Staatsblad
van het Koninkrijk der Nederlanden

Jaargang 2014

449

Besluit van 5 november 2014, houdende aanpassing van het Besluit publieke gezondheid vanwege een gewijzigd basistakenpakket jeugdgezondheidszorg

Wij Willem-Alexander, bij de gratie Gods, Koning der Nederlanden, Prins van Oranje-Nassau, enz. enz. enz.

Op de voordracht van de Staatssecretaris van Volksgezondheid, Welzijn en Sport van 19 september 2014, kenmerk 664582-126114-WJZ;

Gelet op artikel 5, vierde lid, en artikel 15, tweede lid, van de Wet publieke gezondheid;

De Afdeling advisering van de Raad van State gehoord (advies van 15 oktober 2014, nummer W13.14.0341/111);

Gezien het nader rapport van de Staatssecretaris van Volksgezondheid, Welzijn en Sport van 30 oktober 2014, kenmerk 682016-128624-WJZ;

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 sociale, pedagogische en fysieke milieu van de jeugdige,

i. 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 stoornissen in het visuele systeem,

b. het nagaan of bij de jeugdige sprake is van niet-scrotale 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 in afstemming met de jeugdige en zijn ouders of verzorgers bepalen van de behoefte aan advies en voorlichting,

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 in afstemming met de jeugdige en zijn ouders of verzorgers ramen welke zorgverlening nodig is en het formuleren van maatregelen.

Artikel 6

1. De werkzaamheden inzake het geven van voorlichting, advies, instructie en begeleiding aan jeugdigen tot 14 jaar, omvatten individueel of groepsgerichte voorlichting, advies, instructie en begeleiding, gericht op het ondersteunen van ouders en jeugdigen, en betreffen 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 en gameverslaving

- psychosociale problemen
- opvoedvragen, -problemen 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 inzake het geven van voorlichting, advies, instructie en begeleiding aan jeugdigen vanaf 14 jaar, omvatten individueel of groepsgerichte voorlichting, advies, instructie en begeleiding, en betreffen in ieder geval de onderwerpen:

• overgewicht / ondergewicht
• middelengebruik (alcohol, roken, cannabis en andere drugs)
• leefstijl
– sport en bewegen
– seksueel gedrag (waaronder seksueel overdraagbare aandoeningen en anticonceptie)
– internetgebruik en gameverslaving
• weerbaarheid jeugdigen, waaronder pesten, discriminatie, geweld (waaronder seksuele dwang)
• depressie
• school-/ziekteverzuim/schooluitval.

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 3, onderdelen d, e, g, h en i, 4, onderdeel d, 5 en 6, wordt waar nodig samengewerkt met onderwijs, voorschoolse voorzieningen, jeugdhulp, verloskundigen, kraamzorg, huisartsen en overige curatieve gezondheidszorg, buurtteams en andere relevante zorg- of hulpverleners.

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 het formuleren van collectieve maatregelen ter beïnvloeding van gezondheidsbedreigingen.

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, onderdelen a en b, komen 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 Nederlandsche Maatschappij tot bevordering der Geneeskunst ingestelde profielregister geregistreerd als arts medische milieukunde KNMG,

b. de deskundige op het terrein van de sociale verpleegkunde is op grond van artikel 3 van de Wet op de beroepen in de individuele gezondheidszorg geregistreerd als verpleegkundige en in het bezit van het diploma HBO-V,.

2. Het tweede lid, onderdelen a en b, komen 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 Nederlandsche Maatschappij tot bevordering der Geneeskunst ingestelde profielregister geregistreerd als jeugdarts KNMG,

b. de deskundige op het terrein van de sociale verpleegkunde is op grond van artikel 3 van de Wet op de beroepen in de individuele gezondheidszorg geregistreerd als verpleegkundige en in het bezit van het diploma HBO-V,.

3. Het derde lid, onderdelen a, b en c, 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 Nederlandsche Maatschappij tot bevordering der 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 Nederlandsche Maatschappij tot bevordering der 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,

c. de deskundige op het terrein van de sociale verpleegkunde is op grond van artikel 3 van de Wet op de beroepen in de individuele gezondheidszorg geregistreerd als verpleegkundige en in het bezit van het diploma HBO-V,.

ARTIKEL II

Dit besluit treedt in werking op het tijdstip waarop artikel 11.8 van de Jeugdwet in werking treedt, met uitzondering van artikel I, onderdeel D, dat in werking treedt met ingang van 1 januari 2015.

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

Wassenaar, 5 november 2014

Willem-Alexander

De Staatssecretaris van Volksgezondheid, Welzijn en Sport,
M.J. van Rijn

Uitgegeven de *zevenentwintigste* november 2014

De Minister van Veiligheid en Justitie,
I.W. Opstelten

Het advies van de Afdeling advisering van de Raad van State wordt niet openbaar gemaakt op grond van artikel 26, zesde lid j° vijfde lid van de Wet op de Raad van State, omdat het uitsluitend opmerkingen van redactionele aard bevat.

stb-2014-449
ISSN 0920 - 2064
's-Gravenhage 2014

NOTA VAN TOELICHTING

I Algemeen

Naar aanleiding van de stelselwijziging jeugd 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 is de Commissie Evaluatie Basistakenpakket JGZ gevraagd welke JGZ-activiteiten vanuit het volksgezondheidsbelang aan alle kinderen en jeugdigen in Nederland uniform aangeboden moeten worden. Het advies van de Commissie heeft geleid tot onderhavige aanpassing van het basistakenpakket JGZ in het op de Wet publieke gezondheid gebaseerde Besluit publieke gezondheid (Bpg). Deze aanpassingen dienen om het basistakenpakket waar nodig te moderniseren en aan te laten sluiten op de medische en maatschappelijke ontwikkelingen. Het gaat daarbij om aansluiten bij de stelselwijziging jeugd, aansluiten bij maatschappelijke ontwikkelingen als bijvoorbeeld mondiger worden van ouders, veranderende opvattingen over gezondheid, de komst van internet en toename van overgewicht.[1] Naast deze aanpassing is een technische correctie doorgevoerd in artikel 10 van het Bpg en zijn de deskundigheidseisen voor artsen en verpleegkundigen in artikel 17 van het Bpg geactualiseerd.

De JGZ heeft als doel het bevorderen, beschermen en beveiligen van de gezondheid en de lichamelijke, psychosociale en cognitieve ontwikkeling van kinderen en jongeren. Bij de uitvoering staat naast het kind/de jongere ook de opvoeder centraal en wordt rekening gehouden met de omgeving waar het kind/de jongere opgroeit. De ontwikkeling van kinderen en jongeren wordt gevolgd om tijdig verstoringen te signaleren en zo nodig in te grijpen. Uitgangspunt is dat gekeken wordt naar wat kinderen nodig hebben om gezond op te groeien, zich aan te passen, zelfredzaam te zijn en deel te nemen aan de maatschappij en naar wat ouders nodig hebben om hun kind gezond op te voeden. Daarbij past een brede integrale benadering van de jongere, waarbij de lichamelijke, psychosociale en cognitieve ontwikkeling in onderlinge samenhang en in samenhang met de omgeving (gezin, onderwijs en vrije tijd) wordt bekeken. De JGZ moet daarom goed zijn ingebed in de omgeving van jeugdigen en goed verbonden zijn met andere organisaties die een rol spelen in de leefomgeving van de jeugdige.

Zoals al aangegeven is de stelselwijziging jeugd die heeft geleid tot de Jeugdwet aanleiding geweest voor het herordenen van de JGZ. Vroegtijdige signalering en preventie via de JGZ levert een bijdrage aan het voorkomen van grote problemen waardoor zwaardere vormen van zorg minder nodig zijn. Dit draagt bij aan het doel van de Jeugdwet: meer preventie, normaliseren, ontzorgen, demedicaliseren, eerder de juiste hulp op maat en integrale hulp. Om de gemeente in staat te stellen de taken in het kader van de JGZ goed aan te laten sluiten op die in de Jeugdwet is de taakverdeling verhelderd. Tot de JGZ behoort vroegtijdig signaleren en het geven van voorlichting, advies, instructie en begeleiding om de eigen kracht van jeugdigen en ouders te versterken en te normaliseren. Na signaleren van een (risico)situatie of probleem vindt onder-

[1] Zie verder het advies «Een stevig fundament, Evaluatie van het basistakenpakket jeugdgezondheidszorg» (bijlage bij Kamerstukken II 2012/13, 31 839, nr. 272) en het kabinetsstandpunt op dit advies (Kamerstukken II 2012/13, 31 839, nr. 297) en de brief inzake de borging van de publieke gezondheid van 28 augustus 2014 (Kamerstukken 2013/14, 32 620, nr. 132).

steuning plaats vanuit de preventieve activiteiten op grond van de Jeugdwet. Ook kan de jeugdarts rechtstreeks verwijzen naar jeugdhulp. Naast de individuele benadering is ook het collectieve karakter van de JGZ van belang. In artikel 8 is dit tot uitdrukking gebracht.

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 gegevenheden) te vervallen. Reden hiervoor is dat het onderscheid niet in overeenstemming was met de praktijk. In de praktijk moet bij iedere activiteit gekeken worden naar de specifieke omstandigheden van de jeugdige en zijn gezin/omgeving. Dat is overigens geen afweging die de gemeente dient te maken, maar een professionele afweging die door de arts of verpleegkundige gemaakt moet worden in samenspraak met de jeugdige en/of diens ouders/verzorgers. De maatwerk onderdelen voorlichting, advies, instructie en begeleiding en activiteiten om collectieve maatregelen te formuleren gericht op het beïnvloeden van gezondheidsdreigingen zijn ondergebracht in het nieuwe basispakket JGZ en dienen door gemeenten aangeboden te worden. Het uitvoeren van activiteiten die aangeboden dienen te worden na signalering van een (risico)situatie of probleem behoort niet meer tot het basispakket JGZ en valt onder preventie op basis van de Jeugdwet.

De gemeentelijke verantwoordelijkheid is dat de activiteiten uit het basispakket JGZ 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. Het daadwerkelijk uitvoeren van het basispakket is dus een professionele verantwoordelijkheid, waarbij artsen en verpleegkundigen in overleg met jeugdigen en ouders of verzorgers bepalen wat wel en wat niet gedaan moet worden. Ter waarborging van de kwaliteit van zorg worden de activiteiten uitgevoerd volgens professionele richtlijnen.

Op grond van de in artikel 13 van de Wet publieke gezondheid bedoelde beleidscyclus zal ook een deel van de landelijke beleidsnota zich richten op de gezondheid van de jeugd. Op basis van de door het RIVM opgestelde Volksgezondheid Toekomst Verkenning, waarin ook aandacht zal zijn voor de gezondheid van de jeugd zal elke vier jaar worden bezien of bijstelling van het basispakket JGZ nodig is.

Consultatie

De VNG, GGD/GHOR Nederland, ActiZ, Artsen Jeugdgezondheidszorg Nederland, de Vereniging van Verplegenden en Verzorgenden Nederland, de Vereniging van doktersassistentes, het Nederlands Centrum Jeugdgezondheid, de Inspectie voor de Gezondheidszorg, de Inspectie voor de Jeugdzorg, het Samenwerkend Toezicht Jeugd, de Koninklijke Nederlandsche Maatschappij tot Bevordering der Geneeskunst, de Koepel van Artsen Maatschappij en Gezondheid, de Landelijke Huisartsen Vereniging, het Nederlands Instituut van Psychologen, de Vereniging van Kinderartsen en de Vereniging van (ortho)pedagogen, zijn over de wijzigingen geraadpleegd.

Daaruit zijn, kort geformuleerd, de volgende opmerkingen gekomen:

– de aansluiting tussen de JGZ en de Jeugdwet zou verhelderd moeten worden;
– de afstemming met ouders/verzorgers zou meer expliciet gemaakt moeten worden;
– aandacht voor veilig opgroeien en kindermishandeling zou moeten worden gegeven;
– het collectieve karakter van de JGZ en de rol in beleidsadvisering zou sterker moeten worden geformuleerd;
– de brede integrale benadering van het kind en de rol van de JGZ bij het normaliseren zou meer aandacht moeten krijgen;
– de verantwoordelijkheid van de JGZ voor het blijven volgen van het kind zou meer aan bod moeten komen.

Naar aanleiding hiervan hebben op deze punten aanpassingen plaatsgevonden in de artikelen en/of de toelichting bij het besluit.

Vanwege de medegelding van het met dit wijzigingsbesluit gewijzigde Bpg voor de openbare lichamen Bonaire, Sint Eustatius en Saba zijn ook de bestuurscolleges per 16 mei 2014 over de wijzigingen geraadpleegd. Van het bestuurscollege van Bonaire is bericht ontvangen dat het instemt met de wijzigingen. Van de bestuurscolleges van Sint Eustatius en Saba is geen reactie ontvangen.

Regeldruk

De lasten voor de gemeenten zullen met deze wijziging naar verwachting gelijk blijven. Voor de administratieve lasten (van het bedrijfsleven) heeft dit besluit geen gevolgen.

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 artikel 3 staat wat voorheen in artikel 4 stond. Bij het beoordelen van het functioneren van de jeugdige gaat het naast het lichamelijk, psychisch, emotioneel en sociaal functioneren ook over zindelijkheid, (excessief) huilgedrag en slaapgedrag. Toegevoegd is verder het beoordelen van het pedagogisch milieu van de jeugdige. Dit is van belang voor de aansluiting op de Jeugdwet. Een van de doelen van de Jeugdwet is het versterken van het opvoedkundige klimaat. De pedagogische kwaliteit van de omgeving is mede van belang voor het kunnen beoordelen van risico's en van de mogelijkheden om oplossingen te zoeken voor (beginnende) problemen. De JGZ kan door tijdig te signaleren hieraan een bijdrage leveren. Het samenvoegen van de onderdelen sociale, pedagogische en fysieke milieu benadrukt nog dat deze in samenhang moeten worden beoordeeld.

Bij het volgen en signaleren van ontwikkelingen in de gezondheidstoestand van de jeugdige en de gezondheidsbevorderende en bedreigende factoren dient ook te worden beoordeeld of er risico's zijn voor veilig opgroeien en of er aanwijzingen zijn voor kindermishandeling. Bij het goed volgen van de verschillende in artikel 3 genoemde aspecten kan men zich hier ook een oordeel over vormen. Indien er signalen zijn die

wijzen op kindermishandeling dient vervolgens gehandeld te worden volgens de verplichte meldcode huiselijk geweld en kindermishandeling.

In artikel 4 staat wat voorheen in artikel 6 stond. Vervallen is: «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.
De terminologie inzake «oogpathologie» en «maldescensus testis» is aangepast aan de gebruikelijke 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. Aan onderdeel b en e is toegevoegd «in afstemming met de jeugdige en zijn ouders of verzorgers» om aan te geven dat een interventie altijd in samenspraak plaatsvindt met de jeugdige en/of diens ouders of verzorgers. De zorgverlening waarnaar verwezen wordt in onderdeel e kan zowel bestaan uit zorg die wordt gegeven op basis van de zorgverzekeringswet als uit ondersteuning op basis van de Jeugdwet. Het formuleren van maatregelen is toegevoegd om aan te geven dat de voorgaande activiteiten kunnen leiden tot individuele maatregelen, zoals voorheen geformuleerd in artikel 9.

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 bij de jeugdigen tot 14 jaar. 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 behoefte aan zorg en ondersteuning kunnen problemen worden verhelderd, kan worden aangegeven wat tot de normale ontwikkeling behoort en kan de zorg van ouders worden weggenomen. Ook kan worden geconcludeerd dat geen verdere zorg of ondersteuning nodig is. 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 vervolggesprekken 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 zorg, ondersteuning of hulp 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 op grond van de Zorgverzekeringswet (ZVW) 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 voor te zorgen dat jeugdhulp ook toegankelijk is na verwijzing door een jeugdarts. Ook kan worden verwezen naar vroeg- en voorschoolse educatie.

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. Dit houdt in dat nagegaan wordt of de jeugdige ook daadwerkelijk gebruik heeft gemaakt van de zorg of ondersteuning waarnaar is doorverwezen. Indien nodig worden de jeugdige en diens ouders of verzorgers extra gemotiveerd om dit alsnog te doen. Vervolgens zal in het kader van de JGZ de jeugdige worden gevolgd op grond van de reguliere JGZ-activiteiten.

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. Dit is zowel van belang voor het signaleren van problemen als voor het kunnen bieden van goede en snelle zorg en ondersteuning.

Artikel 8

De verkregen gegevens, bedoeld in de artikelen 3, 4 en 6, in combinatie met de geraamde behoeften aan zorg en ondersteuning, bedoeld in artikel 5, dienen systematisch te worden geanalyseerd en geduid op collectief niveau, opdat, naast de individueel gerichte aanpak, bedoeld in artikel 5 en 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 wordt aangegeven welke collectieve maatregelen ingezet kunnen worden gericht op de risico's of kenmerken van die groep of buurt/wijk/school/gemeente.

Over het bereiken van specifieke groepen dienen onderling afspraken te worden gemaakt.

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 en verpleegkundigen in artikel 17 was deels verouderd en is aangepast aan de vigerende opleidingen en titels.

De opleiding tot arts Maatschappij & Gezondheid is een opleiding tot specialist binnen het vakgebied van de sociale geneeskunde. 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.

Wat betreft de sociaal verpleegkundige geldt dat deze als verpleegkundige dient te zijn geregistreerd op grond van artikel 3 van de Wet op de beroepen in de individuele gezondheidszorg. Deze kan in de praktijk wel werkzaam zijn in de functies sociaal verpleegkundige, jeugdverpleegkundige, wijkverpleegkundige of verpleegkundig specialist preventie. Artikel 17 is hiermee in overeenstemming gebracht.

Artikel II

Zoals aangegeven in het algemeen deel van de toelichting is het de bedoeling dat de nieuwe bepalingen over de jeugdgezondheidszorg gelijktijdig met (artikel 11.8 van) de Jeugdwet in werking dienen te treden. Dit artikel voorziet daarin. Omdat het gewijzigde artikel 17 van het Besluit publieke gezondheid in wezen een actualisatie betreft naar geldende opleidingen en titels is ervoor gekozen de inwerkingtreding daarvan op korte termijn na publicatie van het onderhavige besluit plaats te doen vinden, waarbij de datum is gekozen van 1 januari 2015.

De Staatssecretaris van Volksgezondheid, Welzijn en Sport,
M.J. van Rijn