

LANDELIJK PROFESSIONEEL KADER (LPK)

preventie als drijfveer | ruimte voor vakmanschap | passende zorg op maat
voor JGZ-professionals, -management en gemeenten

juli 2022

LANDELIJK PROFESSIONEEL KADER (LPK)

INHOUDSOPGAVE

INLEIDING

VISIE EN
UITGANGSPUNTEN

HET LPK VOOR
JGZ-PROFESSIONALS

HET LPK VOOR
JGZ-MANAGEMENT

HET LPK VOOR
GEMEENTEN

BIJLAGEN

INHOUDSOPGAVE

INLEIDING	3	HET LPK VOOR JGZ-PROFESSIONALS	7	HET LPK VOOR JGZ-MANAGEMENT	12	HET LPK VOOR GEMEENTEN	15
VISIE EN UITGANGSPUNTEN	4	Preventie als drijfveer	8	Richtinggevende steun voor professionals	13	Rol van gemeenten bij zorg op maat	16
Visie LPK	4	Jouw rol als preventieregisseur- en adviseur	8	Vertrouwen en ruimte	13	Waarom zorg op maat door de JGZ?	17
Uitgangspunten	4	Samen Beslissen	9	Houding en mindset	13	Slim samenwerken	17
Kind in zijn context staat centraal	4	Contact is zoveel meer dan fysiek 1-op-1 contact	9	Bouwend op de basis	13	Verantwoorden van zorg op maat	17
Werken vanuit de Evidence Based Practice (EBP)	5	Zorg op maat	9	Slim samenwerken	13	Meer informatie of contact	17
Samen Beslissen	5	Brede integrale blik en ontwikkelfasen	9	Voorbeeldfunctie	14		
Slim samenwerken	5	JGZ Richtlijnen	10	Duurzame gezamenlijke lijn	14		
Het brede spectrum van preventie	5	Waardevol vakmanschap	10				
Zorg op maat	5	Slim samenwerken	10				
Vakmanschap	5	Afwegen voor passende zorg op maat	11				
Juridische aspecten	5						
Contact JGZ in de prenatale fase	6						
				BIJLAGEN			18
				Bijlage 1	Inspiratie voor het werken met het LPK: casussen		19
				Bijlage 2	Veelgestelde vragen en antwoorden		23
				Bijlage 3	Overzicht individuele en collectieve activiteiten basispakket JGZ		28
				COLOFON			30

INLEIDING

Alle kinderen in Nederland hebben het recht om zo gezond, veilig en kansrijk mogelijk op te groeien. Om dat recht te beschermen is o.a. een [basispakket Jeugdgezondheidszorg \(JGZ\)](#) vastgelegd binnen de wet Publieke Gezondheid. Gemeenten zijn ervoor verantwoordelijk dat dit basispakket beschikbaar is en actief wordt aangeboden aan alle kinderen en jongeren tot 18 jaar. Zij geven de uitvoering samen met de JGZ-organisaties vorm.

Het Landelijk Professioneel Kader (LPK) beschrijft hoe de JGZ dit basispakket aanbiedt, waarbij de nadruk ligt op aansluiten bij waar behoefte aan is en doen wat nodig is.

Van het vakmanschap van de JGZ mag verwacht worden dat per kind de juiste afweging wordt gemaakt. Dat doen zij op basis van beschikbare (wetenschappelijke) kennis en hun eigen praktijkervaringen, gecombineerd met de ervaringen/wensen/behoefte van de jeugdige en de ouder zelf. Zo beslis je samen en doe je wat werkt.

Deze publicatie 'Landelijk Professioneel Kader' betreft een actualisatie van het LPK uit 2016. De aanleiding hiervoor is tweeledig:

- Vanuit de JGZ-praktijk is behoefte aan meer duiding van het LPK en aan ondersteuning bij de implementatie.

- Nieuwe ontwikkelingen zoals het prenataal huisbezoek door de JGZ en de Maternale Kinkhoestvaccinatie.

De bedoeling van het LPK

Het LPK is bedoeld voor JGZ-professionals als steunend en stimulerend kader in (het optimaal aansluiten en) het bieden van passende zorg op maat. Voor organisaties is het LPK een leidraad over de omvang van het minimale aanbod. En voor gemeenten biedt het inzicht in hoe de JGZ de wettelijke basis vertaalt in een preventief passend aanbod.

Opbouw van deze publicatie

Hoofdstuk 2 beschrijft de visie en uitgangspunten van het LPK. In essentie is dit LPK ontwikkeld ter ondersteuning van JGZ-professionals (hoofdstuk 3) en -management (hoofdstuk 4) om een passend aanbod te kunnen bieden. Ook is er aparte aandacht voor gemeenten (hoofdstuk 5) om te duiden wat de JGZ kan betekenen bij het vervullen van de opdracht die gemeenten hebben om het basispakket aan elk kind aan te bieden.

Begripsbepaling

Ten opzichte van de start met het LPK in 2016 is het belangrijk om een aantal begrippen nader toe te lichten en te duiden.

- Met 'de ouders' bedoelen we in deze publicatie de wettelijk vertegenwoordigers van het kind.
- Met de jeugdige wordt bedoeld het kind en de jongere. De termen 'het kind', 'de jongere' en 'de jeugdige' worden wisselend gebruikt. We bedoelen met deze termen steeds kinderen en jongeren van 0-18 jaar.
- We spreken niet langer over 'afwijken van' maar over het bieden van een passend aanbod. Waar nodig doe je een aanpassing van het gemiddelde schema.
- Niet loslaten maar anders vasthouden (je laat het kind niet los, noch je opdracht/doel, alleen een oude werkwijze).
- Geen vaste contactmomenten, maar uitgaan van ontwikkelfasen.
- Geen vaste contactmomenten, maar momenten van (blended) contact.
- Geen consult maar een afspraak.
- Geen oproep maar een uitnodiging.

Achtergrond

Het NCJ heeft - in opdracht van de begeleidingscommissie* - een werkgroep (voor de leden [zie het colofon](#)) geformeerd bestaande uit afgevaardigden vanuit de beroepsgroepen, de brancheorganisaties, wetenschap en managers. Deze werkgroep kreeg als opdracht het LPK dat sinds 2016 van kracht is en de richtlijn contactmomenten verving te actualiseren.

*De begeleidingscommissie bestaat uit de beroepsverenigingen, de brancheorganisaties, de wetenschap, VWS, VNG en IGJ.

VISIE EN UITGANGSPUNTEN

Aansluiten bij de steeds veranderende wereld, meebewegen met nieuwe generaties kenmerkt een JGZ die optimaal aansluit bij jeugdigen/ ouders vanuit gezamenlijk partnerschap en verantwoordelijkheid. En een JGZ die in de leer- en leefwereld van burgers plaatsvindt. De manier van organiseren is servicegericht c.q. dienend ingericht op basis van de inhoud. Dat betekent dat professionals in hun planning structureel ruimte hebben om te investeren in integrale samenwerking en zich te bewegen in relevante (lokale)netwerken, daar zichtbaar en beschikbaar te zijn.

Visie LPK

Alle kinderen hebben dezelfde rechten. Deze rechten zijn vastgelegd in het [Verdrag voor de Rechten van het Kind](#) dat voor het Landelijk Professioneel Kader (LPK) als uitgangspunt dient. Zo hebben kinderen recht op onderwijs, gezondheidszorg en een veilige plek om te wonen en te spelen. Maar ook recht op bescherming tegen mishandeling en kinderarbeid. Dat betekent dat de JGZ-sector staat voor het kind, de belangen van

het kind behartigt en zich inzet op alle terreinen waarop het leven van een kind zich afspeelt.

Daarbij werkt de JGZ-sector integraal samen met de jeugdige/de [ouders](#). Maar ook met vertrouwde en nieuwe preventiepartners; zowel op individueel als op collectief niveau en zowel publiek als privaat. De JGZ-sector volgt de beweging naar mens en maatschappij: [It takes a healthy village to raise a healthy child](#) en kan goed [een spil- en brugfunctie vervullen tussen de verschillende spelers in het jeugddomein](#).

Het JGZ-werk omvat meer dan alleen individuele zorg, het is publieke gezondheidszorg voor de jeugd. De JGZ adviseert gericht op het brede gebied van preventie in al haar onderdelen; [selectief, geïndiceerd en collectief](#) en legt de verbinding tussen het sociale en medische domein.

Optimaal aansluiten betekent steeds maar weer afstemmen op wie je voor je hebt en wat nodig is en waarin samen beslissen vanzelfsprekend is (van taakgericht naar opgavegericht). Op welke manier de JGZ-sector de jeugdige in zijn context het beste kan helpen bepaalt het soort contact. Bijvoorbeeld online en offline contact of hybride, aansluitend bij de behoefte van de jeugdige/de ouder.

Voor de autonome professional gaan de [toepassing van richtlijnen en het leveren van een passend aanbod prima samen](#). Richtlijnen zijn bedoeld om weloverwogen te gebruiken als hulpmiddel bij het leveren van deze professionele zorg op maat. De JGZ-professional bepaalt samen met de jeugdige en/of de ouders wat goede zorg is en kijkt daarbij ook naar de sociale en maatschappelijke context.

Uitgangspunten

De belangrijkste begrippen uit deze geactualiseerde visie worden in onderstaande punten toegelicht.

Kind in zijn context staat centraal

De omgeving van het opgroeiende kind is essentieel voor een gezonde ontwikkeling. Dat betekent dat je de context van ieder kind moet kennen om hier op te kunnen aansluiten en deze te optimaliseren. Immers elk kind heeft een unieke context. Een vanzelfsprekende belangrijke samenwerkingspartner voor de JGZ is dan ook de ouder. Ook de bredere context - zoals waar een kind naar school gaat, het opgevangen wordt of sport - draagt bij aan het creëren van een optimale leer- en leefomgeving waar een kind liefdevolle steun en begeleiding kan krijgen.

Werken vanuit de Evidence Based Practice (EBP)

De JGZ werkt op basis van evidence based practice (EBP) dat wil zeggen, een aanbod bieden op basis van wetenschappelijke kennis, professionele expertise én de ervaringen van de jeugdige en de ouders zelf met als doel het verschil te maken door impactvolle preventie te bieden.



Samen Beslissen

JGZ-professionals beslissen samen met zowel jeugdigen als ouders waarbij ieder vanuit zijn eigen specifieke deskundigheid van (meer)waarde is. Waarbij de JGZ altijd waarde toevoegt vanuit vakmanschap. Dit vraagt om een houding die

aansluit bij de waarden, drijfveren en behoeften van de ander en een voortdurende check in de communicatie. Samen beslissen doet recht aan ieders autonomie en zorgt voor een gedragen oplossing in het belang van de jeugdige.

Slim samenwerken

De JGZ werkt, zowel intern als extern, slim samen rondom individuele vraagstukken en maatschappelijke opgaven. Zij weet wat speelt op de (voor) scholen, in de wijken en wat de maatschappelijke opgave is en hoe je vanuit een gezamenlijke ambitie tot impactvolle preventie kunt komen.

Het brede spectrum van preventie

Het JGZ-werk omvat meer dan alleen individuele zorg, het is publieke zorg voor jeugd. De JGZ adviseert gericht zowel op het gebied van selectieve, geïndiceerde als universele preventie. Door ook op collectief niveau aan versterkende -, beschermende - en risicofactoren te werken ontstaat een samenhangende aanpak voor duurzame preventie.

Zorg op maat

Op welke manier de JGZ de jeugdige in zijn context het beste kan helpen bepaalt het soort contact. De bedoeling van een contact is wederkerigheid om interactie aan te gaan en samen te beslissen. De JGZ stemt samen met de jeugdige/de ouders af door welke discipline, wanneer, waar, in welke

vorm, met welke inhoud en in welke frequentie zorg geboden wordt. Dit begint al in de prenatale fase wanneer de maternale kinkhoestvaccinatie wordt aangeboden en zwangeren en/of gezinnen in een kwetsbare situatie via een huisbezoek met de JGZ kennis kunnen maken. Dat contact kan op verschillende manieren. Bijvoorbeeld online, offline of hybride, aansluitend bij de behoefte van de (aanstaande) ouder.

Vakmanschap

Het JGZ-vakmanschap betekent dat de JGZ-professional hoog kwalitatief vakwerk levert vanuit de bedoeling en (maatschappelijke) opdracht van de JGZ waarbij de richtlijnen ondersteunend zijn aan het uitoefenen van het vakmanschap. Vakmanschap is een voorwaarde om zorg op maat te leveren. Dat betekent ook dat de JGZ-professional aanpassingen maakt om zorg op maat te kunnen leveren voor dit ene kind in deze specifieke context. Dit gebeurt bewust en beargumenteerd.

Juridische aspecten

Het is de norm in de JGZ om na ieder contact samen met de jeugdige/de ouders het vervolg te bepalen. Het is de autonomie van de professional om te adviseren wat dit kind nodig heeft, gezien de huidige situatie van het kind in de context. Het is de autonomie van de jeugdige, zijn/haar wettelijk vertegenwoordiger om daar wel of geen gebruik

van te maken. De professional schrijft, na ieder contact, op een feitelijke manier de argumenten op in het kinddossier zodat duidelijk wordt wat de lijn is die in samenspraak is afgesproken qua contact, inhoud, vorm en uitvoerende professional. Het LPK biedt de professional daarmee een kader voor de benodigde flexibiliteit om te bepalen wat meer of minder nodig is. Het LPK biedt de mogelijkheid in samenspraak met jeugdigen en ouders de verschillende vormen en variaties van contact te bespreken die het beste passen voor dit kind in deze specifieke situatie.

De evidence uit de JGZ Richtlijnen is gebaseerd op het gemiddelde kind in een gemiddelde situatie. Voor specifieke kinderen in specifieke situaties is het nodig om passende zorg te verlenen en de richtlijnen toepasbaar te maken voor dit individuele kind in deze context.

Contact JGZ in de prenatale fase

Een goede communicatie met (aanstaande) gezinnen en een nauwe samenwerking tussen alle partners rond zwangeren in een kwetsbare situatie is van essentieel en doorslaggevend belang en draagt bij aan een beter zwangerschapsproces, betere geboorte uitkomsten en een beter toekomstperspectief voor kinderen door eerdere en betere ondersteuning.

Gemeenten hebben de taak om een [prenataal huisbezoek aan te bieden aan zwangere vrouwen en/of gezinnen in een kwetsbare situatie](#).

De zorg in deze prenatale fase kenmerkt zich door een sterke korte lijn tussen geboortezorg, de jeugdgezondheidszorg, de gemeenten en de lokale hulpverlening. De inzet kan gericht zijn om stress te verminderen, bijvoorbeeld rondom financiën, het verbeteren van de leefomstandigheden, het

vergroten van gezondheids- en opvoedvaardigheden en/of het bevorderen van sensitief ouderschap.

Om een goed beeld van de zwangere en haar situatie te vormen is een huisbezoek aanbevolen. Er wordt altijd samen besproken wat de best passende vorm kan zijn. Dit kan bijvoorbeeld buitenshuis zijn, op de werklocatie van de jeugdverpleegkundige, of digitaal via beeldbellen.





HET LPK VOOR JGZ-PROFESSIONALS

HET LPK VOOR JGZ-PROFESSIONALS

Dit landelijk professioneel kader (LPK) biedt JGZ-professionals een krachtige gezamenlijke visie waarmee kan worden gewerkt aan het bieden van passende zorg op maat. Elk kind heeft recht op de beste Jeugdgezondheidszorg. Het is de opdracht van de JGZ om dat recht te beschermen; onvoorwaardelijk. De JGZ neemt hierin de rol van pleitbezorger, aanjager, initiatiefnemer en verbinder op zich. Je doet wat je kan los van de momenten van contact. Je kijkt wie het beste wat kan doen. Wat de grootste impact heeft. Het helpt bij de uitvoering van het werk om blijvend met elkaar in gesprek te zijn over de bedoeling van het JGZ-werk, stil te staan bij de motivatie, een aanpassing te doen van het gemiddelde aanbod en hoe je omgaat met het op maat toepassen van richtlijnen.

Preventie als drijfveer

Als JGZ-er wil je een bijdrage leveren aan de maatschappelijke opgaven die er liggen. Hiervoor zet jij je, samen met anderen uit het jeugddomein, in zodat kinderen zich ongeacht hun achtergrond kunnen ontwikkelen tot zelfstandige, vitale en veerkrachtige volwassenen. De JGZ-sector ontwikkelt zich voortdurend om optimaal aan te sluiten bij jeugdigen en ouders. De wensen en behoeften

van jeugdigen blijven daarbij het uitgangspunt en preventie de voornaamste drijfveer.

De JGZ sluit optimaal aan bij de leer- en leefwereld van gezinnen vanuit gezamenlijk partnerschap en verantwoordelijkheid. De manier van organiseren is service en dienend ingericht op de inhoud. Dat betekent dat professionals in hun planning structureel ruimte hebben om zich te bewegen in netwerken, daar zichtbaar en beschikbaar te zijn.

In de JGZ werken professionals die kwalitatieve zorg op maat bieden. Als JGZ-professional ben je bekend met de JGZ Richtlijnen en pas je deze kennis op maat toe ten behoeve van de unieke jeugdige in zijn context. JGZ-professionals zijn slimme samenwerkers, die weten dat elke ouder het beste wil voor zijn of haar kind en met ouders samenwerkt opdat zij de ouder kunnen zijn die hun kind nodig heeft. Je werkt zowel intern, in de eigen organisatie met diverse disciplines, als extern samen om in samenspraak met de jeugdige en de ouder te doen wat nodig is, op een bepaald moment, voor deze jeugdige, in deze context.

Jouw rol als preventieregisseur en -adviseur

Het besef dat het belangrijk is om aan preventie te doen als het gaat om (jeugd)gezondheid groeit meer en meer. Niet alleen de jeugdgezondheidszorg en geboortezorg, maar ook andere partijen

maken zich hard voor preventie. Dat verandert het landschap van preventie en van jeugdgezondheid fundamenteel. Als JGZ-professional heb je van preventie jouw vak gemaakt. Hiermee vervul jij een belangrijke rol als preventieregisseur en -adviseur voor andere partijen in het netwerk rond de jeugdige/de ouders.

Jij, als JGZ-professional, kent de omgeving van een opgroeiend kind als geen ander. En als JGZ'er registreer je wat je ziet en bespreekt. Het is belangrijk jouw gemeente mee te nemen in jouw analyse waarin de betekenis van gegevens (data) geduid wordt. Zo maak je impact van preventie zichtbaar en kun je de gemeente onderbouwd meenemen in de ontwikkelingen die spelen tot op wijkniveau. En kun je hen adviseren wat nodig is aan preventieve activiteiten, zorg of interventies. Geef ook het perspectief van de jeugdige en de ouders een plek in de verantwoording. Zo kan naast de impact van de preventieve zorg ook de mate van tevredenheid over de geleverde JGZ-dienstverlening een onderwerp van gesprek zijn met gemeenten.

Voorkomen is vooruitkomen!

Het NCJ is jouw bondgenoot in het bijdragen aan de gezondheid van ieder kind! Wij weten dat inzetten op preventie - het actief bevorderen en beschermen van ieders gezondheid - loont. Het NCJ zet daarom de komende jaren in op drie strategische thema's: Betrokken gemeenschap, Waardevol vakmanschap en Kennisgedreven praktijk.

[Bekijk de NCJ meerjarenvisie 2023-2026 >](#)



Samen Beslissen

Het is onze norm om na ieder contact samen met de jeugdige/de ouders het vervolg te bepalen.



Tip!

- Stel elk contact de vraag: Wat zullen we afspreken voor het vervolg?
- Bij het maken van een vervolgspraak laat je de jeugdige/ouders weten dat zij te allen tijde eerder contact met jou/de JGZ kunnen opnemen.

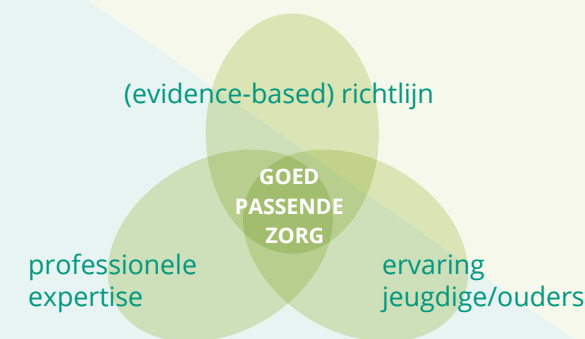
Contact is zoveel meer dan fysiek 1-op-1 contact

Een contact wordt vaak beperkt geduid; zijnde op een JGZ-locatie, maar contact kan ook thuis of elders op een externe locatie zijn. Naast de fysieke 1-op-1 contacten, het mailen, appen en chatten heeft (beeld)bellen met jeugdigen/ouders een plek. Ook wordt met ouders gesproken op een digitaal zoom 'schoolplein' en worden inhoudelijke thema's breed via webinars aangeboden. Ouders bij elkaar brengen kennen we via Centering Pregnancy en Parenting. Via de lokale radio een hele wijk met betrekking tot Triple P, opvoedtips geven en vragen beantwoorden geeft een nieuwe reikwijdte aan. Contactvormen blijven de komende jaren doorontwikkelen wellicht naar 'de meekijk jeugdarts' via Google Glass, de JGZ-er op Instagram of Tik Tok. De bedoeling is om contact te maken op een manier die optimaal aansluit bij de jeugdige en/of de ouders. Het contact in welke vorm dan ook is bedoeld om verbinding te maken, een (professionele) relatie te leggen met een focus op betrokken begrip van de ander en zijn/haar perspectief, met als doel om gezamenlijk het beste te realiseren voor de kinderen.

Zorg op maat

Standaard screenen op vaste momenten is jaren geleden al weggefallen met de start van het LPK in 2016. De bedoeling van het LPK is om te beseffen en uit te dragen dat elke jeugdige uniek is en niet

TOEPASSING RICHTLIJNEN IN DE PRAKTIJK



gemiddeld. Dat maakt dat je op individueel niveau steeds weer opnieuw afweegt en samen met de jeugdige en de ouders beslist of een aanpassing van het gemiddelde schema nodig is. Die afweging maak je met elkaar. Met elkaar beslissen doe je ook op het niveau van professional en organisatie en altijd in het belang van de jeugdige.

Brede integrale blik en ontwikkelfasen

In het schema 'Ontwikkelingsaspecten & Omgevingsinteractie' ([het O&O-schema](#)) worden essentiële ontwikkelingsaspecten per leeftijdsfase van de jeugdige benoemd. Het schema gaat in op de ontwikkelbehoefte van de jeugdige, de interactie tussen de jeugdige en zijn ouders, de impact die gebeurtenissen kunnen hebben in het gezin en dus gevolgen kunnen hebben voor de jeugdige en de interactie met de omgeving. Het schema beoogt de combinatie van deze aspecten met elkaar in verband te brengen en zo de brede integrale blik van de JGZ te versterken.

JGZ Richtlijnen

Iedere JGZ-professional beschikt over basiskennis en handelt volgens de JGZ Richtlijnen. De richtlijnen, die gebaseerd zijn op evidence, geven richting aan (de kwaliteit van) het professioneel handelen en bieden daarmee tevens de mogelijkheid om dit onderbouwd aan te passen. Essentieel is het besef dat iedere jeugdige uniek is. Het is aan de JGZ-professional om de vertaalslag te maken van de theoretische kennis naar de unieke jeugdige en zijn behoefte en die van de ouders. Zo werkt de JGZ-professional flexibel en op maat. We wijken niet af, maar maken aanpassingen vanuit het gemiddelde.

Richtlijnen én zorg op maat!

Voor de autonome professional gaan de toepassing van richtlijnen en het leveren van zorg op maat prima samen! Richtlijnen zijn bedoeld om weloverwogen te gebruiken als hulpmiddel bij het leveren van deze professionele zorg op maat.

De evidence uit de JGZ Richtlijnen is gebaseerd op het gemiddelde kind in een gemiddelde situatie. Voor specifieke kinderen in specifieke situaties is het nodig om passende zorg te verlenen en de richtlijnen toepasbaar te maken voor dit individuele kind in deze context.

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

Richtlijn-ontwikkelaars gaan bij de aangepaste (nieuwe) richtlijnen niet meer uit van vaste contactmomenten, maar van ontwikkelfasen. Bij de momenten van contact wordt in plaats van een vaste beschrijving de mogelijke inzet/activiteiten in de ontwikkelfasen benoemd.

Waardevol vakmanschap

Vanuit jouw deskundigheid kan jij als JGZ-professional dé linking-pin in het domein van jeugdgezondheid vervullen vanuit de rol van preventieregisseur en -adviseur. Dit alles stelt ook eisen aan het vakmanschap van jou als professional waarbij nieuwe kennis en vaardigheden

nodig zijn. Zowel op het gebied van samenwerken, als ook om nieuwe (digitale) werkwijzen eigen te maken en te werken volgens actuele wetenschappelijke inzichten. Waardevol vakmanschap gaat over het delen van ervaringen, reflecteren en blijvend leren. En over 'in verbinding zijn': met jezelf, je beroepsgroep, de burger en de maatschappij. Kortom, waardevol vakmanschap ademt kwaliteit en passie en is een voorwaarde om betekenisvol te zijn voor de gezondheid van alle kinderen in ons land.

Slim samenwerken

De JGZ kan en neemt steeds meer regie en zorgt dát het gebeurt. Wij werken graag samen met preventiepartners, vertrouwde en nieuwe, en bieden onze expertise van preventie aan. We doen het niet alleen. Het gaat erom dat de jeugdige bij ons centraal staat en hier gaat het gesprek over. De JGZ-missie is om te zorgen dat de jeugdige gezond, veilig en kansrijk kan opgroeien; daarvoor heb je een [healthy village](#) nodig en vele bondgenoten. Dit kan o.a. betekenis krijgen in intersectorale scholing; een optimaal relatiebeheer met (voor)scholen en een 'slimmere' inzet van partners om zo samen de kinderen beter in beeld te hebben. Ook binnen JGZ-organisaties wordt 'slimmer' samengewerkt. Maatschappelijke signalen en hulpvragen worden samen met het management en andere relevante afdelingen binnen de organisatie besproken

(epidemiologie, gezondheidsvoorlichting, beleids-
advisering, etc.).

Maar ook binnen de teams bespreken collega's
samen hun inzet: "Waarom kies jij hiervoor en
waarom maakt je collega andere keuzes?"



Samenwerking tussen de JGZ en het NCJ

In samenwerking met een bevlogen groep artsen
M+G ontwikkelde het NCJ de animatievideo
'Gezondheid binnen en buiten de spreekkamer'.
Een mooie samenwerking die een animatievideo
opleverde over het gedachtegoed 'It takes a
healthy village to raise a healthy child'. Wat kun jij
als JGZ-professional, pleitbezorger van kinderen,
bijdragen aan het gezond opgroeien en opvoeden
van de jeugd in zijn omgeving?

Bekijk de [video >](#)

Afwegen voor passende zorg op maat

Het is zeer acceptabel dat een beginnend JGZ-pro-
fessional de meest uitgebreide zorg aanbiedt omdat
het eigen vakmanschap nog in ontwikkeling is.
Een gezin dat je net kent kan zorgen dat je tot een
andere afweging komt dan een gezin dat je tien jaar
kent. Ook weegt mee of er hulp in een gezin is en
zelfs het soort hulpverlener in een gezin kan mede

bepalend zijn voor je afwegingen. En ook op een
later moment kan op basis van andere gegevens
een andere afweging worden gemaakt. Passende
zorg op maat gaat niet alleen over wat passend is
vanuit het perspectief van de jeugdige/de ouders,
maar ook over wat vanuit het perspectief van de
professional passend is. Het samen beslissen van
passende zorg gaat zo twee kanten op.



Inspiratie

Na een succesvolle eerste serie video's over het
Landelijk Professioneel Kader (LPK) is er ook een
tweede serie beschikbaar. In de eerste serie ging
Frank van Leerdam (coördinerend specialistisch
inspecteur bij Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd)
in op vragen die bestonden over het LPK en hoe
de JGZ met het LPK flexibel invulling kan geven
aan de uitvoering van het basispakket JGZ, om zo
beter aan te sluiten op de behoeften en mogelijk-
heden van jeugdigen en hun ouders. In de tweede
serie staat de uitvoering van het LPK in de praktijk
centraal, geïllustreerd met mooie (praktijk)voor-
beelden.

[Bekijk LPK serie 1 \(5 video's\) >](#)

[Bekijk LPK serie 2 \(7 video's\) >](#)

Bijlagen

Bekijk ook de [casussen](#) ter inspiratie voor het
werken met het LPK (bijlage 1) en [de veelgestelde
vragen en antwoorden](#) rond het LPK (bijlage 2) met
vragen als:

- Wat is passende zorg?
- Hoe ga je binnen het LPK om met richtlijnen?



HET LPK VOOR JGZ-MANAGEMENT

HET LPK VOOR JGZ-MANAGEMENT

Bij het landelijk professioneel kader (LPK) ondersteunt het JGZ-management met randvoorwaarden en het faciliteren van een meer flexibele uitvoering van het werk zodat zorg op maat kan worden geboden.

Het LPK is belangrijk. Het biedt een gezamenlijke visie op en uitgangspunten voor de dienstverlening van de JGZ. Het geeft ook jou als manager input om vertrouwen en ruimte aan professionals te geven en het ondersteunt bij het richting geven aan zorg op maat.

Richtinggevende steun voor professionals

Het LPK ondersteunt managers bij het verbinden en intern samen staan voor een bepaalde denk- en werkwijze. Missie, visie, opdracht, doelstellingen en strategie zijn verbonden. Het LPK helpt managers om een beweging op gang te brengen en als een olievlek groter te laten worden.

Managers ondersteunen professionals in het acteren richting lokaal bestuur door preventie expertise in te zetten en gebruik te maken van de JGZ-data.

De richting die geboden wordt is één van kwaliteit naast die van kwantiteit: "Niet tellen maar vertellen".

Vertrouwen en ruimte

Met het LPK kan het management de professionals laten ervaren dat er professionele ruimte en vertrouwen is. Zij stellen hiermee gerust en nemen zorgen weg, onder andere de zorgen over de tucht-raad en Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd (IGJ). Het bieden van een aanbod op maat vraagt dat er geïnvesteerd wordt in het creëren van randvoorwaarden voor de ontwikkeling van vakmanschap. Belangrijk is ook een digitaal dossier dat flexibel werken ondersteunt, data-kracht oplevert en registratiedruk vermindert.

Houding en mindset

Met alleen deze LPK-publicatie verandert de houding en mindset intern niet. Het is nodig dat het management investeert in het leren, zich ontwikkelen en bekwamen via talentontwikkeling van professionals. Door training en intervisie structureel aan te bieden kan gespreksvoering vanuit het principe van regie, de Evidence-Based-Practice en Samen Beslissen vanzelfsprekend worden. Daarbij is veel aandacht nodig voor het aansluiten bij zowel de taal, cultuur en mindset van de ander en kan met motiverende gespreksvoering en de methode oplossingsgerichte vragen stellen te werk worden gegaan.

Het management is zich bewust dat veranderingen in organisaties ook een gedragsverandering

inhoudt. De houding ten opzichte van het nieuw gevraagde gedrag gecombineerd met de sociale norm en het geloof of je het kan, bepalen of je van je intentie ook tot actie overgaat.

Bouwend op de basis

JGZ-professionals beheersen een basisset aan professioneel gedrag, houding en kennis. Deze basiskracht is nodig om passende zorg op maat te kunnen bieden. Zonder basiskracht durf je niet te flexibiliseren. Om keuzes te maken en passende zorg op maat toe te passen moet je boven de materie kunnen staan en vertrouwen hebben om maatwerk te leveren. Een continue inzet om de JGZ naar een hoger plan te brengen is nodig.

Slim samenwerken

Werken vanuit een gezamenlijke opgave vraagt om slimme samenwerking, zowel intern als extern, door actief gebruik te maken van relevante netwerken. De professional wordt gestimuleerd om optimaal gebruik te maken van het lokale netwerk en de lokale mogelijkheden. De professional is verantwoordelijk voor zijn opdracht en de uitvoering kan door middel van slimme samenwerking. De jeugdgezondheidszorg kan uitstekend fungeren als preventieregisseur en -adviseur en ervoor zorgen dat samenwerkingen totstandkomen. Het management verbindt maatschappelijke doelen aan organisatiedoelen en teamdoelen en

faciliteert daarmee ook intern slimme samenwerkingen die professionals steunt in het oppakken van een regisseursrol.



Tip!

- Bied vanuit het management regelmatig inspiratiesessies aan over onderwerpen als formatie, planning en kwalitatieve verantwoording naar gemeenten. Trek daarin ook op met andere JGZ-managers. Vertel hier ook dat samenwerken een middel is om de opdracht te vervullen. Elkaar opzoeken en samenwerken creëert ook relevante samenwerkingsverbanden die innovatie op gang brengt.
- Haal de goede voorbeelden van passende zorg op maat op bij de professionals en deel deze regelmatig, bijvoorbeeld elke maand in je nieuwsbrief of portal zodat zorg op maat structureel positieve aandacht krijgt.
- Bied ook landelijk scholingen; een plek waar collega's van verschillende organisaties en disciplines samen op kunnen trekken, van elkaar kunnen leren en geïnspireerd raken.

Voorbeeldfunctie

Practice what you preach is een ervaring die we allemaal uit ons privéleven kennen en ook in organisaties een gegeven is. Het gedrag van het management en de wijze waarop zaken worden uitgelegd vormen een spiegel voor het team. Zo helpt communiceren vanuit de toekomst. Samen een positieve taal gebruiken. Niet meer spreken over standaard contactmomenten, maar over een contact of afspraak; geen moeten maar willen, niet vraaggericht werken, maar samen beslissen.

Duurzame gezamenlijke lijn

Er is structureel aandacht nodig voor het borgen van het LPK. Van belang daarbij is nieuwe medewerkers, professionals en managers te ondersteunen met een introductie in de jeugdgezondheidszorg en het werken vanuit het LPK en daarnaast als organisatie over het LPK in gesprek te blijven.

Deze gezamenlijke lijn van zorg op maat vergt inspanning van zowel de JGZ-organisatie op lokaal niveau als van de hele sector jeugdgezondheidszorg op landelijk niveau. Ook is het belangrijk dat JGZ-managers gezamenlijk en doorlopend optrekken in het uitdragen van de bedoeling van het LPK.

Bijlagen

Bekijk ook [bijlage 3](#) met een overzicht van individuele en collectieve activiteiten basispakket JGZ. Dit overzicht beschrijft de JGZ-contacten gekoppeld aan de verschillende ontwikkelingsfasen van een jeugdige. Sommige contacten zijn gekoppeld aan adviesleeftijden of -momenten; dit is omschreven in professionele richtlijnen en landelijke werkdokumentten, waaronder het RVP. Alle contacten zijn op organisatieniveau voor elke jeugdige beschikbaar. De JGZ-professional komt in samenspraak met jeugdige en ouders tot het meest passende aanbod.

LANDELIJK PROFESSIONEEL KADER (LPK)	INHOUDSOPGAVE	VISIE EN UITGANGSPUNTEN	HET LPK VOOR JGZ-PROFESSIONALS	HET LPK VOOR JGZ-MANAGEMENT	HET LPK VOOR GEMEENTEN	BIJLAGEN
	INLEIDING					



HET LPK VOOR GEMEENTEN

HET LPK VOOR GEMEENTEN

Gemeenten staan voor vele uitdagingen. De ontwikkelingen in het sociaal domein maken bijvoorbeeld dat je als gemeente verantwoordelijk bent om inwoners zo dichtbij als mogelijk en vanuit de eigen leefwereld passende hulp te bieden. Na het lezen van deze publicatie weet je wat je kunt verwachten van de jeugdgezondheidszorg (JGZ), wat de kracht en betekenis van een passend aanbod (zorg op maat) is, en hoe de JGZ daarmee aansluit bij de opdracht die gemeenten hebben in het sociaal domein.

Alle jeugdigen (0-18 jaar) in Nederland hebben recht op jeugdgezondheidszorg, aangeboden onder verantwoordelijkheid van de gemeente. De JGZ werkt vanuit de wet Publieke Gezondheid (Wpg) en het besluit Publieke Gezond en soms ook vanuit andere wettelijke kaders zoals de Jeugdwet en de Zorgverzekeringswet.

Het basispakket JGZ is in 2015 vernieuwd om beter te kunnen aansluiten bij wetenschappelijke inzichten en maatschappelijke ontwikkelingen. Hierin staat welk pakket aan preventieve gezondheidszorg elk gezin en iedere jeugdige in Nederland van de JGZ-organisaties aangeboden moet krijgen. Naast de kerntaken (zoals preventieve voorlichting,

vroegsignalering, lichte ondersteuning en verwijzing) heeft de JGZ ook taken op het gebied van samenwerking met partners in het sociaal domein en advisering over collectieve maatregelen/activiteiten op basis van analyse van verkregen gegevens.

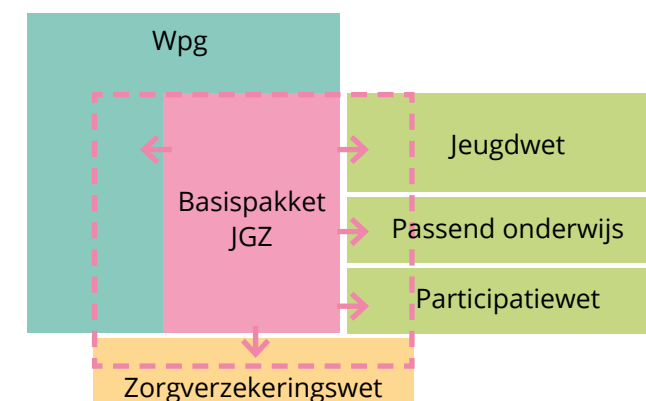
Bij ieder contact wordt ook gekeken naar de specifieke omstandigheden van de jeugdige in de context van zijn gezin, leer- en leefomgeving. Bij elk contact is het van belang om samen te beoordelen wie, wat, waar, wanneer en in welke vorm dit benodigde contact wordt aangeboden. Samen met partners in het Jeugddomein zet de JGZ zich als adviseur en regisseur op het gebied van preventie in voor de aanpak van maatschappelijke thema's. Het [RVP](#) maakt geen deel uit van het basispakket JGZ maar vaccineren hoort wel tot de kernactiviteiten van de JGZ.

Rol van gemeenten bij zorg op maat

Gemeenten hebben de verantwoordelijkheid om aan alle jeugdigen van 0 tot 18 jaar en hun ouders jeugdgezondheidszorg aan te bieden. Dat is bepaald in de [Wet publieke gezondheid \(Wpg\)](#), het [Besluit publieke gezondheid](#) en het [basispakket JGZ](#). Het basispakket JGZ valt grotendeels onder de WPG en is daarmee beschikbaar voor alle kinderen. Verbindingen tussen het basispakket JGZ en activiteiten vanuit andere wettelijke kaders

in het sociale domein zorgen voor een lokaal, dynamisch en samenhangend jeugdstelsel in jouw gemeente. Om te kunnen voorzien in het beste aanbod in preventie, ondersteuning, interventies en zorg verbinden gemeenten partners in de leer- en leefomgeving van jeugdigen en hun ouders. Gemeenten hebben daarbij de mogelijkheid om meer in te zetten op preventie en de verbinding te zoeken tussen de preventief werkende JGZ en de jeugdzorg.

figuur 1



Figuur 1 geeft schematisch de genoemde wetten en de verbinding (de pijltjes) weer tussen het basispakket JGZ en mogelijke JGZ-activiteiten in andere wetgeving (de lichtere kleuren). De preventieve activiteiten die de JGZ levert of kan leveren voor bepaalde groepen met een specifiek risico valt soms onder andere wetgeving, zoals de Jeugdwet of de Zorgverzekeringswet.

Waarom zorg op maat door de JGZ?

Bij de JGZ staat het kind centraal, conform artikel 3.1 van het Internationaal Verdrag inzake de Rechten van het Kind. Geen kind is standaard en ieder kind verdient het om passende zorg te krijgen. Zorg redt levens, preventie generaties. Daarom geeft de JGZ zorg die aansluit op de behoeften en mogelijkheden van jeugdigen en hun ouders in jouw gemeente door flexibel invulling te geven aan het [basispakket JGZ](#). Ook geeft dit geactualiseerde Landelijk Professioneel Kader de Jeugdgezondheidszorg handvatten bij het bieden van zorg op maat.

Door vroegtijdig te signaleren, aan te geven wat tot de normale ontwikkeling behoort en de eigen kracht van jeugdigen en hun ouders te versterken,

draagt de JGZ bij aan het voorkomen van (grotere) problemen. Zo kunnen jeugdigen en gezinnen snel de juiste ondersteuning en passende zorg krijgen waardoor zwaardere vormen van zorg minder nodig zijn. Investeren in de ontwikkeling van de jeugd heeft impact op de maatschappij en legt een kansrijke basis voor toekomstige generaties. Zie hiervoor ook de [Toekomstagenda Publieke gezondheid voor jeugd](#).



Slim samenwerken

De JGZ werkt slim samen met jeugdigen en hun ouders op individueel en collectief (gemeentelijk) niveau. Daarbij zien zij maatschappelijke ontwikkelingen en vraagstukken als een uitdaging. Opgaven op het gebied van een gezonde leefstijl en een gezonde leefomgeving, mentaal welbevinden, armoede, kindermishandeling en schoolverzuim pakt de JGZ aan. Om een waardevolle en blijvende bijdrage te leveren werkt de JGZ samen met bekende maar ook met nieuwe partners. De JGZ is bijvoorbeeld een vanzelfsprekende samenwerkingspartner voor de geboortezorg, het onderwijs, kinderopvang, lokale en landelijke overheden, kennisinstituten, zorgprofessionals, jeugdhulppartners, jeugdbescherming, enz.

Verantwoorden van zorg op maat

De JGZ registreert de bevindingen over de ontwikkeling van het individuele kind in het Digitaal Dossier JGZ; hierdoor beschikt de JGZ over veel data die zij - geanonimiseerd - gebruiken voor het onderbouwen van lokaal en landelijk beleid. Om recht te doen aan de dienstverlening en klantgerichtheid van de JGZ is een verantwoording richting gemeenten o.b.v. alleen prestatie-indicatoren onvoldoende. De kwantiteit staat niet langer centraal in de verantwoording, maar de kwaliteit en impact van de geleverde dienstverlening komt voorop te staan. Het gaat om de betekenis, duiding en analyse van

de cijfers. Dit geldt zowel voor preventieve zorg op collectief niveau als ook op individueel niveau. De JGZ kan een verantwoording leveren waaruit blijkt dat zij alle kinderen in beeld heeft, maar kan daarnaast op basis van data ontwikkelingen signaleren op wijkniveau. Op basis daarvan kan de JGZ gemeenten adviseren over wat nodig is aan preventieve activiteiten, zorg of interventies. Ook het perspectief van de jeugdige en de ouders krijgt een plek in de verantwoording. Zo kan naast de impact van de preventieve zorg ook de mate van tevredenheid over de geleverde JGZ-dienstverlening een onderwerp van gesprek zijn met gemeenten.

Meer informatie of contact

Wil je meer weten over de kracht en toegevoegde waarde van de JGZ, neem dan contact op met de JGZ-organisatie in jouw gemeente.

BIJLAGEN

1. INSPIRATIE VOOR HET WERKEN MET HET LPK: CASUSSEN

2. VEELGESTELDE VRAGEN EN ANTWOORDEN

3. OVERZICHT INDIVIDUELE EN COLLECTIEVE ACTIVITEITEN
BASISPAKKET JGZ

BIJLAGE 1 INSPIRATIE VOOR HET WERKEN MET HET LPK: CASUSSEN

DOWNLOAD
DEZE
BIJLAGE

In deze bijlage vind je voorbeeld casussen waarbij gewerkt wordt vanuit het gedachtegoed (de visie en uitgangspunten) van het LPK. Deze voorbeelden:

- Helpen je als JGZ-professional om passende zorg op maat te bieden.
- Bieden duiding bij wat passende zorg op maat is.
- Laten zien dat je per situatie verschillende afwegingen kunt maken en argumenten kunt formuleren.

Daarbij benoemen we graag nog het volgende:

Een casus is geen beslisschema.

Gegevens die je mist in een casus zijn extra variabelen op basis waarvan een andere professional in samenspraak met de jeugdige en/of ouders tot een andere afspraak komt. De casus is niet in beton gegoten. Neem hierbij je eigen ervaring met het gezin, je werkervaring e.d. mee in deze afwegingen.

Passend?

De ervaring van de professional, het team van waaruit je werkt, je werkplek, de jeugdige en de ouders zijn elementen die meespelen en bepalend zijn voor de afweging van de professional of je standaard te werk gaat en de richtlijn (voor de gemiddelde jeugdige) toepast of dat je argumenten hebt om het anders te doen. Op basis van deze argumenten die samen met de jeugdige/ouders zijn besproken en uitgelegd, bied je een extra moment aan of spreek je minder dan het gemiddelde af. Nodig is om in een team je argumenten te bespreken en te delen met elkaar.

Discipline keuze

Als je als team elkaars competenties goed kent, kun je differentiëren in wie wat oppakt. Passende zorg is ook kijken welke collega het beste aansluit bij de behoefte en wat nodig is voor deze jeugdige en ouders in deze context. Zo kan soms gekozen worden om op basis van ervaring

of expertise op een onderwerp bijvoorbeeld een ondersteunend gesprek over de (op)voeding door een ervaren DA aan te bieden.

Zicht op context:

De ervaring die je hebt met een gezin, in een wijk, maakt dat je steeds weer een andere afweging kunt maken wat het beste aansluit en passende zorg is. Zo kan het zijn dat je weet dat een gezin goed contact heeft met een hulpverlener en/of een goed steunend sociaal netwerk heeft. Allerlei factoren kunnen meespelen op basis waarvan je jouw overwegingen maakt die je meeneemt in het gesprek met de jeugdige en/of ouders om te komen tot passende zorg.



NAAR DE CASUSSEN >



Fien 5 maanden

Fien is een meisje van 5 maanden. Ze is met moeder op het consultatiebureau. Ze is het 2e kind in een stabiel gezin, ouders werken beiden in een kapsalon. Fien groeit stabiel qua gewicht en lengte op de +1 SDS lijn. Ze krijgt 5-6x per dag borstvoeding, waarvan 1x in de nacht. Introductie van bijvoeding is gestart bij 4 maanden. Ei en pinda worden geïntroduceerd. Moeder geeft aan voldoende informatie te hebben over hoe de bijvoeding verder uit te breiden. Fien wordt gevaccineerd volgens het rijksvaccinatieprogramma. Haar ontwikkeling verloopt tot op heden conform de verwachtingen. Bij lichamelijk onderzoek bij 1 en 3 maanden zijn geen bijzonderheden gevonden. Moeder omschrijft haar kind als een blijde ontspannen baby.

Samen met moeder bespreek je aan het eind van de afspraak wanneer het volgende contact zal plaatsvinden, bij welke discipline en op welke manier (bv. telefonisch of face-to-face of anders).

Je geeft aan dat je op basis van de ontwikkeling vóór de leeftijd van 7 maanden nog een keer lichamelijk onderzoek zou willen doen. Je legt uit dat je tot nu toe geen bijzonderheden hebt gevonden bij lichamelijk onderzoek en je controleert nogmaals

of er geen verhoogd risico is op het ontwikkelen van bijvoorbeeld dysplastische heupontwikkeling. Moeder geeft aan dat ze zelf aan de bel trekt als ze zorgen heeft, ze heeft geen behoefte aan nogmaals lichamelijk onderzoek. Samen kom je overeen dat een volgende afspraak wordt gemaakt bij 11 maanden (tevens een vaccinatiemoment). Je geeft aan dat ouders, mocht tussendoor iets veranderen, altijd welkom zijn (voor telefonisch contact, inloopspreekuur of op een andere manier).

Mocht bij deze casus sprake zijn van een afbuigende groeicurve, dan geef je hierover naar wens informatie en advies. Vervolgens bespreek je met ouders hoe je de groei zou willen monitoren. Mogelijk hebben ouders zelf een weegschaal tot hun beschikking en kunnen ze zelf meten/wegen en de groei in het ouderportaal toevoegen.



Karim 14 maanden

Karim is jongen van 14 maanden oud en zit nu met ouders bij jou in de spreekkamer. Karim is het 2e kind van hoogopgeleide Syrische ouders. Het gezin woont nu sinds een half jaar in Nederland. Vader heeft een baan en moeder is thuis met de kinderen. Ze spreken goed Engels en met hun kinderen spreken ze Arabisch.

Ouders hebben geen zorgen over Karim. Hij brabbelt vrolijk, loopt al vlot langs de tafel en hij maakt ook goed contact.

Bij lichamelijk onderzoek en het beoordelen van zijn groei en ontwikkeling vind je geen bijzonderheden.

Bij het bespreken van wanneer een volgend contact zal zijn zeggen ze dat ze graag over 4 maanden weer een afspraak willen hebben, want van kennissen hebben ze gehoord dat een kind bij 1,5 jaar weer op het consultatiebureau zou moeten komen. En het kind moet toch nog vaccinaties krijgen?

Als professional neem je bij het bespreken van het vervolg een aantal overwegingen mee:

- Wat betreft groei en lichamelijk onderzoek nu geen bijzonderheden.
- De motorische ontwikkeling verloopt tot dusver zonder problemen.
- De spraak-taalontwikkeling is op dit moment conform leeftijd, echter spreken ouders geen Nederlands. Op basis hiervan kan Karim in aanmerking komen voor VVE.
- Je probeert in te schatten of ouders weten wanneer en waarvoor ze bij de JGZ terecht kunnen.

Je geeft uitleg aan ouders over het rijksvaccinatieprogramma en vertelt dat Karim rond de leeftijd van 4 jaar weer een vaccinatie krijgt. Je vertelt vervolgens waarvoor de JGZ in de tussentijd een rol kan spelen. Ook geef je uitleg over de peuterspeelzaal en het belang om Karim hier aan te melden.

Samen met ouders kom je overeen een volgende afspraak te plannen op 2-jarige leeftijd. In de tussentijd zal de jeugdverpleegkundige telefonisch contact opnemen om te horen of het aanmelden bij de peuterspeelzaal gelukt is. Je benadrukt dat ouders ook contact kunnen zoeken met de JGZ als hier behoefte aan is.



Pim 3 jaar

Pim is een jongen van 3 jaar oud en zit samen met zijn vader bij jou in de spreekkamer. Pim is een 2e kind in dit gezin met hoogopgeleide ouders en een stabiele gezinssituatie. Tijdens dit consult vind je geen bijzonderheden. Hij groeit stabiel op de +1 SDS lijn qua lengte en 0-lijn gewicht. Vader maakt zich geen zorgen over Pim. Hij geeft wel aan dat Pim niet zo actief is, maar bij het van Wiechen-onderzoek zijn geen bijzonderheden. Je vraagt de familieanamnese uit m.b.t. oogafwijkingen. In de familie zijn geen bijzonderheden en ouders

zijn beiden niet brildragend. Aan het eind van het consult bespreek je met vader het vervolg. Vader geeft aan dat hij alleen wil komen voor de vaccinatie. In het kader van passende zorg op maat is dit mogelijk, maar je wilt vader wel goed informeren over een aantal zaken.

Omdat je nu geen zorgen hebt over Pim leg je uit wat de JGZ nog kan betekenen/doen voor de gezondheid van Pim, bijvoorbeeld het visusonderzoek en het ontwikkelingsonderzoek.

Als vader weloverwogen besluit hier geen gebruik van te willen maken, plan je een vervolg voor vaccinatie rond 4 jaar. Je beschrijft dit duidelijk in het dossier.

Je benadrukt dat ouders in de tussentijd altijd contact kunnen opnemen bij vragen en/of zorgen en op welke manieren dat kan.

Indien je tijdens het huidige consult wel bijzonderheden opvallen ga je hierover nadrukkelijk in gesprek. Je bespreekt dat het wat jou betreft belangrijk is om dit te vervolgen. Als vader hier mee instemt maak je een vervolgspraak en ga je samen op zoek naar de best passende vorm bij dat volgende contact. Je kunt bijvoorbeeld tussentijds telefonisch afspreken waar vooral de motorische ontwikkeling centraal staat. Schat je in dat het fijn

is om deze zelf te beoordelen, dan kan een tussentijdse afspraak op locatie voorgesteld worden. Of je combineert het met de vacinatie afspraak rond 4 jaar.



Bobby 5,5 jaar

Vanuit het PGO groep 2, uitgevoerd door de doktersassistente op school, krijg je het verzoek om de ouders van Bobby te bellen i.v.m. een verhoogde score op de SDQ. Bobby is een jongen van 5,5 jaar oud. Ouders hebben zelf geen vragen of zorgen aangegeven op het formulier. Je belt moeder, die in eerste instantie wat afhoudend reageert, ze weet niet goed waarom je belt. Het gaat wat haar betreft prima met Bobby. Je legt uit waarom je belt. Op de SDQ is een verhoogde score te zien op het item hyperactiviteit. Je vraagt bij moeder na of moeder dit herkent. Moeder geeft aan dat ze soms tegen dingen aanlopen. Ook school heeft eerder wel eens aangegeven dat concentreren voor Bobby lastig is. Je biedt aan moeder aan om hier eens verder over te praten. Omdat je ook graag Bobby eens wilt zien en spreken besluiten jullie tot een consult in de spreekkamer. Je legt aan moeder uit wat je als JGZ kan doen/betekenen, zoals het contact opnemen met school om te horen hoe het daar gaat en gezamenlijk te kijken of en wat nodig is om Bobby

zo goed mogelijk te kunnen ondersteunen. Moeder geeft hier toestemming voor.

Als moeder aan zou geven dat zij geen zorgen heeft dan kan je aanbieden dat ouders altijd contact op kunnen nemen met de JGZ mocht dit veranderen.

Als moeder wel aangeeft dat op school zorgen zijn, maar thuis niet en moeder geen afspraak wil bij de JGZ zou je met toestemming in eerste instantie contact kunnen zoeken met school.



Suen 12,9 jaar

Suen is een jongen van 12,9 jaar. Hij is de jongste van drie kinderen, een nakomertje. 8 jaar geboren na zijn oudere zus. Hij is door zijn positie altijd een beetje in de watten gelegd. Sinds groep 7 is sprake van een duidelijk stijgende gewichtscurve, maar de puberteit heeft zich nog nauwelijks aangediend. Na een controle in groep 8 is een volgende controle afgesproken in de brugklas. Bij het laatste gesprek in groep 8 leek de motivatie bij Suen niet heel groot, maar moeder kon zich wel vinden in jouw zorgen. Je hebt toen ook aangegeven dat je de groei in de gaten wilt houden om te zien of de puberteit wel op gang komt en omdat de puberteit nog een goede invloed op het gewicht kan hebben.

Omdat je ervaring is dat overgewicht niet altijd de beste ingang is voor een controle, besluit je om vóór het consult in klas 1 telefonisch met moeder af te stemmen hoe je het gaat aanpakken.

- nodig je hem in zijn eentje uit op een moment dat je op school bent?
- nodig je Sven uit samen met ouders?
- check je telefonisch hoe het gaat, zowel bij ouders en Sven?

Moeder geeft aan dat Sven nog steeds niet gemotiveerd is. Als ouders lukt het niet om tot hem door te dringen. Ze vraagt zich af of Sven wel wil komen. Haar voorstel zou zijn om Sven eerst telefonisch te spreken.

Tijdens een telefonisch contact met Sven geef je hem uitleg over het belang van een gezond gewicht. Je motiveert hem om in actie te komen. Samen bespreek je dat je hem een keer uitnodigt om te meten en wegen als je toch op school bent.

BIJLAGE 2
VEELGESTELDE VRAGEN EN
ANTWOORDEN

DOWNLOAD
DEZE
BIJLAGE

Overzicht met veelgestelde vragen rond het LPK

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

1. Wie mag JGZ uitvoeren?

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

Wet publieke gezondheid artikel 14

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

Besluit publieke gezondheid artikel 17

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

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

2. Wat moet een gemeente aan jeugdgezondheid aanbieden?

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

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

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

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

terug naar
overzicht
alle vragen

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

3. Moeten we eenduidig zijn in ons aanbod?

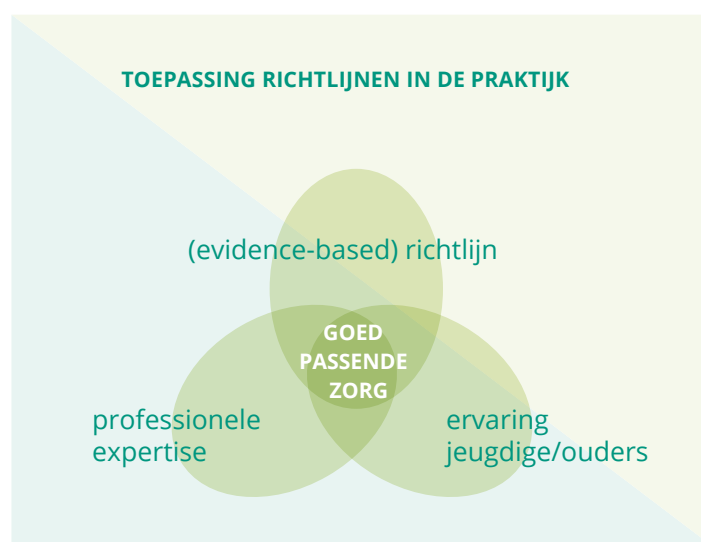
De JGZ zet zich met behulp van de [pijler gezondheid](#) uit de [landelijke JGZ Preventieagenda](#) in om gezondheidsverschillen te verkleinen. Onder andere door gezondheidsvaardigheden te vergroten. De JGZ-organisaties zorgen ervoor dat het basispakket JGZ voor iedere jeugdige toegankelijk is, maar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

4. Wat is passende zorg?

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

5. Vanuit welke basis kom je tot passende zorg?

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



6. Hoe maak je keuzes?

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

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

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

niet af, maar maken aanpassingen vanuit het gemiddelde.

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

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

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

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

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

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

10. Hoeveel momenten moet ik op het VO aanbieden?

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

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

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

11. Valt toeleiden naar VVE onder het basispakket?

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

12. Hoort zorgcoördinatie tot het basispakket?

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

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

terug naar
overzicht
alle vragen

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

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

13. Wat betekent slim samenwerken?

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

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

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

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

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

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

16. Kan elke leerkracht een preventiepartner zijn?

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

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

BIJLAGE 3
OVERZICHT INDIVIDUELE EN
COLLECTIEVE ACTIVITEITEN
BASISPAKKET JGZ

DOWNLOAD
DEZE
BIJLAGE

Dit overzicht beschrijft de JGZ-contacten gekoppeld aan de verschillende ontwikkelingsfasen van een jeugdige. Sommige contacten zijn gekoppeld aan adviesleeftijden of -momenten; dit is omschreven in professionele richtlijnen en landelijke werkdocumenten, waaronder het RVP. Alle contacten zijn op organisatieniveau voor elke jeugdige beschikbaar. De JGZ-professional komt in samenspraak met jeugdige en ouders tot het meest passende aanbod.

Tabel 1 - Individuele preventieve activiteiten: JGZ-aanbod voor iedere jeugdige

Ontwikkelingsfasen	Contacten basispakket JGZ
Preconceptie	Samenwerking en informatie-uitwisseling met relevante partners.
Prenataal	In deze periode kan de aanstaande moeder terecht bij de JGZ voor de 22-wekenprik (maternale kinkhoestvaccinatie) en uitleg over vaccinaties die de baby later krijgt. In deze periode kan de JGZ een prenataal huisbezoek aanbieden aan zwangere vrouwen en/of gezinnen in een kwetsbare situatie.
Geboorte	
4e tot 7e dag	In deze periode wordt gemiddeld 1 contact aangeboden

Ontwikkelingsfasen	Contacten basispakket JGZ
2e week t/m 6 maanden	In deze periode worden gemiddeld 6 contacten* aangeboden
7 t/m 12 maanden	In deze periode worden gemiddeld 3 contacten* aangeboden
Peuter 1 – 4 jaar	In deze periode worden gemiddeld 5 contacten* aangeboden + deelname JGZ aan het ondersteuningsnetwerk voorschool
Schoolkind 4- 12 jaar	In deze periode worden gemiddeld 3 contacten* aangeboden + deelname JGZ aan het ondersteuningsnetwerk school
Adolescent 12 – 18 jaar	In deze periode worden gemiddeld 2 contacten* aangeboden + deelname JGZ aan het ondersteuningsnetwerk school
Speciaal onderwijs 0 - 18 jaar	Contacten afhankelijk van de levensfase van de jeugdige, pro-actief en in overleg met de jeugdige / de ouders + deelname JGZ aan het ondersteuningsnetwerk SO
Jong volwassene (18 tot 24 jaar)	Samenwerking en informatie-uitwisseling met relevante partners.

* Sommige contacten zijn gekoppeld aan advies leeftijden of momenten; dit is omschreven in professionele richtlijnen en landelijke werkdocumenten, waaronder het RVP. Alle contacten zijn op organisatieniveau voor elke jeugdige beschikbaar. De JGZ-professional komt in samenspraak met jeugdige en ouders tot het meest passende aanbod. Zo kan in overleg delen van een contact in een andere vorm worden aangeboden (bv digitaal), naar andere ontwikkelfasen worden verplaatst of besloten worden dit te laten vervallen.

Tabel 2: Collectieve preventieve activiteiten

Onderzoek, beleidsinformatie & advies	Advisering ten behoeve van (jeugd)beleid is een taak die in het basispakket JGZ is opgenomen. Op basis van informatie, verkregen uit individuele contacten, adviseert de JGZ over een collectieve aanpak. De informatie wordt, naast overige databronnen, gebruikt voor beleidsontwikkeling op lokaal (gemeente en anderen zoals scholen) en landelijk niveau.
---------------------------------------	--

Tabel 3: Samenwerken

Geldt voor zowel de individuele als de collectieve preventieve activiteiten JGZ	Samenwerking vindt plaats met partners uit de geboorteketen, voorschoolse voorzieningen, onderwijs buurtteams, wijkteams, jeugdhulp, curatieve gezondheidszorg, relevante partners en netwerken binnen het jeugd- en sociaal domein. Voorbeelden van samenwerkingsactiviteiten zijn jeugdartsen in het kernteam Integrale Vroeghulp (IVH), deelname jeugdartsen en jeugdverpleegkundigen aan het ondersteuningsnetwerk van (voor)scholen die daarin de schakel vormen met de (medische) gespecialiseerde zorg, inloopspreekuur (voor)scholen, deelname jeugdartsen in de multidisciplinaire teams van een polikliniek voor te vroeg geboren kinderen.
---	---

COLOFON

Het Nederlands Centrum Jeugdgezondheid (NCJ) heeft, in samenwerking met een begeleidingscommissie van JGZ-professionals (op persoonlijke titel), de betrokken beroeps- en brancheverenigingen, wetenschap, IGJ, VNG en VWS dit kader ontwikkeld. In 2022 heeft een werkgroep in opdracht van de begeleidingscommissie het kader uit 2016 geüpdatet.

Tekst

Geschreven door de landelijke werkgroep LPK, vertegenwoordigd door:

Albertine Klein Velderman (GGD GHOR Nederland)
Anne-Marie Keuning (JGZ-professional)
Christine Mes (JGZ-management)
Ellen-Joan Wessels (NCJ)
Emily Miesen (V&VN)
Esther van 't Hoff (JGZ-professional)
Femke Breman (JGZ-management)
Inge Tissen (JGZ-professional)
Ingrid Hoogma (JGZ-professional)
Ingrid Staal (V&VN)
Karin Boode (GGD GHOR Nederland)
Marga Beckers (NCJ)
Marijke Kolsteren (JGZ-professional)
Mariska Hörmann (JGZ-management)
Mathilde Buijs (NVDA)
Minke Vellinga (NCJ)
Tinneke Beirens (AJN)

Met medewerking van:

Frank van Leerdam (IGJ)
Menno Reijneveld (Rijksuniversiteit Groningen)

Vormgeving

Taluut

Meer informatie

Voor vragen kun je contact opnemen met het NCJ via contact@ncj.nl.

© juli 2022, NCJ, Utrecht. Alle rechten voorbehouden. Niets uit deze uitgave mag worden verveelvoudigd en/of openbaar gemaakt, in enige vorm of op enige wijze, zonder voorafgaande toestemming door het NCJ.