

Besluit van

houdende aanpassing van
het Besluit publieke
gezondheid vanwege een
gewijzigd basistakenpakket
jeugdgezondheidszorg

Op de voordracht van Onze Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport van ... , kenmerk 180262-114812-WJZ;

Gelet op artikel 5, vierde lid, van de Wet publieke gezondheid;
De Afdeling advisering van de Raad van State gehoord (advies van ..., nummer ...);

Gezien het nader rapport van Onze Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport van ...;

Hebben goedgevonden en verstaan:

Artikel I

Het Besluit publieke gezondheid wordt als volgt gewijzigd:

A

De artikelen 3 tot en met 8 komen te luiden:

Artikel 3

De werkzaamheden inzake het op systematische wijze volgen en signaleren van ontwikkelingen in de gezondheidstoestand van jeugdigen en van gezondheidsbevorderende en -bedreigende factoren omvatten de volgende aspecten:

- a. het afnemen van een algemene anamnese van 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 fysieke milieu rondom de jeugdige,

- j. het in kaart brengen van het zorgsysteem rondom de jeugdige.

Artikel 4

De werkzaamheden inzake de vroegtijdige opsporing en preventie van specifieke stoornissen omvatten de volgende aspecten:

- 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 spraak- of taalstoornissen,
- e. het nagaan of bij de jeugdige sprake is van perceptief gehoorverlies,
- f. het nagaan of bij de jeugdige sprake is van dysplastische heupontwikkeling.
- g. het zo nodig aanbieden van vaccinatie tegen tuberculose.

Artikel 5

De werkzaamheden inzake het ramen van de behoeften aan zorg omvatten de volgende aspecten:

- a. het schatten van de verhouding tussen de 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 al ontvangt,
- d. het nagaan of de jeugdige tot een of meer risicogroepen behoort,
- e. het ramen welke zorgverlening nodig is.

Artikel 6

1. De werkzaamheden inzake het geven van voorlichting, advies, instructie en begeleiding, omvatten individueel of groepsgerichte voorlichting, advies, instructie en begeleiding, gericht op het ondersteunen van ouders en jeugdigen, en betreft in ieder geval de onderwerpen:
 - gezonde (borst-)voeding
 - overgewicht / ondergewicht
 - voedselovergevoeligheid
 - vitamine D en K
 - veilig slapen
 - veiligheid
 - voorkeurshouding
 - meeroken
 - gebit en gebitsverzorging
 - middelengebruik (alcohol, roken, cannabis en andere drugs)
 - leefstijl
 - sport en bewegen
 - seksueel gedrag (waaronder seksueel overdraagbare aandoeningen en anticonceptie)
 - internetgebruik
 - psychosociale problemen en opvoedvragen
 - opvoedproblemen en kindermishandeling (waaronder vrouwelijke genitale verminking en shaken baby syndroom)
 - weerbaarheid jeugdigen, waaronder pesten, discriminatie, geweld (waaronder seksuele dwang)
 - depressie
 - disbalans draagkracht/draaglast en ontvangen zorg/zorgbehoefte bij kind en gezin
 - gezondheidsbedreigingen gezin en omgeving (sociaal, fysiek, psychisch, pedagogisch milieu)

- school-/ziekteverzuim/schooluitval.
2. De werkzaamheden, bedoeld in het eerste lid, omvatten een gericht aanbod aan jeugdigen vanaf 14 jaar.

Artikel 7

1. Bij de werkzaamheden, bedoeld in de artikelen 3, 4, 5 en 6 wordt zo nodig doorverwezen en -geleid naar curatieve gezondheidszorg, alsmede naar jeugdhulp als bedoeld in de Jeugdwet.
2. Bij de werkzaamheden, bedoeld in artikelen 5 en 6, wordt waar mogelijk samengewerkt met onderwijs, voorschoolse voorzieningen, jeugdhulp, curatieve gezondheidszorg, buurtteams en andere relevante netwerken.

Artikel 8

De op grond van de artikelen 3, 4 en 6 verkregen gegevens en de op grond van artikel 5 geraamde behoeften aan zorg worden systematisch geanalyseerd ten behoeve van de collectieve uitvoering van artikel 5, tweede lid, onderdeel e, van de wet.

B

Artikel 9 vervalt.

C

In artikel 10 wordt "artikel 14, tweede lid," vervangen door: artikel 14, vierde lid.

D

Artikel 17 wordt als volgt gewijzigd:

1. Het eerste lid, onderdeel a, komt te luiden:

a. de sociaal geneeskundige is op grond van artikel 14 van de Wet op de beroepen in de individuele gezondheidszorg geregistreerd als arts Maatschappij & Gezondheid, en voor zover werkzaam op het terrein van de medische milieukunde, in het door het College Geneeskundig Specialismen van de Koninklijke Nederlandse Maatschappij ter bevordering van de Geneeskunst ingestelde profielregister geregistreerd als arts medische milieukunde KNMG.

2. Het tweede lid, onderdeel a, komt te luiden:

a. de sociaal geneeskundige is op grond van artikel 14 van de Wet op de beroepen in de individuele gezondheidszorg geregistreerd als arts Maatschappij & Gezondheid, en in het door het College Geneeskundig Specialismen van de Koninklijke Nederlandse Maatschappij ter bevordering van de Geneeskunst ingestelde profielregister geregistreerd als jeugdarts KNMG.

3. Het derde lid, onderdelen a en b, komen te luiden:

a. de sociaal geneeskundige, belast met de infectieziektebestrijding, is op grond van artikel 14 van de Wet op de beroepen in de individuele gezondheidszorg geregistreerd als arts Maatschappij & Gezondheid, en in

het door het College Geneeskundig Specialismen van de Koninklijke Nederlandse Maatschappij ter bevordering van de Geneeskunst ingestelde profielregister geregistreerd als arts infectieziektebestrijding KNMG.
b. de sociaal geneeskundige, belast met de bestrijding van tuberculose, is:
- op grond van artikel 14 van de Wet op de beroepen in de individuele gezondheidszorg geregistreerd als arts Maatschappij & Gezondheid, en in het door het College Geneeskundig Specialismen van de Koninklijke Nederlandse Maatschappij ter bevordering van de Geneeskunst ingestelde profielregister geregistreerd als arts tuberculosebestrijding KNMG, of
- op grond van artikel 14 van de Wet op de beroepen in de individuele gezondheidszorg geregistreerd als longarts.

Artikel II

Dit besluit treedt in werking op het tijdstip waarop de Jeugdwet in werking treedt, met uitzondering van artikel I, onderdeel D, dat in werking treedt op 1 januari 2015.

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

De Staatssecretaris van Volksgezondheid,
Welzijn en Sport,

drs. M.J. van Rijn

NOTA VAN TOELICHTING

I ALGEMEEN

Naar aanleiding van de Jeugdwet is opnieuw gekeken naar de wettelijke positionering van de jeugdgezondheidszorg (JGZ). In de beleidsbrief stelselwijziging jeugd 'Geen kind buiten spel' van november 2011 (Kamerstuk 31 839, nr. 142) is aangegeven dat een preventief gezondheidszorgpakket voor alle kinderen in Nederland behouden dient te worden in de Wet publieke gezondheid. Wel moest nog goed gekeken worden naar de inhoud van het pakket. Met dit doel heeft de Commissie Evaluatie Basistakenpakket JGZ geadviseerd welke JGZ-activiteiten vanuit het volksgezondheidsbelang aan alle kinderen en jeugdigen in Nederland uniform aangeboden moeten worden. Dit heeft geleid tot onderhavige aanpassing van het basispakket JGZ in het op de Wet publieke gezondheid gebaseerde Besluit publieke gezondheid (Bpg). Naast deze aanpassing is een technische correctie doorgevoerd in artikel 10 van het Bpg en zijn de deskundigheidseisen voor artsen in artikel 17 van het Bpg geactualiseerd.

Basispakket JGZ

Het basispakket JGZ betreft de werkzaamheden die gemeenten beschikbaar moeten hebben en actief aan moeten bieden aan iedere jeugdige uit de doelgroep, volgens professionele richtlijnen. In het nieuwe basispakket JGZ komt het onderscheid tussen het uniforme deel (dat werd aangeboden aan alle jeugdigen) en het maatwerkdeel (dat werd afgestemd op de specifieke zorgbehoeften van de jeugdigen alsmede op lokale of regionale demografische en epidemiologische gegevens) te vervallen. Reden hiervoor is het uitgangspunt dat bij iedere activiteit gekeken moet worden naar de specifieke omstandigheden van de jeugdige en zijn gezin/omgeving. Ook bij activiteiten die eerder tot het uniforme deel behoorden is het van belang om te beoordelen in welke vorm ze moeten worden aangeboden. Dat is overigens geen afweging die de gemeente dient te maken, maar een professionele afweging die door de arts of verpleegkundige gemaakt moet worden. De gemeentelijke verantwoordelijkheid is dat de activiteiten voor iedere jeugdige beschikbaar moeten zijn. De gemeente is ook verantwoordelijk voor de keuze van de uitvoerder en het maken van afspraken met betrekking tot het geven van extra aandacht aan risicogroepen en over afstemming met andere hulpverleners in het lokale jeugdveld.

Consultatie

[De VNG en [...] zijn [over de wijzigingen geraadpleegd. Aangegeven is [...]

Vanwege de medegelding van het met dit wijzigingsbesluit gewijzigde Bpg voor de openbare lichamen Bonaire, Sint Eustatius en Saba zijn ook de bestuurscolleges per [...] over de wijzigingen geraadpleegd. De bestuurscolleges hebben [...]

II ARTIKELSGEWIJS

Artikel I, onderdelen A en B

Zoals in het algemeen deel van de toelichting is gemeld, vervalt het onderscheid in de jeugdgezondheidszorg tussen een uniform deel en een maatwerk deel, en resteert één uniform basispakket dat gemeenten beschikbaar moeten hebben en actief aan moeten bieden aan iedere jeugdige uit de doelgroep. Dit heeft geresulteerd in een aanpassing van de artikelen 3 tot en met 8 en het vervallen van artikel 9.

In de artikelen 3 en 4 staat wat voorheen in de artikelen 4 en 6 stond. In artikel 4 (nieuw) is vervallen: "het zo nodig aanbieden van vaccinaties tegen hepatitis B". Deze vaccinatie is inmiddels opgenomen in het Rijksvaccinatieprogramma. Toegevoegd is een nieuw onderdeel inzake het nagaan

of bij de jeugdige sprake is van dysplastische heupontwikkeling. Hoewel dit niet eerder was opgenomen in artikel 6 (oud) werd dit in de praktijk al uitgevoerd. De toevoeging bestendigt deze praktijk.

In artikel 5 zijn de onderdelen a tot en met d gehandhaafd en is een onderdeel e toegevoegd. Laatstgenoemd onderdeel stond voorheen in artikel 7, onderdeel a.

In artikel 6 staat wat voorheen in artikel 8 stond, waarbij hetgeen ter zake van voorlichting, advies, instructie en begeleiding dient plaats te vinden, is uitgewerkt. Dit heeft tot doel de eigen kracht van ouders en jeugdigen te versterken en te normaliseren. Het gaat dan bijvoorbeeld over voorlichting op het gebied van voeding, slapen, veiligheid, opvoeden, weerbaarheid en leefstijl. Het betreft overigens niet het uitvoeren van specifieke programma's of (groeps)activiteiten na signalering van risico's of problemen (zoals een opvoedcursus).

In het eerste lid is aangegeven waarop in dat verband in ieder geval dient te worden gelet. Ook op grond van het onderzoek, bedoeld in de artikelen 3 en 4, en de geraamde behoeften, bedoeld in artikel 5, dient waar nodig voorlichting, advies, instructie en begeleiding plaats te vinden. Op basis van een inschatting van de zorgbehoefte kunnen problemen worden verhelderd, kan worden aangegeven wat tot de normale ontwikkeling behoort en de zorg van ouders worden wegnemen. Het houdt in dat kinderen niet voor ieder 'probleem' in de zorgverlening terecht hoeven te komen. Dit 'normaliseren' kan plaatsvinden tijdens de contactmomenten waarop ook monitoring, screening en vaccinatie plaatsvindt. In een aantal gevallen zal het echter nodig zijn om een of meerdere vervolgesprekken te houden, omdat meer uitleg nodig is of omdat het probleem met verdere kortdurende lichte ondersteuning verholpen kan worden. Als het probleem echter groter is of wordt en niet in enkele gesprekken kan worden verholpen dient hulp of zorg te worden verleend op grond van de Zorgverzekeringswet of de Jeugdwet.

De bepaling in het tweede lid voorziet erin dat gemeenten specifiek ook aan jeugdigen vanaf 14 jaar een aanbod doen. Omdat jeugdigen vanaf 14 jaar niet goed in beeld waren en geen structureel aanbod beschikbaar was voor deze leeftijdsgroep, zijn vanaf 2013 extra middelen beschikbaar gesteld voor een extra contactmoment voor adolescenten. Hierbij moeten in elk geval activiteiten beschikbaar zijn gericht op gezond gewicht, roken, veilig vrijen, gebruik van alcohol en drugs, weerbaarheid, depressie en schoolziekteverzuim. De concrete invulling is afhankelijk van de lokale situatie.

Artikel 7

Indien problemen worden gesignaleerd die in het kader van de JGZ niet zelf kunnen worden verholpen, moet tijdig zorg of passende hulp worden ingeschakeld. In het eerste lid staat bepaald naar wie zo nodig moet worden doorverwezen en -geleid. Het doorverwijzen en -geleiden kan naar de (andere) gezondheidszorg of naar de jeugdhulp, bedoeld in de Jeugdwet. Vanaf 1-1-2014 worden behandelingen al vergoed die plaatsvinden na rechtstreekse doorverwijzing door een jeugdarts. Hiermee vervalt de noodzaak van tussenkomst van een huisarts. Op basis van de Jeugdwet dienen gemeenten er overigens voor te zorgen dat jeugdhulp ook toegankelijk is na verwijzing door een jeugdarts. Het doorgeleiden is toegevoegd omdat het wenselijk is dat zo nodig extra inspanningen worden verricht om te bevorderen dat iemand die is doorverwezen ook daadwerkelijk gebruik maakt van de hulp of zorg waarnaar is doorverwezen.

In het tweede lid staat bepaald met wie dient te worden samengewerkt, afhankelijk van het onderwerp en de aard van de problemen, ter beoordeling van de professional.

Artikel 8

De verkregen gegevens, bedoeld in de artikelen 3, 4 en 6, in combinatie met de geraamde behoeften aan zorg, bedoeld in artikel 5, dienen systematisch te worden geanalyseerd opdat, naast de individueel gerichte aanpak, bedoeld in artikel 6, de informatie hieruit tevens benut kan worden voor de verdere ontwikkeling van het beleid op lokaal en landelijk niveau. De analyse van gegevens leidt tot het onderkennen van risico's, risicogroepen en/of risicolocaties. Vervolgens kunnen maatregelen

worden geformuleerd gericht op de risico's of kenmerken van die groep of buurt/wijk/school/gemeente.

Artikel I, onderdeel C

Met de Wet van 19 mei 2011 tot wijziging van de Wet publieke gezondheid onder meer in verband met de Wet veiligheidsregio's (*Stb.* 2011, 285) is artikel 14 van de Wet publieke gezondheid gewijzigd. Artikel 10 van het Besluit publieke gezondheid had daarop aangepast moeten worden door te verwijzen naar het vierde lid in plaats van naar het tweede lid. Met onderhavige wijziging is dit alsnog gerealiseerd

Artikel I, onderdeel D

De formulering van de deskundigheidseisen voor artsen in artikel 17 was deels verouderd en is aangepast aan de vigerende opleidingen.

De opleiding tot arts Maatschappij & Gezondheid is een opleiding tot specialist binnen het vakgebied van de sociaal geneeskundigen. Deze opleiding kent twee fasen. De eerste fase is een zogenaamde profielopleiding, gericht op een deel van de sector waarin artsen Maatschappij & Gezondheid actief zijn. De tweede fase van de opleiding is gericht op algemeen relevante aspecten van het beroep van arts Maatschappij & Gezondheid. In het kader van de in de Wet publieke gezondheid omschreven taken en activiteiten, zijn vier profielopleidingen relevant: de opleiding jeugdgezondheidszorg, infectieziektebestrijding, tuberculosebestrijding en medische milieukunde. In combinatie met het algemene opleidingsgedeelte leidt dit tot de vier groepen artsen Maatschappij & Gezondheid die in artikel 17 staan genoemd. De financiering van deze vier opleidingen wordt door het Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport verzorgd.

Artikel II

Zoals aangegeven in het algemeen deel van de toelichting is het de bedoeling dat de nieuwe bepalingen over de jeugdgezondheidszorg gelijktijdig met de Jeugdwet in werking dient te treden. Dit artikel voorziet daarin. De inwerkingtreding van het gewijzigde artikel 17 vindt plaats op 1 januari 2015.

De Staatssecretaris van Volksgezondheid,
Welzijn en Sport,

drs. M.J. van Rijn