

Frequently Asked Questions bij het Basispakket JGZ

A: VRAGEN RONDOM HET BASISPAKKET

1. Krijgen de gemeenten nieuwe taken?
2. Wat is de verhouding tussen het uniforme deel en maatwerkdeel van het voormalige Basistakenpakket JGZ en het Basispakket JGZ?
3. Wat is de status van het aantal contactmomenten en de invulling daarvan?
4. Wat is de rol van de ouders en ook de eigen mogelijkheden?
5. Wanneer de ontwikkeling van het kind negatief beïnvloed wordt door een ouder, is het dan (preventief) mogelijk om voor meer contactmomenten te kiezen?
6. Staat het kind steeds centraal bij alle contacten?
7. Horen de prenatale fase en 18+ tot het basispakket?
8. Zit prenatale voorlichting in het basispakket JGZ?
9. Waar staat dat de leeftijdsgrens 18 jaar is?
10. Onvolledig gevaccineerde kinderen tot 19 jaar: blijven kostenloze vaccinaties mogelijk?
11. Valt toeleiden naar VVE onder het basispakket?
12. Hoort zorgcoördinatie tot het basispakket?
13. Wat houden de begrippen “contact” en “vorm” van de zorg in?
14. Wanneer er wordt gesproken over individuele zorg, kan er dan ook sprake zijn van collectief aangeboden zorg?
15. Flexibiliseren van contactmomenten: kan de jeugdarts of jeugdverpleegkundige samen met de ouders en/of jeugdige bepalen hoe vaak en wanneer er contact is?
16. Speciaal onderwijs: waarom begint deze bij de leeftijd van 0 jaar?

B: VRAGEN RONDOM HET LANDELIJK PROFESSIONEEL KADER

17. Wat is het algemene kader en het bestaansrecht van het LPK?
18. Hoe verhouden het LPK en het Basispakket zich tot elkaar?
19. In hoeverre gebruikt de IGZ het LPK om JGZ organisaties te toetsen?
20. Hoe verhoudt het LPK zich tot de bestaande richtlijnen?
21. Betekent het LPK een afname van het totaal aantal contactmomenten? Of kan het voor bepaalde groepen burgers, juist een toename zijn? Worden contactmomenten hierdoor goedkoper of duurder? Kunnen we wel of niet uitgaan van een kostenverlaging door de flexibilisering van de contactmomenten?
22. Betekent het LPK uitvoering Basispakket JGZ ook een herinrichting van de taken JGZ?

C: ALGEMENE VRAGEN

23. Wie mag JGZ uitvoeren?
24. Wat is de kracht van de JGZ, met name in het kader van het nieuwe sociale domein (wijk- en buurtteams)?
25. Wat is de rol van JGZ in het kader van zorgtoeleiding?
26. Dient JGZ beleidsinformatie aan te leveren aan CBS in het kader van beleidsinformatie Jeugd?

AD A: VRAGEN RONDOM HET BASISPAKKET

1. Krijgen de gemeenten nieuwe taken?

Wat er veranderd is, is beschreven in de [factsheet "Nieuw basispakket Jeugdgezondheidszorg"](#) (Ministeries van VWS en VJ en VNG, december 2014).

Kort samengevat is dat:

- het nieuwe basispakket geeft aan welke activiteiten beschikbaar moeten zijn voor alle kinderen en jongeren. In het nieuwe basispakket vervalt het onderscheid tussen het uniforme deel en het maatwerkdeel;
- 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 jeugdarts of jeugd-verpleegkundige gemaakt wordt in overleg met de jongere en/of zijn ouders;
- de onderdelen van het maatwerk zijn niet verdwenen, maar zijn opgenomen in het [Besluit publieke gezondheid](#) of in de Jeugdwet. Ze zijn als volgt verdeeld:
 - het geven van voorlichting, advies, instructie en begeleiding is opgenomen in het basispakket;
 - het adviseren over collectieve maatregelen is opgenomen in het basispakket;
 - 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 M@zl en opvoedcursussen. Groepsactiviteiten gericht op gezondheidsbevordering blijven onderdeel van de Wet publieke gezondheid.
 - Het 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;
 - De leeftijdsgrens van de JGZ wordt gesteld op 0-18 jaar, zodat deze gelijk loopt met die van jeugdhulp. Dit is ook voor de JGZ geregeld in de Jeugdwet (artikel 11.8).

2. Wat is de verhouding tussen het uniforme deel en maatwerkdeel van het voormalige Basistakenpakket JGZ en het Basispakket JGZ?

Het Basispakket JGZ geeft aan welke activiteiten aangeboden moeten worden aan alle kinderen en jongeren. Het onderscheid tussen het uniforme deel (aangeboden aan alle jeugdigen) en het maatwerkdeel (afgestemd op de specifieke zorgbehoeften van de jeugdigen alsmede op lokale of regionale demografische en epidemiologische gegevens) is komen te vervallen. De activiteiten die voor iedere jeugdige beschikbaar moeten zijn blijven in de Wpg geborgd. De activiteiten die niet uniform aan alle jeugdigen worden aangeboden en waar samenhang met de activiteiten uit het jeugddomein van belang is, zijn ondergebracht in de Jeugdwet en heten dan ook Jeugdhulp.

De onderdelen van het maatwerk zijn dus niet verdwenen, maar zijn opgenomen in het [Besluit publieke gezondheid](#) en [actualisatie van het besluit in november 2014](#) of in de Jeugdwet. Ze zijn als volgt verdeeld: Basispakket

- het geven van voorlichting, advies, instructie en begeleiding is opgenomen in het basispakket;
- het adviseren over collectieve maatregelen is opgenomen in het basispakket;
- het 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;

Wet publieke gezondheid algemeen

- groepsactiviteiten gericht op gezondheidsbevordering.

Jeugdwet

- 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 onder preventie op basis van de Jeugdwet. Het gaat bijvoorbeeld om programma's als Voorzorg en M@z! en opvoedcursussen.

3. Wat is de status van het aantal contactmomenten en de invulling daarvan?

Het aantal contacten is in vergelijking met het voormalige Basistakenpakket JGZ niet veranderd. Het adolescentencontact dat recent is toegevoegd, is nu ook opgenomen. De invulling van een contact wordt bepaald door de ouder in overleg met de JGZ-professional. In dit overleg brengt de JGZ-medewerker vanuit zijn professionele deskundigheid en gebruik makend van richtlijnen en landelijke werkdocumenten argumenten in om de ouder te helpen keuzes te maken. In de documenten "[Basispakket JGZ, richtlijnen en andere landelijke werkdocumenten \[link\]](#)" en "[Leeftijdspecifieke preventie \[link\]](#)" staan de richtlijnen en andere landelijke werkdocumenten beschreven die bepalend zijn voor een professionele uitvoering van de contacten.

4. Wat is de rol van de ouders en ook de eigen mogelijkheden?

Een contact is gericht op het versterken van de eigen kracht van ouders en jongeren en het benutten van de eigen mogelijkheden en die van het eigen netwerk. 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. Dit is een professionele afweging die door de jeugdarts of jeugdverpleegkundige gemaakt wordt in overleg met de jongere en/of zijn ouders.

Zie voor meer informatie ook:

<https://www.ncj.nl/toolbox-basispakket-jgz/downloads1>

<http://www.voordejeugd.nl/ondersteuning/downloads/factsheets>

<http://www.voordejeugd.nl/ondersteuning/downloads/handreikingen>

5. Wanneer de ontwikkeling van het kind negatief beïnvloed wordt door een ouder, is het dan (preventief) mogelijk om voor meer contactmomenten te kiezen?

In hoeverre kinderen gezond en veilig opgroeien is afhankelijk van de ontwikkeling van de biologische, psychische en sociale mogelijkheden van een kind. Of tegemoet gekomen wordt aan de ontwikkelbehoefte van een kind is afhankelijk van de interactie met en de mogelijkheden die de omgeving biedt: de opvoedcapaciteit van de ouders, de impact van het gezin en de ondersteuning van de bredere omgeving. Dat kan betekenen dat met dit gezin meer contacten worden afgesproken.

Kinderen zijn uniek. JGZ zal wel extra alert moeten blijven op verschillen tussen groepen, bijvoorbeeld:

- a. zorgmijders.
- b. ouders die niet goed bekend zijn met de preventieve zorg in Nederland, omdat zij dat in hun land van herkomst niet hebben. Verwarring kan optreden bij deze burgers. Ouders moeten goed worden geïnformeerd.
- c. ouders bij wie preventie 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.
- d. ouders die niet in staat zijn om die afweging te maken door een laag verstandelijke beperking (LVB) of een psychiatrische (GGZ) achtergrond.
- e. ouders die vanuit een religieuze achtergrond, de kans benutten om buiten de preventieve zorg te blijven.

6. Staat het kind steeds centraal bij alle contacten?

Het Basispakket en het LPK zijn gestoeld op het principe dat jeugdige en gezin zorg op maat krijgt. Het uitgangspunt is dat bij iedere activiteit gekeken moet worden wat de specifieke omstandigheden van de jeugdige en zijn gezin/omgeving zijn. Bij elke activiteit is het van belang om te beoordelen in welke vorm deze moet worden aangeboden. Dat is geen afweging die de gemeente kan maken, maar dat is een professionele afweging die door de jeugdarts of jeugd-verpleegkundige gemaakt wordt in overleg met de jongere en/of zijn ouders.

7. Horen de prenatale fase en 18+ tot het basispakket?

Nee; het basispakket gaat over het aanbod aan kinderen en hun ouders en jongeren van 0 tot 18 jaar.

8. Zit prenatale voorlichting in het basispakket JGZ?

Prenatale voorlichting zit niet in het basispakket JGZ. Er kunnen wel aanvullende afspraken met een gemeente hierover gemaakt worden. De gemeente is opdrachtgever voor prenatale voorlichting. De gemeente heeft de regierol, bewaakt het proces, stuurt op het resultaat en let op de kwaliteit. Gemeenten hebben voor deze taak een structurele bijdrage ontvangen die is toegevoegd aan de BDU Centra voor Jeugd en Gezin. Het gaat om een bedrag van 5,8 miljoen euro per jaar.

9. Waar staat dat de leeftijdsgrens 18 jaar is?

De leeftijdsgrenzen zijn geharmoniseerd met de Jeugdwet; daarmee is de leeftijd voor het Basispakket aangepast naar 0-18 jaar. In artikel 11.8 van de Jeugdwet is dit als volgt geregeld: artikel 1, onderdeel d, van de Wet publieke gezondheid komt te luiden: *jeugdgezondheidszorg: de publieke gezondheidszorg, waarbij een landelijk preventief gezondheidspakket actief wordt aangeboden aan alle jeugdigen tot 18 jaar.*

10. Onvolledig gevaccineerde kinderen tot 19 jaar: blijven kostenloze vaccinaties mogelijk?

In het RVP staat vermeld dat kinderen die niet of onvolledig zijn gevaccineerd tot de leeftijd van 19 jaar deze vaccinaties kosteloos kunnen ontvangen. Aangezien het RVP geen deel uit maakt van het basispakket, geldt voor deze kinderen het [reguliere RVP-regime](#). Ouders hoeven niets te betalen voor vaccinaties in het Rijksvaccinatieprogramma. De kosten worden betaald uit de Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten (AWBZ). Voorwaarde is dat de vaccinaties uitgevoerd worden met de officiële vaccins in een bepaald [vaccinatieschema](#).

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:

<http://www.rijksoverheid.nl/documenten-en-publicaties/convenanten/2014/09/10/convenant-proces-van-sig-nalering-toeleiding-en-plaatsing-voor-en-vroegschoolse-educatie.html>

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;
- 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 houden de begrippen “contact” en “vorm” van de zorg in?

Onder “contact” worden allerlei mogelijke vormen van persoonlijk contact verstaan: face-to-face contact, telefonisch contact, e-consult, groepsconsult en/of observatie. Alle contacten worden aangeboden aan alle ouders/jongeren. Met ouders/jongere worden op de evaluatiemomenten afspraken gemaakt over passende invulling (qua inhoud, aantal en vorm) van de JGZ-ondersteuning. Zie ook het kader ‘Afwijken van het aantal contacten JGZ in overleg’.

14. Wanneer er wordt gesproken over individuele zorg, kan er dan ook sprake zijn van collectief aangeboden zorg?

Onder “contact” worden allerlei mogelijke vormen van persoonlijk contact verstaan: face-to-face contact, telefonisch contact, e-consult, groepsconsult en/of observatie. Alle contacten worden aangeboden aan alle ouders/jongeren. Met ouders/jongere worden op evaluatiemomenten afspraken gemaakt over passende invulling (qua inhoud, aantal en vorm) van de JGZ-ondersteuning.

15. Flexibiliseren van contactmomenten: kan de jeugdarts of jeugdverpleegkundige samen met de ouders en/of jeugdige bepalen hoe vaak en wanneer er contact is?

Alle contacten uit tabel 1 in het LPK worden aan iedere jeugdige aangeboden, maar in overleg kan door ouders van het schema worden afgeweken. Aan het eind van elke leeftijdsfase vindt een evaluatie plaats met ouders/jongere. Ouders en jongere kijken samen met de JGZ-professional naar hoe het nu gaat, kijken terug op de voorafgaande periode en blikken vooruit. De JGZ-professional kan voor de jongere en ouder passende ondersteuning voor de komende periode afspreken en anticiperend voorlichting geven. Elke periode behelst andere ontwikkelingen van kind en jeugdige en andere vaardigheden van ouder(s). Er wordt steeds voortgebouwd op de ontwikkelingen en vaardigheden opgedaan in de voorafgaande periode.

Het is verstandig voldoende tijd te nemen voor het evalueren. Op de evaluatiemomenten worden met ouders/jongere afspraken gemaakt over passende inhoud, aantal en vorm van de JGZ-ondersteuning in de komende periode.

16. Speciaal onderwijs: waarom begint deze bij de leeftijd van 0 jaar?

De leerplicht begin op 5 jaar. Kinderen gaan in het algemeen vanaf 4 jaar naar schol. Er is echter ook een groep kinderen die al voor het vierde jaar in een schoolse setting terecht komt, bijvoorbeeld blinden en doven. Kinderen met een grote ontwikkelingsachterstand komen al vroeg in voorschoolse voorzieningen van het speciaal onderwijs terecht. Om de zaken eenvoudig te houden, is in de tabel 0 jaar aangehouden.

AD B: VRAGEN RONDOM HET LANDELIJK PROFESSIONEEL KADER

17. Wat is het algemene kader en het bestaansrecht van het LPK?

Het algemene kader van het LPK is de [Wet publieke gezondheid](#), het [Besluit publieke gezondheid](#) en [de actualisatie van het besluit publieke gezondheid in november 2014](#). In de factsheet “Nieuw basispakket Jeugdgezondheidszorg” [\[link\]](#) (Ministeries van VWS en VJ en VNG, december 2014) is de kern van het basispakket JGZ beschreven en de veranderingen die per 1 januari 2015 zijn opgetreden. Ook de relatie tussen preventieve JGZ-taken en jeugdhulp op basis van de Jeugdwet staat in de factsheet beschreven.

Het LPK gaat in op de uitvoeringsmogelijkheden van het basispakket JGZ en vervangt - na bestuurlijk akkoord VNG en VWS - de richtlijn Contactmomenten BTP uit 2003. Naar verwachting zal rond de zomer 2015 de besluitvorming binnen VNG en VWS afgerond zijn.

18. Hoe verhouden het LPK en het Basispakket zich tot elkaar?

In het LPK wordt de uitvoering van het Basispakket zoals beschreven in de [Wet publieke gezondheid](#), het [Besluit publieke gezondheid](#) en de [actualisatie van het besluit PG in november 2014](#) uitgewerkt.

19. In hoeverre gebruikt de IGZ het LPK om JGZ organisaties te toetsen?

De Inspectie hanteert de richtlijn Contactmomenten uit 2003 als toetsingskader van de JGZ, totdat VNG en VWS akkoord zijn met het LPK. Daarna het Landelijk Professioneel Kader het toetsingskader zijn. Het akkoord wordt rond de zomer 2015 verwacht.

20. Hoe verhoudt het LPK zich tot de bestaande richtlijnen?

Het LPK is gebaseerd op het geheel aan richtlijnen en landelijke werkdocumenten die de JGZ-professional gebruikt bij het handelen. Het ondersteunt JGZ-organisaties bij een meer flexibele uitvoering van het basispakket JGZ en past bij een JGZ die transformeert en met meer flexibiliteit nog beter zorg op maat wil leveren. Bij ieder contact wordt gekeken naar de specifieke omstandigheden van de jeugdige en zijn gezin/omgeving. Bij elke activiteit is het van belang om samen met ouders te bepalen in welke vorm deze wordt aangeboden. In de documenten “[Basispakket JGZ, richtlijnen en andere landelijke werkdocumenten \[link\]](#)” en “[Leeftijd specifieke preventie \[link\]](#)” staan de richtlijnen en andere landelijke werkdocumenten beschreven die bepalend zijn voor een professionele uitvoering van de contacten.

21. Betekent het LPK een afname van het totaal aantal contactmomenten? Of kan het voor bepaalde groepen burgers, juist een toename zijn? Worden contactmomenten hierdoor goedkoper of duurder? Kunnen we wel of niet uitgaan van een kostenverlaging door de flexibilisering van de contactmomenten?

Het Basispakket en het LPK gaan over Zorg op Maat. Aan het begin van elke leeftijdsfase evalueren ouders/jongere en JGZ-professional samen. Zij kijken naar hoe het nu gaat, kijken terug op de voorafgaande periode en blikken vooruit. Er kan anticiperend voorlichting gegeven worden. Er worden afspraken gemaakt over passende inhoud, aantal en vorm van de JGZ-ondersteuning in de komende periode. Voor een aantal kinderen betekent het minder contacten en voor andere meer contacten. Het is

nog onbekend wat dit betekent voor het totaal aan contacten met ouders, kinderen en jongeren in een gemeente en ook voor de kosten. Er kan niet zonder meer van uitgegaan worden dat de kosten lager zijn. Dat zal bekeken moeten worden aan de hand van het aantal contacten waar ouders/jongeren behoefte aan hebben. Het nieuwe basispakket is immers opgesteld om beter aan te sluiten bij de wensen en behoeften van kinderen, jongeren en ouders en niet met doel om te bezuinigen,

22. Betekent het LPK uitvoering Basispakket JGZ ook een herinrichting van de taken JGZ?

In de [factsheet "Nieuw basispakket Jeugdgezondheidszorg"](#) van de ministeries van VWS en VJ en VNG worden aangegeven wat de veranderingen zijn:

- Het nieuwe basispakket geeft aan welke activiteiten beschikbaar moeten zijn voor alle kinderen en jongeren. In het nieuwe basispakket vervalt het onderscheid tussen het uniform deel en het maatwerkdeel;
- 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 aan- geboden. Dat is geen afweging die de gemeente kan maken, maar dat is een professionele afweging die door de jeugdarts of jeugd-verpleegkundige gemaakt wordt in overleg met de jongere en/of zijn ouders;
- De onderdelen van het maatwerk zijn niet verdwenen, maar zijn opgenomen in het [Besluit publieke gezondheid](#) en [actualisatie van het besluit in november 2014](#) of in de Jeugdwet. Ze zijn als volgt verdeeld:
 - het geven van voorlichting, advies, instructie en begeleiding is opgenomen in het basispakket;
 - het adviseren over collectieve maatregelen is opgenomen in het basispakket;
 - 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 M@z! en opvoedcursussen. Groepsactiviteiten gericht op gezondheidsbevordering blijven onderdeel van de Wet publieke gezondheid.
 - Het 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;
 - De leeftijdsgrens van de JGZ wordt gesteld op 0-18 jaar, zodat deze gelijk loopt met die van jeugdhulp. Dit is ook voor de JGZ geregeld in de Jeugdwet (artikel 11.8) en gaat per 1 januari 2015 in.

Het LPK gaat in op de uitvoeringsmogelijkheden van het basispakket JGZ en vervangt de richtlijn Contactmomenten BTP uit 2003. De Inspectie hanteert de richtlijn Contactmomenten als toetsingskader van de JGZ totdat er bestuurlijk akkoord van VNG en VWS is (medio 2015). Daarna zal het Landelijk Professioneel Kader als toetsingskader dienen.

AD C: ALGEMENE VRAGEN

23. 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 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.

24. Wat is de kracht van de JGZ, met name in het kader van het nieuwe sociale domein (wijk- en buurtteams)?

In een optimale situatie vormt de JGZ het fundament in het gemeentelijke jeugdstelsel en vervult ze een verbindende rol tussen basisvoorzieningen (school, wijkvoorzieningen), eerste lijn en gespecialiseerde voorzieningen. Of de kracht van de JGZ, in het nieuwe sociale domein (wijk- en buurtteams), goed tot zijn recht komt, is afhankelijk van de afspraken die in een gemeente gemaakt zijn over de positie van de JGZ en de uitwerking daarvan in de samenwerkingsafspraken met de ketenpartners.

25. Wat is de rol van JGZ in het kader van zorgtoeleiding?

In artikel 2.6, eerste lid, onderdeel g, van de Jeugdwet is naast de gemeentelijk georganiseerde toegang tot jeugdhulp, de directe verwijzingsmogelijkheid door de huisarts, medisch specialist en jeugdarts naar de jeugdhulp geregeld. Dit laatste geldt ook voor de niet vrij-toegankelijke (individuele) voorzieningen. Met een dergelijke verwijzing kan de jeugdige rechtstreeks aankloppen bij de jeugdhulpaanbieder.

Na een dergelijke verwijzing door de huisarts, medisch specialist en jeugdarts staat echter meestal nog niet vast of en zo ja welke vorm van jeugdhulp nodig is. In de route waarbij de toegang tot jeugdhulp via de huisarts, medisch specialist of jeugdarts verloopt, is eigenlijk sprake van een soort tweetrapsraket. In

de praktijk zal het de jeugdhulpaanbieder (bijvoorbeeld de jeugdpsychiater, de gezinswerker of orthopedagoog) zijn die na de verwijzing (stap 1) beoordeelt welke jeugdhulp precies nodig is. Belangrijk is dat tussen verwijzer en jeugdhulpaanbieder afgesproken wordt welke informatie de verwijzer meestuurt met de verwijzing, zodat ouders niet tweemaal het zelfde verhaal hoeven vertellen. De jeugdhulpaanbieder bepaalt in overleg met de jeugdige of ouder daadwerkelijk de concrete inhoud, vorm, omvang en duur van de benodigde jeugdhulp. Deze aanbieder stelt dus feitelijk vast wat naar zijn oordeel de inhoud van de benodigde voorziening dient te zijn. Hij zal zijn oordeel mede baseren op de protocollen en richtlijnen die voor een professional de basis van zijn handelen vormen (stap 2) én op de afspraken die hij daarover met de gemeente heeft gemaakt in het kader van zijn contract- of subsidierelatie en de regels die de gemeente bij verordening heeft gesteld omtrent het vrij toegankelijke en niet vrij-toegankelijke deel van het aanbod.

In de wet heeft alleen het college in [artikel 2.3 \[link\]](#) de bevoegdheid gekregen om een individuele voorziening te treffen. De gemeente heeft hier ook het budget voor gekregen. Gezien artikel 2.3, eerste en vierde lid, dient het college zorg te dragen voor het bepalen van de aangewezen vorm van jeugdhulp. De jeugdhulpaanbieder beoordeelt dus feitelijk wel welke vorm, omvang en duur van jeugdhulp naar zijn professionele oordeel nodig is, maar kan zelfstandig geen individuele voorziening treffen of een recht vestigen op deze voorziening. Wel kan het college de jeugdhulpaanbieder de bevoegdheid geven om namens het college te beslissen (dan spreken we van 'mandaat'; volledige overdracht van de bevoegdheid (of 'delegatie') is echter uitgesloten in artikel 2.11 van de Jeugdwet). Bij de behandeling van de Jeugdwet in het parlement is duidelijk gemaakt dat de gemeente de naar de mening van de jeugdhulpaanbieder benodigde jeugdhulp niet kan weigeren als deze in overeenstemming is met de professionele standaarden en binnen het gemeentelijke aanbod en de contractafspraken valt. Als er een besluit van de gemeente volgt luidt dit dus in beginsel overeenkomstig het oordeel van de jeugdhulpaanbieder.

26. Dient JGZ beleidsinformatie aan te leveren aan CBS in het kader van beleidsinformatie Jeugd?

Voor de preventieve activiteiten in het kader van de Jeugdwet (ook jeugdhulp genoemd), hoeven geen gegevens aangeleverd te worden aan het CBS. Interventies als Voorzorg en Stevig ouderschap vallen hier bijvoorbeeld onder.