Landelijk professioneel kader uitvoering Basispakket JGZ

Wet Publieke Gezondheid
Op grond van de Wet publieke gezondheid en het (aangepaste) Besluit Publieke Gezondheid hebben gemeenten de verantwoordelijkheid om aan alle jeugdigen van 0-18 jaar jeugdgezondheidszorg (JGZ) aan te bieden. Het doel van de JGZ is het bevorderen, bewaken en beschermen van de gezonde en veilige ontwikkeling van het individuele kind. Daartoe heeft de JGZ (vrijwel) alle jeugdigen van 0-18 jaar in beeld. Zij bereikt minimaal 95% van de jeugdigen onder de 4 jaar en 90% boven de 4 jaar. In het Basispakket JGZ staat beschreven welk pakket aan preventieve gezondheidszorg elk gezin en iedere jeugdige in Nederland van de JGZ aangeboden moet krijgen. Om beter te kunnen aansluiten bij wetenschappelijke inzichten en maatschappelijke ontwikkelingen, is het Basispakket per 2015 geactualiseerd.

Basispakket JGZ
Het Basispakket (inclusief adolescentencontactmoment) omschrijft de kerntaken voor de JGZ : preventieve zorg, zoals vroegtijdige opsporing en preventie van specifieke stoornissen, het volgen van de ontwikkeling en de gezondheid van jeugdigen, het signaleren van mogelijke risico's, het ramen van de behoeften aan zorg, het geven van voorlichting, advies, instructie en begeleiding en het zo nodig doorverwijzen en geleiden naar curatieve gezondheidszorg of jeugdhulp. Het onderscheid tussen het uniforme deel (aangeboden aan alle jeugdigen) en het maatwerkdeel (afgestemd op de specifieke zorgbehoeften van de jeugdigen alsmede op lokale of regionale demografische en epidemiologische gegevenheden) is komen te vervallen. Bij ieder contact wordt gekeken naar de specifieke omstandigheden van de jeugdige en zijn gezin/omgeving. Bij elke activiteit is het van belang om te beoordelen in welke vorm ze worden aangeboden. Dat is geen afweging die de gemeente dient te maken, maar een professionele afweging die door de jeugdarts of jeugdverpleegkundige gemaakt wordt.

Het Rijksvaccinatieprogramma (RVP) maakt geen deel uit van het Basispakket Jeugdgezondheidszorg. Vaccinaties behoren wel tot de kernactiviteiten van de JGZ. De JGZ levert een grote bijdrage aan gezondheidswinst voor jeugdigen en draagt met haar samenwerkingspartners bij aan de gewenste veranderingen in de zorg voor jeugd. Deze zijn gericht op het bevorderen van de eigen kracht van jeugdigen en gezinnen, het bevestigen van ouders in hun rol als goede ouders en het reduceren van de behoefte aan specialistische zorg. Sleutelbegrippen daarbij zijn ontzorgen, normaliseren, demedicaliseren en het tijdig bieden van de juiste hulp op maat en integrale hulp.

De JGZ-organisaties zijn verantwoordelijk voor de invulling van het JGZ-aanbod. Zij doen dit in overleg met de gemeente, binnen de kaders van het Basispakket JGZ en de professionele richtlijnen. De uitvoering van het Basispakket JGZ is een professionele verantwoordelijkheid. Professionals stemmen met ouders de vorm, frequentie en ondersteuningsbehoefte af.

Context uitvoering Basispakket JGZ 2015
Naar aanleiding van de Jeugdwet is opnieuw gekeken naar de wettelijke positionering van de jeugdgezondheidszorg. In de beleidsbrief stelselwijziging jeugd "Geen kind buiten spel" (november 2011) is aangegeven dat een preventief gezondheidszorgpakket voor alle kinderen in Nederland behouden dient te worden. JGZ is vrij beschikbaar voor alle burgers. Zij biedt laagdrempelige, preventieve zorg. Alle ouders en jongeren kunnen er terecht voor informatie en ondersteuning op het gebied van een gezonde en veilige ontwikkeling en positieve opvoeding. Jeugdartsen, verpleegkundig specialisten en jeugdverpleegkundigen, allen BIG-geregistreerd en ondersteund door (dokters)assistenten, bieden integrale zorg en ondersteuning op het gebied van preventie en normaliseren. De toegevoegde waarde van deze professionals is hun unieke brede professionele kijk, met aandacht voor alle ontwikkelingsgebieden (biologisch, psychisch en sociaal) van het kind. Zij vaccineert, monitort de gezondheid en de ontwikkeling van kinderen en ondersteunt en begeleidt de ouders bij het opgroeien en opvoeden van hun kinderen. Om al deze taken te vervullen, moet de JGZ goed zijn ingebed in de leefomgeving van jeugdigen en goed verbonden zijn met andere organisaties in die omgeving.

Zo kan JGZ een verbindende rol vervullen tussen enerzijds scholen, wijkvoorzieningen en eerstelijns voorzieningen en anderzijds de specialistische hulp. Een goede koppeling tussen jeugdgezondheidszorg, huisartsenzorg en jeugdhulpverlening (gemeentelijk voorzieningenniveau) dient hierbij gegarandeerd te worden.

De JGZ blijft zelf ook in ontwikkeling. JGZ professionals anticiperen samen met ouders op de specifieke individuele behoeften van hun kind. Vanuit een professionele kijk op de biologische, psychische en sociale aspecten van de groei en ontwikkeling van het kind kunnen eventuele problemen worden voorzien. Vaak kan dan samen met de ouders een oplossing gevonden worden vanuit hun eigen kracht. Zo nodig kan tijdelijk lichte hulp vanuit de JGZ worden geboden. Het streven daarbij is dat kind en gezin weer zo snel mogelijk op eigen kracht en/of met steun van hun eigen netwerk verder kunnen. Bij signalering van problemen verwijst de JGZ snel naar passende jeugdhulp of een andere hulpverlener. In het nieuwe stelsel voor jeugd heeft de jeugdarts een poortwachtersfunctie, waardoor de natuurlijke rol van JGZ op het terrein van normaliseren en demedicaliseren vorm gegeven kan worden. Om te komen tot uniformiteit in handelen, worden professionele richtlijnen opgesteld om - op basis van evidence - optimale gezondheidswinst te halen.

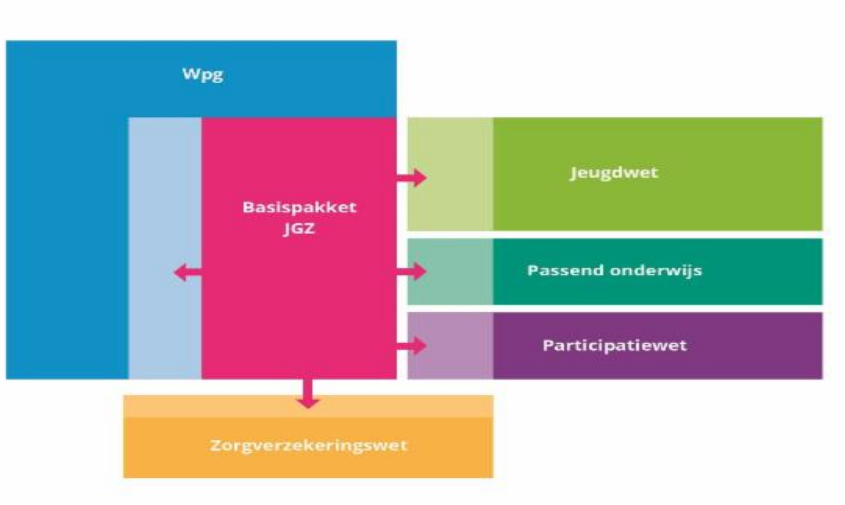
Professioneel kader

Maatschappelijke ontwikkelingen, het nieuwe Basispakket JGZ en de stelselwijziging jeugd vroegen om een nieuwe richtlijn voor professionals, ter vervanging van de richtlijn Contactmomenten BTP uit 2003. Het NCJ heeft daartoe dit landelijke professionele kader ontwikkeld, in samenwerking met een begeleidingscommissie van JGZ- professionals (op persoonlijke titel). Dit kader ondersteunt JGZ-organisaties bij de implementatie van het Basispakket JGZ en biedt professionals handvatten om uitvoering te geven aan het basispakket. Het past bij een JGZ die transformeert en met meer flexibiliteit nog betere zorg wil leveren, in samenhang met anderen. Een JGZ ook die zorg biedt waar het het hardst nodig is. Het ene gezin kan immers meer hulp nodig hebben dan het andere. De jeugdarts of jeugdverpleegkundige bepalen dan ook samen met de ouders en/of jeugdige hoe vaak en wanneer er contact is.

Het professioneel kader is een landelijk kader. Het dient te worden ingepast en aangepast aan de lokale situatie.

Preventieve Zorg voor Jeugd

De JGZ kan meer aan preventie doen dan het uitvoeren van het Basispakket. Er is inhoudelijk immers een duidelijke relatie met andere wettelijke kaders, zoals de Jeugdwet, de Participatiewet en Passend Onderwijs. JGZ-organisaties kunnen zelf taken in deze kaders uitvoeren of in ieder geval de verbinding leggen met partners die binnen deze wettelijke kaders werkzaam zijn (zie: “Preventieve Zorg voor Jeugd”*). JGZ voorkomt daarmee in veel gevallen dat jongeren te vroeg, te laat en/of onterecht worden doorverwezen naar zwaardere en duurdere vormen van zorg. Vroeg erbij zijn geldt zeker voor groepen met een specifiek risico. De Dubbelblinde Placebogecontroleerde Voedselprovocatietest (DBPGVP) bij een vermoeden van koemelkallergie in de eerste lijn valt bijvoorbeeld onder de zorg in het kader van de Zorgverzekeringswet. Dit betekent dat behalve kinderartsen en huisartsen ook de jeugdarts de zorg mag leveren. Zie figuur 1 “Basispakket als fundament”.



Figuur 1 "Basispakket als fundament"

Jeugdwet
Om de gemeente in staat te stellen de taken in het kader van jeugdgezondheidszorg goed aan te laten sluiten op die in de Jeugdwet, is de taakverdeling verhelderd. De JGZ richt zich op het vroegtijdig signaleren en het geven van voorlichting, advies, instructie en begeleiding om de eigen kracht van jeugdigen en ouders te versterken en te normaliseren. Vroegtijdige signalering en preventie levert een bijdrage aan het voorkomen van grote problemen waardoor zwaardere vormen van zorg minder nodig zijn. Deze JGZ-taken moeten worden uitgevoerd door JGZ-organisaties. Na het signaleren van een (risico)situatie of probleem kunnen JGZ-professionals ook ondersteuning bieden in het kader van preventieve activiteiten op grond van de Jeugdwet. Dat is een afweging die de gemeente maakt. Ook kan de jeugdarts rechtstreeks verwijzen naar jeugdhulp. Naast de individuele benadering is ook het collectieve karakter van JGZ van belang voor de uitvoering van de Jeugdwet. De JGZ draagt bij aan samenwerking in het jeugddomein, verzamelt informatie en geeft zo nodig beleidsadviezen.

Toelichting tabellen Landelijk Professioneel Kader uitvoering Basispakket JGZ
JGZ omvat alle preventieve kerntaken in de zorg voor jeugd. Hierbij wordt een onderscheid gemaakt tussen individu-gerichte activiteiten (tabel 1 en 1a) en collectieve activiteiten (tabel 2). Het Landelijk Professioneel Kader is gebaseerd op het geheel aan richtlijnen en landelijke werkdocumenten die de JGZ-professional gebruikt bij het handelen. Tabel 1 beschrijft de contactmomenten voor de verschillende ontwikkelingsfasen van een kind, zoals die aangeboden dienen te worden binnen het Basispakket JGZ. Sommige contacten zijn gekoppeld aan vaste leeftijden of momenten; dit ligt vast in professionele richtlijnen en standaarden. Alle contacten worden aan iedere jeugdige aangeboden. Als het goed gaat met jeugdige en gezin kan van dit schema worden afgeweken (zie "Afwijken van het aantal contacten JGZ in overleg"). Elke ontwikkelingsfase kent een eigen aanbod, gebaseerd op het RVP, richtlijnen en landelijke werkdocumenten (zie: "Basispakket JGZ, richtlijnen en andere landelijke werkdocumenten*", "Leeftijdspecifieke preventie* en de NCJ Toolbox Basispakket 2015"). Een belangrijk moment is telkens de overgang naar een volgende ontwikkelingsfase. Dan kijkt een JGZ-professional met ouders van alle kinderen en/of iedere jongere terug op de ontwikkeling die de jeugdige heeft doorlopen en wordt vooruit gekeken naar de volgende ontwikkelingsfase.

De JGZ beschikt door haar contacten met vrijwel alle jeugdigen in Nederland over een goudmijn aan informatie over hun gezondheid en welzijn. Het is heel belangrijk dat deze collectieve data vertaald worden naar beleidsadviezen op lokaal en landelijk niveau. Zo groeit de kennis over beschermende en risicofactoren per ontwikkelingsfase en mogelijkheden voor preventie.

*document(en) zie NCJ- website: https://www.ncj.nl/innovatie/toolbox-basispakket-jgz/downloads1

Tabel 1: INDIVIDUELE PREVENTIEVE ACTIVITEITEN JGZ: aanbod ieder kind

Preconceptie	Deelname in de ketenzorg incl. overdracht/samenwerking en informatie-uitwisseling	
Prenataal	Deelname in de ketenzorg incl. overdracht/samenwerking en informatie-uitwisseling	
Geboorte		Overdracht van verloskundige en kraamzorg
Ontwikkelingsfasen	**Contacten JGZ binnen het Basispakket JGZ**	**Onderbouwing activiteiten tijdens contacten**
4e tot 7e dag	In deze periode wordt 1 contact aangeboden	*DWARSE KOLOM MET*
2e week t/m 6 maanden	In deze periode worden 6 contacten aangeboden Sommige contacten zijn gekoppeld aan vaste leeftijden of momenten; dit ligt vast in professionele richtlijnen en standaarden	*- Basispakket JGZ, richtlijnen en landelijke werkdocumenten* *- Leeftijdspecifieke preventie* *- NCJ Toolbox Basispakket JGZ*
7 t/m 12 maanden	In deze periode worden 3 contacten aangeboden Sommige contacten zijn gekoppeld aan vaste leeftijden of momenten; dit ligt vast in professionele richtlijnen en standaarden	idem
Peuter **1 – 4 jaar**	In deze periode worden 5 contacten aangeboden Sommige contacten zijn gekoppeld aan vaste leeftijden of momenten; dit ligt vast in professionele richtlijnen en standaarden + deelname JGZ aan het ondersteuningsnetwerk voorschool **De contacten uit de peuter- en schoolkindfase kunnen i.o.m. ouders over de gehele periode 1-12 jaar verdeeld worden*	idem
Schoolkind **4- 12 jaar**	In deze periode worden 3 contacten aangeboden Sommige contacten zijn gekoppeld aan vaste leeftijden of momenten; dit ligt vast in professionele richtlijnen en standaarden + deelname JGZ aan het ondersteuningsnetwerk school	idem
Adolescent **12 – 18 jaar**	In deze periode worden 2 contacten aangeboden Sommige contacten zijn gekoppeld aan vaste leeftijden of momenten; dit ligt vast in professionele richtlijnen en standaarden + deelname JGZ aan het ondersteuningsnetwerk school	idem

Speciaal onderwijs 0 - 18 jaar	Contacten afhankelijk van de levensfase van het kind, pro-actief en in overleg met ouder of jongere + deelname JGZ aan het ondersteuningsnetwerk SO	Afhankelijk van de leeftijd en de situatie van het kind kunnen contacten en evaluatiemomenten conform eerdergenoemde ontwikkelingsfasen aan de orde zijn
Jong volwassene (18 t/m 22 jaar)	Deelname in de ketenzorg incl. overdracht/samenwerking en informatie-uitwisseling	

Afwijken van het aantal contacten JGZ in overleg
Alle contacten uit het Basispakket JGZ worden aan iedere jeugdige aangeboden. Als het goed gaat met jeugdige en gezin kan echter van dit schema worden afgeweken. In overleg tussen ouders en jeugdarts of jeugdverpleegkundige besluit men dan enkele specifieke contacten of delen daaruit in een andere vorm (bijvoorbeeld digitaal) aan te bieden, naar andere ontwikkelingsfasen te verplaatsen of te laten vervallen. De JGZ houdt hierbij rekening met eventuele signalen van samenwerkingspartners.

Tabel 1a: INDIVIDUELE PREVENTIEVE ACTIVITEITEN JGZ: op indicatie

Contact op indicatie	Voor de uitvoering van het Basispakket JGZ kan het nodig zijn een extra moment af te spreken in overleg met ouders/jongere. Het contact kan de vorm hebben van een huisbezoek, een extra bezoek aan het consultatiebureau, extra bezoek aan de schoolgezondheidszorg. Inhoudelijk kan het gaan om extra observatie, extra onderzoek, extra voorlichting, extra ondersteuning gericht op normaliseren, dan wel de ouders/jongere motiveren om hulp te accepteren. Het extra contactmoment is gericht op een specifiek gezondheidsprobleem, opvoedingsvraag/probleem, veiligheid van het kind, ontwikkelingsachterstand, draagkracht/draaglast disbalans, verminderde eigen kracht, ontbreken sociaal netwerk etc.

Tabel 2: COLLECTIEVE PREVENTIEVE ACTIVITEITEN JGZ

Samenwerken	Samenwerking vindt plaats met relevante partners binnen het jeugddomein, bijvoorbeeld onderwijs, voorschoolse voorzieningen, jeugdhulp, curatieve gezondheidszorg, buurtteams en relevante netwerken. Voorbeelden van samenwerkingsactiviteiten zijn jeugdartsen in het kernteam Integrale Vroeghulp (IVH), jeugdartsen en jeugdverpleegkundigen nemen deel aan het ondersteuningsnetwerk van (voor)scholen die daarin de schakel vormen met de (medische) gespecialiseerde zorg, inloopspreek (voor)scholen, jeugdartsen die deelnemen in de multidisciplinaire teams van een polikliniek voor te vroeg geboren kinderen en jeugdartsen die zowel als huisarts en jeugdarts in een gezondheidscentrum werkzaam zijn.
Onderzoek, beleidsinformatie & advies	Beleidsadvisering is een taak die in het Basispakket die expliciet in het Basispakket is opgenomen. Op basis van informatie, verkregen uit individuele contacten, adviseren over een collectieve aanpak. De informatie wordt gebruikt voor beleidsontwikkeling op lokaal (gemeente en anderen zoals scholen) en landelijk niveau.

Uitgangspunten:

- Alle contacten uit het Basispakket JGZ worden aan iedere jeugdige aangeboden, maar in overleg kan van het schema worden afgeweken (zie 'Afwijken van het schema in overleg').
- De uitvoering van het Basispakket JGZ is een professionele verantwoordelijkheid. Daarbij bepalen ouders/jongeren en JGZ-professional samen, in onderling overleg, wat wel en niet wordt afgenomen en in welke vorm. Het coördineren van ondersteuning en hulp (en dus het samenwerken met partners) maakt hier onderdeel van uit.
- Aan het eind van elke leeftijdsfase vindt een evaluatie plaats met ouders/jongere. Ouders en jongere kijken samen met de JGZ-professional naar hoe het nu gaat, kijken terug op de voorafgaande periode en blikken vooruit. De JGZ-professional kan voor de jongere en ouder passende ondersteuning voor de komende periode afspreken en anticiperend voorlichting geven. Elke periode behelst andere ontwikkelingen van kind en jeugdige en andere vaardigheden van ouder(s). Er wordt steeds voortgebouwd op de ontwikkelingen en vaardigheden opgedaan in de voorafgaande periode. Het is verstandig voldoende tijd te nemen voor het evalueren.
- Onder contact worden allerlei mogelijke vormen van persoonlijk contact verstaan: face-to-face contact, telefonisch contact, e-consult, groepsconsult en/of observatie. Alle contacten worden aangeboden aan alle ouders/jongeren. Met ouders/jongere worden op de evaluatiemomenten afspraken gemaakt over passende invulling (qua inhoud, aantal en vorm) van de JGZ-ondersteuning. Zie ook “Afwijken van het contacten JGZ in overleg”.

Bronnen:
Richtlijn contactmomenten BTP, 2003
RVP, 2014
Rapportage richtlijnontwikkelaars, december 2013
Handreiking ‘De JGZ in beeld bij adolescenten, 2013
Activiteiten BTP JGZ 0-19 jaar per contactmoment, 2008
Scenario’s voor flexibilisering in de JGZ, 2012
Eindrapportage monitoring scenario’s flexibilisering, 2014
Besluit Publieke Gezondheid, 2015
Programma Vernieuwing uitvoeringspraktijk ZonMw 2009 - 2014

Definities:
Kinderen: 0-12 jarigen
Jongeren: 12-18 jarigen
Jeugdigen: 0-18 jarigen