 5097 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) ☐ Risicoreducerende voorlichting, advisering, instructie en begeleiding ☐ Ontwikkelingsondersteunende voorlichting, advisering, instructie en begeleiding ☐ Zorggerichte voorlichting, advisering, instructie en begeleiding ☐ Opstellen zorgplan (BTP M6.1.1) ☐ Zonodig verwijzing (BTP M2.1.1, M4.1.1, M5.1.1 en M5.1.2) (toegang en toeleiding)
Doelgroep	17% van alle kinderen in zorg (1198 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	☐ DD JGZ (Digitaal dossier JGZ) ☐ Zorgplan behorend bij dossier JGZ ☐ Sociale kaart ☐ Divers schriftelijk voorlichtingsmateriaal
Kwaliteitseisen	☐ Landelijke standaard: Partners in opvoeden ☐ 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) ☐ Risicoreducerende voorlichting, advisering, instructie en begeleiding ☐ Ontwikkelingsondersteunende voorlichting, advisering, instructie en begeleiding ☐ Zorggerichte voorlichting, advisering, instructie en begeleiding ☐ Opstellen zorgplan (BTP M6.1.1)
Doelgroep	0,8% van de kinderen in zorg (57 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	☐ DD JGZ (Digitaal dossier JGZ) ☐ Zorgplan behorend bij dossier JGZ ☐ Sociale kaart ☐ Divers schriftelijk voorlichtingsmateriaal ☐ Video en afspeelapparatuur
Kwaliteitseisen	☐ Cursus videohometraining ☐ Protocollen videohometraining ☐ 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) ☐ Uitdelen van felicitatiekaart en brochure ☐ Voorlichting geven over belang van voorschoolse activiteiten ☐ Nagaan deelname kind aan voorschoolse activiteiten en/of VVE ☐ Zo nodig ouders adviseren, instrueren of begeleiding i.v.m. toeleiding ☐ Zo nodig verwijzen naar Stap In en/of Home Start
Doelgroep	Kinderen van 1 jaar die in zorg zijn
Wanneer	☐ Tijdens consult van 11 maanden: felicitatiekaart ☐ Tijdens consult van (14 en) 18 maanden: navragen en zo nodig afspraak voor begeleiding en/of verwijzing
Aantal	☐ 3 maal tijdens reguliere consulten op het CB ☐ zo nodig 1 verpleegkundig contactmoment
Tijdsduur	☐ 5 minuten gesprek tijdens 18 maanden consult ☐ verpleegkundig contactmoment: 60 minuten exclusief registratie en evt. reistijd
Deskundigheid	☐ Wijkverpleegkundige JGZ (niveau 5) ☐ CB-arts/jeugdarts
Materialen	☐ Felicitatiekaarten, brochures ☐ DD JGZ (Digitaal dossier JGZ) ☐ 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) ☐ Ontwikkelingsondersteunende voorlichting, advisering, instructie en begeleiding ☐ 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	☐ DD JGZ (Digitaal dossier JGZ) ☐ Sociale kaart
Kwaliteitseisen	☐ 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	0,9% van alle kinderen in zorg (60 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	☐ DD JGZ (Digitaal dossier JGZ) ☐ Sociale kaart ☐ Zorgplan (M6.1.1)
Kwaliteitseisen	☐ 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) ☐ (Zo nodig) verwijzing: bijvoorbeeld voor BCG-vaccinatie (toegang en toeleiding) ☐ 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: ☐ Pre- en/of dysmature kinderen: bij thuiskomst uit ziekenhuis en eerste consultatiebureaubezoek ☐ Allochtone kinderen: verwijzing voor BCG vaccinatie tijdens intake
Aantal	☐ Pre- en/of dysmature kinderen: 25 zuigelingen
Tijdsduur	Afhankelijk van de risicogroep ☐ Pre- en/of dysmature kinderen: huisbezoek van 60 minuten exclusief registratie en reistijd, zonodig extra consult bij arts op consultatiebureau ☐ 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 ☐ Adoptiekinderen: huisbezoek van 60 minuten exclusief registratie en reistijd ☐ Kinderen van ouders met psychiatrische problemen: extra tijd i.v.m. verwijzing ☐ Kinderen van verslaafde ouders: extra tijd i.v.m. verwijzing ☐ Kinderen uit gezinnen met lage sociaal-economische status: extra tijd afhankelijk van problematiek ☐ Kinderen van asielzoekers: huisbezoek van 60 minuten exclusief registratie en reistijd en 30 min extra tijd i.v.m. inzetten tolken ☐ Kinderen van 'onverzekerden': extra tijd afhankelijk van problematiek
Deskundigheid	☐ Wijkverpleegkundige JGZ (niveau 5) ☐ CB-arts/jeugdarts
Materialen	☐ DD JGZ (Digitaal dossier JGZ) ☐ Sociale kaart
Kwaliteitseisen	☐ Boek 'Kwetsbaar Jong' ☐ Beleid 'Kansen vergroten, risico's verkleinen' ☐ 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	☐ Ouders van zuigelingen en peuters in zorg op initiatief van ouders, peuterspeelzaal en/of CB-team ☐ Specifieke aandacht voor allochtone ouders (bijvoorbeeld: spraaktaal, vakantie veiligheid)
Groepsgrootte	Minimaal 5 ouders per groep
Wanneer	15 maal per jaar
Werving	Via consultatiebureau, peuterspeelzaal, kinderdagverblijf, locale kranten
Locatie	consultatiebureau of peuterspeelzaal, buurthuis enz.

Tijdsduur	8 uur (voorbereiding, 120 minuten bijeenkomst, afwerking)
Deskundigheid	Wijkverpleegkundige JGZ (niveau 5)
Materialen	☐ Diverse draaiboeken, themadozen ☐ 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	☐ Wijkverpleegkundige JGZ (niveau 5) ☐ CB-arts/jeugdarts ☐ Manager JGZ ☐ 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	☐ Registreren in DD JGZ, dossierexport, bewerken met SPSS ☐ Opstellen rapportages; presenteren van rapportages aan medewerkers en gemeente ☐ Aan de hand van rapportages beleidsadvisering (M6.2.1)
Doelgroep	Medewerkers en gemeenten
Wanneer	☐ 2 maal per jaar intern ☐ 2 maal per jaar (zo nodig vaker) aan gemeente
Tijdsduur	Medewerkers registreren tijdens de contactmomenten. Opstellen rapportages door management en staf
Deskundigheid	☐ Wijkverpleegkundige JGZ (niveau 5) ☐ CB-arts/jeugdarts ☐ Managers ☐ Stafarts en stafverpleegkundige
Materialen	☐ DD JGZ (Digitaal dossier JGZ) ☐ mICAS en andere computerprogramma's ☐ Laptop en beamer
Kwaliteitseisen	☐ Kwaliteitsmanagementsysteem ☐ 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) ☐ (Opvoedings)ondersteuningprogramma
Doelgroep	60 gezinnen (5,5% van de gezinnen met kinderen jonger dan 1 jaar en die de vragenlijst hebben ingeleverd).
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	☐ DD JGZ (Digitaal dossier JGZ) ☐ Sociale kaart ☐ Richtlijnen Stevig Ouderschap
Kwaliteitseisen	☐ Kwaliteitsmanagementsysteem ☐ 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	2 afspraken per spreekuur
Tijdsduur	60 minuten, inclusief registratie en reistijd
Deskundigheid	(ortho)pedagoog
Materialen	☐ DD JGZ (Digitaal dossier JGZ) ☐ Sociale kaart
Kwaliteitseisen	☐ 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	20
Tijdsduur	60 minuten exclusief registratie en reistijd
Deskundigheid	☐ Orthopedagoog
Materialen	☐ DD JGZ (Digitaal dossier JGZ) ☐ Sociale kaart ☐ Zorgplan (M6.1.1) ☐ Folder 'Wijzer samenwerken'
Kwaliteitseisen	☐ Kwaliteitsmanagementsysteem