

De bedoeling van het landelijk professioneel kader (LPK) volgens inspecteur Frank van Leerdam

- **Vonk voor het kind in plaats van vinken van lijstjes om te voldoen aan al dan niet vermeende registratie eisen**
- **Organisaties moeten minimaal het LPK volledig aanbieden.**
- **Professionals moeten van het LPK afwijken indien dit nodig is in het belang van het kind en het gezin.**
- **Maak gebruik van de ruimte die je hebt voor het individuele kind en leg dit goed beargumenteerd vast in het dossier.**
- **Professionals neem de beschikbare ruimte en empower elkaar om dit te gaan doen.**
- **Goed handelen is bv: in het belang van het kind meer contactmomenten aanbieden, minder contactmomenten aanbieden, een andere vorm aanbieden en/of een andere duur aanbieden.**
- **Professioneel handelen = in overleg met kind en ouder goed bedenken wat het optimale volgende moment is, de optimale volgende vorm, inhoud en de optimale duur van het volgende contactmoment.**
- **Goede zorg bieden is het beste doen wat nodig is voor dit kind binnen de mogelijkheden. De mogelijkheden voor het individuele kind worden door het LPK niet beperkt.**
- **Het belang van het kind staat voorop. Wij handelen vanuit het internationale verdrag van de rechten van het kind. (o.a. artikel 3.1) Je overlegt met ouders en kind wat nodig is (artikel 18).**

Modern vakmanschap:

Professioneel handelen is in het belang van het kind, in de context van het gezin en de omgeving waar het kind verblijft goed je vak uitoefenen, je competenties en vaardigheden inzetten. Daar ben je voor opgeleid.

Echt contactmoment:

Bij een contactmoment is sprake van *tweerichtingsverkeer*. Zowel kind/ouder als JGZ moeten een vraag kunnen stellen, een antwoord kunnen krijgen en signalen moeten vastgelegd worden in het individuele kinddossier. Dit kan bijvoorbeeld een face-to-face contact zijn, maar kan ook een chatcontact, e-mailcontact, groepscontact of groepsles zijn, zolang maar in het individuele dossier terug te vinden is dat het moment is aangeboden, of de jongere / ouder gebruik heeft gemaakt, eventuele vragen en antwoorden zijn genoteerd en dat afwijkingen en vervolgafspraken zijn vastgelegd in het dossier. Zonder deze randvoorwaarden kan het bijvoorbeeld gaan om individuele of collectieve voorlichting. Ook belangrijk, maar geen contactmoment.

Aantal contactmomenten

Als het nodig is, in het belang van het kind, *moet je afwijken* van het aantal contactmomenten. Daarbij word je volledig gesteund door het LPK, jouw organisatie, eventueel een tuchtrechter en de inspectie. Het aantal contactmomenten in het LPK is

vastgelegd vanuit de visie dat dit minimaal nodig is de taken vanuit het basispakket JGZ uit te kunnen voeren. Het LPK is daarmee de bodem. Minder contactmomenten aanbieden kan bijvoorbeeld bij een gezin zonder zorgsignalen waarbij de jeugdige en/of de ouder en de individuele professional dit met elkaar besproken en afgestemd hebben. Minder contactmomenten aanbieden kan bijvoorbeeld niet omdat de organisatie al dan niet op verzoek van een gemeente dit vraagt of omdat dit alleen vanwege budgettaire of pragmatische overwegingen beter uit komt.

Wie heeft de regie?

De regie ligt tussen kind en ouders en JGZ in. Gewerkt wordt vanuit *'shared decision making'*. In gezamenlijk overleg wordt bepaald wat voor dit kind in dit gezin het optimale vervolg is. Bij wie, wanneer, waar, hoe lang. Dit vraagt goede communicatie op basis waarvan het kind en de ouder een keuze kunnen maken (wat vindt plaats in het volgende consult). JGZ is een verplicht aanbod, maar geen verplichte afname. Als JGZ-er heb je wel een eigen verantwoordelijkheid als de veiligheid van het kind bv in het gedrang komt om duidelijk te maken wat dan je volgende stap zal zijn.

Wie mag wat betreffende meten, wegen en interpreteren van groeicurves?

Op dit moment geven twee richtlijnen hier een verschillend oordeel over. Het is aan de RAC (Richtlijnen Advies Commissie) van het NCJ om deze inconsistentie op te heffen en dit opnieuw vast te leggen. Op sommige plekken beoordelen doktersassistenten groeicurves waarbij alleen de door hen geselecteerde curves worden nagekeken door een arts of verpleegkundige. Dit raakt aan de discussie rond bevoegdheid en bekwaamheid. Dit lijkt bijna op het al dan niet stellen van een diagnose. Dat is uitdrukkelijk de bevoegdheid van een arts.

In individuele gevallen kan het voorkomen dat een medewerker niet bevoegd is, maar wel bekwaam, of wel bevoegd, maar niet bekwaam. Als een medewerker aantoonbaar bekwaam is, zichzelf bekwaam voelt en dit is ook erkend en gedocumenteerd door de leidinggevenden, is het mogelijk om ondanks formele onbevoegdheid (onder supervisie) toch die bepaalde taak uit te voeren. Per individuele casus moet je kunnen beargumenteren waarom je iets wel of niet gedaan hebt. Omgekeerd, als je vanuit je professie bevoegd bent, maar zelf voelt dat je niet voldoende bekwaam bent, ben je ook niet meer bevoegd en moet je die taak overdragen aan iemand anders.

Wie is verantwoordelijk voor de ontwikkeling van het kind?

De ouders zijn primair verantwoordelijk voor de ontwikkeling van het kind (artikel 18 IVRK). De overheid heeft hier secundair ook een taak in en heeft hier uitvoeringsinstanties voor aangewezen. Zo is de JGZ namens de overheid verantwoordelijk *om ouders te ondersteunen in hun primaire verantwoordelijkheid voor de ontwikkeling van het kind*