
550

Besluit van 5 november 2002, houdende nadere uitwerking van de gemeentelijke taken op het gebied van de jeugdgezondheidszorg (Besluit jeugdgezondheidszorg)

Wij Beatrix, bij de gratie Gods, Koningin der Nederlanden, Prinses van Oranje-Nassau, enz. enz. enz.

Op de voordracht van Onze Minister en de Staatssecretaris van Volksgezondheid, Welzijn en Sport van 12 augustus 2002, kenmerk POG/OGZ 2.284.107;

Gelet op de artikelen 3a, derde lid, en 5a van de Wet collectieve preventie volksgezondheid;

De Raad van State gehoord (advies van 29 augustus 2002 nr. W13.02.0374/III);

Gezien het nader rapport van de Staatssecretaris van Volksgezondheid, Welzijn en Sport van 30 oktober 2002, kenmerk POG/OGZ 2.325.164;

Hebben goedgevonden en verstaan:

Paragraaf 1 Algemene bepalingen

Artikel 1

In dit besluit wordt verstaan onder:

- b. de wet: de Wet collectieve preventie volksgezondheid;
- c. het basistakenpakket jeugdgezondheidszorg: de in artikel 3a, tweede lid, van de wet genoemde taken.

Artikel 2

1. Het basistakenpakket jeugdgezondheidszorg bestaat uit een uniform deel en een maatwerkdeel.
2. Het uniform deel van het basistakenpakket omvat de in paragraaf 2 van dit besluit beschreven werkzaamheden, welke aan alle jeugdigen worden aangeboden.
3. Het maatwerkdeel van het basistakenpakket omvat de in paragraaf 3 van dit besluit beschreven werkzaamheden, welke worden afgestemd op de specifieke zorgbehoeften van jeugdigen alsmede op lokale of regionale demografische en epidemiologische gegevens.

Artikel 3

De in artikel 3a, tweede lid, aanhef en onder a, van de wet genoemde taak inzake de gezondheidstoestand van jeugdigen en de gezondheidsbeïnvloedende factoren omvat de volgende werkzaamheden:

- a. het afnemen van een algemene anamnese bij de jeugdige;
- b. het beoordelen van de lichamelijke verschijning van de jeugdige;
- c. het meten en beoordelen van de groei van de jeugdige;
- d. het beoordelen van de ontwikkeling van de jeugdige;
- e. het beoordelen van het functioneren van de jeugdige;
- f. het beoordelen van medisch-biologische parameters van de jeugdige;
- g. het beoordelen van het gedrag van de jeugdige;
- h. het beoordelen van het sociaal milieu van de jeugdige;
- i. het beoordelen van het fysiek milieu van de jeugdige;
- j. het in kaart brengen van het zorgsysteem rondom de jeugdige.

Artikel 4

De in artikel 3a, tweede lid, aanhef en onder b, van de wet genoemde taak inzake de behoeften aan zorg omvat, naast de in artikel 6 genoemde werkzaamheden, de volgende werkzaamheden:

- a. het schatten van de verhouding tussen draaglast en draagkracht van de jeugdige en van het gezin waartoe hij behoort;
- b. het schatten van de behoefte aan advies en voorlichting van de jeugdige en van het gezin waartoe hij behoort;
- c. het inventariseren van de zorg die de jeugdige reeds ontvangt;
- d. het nagaan of de jeugdige tot een of meer risicogroepen behoort.

Artikel 5

De in artikel 3a, tweede lid, aanhef en onder c, van de wet genoemde taak inzake de opsporing en preventie van specifieke stoornissen omvat de volgende werkzaamheden:

- a. het nagaan of bij de jeugdige sprake is van oogpathologie;
- b. het nagaan of bij de jeugdige sprake is van maldescensus testis;
- c. het nagaan of bij de jeugdige sprake is van congenitale hartafwijkingen;
- d. het nagaan of bij de jeugdige sprake is van spraak- of taalstoornissen;
- e. het nagaan of bij de jeugdige sprake is van perceptief gehoorverlies;
- f. het zonedig aanbieden van vaccinatie tegen hepatitis B;
- g. het zonedig aanbieden van vaccinatie tegen tuberculose.

Paragraaf 3 Maatwerkdeel

Artikel 6

De in artikel 3a, tweede lid, aanhef en onder b, van de wet genoemde taak inzake de behoeften aan zorg omvat, naast de in artikel 4 genoemde werkzaamheden, de volgende werkzaamheden:

- a. het ramen welke zorgverlening op maat nodig is;
- b. het ramen welke risicogroepgerichte zorg nodig is.

Artikel 7

De in artikel 3a, tweede lid, aanhef en onder d, van de wet genoemde taak inzake voorlichting omvat daarnaast de volgende werkzaamheden:

- a. het geven van individugerichte voorlichting, advies, instructie en begeleiding;
- b. het geven van groepsgerichte voorlichting, advies, instructie en begeleiding.

Artikel 8

De in artikel 3a, tweede lid, aanhef en onder e, van de wet genoemde taak inzake gezondheidsbedreigingen omvat de volgende werkzaamheden:

- a. het formuleren welke individuele maatregelen, afgestemd op het gezin van de jeugdige, nodig zijn;
- b. het formuleren welke maatregelen, afgestemd op de groep gezinnen waartoe het gezin van de jeugdige behoort, nodig zijn;
- c. het formuleren welke individuele maatregelen, afgestemd op buurt of school van de jeugdige, nodig zijn;
- d. het formuleren welke maatregelen, afgestemd op de groep buurten of scholen waartoe de buurt of school van de jeugdige behoort, nodig zijn.

Paragraaf 4 Slotbepalingen

Artikel 9

Indien de gemeenteraad gebruik maakt van de hem in artikel 5a van de wet gegeven bevoegdheid, stelt de gemeenteraad daarbij aan een instelling als bedoeld in dat artikel dezelfde eisen als bij of krachtens de wet met betrekking tot de uit te voeren taken of onderdelen van taken gesteld worden aan een gemeentelijke gezondheidsdienst.

Artikel 10

De artikelen van dit besluit treden in werking op een bij koninklijk besluit te bepalen tijdstip, dat voor de verschillende artikelen of onderdelen daarvan verschillend kan worden vastgesteld.

Artikel 11

Dit besluit wordt aangehaald als: Besluit jeugdgezondheidszorg.

Lasten en bevelen dat dit besluit met de daarbij behorende nota van toelichting in het Staatsblad zal worden geplaatst.

's-Gravenhage, 5 november 2002

Beatrix

De Staatssecretaris van Volksgezondheid, Welzijn en Sport,
C. I. J. M. Ross-van Dorp

Uitgegeven de *negentiende* november 2002

De Minister van Justitie,
J. P. H. Donner

Het advies van de Raad van State is openbaar gemaakt door terinzagelegging bij het Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport. Tevens zal het advies met de daarbij ter inzage gelegde stukken worden opgenomen in het bijvoegsel bij de Staatscourant van 10 december 2002, nr. 238.

Algemeen

Het basistakenpakket jeugdgezondheidszorg in de WCPV

Het regeerakkoord 1998 (kamerstukken II, 26 024, nr. 10, p. 46) bevat het voornemen om voor de jeugdgezondheidszorg (JGZ) een «goed bodempakket» te formuleren. Dit basistakenpakket, dat inmiddels in de Wet collectieve preventie volksgezondheid (WCPV) is verankerd, omvat alle activiteiten die in gestandaardiseerde vorm aan elk kind in Nederland moeten worden aangeboden.

Naar aanleiding van de aanbevelingen van het rapport «Gemeentelijke gezondheidsbeleid; beter op zijn plaats» heeft de Werkgroep Jeugdgezondheidszorg in het kader van het Project Basistaken Collectieve Preventie in juli 1998 een basistakenpakket JGZ opgesteld dat een integraal zorgaanbod JGZ 0–19 jaar omvat. De staatssecretaris van VWS heeft vervolgens in haar «beleidsnotitie Positionering Jeugdgezondheidszorg» van 4 februari 2000 het regeringsstandpunt op dit rapport geformuleerd. Gehoord het advies van het in december 1999 door de Sectie Jeugdgezondheidszorg van het Platform Openbare Gezondheidszorg uitgebrachte «Advies basistaken Jeugdgezondheidszorg» bepaalde zij in deze notitie dat behoudens productgroep VII (Sturing) het volledige basistakenpakket JGZ wettelijk verankerd wordt in een bij de WCPV behorende algemene maatregel van bestuur. Naar de mening van de staatssecretaris vallen de in productgroep VII opgenomen activiteiten reeds óf onder productgroep I (Monitoring en signalering) dan wel onder productgroep VI (Zorgsysteem, netwerken, overleg en samenwerking). In voorliggend Besluit jeugdgezondheidszorg wordt de inhoudelijke uitvoering van het basistakenpakket gewaarborgd. Het opstellen van individuele zorgplannen, het coördineren van de aan individuen te verlenen zorg, het bijhouden van individuele gezondheidsdossiers van jeugdigen en het overleggen en samenwerken met zorginstellingen binnen en buiten de collectieve preventie, zoals neergelegd in productgroep 6 «Zorgsysteem, netwerken, overleg en samenwerking», zijn niet als taken in artikel 3a van de wet opgenomen. Het betreffen activiteiten die primair de organisatie van de JGZ betreffen; activiteiten die voor het faciliteren van een goede uitoefening van de JGZ onontbeerlijk zijn. Deze taken worden aangemerkt als randvoorwaarden voor een normale beroepsuitoefening. Daarenboven is het bevorderen van afstemming ingevolge artikel 2, eerste lid, al een gemeentelijke taak. In dit licht is het consistent dat de vijf productgroepen die de inhoud van de JGZ regarderden een plaats vinden in voorliggend besluit en productgroep 6 niet in het besluit wordt opgenomen.

Om inzicht te verkrijgen in onder andere de reikwijdte van de gemeentelijke beleidsvrijheid bij de uitvoering van het basistakenpakket JGZ, bracht de werkgroep «Differentiatie Basistakenpakket Jeugdgezondheidszorg» in juli 2000 een differentiatie aan binnen het geformuleerde basistakenpakket in een, landelijk op uniforme wijze uit te voeren, uniform deel en een maatwerkdeel, afgestemd op de lokale omstandigheden en de zorgbehoefte van de jeugdige. Vervolgens voerde in november 2000 de Tweede Kamer overleg met de staatssecretaris van VWS over haar beleidsvoornemens met betrekking tot de JGZ, waaronder de verantwoordelijkheidstoedeling bij de uitvoering van de JGZ (kamerstukken II, 1999/2000 en 2000/2001, 27 004, nrs. 1–4). Kamer en staatssecretaris vonden elkaar in een aantal belangrijke beleidsuitgangspunten: een integratie van de JGZ voor 0 tot 4 jarigen (uitgevoerd door thuiszorgorganisaties via hun consultatiebureaus) en die voor 4 tot 19 jarigen (gemeentelijke gezondheidsdiensten) onder gemeentelijke regie, de overheveling van gelden uit

de Algemene wet bijzondere ziektekosten (AWBZ) ter financiering van de JGZ naar een (tijdelijke) specifieke regeling, differentiatie van het basistakenpakket JGZ in een uniform deel en een maatwerk deel. Het Rijksvaccinatieprogramma en de PKU/CHT/AGS-screeningen blijven in deze opzet AWBZ-gefinancierd.

Het basistakenpakket JGZ is opgenomen in de wijziging van de WCPV in artikel 3a, en wordt uitgewerkt in deze algemene maatregel van bestuur. Het uniform uit te voeren deel is neergelegd in de artikelen 3 tot en met 5. Ten aanzien van dit deel heeft de gemeenteraad geen beleidsvrijheid. Het maatwerk deel is neergelegd in de artikelen 6 tot en met 8. Bij de uitoefening van laatstbedoelde taken heeft de gemeenteraad beleidsvrijheid.

Positionering van de jeugdgezondheidszorg

De JGZ is een belangrijke component in het netwerk van voorzieningen voor jeugdigen op lokaal niveau. De JGZ kan daarin een centrale rol spelen als fijnmazige, laagdrempelige, niet stigmatiserende voorziening met een hoog bereik voor alle jeugdigen. Veel (beginnende) problemen kunnen door haar via consultatiebureau of gemeentelijke gezondheidsdienst (GGD) worden gesignaleerd. Daarbij gaat het niet alleen om de gezondheid van jeugdigen, maar ook om hun sociaal-emotionele ontwikkeling en om het waar mogelijk voorkomen van (dreigende) problemen in de opvoedingssituatie. Ter versterking van de functie vroegsignalering is daarom in 2001 structureel € 16 miljoen beschikbaar gesteld voor het faciliteren van consultatiebureaus om extra inspanningen te kunnen leveren en voor het uitvoeren van extra taken.

Gemeenten zijn op grond van de WCPV verantwoordelijk voor de collectieve preventieve gezondheidszorg. De gemeente heeft een centrale rol in het beleid ten aanzien van aspecten als sociaal-culturele omstandigheden, woon- en leefmilieu, draagt een primaire verantwoordelijkheid voor de samenhang hiervan en daardoor voor een goede organisatie van de diverse voorzieningen voor de jeugd. Samenhang in het aanbod voor de jeugd, zowel gedurende de ontwikkelingsstadia die door het kind worden doorlopen (longitudinale samenhang) als tussen de voorzieningen waarmee het in een bepaalde periode te maken heeft (intersectorale samenhang) staat ook centraal in de gezamenlijke visie op jeugdbeleid van landelijke en lokale overheden.

De verankering van het basistakenpakket in de WCPV heeft tot gevolg dat die verantwoordelijkheid tevens geldt voor de uitvoering van het basistakenpakket JGZ. Die verantwoordelijkheid komt tot uiting doordat gemeenten na wijziging van de WCPV gehouden zijn om periodiek een gemeentelijke nota gezondheidsbeleid te ontwikkelen. De inhoud van die nota zal mede richtinggevend zijn voor de inhoud van het beleid inzake het maatwerkdeel van het basistakenpakket en voor de toegankelijkheid en beschikbaarheid van consultatiebureaus. Het basistakenpakket JGZ wordt uitgevoerd door de GGD'en met hun jeugdgezondheidszorgafdelingen of de thuiszorgorganisaties met hun consultatiebureaus.

Doel en taken van de jeugdgezondheidszorg

De JGZ heeft tot doel het bevorderen, beschermen en beveiligen van de gezondheid en de lichamelijke en geestelijke ontwikkeling van jeugdigen, zowel individueel als op populatieniveau. Bij de uitvoering staat naast het kind de opvoeder centraal en wordt rekening gehouden met de omgeving waarin het kind opgroeit. De JGZ (0 tot 19 jaar) is een zorgvoorziening voor een potentieel kwetsbare groep van de bevolking, waar relatief veel gezondheidswinst te behalen valt.

In de ontwikkeling naar adolescentie en volwassenheid doen zich bij de jeugdige voortdurend veranderingen voor. Vandaar dat door de JGZ uit te

voeren activiteiten nauw op deze veranderingen aansluiten. Dit heeft tot gevolg dat in de eerste jaren het accent meer ligt op individugerichte preventieve zorg, zoals het opsporen van ziekten, het onderkennen van afwijkingen en ongewenste ontwikkelingen (somatisch en psychosociaal), het uitvoeren van het succesvolle Rijksvaccinatieprogramma (een vaccinatiegraad van meer dan 95%) en belemmerende factoren in de gezinssituatie. Daarnaast vinden ook groepsgerichte activiteiten plaats, zoals oudercursussen. Bij oudere kinderen komt het accent geleidelijk te liggen op andere activiteiten zoals de vroege opsporing van psychosociale problematiek (eetstoornissen, depressie). Met het ouder worden verschuift het accent van de uit te voeren activiteiten van individu- naar meer groepsgerichte aandacht.

De JGZ rekent het tot haar taak afwijkingen in de ontwikkeling van kinderen en jeugdigen te voorkomen dan wel vroegtijdig op te sporen. Het doel is om blijvende gevolgen van een gestoorde ontwikkeling te voorkomen dan wel zoveel mogelijk te beperken door tijdig behandeling en/of begeleiding in te zetten. Hiervoor is nodig dat degenen die het onderzoek uitvoeren de juiste methoden op de juiste wijze hanteren. Er is inmiddels een traject ingezet voor de ontwikkeling van standaarden, hetgeen een krachtige impuls betekent voor de kwaliteit en het «evidence based» werken van de JGZ. Met de programmeringsstudie effectonderzoek JGZ is een heldere prioritering verkregen voor onderzoek naar de doeltreffendheid en doelmatigheid van JGZ-activiteiten. Deze doeltreffendheid en doelmatigheid is een voorwaarde voor het vervaardigen van standaarden voor werkers in de JGZ. Het belang van een landelijk registratie- en automatiseringssysteem voor de jeugdgezondheidszorg op basis van een afgesproken model wordt algemeen onderschreven. Over de ontwikkeling van een dergelijk systeem zijn afspraken gemaakt in het convenant over de jeugdgezondheidszorg, dat op 27 mei 2002 is ondertekend.

Het is van belang om na het signaleren van afwijkingen (somatisch dan wel psychosociaal) afstemming en samenwerking te zoeken met andere organisaties die zich met jeugdigen bezig houden. De JGZ kan namelijk een belangrijke rol spelen als vindplaats van signalen, die door andere jeugdvoorzieningen opgepakt kunnen worden. Zij is bij uitstek in staat om de jeugd periodiek en laagdrempelig over een periode vanaf de geboorte tot en met het 19e levensjaar te volgen. Door afstemming van JGZ-activiteiten, lokaal jeugdbeleid, lokaal onderwijs(achterstands)beleid en jeugdzorg wordt de continuïteit en samenhang in de zorg voor risicokinderen bevorderd.

Het basistakenpakket JGZ vormt een integraal pakket voor de 0 tot 19-jarigen waarin de JGZ activiteiten zijn opgenomen die aan alle kinderen in Nederland moeten worden aangeboden.

Artikelsgewijs

Artikel 1

De WCPV benoemt in artikel 3a, tweede lid, vijf gemeentelijke taken ten aanzien van de JGZ. Het onderhavige besluit legt in de artikelen 2 tot en met 8 de werkzaamheden neer die ter uitvoering van de gemeentelijke taken ten minste dienen te worden verricht. Deze werkzaamheden vormen samen het basistakenpakket JGZ.

Artikel 2

Bij de structuur van het besluit is aansluiting gezocht bij de onderverdeling van het basistakenpakket JGZ in een uniform deel en een

maatwerkdeel. Het uniform deel betreft zorg die aan iedere jeugdige uit de doelgroep moet worden aangeboden. De uitvoering van het basistakenpakket JGZ geschiedt in principe op basis van protocollen, standaarden en collegiale afspraken. Het traject van standaardisatie binnen de jeugdgezondheidszorg via protocollen, standaarden en collegiale toetsing is in gang gezet, maar nog niet voltooid. Voorts is de jeugdgezondheidszorg aangewezen als zorg in de zin van de Kwaliteitswet zorginstellingen, zodat daarop de instrumenten van die wet kunnen worden aangewend. Dat draagt bij aan een systematische, gestandaardiseerde uitvoering van het uniform deel. Het maatwerkdeel wordt afgestemd op zowel de specifieke zorgbehoeften van individuen als lokale of regionale demografische en epidemiologische gegevens, met andere woorden op de lokale gezondheidssituatie. Het aanbod kan zowel individueel als groepsgewijs worden ingevuld.

Artikel 3

De in dit artikel genoemde werkzaamheden worden verricht om de ontwikkelingen in de gezondheidstoestand van jeugdigen te signaleren. Ook worden hiermee mogelijke gezondheidsbevorderende en gezondheidsbedreigende ontwikkelingen gesignaleerd. Bij het afnemen van de algemene anamnese van de jeugdige (artikel 3, aanhef en onder a) wordt gelet op de samenstelling van het gezin waartoe de jeugdige behoort, op de eventuele erfelijke belasting van de jeugdige en op diens voorgeschiedenis.

Bij het beoordelen van de lichamelijke verschijning van de jeugdige (artikel 3, aanhef en onder b) wordt gelet op de algemene indruk die hij of zij maakt, de houding, de wijze van bewegen, de huid, de hygiëne, de hoedanigheid van hoofd, hals, van romp, buik, genitalia en extremiteiten.

Bij het beoordelen van de groei (artikel 3, aanhef en onder c) wordt gelet op de lengte van de jeugdige naar leeftijd (zuigelingen, peuters en schoolkinderen), het gewicht naar leeftijd (zuigelingen), de hoofdomtrek (zuigelingen) en het gewicht naar lengte (peuters en schoolkinderen).

Bij het beoordelen van de ontwikkeling (artikel 3, aanhef en onder d) wordt gelet op psychische, motorische (waaronder heupdysplasie), cognitieve en sociale aspecten, op spraak en taal en op de seksuele ontwikkeling.

Het beoordelen van de functies (artikel 3, aanhef en onder e) betreft het lichamenlijk functioneren, het psychisch functioneren, het emotioneel functioneren en het sociaal functioneren. De meeste van deze functies zijn onder meer dan één activiteit te brengen.

Bij het beoordelen van medisch-biologische parameters (artikel 3, aanhef en onder f) wordt gelet op het volgen van de lichamelijke groei, de vaccinatiëgraad, eventuele verwijzingen en op het vóórkomen van ziekten en afwijkingen.

Bij het in kaart brengen van het gedrag (artikel 3, aanhef en onder g) wordt gelet op voedingsgedrag van de jeugdige, eventuele verslaving (zoals roken, alcohol, drugs, gokken), op pesten, geweld en deviant gedrag, op schoolverzuim en op vrijetijdsbesteding, sport en bewegen.

Bij het beoordelen van het sociaal milieu (artikel 3, aanhef en onder h) wordt gelet op de woonsituatie, het eventuele gebruik van kinderopvang, op de schoolsituatie, mutaties, discriminatie, mishandeling en criminaliteit.

Bij het beoordelen van het fysiek milieu (artikel 3, aanhef en onder i) wordt gelet op fysieke omstandigheden die de gezondheidstoestand van de jeugdige bevorderen dan wel bedreigen: huisvesting, scholen, buitenschoolse opvang, speelgelegenheden, groenvoorzieningen, milieu en verkeersveiligheid.

Bij het in kaart brengen en beoordelen van het zorgsysteem (artikel 3,

aanhef en onder j) wordt gelet op het plaatselijke netwerk van voorzieningen voor kinderen en jeugdigen.

Artikel 4

Het inschatten van de verhouding tussen draagkracht en draaglast is een voorwaarde voor het afstemmen van de zorg op het individu. Bij het inschatten van de verhouding tussen draaglast en draagkracht van de jeugdige en van het gezin waartoe hij behoort (artikel 4, aanhef en onder a) en bij het inschatten van hun behoefte aan advies en voorlichting (artikel 4, aanhef en onder b) wordt gelet op alle relevante gegevens en omstandigheden.

Voor het goed afstemmen van de zorg op de behoefte is het noodzakelijk bij elk contact te bepalen welke zorg is of wordt ontvangen. Bij het inventariseren van de zorg die de jeugdige reeds ontvangt (artikel 4, aanhef en onder c) gaat het onder andere om medische, paramedische, verpleegkundige, huishoudelijke en mantelzorg.

Ieder kind loopt een zeker risico, dat wil zeggen een kans op gezondheidsschade. Maar bij het ene kind is de kans daarop groter dan bij het andere. Het (onder)kennen van de determinanten van een verhoogd risico is van belang om op basis van overeenkomstige risicofactoren risicogroepen te onderscheiden. Bij het nagaan of de jeugdige tot een of meer risicogroepen behoort (artikel 4, aanhef en onder d) gaat het om ziekte of handicap en achtergrondbepaalde kenmerken.

Artikel 5

Gestandaardiseerd onderzoek van de ogen vindt plaats op zuigelingen en kinderen in de peuterleeftijd, het gaat daarbij met name om amblyopie (artikel 5, aanhef en onder a) en op gezichtsscherpte op kleuter en schoolleeftijd.

Bij jongens vindt gestandaardiseerd onderzoek plaats naar de lokalisatie van de testes (artikel 5, aanhef en onder b).

Bepaalde congenitale hartafwijkingen kunnen in het eerste levensjaar door systematisch onderzoek binnen de JGZ worden opgespoord (artikel 5, aanhef en onder c).

Voor het screenen van spraak- en taalontwikkelingsstoornissen bij kleuters (artikel 5, aanhef en onder d) bestaat een landelijk gebruikte standaard.

Sinds ongeveer 1960 wordt landelijk de Ewingtest en de daarvan afgeleide geautomatiseerde CAPAS-test gebruikt voor het screenen van negen maanden oude zuigelingen op de aanwezigheid van gehoorstoornissen (artikel 5, aanhef en onder e). Momenteel is een geleidelijke vervanging van deze testen door een neonatale gehoorscreening in voorbereiding.

Vaccinatie tegen hepatitis B of tegen tuberculose (artikel 5, aanhef en onder f en g) wordt slechts aangeboden als vermoed wordt dat de jeugdige ter zake risico loopt.

Het landelijk screeningsprogramma op stofwisselingsziekten (PKU/ CHT en AGS) en het Rijksvaccinatieprogramma vormen belangrijke onderdelen van het basistakenpakket JGZ, maar zijn niet onder gemeentelijke regie gebracht, kennen een eigen financieringsbron (AWBZ) en zijn derhalve niet in het Besluit opgenomen. Dit laat onverlet de noodzakelijke samenhang en koppeling bij de uitvoering tussen deze programma's en de overige delen van het basistakenpakket JGZ.

Artikel 6

Zorgverlening op maat ligt in het verlengde van het inschatten van de zorgbehoefte (artikel 6 aanhef en onder a), want op basis van de

uitkomsten van algemene anamnese, beoordeling van lichamelijke verschijning, groei, ontwikkelingsfuncties, het inschatten van de verhouding van de draaglast en draagkracht, het inschatten van de voorlichtingsbehoefte en het bepalen van ontvangen zorg en medische consumptie zal zorg worden verleend. Voor zover die zorg niet tot het uniform deel behoort, is deze altijd op maat.

Het inschatten van zorgbehoefte op doelgroep- en populatieniveau leidt tot het onderkennen van risicogroepen (artikel 6, aanhef en onder b). Vervolgens kan op de kenmerken van die groep afgestemde zorg worden verleend.

Artikel 7

Voorlichting wordt individueel afgestemd op de behoefte van de cliënt (artikel 7, aanhef en onder a). Het inschatten van die behoefte moet dus daaraan zijn voorafgegaan. De overgangen tussen voorlichting, advies, instructie en begeleiding zijn vloeiend, maar in alle gevallen staat het preventieve karakter van de interventie voorop. Naar de aard van de voorlichting kan onderscheid worden gemaakt in risicoreducerende, ontwikkelingsondersteunende en zorggerichte voorlichting.

Risicoreducerende voorlichting is over het algemeen anticiperende voorlichting, het heeft een primair preventief karakter en loopt vooruit op risicovolle situaties die inherent zijn aan de ontwikkelingsfasen van het kind. Voorbeelden van risicoreducerende voorlichting zijn voedingsvoorlichting, veiligheidsvoorlichting, voorlichting over de risico's van alcohol, tabak en drugs en voorlichting over mondverzorging.

Ontwikkelingsondersteunende voorlichting is vooral gericht op het bevorderen van een goede ontwikkeling van het kind en op de rol van de ouders of verzorgers bij de opvoeding. Deze voorlichting kan anticiperend van aard zijn, maar ook secundair preventief gegeven worden op basis van signalen of vragen. De overgang tussen voorlichting en advies is vloeiend. Aangezien de voorlichting op maat gebeurt (afgestemd op de behoefte en vragen van de cliënt), geldt voor de activiteiten dat zij zeer variabel kunnen zijn naar onderwerp.

Zorggerichte voorlichting is vooral gericht op het informeren over zorgvoorzieningen en het geven van uitleg en toelichting op verwijzingen en behandelingen. In alle gevallen gaat het om maatwerk, omdat de voorlichtingsbehoefte van elke ouder verschillend is.

In de praktijk blijkt dat bij bepaalde groepen overeenkomstige voorlichtingsbehoeften bestaan (artikel 7, aanhef en onder b) met name bij anticiperende voorlichting. Ook bij ontwikkelingsondersteunende en zorggerichte voorlichting kan dat echter het geval zijn. Het kan dan efficiënter en effectiever zijn om voorlichting, advies en instructie in groepsverband aan te bieden.

Artikel 8

Het formuleren van maatregelen gericht op het beïnvloeden van gezondheidsbedreigingen in het gezin (artikel 8, aanhef en onder a) is afhankelijk van de vastgestelde bedreigingen. Doorgaans zal voor een individueel afgestemde interventie worden gekozen waarbij zoveel mogelijk zal worden verwezen naar instellingen en voorzieningen die deel uitmaken van het netwerk van de JGZ.

Op basis van bepaalde kenmerken, waarbij onder meer gedacht wordt aan gezinnen met een lage sociaal-economische status, één ouder gezinnen, mensen met ontwikkelings- en taalachterstanden, kunnen potentiële risicogroepen worden onderscheiden (artikel 8, aanhef en onder b). Afhankelijk van welke bedreigingen daadwerkelijk zijn vastgesteld, zal vervolgens voor een op die groep afgestemde interventie worden gekozen.

Het formuleren van maatregelen gericht op het beïnvloeden van gezondheidsbedreigingen in de buurt of op school (artikel 8, aanhef en onder c en d) is afhankelijk van de vastgestelde bedreigingen en kan zowel een individueel afgestemde interventie betreffen als een op de bedreigde groep afgestemde interventie.

Artikel 9

Uitgangspunt is dat de gemeente een GGD in stand houdt voor de uitvoering van de werkzaamheden in het kader van de collectieve preventie (artikel 5 WCPV). De WCPV biedt in artikel 5a gemeenten de mogelijkheid een aantal taken op het gebied van de JGZ geheel of gedeeltelijk te laten uitvoeren door de instellingen voor ouder- en kindzorg (de zgn. consultatiebureaus). Bij algemene maatregel van bestuur worden daaromtrent regels gesteld. Ingevolge artikel 9 dient de gemeente aan die instellingen dezelfde wettelijke eisen te stellen als aan de gemeentelijke gezondheidsdienst. Hier wordt vooral gewezen op de eisen inzake de deskundigheid die bij en krachtens artikel 6 van de wet van toepassing zijn. Voorts wordt er vanzelfsprekend vanuit gegaan dat gemeenten vanuit hun bestuurlijke verantwoordelijkheid erop zullen toezien dat de taken op zodanige wijze worden uitgevoerd dat gemeenten hun verantwoordelijkheid in het kader van de WCPV kunnen waarmaken.

Artikel 10

Om desgewenst een gefaseerde invoering van het basistakenpakket JGZ mogelijk te maken is ervoor gekozen om de inwerkingtreding van het onderhavige besluit nader bij Koninklijk Besluit te regelen.

De Staatssecretaris van Volksgezondheid, Welzijn en Sport,
C. I. J. M. Ross-van Dorp