

# Basispakket Jeugdgezondheidszorg Amstelland 2020-2024

## INHOUDSOPGAVE

### INLEIDING

-9 maanden tot geboorte

Prenatale huisbezoeken

2<sup>e</sup> week t/m 6 maanden

7 maanden t/m 12 maanden

4-12 jaar Basisschoolkind

12 jaar en ouder

MBO en VAVO

## Inleiding

Voor u ligt het Basispakket Jeugdgezondheidszorg Amstelland 2020-2024, opgesteld in opdracht van de gemeenten Aalsmeer, Amstelveen, Diemen, Ouder Amstel en Uithoorn. Dit basispakket beschrijft de werkwijze van de Jeugdgezondheidszorg in Amstelland met ingang van 1 januari 2020.

In het eerste deel worden de visie en de uitgangspunten van het Basispakket Jeugdgezondheidszorg toegelicht. Er wordt ingegaan op begrippen als collectieve preventie, positieve gezondheid, samenwerken en zorg op maat.

De aanleiding van de herziening van het Basispakket Jeugdgezondheidszorg wordt toegelicht en ook de wettelijke en professionele kaders die ten grondslag liggen aan de uitvoering van de Jeugdgezondheidszorg in Nederland worden nader beschreven.

Daarna wordt de werkwijze belicht waarbij er wordt ingegaan op de uitgangspunten in de manier van werken door de Jeugdgezondheidszorg. In deel twee wordt per doelgroep beschreven wat de diverse onderdelen en bijbehorende taken en verantwoordelijkheden zijn. De doelgroepen zijn :

- -9 maanden tot geboorte
- 0-4 jaar, baby en peuter;
- 4-12 jaar, basisschoolkind
- 12 jaar en ouder , voortgezet onderwijs en MBO
- speciaal onderwijs, 4 jaar en ouder;
- in ontwikkeling.

## Visie en uitgangspunten van de GGD en JGZ

(Publieke) Gezondheid is de optelsom van allerlei factoren. Het gaat om genetische aanleg, leefstijl- en omgevingsfactoren. Deze blijken sterk beïnvloed te worden door sociaaleconomische en culturele factoren. (Publieke) gezondheid is niet alleen een objectief gegeven, maar ook een subjectieve beleving. Dit kan zowel op individueel niveau, als groep en op maatschappelijk niveau spelen.

Alle activiteiten van de GGD zijn gericht op **realiseren van gezondheidswinst** voor de mensen in het werkgebied met als doel de collectieve gezondheid te verbeteren. Een gezonde en veilige leefomgeving is hierbij een essentiële voorwaarde.

In het regenboogmodel hieronder wordt deze samenhang verbeeld. Veel van de gezondheids bevorderende oplossingen liggen buiten het terrein van de GGD. Verbinding en samenwerking met andere domeinen en organisaties zijn essentieel om gezondheidswinst te boeken. Een pro actieve houding om de verbinding met die domeinen en organisaties te leggen, is een voorwaarde hiervoor.



De Jeugdgezondheidszorg (JGZ) werkt vanuit de visie dat alle kinderen het recht hebben om gezond, veilig en kansrijk op te groeien. Jeugdgezondheidszorgprofessionals (JGZ-professionals) dragen daaraan bij door problemen of risico's zo vroeg mogelijk te signaleren zodat actie kan worden ondernomen.

Hierbij dient het concept van positieve gezondheid als uitgangspunt; mensen hebben het vermogen om zich aan te passen aan fysieke, emotionele en sociale uitdagingen van het leven. Er wordt een beroep gedaan op veerkracht en zelfregie waarbij de klant, ouders en met name kinderen centraal staan. Waar nodig ondersteunt de JGZ ouders en kinderen hun veerkracht te vergroten.

Een brede blik op gezondheid en een multidisciplinaire samenwerking met onze partners zoals de jeugdhulpverlening, de wijkteams en het onderwijs zijn cruciaal om werken aan positieve gezondheid vorm te geven. Immers, gezondheid en welbevinden zijn onlosmakelijk verbonden met participatie, zingeving en kwaliteit van leven.

Ouders en kinderen zijn primair verantwoordelijk voor het behalen van de gezondheidsdoelen die zij zelf voor ogen hebben. Dit kan door zorg sneller, dichtbij huis en efficiënter te organiseren, waarin ouders en kinderen het voortouw nemen. Wanneer alle partijen in het veld, van preventie en vroegsignalering tot zwaardere zorg op deze wijze werken worden de gestelde doelen haalbaar. De JGZ-professionals zijn verantwoordelijk voor het leveren van hoge kwaliteit van preventieve zorg. Dit Basispakket Jeugdgezondheid maakt deze werkwijze mogelijk. Extra inzet wordt mogelijk voor speciale doelgroepen met grotere gezondheidsrisico's én zo wordt ruimte gecreëerd voor zorg op maat.

## Aanleiding

Gekozen is een nieuw Basispakket op te stellen. Eind 2015 is het Landelijk Professioneel Kader<sup>ii</sup> (LPK) uitvoering Basispakket JGZ beschikbaar gekomen. Het LPK beschrijft wanneer en hoe JGZ-professionals contacten met ouders en kinderen vanuit het Basispakket JGZ flexibel en op maat (vorm, inhoud, frequentie) in samenspraak met ouders en kinderen kunnen inzetten. Dit Landelijk Professioneel Kader past bij een JGZ die transformeert en die met meer flexibiliteit hoge kwaliteit van zorg levert in samenspel met andere partners in het jeugddomein. Het nieuwe Basispakket JGZ sluit goed aan bij deze werkwijze.

Hieronder zijn de belangrijkste wijzigingen in het Basispakket JGZ op een rij gezet:

- Groter beroep op eigen regie van ouders, kinderen en jongeren;
- Meer ruimte voor zorg op maat door een herverdeling van middelen en herschikking van taken;
- Meer autonomie voor professionals;
- Grotere inzet bij doelgroepen waar grotere gezondheidsrisico's verwacht kunnen worden;
- Vereenvoudiging van het Basispakket JGZ door activiteiten per leeftijdsfase te beschrijven;
- Betere aansluiting op de sociale wijkteams en jeugdteams.

## De fundamenten van het Basispakket 2020-2024

### *Basiszorg*

Goede zorg bieden betekent dat de JGZ professional in elk contact met ouders en kinderen de zorgbehoefte afstemt. De contactvorm kan een face-to-face consult zijn, maar ook telefonisch of e-mail contact. Aan de contactmomenten Jeugdgezondheidszorg liggen landelijke richtlijnen ten grondslag. Het werk van JGZ is gebaseerd op methoden die wetenschappelijk onderbouwd zijn en op de praktijk aansluiten. Per leeftijdsfase worden contactmomenten aangeboden en de inhoud van de contactmomenten sluit aan op de ontwikkelingsfase van een kind.

De JGZ-professionals hebben taken op het gebied van medische onderzoeken en -screeningen, normaliseren hoort daarbij evenals het doen van verwijzingen naar generalistische zorg en naar specialistische zorg als dat nodig is. Naast deze taken hebben de JGZ-professionals specifieke kennis en vaardigheden op het gebied van gezondheidsvoorlichting en –bevordering, vaccinaties, het versterken van zelfregie van ouders en kinderen, opvoedvragen, preventie kindermishandeling en oplossingsgerichte gespreksvoering.

### *Zorg op maat*

Tijdens de standaard aangeboden contactmomenten wordt in samenspraak met ouders en/of kinderen besproken of er behoefte bestaat aan meer of minder ondersteuning vanuit de JGZ. Verderop in het basispakket wordt per doelgroep nader ingegaan op het soort zorg op maat.

De ondersteuning kan bestaan uit een extra individueel contactmoment. Dit kan een extra huisbezoek, face-to-face consult of telefonische – dan wel digitaal contact zijn.

### *Partnerschap met ouders*

Positieve gezondheid en het werken conform het Landelijk Professioneel Kader ondersteunen ons doel de regie meer bij ouders te leggen. In samenspraak met de ouders en/of de kinderen schatten we de behoefte aan ondersteuning in. Bij de één geeft JGZ meer ondersteuning dan bij de ander, dit naar gelang de vraag en noodzaak. Indien nodig leidt jeugdgezondheidszorg in overleg met de ouder/jongere toe naar de juiste zorg of hulp. Het partnerschap met ouders en kinderen is een voorwaarde voor effectieve preventieve zorg en jeugdhulp.

### *Digitale middelen*

Ondersteunend aan de contactmomenten en de daarbij behorende preventieve voorlichting en adviezen, informeert de jeugdgezondheidszorg ouders met digitale middelen. Deze zijn mét en voor ouders ontwikkeld. Tijdens individuele contactmomenten attendeert JGZ ouders op deze websites en apps en stimuleert JGZ het gebruik hiervan. Voorbeelden hiervan zijn de Ouderchat 0-4 jaar, GroeiGidsApp, JouwGGD en het Ouderportaal. Deze digitale middelen bieden direct toegang tot de juiste informatie over opgroeien en opvoeden (Ouderchat, GroeiGidsApp en JouwGGD). Met het Ouderportaal kunnen gezaghebbende ouders inzage krijgen in een deel van het dossier dat de Jeugdgezondheidszorg van het kind heeft. Zij hebben toegang tot de groeigegevens, gegevens over de ontwikkeling en de afspraken van hun kind.

## *Samenwerken*

JGZ Amstelland onderstreept het belang van multidisciplinaire samenwerking. In het nieuwe Basispakket JGZ creëert meer ruimte voor de JGZ-professionals om samen te werken met professionals van de sociale teams, jeugdhulp uitvoerders, de kinderopvang, onderwijs en 1<sup>e</sup> en 2<sup>e</sup> lijns gezondheidszorg. Deze samenwerking kan aanleiding geven tot zowel individuele als collectieve preventieve activiteiten. Ook kunnen JGZ-sprofessionals in de begeleiding van kinderen en gezinnen samen optrekken met deze netwerkpartners en met informele netwerken in een gemeente of wijk.

## *Nieuwe wetenschappelijke inzichten*

Elke fase in het leven van een kind kent specifieke ontwikkelingsaspecten en de daarbij behorende verschillen in de interactie met de omgeving. Nieuwe wetenschappelijke inzichten tonen het belang aan van de eerste 1000 dagen in het leven van een kind van (pre-)conceptie tot 2 jaar oud. In deze fase wordt het fundament gelegd voor een gezonde ontwikkeling en gezonde leefstijl. In Amstelland wordt om die reden in navolging van het landelijke 'Manifest 1001 kritieke dagen' een bijdrage geleverd aan en geïnvesteerd in prenatale en vroege preventie van problemen: een gezonde, veilige zwangerschap, krachtig (toekomstig) ouderschap, hechting en een gezonde start voor een kind.

## *Differentiatie van inzet*

Publieke zorg richt zich op en is beschikbaar voor iedereen. Jeugdgezondheidszorg biedt dan ook universele preventie aan alle ouders, kinderen en jongeren<sup>iii</sup>. Denk hierbij aan voorlichting over de risico's van (mee)roken, wiegendood, ongezonde leefstijl, middelengebruik en sociale media.

In Amstelland wordt doelgericht gedifferentieerd gewerkt. Dat betekent dat de JGZ professionals meer investeren in publieke zorg bij specifieke groepen. Zo wil JGZ met het nieuwe Basispakket JGZ onder andere bijdragen aan sociale rechtvaardigheid: publieke zorg versterken voor gezinnen met minder kansen en mogelijkheden. Met als beoogde resultaten: kleinere gezondheidsverschillen tussen (groepen) kinderen onderling.

## *Armoedepreventie*

De samenhang tussen gezondheidsproblemen en -risico's en geldgebrek is inmiddels onomstotelijk bewezen. Opgroeien in een gezin waar structureel sprake is van geldgebrek heeft een negatieve impact op de ontwikkeling van kinderen en hun participatie in de samenleving. Om die reden past actieve aandacht voor en een integrale aanpak van armoedebestrijding binnen onze visie. JGZ draagt bij aan armoedepreventie door deze te signaleren en door ouders te attenderen op voorzieningen van de gemeente en ze daar naar toe te leiden.

De GGD visie gaat uit van samenwerking met het sociaal domein (zie regeboogschema op blz.3). Een check op het item financiën wordt vanaf het eerste huisbezoek meegenomen. Het gebeurt aan de hand van vragenlijsten bij het huisbezoek en is in het SamenStarten consult opgenomen. Financiën is in elk consult een aandachtspunt. De routing bij financiële problemen verschilt per gemeente.

## *Nieuwkomers*

Onder nieuwkomers worden verstaan: statushouders, vluchtelingen, ongedocumenteerden, arbeidsmigranten en expats. In Amstelland hebben gemeenten te maken met gezinnen uit al deze groepen. Iedere groep vraagt om een eigen inschatting van de zorgbehoeften en ook de aanpak verschilt, iedere groep heeft specifieke behoeftes. Per gemeente kunnen er verschillen zijn als gevolg van andere groepssamenstelling en omvang van deze groepen. Gemeenten worden apart geadviseerd over de groepssamenstelling in hun gemeenten en waarop specifiek kan ingezet.

Te denken valt aan preventie van (infectie)ziekten door middel van vaccinaties, medische screenings, het signaleren van sociaal-emotionele en cognitieve problemen door de grote veranderingen en gebeurtenissen in het leven van deze ouders en kinderen. Het signaleren van psychosomatische problemen en zo nodig toeleiden naar hulpverlening is een belangrijke taak.

Sommige gemeenten binnen de GR ervaren problemen met anderstalige kinderen die geen voorschoolse voorziening bezoeken en hierdoor met een Nederlandse taalachterstand naar het primair onderwijs gaan. Het is wenselijk om op dit onderdeel integraal samen te werken met VVE, MOC Kaboutershuis, GGD en ouder en kindadviseur. Binnen de GR zijn er gemeenten waar al integraal wordt samengewerkt

## *Kindermishandeling*

JGZ speelt een belangrijke rol bij het voorkomen en signaleren van kindermishandeling. De preventie bestaat onder andere uit voorlichting over shaken baby syndroom, SamenStarten consult en het Programma Stevig Ouderschap. Bij verdenking van kindermishandeling wordt de meldcode kindermishandeling gevolgd. Om de JGZ-professionals te ondersteunen is er een groep jeugdartsen (aandachtsfunctionarissen) getraind om hun collega's te begeleiden en ondersteunen in de procedures die bij een signalering en melding van kindermishandeling te ondersteunen.

## *Kwaliteitsborging JGZ*

JGZ zorgt voor de kwaliteitsborging door het aanbod van een continu scholingsprogramma waarin zowel verplichte als vrijwillige onderdelen zijn opgenomen. Het scholingsprogramma varieert per jaar en wordt mede vastgesteld op geleide van de veranderingen die zich voordoen in het JGZ werk.

## *DMO-P*

Het DMO-protocol is een onderdeel van het programma Samen Starten. Het is een gespreksprotocol gericht op het signaleren van opvoedsituaties die risico's op kunnen leveren voor de sociaal/emotionele ontwikkeling van het kind

Samen Starten is een programma dat effectieve samenwerking tussen zorgpartners rondom jonge kinderen beoogt. Het DMO-protocol is een gespreksprotocol waarin er aandacht is voor de gezins- en omgevingsfactoren die een rol spelen bij de psychosociale ontwikkeling van jonge kinderen. Het doel is om opvoedsituaties die risico's en problemen in de sociaal-emotionele ontwikkeling van jonge kinderen kunnen opleveren, zo vroeg mogelijk te signaleren. Het protocol beslaat vijf domeinen: welbevinden kind, welbevinden ouder, rol partner, sociale steun en obstakels. Het is een systematisch volgsysteem voor ondersteuning in gesprekken met ouders. Het consult op de leeftijd van acht weken wordt gebruikt om bovenstaande aspecten de eerste keer uitgebreid met de ouder(s) te bespreken. In vervolcontacten wordt al naar gelang de situatie per gezin gedifferentieerd aandacht aan de opvoedingssituatie besteed



### *Multisignaal*

Kinderen die extra aandacht nodig hebben of waarbij meerdere hulpverleners betrokken zijn worden met medeweten van ouders, ingevoerd in Multisignaal. Multisignaal is een digitale "bank" waar alle professionals die rondom een kind of gezin bezig zijn met elkaar in contact kunnen komen, mits ouders daar toestemming voor gegeven hebben. Dit om te voorkomen dat er langs elkaar heen wordt gewerkt of dat er blinde vlekken ontstaan. Vanaf 12 jaar dienen ook de kinderen zelf geïnformeerd en om toestemming gevraagd worden.

### *Perspectiefplan*

De uitkomsten van een perspectiefplan zijn onderverdeeld in driesegmenten:

- A-segment: verwijzing naar lokaal enkelvoudig aanbod;
- B-segment: verwijzing naar specialistische enkelvoudige hulpverlening;
- C-segment: verwijzing naar hoog gespecialiseerde veel omvattende hulpverlening.

Wanneer er sprake is van doorverwijzing bij complexe problematiek naar C-segment dan wordt er een perspectiefplan opgesteld. Aan ouders, kinderen en jongeren wordt voorgelegd wie hun hierbij kan ondersteunen. De ouders en jongere (vanaf 12 jaar) zijn eigenaar van het perspectiefplan.

### *Collectieve preventie*

De jeugdgezondheidszorg heeft vanuit haar publieke taak de opdracht om zorg te dragen voor een hoge vaccinatiegraad voor de vaccinaties die opgenomen zijn in het Rijksvaccinatieprogramma. Om dat te realiseren voert JGZ de onderstaande taken uit:

- vaccinaties voor de doelgroep 0-4 jaar tijdens individuele contacten;
- groepsvaccinaties (9-jarigen, 13-jarige meisjes, 14-jarigen);
- extra voorlichting over vaccinaties (tbv verkrijgen informed consent);
- maandelijks inhaalvaccinatiespreekuur;

Als jeugdgezondheidszorg 0-18 jaar gebruiken wij gepseudonimiseerde informatie uit (digitale en papieren) screeningslijsten en registraties in het Digitale Dossier Jeugdgezondheidszorg om te kunnen adviseren over een collectieve aanpak en beleidsadvies aan onderwijs en gemeenten naar behoefte. Thema's zijn o.a. : psycho-sociale gezondheid, pesten en gezonde school en gezonde leefstijl.

Ook voert de GGD collectieve programma's uit op scholen zoals Jump In en De Gezonde School.

## Wettelijk Kader en taken jeugdgezondheidszorg op een rij

### *Wet publieke gezondheid*

De Jeugdgezondheidszorg vindt haar grondslag in de Wet Publieke Gezondheid en voor een deel in de Jeugdwet.

Per 1 januari 2019 zijn gemeenten verantwoordelijk voor de uitvoering van het Rijksvaccinatieprogramma. Door opheffing van de Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten (AWBZ), is de financiële en wettelijke basis van het Rijksvaccinatieprogramma vervallen. Het kabinet heeft om die reden besloten het Rijksvaccinatieprogramma wettelijk te verankeren in de Wet Publieke Gezondheid. Om die reden is die wet gewijzigd, de bepalingen over de gemeentelijke betrokkenheid bij het Rijksvaccinatieprogramma treden in werking op 1 januari 2019. De wijziging in de Wet Publieke Gezondheid, de Algemene Maatregel van Bestuur (AMvB) en de professionele richtlijn Rijksvaccinatieprogramma beschrijft hoe de JGZ het vaccinatieprogramma uitvoert. De huidige beproefde uitvoeringsstructuur blijft dezelfde. Dit betekent dat er zowel met individuele vaccinaties als met groepsvaccinatiecampagnes wordt gewerkt.

Het spreekt voor zich dat de JGZ bij de uitvoering van deze vaccinatieactiviteiten, naast de Wet op Publieke Gezondheid ook te maken heeft met verschillende wetten omtrent de kwaliteit en privacy van ouders en kinderen.<sup>iv</sup>

### *Overige wetgeving*

Jeugdgezondheidszorg voert gedeeltelijk taken uit vanuit de Jeugdwet en Zorgverzekeringswet. Tevens worden deze wetten in het JGZ werk met elkaar verbonden. Beiden sluiten aan op taken vanuit Passend Onderwijs en de Participatiewet.

### *Taken jeugdgezondheidszorg*

JGZ-professionals leveren laagdrempelige preventieve zorg. Alle ouders en kinderen kunnen bij de JGZ terecht voor informatie en ondersteuning op het gebied van een gezonde en veilige ontwikkeling en een positieve opvoeding. Hiervoor zetten de JGZ-professionals de kennis en ervaring in die zij hebben over de biologische, medische, psychische en sociale aspecten van de groei en ontwikkeling van kinderen. Het streven is om eventuele problemen tijdig te signaleren opdat in een vroeg stadium kan worden toegeleid naar passende hulpverlening of kan worden genormaliseerd.

Alle kinderen moeten de kans krijgen om in een veilige omgeving op te groeien en zich te ontwikkelen tot gezonde volwassenen. Preventieve zorg draagt daar in belangrijke mate aan bij.<sup>v</sup> JGZ streeft naar een hoog bereik en volgt hierin landelijke richtlijnen voor bereikdefinities en bereikindicatoren. Momenteel betekent dit dat JGZ streeft naar een bereik van 100% met 95% als ondergrens<sup>vi</sup>.

De Jeugdgezondheidszorg biedt zowel individuele als collectieve preventieve activiteiten.

Individuele preventieve activiteiten bestaan uit:

- Jeugdgezondheidszorgaanbod voor ieder kind

Collectieve preventieve activiteiten bestaan uit:

- Uitvoering van het Rijksvaccinatieprogramma
- Groepsactiviteiten en - interventies
- Onderzoek, beleidsinformatie & advies
- Maternale kinkhoestvaccinatie per 2019 tijdens de zwangerschap

Het Landelijk Basispakket beschrijft dat de Jeugdgezondheidszorg als kerntaken heeft:

- Preventieve zorg bieden, zoals vroegtijdige opsporing en preventie van specifieke stoornissen;
- Volgen van de ontwikkeling en de gezondheid van jeugdigen;
- Normaliseren
- Signaleren van risico's in gezond en veilig opgroeien en opvoeden;
- Ramen van de zorgbehoefte;
- Geven van voorlichting, advies, instructie en begeleiding;
- Zo nodig doorverwijzen en toeleiden naar curatieve gezondheidszorg of jeugdhulp;
- Uitvoeren Rijksvaccinatieprogramma;
- Samenwerken met onderwijs, curatieve zorg, eerste lijn en partners in de wijk e.d.;
- Systematisch analyseren van gegevens voor collectieve maatregelen en beleidsadvisering, zoals de vierjaarlijkse gezondheidsmonitor
- Signaleren van (gezondheids)trends binnen een gemeente en naar behoefte afstemmen hiervan met beleidsmedewerkers

## -9 maanden tot de geboorte

### Algemeen

Zoals eerder beschreven neemt JGZ Amstelland het “manifest 1001 kritieke dagen “ als uitgangspunt. Zwanger worden, een zwangerschap en het uitzicht op de geboorte van een kind zijn voor aanstaande moeders en vaders ingrijpende veranderingen. Ouderschap heeft impact op de ouder zelf, de relatie met de partner en ook het sociale leven en een carrière. Gelukkig kunnen veel aanstaande ouders deze overgang naar een andere fase in hun leven, namelijk die van ‘ouder’ en ‘opvoeder’ succesvol met elkaar doorlopen. Dit gaat niet op voor alle aanstaande ouders. Voor een aantal is in de prenatale periode dan ook extra aandacht wenselijk. Ongunstige omgevingsfactoren ; zowel maatschappelijk, psychosociaal als fysiek kunnen groei, ontwikkeling en gezondheid van kinderen beïnvloeden. Dat begint al in de baarmoeder<sup>vii</sup>. Kinderen met een minder goede gezondheid rond de geboorte hebben een grotere kans op gezondheid- en ontwikkelingsproblemen later in hun leven.

Kwetsbaarheid in de context van zwangerschap kan veel achtergronden hebben. Zwangeren met een lage Sociaal Economische Status hebben verhoogde risico's op ongunstige zwangerschapsuitkomsten. Een deel van deze ongunstige uitkomsten heeft te maken met een ongezondere leefstijl. Andere risicofactoren in deze groep liggen in een opeenstapeling van sociale en individuele problemen zoals het onvoldoende beheersen van de Nederlandse taal, huisvestingsproblemen, armoede, het al dan niet wonen in een achterstandswijk, psychosociale problematiek en het hebben van minder gezondheidsvaardigheden.

Thema's in de ontwikkelingsfase van -9 maanden tot de geboorte zijn:

- Gezonde start/leefstijl
- Ouderschap
- Hechting
- Preventie en versterken veerkracht en eigen kracht
- Verkleinen gezondheidsachterstanden, letten op signalen van armoede
- Preventie kindermishandeling

### Prenatale huisbezoeken

Aanvullend en ter ondersteuning van de verloskundige zorg kunnen jeugdverpleegkundigen laagdrempelig op huisbezoek gaan bij (kwetsbare) zwangeren. Prenatale huisbezoeken worden onder andere aangevraagd op verzoek van de ouders zelf en/of op indicatie van verloskundigen, huisartsen, gynaecologen, kraamverzorgers of maatschappelijk werkers.

Tijdens een prenataal huisbezoek brengen de jeugdverpleegkundige en de aanstaande ouder vanuit het perspectief van positieve gezondheid samen in kaart wat nodig is om een optimale start voor het kind te realiseren. Indien nodig biedt de jeugdverpleegkundige zelf ondersteuning of zij schakelt hulp in. De jeugdverpleegkundige werkt hierin samen met de verloskundige en waar nodig multidisciplinair met het wijkteam en de 1<sup>e</sup> en 2<sup>e</sup> lijn gezondheidszorg.

## Samenwerking

JGZ Amstelland wil bijdragen aan een actieve en samenhangende uitvoering van preventie en zorg die afgestemd is op de wensen en behoeften van kwetsbare zwangeren. Hier leggen wij, JGZ-professionals, de basis voor continuïteit van zorg. JGZ-professionals werken daartoe samen met verloskundigen, gynaecologen, kraamzorg, huisartsen, sociale- en jeugd teams, lokale geboortezorg netwerken en informele netwerken in de gemeenten.

## 0-4 jaar Baby/Peuter

### Algemeen

Voor en tijdens de zwangerschap en in de eerste levensjaren van een kind wordt het fundament gelegd voor gezond, veilig en kansrijk opgroeien. Kinderen groeien snel en ontwikkelen tal van nieuwe vaardigheden in deze periode. Ouders spelen hierin een grote rol en leggen de basis voor gelijke kansen in het latere leven. Dit vraagt om krachtig ouderschap, waarin interactie tussen ouder en kind en tussen ouders onderling centraal staat.

Thema's in de ontwikkelingsfase 0- 4 jaar zijn:

- Preventie lichamelijke en zintuigelijke problemen
- Groei en ontwikkeling
- Gezonde start/leefstijl
- Ouderschap
- Hechting
- Preventie en versterken veerkracht en eigen kracht
- Verkleinen gezondheidsachterstanden, letten op signalen van armoede en geestelijke gezondheidszorg
- Preventie kindermishandeling

Investeren in ouderschap is investeren in kinderen. Deze investering levert veel gezondheidswinst op en zorgt voor een maatschappelijke kostenbesparing op de lange termijn.

Onderzoek<sup>viii</sup> wijst uit dat psychische problemen bij jonge kinderen veelal voortvloeien uit problemen bij het tot stand brengen van een goede hechtingsrelatie met de ouder. Dit heeft tot de conclusie geleid dat de kwaliteit van ouderlijke zorg die kinderen in hun eerste jaren ontvangen van essentieel belang is voor hun verdere ontwikkeling. Om deze redenen gaan wij in onze contactmomenten nog meer aandacht besteden aan de beleving van het ouderschap bij ouders, de ouderschapsontwikkeling en meer specifiek de hechting tussen kind en ouder.

Het DMO-protocol is een onderdeel van het programma Samen Starten. Het is een gespreksprotocol gericht op het signaleren van opvoedsituaties die risico's op kunnen leveren voor de sociaal/emotionele ontwikkeling van het kind

Het eerste contact (huisbezoek of prenataal huisbezoek) met een gezin is het beginpunt; daarna komt dit in alle volgende contacten terug. In deze methodiek werken ouder en JGZ-professional aan een gezamenlijke basis waar op de verschillende leefdomeinen de ondersteuningsbehoefte in kaart wordt gebracht. Hierin worden de sterke en beschermende factoren in en rond het gezin meegenomen. Ondersteunend aan de preventieve voorlichting en advies die gegeven wordt tijdens de contactmomenten, adviseert de JGZ-professional ouders over digitale middelen zoals de Ouderchat, GroeiGidsApp, en het Ouderportaal.

Een JGZ-professional gaat uit van de eigen kracht van ouders. Daarbij bepalen de ouders en de JGZ-professional samen, wat wel en niet wordt afgenomen en in welke vorm. Ouders met kinderen in de leeftijd van 0-4 jaar kunnen gebruik maken van meer of minder 15 contactmomenten die de JGZ in deze periode aanbiedt. De contactmomenten zijn verspreid over de verschillende leeftijds- en ontwikkelingsfasen van het kind. Hierbij wordt onder andere rekening gehouden met de professionele

richtlijnen en landelijke werkdocumenten, zoals het Rijksvaccinatie en de ondersteuningsbehoefte van ouders. Op deze wijze is het binnen de JGZ mogelijk om vrijwel alle kinderen in beeld te houden en wordt er zorg op maat geboden.

In deze periode legt de JGZ de basis door met ouders over hun welbevinden te praten en het JGZ aanbod onder de aandacht te brengen. Vanuit de contactmomenten leiden wij, waar nodig, ouders en kind toe naar de juiste zorg en hulp. Als alternatief voor individuele contactmomenten is er de optie van groepsconsulten.

### Contactmomenten

Er worden in deze periode 15 contactmomenten aangeboden, welke hun onderbouwing vinden in het wettelijke kader, inspectienormen en landelijke richtlijnen en –werkdocumenten. Waar nodig en/of waar mogelijk wordt dit aanbod anders ingevuld qua inhoud en/of frequentie.

Periode	Aantal consulten	Onderbouwing activiteiten tijdens consulten	
Prenataal	Individueel bepaald		Start Stevig Ouderschap prenataal
4 <sup>e</sup> tot 7 <sup>e</sup> dag	1 contact	de neonatale gehoorscreening en de hielprik worden uitgevoerd	Start stevig ouderschap
2 <sup>e</sup> week t/m 6 maanden	6 contacten	Basis pakket JGZ, richtlijnen en landelijke werkdocumenten Leeftijd specifieke preventie	
7 t/m 12 maanden	3 contacten	Basis pakket JGZ, richtlijnen en landelijke werkdocumenten Leeftijd specifieke preventie	
1-4 jaar	5 contacten	Basis pakket JGZ, richtlijnen en landelijke werkdocumenten Leeftijd specifieke preventie	

In het onderstaande wordt beschreven welke individuele contactmomenten er per leeftijds-/ontwikkelingsfase worden aangeboden aan ouders en hun kinderen.

#### 1<sup>e</sup> huisbezoek

Tussen de vierde en zevende dag na de geboorte bezoekt een screener van de Jeugdgezondheidszorg alle ouders. In dit eerste huisbezoek voert JGZ de neonatale gehoorscreening uit en de hielprik. Deze bloedafname gebeurt om het kind te kunnen screenen op 19 zeldzame aangeboren ziekten. De screener geeft ouders de Groeigids 0-4 jaar en folders over de GroeiApp en het Ouderportaal. De screener registreert relevante informatie in het digitale dossier van de jeugdgezondheidszorg<sup>ix</sup> en bieden aan ouders de vragenlijst Stevig Ouderschap aan.

#### 2<sup>e</sup> week t/m 6 maanden

In deze periode biedt JGZ aan ouders 6 contacten aan. JGZ-professionals voeren preventieve gezondheidsonderzoeken uit. Als een kind 10-14 dagen is ontmoeten de ouder en de jeugdverpleegkundige elkaar voor het eerst bij de ouders thuis. De ouder(s) en jeugdverpleegkundige

voeren dan een intake gesprek. Wanneer ouders het op prijs stellen wordt het 8-weken consult uitgevoerd door de jeugdverpleegkundige die ook op huisbezoek is geweest.

#### *7 maanden t/m 12 maanden*

In deze periode biedt JGZ 3 contacten aan die door JGZ=professionals worden uitgevoerd.

#### *Peuter 1 jaar tot 4 jaar*

In deze periode biedt JGZ 5 contacten aan die worden uitgevoerd door JGZ-professionals. De overgang naar het Primair Onderwijs op 4 jarige leeftijd is een belangrijk transitie-moment zowel voor de ouder als voor het kind.

Bij het laatste contact in deze periode kijken de JGZ-professional en de ouder dan ook samen terug op de ontwikkeling van het kind en kijken samen vooruit naar de basisschool periode.. Met toestemming van de ouders wordt relevante informatie uitgewisseld met de JGZ professionals in het Primair Onderwijs.

#### *Toeiden naar Voorschoolse Educatie*

JGZ heeft de taak kinderen vanaf 11 maanden te indiceren voor de VVE op basis van de door de gemeenten vastgestelde criteria.

#### *Zorg op maat*

Gaat het goed met het kind en het gezin dan kan de JGZ-professional samen met de ouder besluiten om van het standaard contactmomentenschema af te wijken. Specifieke contacten of delen daaruit kunnen in een andere vorm (bijvoorbeeld digitaal) worden aangeboden, worden verplaatst naar een andere ontwikkelingsfase of komen te vervallen. JGZ-professionals houden hierbij rekening met eventuele signalen van netwerkpartners. Wanneer het minder goed gaat met het kind of gezin kan er juist in overleg met ouders extra zorg geboden worden door bijvoorbeeld door een extra contactmoment in te zetten.

De aanleiding voor een extra contactmoment kan liggen in: een specifiek gezondheidsprobleem, opvoedingsvraag/probleem, veiligheid van het kind, ontwikkelingsachterstand, draagkracht/draaglast disbalans, hechting, ouderschap, ontbreken sociaal netwerk, etc .

De JGZ-professional is geen hulpverlener maar signaleert en verwijst. Bij kleine problemen kan JGZ zelf ondersteunen, opvoedondersteuning met Triple P is daar een voorbeeld van. Overstijgen de problemen echter het niveau van de ondersteuning die JGZ kan bieden dan wordt er verwezen. Afhankelijk van problematiek en context wordt gekeken of er intern dan wel extern verwezen wordt.



## Stevig Ouderschap

Het programma Stevig Ouderschap draagt bij aan de versterking van ouderschap, de preventie van kindermishandeling en het gezond en veilig opgroeien van kinderen.

Stevig Ouderschap is een preventief programma voor ouders die, om wat voor reden dan ook, wat extra steun kunnen gebruiken bij het opvoeden van hun kind(eren). Het kan gaan om een verhoogd risico op opvoedingsproblematiek, weinig steun vanuit de eigen directe omgeving, onzekerheid over het ouderschap of een belaste jeugd. Ook ouders met ernstige problemen zoals verslaving, psychiatrische problemen of multiprobleem gezinnen hebben baat bij Stevig Ouderschap om te werken aan de versterking van het ouderschap. Stevig Ouderschap gaat uit van eigen kracht, eigen behoeften en eigen invulling. Daarom vinden de gesprekken plaats bij de mensen thuis.

Het programma bestaat uit een aantal huisbezoeken gedurende 1,5 jaar door een speciaal in het programma opgeleide jeugdverpleegkundige. Met deze huisbezoeken krijgt de Stevig Ouderschap jeugdverpleegkundige een beter beeld van de gezinssituatie en kan er gericht ondersteuning geboden worden. Met technieken zoals motivationele gespreksvoering, gezondheidsvoorlichting, pedagogische advisering, positieve bekrachtiging, gedragsobservatie en voorbeeldgedrag wordt persoonlijke aandacht gegeven. Tijdens het traject worden positieve effecten gemeten als afname van opvoedingsproblematiek en positievere kijk op de ontwikkeling van het kind. De groep met complexe problematiek wordt toegeleid naar de sociale teams en /of op de problematiek gerichte specifieke hulpverlening.

## Samenwerking

Om de zorg rondom de ouders te organiseren is samenwerking onontbeerlijk. Er wordt samen gewerkt met 1e en 2<sup>e</sup> lijns hulpverlening, kraamzorg, huisartsen, Kinderdagopvang, sociale- en jeugd teams, lokale netwerken en informele netwerken in de gemeenten.

## 4-12 jaar Basisschoolkind

### Algemeen

In de leeftijd van vier tot twaalf jaar gaan kinderen naar de basisschool. Hoewel ouders een belangrijke rol blijven spelen in hun leven, komen er andere hoofdrolspelers bij, zoals leerkrachten, vriendjes, klasgenoten, sportbegeleiders, etc. Het accent in de ontwikkeling verschuift van het behalen van mijlpalen naar samen (spelend) leren.

De wereld van het kind wordt groter en complexer, zeker in de huidige maatschappij. De razendsnelle ontwikkeling van het internet, breidt de wereld van kinderen uit. Dit biedt naast kansen ook bedreigingen voor kinderen en vraagt van hen dat zij leren om gaan met en zich leren bewegen in de digitale wereld

### Thema's in de ontwikkelingsfase 4- 12 jarigen zijn:

- Preventie van lichamelijke en zintuiglijke problemen zoals primaire preventie infectieziekten (door vaccinaties), preventie en vroegsignalering overgewicht, vroegsignalering gehoor- en visusproblemen
- Beoordelen functies:
  - Lichamelijk, psychisch, sociaal functioneren;
  - Zindelijkheid, slapen, seksuele ontwikkeling;
  - Voorlichting pre puberteit;
- Internetgebruik en beeldschermgebruik (sociale media, gamen, etc), hier uit voortvloeiend weerbaarheid mbt social media
- Verkleinen gezondheidsachterstanden, waaronder armoedepreventie en geestelijke gezondheidszorg;
- Preventie kindermishandeling;
- Participatie school, waaronder ziekteverzuimbegeleiding volgens M@z!
- Stimuleren van bewegen en vrijetijdsbesteding.

In Amstelland biedt de JGZ deze doelgroep drie standaard contactmomenten aan. Op de leeftijd van 5 en 10 jaar wordt een preventief gezondheidsonderzoek (PGO) aangeboden en op de leeftijd van 9 jaar vindt er een vaccinatie plaats. *Jij en Je Gezondheid*, de screeningsmethode, zoals JGZ die tijdens het PGO gebruikt in het voorgezet onderwijs (VO), wordt op termijn ook in het basisonderwijs ingevoerd. Momenteel wordt er een pilot uitgevoerd met de bedoeling om in 2019 Jij en Je Gezondheid voor het Basisonderwijs bij de contactmomenten voor de 5- en 10-jarigen in te voeren.

Ouders vullen digitaal de *Jij en je Gezondheid* vragenlijst in. Deze methodiek screent op onderwerpen als opgroeiomgeving en psychisch/ sociaal/ fysiek welbevinden van een kind binnen de brede opgroeicontext van gezin, school en buitenwereld.

De JGZ-professional gaat zo nodig aan de hand van de ingevulde vragenlijst met de ouders en kinderen in gesprek. Een gesprek heeft als doel om problemen op medisch en psychosociaal gebied te voorkomen en als deze reeds aanwezig zijn, zo snel mogelijk naar de benodigde ondersteuning/hulp toe te leiden. Waar nodig verwijst JGZ door naar een passend preventieprogramma of specialistische zorg. Deze methodiek werkt zowel vraaggericht als vroeg signalerend

### Contactmomenten

Hieronder wordt beschreven welke individuele contactmomenten er worden aangeboden aan ouders en hun kinderen.

#### 5 jaar

Wordt een kind vijf jaar dan biedt JGZ aan kinderen en hun ouders een contactmoment aan. De ouders krijgen een uitnodiging om een vragenlijst in te vullen over de gezondheid van hun kind (vanaf 2019 JEJG vragenlijst). De doktersassistent screent op school *alle* kinderen op groei, gewicht, gehoor en visus<sup>x</sup>. Op basis van de uitkomsten van deze screening, de door ouders ingevulde vragenlijst, informatie uit het Jeugdgezondheidsdossier en een eventuele hulpvraag van school, krijgen ouders en kind zo nodig een uitnodiging voor een contactmoment bij een jeugdarts of jeugdverpleegkundige. In overleg met ouders en kind wordt het eventuele vervolgtraject bepaald. .

#### 10 jaar

In groep 7 biedt JGZ aan alle kinderen en hun ouders een contactmoment aan. Per 2019 wordt gebruik gemaakt van Jij en je Gezondheid, een digitaal screeningsinstrument. De JGZ-professional screent kinderen op groei en gaat aan de hand van de uitkomsten op de JEJG vragenlijst samen met ouders en kind in gesprek over gezondheid en de psychosociale ontwikkeling. Waar nodig leidt JGZ toe naar sociale teams, Interne begeleiding van school en/of andere hulpverlening.

#### Groepsvaccinaties bij 9, 12 en 14 jaar

In het jaar dat jongens en meisjes negen jaar oud worden, krijgen zij een oproep voor de vaccinaties Difterie, Tetanus en Polio en Bof, Mazelen en Rode Hond. Meisjes krijgen in het kalenderjaar dat zij dertien jaar oud worden een uitnodiging voor twee vaccinaties tegen Humaan Papillomavirus(HPV), waar minimaal 5 maanden tijd tussen moet zitten. In 2019 wordt er een inhaalcampagne meningokokken ACWY georganiseerd voor jongeren geboren tussen 1 januari en 1 mei 2001 en alle kinderen geboren in 2002, 2003, 2004, 2005. Het is op moment van het schrijven van dit Basispakket nog niet besloten of deze 14 jarigenvaccinatie structureel in het vaccinatieprogramma opgenomen wordt.

Deze vaccinaties worden in grootschalige campagnes gegeven en worden voor één of meerdere gemeenten tegelijk georganiseerd.

## Zorg op Maat

Om zorg op maat te kunnen bieden aan kinderen is het belangrijk dat wanneer ouders, kinderen en jongeren al in begeleiding zijn bij een hulpverlener, met toestemming van de ouders, relevante informatie gedeeld kan worden met de JGZ-professional.

Ouders en JGZ- professionals kunnen samen besluiten dat er vaker contact nodig is. De aanleiding voor een extra contactmoment kan divers zijn. Redenen kunnen onder meer zijn: een specifiek gezondheidsprobleem (lichamelijke en zintuiglijke functies) zijn, de psychosociale ontwikkeling, opvoedingsvraag/probleem, de schoolparticipatie of veiligheid van het kind, vragen van ouders over het Rijksvaccinatieprogramma etc.

Extra individuele aandacht kan na toestemming van de ouders ook gegeven worden in een casuïstiek bespreking, het Zorgbreedteoverleg of Zorg- en Adviesteam op school, en het MultiDisciplinaire Overleg (MDO) met een sociaal team.

Indien ouders, kinderen of jeugdigen meer hulp nodig hebben dan JGZ kan bieden leidt JGZ in overleg toe naar de 1<sup>e</sup> en 2<sup>e</sup> lijnsgezondheidszorg, het sociaal team of specialistische jeugdhulp.

In Diemen wordt een extra weegmoment met 8 jaar ingevoerd in het kader van gezond gewicht. Reden hiervan is dat tussen 5 jaar en 10 jaar een lange periode ligt, waarin het gewicht meer kan toenemen dan wenselijk is. Door een extra weegmoment in te lassen kan er eerder dan nu worden bijgestuurd. De kinderen die boven een bepaalde gewichtscurve komen worden opgeroepen voor een extra consult en met hen en hun ouders wordt gekeken of en zo ja wat er aan het overgewicht kan worden gedaan.

## Samenwerking met scholen

De inhoudelijke professionals introduceren zich aan het begin van een nieuw schooljaar aan het schoolteam. Zij presenteren dan onder andere het jaaraanbod bij de scholen en maken of herijken de samenwerkingsafspraken.

JGZ bespreekt de samenwerking in het afgelopen jaar, maakt wederzijds kennis met nieuwe medewerkers en geeft zo nodig uitleg over wat er van de JGZ te verwachten is. Afhankelijk van beschikbaarheid, de zorgstructuur, de thema's die op een school, in de wijk of maatschappelijk spelen, wordt de inhoud van het gesprek bepaald.

## 12 jaar en ouder

### Algemeen

In de leeftijd van twaalf tot 23 jaar de puberteit en adolescentie, ontwikkelt een kind zich tot jongvolwassene. In dit kader spreken we van 'de jongere'. De jongere richt zich steeds meer op zijn leeftijdgenoten en spiegelt zich vooral aan de peergroepen steeds minder aan de ouders. "Wie ben ik? Wie wil ik zijn, of juist niet zijn?", dat zijn essentiële vragen in deze levensfase. Lichamelijk en geestelijk vinden er ingrijpende veranderingen plaats, die op hun beurt weerslag hebben op het sociale en seksuele functioneren. Het voorgezet onderwijs en het MBO doen een beroep op een zekere mate van zelfstandigheid, planningsvaardigheden en abstract denken.

Gelukkig doorlopen de meeste jongeren een puberteit en adolescentie zonder problemen. Een gedeelte van de jongeren en hun ouders hebben meer inspanning en inzet van voorzieningen valt aan jongeren met chronische ziekten, leerproblemen (waaronder Lichte Verstandelijke Beperking), jongeren met psychische problemen, jongeren van ouders met chronische ziekten, jongeren die opgroeien in armoede en/of een combinatie van deze problemen. JGZ-professionals ondersteunen jongeren en ouders zo nodig in deze levensfase.

### Thema's in deze ontwikkelingsfase zijn:

- Preventie van lichamelijke en zintuiglijke problemen zoals primaire preventie infectieziekten (door vaccinaties), preventie en vroegsignalering overgewicht, vroegsignalering gehoor- en visusproblemen
- Preventie middelengebruik en –verslaving (alcohol, roken, drugs)
- Beoordelen functies:
  - Lichamelijk, psychisch en sociaal functioneren
  - Leefstijl, slapen, seksuele ontwikkeling
- Internetgebruik en beeldschermgebruik (sociale media, gamen, etc), hier uit voortvloeiend weerbaarheid mbt social media
- Verkleinen gezondheidsachterstanden, armoedepreventie en geestelijke gezondheidszorg
- Preventie kindermishandeling
- Participatie school, waaronder ziekteverzuimbegeleiding volgens M@zl
- Stimuleren van beweging (zoals sporten, zwemmen, en fietsen)
- Stimuleren van bewegen en vrijetijdsbesteding.
- Jonge mantelzorgers

## Contactmomenten

JGZ biedt aan *alle* kinderen in Amstelland drie contactmomenten aan. Het moment waarop kan per schoolsoort verschillen. Er wordt een preventief gezondheidsonderzoek uitgevoerd. Hieronder wordt onze werkwijze beschreven.

### 1<sup>e</sup> contactmoment VO

In de eerste of tweede klas van het Voortgezet Onderwijs biedt JGZ leerlingen een contactmoment aan.

Jongeren vullen tijdens een lesuur op school de digitale gezondheidsvragenlijst *Jij en Je Gezondheid*<sup>xi</sup> in. Na het invullen van deze gezondheidsvragenlijst krijgen jongeren een gezondheidsboodschap op maat en worden zij verwezen naar betrouwbare informatie zoals [jouwggd.nl](http://jouwggd.nl). Hier kunnen jongeren altijd terecht met vragen en kunnen zij chatten met een JGZ-professional.

Op basis van het risicoprofiel van de doelgroep biedt JGZ meer zorg aan jongeren in het VMBO. Op het VMBO worden alle jongeren uitgenodigd voor een face-to-face contact met de JGZ-professional. Per schooljaar 2018-19 worden de VMBO-T leerlingen op basis van de screening uitgenodigd aan de hand van risicotaxatie, zoals ook de werkwijze op het HAVO en VWO is.

Bij jongeren in het HAVO en VWO wordt gescreend op groei. De JGZ-professional voert een risicotaxatie uit op basis van deze screening, de uitkomst van de *Jij en Je Gezondheid* vragenlijst en aanmelding vanuit de jongere zelf, ouders of school. Op basis van deze risicotaxatie nodigt de JGZ-professional een deel van de jongeren uit voor een face-to-face contact.

Tijdens het face-to-face contact gaat de JGZ-professional met de jongere in op vragen en/of problemen, indien dit nog niet gedaan is, meet de groei en geeft adviezen. Zo nodig vindt nader (lichamelijk of psychosociaal) onderzoek plaats en neemt de JGZ-professional, altijd in samenspraak met de jongere, contact op met ouders, school en andere betrokkenen. Indien nodig verwijst de JGZ-professional de jongere samen met ouders, huisarts of andere betrokkenen door naar passende zorg of hulpverlening.

### 2<sup>e</sup> contactmoment VO

Het tweede contactmoment heeft dezelfde invulling als het eerste en vindt twee schooljaren na het eerste contactmoment plaats.

### Zorg op maat

Om zorg op maat te kunnen bieden aan kinderen is het belangrijk dat wanneer ouders, kinderen en jongeren al in begeleiding zijn bij een schoolcoach of jeugdpsycholoog, met toestemming van de jongere en ouders, relevante informatie gedeeld kan worden met de JGZ-professional.

Een extra individueel contact kan verschillende vormen hebben. Inhoudelijk kan het gaan om extra observatie, onderzoek, voorlichting, ondersteuning gericht op normaliseren, maar ook de jongere en ouders motiveren om hulp te accepteren. Het extra contactmoment is gericht op een specifiek gezondheidsprobleem, opvoedingsvraag, opvoedingsprobleem, veiligheid van het de jeugdige, ontwikkelingsachterstand, draagkracht/draaglast disbalans, verminderde eigen kracht, ontbreken sociaal netwerk, etc. Ook kan extra individuele aandacht plaatsvinden in een casuïstiekbespreking, het Zorgbreedteoverleg of Zorg- en Adviesteam op school, en het MultiDisciplinaire Overleg (MDO).

Als ouders, kinderen of jongeren meer hulp nodig hebben dan vanuit JGZ geboden kan worden, dan leidt JGZ toe naar begeleiding binnen school, huisarts, (para)medische zorg, medisch specialist, het sociaal team of specialistische jeugdhulp.

### Ziekteverzuimbegeleiding

Er is sprake van schoolverzuim wanneer een jongere niet op school aanwezig is op momenten dat hij aanwezig moet zijn. Verzuim is geoorloofd wanneer de school toestemming heeft gegeven of wanneer er een geldige reden voor is, zoals ziekte. Is dat niet het geval, dan is er sprake van ongeoorloofd verzuim, ofwel spijbelen.

### *Ziekteverzuimbegeleiding, bewezen effectief*

Schoolverzuim is een signaal van onderliggende problematiek. Door het missen van onderwijs kan de omgang met klasgenoten, de zelfstandigheid en het oplossend vermogen van de jongere, alsmede studieresultaten en de studievoortgang negatief beïnvloed worden. Dit kan vervolgens leiden tot afstromen naar een lager onderwijsniveau of het niet behalen van een startkwalificatie. Aangenomen wordt dat een verzuim van meer dan 20% cumulatief over meerdere schoolperioden problematisch is voor de ontwikkeling van een kind.

Het behalen van een startkwalificatie geeft een beter perspectief op de arbeidsmarkt en een eigen plek in de samenleving. Dit is niet alleen goed voor de jongere zelf, maar ook voor de maatschappij en de economie.

JGZ werkt volgens M@zl methode (Medische Advisering Ziekgemelde Leerling). Wanneer een jongere twee aaneengesloten weken of meer dan drie keer ziekgemeld wordt in 2 maanden tijd, dan wordt deze door school aangemeld bij JGZ. JGZ neemt contact op met de jongere en ouders en er volgt een (telefonisch)consult. Na afloop van de gesprekken met de jongere en ouders is het de jeugdarts die een uitspraak doet over de belastbaarheid van de jongere en de mogelijkheid om volledig, gedeeltelijk of niet aan het lesprogramma deel te nemen. Dit laatste deelt de jeugdarts in samenspraak met de jongere en ouders met school. Zo nodig wordt ook de leerplichtambtenaar betrokken in het begeleidingstraject. Door het (vroeg)tijdig signaleren van jongeren met schoolverzuim, gevolgd door een adequate aanpak en effectieve samenwerking tussen school, jongere, ouders, de jeugdarts en indien nodig de leerplichtambtenaar wordt langdurig schoolverzuim voorkomen en daarmee vroegtijdig schoolverlaten tegen gegaan.

### *Workshop M@zl*

Binnen de JGZ zijn meerdere jeugdverpleegkundigen opgeleid tot trainer van de M@zl workshop 'ziekteverzuim bespreekbaar maken'. De workshop is bedoeld voor werknemers binnen school die te maken hebben met ziekteverzuim. Tijdens de workshop traint de deelnemer met een acteur om het gesprek over het ziekteverzuim met de leerling en ouders te voeren. Scholen betalen alleen de kosten van de acteur voor deze voor docenten geaccrediteerde workshop.

### *Thuiszitters en leerplichtvrijstelling*

De JGZ neemt actief deel aan de overlegvormen die zich richten op thuiszitters. Samen met de leerplichtambtenaren, zorg coördinatoren en het samenwerkingsverband VO wordt gekeken naar ieders rol in het actieplan thuiszitters. Er zijn meerdere jeugdartsen gespecialiseerd in de onafhankelijke medische advisering die door leerplichtambtenaren gevraagd wordt wanneer ouders voor hun kind een leerplichtvrijstelling op basis van lichamelijke of psychische gronde aanvragen. In Amstelland neemt de JGZ actief deel aan het overleg met leerplicht en samenwerkingsverbanden om de werkwijze bij leerplichtvrijstellingsaanvragen te verbeteren.

### *Samenwerking en advisering scholen*

In het Voortgezet Onderwijs voert de JGZ-professional jaarlijks met vertegenwoordigers van de school ook een Gezonde School gesprek. Hierbij zijn een Adviseur Gezondheid en Leefstijl van de GGD aanwezig en één of meer JGZ-professionals. Tijdens het gezonde school gesprek met school komen aan de orde: de uitkomsten uit het schoolgezondheidsprofiel, de signalen die er zijn uit leerling gesprekken, informatie vanuit school en/of lopende preventieve programma's. Hoe staat de school er voor en waar is behoefte aan? Hierbij wordt gebruik gemaakt van de jeugdpreventiewijzer en de preventiescan. Jeugdgezondheidsprofessionals lichten dan samen met de Adviseur Gezondheid en Leefstijl de cijfers toe, adviseren bij het kiezen van een gezondheidsthema en het kiezen van individuele en universele preventieprogramma's. De school is leidend in de keuzes die zij hierin maakt. De adviseur Gezondheid en Leefstijl heeft een rol in het begeleiden van de school en het op verzoek van de school uitvoeren van de universele programma's.

Bij voorkomende acute gezondheidsproblemen en incidenten die een bedreiging vormen voor de volksgezondheid of maatschappelijke onrust veroorzaken (bv. infectieziekten, hygiënische problemen, vermoedens van seksueel grensoverschrijdend gedrag van kinderen onderling, pesten, overlijden van een leerling of leerkracht) adviseert en ondersteunt de Jeugdgezondheidszorg scholen.



## MBO en VAVO

### Algemeen

Adolescentie is de overgang in de ontwikkeling tussen de jeugd en volledige volwassenheid. Dit representeert de periode waarin een persoon biologisch, maar niet emotioneel volgroeid is. Dit zien we terug in de maatschappij. Sommige jongeren vinden de overstap van Voorbereidend Middelbaar Onderwijs naar Middelbaar Beroepsonderwijs moeilijk. Ze komen nauwelijks op school aan of haken vroegtijdig af. Ook zien we dat ze wettelijke verantwoordelijkheden krijgen, zoals controle over hun financiën, waar sommigen (nog) niet aan toe zijn. Vanaf hun achttiende levensjaar kunnen jongeren in principe geen aanspraak meer maken op voorzieningen en hulpverlening vanuit de jeugdwet. Dat kan grote veranderingen met zich meebrengen.

Wanneer een jongere om wat voor reden dan ook niet in staat is om deel te nemen aan het regulier voortgezet onderwijs dan bestaat er de mogelijkheid om aangepast onderwijs te volgen op het Voortgezet Algemeen Volwassenen Onderwijs. Als de jongere nog geen 18 jaar is, heeft hij/zij geen rechtstreekse toegang tot het VAVO. De jongere moet dan door de 'reguliere' school uitbesteed worden. Dat betekent dat de jongere ingeschreven blijft op de reguliere school, maar met een zogenaamde uitbestedingsovereenkomst (UBO) naar een VAVO school kan om zijn/haar diploma te halen. Ter bevordering van de participatie aan het onderwijs en de maatschappij biedt de JGZ ook zorg voor deze groep jongeren. Dit houdt in dat JGZ ondersteunt met Ziekteverzuimbegeleiding en advisering over de individuele leerlingen.

### Zorg op maat

De JGZ verzorgt geen standaard programma aan preventieve gezondheidsonderzoeken voor alle adolescenten. Wij voeren enkel extra preventieve individuele of collectieve activiteiten uit voor adolescenten in het Middelbaar Beroepsonderwijs. De jeugdartsen doen onderzoeken op indicatie (waaronder ziekteverzuimbegeleiding volgens M@zl), hebben telefonisch of digitaal contact met de jongeren en nemen deel aan casuïstiekbesprekingen in de ZorgAdviesTeams op scholen.

Ook verwijzen wij tijdens de contactmomenten veelvuldig naar [Jouwggd.nl](http://Jouwggd.nl).

Een extra individueel contact kan gaan om een extra observatie, extra onderzoek, extra voorlichting, oproep op het vaccinatie inloopspreekuur bij nieuwkomers, een casuïstiekbespreking in het ZAT (Zorg- en adviesteam), extra ondersteuning gericht op normaliseren, dan wel jongere motiveren hulp te accepteren. Het extra contactmoment is gericht op een specifiek gezondheidsprobleem (lichamelijke en zintuiglijke functies), psychosociale ontwikkeling, schoolparticipatie (ziekteverzuim begeleiding volgens M@zl).

### Samenwerken

JGZ zoekt de samenwerking met de zorg partners in het MBO, VAVO en met het LEC (Loopbaan Expertise Centrum). Het gaat hier om begeleiding van leerlingen met een hoog risico die individueel begeleid worden. In overleg met jongeren werken JGZ professionals samen met professionals in de publieke en curatieve gezondheidszorg zoals huisartsen en medisch specialisten, sociaal team, welzijn, jeugdhulp, WMO en andere relevante partners. Samenwerken geldt zowel voor individuele als collectieve preventieve activiteiten.

### Collectieve preventie

De jeugdgezondheidszorg kan samen met de aan school verbonden jeugdhulpverlener naar aanleiding van signalen in de spreekkamer met school in gesprek hoe het ervoor staat op lichamelijk- en psychosociaal gebied met de leerlingen. Zo kunnen ze, indien nodig, een hoog-risico preventieve aanpak aanbieden. Te denken valt hoog-risico trainingen/voorlichting, zoals ten aanzien van middelengebruik.

Wij verzamelen signalen, waaronder gepseudonimiseerde informatie uit gezondheidsdossiers. Op basis van deze gegevens adviseren wij op school niveau adviseren over een collectieve of hoog-risico preventieve aanpak.

## Speciaal Onderwijs 4 jaar en ouder

### Algemeen

Een deel van de kinderen in Amstelland bezoekt het Speciaal Basisonderwijs (SBO), het Speciaal Onderwijs (SO) en het Praktijkonderwijs. Met de invoering van passend onderwijs is de trend dat kinderen langer in het reguliere onderwijs blijven. Een consequentie hiervan is dat zij wanneer zij toch de overgang maken naar het Speciaal (Basis) Onderwijs er vaker sprake is van complexere en zwaardere problematiek. Het aantal contactmomenten in het Speciaal Onderwijs is hoger, er is meer aandacht nodig en er worden meer acties door de JGZ-professionals uitgevoerd.

### Het Speciaal Basisonderwijs en Praktijkonderwijs

Het Speciaal Basisonderwijs (SBO) biedt onderwijs aan leerlingen van 4 -12 jaar die zich in het reguliere onderwijs niet optimaal ontwikkelen. Het betreft hier lichtere problematiek dan de problematiek waar leerlingen in het Speciaal Onderwijs mee te maken hebben. Het Praktijkonderwijs is er voor jongeren vanaf 12 jaar die een aanzienlijke leerachterstand hebben in combinatie met een zwakkere intelligentie. De JGZ-professionals die contactmomenten uitvoeren op SBO scholen zijn de jeugdarts en doktersassistent en op het Praktijkonderwijs is dat alleen de jeugdarts. In beide soorten onderwijs is de groep leerlingen uit gezinnen met een lage Sociaal Economische Status sterk vertegenwoordigd. Deze leerlingen hebben extra ondersteuning nodig ook vanuit het Basispakket Jeugdgezondheidszorg, omdat er vaak sprake is van complexe problematiek, er meerdere ondersteuningsvragen kunnen zijn en bij deze kinderen vaker sprake is van gezondheidsproblematiek. Om die reden beschrijven en begroten wij het Speciaal Basisonderwijs en Praktijkonderwijs onder het kopje Speciaal Onderwijs. Voor de leesbaarheid zal in de volgende alinea's alleen over Speciaal Onderwijs gesproken worden.

### Het Speciaal Onderwijs

Voor leerlingen met een lichamelijke of verstandelijke beperking of andere complexe problematiek is er (Voortgezet) Speciaal Onderwijs ((V)SO). In de Amstelland gemeentes is er één school voor clusteronderwijs, namelijk De Pionier in Duivendrecht, waar kinderen met problemen op het gebied van psychiatrische aandoeningen en/of ernstige gedragsproblemen onderwijs krijgen.

Voor de overige vormen van Speciaal Onderwijs en clusteronderwijs zijn er scholen in de omringende gemeentes, zoals Amsterdam en Kennemerland.

De JGZ-professional die contactmomenten uitvoert op het Speciaal Onderwijs is een ervaren jeugdarts die minimaal de tweejarige specialisatie opleiding tot Jeugdarts KNMG voltooid heeft.

### Contactmomenten

De JGZ professionals zien kinderen wanneer zij "instromen" in het Speciaal Onderwijs. De JGZ biedt preventieve gezondheidsonderzoeken aan met een andere frequentie dan op het regulier onderwijs, namelijk elke 2-3 jaar. In overleg met ouders en kinderen ontvangt school een terugkoppeling van de bevindingen van het onderzoek.

## Zorg op maat

In het Speciaal Onderwijs zitten relatief veel kinderen met overgewicht en/of (morbide) obesitas. Zoveel als mogelijk zetten JGZ-professionals zich in om deze kinderen te begeleiden naar een gezondere leefstijl. JGZ sluit daarbij aan bij de zorgstructuur van de school van het kind en initiatieven in de wijk die gericht zijn op een gezonde leefstijl. Samen met ouders bespreken wij wat nodig is om het gezin of kind(eren) te begeleiden naar een gezonde leefstijl en verwijzen wij waar nodig door naar hulpverlening.

Naast de zorg op maat in de vorm van extra contactmomenten is het verwijzen in het Speciaal Onderwijs een omvangrijke taak. De kinderen die gebruik maken van het Speciaal Onderwijs worden vanwege hun problematiek vaker verwezen naar gespecialiseerde zorg. Zij komen vanuit de hele regio naar een bepaalde school, ook vanuit gemeentes buiten Amstelland. Extra zorg en verwijzen vraagt dan ook vaak om meer afstemming zowel binnen de school als daarbuiten. In overleg met ouders, de Commissie van Begeleiding en de andere aan school en/of de jongere verbonden professionals kunnen jeugdartsen kinderen verwijzen naar gespecialiseerde vormen van zorg en/of hulp. Ook maakt een deel van de leerlingen gebruik van onderwijszorgarrangementen. Hiervoor is geen verwijzing noodzakelijk.

Op het Voortgezet Speciaal Onderwijs wordt verzuimbegeleiding volgens M@ZL aangeboden. Deze methodiek wordt onder de doelgroep 12 jaar en ouder nader omschreven.

## Samenwerken

De jeugdarts is een vaste deelnemer aan het multidisciplinaire overleg (ook wel: Commissie van Begeleiding, Zorg overleg) van de school. Dit overleg vindt regelmatig plaats, meestal in een frequentie van een maal per vier tot zes weken. Ook binnen het Speciaal Onderwijs werken wij samen met de aan de school verbonden Jeugdhulpverlener en geven wij invulling aan individuele en collectieve preventie waar nodig.

## In ontwikkeling

Bij GGD West Brabant is een tool ontwikkeld om M@zl uit te kunnen voeren in het primair onderwijs. Deze tool wordt momenteel in een onderzoekstraject getest in west Brabant. GGD Amsterdam is met een multidisciplinair\* projectteam een pilot 'M@zl in het Primair Onderwijs' aan het voorbereiden. Het doel van de pilot is om deze tool te testen binnen een aantal scholen met veel problematiek. Ook kan GGD Amsterdam een bijdrage leveren aan het onderzoekstraject . De verwachting is dat de M@zl methodiek op zijn vroegst vanaf schooljaar 2020-2021 landelijk beschikbaar zal zijn.

---

## Voetnoten en literatuur

<sup>i</sup> Proefschrift Machteld Huber: Towards a new, dynamic concept of Health. Its operationalisation and use in public health and healthcare, and in evaluating health effects of food. Daarbij gaat ze uit van het nieuwe concept van gezondheid dat gezondheid beschrijft als het vermogen van mensen om zich aan te passen en eigen regie te voeren in het licht van de vele fysieke, mentale en sociale uitdagingen van het leven. Gezondheid en zorg behelzen daarin niet alleen fysiek en mentaal welbevinden, maar omvatten ook aspecten als sociale en maatschappelijke participatie, kwaliteit van leven en zingeving. De uitvoering van zorg en gezondheidsbevordering is gebaseerd op gedegen onderzoek en sluit aan bij het beleid, waardoor we de schakel tussen theorie en praktijk zijn. De zorg sluit aan bij individuele behoeften. De burger krijgt de zorg die hij of zij nodig heeft, maar geen onnodige zorg. Het zo zelfstandig mogelijk blijven functioneren en het bevorderen van de zelfredzaamheid zijn belangrijke uitgangspunten. De zorg die de GGD Amsterdam levert is ook afgestemd op de maatschappelijke behoefte.

<sup>ii</sup> Het Basispakket Jeugdgezondheidszorg 2019 is gebaseerd op het Landelijk Professioneel Kader opgesteld door het Nederlands Centrum Jeugdgezondheid. Dit kader vervangt het contactmomenten Basistakenpakket uit 2003.

<sup>iii</sup> Preventie hier nog even toegelicht:

- Universele preventie is gericht op de algemene bevolking en heeft tot doel de kans op het ontstaan van ziekte of risicofactoren te verminderen en gezondheid te bevorderen.
- Selectieve preventie heeft tot doel specifieke (hoog)risicogroepen te identificeren en gerichte preventieprogramma's uit te voeren zodat de gezondheid wordt bevorderd.
- Geïndiceerde preventie heeft tot doel het ontstaan van ziekte of verdere gezondheidsschade te voorkomen door een interventie of een behandeling bij een individu met een verhoogd risico of beginnende klachten.
- Zorggerelateerde preventie is gericht op het ondersteunen van het individu met bestaande gezondheidsproblemen, om de ziektelast te reduceren, complicaties tegen te gaan en zelfredzaamheid te ondersteunen.

<sup>iv</sup> De Jeugdgezondheidszorg heeft bij de uitvoering van activiteiten te maken met de Wet kwaliteit, klachten en geschillen zorg (Wkkgz), de Wet op de geneeskundige behandelingsovereenkomst (WGBO), de Wet op de beroepen in de individuele gezondheidszorg (Wet BIG) en de Wet bescherming persoonsgegevens (Wbp). De Wet gebruik burgerservicenummer in de zorg is gerelateerd aan de Wbp. De Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd in oprichting houdt toezicht op de handhaving van de kwaliteit van de zorg op basis van deze wetten.

<sup>v</sup> Standpunt Bereik van de Jeugdgezondheidszorg van het RIVM (Dunnink, 2010)

<sup>vi</sup> Naar verwachting komt het Nederlands Centrum Jeugd NCJ in 2018 met nieuwe richtlijnen hieromtrent.

<sup>vii</sup> Roseboom et al 2001; Barker 2007; Lumey et al. 2011; Steegers et al. 2016). Er blijkt een duidelijk verband tussen het wonen in achterstandswijken en ongunstige zwangerschapsuitkomst in het bijzonder met betrekking tot het risico op vroeggeboorte, laaggeboortegewicht en intra-uteriene sterfte (Vos et al. 2014).

<sup>viii</sup> Eerste hulp bij Hechting; Taal voor ouders en hun jonge kind. Paulien Kuipers. De Tijdstroom uitgeverij, 2015

<sup>ix</sup> Draaiboek neonatale hieprikscreening (RIVM)

Draaiboek neonatale gehoorscreening JGZ 2.0 (RIVM)

Manifest 1001 kritieke dagen (NIP, NVO, DAIMH, Babywerk, 2015)

Position paper: Een gezonde, kansrijke en veilige nieuwe generatie (2017, Nji, NCJ, TNO, Hogeschool Leiden, Bernard van Leer foundation)

Handreiking Kwetsbare zwangeren (KNOV, 2017)

---

Richtlijn Vroegsignalering en overdracht gegevens van pasgeborenen in Amsterdam (2016, 1stelijnAmsterdam)

<https://www.ncj.nl/voorzorg/>

[Handreiking premature zwangerschappen](#)

<sup>x</sup> Richtlijn: Vroegtijdige opsporing van gehoorverlies bij kinderen en jongeren (0-18 jaar) (2016), richtlijn etc, zie site ncj.

<sup>xi</sup> [www.jijengezondheidinfo.nl](http://www.jijengezondheidinfo.nl)