

BIJLAGE 2 VEELGESTELDE VRAGEN EN ANTWOORDEN

Overzicht met veelgestelde vragen rond het LPK

1. Wie mag JGZ uitvoeren?
2. Wat moet een gemeente aan jeugdgezondheid aanbieden?
3. Moeten we eenduidig zijn in ons aanbod?
4. Wat is passende zorg?
5. Vanuit welke basis kom je tot passende zorg?
6. Hoe maak je keuzes?
7. Hoe ga je binnen het LPK om met richtlijnen?
8. Wat als men geen gebruik wil maken van het aanbod van een JGZ-professional?
9. Wat als ik mij zorgen maak om een kind?
10. Hoeveel momenten moet ik op het VO aanbieden?
11. Valt toeleiden naar VVE onder het basispakket?
12. Hoort zorgcoördinatie tot het basispakket?
13. Wat betekent slim samenwerken?
14. Binnen mijn JGZ-organisatie krijg ik niet de mogelijkheid om de contacten volgens het basispakket en/of LPK aan te bieden.
15. In hoeverre gebruikt de inspectie (IGJ) het LPK om JGZ-organisaties te toetsen?
16. Kan elke leerkracht een preventiepartner zijn?



terug naar
overzicht
alle vragen

1. Wie mag JGZ uitvoeren?

De gemeente mag zelf bepalen door wie ze de JGZ laat uitvoeren. In [artikel 14 van de Wet publieke gezondheid](#) is dit aangegeven. Een belangrijke eis aan de uitvoering is dat het basispakket door personeel wordt uitgevoerd zoals in [artikel 17 van het Besluit publieke gezondheid](#) is aangegeven.

[Wet publieke gezondheid artikel 14](#)

1. Ter uitvoering van bij of krachtens deze wet opgedragen taken draagt het college van burgemeester en wethouders zorg voor de instelling en instandhouding van een gemeentelijke gezondheidsdienst.
2. Met inachtneming van bij algemene maatregel van bestuur te stellen regels, staat het het college van burgemeester en wethouders vrij om de uitvoering van de taken of onderdelen van taken, bedoeld in artikel 5, tweede lid, onder a tot en met d (jeugdgezondheidszorg), over te laten of mede over te laten aan een ander dan de gemeentelijke gezondheidsdienst.

[Besluit publieke gezondheid artikel 17](#)

2. Met het oog op de uitvoering van de in [artikel 5 van de wet publieke gezondheid](#) omschreven taak ter zake van gezondheidsrisico's voor jeugdigen voldoen de deskundigen, bedoeld in, aan de volgende eisen:

- a. de sociaal geneeskundige is ingeschreven in het Register van Artsen Maatschappij en Gezondheid van de KNMG en opgeleid in de jeugdgezondheidszorg;
- b. de deskundige op het terrein van de sociale verpleegkunde is sociaal verpleegkundige en in het bezit van het diploma HBO-V;
- c. de deskundige op het terrein van de gedragswetenschappen is universitair opgeleid als psycholoog of pedagoog, dan wel in het bezit van de akte M.O.-B pedagogiek.

2. Wat moet een gemeente aan jeugdgezondheid aanbieden?

Het basispakket is sinds 2015 van kracht en is beschreven in de [factsheet 'Nieuw basispakket Jeugdgezondheidszorg'](#). Kort samengevat:

- Het basispakket geeft aan welke activiteiten beschikbaar moeten zijn voor alle kinderen en jongeren.
- Het uitgangspunt is dat bij iedere activiteit gekeken moet worden naar de specifieke omstandigheden van de jeugdige en zijn gezin/omgeving. Bij alle activiteiten is het van belang om te beoordelen in welke vorm ze moeten worden aangeboden. Dat is geen afweging die de gemeente kan maken, maar dat is een professionele afweging die door de JGZ-profes-

sional gemaakt wordt in overleg met de jeugdige en/of de ouders.

- Maatwerk is opgenomen in het [Besluit publieke gezondheid](#) en [actualisatie van het besluit](#) in november 2014 of in de Jeugdwet. Ze zijn als volgt verdeeld:
 - a Het geven van voorlichting, advies, instructie en begeleiding is opgenomen in het basispakket.
 - b Het adviseren over collectieve maatregelen is opgenomen in het basispakket.
 - c Het uitvoeren van specifieke programma's of (groeps)activiteiten na signalering van risico's of problemen is geen onderdeel van het basispakket. Deze programma's en activiteiten vallen deels onder preventie op basis van de Jeugdwet. Het gaat bijvoorbeeld om programma's als [VoorZorg](#) en [MAZL](#) en opvoedcursussen. Groepsactiviteiten gericht op gezondheidsbevordering blijven onderdeel van de Wet publieke gezondheid.
 - d Een contactmoment voor adolescenten is toegevoegd als taak aan het basispakket Jeugdgezondheidszorg. Er is een structureel aanbod beschikbaar voor jongeren vanaf 14 jaar. Hierbij moeten in elk geval activiteiten beschikbaar zijn, gericht op gezond gewicht, roken, gebruik van alcohol en drugs, veilig vrijen, sport en bewegen, internetgebruik en gameverslaving, weerbaarheid, depressie en schoolziekteverzuim.

terug naar
overzicht
alle vragen

- e. De leeftijdsgrens van de JGZ wordt gesteld op 0-18 jaar, met een mogelijke uitloop voor het bieden van begeleiding tot 24 jaar zodat deze gelijk loopt met die van jeugdhulp. Dit is ook voor de JGZ geregeld in de [Jeugdwet](#).

3. Moeten we eenduidig zijn in ons aanbod?

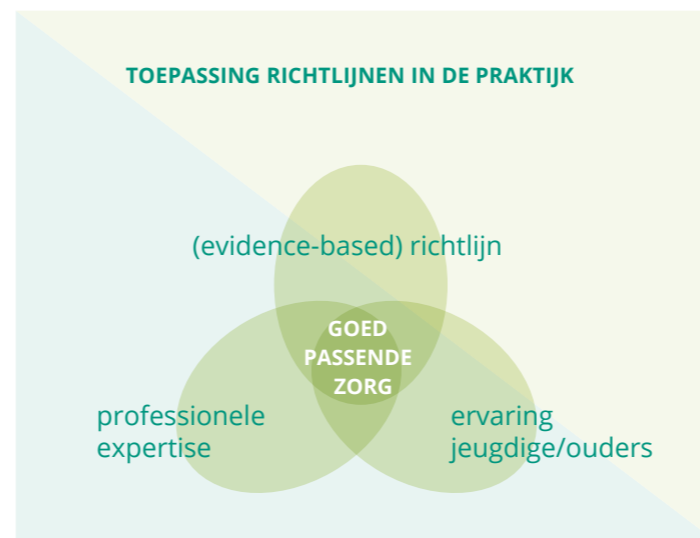
De JGZ zet zich met behulp van de [pijler gezondheid](#) uit de [landelijke JGZ Preventieagenda](#) in om gezondheidsverschillen te verkleinen. Onder andere door gezondheidsvaardigheden te vergroten. De JGZ-organisaties zorgen ervoor dat het basispakket JGZ voor iedere jeugdige toegankelijk is, maar dat is niet genoeg. [Gelijke kansen op een goede gezondheid vragen om ongelijke aanpak](#). Daarom past de JGZ het aanbod aan op zowel school- als wijkniveau en doen JGZ-professionals wat nodig is in de verschillende contexten.

4. Wat is passende zorg?

Passende zorg is waardegedreven, komt gezamenlijk tot stand (Samen Beslissen), is de juiste zorg op de juiste plek, door de juiste persoon, op het juiste moment in de juiste vorm en gaat over gezondheid in brede zin met een focus op preventie en versterken (amplitie).

5. Vanuit welke basis kom je tot passende zorg?

De wetenschap, de kennis en ervaring van de professional, het team van waaruit je werkt, je werkplek en de jeugdige/ouders zijn elementen die meespelen en bepalend zijn voor de afweging van de professional of het kind een gemiddeld aanbod krijgt of dat je argumenten hebt om het anders te doen. Op basis van deze argumenten die samen met de jeugdige/ouders zijn besproken en uitgelegd bied je een extra moment aan, eerder of spreek je minder dan gemiddeld af. Voor de doorontwikkeling van het vak en het lerend vermogen van een organisatie is het nodig om te reflecteren en ook in een team je argumenten te bespreken en te delen met elkaar.



6. Hoe maak je keuzes?

Veelvuldig komt de hoe vraag naar voren: Hoe maak je keuzes op individueel en op gezinsniveau? En hoe weet je wat de opbrengst is? Om keuzes te maken, passende zorg op maat toe te passen, moet je boven de materie kunnen staan en vertrouwen hebben om maatwerk te leveren. Weet wat belangrijk is en pas Samen Beslissen toe. Helpend is wellicht om professionals een flexibele schil aan te reiken voor bijvoorbeeld extra momenten van contact. Maar ook contacten voor samenwerking, bijvoorbeeld relatieopbouw kinderopvang en onderwijs en tijd voor ontwikkeling en innovatie.

7. Hoe ga je binnen het LPK om met richtlijnen?

Iedere JGZ-professional beschikt over basiskennis en handelt volgens de JGZ-richtlijnen. De richtlijnen, die gebaseerd zijn op evidence, geven richting aan (de kwaliteit van) het professioneel handelen en bieden daarmee tevens de mogelijkheid voor beargumenteerd maatwerk. Essentieel is het besef dat ieder kind uniek is. Het is aan de JGZ-professional om de vertaalslag te maken van de theoretische kennis naar het unieke kind en zijn of haar behoefte en die van de ouders. Zo werkt de JGZ-professional flexibel en op maat. We kijken



niet af, maar maken aanpassingen vanuit het gemiddelde.

8. Wat als men geen gebruik wil maken van het aanbod van een JGZ-professional?

De jeugdgezondheidszorg is vrijwillige zorg. De jeugdige en/of de ouder kan hierin zelf beslissen of hij/zij hiervan gebruik wil maken. De professional heeft hierin een verantwoordelijkheid om duidelijk te maken waarom zij vanuit professionele overweging graag een contact zou willen. Indien de jeugdige/de ouder hier geen gebruik van wil maken, wordt dit geregistreerd in het dossier. Bij zorgen rondom de kindveiligheid is de professional verplicht om de meldcode te starten.

9. Wat als ik mij zorgen maak om een kind?

De JGZ zal extra alert blijven op verschillen in wat kinderen nodig hebben aan zorg bijvoorbeeld bij: Zorgmijders;

- ouders die niet goed bekend zijn met de preventieve zorg in Nederland, omdat zij dat in hun land van herkomst niet hebben. Ouders moeten goed worden geïnformeerd;
- ouders bij wie preventieve zorg voor het kind, niet hoog op de agenda staat, bijvoorbeeld overbelaste ouders. Ouders die aan het overleven zijn en niet in staat zijn om die afweging goed te maken;

- ouders die niet in staat zijn om die afweging te maken door een licht verstandelijke beperking (LVB) of een psychiatrische (GGZ) achtergrond;
- ouders die vanuit een religieuze achtergrond, buiten de preventieve zorg willen blijven.

10. Hoeveel momenten moet ik op het VO aanbieden?

De leeftijdsgroep 12 tot 16 jaar is een kwetsbare groep vanwege de enorme sprongen in de ontwikkeling die gemaakt worden. Je verbonden voelen, zijnde één van de drie psychologische basisbehoeften ([Deci & Ryan](#)) is enorm belangrijk. Wanneer deze basisbehoefte onder druk komt te staan, “omdat bijvoorbeeld thuis te weinig verbondenheid wordt ervaren, of er zijn te weinig positieve relaties in de klas en te weinig vriendschappen”, ligt eenzaamheid met depressieve gevoelens op de loer. Onderzoek laat zien dat [sociale cohesie in de klas](#) een krachtige buffer is voor veilig en gelukkig kunnen opgroeien. Ook laat onderzoek zien dat de meeste stress onder jongeren op school wordt ervaren en tegelijkertijd de mentor of docent het verschil kan maken. De JGZ kan de school hierop coachen.

Het aantal momenten van contact op het VO is afhankelijk van wat de jongere en/of school nodig heeft. Om voor individuele jongeren benaderbaar te zijn moet je als JGZ-professional zichtbaar zijn en

moet duidelijk zijn wat je te bieden hebt. Door de eerste stap laagdrempelig te maken bijvoorbeeld door een (online) inloopspreekuur, een kennismakingsles of leuke invulling van een mentorles (over de streep/kinderrechtenspel) zet je de deur open naar een dieper contact. Wellicht is de impact van je preventie groter wanneer je één maand geen jeugdigen ziet en investeert in een samenwerkingsrelatie met alle scholen.

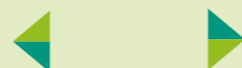
11. Valt toeleiden naar VVE onder het basispakket?


Toeleiden naar VVE is geen wettelijke taak van de JGZ-organisaties. Gemeenten maken daar apart afspraken over met een JGZ-organisatie. Gemeenten verstrekken op basis van hun regietaak aan een of meerdere instanties de verantwoordelijkheid voor indicering, toeleiding en monitoring van VVE. Meer informatie is te vinden op de [website van de Rijksoverheid](#).

12. Hoort zorgcoördinatie tot het basispakket?

In de Wpg wordt zorgcoördinatie als zodanig niet genoemd. Wel worden de volgende taken genoemd:

- Het schatten van de verhouding tussen draaglast en draagkracht van de jeugdige en het gezin waartoe hij behoort;





terug naar
overzicht
alle vragen

- het inventariseren van de zorg die de jeugdige al ontvangt;
- het ramen welke zorgverlening op maat nodig is.

In de Jeugdwet wordt aangegeven dat de gemeente bepaalt wie de zorgcoördinatie moet doen. Zij kunnen hiervoor de JGZ aanwijzen maar kunnen dit ook ergens anders neerleggen of laten afhangen van de situatie.

13. Wat betekent slim samenwerken?

De JGZ kan en neemt steeds meer regie en zorgt dat het gebeurt. Wij werken graag samen met preventiepartners, vertrouwde en nieuwe, en bieden onze expertise van preventie aan. We doen het niet alleen. Het gaat erom dat de jeugdige bij ons centraal staat en hier gaat het gesprek over. De JGZ-missie is om te zorgen dat de jeugdige gezond, veilig en kansrijk kan opgroeien; daarvoor heb je een [healthy village](#) nodig en vele bondgenoten.

14. Binnen mijn JGZ-organisatie krijg ik niet de mogelijkheid om de contacten volgens het basispakket en/of LPK aan te bieden.

De professional heeft een verantwoordelijkheid om dit bespreekbaar te maken met de collega's en de leidinggevenden. Als dit niet leidt tot een

situatie waarin de professional zich alsnog aan het LPK kan houden, kan de professional een melding bij de Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd doen. Ook andere vormen van overleg opstarten om de gewenste situatie van handelen conform het LPK te herstellen zijn mogelijk. Denk hierbij aan gesprekken met de OR, vakbond, Raad van Bestuur, wethouder, gemeenteraad.

15. In hoeverre gebruikt de inspectie (IGJ) het LPK om JGZ-organisaties te toetsen?

De Inspectie hanteert het Landelijk Professioneel Kader als toetsingskader van de JGZ. Het LPK is een veldnorm in gezamenlijkheid opgesteld. De IGJ toetst de norm die men met elkaar heeft afgesproken. Daarbij is er geen wettelijk kader in welke vorm de JGZ aangeboden moet worden. Bij flexibilisering van de vormen van contact wordt dus geen wet overtreden en is er geen sprake van een juridisch traject.

16. Kan elke leerkracht een preventiepartner zijn?

De mate van samenhang en verbondenheid binnen een bepaalde groep mensen, de sociale cohesie, vergroot het gevoel ergens bij te horen, raakt je basisbehoefte aan verbinding en maakt heel praktisch dat je sociale kapitaal (de groep mensen

waar je hulp en steun bij kunt vinden) groter is. Mede daarom is het betrekken van de leer- en leefomgeving en oog hebben voor een steunende omgeving zo belangrijk om je in balans te voelen. Scholen zijn voor een groot aantal uren die omgeving voor onze jeugd en leerkrachten zijn van groot belang en kunnen het verschil maken in het leven van een kind. De leerkracht is daarmee een belangrijke preventiepartner voor de JGZ zo laat ook het onderzoek van de Nationale Wetenschapsagenda naar sociale cohesie ([gelijke kansen voor diverse jeugd](#)) in de klas zien.