

CONCEPT

Handreiking Scenario's voor flexibilisering contactmomenten JGZ 0 – 19 jaar

Inleiding

Op grond van het verzoek van het ministerie van VWS en gebaseerd op de uitkomsten van de denksessies die het NCJ bij haar start heeft georganiseerd, is het NCJ in 2011 aan de slag gegaan met het thema flexibilisering van contactmomenten.

Hiertoe heeft het NCJ in de afgelopen maanden een veldonderzoek uitgevoerd naar modellen voor flexibilisering, van de huidige Richtlijn Contactmomenten uit 2003, die door JGZ-organisaties in de praktijk zijn ontwikkeld zijn als alternatieve uitvoeringsvarianten.

Op grond van de opbrengst van het veldonderzoek heeft het NCJ drie scenario's voor flexibilisering beschreven. Het NCJ beoogt met deze drie modellen een handreiking voor JGZ-organisaties te bieden om (verder) aan de slag te gaan met flexibilisering. In het JGZ-veld wordt al enige tijd geëxperimenteerd met flexibilisering van de contactmomenten, een en ander in afstemming met de Inspectie voor de Gezondheidszorg. Het NCJ wil met de drie scenario's deze ontwikkeling ondersteunen.

De drie beschreven scenario's zijn afgestemd met de Inspectie voor de Gezondheidszorg die hieraan haar goedkeuring heeft verbonden.

Belangrijke kanttekening daarbij is dat de beschreven modellen nog niet of onvoldoende zijn beproefd in de praktijk zodat kan worden beoordeeld of het beoogde effect van flexibilisering; adequate zorg op maat voor kinderen en hun ouders, is behaald.

Het is de bedoeling dat de drie scenario's in 2012 en 2013 in de praktijk zullen worden gemonitord. Het NCJ zal hiertoe het initiatief nemen in nauwe samenspraak met JGZ-organisaties die voor één van de modellen kiezen.

Naar verwachting zullen halverwege 2013 de resultaten van de monitoring van de uitvoering van de scenario's bekend zijn. Deze worden in samenhang met een aantal andere ontwikkelingen beoordeeld. Deze ontwikkelingen zijn:

- De resultaten uit het ZonMw programma 'vernieuwing uitvoeringspraktijk JGZ', die eind 2013 bekend zijn.
- Het wettelijk vast te leggen "basisaanbod preventie" dat door het ministerie van VWS in de beleidsbrief van 8 november 2011 is aangekondigd.

Uit deze ontwikkelingen en uiteraard ook uit de toepassing van de scenario's in de JGZ-praktijk kunnen verbeterpunten komen die aanpassing van de drie scenario's nodig maken.

Het NCJ streeft er naar om in goed overleg met alle JGZ-organisaties te bezien of de drie scenario's uiteindelijk kunnen rekenen op voldoende draagvlak voor verantwoorde alternatieven van de huidige Richtlijn Contactmomenten.

Aanpak

Het veldonderzoek is gestart met de workshop 'flexibilisering binnen de JGZ' op het NCVGZ congres in april 2011.

Er zijn vervolgens gesprekken geweest met de koepelorganisatie, Actiz, GGD Nederland, en de beroepsverenigingen AJN, V&VN, NVDA, de Inspectie Gezondheidszorg, en met diverse vertegenwoordigers van JGZ-organisaties. De discussies over flexibilisering binnen de Kenniskring JGZ, maar ook daar buiten, zijn ondersteunend geweest in het gehele proces.

Documentatie van verschillende JGZ organisaties over flexibilisering en verdiepende gesprekken hierover vormen de basis van de totstandkoming van deze Handreiking.

Achtergrond

Op 1 januari 2003 is conform het Besluit JGZ het Basistakenpakket Jeugdgezondheidszorg 0 – 19 jaar ingevoerd. Het Basistakenpakket is verankerd in de Wet Publieke Gezondheid en kent een Uniform deel en een Maatwerkdeel. Het Uniform deel van het Basistakenpakket Jeugdgezondheidszorg biedt alle kinderen in Nederland eenzelfde preventief gezondheidsprogramma. Dit programma wordt uitgevoerd tijdens contactmomenten zoals vastgelegd in de JGZ Richtlijn Contactmomenten (2003). De richtlijn moet er toe leiden dat elke jeugdige in Nederland rond dezelfde leeftijd dezelfde handelingen van eenzelfde kwaliteit door de jeugdgezondheidszorg krijgt aangeboden.

Het in februari 2008 verschenen rapport Activiteiten Basistakenpakket Jeugdgezondheidszorg 0 – 19 jaar per Contactmoment (ABC rapport) van het RIVM/Centrum Jeugdgezondheid geeft een overzicht van wat jeugdgezondheidszorg aanbiedt vanuit het Uniform deel van het Basistakenpakket.

Het Maatwerkdeel is per gemeente verschillend omdat iedere gemeente het zorgaanbod afstemt op de zorgbehoefte en de gezondheidssituatie van de jeugd in de eigen gemeente.

De Inspectie voor de Gezondheidszorg houdt toezicht op de uitvoering van de jeugdgezondheidszorg. Zij hanteert de Richtlijn Contactmomenten als een norm voor verantwoorde preventieve jeugdgezondheidszorg.

De Richtlijn Contactmomenten gaat uit van 20 contactmomenten, waaronder één (massa) vaccinatiemoment op de leeftijd van 9 jaar. Het betreffen alle zogenaamde sleutelleeftijden op het gebied van de fysieke en psychosociale ontwikkeling van een kind (zie bijlage).

In 2010 is het (massa) vaccinatiemoment voor 12 – jarige meisjes, het HPV vaccin, aan deze contactmomenten toegevoegd.

Uit de evaluatie en het onderzoek naar het gebruik van de Richtlijn Contactmomenten (2005) bleek dat de richtlijn, met uitzondering van het Speciaal Onderwijs en enkele contactmomenten redelijk tot goed wordt uitgevoerd. Tevens kwam naar voren dat:

- driekwart van de organisaties onderscheid wil maken in aantal contactmomenten; meer contactmomenten bij risicokinderen- en gezinnen, meer of minder contactmomenten op verzoek van ouders
- Bijna de helft van de JGZ 4- 19 organisaties mist een contactmoment na de leeftijd van 13 jaar

- JGZ organisaties voorstellen doen over de werkwijze en uitvoering van het contactmoment van 7 ½ maand en 18 maanden, m.n. om deze in de vorm van een groepsconsult uit te voeren en om een schriftelijke vragenlijst te gebruiken voor het contactmoment van 13 jaar.

In het Advies Extra Contactmoment in de leeftijd van 12 – 19 jaar adviseert het RIVM/Centrum Jeugdgezondheid een extra contactmoment in te voeren op de leeftijd van 15/16 jaar als onderdeel van het Uniforme deel van het Basistakenpakket. Dit draagt bij aan vroege signalering van ongezond gedrag, psychosociale problemen en schooluitval en maakt tijdige interventies mogelijk. Het belang van dit extra contactmoment wordt breed onderschreven en een aantal JGZ organisaties gaan over tot het uitvoeren hiervan in verschillende varianten.

Flexibiliteit in de uitvoering van de contactmomenten kan op diverse manieren vorm krijgen;

- het aantal contactmomenten dat het kind krijgt aangeboden, de huidige 20 contactmomenten of méér of minder, gebaseerd op de sleutelleeftijd van het kind
- de discipline die het contactmoment uitvoert, gebaseerd op de inhoud van het contactmoment en de competenties die daarbij nodig zijn
- de plaats van het contactmoment, op het consultatiebureau, in het CJG, op school of elders
- de focus van het contactmoment, individueel of collectief
- de vorm van het contactmoment (consult, huisbezoek, telefonisch of digitaal contact)
- de duur van het contactmoment (is niet opgenomen in de scenario's)

Uit een inventarisatie onder de leden van Actiz blijkt dat veel JGZ organisaties de opvatting hebben dat de contactmomenten gedifferentieerd aangeboden kunnen worden, afhankelijk van de zorgbehoefte, zodat het ene kind meer en het andere kind minder contactmomenten 'consumeert'. De JGZ professional stelt in principe in overleg met de ouder /jongere vast wanneer het volgende contactmoment zal plaatsvinden. Uiteraard kan de professional hiervan afwijken als daartoe aanleiding is in het belang van het kind; in dat geval zal de professional de ouder ,en indien aangewezen ook het kind/de jongere, hiervan in kennis stellen.

In alle beroepsverenigingen en in de brancheorganisaties staat flexibilisering van Jeugdgezondheidszorg op de agenda waarbij verschillende uitvoeringsvarianten worden geïnventariseerd en binnen het beroepsdomein worden bediscussieerd. In deze discussie gaat het niet alleen over het moment waarop het kind gezien zou moeten worden, maar ook over de inhoud, de vorm van het contactmoment, de discipline die het uitvoert en het gebruik van goede ernst- of risicotaxatie methodieken- en instrumenten.

Het Zon MW programma Vernieuwing JGZ, TNO, en verschillende Academische werkplaatsen bieden de mogelijkheid om te onderzoeken welke effecten de verschillende vormen van flexibilisering hebben op de kwaliteit van de jeugdgezondheidszorg.

De beschreven scenario's in deze handreiking vragen vanuit de uitvoeringspraktijk tevens nader onderzoek op effectiviteit, kwaliteit van zorg, de uitvoerbaarheid en de mate van tevredenheid met de zorg- en dienstverlening.

In de afgelopen jaren heeft de Jeugdgezondheidszorg 0 – 19 jaar in toenemende mate te maken met een aantal knelpunten, dilemma's en nieuwe vraagstukken.

- Met de komst en ontwikkeling van de Centra voor Jeugd en Gezin vervult de JGZ een spilfunctie en ziet de JGZ haar taakstelling verbreden in het bereiken van risicokinderen- en gezinnen in de samenwerking met haar ketenpartners.
- JGZ organisaties worstelen met de uitvoering van het Basistakenpakket en de Richtlijn Contactmomenten JGZ in relatie met het beschikbare budget en de groep(en) kinderen en ouders die extra aandacht en zorg behoeven
- Ouders , kinderen en jeugdigen hebben veranderende opvattingen en behoeften ten aanzien van de jeugdgezondheidszorg, zoals een meer positieve benadering en bevestiging van ouders in hun opvoedtaken, minder algemene adviezen, maar meer advies op maat. Betrouwbare en toegankelijke digitale informatie, communicatie via social media en een aanbod van E- (mental) health programma's.
- JGZ professionals hebben in relatie met de CJG ontwikkeling de wens om (nog) eerder en beter in te spelen op vragen en behoeften van kinderen en hun ouders.
- De JGZ vindt het belangrijk om op de leeftijd van 15/16 jaar een contactmoment aan te bieden, als informatiemoment voor de volwassenheid. Deze leeftijdsfase wordt gekenmerkt door grote lichamelijke en psychosociale veranderingen en nieuwe gezondheidsrisico's zoals verslavingsproblematiek en psychiatrische aandoeningen.

Doelstelling van de handreiking

Uit de veldconsultaties van het NCJ op landelijk niveau bleek een toenemende vraag naar verantwoorde, kwalitatief goede uitvoeringsvarianten van de JGZ, die antwoord kunnen bieden op onderstaande vragen:

- *Hoe kan op een verantwoorde manier aan de wettelijke taak van de jeugdgezondheidszorg 0 – 19 jaar uitvoering worden gegeven?*
- *Hoe kunnen de doelen van de JGZ 0 – 19 jaar met de huidige middelen worden behaald?*
- *Hoe kan de kwaliteit van de zorg – en dienstverlening van de JGZ worden verbeterd?*
- *Hoe wordt de expertise van medewerkers optimaal ingezet?*
- *Hoe ziet een kwalitatief goed basisaanbod voor alle kinderen eruit?*
- *Hoe tijd, middelen en capaciteit te creëren voor extra zorg voor kinderen en ouders die dat nodig hebben?*
- *Hoe sluit de JGZ goed aan bij de keten, de CJG ontwikkeling en de transitie van de Jeugdzorg?*

Daarnaast bestaat de wens deze uitvoeringsvarianten te onderzoeken, te beschrijven en beschikbaar te stellen voor JGZ organisaties en gemeenten, alwaar ze toegepast kunnen worden op de lokale situatie.

Flexibilisering

Het resultaat van de inventarisatie in het JGZ veld is een beschrijving van 3 scenario's van flexibilisering contactmomenten op basis van bestaande én vernieuwende uitvoeringspraktijken van de JGZ. Daarbij zijn deze samengevoegd in 3 scenario's.

De basis van elke uitvoeringsvariant is het wettelijk BTP, de Richtlijn Contactmomenten en het zogenaamde ABC rapport.

In de uitgewerkte scenario's (zie bijlage) zijn op vergelijkbare wijze de leeftijd waarop het contactmoment plaatsvindt, de inhoud, de focus, de discipline én de extra zorg op indicatie opgenomen. Er is sprake van een samenhangend geheel, gelet op de complexiteit van de uitvoeringspraktijk van de JGZ. De mate van flexibilisering is gebaseerd op de percentages van kinderen waar het goed mee gaat en kinderen/gezinnen die extra zorg nodig hebben.

Al naar de behoefte en noodzaak om te flexibiliseren, kan een scenario worden toegepast op de lokale situatie. Daar waar meer extra zorg voor kinderen/gezinnen nodig is, neemt de mate van flexibilisering van de contactmomenten op populatieniveau toe.

De scenario's zijn beschreven voor een geïntegreerde JGZ 0 – 19 jaar.

Zowel de CJG ontwikkeling als de behoefte en/of noodzaak om te flexibiliseren geeft in de praktijk aanleiding tot het ontwikkelen van een gezamenlijke visie op de JGZ en 'hoe de doelen van de JGZ in samenhang gerealiseerd kunnen worden' vanuit het perspectief van:

- ouders en kinderen (bevestiging en ondersteuning in het opgroeien- en opvoeden)
- de maatschappij (vroegsignalering, uitvoering van vaccinaties, screening, monitoring en indicatiestelling)
- de organisatie (efficiënte bedrijfsvoering, kwaliteit van zorg- en dienstverlening en de samenwerking met keten- en CJG partners)
- professionals (ontwikkeling van expertise en competenties)

De scenario's voor flexibilisering zijn met nadruk geen middel om bezuinigingsmaatregelen uit te voeren maar een manier om de beschikbare middelen zo effectief mogelijk in te zetten.

Aanbod

In elke uitvoeringsvariant is uitgegaan van een kwalitatief goed basis (zorg) aanbod en extra zorg op indicatie, waardoor deze als een verantwoord scenario kunnen worden aangemerkt.

Een basisaanbod voor ieder kind

- op hetzelfde moment (bv. vaccinaties, balans draagkracht – draaglast)
- een aantal keer, maar niet perse op vaste momenten (bepaalde lichamelijke onderzoeken)
- ergens tussen moment x en y (bv. voorlichting risico's middelengebruik, visusonderzoek)

In het basisaanbod zijn alle contactmomenten zogenaamde. face tot face momenten, zowel individueel als collectief, uitgezonderd het Extra Contactmoment op de leeftijd van 15/16 jaar, waarin een digitaal contactmoment ook mogelijk is.

In het programma van Zon-MW Vernieuwing Uitvoeringspraktijk wordt de invoering van het digitaal contactmoment EHealth4Uth onderzocht en geëvalueerd.

Extra zorg op indicatie voor bepaalde (groepen) kinderen

Op basis van afstemming over de situatie van een kind, de behoefte van de ouder(s) en de beoordeling van de professional is er sprake van een gemotiveerde keuze voor extra zorg op indicatie.

Dit aanbod kan bestaan uit een extra contactmoment, maar er kunnen ook andere vormen van extra zorg geboden worden, zoals een groepsvoorlichting, een huisbezoek, telefonisch of digitaal contact of de uitvoering van zorgcoördinatie.

Extra zorgvragen JGZ komen ook voort uit de samenwerking met het CJG, kinderdagverblijven, peuterspeelzalen en (voor) scholen (bv. vanuit de Zorg Advies Teams)

Randvoorwaarden

Bij elke uitvoeringsvariant is uitgegaan van de volgende randvoorwaarden

- Alle kinderen krijgen de basiszorg die voortvloeit uit het Basistakenpakket
- De jeugdgezondheidszorg signaleert alle risicokinderen – en gezinnen vroegtijdig en zij volgt deze voldoende intensief om de veilige ontwikkeling van de kinderen te bevorderen en te bewaken
- Bij verschuiving van taken vindt deze plaats naar bevoegde en bekwame medewerkers
- De vrijkomende ruimte wordt daadwerkelijk ingezet voor risicokinderen- en gezinnen
- De jeugdgezondheidszorg levert de zorg die past bij het kind/jongere

Vraag en vraaggericht werken

De JGZ dient een nieuwe balans te creëren in een kwalitatief goed basisaanbod voor alle kinderen en tijd en ruimte voor vragen van ouders, kinderen en jeugdigen. Daarmee komt de JGZ ook meer tegemoet aan verwachtingen en behoeften van ouders en jongeren. Een laagdrempelige en toegankelijke Jeugdgezondheidszorg binnen de samenwerking met de Centra voor Jeugd en Gezin. Het is van belang dat JGZ professionals in vraaggericht werken geschoold en getraind worden in de samenwerking met CJG partners.

In de huidige praktijk zien we dit al terug in onderstaande activiteiten:

- website JGZ (informatie en digitaal contact)
- algemeen telefonisch spreekuur voor inhoudelijke vragen
- inloopsprekuren op locaties JGZ/CJG/school/wijk
- digitaal contact met de eigen JGZ professional

JGZ discipline

De Richtlijn Contactmomenten doet geen uitspraken over welke JGZ discipline het contactmoment moet uitvoeren. Uit de Evaluatie Richtlijn Contactmomenten blijkt dat ongeveer de helft van de JGZ organisaties daar wel behoefte aan heeft.

In de drie scenario's wordt op basis van het moment, de inhoud en de uitvoeringspraktijk soms één en soms meerdere disciplines benoemd; doorslaggevend is dat de uitvoerende discipline over de bijbehorende competenties beschikt.

Taakherschikking

Op dit moment zijn meerder vormen van taakherschikking JGZ in ontwikkeling en in onderzoek.

- De verpleegkundig specialist

De daartoe opgeleide JGZ verpleegkundige ofwel de verpleegkundige specialist of nurse practitioner voert het grootste deel van de consulten uit, met de daarbij behorende geprotocolleerde medische handelingen. Jeugdartsen zien kinderen op indicatie en voeren andere JGZ taken uit, passend bij hun competenties en ontwikkelingen. Vanuit verschillende behoeften tot taakherschikking wordt onderzoek gedaan naar de verschillende vormen en kwaliteit en effectiviteit van zorgverlening.

- Triage

Triage wordt uitgevoerd door een JGZ professional, waarbij op basis van een gevalideerd (ernst) taxatiemethodiek een weging wordt gemaakt door welke discipline het contactmoment moet worden uitgevoerd. In een aantal JGZ 4 – 19 jaar organisaties wordt triage door een doktersassistent uitgevoerd. In andere JGZ organisaties wordt deze door een verpleegkundige of jeugdarts uitgevoerd. In de methodiek wordt nadrukkelijk het kind – ouder – leerkrachtperspectief meegenomen en een goede profilering van de JGZ op scholen.

- Alle kinderen krijgen een basispakket aan zorg, waarbinnen goede monitoring wordt gewaarborgd via screening en vanuit signalering van ouders en leerkrachten
- Het kwetsbare kind krijgt zorg op maat
- Het is laagdrempelig voor ouders, kinderen en leerkrachten
- De JGZ heeft aansluiting met andere vindplaatsen van kinderen en ouders
- Er is sprake van samenwerking binnen het zorgnetwerk
- Er is een balans tussen efficiëntie en effectiviteit

Bij Zon MW wordt met name het effect van deze vorm van triage onderzocht en heeft dit als onderdeel van het programma Vernieuwing Uitvoeringspraktijk Jeugdgezondheidszorg opgenomen.

- Rechtstreeks verwijzen door de jeugdarts

Inmiddels is in een aantal regio's afspraken gemaakt met zorgverzekeraars en wordt ervaring opgedaan in het rechtstreeks verwijzen naar de 2e lijn, d.w.z. zonder tussenkomst van de huisarts.

In het licht van de transitie Jeugdzorg is dit een interessante ontwikkeling voor de positionering en taakstelling van jeugdartsen .

1° scenario

Het 1° scenario is een optimaal scenario inclusief het Extra Contactmoment voor 15 /16 jarigen.

Op basis van de huidige JGZ praktijkervaring wordt het individuele contactmoment van 7 ½ maand moment op indicatie aangeboden en het individuele contactmoment van 11 maanden wordt als collectief contactmoment aangeboden.

Op de leeftijd van 4/5 maanden en op de leeftijd van 13 jaar (of VO2) wordt er op indicatie een groepsvoorlichting aangeboden. Met een lichte differentiatie van het aanbod is er tijd en ruimte gecreëerd voor het Extra Contactmoment voor 15/16 jarigen.

In dit scenario is er sprake van benodigde extra zorg bij een 'normale' of gemiddelde risicoverdeling;

- Kinderen/gezinnen waar het goed mee gaat (>80%)
- Kinderen/gezinnen met een iets verhoogd risico (<15%)
- Kinderen/gezinnen met een verhoogd risico (5 %)

2° scenario

Het 2° scenario is een scenario waarbij meerdere contactmomenten gedifferentieerd worden aangeboden nl. het contactmoment van 4 maanden, 7 ½ maand, 11 maanden en 18 maanden en waarbij het Extra contactmoment op 15 /16 jarige leeftijd in het reguliere schema is opgenomen. Op vastgestelde momenten wordt op indicatie een extra contactmoment of een groepsvoorlichting aangeboden.

Vaste evaluatie momenten met ouders/jongere zijn onderdeel van de werkwijze.

Doel van de werkwijze is de inhoud van de (risico) zorg op een verantwoorde wijze inrichten waarin het kind centraal staat. Dit betekent dat de behoefte van het kind/jongere en diens ouders leidraad is voor het zorgaanbod.

In dit scenario is sprake van benodigde extra zorg met de volgende risicoverdeling:

- Kinderen /gezinnen waar het goed mee gaat (80 %)
- Kinderen/gezinnen met een iets verhoogd risico (15 %)
- Kinderen/gezinnen met een verhoogd risico (5 %)

3° scenario

In het 3° scenario is een scenario waarbij de basiszorg bestaat uit 12 individuele en 9 collectieve contactmomenten. Het Extra Contactmoment bij 15/16 jaar is regulier opgenomen en wordt uitgevoerd in het jaar voor het examen op het VO.

Uitgangspunt hierin is dat ieder kind en ouder door kind- en omgevingsfactoren andere behoeften heeft in ondersteuning en informatie van de JGZ.

In de basiswerkwijze is de JGZ, als kernpartner van het CJG, dicht aangesloten op de vindplaatsen van kinderen, ouders en jongeren. Door het organiseren van inloopspreekuren werkt men vraaggericht

en in de samenwerking met CJG partners kan men beter en sneller risico's signaleren en de zorg rondom het kind en het gezin organiseren. De pedagogische visie is richtinggevend in de bejegening van kinderen, jongeren en ouders, en het beoordelingsproces wordt ondersteund door een ontwikkeld ernsttaxatiemodel. Door tijd vrij te maken in een kwalitatief goed basisaanbod dat ieder kind ontvangt, kan en extra zorg én kwaliteit geboden worden aan kinderen die dat nodig hebben.

De zorg laat zich vertalen in een aantal doelgroepen van basiszorg tot aan extra zorg t/m de uitvoering van zorgcoördinatie JGZ.

- Het 1^e gezonde kind
- Gezonde 2^e en volgende kinderen
- Extra zorg op basis van kindfactoren
- Extra zorg op basis lichte (eenvoudig/enkelvoudig) problematiek in de omgeving
- Extra zorg vanwege multiproblematiek

In dit scenario is er sprake van benodigde extra zorg met een

- Kinderen/gezinnen waar het goed mee gaat (< 80%)
- Kinderen /gezinnen met een verhoogd risico(> 20%) waarvan 5 % met een hoog risico

Geraadpleegde documentatie

- Basistakenpakket Jeugdgezondheidszorg 0 – 19 jaar Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (2002)
- Richtlijn Contactmomenten (2003)
- Richtlijnen Jeugdgezondheidszorg (2007)
- Activiteiten Basistakenpakket Jeugdgezondheidszorg 0 – 19 jaar per Contactmoment (2008)
- Evaluatie Richtlijn Contactmomenten Basistakenpakket (2005)
- Standpunt Aanpassing Richtlijn Contactmomenten JGZ 0 – 19 jaar (2005) Platform Jeugdgezondheidszorg
- Evaluatie JGZ (2006) TNO
- Advies Contactmomenten JGZ 0 – 19 jaar (2008) TNO
- Advies Extra contactmoment in de leeftijdsperiode 12-19 jaar (2009)(RIVM /Centrum Jeugdgezondheid
- Vernieuwing Uitvoeringspraktijk Jeugdgezondheidszorg (Zon MW programma)
- Jeugdgezondheidszorg: zijn we op de goede weg? Bericht van een reiziger. (2010) GGD Nederland
- Standpunt AJN; taakherschikking in de jeugdgezondheidszorg (2008)
- Stand van zaken flexibilisering contactmomenten bij leden van Actiz (2011)
- Flexibilisering en outcome JGZ (2011) Actiz
- Verslag 2 bijeenkomsten Kenniskring JGZ (Flexibilisering en Taakherschikking)
- Factsheet Alle Kinderen in Beeld (vernieuwing uitvoeringspraktijk Jeugdgezondheidszorg in Zuid Oost Brabant) 2011
- Factsheet KIEN (Kwaliteit voor Ieder Kind Noodzakelijke Jeugdgezondheidszorg) 2011
- Pedagogische Visie CJG Rijnmond (2011)
- Ernsttaxatiemodel CJG Rijnmond (2011)
- Professionals in het CJG (2010) CJG Ministerie voor Jeugd en Gezin

Afkortingen:

BTP= Basistakenpakket

JGZ= Jeugdgezondheidszorg

JA= Jeugdarts

JV= Jeugdverpleegkundige

DA=Doktersassistente

CB ass = Consultatiebureau assistente

Overzicht contacten:

1. Actiz
2. GGD Nederland
3. IGZ
4. AJN
5. V&VN
6. NVDA
7. GGD Leiden
8. GGD Den Haag
9. GGD Hollands Midden
10. GGD Zeeland
11. GGD Rotterdam
12. GGD Amsterdam
13. GGD Groningen
14. GGD Brabant
15. JGZ 0 – 4 Zuid Oost Brabant
16. Stichting Vitras /CMD
17. I care JGZ
18. Thebe JGZ
19. Vivent JGZ
20. JGZ Groningen
21. JGZ Friesland
22. Thuiszorg Pantein
23. Stichting CJG Rijnmond