

REGIONAAL BASISPAKKET

JEUGDGEZONDHEIDSZORG

ZUID-HOLLAND-ZUID

2 november 2017



Inhoudsopgave

Inhoudsopgave	2
1 Inleiding	3
2 Wettelijk kader	3
3 Visie en Missie Jeugdgezondheidszorg	4
3.1 Visie	4
3.2 Missie	4
4 Het Regionaal Basispakket Jeugdgezondheidszorg	5
4.1 Uitvoering wettelijke contactmomenten	5
4.2 Uitvoering van het Rijksvaccinatieprogramma	7
4.3 Digitaal Dossier JGZ	8
5 BIJLAGE 1 UITWERKING CONTACTMOMENTEN	10

1 Inleiding

Deze notitie bevat de inhoudelijke beschrijving van het regionaal basispakket jeugdgezondheidszorg (JGZ) voor de gemeenten in de regio Zuid-Holland-Zuid vanaf het jaar 2018.

De beschrijving van het regionale basispakket is tot stand gekomen binnen de context van de bestuurlijke opdracht JGZ 2016-2017.

Het Regionaal Basispakket Jeugdgezondheidszorg bestaat uit:

1. De uitvoering van wettelijke contactmomenten;
2. De uitvoering van het Rijksvaccinatieprogramma (RVP);
3. Het Digitaal Dossier JGZ.

In de 'Uitvoeringsovereenkomst regionaal basispakket JGZ, gemeenschappelijke regeling Regio Zuid-Holland-Zuid 2018-2019' staat beschreven hoe subsidiering van en verantwoording op de uitvoering van dit pakket is geregeld.

Afspraken die gemeenten individueel maken met de jeugdgezondheidszorg (lokaal maatwerk) zijn geen onderdeel van het regionaal basispakket JGZ.

2 Wettelijk kader

Gemeenten zijn op basis van de wet publieke gezondheid verantwoordelijk voor de organisatie van de jeugdgezondheidszorg. De JGZ-uitvoeringsorganisatie is verantwoordelijk voor de te leveren zorg en bepaalt dus in eerste instantie hoe de jeugdgezondheidszorg inhoudelijk wordt uitgevoerd.

Deze uitvoering is door de wetgever op sommige onderdelen nader uitgewerkt in het Besluit Publieke gezondheid. Er wordt bijvoorbeeld aangegeven op welke terreinen de JGZ geacht wordt voorlichting, advies, instructie en begeleiding te bieden – denk aan zaken als leefstijl, de draagkracht van het gezin, gezondheid, schoolverzuim, opvoeden, depressie, en psychosociale problemen. De JGZ is op basis van dit besluit ook verplicht om een digitaal registratiesysteem te gebruiken.

Samenwerking

Het Besluit publieke gezondheid geeft ook aan dat bij de uitvoering van deze taken waar nodig moet worden samengewerkt. Het is aan gemeenten om invulling te geven aan deze wettelijk verplichte samenwerking. Zij hebben daarin een grote mate van vrijheid, maar zijn wel gehouden een vorm te vinden voor de 'verbinding' met hun lokale ondersteuningsstructuur.

3 Visie en Missie Jeugdgezondheidszorg

In de context van de bestuurlijke opdracht Naam is, samen met gemeenten, JGZ, Serviceorganisatie Jeugd en de GGD ZHZ de volgende visie en missie geformuleerd:

3.1 Visie

'JGZ als preventieve publieke basisvoorziening

Juist Jeugdgezondheidszorg: Samen, Veilig, Energiek en Zichtbaar!

Wij zijn uitdagend & actief naar jeugdigen, hun ouders en de organisaties waarmee we samenwerken.

Wij adviseren en begeleiden bij het opgroeien en opvoeden van jeugdigen.

Wij bevorderen, beschermen en bewaken de gezondheid en de lichamelijke, psychosociale en cognitieve ontwikkeling van jeugdigen.

We staan naast de jeugdige en de ouder en gaan uit van hun eigen kracht. Voor de meer Kwetsbare jeugdigen en ouders hebben we specifieke aandacht. Zo blijven kleine vragen klein en voorkomen we een beroep op zwaardere zorg.

Hiermee leveren wij een bijdrage aan het gezond en veilig opgroeien van alle jeugdigen in de regio Zuid-Holland-Zuid'.

Vanuit deze visie werken we aan de volgende missie:

3.2 Missie

'Wij bieden reguliere contactmomenten aan die aansluiten op belangrijke

Ontwikkelingsmomenten, leeftijden en natuurlijke overgangen in de leefwereld van Jeugdigen . Dit doen we in overleg met ouders en jongeren, flexibel en op maat volgens het Landelijk Professioneel Kader.

Wij voeren het Rijksvaccinatieprogramma uit en verzorgen de (medische) screening hieraan voorafgaand.

Onze werkzaamheden zijn gericht op vier preventieve pijlers: weerbaarheid, gezonde leefstijl, hechting en ouderschap. Om nu en in de toekomst aan te sluiten bij de leefwereld van jeugdigen gebruiken wij deze pijlers om verder te innoveren. Daardoor is de JGZ vertrouwd, laagdrempelig en aansprekend!

Wij adviseren gemeenten op het gebied van preventieve jeugdgezondheidszorg op basis van systematisch analyseren van gegevens voor collectieve maatregelen en beleidsadvisering.

We nemen deel aan overlegstructuren op school en in de wijk. Daardoor realiseren we goed overleg en afstemming met keten- en samenwerkingspartners.

Vanuit deze visie en missie worden wij gewaardeerd als de preventieve publieke Basisvoorziening in de regio Zuid-Holland-Zuid'.

4 Het Regionaal Basispakket Jeugdgezondheidszorg

Het Regionaal Basispakket Jeugdgezondheidszorg bestaat uit:

1. De uitvoering van wettelijke contactmomenten;
2. De uitvoering van het Rijksvaccinatieprogramma;
3. Het Digitaal Dossier JGZ.

Deze onderdelen worden hieronder uitgewerkt.

4.1 Uitvoering wettelijke contactmomenten

In de kern draait de JGZ om een reeks van 20 contactmomenten tussen een arts of verpleegkundigen en de ouders en kinderen. Wettelijk gezien is de JGZ verplicht om al deze contactmomenten **aan te bieden aan alle jeugdigen**. Dit gebeurt in elk van de gemeenten in de regio Zuid-Holland-Zuid.

Tijdens deze contactmomenten worden kinderen gescreend, en gaan JGZ professionals in gesprek met ouders en kinderen over de ontwikkeling en het opgroeien van het kind. Dit gebeurt van het moment net na de geboorte tot aan het eind van de middelbare school. De contactmomenten zijn hieronder schematisch weergegeven.

Tussen de 4 ^e en 7 ^e dag	Huisbezoek
Tussen de 2 ^e week en 6 maanden	6 contactmomenten
Tussen de 7 ^e en 12 ^e maand	3 contactmomenten
Tussen de 1 jaar en 4 jaar	5 contactmomenten
Tussen de 4 en 12 jaar	3 contactmomenten
Tussen de 12 en 18 jaar	2 contactmomenten

(figuur 1: overzicht contactmomenten schema JGZ ZHZ)

In bijlage 1 wordt aangegeven welke handelingen worden verricht per contactmoment en wordt aangegeven welke professional betrokken is.

Deze contactmomenten dragen bij aan het grote bereik van de JGZ in Nederland. Hierin is de JGZ uniek: veel andere zorgverleners zien alleen kinderen waarmee het minder goed gaat, de JGZ streeft naar het bereiken van alle kinderen. De JGZ kan problemen daardoor bij uitstek vroeg signaleren, en waar nodig preventief optreden of doorverwijzen lokale jeugdteams of naar de tweede lijn.

Landelijk professioneel kader (LPK)

Het werkproces in de JGZ is van oudsher sterk geprotocolleerd: het is duidelijk wat er gedaan dient te worden, hoe dat moet gebeuren, wanneer, en door wie.

Met de invoering van het Landelijk Professioneel Kader¹ (LPK) worden de vaste richtlijnen en protocollen langzaam maar zeker minder dwingend. Het werk van de JGZ-professional

¹ Het Landelijk Professioneel Kader (LPK) is een richtlijn voor JGZ-organisaties, ontwikkeld door het Nederlands Centrum Jeugdgezondheid (NCJ), een begeleidingscommissie van JGZprofessionals, de betrokken beroeps- en brancheverenigingen, IGZ, VNG en VWS. Het LPK is gebaseerd op de vernieuwde regelgeving

moet steeds meer aansluiten op de behoefte van het kind en de ouders en zal ook een nieuwe rol moeten ontwikkelen ten opzichte van de partners in het sociaal domein. Die professionals moeten, om samen te werken, niet alleen vakkennis hebben, maar ook algemene kennis en vaardigheden. Zo kunnen ze vanuit hun vak een specifieke bijdrage leveren, én die verbinden aan het werk van anderen. Iedereen werkt dus aan hetzelfde, vanuit de eigen rol.

Dat betekent dat de JGZ:

- inspeelt op de vragen van ouders en jeugdigen, en zich traint steeds meer vraaggericht te denken;
- haar van nature laagdrempelige aard en grote bereik ten volle benut om preventie en vroegsignalering te bieden in het sociaal domein;
- de medische kennis van haar jeugdartsen en jeugdverpleegkundigen ten volle benut in het leggen van verbindingen tussen het sociaal domein (jeugdteams, ondersteuningsteams) en de medische wereld (huisartsen, 2^e lijnszorg).
- gemeenten inzicht verschaft in de ontwikkeling van de gezondheid en het welbevinden van alle jongeren.

Flexibilisering van contactmomenten is onderdeel van het LPK

Als het gaat om ervaren ouders én een kind waarvan de ontwikkeling goed verloopt, kan in samenspraak met de ouders besloten worden de contactmomenten (na de leeftijd van 6 maanden) anders in te vullen. De contactmomenten worden bijvoorbeeld digitaal of telefonisch ingevuld, verplaatst naar een andere ontwikkelingsfase, of ze komen te vervallen. Hierdoor kan er meer maatwerk per cliënt worden geboden.

Onderzoek op indicatie (OOI) en vraaggerichte contacten

Een 'Onderzoek Op Indicatie' wordt gepland wanneer er naar aanleiding van een Periodiek Gezondheidsonderzoek (PGO) of screening of op verzoek van ouders of jongeren, een vervolgspraak nodig wordt geacht. In het 'Onderzoek Op Indicatie' wordt het vermoeden van of gesignaleerd probleem (verder) besproken, de jongere gevolgd en krijgen ouders en/of jongeren aanvullende adviezen en informatie en wordt een eventuele verwijzing voorbereid en uitgevoerd. Ook kan er weer een nieuwe afspraak gemaakt worden met JGZ om het probleem of verwijzing te monitoren. Per vermoeden/probleem worden maximaal drie onderzoeken op indicatie geboden.

Samenwerking

Samenwerking met partners omschrijven we als 'het vermogen om op basis van een voortdurende dialoog en samenspel, in onderlinge afhankelijkheid met elkaar die meerwaarde te creëren voor kinderen, jeugdigen en hun ouders/ verzorgers dat de kwaliteit van elk van de betrokkenen ver overstijgt.⁸ Vanuit deze visie op samenwerking vindt 'horizontale en verticale' samenwerking plaats².

Klantervaring

De jeugdigen en hun ouders staan centraal in het werk van de JGZ. Het meten van klantervaringen is daarom een standaard onderdeel voor de uitvoering van de JGZ. Factoren die bijdragen aan klanttevredenheid zijn inlevingsvermogen, maatwerk (zorg op maat), bereikbaarheid, deskundigheid en communicatie van professionals.

² Sturingsnotitie Jeugdhulp ZHZ, pagina 5.

4.2 Uitvoering van het Rijksvaccinatieprogramma









Het rijksvaccinatieprogramma (RVP) bestaat sinds 1957 en is onderdeel van de infectieziektebestrijding in Nederland. Het is een belangrijk, succesvol preventieprogramma gericht op kinderen. Het basispakket JGZ en het RVP moeten in samenhang worden uitgevoerd (artikel 6a, lid 3 Wpg).

De vaccinaties in het RVP hebben tot doel om de gevaccineerde zelf en de gehele bevolking, direct door vaccinatie en indirect via groepsimmunitet, te beschermen tegen verschillende (zeer) ernstige infectieziekten, met een zo laag mogelijke belasting en minimale risico's.

Inhoud van het programma

Het rijksvaccinatieprogramma bevat op dit moment vaccins tegen twaalf verwekkers van ernstige, mogelijk levensbedreigende infectieziekten: difterie, kinkhoest, tetanus, polio, bof, mazelen, rodehond, pneumokokken, ziekte door meningokokken C, hepatitis B, Hib-ziekten, en baarmoederhalskanker. Het Rijk bepaalt de inhoud van het vaccinatieprogramma.

De vaccins worden gratis ter beschikking gesteld via de JGZ. De JGZ arts of de JGZ verpleegkundige verricht de vaccinaties van het RVP volgens het volgende (landelijke) vaccinatieschema.

Fase 1	Inenting 1	Inenting 2	Fase 2	Inenting 1	Inenting 2
 6-9 weken	DKTP Hib HepB	Pneu	 4 jaar	DKTP	
 3 maanden	DKTP Hib HepB				
 4 maanden	DKTP Hib HepB	Pneu	Fase 3	Inenting 1	Inenting 2
 11 maanden	DKTP Hib HepB	Pneu	 9 jaar	DTP	BMR
 14 maanden	BMR	MenC	Fase 4	Inenting 1	Inenting 2
			 12 jaar	HPV*	HPV * (6 maanden later)

Betekenis afkortingen

D	Difterie	HepB	Hepatitis B	MenC	Meningokokken C
K	Kinkhoest	Pneu	Pneumokokken	HPV	Humaan Papillomavirus
T	Tetanus	B	Bof	*	Alleen voor meisjes
P	Polio	M	Mazelen		
Hib	Haemophilus influenzae type b	R	Rodehond		



(figuur 2: vaccinatieschema, bron: <http://www.rivm.nl/media/rvp/vaccinatieschema>)

Bij het 1e consult op het consultatiebureau bepaalt de jeugdarts samen met ouder(s)/ verzorger(s) het vaccinatieplan van het kind en geeft een toestemmingsverklaring in het Digitaal Dossier JGZ (Kidos), zodat, in het kader van de wet BIG, de vaccinatie uitgevoerd mag worden.

Relatie contactmomenten en RVP

De uitvoering van het RVP is grotendeels verweven met de contactmomenten voor de leeftijd 0-4 jaar. Voor de oudere leeftijdsgroepen vinden groepsvaccinaties plaats.

Verantwoordelijkheid Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu (RIVM)

De verantwoordelijkheid voor de inhoud, regie en coördinatie van het vaccinatieprogramma is een taak van de rijksoverheid die is belegd bij het RIVM. Het RIVM is verantwoordelijk voor de inkoop van de vaccins en de distributie daarvan ten behoeve van de uitvoering van het programma. Ook de oproep van de te vaccineren personen, het verzorgen van het landelijke uniforme voorlichtingsmateriaal dat voor het RVP moet worden gebruikt, de centrale registratie van vaccinatiegegevens en de bewaking van de kwaliteit van het programma behoren tot de verantwoordelijkheid van het RIVM.

Verantwoordelijkheid gemeenten

Vanaf het jaar 2019 zal (naar verwachting) de financiële verantwoordelijkheid voor de uitvoering van het Rijksvaccinatieprogramma (het toedienen van de vaccinatie zelf en de bijkomende werkzaamheden van de JGZ) vallen onder de bestuurlijke verantwoordelijkheid van gemeenten.

De bijkomende werkzaamheden voor de JGZ betreffen het bepalen van het moment en de plaats van de vaccinatie, de medische beoordeling van contra-indicaties, alsmede het doen beantwoorden van individuele vragen van ouders (de counseling).

Ook het doen uitvoeren van de «informed consent»-procedure (met ingang van 2018) valt onder de bijkomende werkzaamheden. De JGZ krijgt hiervoor in 2018 al extra middelen om het informed consent (verder) te integreren in haar werkzaamheden.

De kwaliteitseisen en de programmatische eisen voor de uitvoering door de gemeenten worden uitgewerkt via een algemene maatregel van bestuur.

4.3 Digitaal Dossier JGZ

Gegevens die van belang zijn voor de ontwikkeling en gezondheid van een kind, worden door de zorgverlener (arts, verpleegkundige of assistent) genoteerd in een medisch dossier, zoals dat verplicht is gesteld in de Wet Geneeskundige Behandeloovereenkomst (WGBO). De JGZ werkt met een Digitaal Dossier Jeugdgezondheidszorg (DD JGZ)

Het DD JGZ vermeldt gegevens over de gezondheid en ontwikkeling van kinderen, het gezin en de omgeving waarin zij opgroeien. De arts, verpleegkundige en assistent vermelden hun bevindingen die nodig zijn om de gezondheid en ontwikkeling van het kind te volgen. De zorgverlener noteert standaardgegevens, zoals lengte en gewicht, en zaken die op die leeftijd van het kind belangrijk zijn voor de ontwikkeling. De arts of verpleegkundige beoordeelt vanuit zijn kennis en ervaring of er een aspect van de ontwikkeling van een kind is dat meer aandacht nodig heeft. In dat geval noteert de zorgverlener deze bevinding.

Basisdataset JGZ (BDS)

De Basisdataset Jeugdgezondheidszorg (BDS JGZ) vormt de inhoudelijke – en landelijke uniforme - basis voor het Digitaal Dossier Jeugdgezondheidszorg (DD JGZ). De BDS JGZ geeft een overzicht van aspecten die van belang zijn bij de ontwikkeling en gezondheid van kinderen. Doel van de BDS JGZ is betere registratie voor betere zorg.

ActiZ en GGD Nederland zijn verantwoordelijk voor de BDS JGZ. Het Centrum Jeugdgezondheid voert de regie over het beheer van de BDS JGZ. Nieuwe inzichten worden hier ontwikkeld en gedeeld ten dienste van de circa 43 JGZ-organisaties die publieke gezondheidszorg voor kinderen en jeugdigen van 0 tot 18 jaar mogelijk maken.

Overige items in het dossier

Naast de BDS-items kunnen JGZ-organisaties ook andere zaken opnemen in het DD JGZ. Hoe het medisch dossier eruit ziet en wat de precieze invulling van het dossier is, inclusief eventuele uitbreidingen op de BDS, is de verantwoordelijkheid van iedere individuele JGZ-organisatie. In de regio Zuid-Holland Zuid vormen de vragenlijsten die kinderen en/ of zijn/ haar ouders invullen ook onderdeel van het digitaal dossier.

Digitale samenwerking

Het Digitaal Dossier is aangesloten op het Landelijk SchakelPunt (LSP) voor uitwisseling van digitale kinddossiers naar andere JGZ-organisaties waar kinderen gaan wonen of vandaan komen die in de regio komen wonen of naar school gaan.

5 BIJLAGE 1 UITWERKING CONTACTMOMENTEN

DIT BETREFT DE HUIDIGE WERKWIJZE EN IS ONDERHEVIG AAN AANPASSINGEN

Contactmoment	Profesional	Activiteiten	RVP	Flexibilisering Onderzoek Op Indicatie (OOI) *
Gehoorscreening 1,2 en 3	Jv	Gehoorscreening 1 en 2 volgens de OAE methode. Gehoorscreening 3 (AABR) bij onvoldoende 1° en 2° screening.		
Hieprikscreening				
Intake huisbezoek	Jv	Anamnese Bepalen informatie- en zorgbehoefte		
PGO 4 weken	Ja	Uitvoering PGO omvat: Anamnese huidige situatie Meten van lengte en gewicht Ervaren van het ouderschap en veranderingen die hebben plaats gevonden Uitgebreid lichamelijk en psychosociaal onderzoek volgens landelijke richtlijnen* Advies en anticiperende voorlichting		
PGO 8 weken	Jv	Uitvoering PGO	x	
PGO 3 maanden	Ja	Uitvoering PGO	x	
PGO 4 maanden	Jv	Uitvoering PGO	x	
PGO 6 maanden	Ja	Uitvoering PGO		Inschatting zorgbehoefte volgend contactmoment
PGO 7,5 maand	Jv	Eventuele herhaalonderzoeken, behoefte van ouders op het gebied van ontwikkeling- en opvoeding.		Aanbod voor 1° kinderen en flexibel in te zetten bij meerdere kinderen.
PGO 9 maanden	Ja/Jv	Uitvoering PGO		
PGO 11 maanden	Jv	Uitvoering PGO	x	
PGO 14 maanden	Ja	Uitvoering PGO	x	
Huisbezoek 18 maanden	Jv	Uitvoering van de SPARK-methode; een gestructureerd vraaggesprek voor vroegsignalering van opvoedingsproblemen bij peuters.		Aanbod 1° kinderen en flexibel in te zetten bij meerdere kinderen.
PGO 18 maanden	Jv	Uitvoering PGO in gemeenten waar SPARK niet is ingevoerd. Eventuele herhaalonderzoeken, behoefte van ouders op het gebied van ontwikkeling- en opvoeding.		

PGO 2 jaar	Jv	Uitvoering PGO Nadruk op spraak-taal ontwikkeling		Binnen een aantal gemeenten is doorverwijzing naar pre-verbale logopedie mogelijk
PGO 3 jaar	Jv	Uitvoering PGO		
PGO 3 jaar en 9 maanden	Ja	Uitvoering PGO	x	
PGO assistente Groep 2	Ass	Metten van gewicht en lengte, visustest, gehoortest		
PGO Groep 2	Ja	Uitvoering PGO		
PGO Groep 7	Jv	Uitvoering PGO		op risicoscholen/ maatwerk subsidie
Screening Groep 7	Jv/ass	Beoordeling van noodzakelijk (telefonisch of face-to-face) contact met ouders en/of jongere door het screenen van meet/weeg gegevens, door ouders ingevulde vragenlijst, dossiergegevens en mogelijke signalen van school.		
PGO 12+	Jv	Uitvoering PGO, afname digitale vragenlijst (e-Movo), meten van lengte en gewicht, persoonlijk gesprek		
Screening 14+	Jv	Beoordelen of persoonlijk gesprek nodig is op basis van screening van digitale vragenlijst, meten van lengte en gewicht, dossiergegevens en mogelijke signalen van school.		
PGO assistente SO	Ass	Metten van gewicht en lengte, visustest, gehoortest		
PGO SO intrede	Ja	Uitvoering PGO op speciaal onderwijs, praktijkonderwijs en voortgezet speciaal onderwijs.		
PGO assistente regulier	Ass	Metten van gewicht en lengte, visustest, gehoortest		
PGO SO regulier	Ja	Uitvoering PGO op speciaal onderwijs volgens het landelijk standpunt speciaal onderwijs (RIVM)		
Intrede ISK	Ja	Uitvoering PGO van kinderen in een Internationale Schakelklas		
Intrede NT 2 ass	Ass	Metten van gewicht en lengte, indien noodzakelijk; visustest en/of gehoortest		
Intrede NT 2	Ja	Uitvoering PGO bij kinderen met Nederlands als 2° taal		

5 Een 'Onderzoek op Indicatie' kan na elk contactmoment of o verzoek van ouder, jongere of ketenpartners worden afgesproken.

Leeftijdsspecifieke preventie →	4-7 Dg	2 Wk	4 Wk	8 Wk	3 Mnd	4 Mnd	6 Mnd	7,5 Mnd	9 Mnd	11 Mnd	14 Mnd	18 Mnd	2 Jr	3 Jr	3,9 Jr	5 Jr	9 Jr	10 Jr	12♀ Jr	13 Jr	Ado Lescen ten	SO aan meld	<8jr Elke 2 jr	>8jr Elke 3 jr
Beoordelings Kader ↓																								
RVP ³																								
Hiepriek																								
Gehoorscr.																								
aangeb. Hartafwijking																								
ADHD																								
ASS ⁴																								
Astma																								
Huid																								
KIM ⁵																								
Kl. Lengte																								
Opvoedondersteuning																								
Overgewicht																								
Overlijden Kind																								
Pesten																								
Seksuele ontwikkeling																								
SGA ⁶																								
Visuele stoornis																								
Voeding & eetgedrag																								
Voorkomen Schedelvervorming																								
Prev. Wiegendood																								
Zindelijkheid(uitscheiding)																								

³ Rijks Vaccinatie Programma

⁴ Autisme Spectrum Stoornissen

⁵ Kindemishandeling

⁶ Vroeg en-of Small for Gestational Age geboren kinderen

Borstvoeding																								
Excessief huilen																								
Niet scrotale testis																								

Leeftijd →	4-7 Dg	2 Wk	4 Wk	8 Wk	3 Mnd	4 Mnd	6 Mnd	7,5 Mnd	9 Mnd	11 Mnd	14 Mnd	18 Mnd	2 Jr	3 Jr	3,9 Jr	5 Jr	9 Jr	10 Jr	12♀ Jr	13 Jr	Ado Lescen ten	SO aan meld	<8jr Elke 2 jr	>8jr Elke 3 jr
Beoordelings Kader ↓																								
Dysplastische heup																								
Gebitsverzorging																								
Groei																								
Van Wiechen/BFMT ⁷																								
Psychosociaal																								
Roken																								
Spraak/taal																								
Veiligheid																								
VG ⁸																								

	Is van toepassing op een bepaalde leeftijd, bijvoorbeeld RVP
	Is van toepassing binnen een bepaalde periode, bijvoorbeeld de VOV of vraagt
	Is op indicatie, maar ook beschikbaar zijn voor vragen.
	Landelijke programma's, bijvoorbeeld RVP
	Specifieke JGZ-richtlijnen, bijvoorbeeld huid
	Multidisciplinaire richtlijnen met een vertaling naar de JGZ, bijvoorbeeld
	Overige landelijke (werk)documenten zoals handreikingen, LESA's etc.



Karel Lotsyweg 40
Postbus 166, 3300 AD Dordrecht
T 078 770 8500
F 078 770 8501
info@dienstgezondheidjeugd.nl
www.dienstgezondheidjeugd.nl