

Toetsingskader en normering Thematisch Toezicht Jeugdgezondheidszorg 2011

Indicatornaam	1 Bereik Jeugdgezondheidszorg
Onderbouwing	<p>De jeugdgezondheidszorg draagt met haar basistakenpakket bij aan een gezonde en veilige ontwikkeling van kinderen. Hiertoe dient de JGZ de kinderen op verschillende momenten te onderzoeken, zoals beschreven in de Richtlijn Contactmomenten.</p> <p>Van belang is dat de JGZ ook weet of kinderen uit het eigen werkgebied die niet door de eigen organisatie worden gezien, door een andere JGZ-organisatie worden onderzocht, bijvoorbeeld omdat zij niet binnen het eigen werkgebied naar school gaan.</p> <p>De indicator geeft inzicht in het bereik van de organisatie en de mate waarin de JGZ in staat is om de kinderen woonachtig in haar werkgebied in beeld te houden, ook wanneer deze kinderen in zorg zijn bij een andere organisatie.</p> <p>Onderscheid is gemaakt tussen een indicator voor de JGZ voor 0- tot 4-jarigen (0-1, 3 jaar) en voor de JGZ 4- tot 19-jarigen (5 en 13/14 jaar).</p>
Norm/afkappunten	<p>Voor de afkappunten hanteert de inspectie de volgende indeling:</p> <ul style="list-style-type: none"> • In de startblokken: bereik niet duidelijk, of alleen een schatting, of het is onbekend. • Op weg: bereik <95% • Flink eind gevorderd: bereik tussen 95 en 99% • Perfect: bereik van 100%. <p>Daarnaast moet de JGZ organisatie zich houden aan de Richtlijn contactmomenten. De leeftijdsgroepen waar de inspectie naar vraagt moeten worden gezien door de JGZ tenzij hierover afspraken zijn gemaakt met de inspectie in het kader van (tijdelijk) flexibiliseren van de contactmomenten.</p>
Definitie	<p>Indicatoren</p> <p><u>Percentage kinderen in beeld</u></p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Het percentage kinderen van 0 tot 1 jaar, uit het eigen werkgebied, dat in beeld is bij de JGZ op de peildatum. 2. Het percentage kinderen van 3 jaar, uit het eigen werkgebied, dat in beeld is bij de JGZ op de peildatum. 3. Het percentage kinderen van 5 jaar, uit het eigen werkgebied, dat in beeld is bij de JGZ op de peildatum. 4. Het percentage kinderen van 13/14 jaar, uit het eigen werkgebied, dat in beeld is bij de JGZ op de peildatum. <p><u>Percentage kinderen in zorg, woonachtig in het eigen werkgebied, bereikt op het contactmoment</u></p> <ol style="list-style-type: none"> 5. Het percentage kinderen van 1 jaar in zorg, woonachtig in het eigen werkgebied en door eigen JGZ-organisatie gezien op ten minste vier reguliere contactmomenten in het peiljaar. 6. Het percentage kinderen van 3 jaar in zorg, woonachtig in het eigen werkgebied en door eigen JGZ-organisatie gezien op regulier contactmoment in het peiljaar. 7. Het percentage kinderen van 5 jaar of groep 2 van de basisschool (PGO 2) in zorg, woonachtig in het eigen werkgebied en door eigen JGZ-organisatie gezien op regulier contactmoment in het peiljaar. 8. Het percentage kinderen van 13/14 jaar of klas 2 VO (PGO 2VO) in zorg, woonachtig in het eigen werkgebied en door eigen JGZ-organisatie gezien op regulier contactmoment in het peiljaar.

	<p><u>Percentage kinderen in zorg, uit een ander werkgebied, bereikt door de JGZ-organisatie op het contactmoment</u></p> <p>9. Het percentage kinderen van 1 jaar in zorg, uit ander werkgebied, die voor regulier contactmoment overgedragen zijn gekregen van een andere JGZ-organisatie en die zijn gezien op ten minste vier reguliere contactmomenten in het peiljaar.</p> <p>10. Het percentage kinderen van 3 jaar in zorg, uit ander werkgebied, die voor regulier contactmoment overgedragen zijn gekregen van een andere JGZ-organisatie en die zijn gezien op regulier contactmoment in het peiljaar.</p> <p>11. Het percentage kinderen van 5 jaar of groep 2 van de Basisschool in zorg, uit ander werkgebied, die voor regulier contactmoment overgedragen zijn gekregen van een andere JGZ-organisatie en die zijn gezien op regulier contactmoment in het peiljaar.</p> <p>12. Het percentage kinderen van 13/14 jaar of klas 2 VO (PGO 2VO) in zorg, uit ander werkgebied, die voor regulier contactmoment overgedragen zijn gekregen van een andere JGZ-organisatie en die zijn gezien op regulier contactmoment in het peiljaar.</p> <p>Teller/noemer</p> <p><u>Percentage kinderen in beeld</u></p> <p>Teller 1: Het aantal kinderen van 0-1 jaar (kinderen die tussen 1-1-2010 en 1-1-2011 1,1 jaar werden) uit het eigen werkgebied, dat in beeld is bij de JGZ, op de peildatum.</p> <p>Noemer 1: Het totaal aantal kinderen van 0-1 jaar (kinderen die tussen 1-1-2010 en 1-1-2011 1,1 jaar werden) dat woonachtig is in het eigen werkgebied op de peildatum.</p> <p>Teller 2: Het aantal kinderen van 3 jaar (kinderen die tussen 1-1-2010 en 1-1-2011 3,4 jaar werden) uit het eigen werkgebied, dat in beeld is bij de JGZ, op de peildatum.</p> <p>Noemer 2: Het totaal aantal kinderen van 3 jaar (kinderen die tussen 1-1-2010 en 1-1-2011 3,4 jaar werden) dat woonachtig is in het eigen werkgebied op de peildatum.</p> <p>Teller 3: Het aantal kinderen van 5 jaar of groep 2 van de Basisschool (PGO 2) (kinderen die tussen 1-1-2010 en 1-1-2011 5,6 jaar werden) uit het eigen werkgebied, dat in beeld is bij de JGZ, op de peildatum.</p> <p>Noemer 3: Het totaal aantal kinderen van 5 jaar of groep 2 van de Basisschool (PGO 2) (kinderen die tussen 1-1-2010 en 1-1-2011 5,6 jaar werden) dat woonachtig is in het eigen werkgebied op de peildatum.</p> <p>Teller 4: Het aantal kinderen van 13/14 jaar of klas 2 VO (PGO 2VO) (kinderen die tussen 1-1-2010 en 1-1-2011 14,4 jaar werden) uit het eigen werkgebied, dat in beeld is bij de JGZ, op de peildatum.</p> <p>Noemer 4: Het totaal aantal kinderen van 13/14 jaar of klas 2 VO (PGO 2VO) (kinderen die tussen 1-1-2010 en 1-1-2011 14,4 jaar werden) dat woonachtig is in het eigen werkgebied op de peildatum.</p> <p><u>Percentage kinderen in zorg, woonachtig in het eigen werkgebied, bereikt op het contactmoment</u></p> <p>Teller 5: Het aantal kinderen van 1 jaar (kinderen die tussen 1-1-2010 en 1-1-2011 1,1 jaar werden) in zorg, woonachtig in het eigen werkgebied dat gezien is door de eigen JGZ-organisatie op ten minste vier reguliere contactmomenten in de leeftijd van 0 tot 1 jaar, op de peildatum.</p> <p>Noemer 5: Het aantal kinderen van 1 jaar (kinderen die tussen 1-1-2010 en 1-1-2011 1,1 jaar werden) in zorg, woonachtig in het eigen werkgebied</p>
--	---

	<p>op de peildatum.</p> <p>Teller 6: Het aantal kinderen van 3 jaar (kinderen die tussen 1-1-2010 en 1-1-2011 3,4 jaar werden) in zorg, woonachtig in het eigen werkgebied op de peildatum, dat gezien is door de eigen JGZ-organisatie op het regulier contactmoment, de peildatum.</p> <p>Noemer 6: Het aantal kinderen van 3 jaar (kinderen die tussen 1-1-2010 en 1-1-2011 3,4 jaar werden) in zorg, woonachtig in het eigen werkgebied op de peildatum.</p> <p>Teller 7: Het aantal kinderen van 5 jaar of groep 2 van de Basisschool (PGO 2) (kinderen die tussen 1-1-2010 en 1-1-2011 5,6 jaar werden) in zorg, woonachtig in het eigen werkgebied dat gezien is door de eigen JGZ-organisatie op het regulier contactmoment, op de peildatum.</p> <p>Noemer 7: Het aantal kinderen van 5 jaar of groep 2 van de Basisschool (PGO 2) (kinderen die tussen 1-1-2010 en 1-1-2011 5,6 jaar werden) in zorg, woonachtig in het eigen werkgebied op de peildatum.</p> <p>Teller 8: Het aantal kinderen van 13/14 jaar of klas 2 VO (PGO 2VO) (kinderen die tussen 1-1-2010 en 1-1-2011 14,4 jaar werden) in zorg, woonachtig in het eigen werkgebied dat gezien is door de eigen JGZ-organisatie op het regulier contactmoment, op de peildatum.</p> <p>Noemer 8: Het aantal kinderen van 13/14 jaar of klas 2 VO (PGO 2VO) (kinderen die tussen 1-1-2010 en 1-1-2011 14,4 jaar werden) in zorg, woonachtig in het eigen werkgebied op de peildatum.</p> <p><u>Percentage kinderen in zorg, woonachtig in een ander werkgebied, bereikt op het contactmoment</u></p> <p>Teller 9. Het aantal kinderen van 1 jaar (kinderen die tussen 1-1-2010 en 1-1-2011 1,1 jaar werden) in zorg, woonachtig in een ander werkgebied die voor regulier contactmoment overgedragen zijn gekregen van een andere JGZ-organisatie en die zijn gezien op ten minste vier reguliere contactmomenten in de leeftijd van 0 tot 1 jaar, op de peildatum.</p> <p>Noemer 9. Het aantal kinderen van 1 jaar (kinderen die tussen 1-1-2010 en 1-1-2011 1,1 jaar werden) in zorg, woonachtig in een ander werkgebied die voor regulier contactmoment overgedragen zijn gekregen van een andere JGZ-organisatie, op de peildatum.</p> <p>Teller 10. Het aantal kinderen van 3 jaar (kinderen die tussen 1-1-2010 en 1-1-2011 3,4 jaar werden) in zorg, woonachtig in een ander werkgebied die voor regulier contactmoment overgedragen zijn gekregen van een andere JGZ-organisatie en die zijn gezien op regulier contactmoment, op de peildatum.</p> <p>Noemer 10. Het aantal kinderen van 3 jaar (kinderen die tussen 1-1-2010 en 1-1-2011 3,4 jaar werden) in zorg, woonachtig in een ander werkgebied die voor regulier contactmoment overgedragen zijn gekregen van een andere JGZ-organisatie, op de peildatum.</p> <p>Teller 11. Het aantal kinderen van 5 jaar of groep 2 van de Basisschool (PGO 2) (kinderen die tussen 1-1-2010 en 1-1-2011 5,6 jaar werden) in zorg, woonachtig in een ander werkgebied die voor regulier contactmoment overgedragen zijn gekregen van een andere JGZ-organisatie en die zijn gezien op regulier contactmoment, op de peildatum.</p> <p>Noemer 11. Het aantal kinderen van 5 jaar of groep 2 van de Basisschool (PGO 2) (kinderen die tussen 1-1-2010 en 1-1-2011 5,6 jaar werden) in zorg, woonachtig in een ander werkgebied die voor regulier contactmoment overgedragen zijn gekregen van een andere JGZ-organisatie, op de peildatum.</p>
--	--

	<p>Teller 12. Het aantal kinderen van 13/14 jaar of klas 2 VO (PGO 2VO) (kinderen die tussen 1-1-2010 en 1-1-2011 14,4 jaar werden) in zorg, woonachtig in een ander werkgebied die voor regulier contactmoment overgedragen zijn gekregen van een andere JGZ- organisatie en die zijn gezien op regulier contactmoment, op de peildatum.</p> <p>Noemer 12. Het aantal kinderen van 13/14 jaar of klas 2 VO (PGO 2VO) (kinderen die tussen 1-1-2010 en 1-1-2011 14,4 jaar werden) in zorg, woonachtig in een ander werkgebied die voor regulier contactmoment overgedragen zijn gekregen van een andere JGZ- organisatie, op de peildatum.</p>
<p>Toelichting bij de definitie</p>	<p>- In beeld: Het in beeld hebben van jeugdigen betreft het totale aantal jeugdigen woonachtig in het werkgebied van de JGZ-organisatie waarvan bij deze organisatie bekend is of zij in zorg zijn bij de eigen organisatie of elders in zorg zijn bij een andere JGZ-organisatie.</p> <p>Het kind moet in beeld zijn in het peiljaar, het hoeft niet bekend te zijn of het kind op het contactmoment gezien is zoals gedefinieerd onder 'bereik'.</p> <p>- In zorg: De JGZ-organisatie die verantwoordelijk is om de jeugdige jeugdgezondheidszorg aan te bieden heeft de jeugdige in zorg. Dit kunnen zowel jeugdigen woonachtig in het werkgebied van de JGZ-organisatie betreffen, als jeugdigen woonachtig in het werkgebied van een collega JGZ-organisatie waarvan de zorg overgedragen is gekregen.</p> <p>- Elders in zorg: Jeugdigen woonachtig in het werkgebied van een JGZ-organisatie waarvan bij de organisatie bekend is dat zij in zorg zijn bij een andere zorgorganisatie. Dit wordt gesplitst in jeugdigen die in zorg zijn bij een andere JGZ-organisatie en jeugdigen die in zorg zijn bij een andersoortige zorgorganisatie, zoals de huisarts, de medisch specialist of een antroposofisch consultatiebureau die zich niet aan de JGZ-richtlijnen houdt.</p> <p>- Bereik: Het bereik van een JGZ-organisatie is het totale aantal jeugdigen dat gezien is door de organisatie tijdens een regulier contactmoment ongeacht de locatie waar het contact plaatsvond (JGZ-locatie of thuis). Met een (JGZ) locatie wordt bedoeld de door de verantwoordelijke JGZ-organisatie aangewezen locatie waar het contactmoment wordt uitgevoerd. Dit kan een wijkgebouw, een gebouw van een GGD maar ook een schoolgebouw zijn.</p> <p>- De richtlijn geeft een bandbreedte van 10% voor de contactmomenten met jongeren t/m 3 jaar afgerond op hele dagen. Dit betekent bijvoorbeeld dat het contactmoment op de leeftijd van 8 weken een speling geeft van 6 dagen eerder of later en een contactmoment op de leeftijd van 3 maanden een speling van 9 dagen eerder of later voor de periode waarin het kind opgeroepen en gezien moet worden.</p> <p>Bij jongeren vanaf 4 jaar wordt gekozen voor het zien van jongeren per leeftijdscategorie (dus de leeftijd in het aantal maanden, +/- 10%) of per schoolgroep/klas.</p> <p>Wanneer wordt uitgegaan van de leeftijdscategorie betekent dit dat alle kinderen die de uiterste leeftijdsrange van een bepaald contactmoment in het peiljaar bereikt hebben (leeftijd van het contactmoment +/- 10%) het betreffende contactmoment ontvangen moeten hebben.</p> <p>Concreet geldt dan als leeftijdscohort voor de gevraagde contactmomenten:</p> <ul style="list-style-type: none"> • 4 van de 10 contactmomenten in 0-1 jaar: alle kinderen die in het

	<p>peiljaar de leeftijd van 1,1 jaar bereikt hebben</p> <ul style="list-style-type: none"> • contactmoment 3 jaar: alle kinderen die in het peiljaar de leeftijd van 3,4 jaar bereikt hebben • contactmoment PGO 2 (5 jaar): alle kinderen die in het peiljaar de leeftijd van 5,6 jaar bereikt hebben • contactmoment PGO klas 2 (13 jaar): alle kinderen die in het peiljaar de leeftijd van 14,4 jaar bereikt hebben <p>Al deze kinderen moeten het (de) betreffende contactmoment(en) in elk geval ontvangen hebben.</p> <p>- Voor kinderen van 1 jaar vraagt de inspectie naar het bereik op ten minste vier contactmomenten. Het kan elke combinatie van willekeurige contactmomenten tussen de leeftijd 0 en 1 jaar zijn als de contactmomenten maar volgens de richtlijn contactmomenten zijn uitgevoerd.</p> <p>- Het peiljaar is 2010 voor de contactmomenten 0-1 en 3 jaar. Voor de contactmomenten 5 jaar of groep 2 (PGO 2), 10 jaar of groep 7 (PGO groep 7) en 13 jaar (of klas 2) mag ook uitgegaan worden van een schooljaar (bijvoorbeeld 1 oktober 2009 tot 1 oktober 2010). Indien het dit jaar i.v.m. de invoer van het DD JGZ slechts mogelijk is de gegevens over een deel van het jaar aan te leveren kan dat ook mits duidelijk is aangegeven over welke periode de gegevens aangeleverd worden.</p> <p>Voor het berekenen van de teller en noemer wordt uitgegaan van een peildatum. Deze peildatum is bij voorkeur 31-12-2010, maar mag ook een andere datum vanaf 1-1-2010 tot 2-1-2011 zijn, mits voor alle indicatoren (indicator bereik 1 t/m 12) dezelfde peildatum gehanteerd wordt.</p> <p>- Indien het kind niet de gehele periode bij de JGZ in zorg of in beeld was, mag ook overgedragen informatie van andere JGZ organisaties gebruikt worden voor het berekenen van de tellers (bijvoorbeeld wanneer het wel op de peildatum bij de JGZ in zorg is, maar het betreffende contactmoment bij een andere JGZ organisatie had ontvangen en dit ook uit het overgedragen dossier bekend is).</p> <p>- Door de JGZ gezien: Dit kan zijn een contactmoment conform de Richtlijn Contactmomenten of een huisbezoek naar aanleiding van het niet verschijnen op een contactmoment (met/zonder bericht). Informatie over het kind dat is verkregen via derden zoals de school of ketenpartners telt hier niet mee (=‘informatiemoment’).</p> <p>- De JGZ moet geregistreerd hebben welke kinderen elders in zorg zijn. Hierover moet contact geweest zijn met de andere JGZ-organisatie. Kinderen waarvan de JGZ-organisatie alleen informatie heeft verkregen via anderen dan JGZ-organisaties, tellen niet mee in de teller.</p> <p>- Onder werkgebied wordt conform de richtlijn bereik JGZ verstaan; het postcodegebied waarvoor de gemeente de uitvoering van de JGZ-taken uit de Wpg heeft aangewezen aan een JGZ-organisatie die daardoor verantwoordelijk wordt voor het leveren van jeugdgezondheidszorg aan alle jeugdigen woonachtig in het aangewezen postcodegebied. Het gaat hier om alle jeugdigen die staan ingeschreven in de GBA en de jeugdigen die niet in de GBA staan maar waarvan wel bekend is bij de JGZ-organisatie dat ze in het werkgebied wonen op de peildatum of in het peiljaar.</p>
Type indicator	Proces
Kwaliteitsdomein	Effectiviteit/veiligheid/toegankelijkheid

	<p>Het contact dat de JGZ heeft met ouder en/of kind borgt dat de JGZ de ontwikkeling van het kind kan volgen en kan ingrijpen wanneer risico's worden gesignaleerd. Doordat de JGZ-organisaties moeten weten welke kinderen woonachtig in hun werkgebied elders in zorg zijn, wordt het risico dat kinderen gemist worden kleiner.</p>
Richtlijnen / bronnen	<ul style="list-style-type: none">- Standpunt Bereik van de jeugdgezondheidszorg. RIVM 2010.- Richtlijn contactmomenten. Basistakenpakket JGZ 0-19. Platform JGZ, 2003.- Jeugdgezondheidszorg in beweging. Thematisch Toezicht JGZ. Inspectie voor de Gezondheidszorg, 2009

Indicatornaam	2 Contactmomenten JGZ
Onderbouwing	<p>De jeugdgezondheidszorg draagt met haar basistakenpakket bij aan een gezonde en veilige ontwikkeling van kinderen. Hiertoe dient de JGZ de kinderen op verschillende momenten te onderzoeken, zoals beschreven in de Richtlijn Contactmomenten. In de richtlijn staat beschreven welke taken uit het basistakenpakket ten minste uitgevoerd moeten worden per contactmoment. Zo wordt de JGZ op een uniforme wijze aangeboden aan alle kinderen in Nederland.</p> <p>De indicator geeft inzicht in de mate waarin de organisatie de richtlijn volgt en het minimale aanbod JGZ aanbiedt. Door de richtlijn te volgen wordt op het meest geschikte moment aandacht besteed aan aspecten van de ontwikkeling van het kind.</p>
Norm/afkappunten	<p>Voor de afkappunten hanteert de inspectie de volgende indeling:</p> <p>0-4 jaar</p> <ul style="list-style-type: none"> - In de startblokken: JGZ roept de kinderen bij minder dan 10 contactmomenten op. - Op weg: JGZ roept de kinderen op 10 tot 13 contactmomenten op. - Flink eind gevorderd: JGZ roept de kinderen op 13 of 14 contactmomenten op, of volgens een door de inspectie goedgekeurd afwijkend schema. - Perfect: De JGZ roept de kinderen op alle 15 contactmomenten van de richtlijn op. <p>4-19 jaar:</p> <ul style="list-style-type: none"> - In de startblokken: JGZ roept de kinderen bij minder dan 3 contactmomenten op. - Op weg: JGZ roept de kinderen op 3 contactmomenten op, maar niet op één van de volgende contactmomenten: 5 jaar of groep 2 basisonderwijs, 10 jaar of groep 7 basisonderwijs, 13 jaar of klas twee voortgezet onderwijs, en/of roept de kinderen op het speciaal onderwijs niet op. - Flink eind gevorderd: JGZ roept de kinderen op de volgende 3 contactmomenten op: 5 jaar of groep 2 basisonderwijs, 10 jaar of groep 7 basisonderwijs, 13 jaar of klas twee voortgezet onderwijs en roept de kinderen op het speciaal onderwijs op, maar niet volgens het schema van de richtlijn contactmomenten, of roept de kinderen op volgens een door de inspectie goedgekeurd afwijkend schema. - Perfect: De JGZ roept de kinderen op alle contactmomenten van de richtlijn op.
Definitie	<p><u>Indicatoren</u></p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Aanbieden van de contactmomenten door de JGZ 0-4 jaar. 2. Aanbieden van de contactmomenten door de JGZ 4-19 jaar.
Toelichting bij de definitie	<p>Het betreft de contactmomenten zoals omschreven in de richtlijn contactmomenten basistakenpakket:</p> <ul style="list-style-type: none"> - 4e tot 7e dag (huisbezoek) - 2e week (huisbezoek) - 4e week (consult) - 8e week (consult) - 3 maanden (consult)

	<ul style="list-style-type: none"> - 4 maanden (consult) - 6 maanden (consult) - 7,5 maanden (consult) - 9 maanden (consult) - 11 maanden (consult) - 14 maanden (consult) - 18 maanden (consult) - 2 jaar (consult) - 3 jaar (consult) - 3,9 jaar (consult) - 5 jaar of groep 2 basisonderwijs (PGO) - 9 jaar (massaal) - 10 jaar of groep 7 basisonderwijs (PGO) - 13 jaar of klas 2 voortgezet onderwijs (PGO) - Speciaal onderwijs (PGO bij aanmelding / toelating voor het (V)SO. Beneden 8 jaar tweejaarlijks een PGO. Vanaf 8 jaar – 19 jaar driejaarlijks een PGO) <p>- De JGZ organisatie moet de contactmomenten volgens dit schema aanbieden, waarbij zij een marge van +/- 10% van de leeftijd van het kind mogen hanteren.</p> <p>- Flexibilisering: Om toestemming te vragen voor flexibilisering van de contactmomenten moet de instelling bij de inspectie een plan indienen waarin staat hoe (tijdelijk) van de richtlijn contactmomenten afgeweken wordt en welk schema dan gehanteerd wordt. Als de inspectie dit plan goedkeurt mag (tijdelijk) van de richtlijn contactmomenten afgeweken worden. De inspectie gebruikt zes criteria voor het beoordelen van voorstellen van flexibilisering:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Alle kinderen dienen de basiszorg te krijgen die voortvloeit uit het basistakenpakket, zoals omschreven in de Richtlijn Contactmomenten Basistakenpakket Jeugdgezondheidszorg 0-19 jaar. 2. De JGZ dient alle risicokinderen en –gezinnen zo spoedig mogelijk te signaleren en verder te volgen om de veilige ontwikkeling van de desbetreffende kinderen te bevorderen en te bewaken. 3. Bij verschuiving van taken moet de leiding van de instelling zich ervan overtuigen dat de desbetreffende medewerker bevoegd en bekwaam is om deze taak goed uit te voeren. Dit geldt in het bijzonder bij verschuiving van taken naar doktersassistenten. 4. De doelmatigheidswinst die geboekt wordt met de flexibilisering moet volledig en aantoonbaar ten goede te komen aan extra aandacht voor de risicokinderen en –gezinnen. 5. De JGZ moet de zorg leveren die past bij de risico's die de jongere heeft. <p>De peildatum is 1-1-2011 voor de JGZ 0-4 jaar: schema contactmomenten voor kalenderjaar 2011. Voor de JGZ 4-19 jaar kan mag men ook uitgaan van de geplande contactmomenten voor het schooljaar 2010/2011.</p>
Type indicator	Proces
Kwaliteitsdomein	<p>Effectiviteit/veiligheid/toegankelijkheid</p> <p>Het contact dat de JGZ heeft met ouder en/of kind borgt dat de JGZ de ontwikkeling van het kind kan volgen en kan ingrijpen wanneer risico's worden gesignaleerd. Door op een gestructureerde wijze aandacht te besteden aan de verschillende ontwikkelaspecten kunnen problemen vroeg</p>

	gesignaleerd worden.
Richtlijnen / bronnen	<ul style="list-style-type: none">- Richtlijn contactmomenten. Basistakenpakket JGZ 0-19. Platform JGZ, 2003.- Jeugdgezondheidszorg in beweging. Thematisch Toezicht JGZ. Inspectie voor de Gezondheidszorg, 2009

Indicatornaam	3. Psychosociale problemen
Onderbouwing/ Relatie tot kwaliteit	<p>Door vroeg te signaleren kan de JGZ in kaart brengen welke kinderen een verhoogd risico lopen op problemen en neemt de kans toe dat deze kinderen de benodigde hulp krijgen waardoor het ontstaan of verergering van deze problemen kan worden tegengegaan.</p> <p>In de signalering van kinderen met psychosociale problemen door JGZ-medewerkers bestaat veel variatie, waardoor mogelijk kinderen met psychosociale problemen gemist worden. Die grote variatie vloeit vaak voort uit de onjuiste en/of beperkte toepassing van valide en betrouwbare vroegsignaleringinstrumenten.</p> <p>Om zo vroeg mogelijk zoveel mogelijk kinderen met psychosociale problemen te signaleren wordt gepleit voor een meer methodische aanpak van de vroegsignalering. De verwachting is dat meer kinderen opgespoord worden door onder meer het stimuleren van tijdige signalering met veelbelovende instrumenten en door het maken van afspraken over de juiste toepassing van deze instrumenten.</p> <p>Ook is het van belang dat de JGZ-medewerkers zorg inzetten zodra zij problemen gesignaleerd hebben. Dit kan door zelf zorg te verlenen of door te verwijzen, maar in alle gevallen moet de JGZ medewerker nagaan of (de juiste) zorg ingezet is.</p> <p>De indicator geeft inzicht in de signaleringinstrumenten die zijn gebruikt, het percentage kinderen waarbij een signaleringinstrument is gebruikt en het percentage kinderen dat is verwezen met een indicatie voor psychosociale problemen.</p>
Norm/ afkappunten	<p>Voor de afkappunten hanteert de inspectie de volgende indeling:</p> <p>Indicator 1 Gebruik van vroegsignaleringinstrumenten 0-4 jaar</p> <ul style="list-style-type: none"> • In de startblokken: JGZ gebruikt geen van de instrumenten uit de richtlijn (of een eigen instrument) of het is onbekend of een instrument gebruikt wordt. • Op weg: JGZ gebruikt minstens één van de instrumenten uit de richtlijn (of een eigen instrument) en het is onbekend of het is een schatting hoeveel kinderen hiermee gescreend zijn. • Flink eind gevorderd: JGZ gebruikt minstens één van de instrumenten uit de richtlijn (of een bij het vorig TT JGZ toegestaan eigen instrument) en uit registratie blijkt dat het instrument bij >95% en <100% van de kinderen uit de doelgroep gebruikt is. • Perfect: De JGZ gebruikt minstens één van de instrumenten uit de richtlijn en deze is bij alle kinderen uit de doelgroep afgenomen. <p>Indicator 2 Gebruik van vroegsignaleringinstrument 4-19 jaar</p> <ul style="list-style-type: none"> • In de startblokken: JGZ gebruikt de SDQ niet, of het is onbekend of de SDQ gebruikt wordt. • Op weg: JGZ gebruikt de SDQ op één contactmoment bij 95-100% van de kinderen, of op twee contactmomenten maar bij <95% van de kinderen. • Flink eind gevorderd: JGZ gebruikt de SDQ op twee contactmomenten bij 95-100% van de kinderen of op drie contactmomenten bij <95% van de kinderen. • Perfect: JGZ gebruikt de SDQ op de drie contactmomenten bij 95-100% van de kinderen.

	<p>Indicator 3 en 4 indicatie voor psychosociale problemen 0-4 en 4-19 jaar:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Op weg: JGZ weet niet bij hoeveel kinderen een indicatie voor psychosociale problemen is gesteld. • Op orde: De JGZ weet bij hoeveel kinderen een indicatie voor psychosociale problemen gesteld is. <p>Indicator 5 en 6 actie na vroegsignalering 0-4 en 4-19 jaar:</p> <ul style="list-style-type: none"> • In de startblokken: De JGZ weet bij 0-20% van de kinderen of ze de zorg waarnaar verwezen is hebben ontvangen. • Op weg/: De JGZ weet bij 20-80% van de kinderen of ze de zorg waarnaar verwezen is hebben ontvangen. • Flink eind gevorderd: De JGZ weet bij 80-95% van de kinderen of ze de zorg waarnaar verwezen is hebben ontvangen. • Perfect: De JGZ weet bij 95-100% van de kinderen of ze de zorg waarnaar verwezen is hebben ontvangen.
<p>Definitie</p>	<p>Indicatoren</p> <p>1: Welke instrumenten heeft u gebruikt voor kinderen van 0 tot 4 jaar, of op contactmoment 5 jaar (PGO 2), 10 jaar (PGO7), 13 jaar (PGO klas 2 VO)? Antwoordopties: Samen Starten (+ DMO-protocol), ASQ, BITSEA, SDQ kind-ouder- leerkrachtversie, VOBO, KIPPPI, anders namelijk, geen instrument gebruikt (maar bijvoorbeeld oordeel JGZ-medewerker)</p> <p>Gebruik signaleringsinstrument:</p> <p>1a: Het percentage kinderen van 0-4 jaar waarbij in de eerste vier levensjaren tenminste één signaleringsinstrument is gebruikt. 1b: Het percentage kinderen van 5 jaar (PGO 2) waarbij een signaleringsinstrument is gebruikt. 1c: Het percentage kinderen van 10 jaar (PGO 7) waarbij een signaleringsinstrument is gebruikt. 1d: Het percentage kinderen van 13 jaar (PGO klas 2 VO) waarbij een signaleringsinstrument is gebruikt.</p> <p>1.1a: Het percentage kinderen van 0-4 jaar waarbij een indicatie voor psychosociale problemen is vastgesteld. 1.1b: Het percentage kinderen van 5 jaar (PGO 2) waarbij een indicatie voor psychosociale problemen is vastgesteld. 1.1c: Het percentage kinderen van 10 jaar (PGO 7) waarbij een indicatie voor psychosociale problemen is vastgesteld. 1.1d: Het percentage kinderen van 13 jaar (PGO klas 2 VO) waarbij een indicatie voor psychosociale problemen is vastgesteld.</p> <p>2: Percentage kinderen van 0 tot 4 jaar dat verwezen is in verband met een indicatie voor psychosociale problemen in het peiljaar waarvan de JGZ weet of ze de zorg waarvoor verwezen is ook hebben ontvangen.</p> <p>3: Percentage kinderen van 4 tot 19 jaar dat verwezen is in verband met een indicatie voor psychosociale problemen in het peiljaar waarvan de JGZ weet of ze de zorg waarvoor verwezen is ook hebben ontvangen.</p> <p>Teller/noemer</p> <p>Teller 1a: Aantal kinderen van 4 jaar dat bereikt is op regulier contactmoment waarbij in de eerste vier levensjaren tenminste één signaleringsinstrument is gebruikt. Noemer 1a: Aantal kinderen van 4 jaar dat bereikt is. Teller 1b: Aantal kinderen van 5 jaar (PGO 2) dat bereikt is op regulier contactmoment waarbij een signaleringsinstrument is gebruikt. Noemer 1b: Aantal kinderen van 5 jaar (PGO 2) dat bereikt zijn.</p>

	<p>Teller 1c: Aantal kinderen van 10 jaar (PGO 7) dat bereikt is op regulier contactmoment waarbij een signaleringsinstrument is gebruikt. Noemer 1c: Aantal kinderen van 10 jaar (PGO 7) dat bereikt is.</p> <p>Teller 1d: Aantal kinderen van 13 jaar (PGO klas 2 VO) dat bereikt is op regulier contactmoment waarbij een signaleringsinstrument is gebruikt. Noemer 1d: Aantal kinderen van 13 jaar (PGO klas 2 VO) dat bereikt is.</p> <p>Teller 1.1a: Aantal kinderen van 0-4 jaar dat bereikt is op regulier contactmoment waarbij een indicatie voor psychosociale problemen is vastgesteld. Noemer 1.1a: Aantal kinderen van 0-4 jaar dat bereikt is op regulier contactmoment</p> <p>Teller 1.1b: Aantal kinderen van 5 jaar (PGO 2) dat bereikt is op regulier contactmoment waarbij een indicatie voor psychosociale problemen is vastgesteld. Noemer 1.1b: Aantal kinderen van 5 jaar (PGO 2) dat bereikt is op regulier contactmoment.</p> <p>Teller 1.1c: Aantal kinderen van 10 jaar (PGO 7) dat bereikt is op regulier contactmoment waarbij een indicatie voor psychosociale problemen is vastgesteld. Noemer 1.1c: Aantal kinderen van 10 jaar (PGO 7) dat bereikt is op regulier contactmoment.</p> <p>Teller 1.1d: Aantal kinderen van 13 jaar (PGO klas 2 VO) dat bereikt is op regulier contactmoment waarbij een indicatie voor psychosociale problemen is vastgesteld. Noemer 1.1d: Aantal kinderen van 13 jaar (PGO klas 2 VO) dat bereikt is op regulier contactmoment.</p> <p>Zie in de tabel hieronder de uitwerking van indicator 1</p> <p>Teller 2: Aantal kinderen van 0 tot 4 jaar dat in het peiljaar is verwezen naar aanleiding van een indicatie voor psychosociale problemen, waarvan de JGZ weet of ze de zorg waarvoor verwezen is ook hebben ontvangen. Noemer 2: Aantal kinderen van 0 tot 4 jaar dat in het peiljaar is verwezen naar aanleiding van de meting van psychosociale problemen door de JGZ.</p> <p>Teller 3: Aantal kinderen van 4 tot 19 jaar dat in het peiljaar is verwezen naar aanleiding van een indicatie voor psychosociale problemen waarvan de JGZ weet of ze de zorg waarvoor verwezen is ook hebben ontvangen. Noemer 3: Aantal kinderen van 4 tot 19 jaar dat in het peiljaar is verwezen naar aanleiding van de meting van psychosociale problemen door de JGZ.</p>
<p>Toelichting bij de definitie</p>	<p>- Instrumenten: De JGZ-Richtlijn Vroegsignalering van psychosociale problemen geeft aan dat voor de leeftijdsgroep 0-4-jarigen de volgende instrumenten gebruikt kunnen worden: ASQ (kinderen van 4-60 maanden), BITSEA (kinderen van 12-36 maanden), DMO-protocol (gespreksprotocol 'Samen starten'), KIPPPI (0-1 of 1-4 jaar), SDQ kind- ouder- leerkrachtversie (vanaf 3 jaar), VOBO.</p> <p>Voor 5-jarigen/groep 2 BO: SDQ 5 jaar. Voor 10-jarigen/groep 7 BO: SDQ 7 jaar (ouderversie). Voor 13-jarigen/groep 2 VO: SDQ 13/14 jaar.</p> <p>Omdat de SDQ-vragenlijsten voor 5 en 13/14 jaar niet gevalideerd zijn in Nederland, kan de JGZ voor die leeftijdsgroepen (nog) respectievelijk de LSPPK of de KIVPA gebruiken. De voorkeur gaat echter uit naar het gebruik van de SDQ.</p> <p>- Verwezen: De risicokinderen kunnen zowel intern (binnen de JGZ-organisatie) als extern zijn verwezen naar passende hulpverlening.</p>

	<p>Onder 'zorg' verstaat de inspectie: (nadere) diagnostiek en/of zorg/behandeling.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Kinderen 'met een indicatie': in het DD JGZ heeft de JGZ aangevinkt dat het kind een indicatie heeft voor psychosociale problemen. - Kinderen 'bereikt': bereikt conform definitie van de indicator bereik. <p>Inclusie:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Indicator 1 en 2: Het betreft kinderen die gezien zijn voor de reguliere contactmomenten in het peiljaar 2010. Het gaat bijvoorbeeld om kinderen van 10 jaar of in groep 7 voor het contactmoment (PGO 7) inclusief de marges zoals beschreven in de richtlijn contactmomenten. - Indicator 3 en 4: Het betreft kinderen van alle leeftijden binnen de leeftijdsgroep 0 tot 4 jaar of 4 tot 19 jaar in het peiljaar 2010. <p>-De inspectie volgt de definitie van werkgebied conform het Standpunt Bereik (zie indicator bereik).</p>
Type indicator	Proces
Kwaliteitsdomein	<p>Effectiviteit/ veiligheid</p> <p>Door op structurele wijze na te gaan welke kinderen psychosociale problemen ontwikkelen kan bijdragen aan een vroege opsporing en behandeling van deze problemen.</p>
Richtlijnen / bronnen	<ul style="list-style-type: none"> - JGZ-richtlijn Vroegsignalering van psychosociale problemen. S. Postma, 2008. - Standpunt Bereik van de Jeugdgezondheidszorg. RIVM 2010. - Richtlijn contactmomenten. Basistakenpakket JGZ 0-19. Platform JGZ, 2003. - Jeugdgezondheidszorg in beweging. Thematisch Toezicht JGZ. Inspectie voor de Gezondheidszorg, 2009.

Leeftijdsgroep	Welk(e) Signaleringsinstrument (en) heeft de organisatie gebruikt?	Aantal kinderen waarbij een signaleringsinstrument is gebruikt volgens de richtlijn (teller 2)	Aantal kinderen met een indicatie voor psychosociale problemen (teller 3)	Totaal aantal kinderen per leeftijdsgroep gezien op regulier contactmoment (Noemer 2 en 3)	Percentage 2	Percentage 3
4 jaar	Samen Starten (+ DMO-protocol) / ASQ/ BITSEA / SDQ / VOBO/ KIPPPPI / anders nl / geen					
5 jaar of groep 2 BO	SDQ/ anders nl / geen					
10 jaar of groep 7 BO	SDQ ouderversie/ SDQ leerkrachtversie/ SDQ kindversie/ anders nl / geen					
13 jaar of groep 2 VO	SDQ / anders nl / geen					

Indicatornaam	4. Interventies
Onderbouwing / Relatie tot kwaliteit	<p>Om kinderen met problemen te kunnen helpen kan de JGZ zelf interventies inzetten, of doorverwijzen naar andere zorgverleners in de regio. De JGZ is hiervoor vaak afhankelijk van het door de gemeente ingekochte pakket aan interventies bij de JGZ/ andere zorginstellingen. De JGZ moet daarbij wel de best beschikbare interventies gebruiken. Dat wil zeggen, bewezen effectieve of theoretisch goed onderbouwde interventies.</p> <p>De database effectieve jeugdinterventies van het Nederlands jeugdinstituut geeft aan welke interventies effectief of goed onderbouwd zijn.</p> <p>De JGZ hoeft niet alle interventies zelf uit te voeren. Wel moet de JGZ weten wat intern en extern (bij andere zorgverleners in de regio) beschikbaar is zodat daar naar doorverwezen kan worden.</p> <p>Ook is het van belang dat de hulpverleners zorg inzetten zodra zij problemen gesignaleerd hebben. Dit kan door zelf zorg te verlenen of door te verwijzen maar in alle gevallen moet de zorgverlener nagaan of (de juiste) zorg ingezet is.</p> <p>Onderscheid is gemaakt tussen een indicator voor de JGZ voor 0- tot 4-jarigen en voor de JGZ 4- tot 19-jarigen. Hoe hoger de score op de procesindicator, hoe beter de kwaliteit van zorg.</p>
Norm/ afkappunten	<p>Voor de afkappunten hanteert de inspectie de volgende indeling:</p> <p>Aanbod interventies binnen de JGZ</p> <ul style="list-style-type: none"> • In de startblokken: JGZ biedt geen van de genoemde interventies aan. • Op weg: JGZ biedt één van de genoemde interventies aan. • Flink eind gevorderd: JGZ biedt twee van de genoemde interventies aan. • Perfect: JGZ biedt meer dan twee van de genoemde interventies aan. <p>Training medewerkers:</p> <ul style="list-style-type: none"> • In de startblokken: Geen van de medewerkers die aangewezen zijn om de interventie uit te voeren, is getraind of het is onbekend of de medewerkers getraind zijn. • Op weg: De medewerkers die aangewezen zijn om de interventie uit te voeren zijn getraind voor een deel van de interventies. • Flink eind gevorderd: Een deel van de medewerkers die aangewezen zijn om de interventie uit te voeren is getraind voor alle aangekruiste interventies. • Perfect: Alle medewerkers die aangewezen zijn om de interventie uit te voeren zijn getraind voor alle aangekruiste interventies <p>Sociale kaart:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Op weg: JGZ weet niet welke van de genoemde interventies bij andere hulpverleners beschikbaar zijn. • Op orde: JGZ weet welke van de genoemde interventies bij andere hulpverleners beschikbaar zijn. <p>Ontvangen interne interventies waarvoor geïndiceerd is (0-4 jaar)</p> <ul style="list-style-type: none"> • In de startblokken: <20% van de kinderen die geïndiceerd waren voor een interne interventie hebben deze ook ontvangen. • Op weg: 20 tot 80% van de kinderen die geïndiceerd waren voor een interne interventie hebben deze ook ontvangen. • Flink eind gevorderd: 80 tot 95% van de kinderen die geïndiceerd waren voor een interne interventie hebben deze ook ontvangen. • Perfect: 95 t/m 100% van de kinderen die geïndiceerd waren voor een

	<p>interne interventie hebben deze ook ontvangen.</p> <p>Ontvangen interne interventies waarvoor geïndiceerd is (4-19 jaar)</p> <ul style="list-style-type: none"> • In de startblokken: <20% van de kinderen die geïndiceerd waren voor een interne interventie hebben deze ook ontvangen. • Op weg: 20 tot 80% van de kinderen die geïndiceerd waren voor een interne interventie hebben deze ook ontvangen. • Flink eind gevorderd: 80 tot 95% van de kinderen die geïndiceerd waren voor een interne interventie hebben deze ook ontvangen. • Perfect: 95 t/m 100% van de kinderen die geïndiceerd waren voor een interne interventie hebben deze ook ontvangen. <p>Ontvangen externe interventies waarvoor geïndiceerd is (0-4 jaar)</p> <ul style="list-style-type: none"> • In de startblokken: <20% van de kinderen die door de JGZ geïndiceerd waren voor een externe interventie hebben deze ook ontvangen. • Op weg: 20 tot 80% van de kinderen die door de JGZ geïndiceerd waren voor een externe interventie hebben deze ook ontvangen. • Flink eind gevorderd: 80 tot 95% van de kinderen die door de JGZ geïndiceerd waren voor een externe interventie hebben deze ook ontvangen. • Perfect: 95 t/m 100% van de kinderen die door de JGZ geïndiceerd waren voor een externe interventie hebben deze ook ontvangen. <p>Ontvangen externe interventies waarvoor geïndiceerd is (4-19 jaar)</p> <ul style="list-style-type: none"> • In de startblokken: <20% van de kinderen die door de JGZ geïndiceerd waren voor een externe interventie hebben deze ook ontvangen. • Op weg: 20 tot 80% van de kinderen die door de JGZ geïndiceerd waren voor een externe interventie hebben deze ook ontvangen. • Flink eind gevorderd: 80 tot 95% van de kinderen die door de JGZ geïndiceerd waren voor een externe interventie hebben deze ook ontvangen. • Perfect: 95 t/m 100% van de kinderen die door de JGZ geïndiceerd waren voor een externe interventie hebben deze ook ontvangen.
<p>Definitie</p>	<p>Indicatoren</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. De JGZ is bekend met zijn eigen aanbod aan jeugdinterventies en biedt interventies aan. 2. De medewerkers die interventies uitvoeren zijn hiervoor getraind. 3. De JGZ weet welke jeugdinterventies bij andere zorgverleners in de regio beschikbaar zijn. 4. Percentage kinderen van 0-4 jaar dat met de interventie gestart is waarvoor zij geïndiceerd waren bij verwijzing naar interventies binnen de eigen organisatie. 5. Percentage kinderen van 4-19 jaar dat met de interventie gestart is waarvoor zij geïndiceerd waren bij verwijzing naar interventies binnen de eigen organisatie. 6. Percentage kinderen van 0-4 jaar dat met de interventie gestart is waarvoor zij door de JGZ geïndiceerd waren bij verwijzing naar interventies buiten de eigen organisatie. 7. Percentage kinderen van 4-19 jaar dat met de interventie gestart is waarvoor zij door de JGZ geïndiceerd waren bij verwijzing naar interventies buiten de eigen organisatie. <p>Teller 4: aantal kinderen van 0-4 jaar in zorg dat in het peiljaar met de interne interventie gestart is waarvoor ze geïndiceerd zijn. Noemer 4: aantal kinderen van 0-4 jaar in zorg dat geïndiceerd was voor een interne interventie in het peiljaar</p> <p>Teller 5: aantal kinderen van 4-19 jaar in zorg dat in het peiljaar met de interne interventie gestart is waarvoor ze geïndiceerd zijn. Noemer 5: aantal kinderen van 4-19 jaar in zorg dat geïndiceerd was voor een</p>

	<p>interne interventie in het peiljaar.</p> <p>Teller 6: aantal kinderen van 0-4 jaar in zorg dat in het peiljaar met de externe interventie gestart is waarvoor ze door de JGZ geïndiceerd zijn. Noemer 6: aantal kinderen van 0-4 jaar in zorg dat door de JGZ geïndiceerd was voor een externe interventie in het peiljaar</p> <p>Teller 7: aantal kinderen van 4-19 jaar in zorg dat in het peiljaar met de externe interventie gestart is waarvoor ze door de JGZ geïndiceerd zijn. Noemer 7: aantal kinderen van 4-19 jaar in zorg dat door de JGZ geïndiceerd was voor een externe interventie in het peiljaar.</p> <p>Zie ook onderstaande tabel voor de uitwerking.</p>
<p>Toelichting bij de definitie</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Interventies: de interventies uit de database effectieve jeugdinterventies van het NJi (20 interventies), namelijk: <ul style="list-style-type: none"> ▪ Armoede en gezondheid van kinderen ▪ Bemoeizorg in de jeugdgezondheidszorg ▪ DroogBedTraining (DBT) ▪ Eye Movement Desentization & Reprocessing (EMDR) ▪ Girls' Talk ▪ Horizonmethodiek ▪ Ik (r)ook niet ▪ JUMP-in ▪ Lang leve de liefde 3 ▪ Lekker Fit! ▪ Overbruggingsplan overgewicht ▪ Portage ▪ Psycho-educatieve gezinsinterventie KOPP ▪ RealFit ▪ Roken? Niet waar de kleine bij is ▪ STEPS ▪ Stevig Ouderschap (Oké - Ouder- en Kindzorg extra) ▪ Veiligheidsinformatiekaarten ▪ VoorZorg ▪ Weet & Beweeg - Training van medewerkers: Wanneer een cursus/ scholing beschikbaar is bij de interventie moet de uitvoerende JGZ medewerker deze gevolgd hebben. Van de 20 interventies is dit het geval bij: <ul style="list-style-type: none"> ▪ DroogBedTraining (niet verplicht, maar zonder scholing kan die niet goed uitgevoerd worden) ▪ Eye Movement Desentization & Reprocessing ▪ Girls' Talk ▪ JUMP-in ▪ Lang leve de liefde 3 (sterk geadviseerd) ▪ Overbruggingsplan overgewicht (niet verplicht, maar scholing in motiverende gespreksvoering sterk geadviseerd) ▪ Psycho-educatieve gezinsinterventie KOPP ▪ Roken? Niet waar de kleine bij is ▪ Veiligheidsinformatiekaarten (niet verplicht) ▪ VoorZorg - Verwezen: De kinderen die geïndiceerd zijn voor een interventie kunnen zowel intern (binnen de JGZ-organisatie) als extern zijn verwezen naar deze interventie (bij een andere JGZ- organisatie of andere hulpverlenende instantie). - Kinderen 'met een indicatie': in het DD JGZ heeft de JGZ aangevinkt dat

	<p>het kind een indicatie heeft voor de interventie.</p> <p>Inclusie:</p> <ul style="list-style-type: none"> - De inspectie volgt de definitie van werkgebied en 'bereikt' conform het Standpunt Bereik (zie indicator bereik). - De meetperiode is 12 maanden. Het peiljaar is 2010 (1-1-2010 t/m 31-12-2010). Voor 4-19-jarigen mag ook uitgegaan worden van een schooljaar (bijvoorbeeld 1 oktober 2009 tot 1 oktober 2010). Indien het dit jaar i.v.m. de invoer van het DD JGZ slechts mogelijk is de gegevens over een deel van het jaar aan te leveren kan dat ook mits duidelijk is aangegeven over welke periode de gegevens aangeleverd worden.
Type indicator	Proces
Kwaliteits-domein	<p>Effectiviteit</p> <p>Door bewezen effectieve of de best beschikbare interventies toe te passen kan de JGZ de effectiviteit van diens handelen vergroten.</p>
Richtlijnen / bronnen	<ul style="list-style-type: none"> - JGZ-richtlijn Vroegsignalering van psychosociale problemen. S. Postma, 2008. - Standpunt Bereik van de JGZ. RIVM 2010. - Richtlijn contactmomenten. Basistakenpakket JGZ 0-19. Platform JGZ, 2003. - Database effectieve jeugdinterventies NJi, 2010. - Jeugdgezondheidszorg in beweging. Thematisch Toezicht JGZ. Inspectie voor de Gezondheidszorg, 2009.

Inspectie voor de Gezondheidszorg – Indicatoren TT JGZ 2011 - Versie 4 november 2010

	Aangeboden door JGZ zelf (ja / nee / onbekend) (indicator 1)	Aantal kinderen van 0-4/4-19 jaar geïndiceerd intern (noemer 4/5)	Aantal kinderen van 0-4/4-19 jaar gestart intern (teller 4/5)	Aangeboden door andere hulpverlener (ja / nee / onbekend) (indicator 3)	Aantal kinderen van 0-4/4-19 jaar geïndiceerd extern (noemer 6/7)	Aantal kinderen van 0-4/4-19 jaar gestart extern (noemer 6/7)	Percentage indicator 4/5	Percentage indicator 6/7
Armoede en gezondheid van kinderen								
Bemoeizorg in de jeugdgezondheidszorg								
DroogBedTraining (DBT)								
Eye Movement Desentization & Reprocessing (EMDR)								
Girls' Talk								
Horizonmethodiek								
Ik (r)ook niet								
JUMP-in								
Lang leve de liefde 3								
Lekker Fit!								
Overbruggingsplan overgewicht								
Portage								
Psycho-educatieve gezinsinterventie KOPP								
RealFit								
Roken? Niet waar de kleine bij is								
STEPS								
Stevig Ouderschap (Oké - Ouder- en Kindzorg extra)								
Veiligheidsinformatiekaarten								
VoorZorg								
Weet & Beweeg								
totaal								

Indicatornaam	5. Kindermishandeling
Onderbouwing	<p>Kindermishandeling vormt een gezondheidsrisico doordat het een impact heeft op de ontwikkeling van een kind. De gevolgen van kindermishandeling kunnen zich tijdens de jeugd voordoen maar ook pas op latere leeftijd. Ontwikkelingstoornissen, fysiek letsel en posttraumatische stressstoornissen zijn een aantal mogelijke gevolgen van mishandeling.</p> <p>In de JGZ Richtlijn Secundaire Preventie van Kindermishandeling is stapsgewijs beschreven hoe gehandeld moet worden als een vermoeden bestaat van kindermishandeling. In het veld bestaat consensus dat het belangrijk is dat snel na het eerste vermoeden van kindermishandeling actie wordt ondernomen. Zo zal een eerste gesprek met de ouders moeten plaatsvinden en zo nodig volgende acties.</p> <p>De inspectie is van mening dat het de taak van de JGZ is om het kind na verwijzing actief te blijven volgen gedurende het gehele zorgproces. Op deze manier kan voorkomen worden dat kinderen buiten de boot vallen doordat ze niet aankomen bij de hulpverlener waarnaar is verwezen of doordat ze de behandeling niet afmaken. In de richtlijn secundaire preventie van kindermishandeling staat hierover het volgende: <i>"De JGZ medewerker hoort bericht te krijgen van de instantie waarnaar verwezen is. Het management van de JGZ instelling moet formele afspraken maken met de instanties waarnaar de JGZ vaak verwijst, liefst in de vorm van een contract of convenant. In deze contracten wordt vastgelegd aan welke eisen een verwijzing moet voldoen, dat terugrapportage plaatsvindt en wanneer en naar wie. Als dat bericht niet komt, doet de JGZ actief navraag of het gezin zich gemeld heeft en of de behandeling is begonnen."</i></p> <p>De indicator geeft weer het percentage kinderen waarbij de JGZ-medewerker kindermishandeling vermoedt, het percentage van deze kinderen waarbij vanwege dit vermoeden een eerste gesprek met de ouders heeft plaatsgevonden en het percentage waarbij de JGZ een actie heeft ondernomen naar aanleiding van het eerste gesprek. Ten slotte geeft de indicator inzicht in het percentage kinderen waarbij binnen vier weken na melding en/of verwijzing een follow-up heeft plaatsgevonden door de JGZ.</p> <p>Onderscheid is gemaakt tussen een indicator voor de JGZ voor 0- tot 4-jarigen en voor de JGZ 4- tot 19-jarigen.</p>
Norm/afkappunten	<p>Voor de afkappunten hanteert de inspectie de volgende indeling:</p> <p>registratie vermoeden kindermishandeling:</p> <ul style="list-style-type: none"> • OP weg: JGZ weet niet bij hoeveel kinderen vermoedens van kindermishandeling zijn • Op orde: JGZ weet bij hoeveel kinderen vermoedens van kindermishandeling zijn <p>Voor de indicatoren over het eerste gesprek bij vermoeden;</p> <ul style="list-style-type: none"> • In de startblokken: Bij <20% van de kinderen waarbij een vermoeden van kindermishandeling bestond is binnen 4 weken een eerste gesprek gevoerd. • Op weg: Bij 20% tot 95% van de kinderen waarbij een vermoeden van kindermishandeling bestond is binnen 4 weken een eerste gesprek gevoerd. • Flink eind gevorderd: Bij 95-99% van de kinderen waarbij een

	<p>vermoeden van kindermishandeling bestond is binnen 4 weken een eerste gesprek gevoerd.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Perfect: Bij alle kinderen (100%) waarbij een vermoeden van kindermishandeling bestond is binnen 4 weken een eerste gesprek gevoerd. <p>Voor de indicatoren actie na dit eerste gesprek;</p> <ul style="list-style-type: none"> • In de startblokken: Bij <20% van de kinderen waarbij een eerste gesprek heeft plaatsgevonden vanwege een vermoeden van kindermishandeling is binnen 4 weken actie ondernomen. • Op weg: Bij 20% tot 95% van de kinderen waarbij een eerste gesprek heeft plaatsgevonden vanwege een vermoeden van kindermishandeling is binnen 4 weken actie ondernomen. • Flink eind gevorderd: Bij 95-99% van de kinderen waarbij een eerste gesprek heeft plaatsgevonden vanwege een vermoeden van kindermishandeling is binnen 4 weken actie ondernomen. • Perfect: Bij alle kinderen (100%) waarbij een eerste gesprek heeft plaatsgevonden vanwege een vermoeden van kindermishandeling is binnen 4 weken actie ondernomen. <p>In de richtlijn wordt een termijn van 2 tot 4 weken aangehouden voor de follow-up na verwijzing of melding. De inspectie gaat uit van de volgende criteria voor de afkappunten;</p> <ul style="list-style-type: none"> • In de startblokken: Bij <20% van de kinderen waarbij een melding/verwijzing is gedaan vanwege het vermoeden van kindermishandeling, is binnen 4 weken een bericht ontvangen. • Op weg: Bij 20% tot 95% van de kinderen waarbij een melding/verwijzing is gedaan vanwege het vermoeden van kindermishandeling, is binnen 4 weken een bericht ontvangen. • Flink eind gevorderd: Bij 95-99% van de kinderen waarbij een melding/verwijzing is gedaan vanwege het vermoeden van kindermishandeling, bestond is binnen 4 weken een bericht ontvangen. • Perfect: Binnen 4 weken nadat een melding/verwijzing is gedaan vanwege het vermoeden van kindermishandeling, heeft de JGZ van alle kinderen bericht ontvangen (100%). <p>Aandachtsfunctionaris kindermishandeling</p> <ul style="list-style-type: none"> • In de startblokken: Een aandachtsfunctionaris is niet aanwezig of een vermoeden van kindermishandeling wordt in < 20% van de gevallen met de functionaris of KIMI team besproken, of het is onbekend hoe vaak vermoedens met de aandachtsfunctionaris of het KIMI team besproken worden. • Op weg: een aandachtsfunctionaris of een KIMI team is aanwezig en een vermoeden van kindermishandeling wordt in 20%-95% van de gevallen met de functionaris of het team besproken. • Flink eind gevorderd: een aandachtsfunctionaris of een KIMI team is aanwezig en een vermoeden van kindermishandeling wordt in 95-99% van de gevallen met de aandachtsfunctionaris besproken. • Perfect: een aandachtsfunctionaris of KIMI team is aanwezig en een vermoeden van kindermishandeling wordt in 100% van de gevallen met de functionaris of het KIMI team besproken.
Definitie	<p>Indicatoren</p> <p>1. Het percentage kinderen van 0 tot 4 jaar waarbij de JGZ-medewerker een vermoeden kreeg van kindermishandeling in het peiljaar.</p>

	<p>2. Het percentage kinderen van 4 tot 19 jaar waarbij de JGZ-medewerker een vermoeden kreeg van kindermishandeling in het peiljaar.</p> <p>3. Percentage kinderen van 0 tot 4 jaar waarbij een JGZ-medewerker met de ouder(s), verzorger(s) een eerste gesprek voerde binnen vier weken na het vermoeden van kindermishandeling, van alle kinderen bij wie een JGZ-medewerker kindermishandeling vermoedde in het peiljaar.</p> <p>4. Percentage kinderen van 4 tot 19 jaar waarbij een JGZ-medewerker met de ouder(s), verzorger(s) en het kind een eerste gesprek voerde binnen vier weken na het vermoeden van kindermishandeling, van alle kinderen bij wie een JGZ-medewerker kindermishandeling vermoedde in het peiljaar.</p> <p>5. Percentage kinderen van 0 tot 4 jaar waarbij een JGZ-medewerker binnen vier weken na het eerste gesprek actie heeft ondernomen vanwege het vermoeden van kindermishandeling, van alle kinderen bij wie een JGZ-medewerker kindermishandeling vermoedde in het peiljaar.</p> <p>6. Percentage kinderen van 4 tot 19 jaar waarbij een JGZ-medewerker binnen vier weken na het eerste gesprek actie heeft ondernomen vanwege het vermoeden van kindermishandeling, van alle kinderen bij wie een JGZ-medewerker kindermishandeling vermoedde in het peiljaar.</p> <p>7. Percentage kinderen van 0 tot 4 jaar waarbij binnen 4 weken na melding en/of verwijzing, follow-up door de JGZ heeft plaatsgevonden, van alle kinderen die door een JGZ-medewerker zijn gemeld of zijn verwezen vanwege het vermoeden van kindermishandeling in het peiljaar.</p> <p>8. Percentage kinderen van 4 tot 19 jaar waarbij binnen 4 weken na melding en/of verwijzing, follow-up door de JGZ heeft plaatsgevonden, van alle kinderen die door een JGZ-medewerker zijn gemeld of zijn verwezen vanwege het vermoeden van kindermishandeling in het peiljaar.</p> <p>9. Percentage vermoedens kindermishandeling bij kinderen van 0 tot 4 jaar dat met een aandachtsfunctionaris/kimi-team besproken is in het peiljaar.</p> <p>10. Percentage vermoedens kindermishandeling bij kinderen van 4 tot 19 jaar dat met een aandachtsfunctionaris/kimi-team besproken is in het peiljaar.</p> <p>Teller/noemer</p> <p>Teller 1: Het aantal kinderen van 0 tot 4 jaar in zorg waarbij een JGZ-medewerker een vermoeden van kindermishandeling kreeg in het peiljaar.</p> <p>Noemer 1: Het totale aantal kinderen van 0 tot 4 jaar dat de JGZ-organisatie in zorg heeft in het peiljaar.</p> <p>Teller 2: Het aantal kinderen van 4 tot 19 jaar waarbij een JGZ-medewerker een vermoeden van kindermishandeling kreeg in het peiljaar.</p> <p>Noemer 2: Het totale aantal kinderen van 4 tot 19 jaar dat de JGZ-organisatie in zorg heeft in het peiljaar.</p> <p>Teller 3: Het aantal kinderen van 0 tot 4 jaar in zorg waarbij een JGZ-medewerker met de ouder(s), verzorger(s) en/of het kind een eerste gesprek voerde binnen vier weken na het vermoeden van kindermishandeling in het peiljaar.</p> <p>Noemer 3: Het totaal aantal kinderen van 0 tot 4 jaar in zorg bij wie een JGZ-medewerker kindermishandeling vermoedde in het peiljaar.</p>
--	--

	<p>Teller 4: Het aantal kinderen van 4 tot 19 jaar in zorg waarbij een JGZ-medewerker met de ouder(s), verzorger(s) en het kind een eerste gesprek voerde binnen vier weken na het vermoeden van kindermishandeling in het peiljaar. Noemer 4: Het totaal aantal kinderen van 4 tot 19 jaar in zorg bij wie een JGZ-medewerker kindermishandeling vermoedde in het peiljaar.</p> <p>Teller 5: Het aantal kinderen van 0 tot 4 jaar in zorg waarbij een JGZ-medewerker binnen vier weken na het eerste gesprek actie heeft ondernomen vanwege het vermoeden van kindermishandeling in het peiljaar. Noemer 5: Het totaal aantal kinderen van 0 tot 4 jaar in zorg bij wie een JGZ-medewerker kindermishandeling vermoedde in het peiljaar.</p> <p>Teller 6: Het aantal kinderen van 4 tot 19 jaar in zorg waarbij een JGZ-medewerker binnen vier weken na het eerste gesprek actie heeft ondernomen vanwege het vermoeden van kindermishandeling in het peiljaar. Noemer 6: Het totaal aantal kinderen van 4 tot 19 jaar in zorg bij wie een JGZ-medewerker kindermishandeling vermoedde in het peiljaar.</p> <p>Teller 7: Het percentage kinderen van 0 tot 4 jaar in zorg waarbij binnen vier weken na melding en/of verwijzing, follow-up door de JGZ heeft plaatsgevonden in het peiljaar. Noemer 7: Het totaal aantal kinderen van 0 tot 4 jaar in zorg die door een JGZ-medewerker in een peiljaar zijn gemeld en/of verwezen vanwege het vermoeden van kindermishandeling in het peiljaar.</p> <p>Teller 8: Het percentage kinderen van 4 tot 19 jaar in zorg waarbij binnen vier weken na melding en/of verwijzing, follow-up door de JGZ heeft plaatsgevonden in het peiljaar. Noemer 8: Het totaal aantal kinderen van 4 tot 19 jaar in zorg die door een JGZ-medewerker in een peiljaar zijn gemeld en/of verwezen vanwege het vermoeden van kindermishandeling in het peiljaar.</p> <p>Teller 9: Het aantal kinderen van 0-4 jaar in zorg waarbij een vermoeden van kindermishandeling met de aandachtsfunctionaris of kimi-team besproken is in het peiljaar. Noemer 9: Het aantal kinderen van 0-4 jaar in zorg waarbij een vermoeden van kindermishandeling bestond in het peiljaar.</p> <p>Teller 10: Het aantal kinderen van 4-19 jaar in zorg waarbij een vermoeden van kindermishandeling met de aandachtsfunctionaris of kimi-team besproken is in het peiljaar. Noemer 10: Het aantal kinderen van 4-19 jaar in zorg waarbij een vermoeden van kindermishandeling bestond in het peiljaar.</p>
<p>Toelichting bij de definitie</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Registratie: op herkenbare wijze vastleggen in het DD JGZ • Aandachtsfunctionaris/ kimi team: persoon of personen in de organisatie waarmee vermoedens van kindermishandeling besproken worden (zoals omschreven in de richtlijn secundaire preventie kindermishandeling). Met kimi team wordt ook de situatie bedoeld waarbij elk vermoeden van kindermishandeling met het AMK wordt besproken conform de meldcode van de KNMG. • Kinderen: kinderen van 0 tot 4 of 4 tot 19 jaar in zorg bij de JGZ

	<p>organisatie.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Kindermishandeling is elke vorm van voor een minderjarige bedreigende of gewelddadige interactie van fysieke, psychische of seksuele aard die de ouders of andere personen ten opzichte van wie de minderjarige in een relatie van afhankelijkheid of van onvrijheid staat, actief of passief opdringen, waardoor ernstige schade wordt berokkend of dreigt te worden berokkend aan de minderjarige in de vorm van fysiek of psychisch letsel. • Eerste gesprek: met dit gesprek wordt bedoeld het eerste gesprek dat naar aanleiding van een vermoeden van kindermishandeling bij de JGZ-medewerker plaatsvindt, buiten de gesprekken met ouder(s), verzorger(s) en/of de jeugdige (vanaf 16 jaar mag het gesprek alleen met de jeugdige zijn) tijdens de reguliere contactmomenten van de JGZ om. Dit eerste gesprek moet conform de richtlijn binnen 2 tot 4 weken plaatsvinden nadat het vermoeden is ontstaan. Indien het eerste gesprek direct plaats vindt aansluitend aan het contactmoment waarop het vermoeden ontstaat, moet deze activiteit apart als eerste gesprek geregistreerd zijn in het digitale dossier JGZ. Dit kan alleen indien specifiek over dit onderwerp extra tijd wordt besteed buiten de tijd van het reguliere contactmoment om die anders besteed zou zijn bij een apart afgesproken vervolggesprek. • Vermoeden: dit vermoeden kan ontstaan zijn door eigen waarneming, uitkomsten van een signaleringsinstrument, door mededelingen door kind of ouder, of door signalen van derden (bijvoorbeeld kinderdagverblijf of school); een gesprek <i>hoeft</i> nog niet te hebben plaatsgevonden tussen JGZ-medewerker en ouder/kind, maar kan wel (bijvoorbeeld bij een regulier contact). Dit gesprek is iets anders dan het eerste, tweede of derde gesprek dat volgt op een vermoeden van kindermishandeling bij de JGZ-medewerker (conform richtlijn). • Actie: onder actie verstaat de inspectie alle interventies na het eerste gesprek: overleg binnen het JGZ-team en/of met de aandachtsfunctionaris kindermishandeling, meer informatie verzamelen door overleg met school, huisarts etc. (indien niet anoniem, alleen mogelijk met toestemming ouders of jongere indien ouder dan 12 jaar), tweede gesprek met ouders en/of jeugdige, eventueel gevolgd door een derde gesprek, adviesvraag aan Advies- en Meldpunt Kindermishandeling (AMK), direct melden bij AMK, Raad voor de Kinderbescherming, politie en verwijzen naar passende hulpverlening. Met actie ondernomen wordt bedoeld dat onder "Conclusie en vervolgstappen" in het DD JGZ de JGZ-organisatie een "interventie" heeft aangevinkt (voorlichting, advies, consultatie/inlichtingen vragen, extra (medisch) onderzoek, melding, verwijzing, anders) of een "verwijzing" (o.a. huisarts, AMK, BJJ, GGZ) (indeling volgens Basisdataset, BDS, versie 3.0). • Verwijzing: verwijzing naar passende hulpverlening (bijvoorbeeld BJJ, AMW, (jeugd-)GGZ, huisarts). Dit kan ook een interne verwijzing naar de JGZ zijn als de eigen organisatie passende hulp kan bieden. • Follow-up heeft plaatsgevonden: bericht is ontvangen van de instantie waarnaar verwezen is, of JGZ heeft actief nagevraagd bij die instantie. Bekend moet zijn of het gezin zich heeft gemeld en of de behandeling is begonnen. De follow-up moet binnen 4 weken plaatsvinden. LET OP: ongeacht het wel of niet ontvangen van een bericht en het wel of niet bekend zijn dat de behandeling begonnen is, blijft de JGZ een verantwoordelijkheid houden voor de monitoring van de gezonde en veilige ontwikkeling van kinderen. Dat betekent o.a. dat bij acuut gevaar niet tot 4 weken gewacht mag worden
--	---

	<p>voordat door de JGZ actie wordt ondernomen.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Melden: onder melden wordt verstaan dat de betreffende instantie (AMK, Raad voor de Kinderbescherming) op verzoek van de JGZ onderzoek gaat doen of sprake is van kindermishandeling en indien nodig door middel van verwijzing passende hulpverlening zal inzetten. <p>Inclusie:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Kinderen van 0 tot 19 jaar die in zorg zijn bij de JGZ-organisatie. • In de teller en noemer worden unieke kinderen geteld. <p>Exclusie:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Kinderen waarbij het eerste gesprek niet binnen vier weken plaatsvond. • Kinderen waarbij de actie na het eerste gesprek niet binnen vier weken plaatsvond. • Kinderen waarbij de follow-up na verwijzing niet binnen vier weken plaatsvond. <p>- De inspectie volgt de definitie van werkgebied conform het Standpunt Bereik (zie indicator bereik).</p> <p>- De meetperiode is 12 maanden. Het peiljaar is 2010 (1-1-2010 t/m 31-12-2010). Voor 4-19-jarigen mag ook uitgegaan worden van een schooljaar (bijvoorbeeld 1 oktober 2009 tot 1 oktober 2010). Indien het dit jaar i.v.m. de invoer van het DD JGZ slechts mogelijk is de gegevens over een deel van het jaar aan te leveren kan dat ook mits duidelijk is aangegeven over welke periode de gegevens aangeleverd worden.</p>
Type indicator	Proces, structuur
Kwaliteitsdomein	Effectiviteit, tijdigheid
Richtlijnen / bronnen	<p>- JGZ Richtlijn Secundaire Preventie Kindermishandeling. Handelen bij een vermoeden van kindermishandeling. M.M. Wagenaar-Fischer, N. Heerdink-Obenhuijsen, M. Kamphuis en J. de Wilde. RIVM 2010.</p> <p>- Richtlijn contactmomenten. Basistakenpakket JGZ 0-19. Platform JGZ, 2003.</p> <p>- Standpunt Bereik van de JGZ. RIVM 2010.</p> <p>- Jeugdgezondheidszorg in beweging. Thematisch Toezicht JGZ. Inspectie voor de Gezondheidszorg, 2009.</p> <p>- Wet PG, artikel 5.</p> <p>- Basisdataset DD JGZ. Versie 3.0. RIVM, 2 november 2009.</p> <p>- Betere registratie voor betere zorg. Toelichting op de Basisdataset Jeugdgezondheidszorg. RIVM, 2010.</p>

Indicatornaam	6. Vrouwelijke genitale verminking (VGV)
Onderbouwing	<p>Vrouwelijke genitale verminking (VGV) is een specifieke vorm van kindermishandeling. Om te voorkomen dat meisjes besneden worden is een vroege signalering van meisjes in risicogroepen voor VGV van belang. Bij deze risicogroepen moet de JGZ zich inspannen om de ouders te overtuigen geen besnijdenis toe te passen. In het gespreksprotocol meisjesbesnijdenis en het standpunt preventie vrouwelijke genitale verminking staat omschreven welke meisjes risico lopen en hoe de JGZ VGV bespreekbaar kan maken.</p>
Norm/afkappunten	<p>Zicht op risicogroepen:</p> <ul style="list-style-type: none"> • In de startblokken: De JGZ weet niet hoeveel risicomeisjes in hun verzorgingsgebied aanwezig zijn. • Op weg: JGZ weet hoeveel meisjes in de risicogroep vallen en heeft bij ≤50% een risico-inventarisatie gemaakt. • Flink eind gevorderd: JGZ weet hoeveel meisjes in de risicogroep vallen en heeft bij 50%-95% van die meisjes een risico-inventarisatie gemaakt. • Perfect: JGZ weet hoeveel meisjes in de risicogroep vallen en heeft bij 95%-100% van die meisjes een risico-inventarisatie gemaakt. <p>Gespreksprotocol meisjesbesnijdenis:</p> <ul style="list-style-type: none"> • In de startblokken: De organisatie past het gespreksprotocol niet toe. • Op weg: De organisatie past het gespreksprotocol toe maar niet alle artsen en verpleegkundigen die zijn aangewezen gesprekken over VGV te voeren zijn geschoold in deze problematiek. • Flink eind gevorderd: De organisatie past het gespreksprotocol toe en artsen en verpleegkundigen die zijn aangewezen gesprekken over VGV te voeren zijn geschoold in deze problematiek. • Perfect: De organisatie past het gespreksprotocol toe en alle artsen en verpleegkundigen zijn hiervoor opgeleid. <p>Score aandacht voor VGV in het (lichamelijk) onderzoek:</p> <ul style="list-style-type: none"> • In de startblokken: JGZ weet bij <80% van de meisjes met een risico op VGV of zij besneden zijn. • Op weg: JGZ weet bij 80-95% van de meisjes met een risico op VGV of zij besneden zijn. • Flink eind gevorderd: JGZ weet bij 95-99% van de meisjes met een risico op VGV of zij besneden zijn. • Perfect : JGZ weet bij 99-100% van de meisjes met een risico op VGV of zij besneden zijn. <p>VGV onder aandachtsfunctionaris kindermishandeling:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Op weg: VGV behoort niet tot het aandachtsgebied van de aandachtsfunctionaris of het team kindermishandeling. • Op orde: VGV behoort tot het aandachtsgebied van de aandachtsfunctionaris of het team kindermishandeling.
Definitie	<p>Indicatoren</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Percentage meisjes van 0-4 jaar in zorg, uit de risicogroep, waarbij een risico-inventarisatie is gemaakt in het peiljaar. 2. Percentage meisjes van 4-19 jaar in zorg, uit de risicogroep, waarbij een risico-inventarisatie is gemaakt in het peiljaar. 3. Het toepassen en geschoold zijn in het gespreksprotocol meisjesbesnijdenis door JGZ medewerkers die aangewezen zijn om

	<p>gesprekken over VGV te voeren.</p> <p>4. Het percentage meisjes van 0-4 in zorg, uit de risicogroep, waarbij de JGZ weet of ze besneden zijn in het peiljaar.</p> <p>5. Het percentage meisjes van 4-19 in zorg, uit de risicogroep, waarbij de JGZ weet of ze besneden zijn in het peiljaar.</p> <p>6. De aandachtsfunctionaris kindermishandeling heeft VGV in het aandachtsgebied.</p> <p>Teller/noemer</p> <p>Teller 1: Aantal meisjes van 0-4 jaar in zorg, die behoren tot de risicogroep voor VGV, waarbij de risico-inventarisatie gemaakt is in het peiljaar.</p> <p>Noemer 1: Aantal meisjes van 0-4 jaar in zorg, die behoren tot de risicogroep voor VGV in het peiljaar.</p> <p>Teller 2: Aantal meisjes van 4-19 jaar in zorg, die behoren tot de risicogroep voor VGV, waarbij de risico-inventarisatie gemaakt is in het peiljaar.</p> <p>Noemer 2: Aantal meisjes van 4-19 jaar in zorg, die behoren tot de risicogroep voor VGV in het peiljaar.</p> <p>Teller 4: Aantal meisjes van 0-4 jaar in zorg, in het peiljaar, die behoren tot de risicogroep voor VGV waarbij in de risico-inventarisatie een risico voor VGV is vastgesteld, waarvan bekend is of ze besneden zijn.</p> <p>Noemer 4: Aantal meisjes van 0-4 jaar in zorg, die behoren tot de risicogroep voor VGV waarbij in de risico-inventarisatie een risico voor VGV is vastgesteld in het peiljaar.</p> <p>Teller 5: Aantal meisjes van 4-19 jaar in zorg, in het peiljaar, die behoren tot de risicogroep voor VGV waarbij in de risico-inventarisatie een risico voor VGV is vastgesteld, waarvan bekend is of ze besneden zijn.</p> <p>Noemer 5: Aantal meisjes van 4-19 jaar in zorg, die behoren tot de risicogroep voor VGV waarbij in de risico-inventarisatie een risico voor VGV is vastgesteld, in het peiljaar.</p>
<p>Toelichting bij de definitie</p>	<ul style="list-style-type: none"> - risicogroep VGV: volgens het gespreksprotocol, meisjes (of ouders) afkomstig uit de landen: Somalië, Eritrea, Ethiopië, Egypte, Kongo, Mali, Senegal, Tanzania en Soedan. Dit moet in het DD JGZ genoteerd worden. - risico-inventarisatie: op structurele wijze nagaan wat het risico op VGV is voor het meisje (volgens gespreksprotocol meisjesbesnijdenis en standpunt preventie vrouwelijke genitale verminking). De uitkomst van de risico-inventarisatie moet in het DD JGZ genoteerd worden. - De inspectie wil dat de JGZ organisaties weten van de meisjes die een risico lopen op besnijdenis, of zij besneden zijn. De meisjes die niet besneden zijn kunnen nog een risico lopen op besnijdenis en vereisen daarom extra aandacht. Daarnaast lopen de niet-besneden zusjes van meisjes die besneden zijn een extra risico om ook besneden te worden. - De inspectie volgt de definitie van werkgebied conform het Standpunt Bereik (zie indicator bereik). - aandachtsfunctionaris kindermishandeling: zie indicator kindermishandeling. Dit kan ook een specifieke aandachtsfunctionaris voor VGV zijn.
<p>Type indicator</p>	<p>Proces/ structuur</p>

Kwaliteitsdomein	Effectiviteit, tijdigheid
Richtlijnen / bronnen	<ul style="list-style-type: none">- Stappenplan voorkomen van meisjesbesnijdenis door samenwerken, AJN maart 2004.- Gespreksprotocol meisjesbesnijdenis, AJN, juni 2005.- Standpunt preventie vrouwelijke genitale verminking. RIVM 2010.- Jeugdgezondheidszorg in beweging. Thematisch Toezicht JGZ. Inspectie voor de Gezondheidszorg, 2009.

Indicatornaam	7. Overgewicht
Onderbouwing	<p>De nog steeds stijgende prevalentie van overgewicht en de moeilijke behandelbaarheid maken dat preventie, signalering en advisering van overgewicht in een vroeg stadium van groot belang zijn.</p> <p>De jeugdgezondheidszorg meet op een aantal contactmomenten de lengte en het gewicht van kinderen om te bepalen of sprake is van overgewicht, zoals omschreven in het signaleringsprotocol overgewicht. De jeugdgezondheidszorg moet volgens het Overbruggingsplan Overgewicht ten minste één extra consult bieden nadat overgewicht is gesignaleerd. Het eerste consult omvat drie stappen: 1. Bewustwording van overgewicht en de noodzaak hier wat aan te gaan doen, 2. Samenvatten van de gegevens over de vier aangrijpingspunten, 3. Huiswerk meegeven. Het eerste consult is een eerste stap om ouders en kind te stimuleren het gedrag aan te passen om daarmee het overgewicht te verminderen.</p> <p>De indicatoren geven weer of signalering van overgewicht structureel plaatsvindt en bij welk deel van de risicokinderen het overbruggingsplan is uitgevoerd (waaronder: een extra consult heeft plaatsgevonden). Relatie tot kwaliteit: Hoe hoger het percentage waarbij signalering wordt toegepast en het overbruggingsplan wordt uitgevoerd, hoe beter de kwaliteit van zorg.</p> <p>De inspectie vraagt de percentages op voor 2 termijnen: extra consult uitgevoerd binnen 4 weken en binnen 8 weken. De reden hiervoor is dat in het Overbruggingsplan Overgewicht een termijn van 4 weken genoemd wordt maar dat die in de praktijk niet overal haalbaar blijkt. De inspectie wil graag weten welk percentage binnen de norm van het Overbruggingsplan blijft en welk percentage binnen een eventueel naar 8 weken te verschuiven norm blijft.</p>
Norm/afkappunten	<p>Voor de afkappunten hanteert de inspectie de volgende indeling:</p> <p>gebruik signaleringsprotocol:</p> <ul style="list-style-type: none"> • In de startblokken: JGZ gebruikt het signaleringsprotocol niet of JGZ gebruikt geen van de genoemde methoden (meten lengte en gewicht, BMI en klinische blik) voor het vaststellen van overgewicht. • Op weg: JGZ gebruikt het signaleringsprotocol en JGZ gebruikt één van de genoemde methoden (meten lengte en gewicht, BMI en klinische blik (of eventueel andere deugdelijke methode ingevuld bij "anders") voor het vaststellen van overgewicht. • Flink eind gevorderd: JGZ gebruikt het signaleringsprotocol en JGZ gebruikt twee van de genoemde methoden (meten lengte en gewicht, BMI en klinische blik (of eventueel andere deugdelijke methode ingevuld bij "anders") voor het vaststellen van overgewicht • Perfect: JGZ gebruikt het signaleringsprotocol en JGZ gebruikt alle genoemde methoden (meten lengte en gewicht, BMI en klinische blik (of eventueel andere deugdelijke methode (bij "anders"))) voor het vaststellen van overgewicht. <p>Extra consult gekregen:</p> <ul style="list-style-type: none"> • In de startblokken: <20%; • Op weg: <20-80%; • Flink eind gevorderd: 80-95%; • Perfect: 95-100%. <p>Actie na signalering overgewicht:</p> <ul style="list-style-type: none"> • In de startblokken: JGZ onderneemt geen van de activiteiten uit het overbruggingsplan bij alle kinderen met overgewicht (informatie over gevolgen overgewicht, informatie over belang van bewegen,

	<p>informatie belang goede voeding, bespreken van overgewicht met ouders en kind, begeleidingsplan).</p> <ul style="list-style-type: none"> • Op weg: JGZ onderneemt <3 van de activiteiten uit het overbruggingsplan bij alle kinderen met overgewicht (informatie over gevolgen overgewicht, informatie over belang van bewegen, informatie belang goede voeding, bespreken van overgewicht met ouders en kind, begeleidingsplan). • Flink eind gevorderd: JGZ onderneemt 3-4 van de activiteiten uit het overbruggingsplan bij alle kinderen met overgewicht, waaronder het opstellen van een begeleidingsplan (informatie over gevolgen overgewicht, informatie over belang van bewegen, informatie belang goede voeding, bespreken van overgewicht met ouders en kind, begeleidingsplan). • Perfect: JGZ onderneemt alle activiteiten uit het overbruggingsplan bij alle kinderen met overgewicht (informatie over gevolgen overgewicht, informatie over belang van bewegen, informatie belang goede voeding, bespreken van overgewicht met ouders en kind, begeleidingsplan).
<p>Definitie</p>	<p>Indicatoren</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Gebruik van het signaleringsprotocol inclusief het meten van lengte, gewicht, BMI en klinische blik voor het vaststellen van overgewicht. 2. Het percentage kinderen met overgewicht (exclusief het aantal kinderen met obesitas) volgens de BMI afkappunten, op contactmoment 3,9 jaar, dat een extra consult heeft gekregen binnen 4 weken, in het peiljaar. 3. Het percentage kinderen met overgewicht (exclusief het aantal kinderen met obesitas) volgens de BMI afkappunten, van 10 jaar of in groep 7 van het basisonderwijs (PGO 7), dat een extra consult heeft gekregen binnen 4 weken, in het peiljaar. 4. Het percentage kinderen met overgewicht (exclusief het aantal kinderen met obesitas) volgens de BMI afkappunten, op contactmoment 3,9 jaar, dat een extra consult heeft gekregen binnen 8 weken, in het peiljaar. 5. Het percentage kinderen met overgewicht (exclusief het aantal kinderen met obesitas) volgens de BMI afkappunten, van 10 jaar of in groep 7 van het basisonderwijs (PGO 7), dat een extra consult heeft gekregen binnen 8 weken, in het peiljaar. 6. Gebruik van de onderdelen uit het overbruggingsplan bij kinderen met overgewicht (exclusief het aantal kinderen met obesitas). <p>Teller/noemer</p> <p>Teller 2: Aantal kinderen met overgewicht (exclusief obesitas) volgens de BMI afkappunten, op contactmoment 3,9 jaar, dat een extra consult heeft gekregen binnen 4 weken, in het peiljaar. Noemer 2: Aantal kinderen met overgewicht (exclusief obesitas) volgens de BMI afkappunten, op contactmoment 3,9 jaar, in het peiljaar.</p> <p>Teller 3: Aantal kinderen met overgewicht (exclusief obesitas) volgens de BMI afkappunten, van 10 jaar of in groep 7 van het basisonderwijs (PGO 7), dat een extra consult heeft gekregen binnen 4 weken, in het peiljaar. Noemer 3: Aantal kinderen met overgewicht (exclusief obesitas) volgens de BMI afkappunten, van 10 jaar of in groep 7 van het basisonderwijs (PGO 7), in het peiljaar.</p> <p>Teller 4: Aantal kinderen met overgewicht (exclusief obesitas) volgens de BMI afkappunten, op contactmoment 3,9 jaar, dat een extra consult heeft gekregen binnen 8 weken, in het peiljaar. Noemer 4: Aantal kinderen met overgewicht (exclusief obesitas) volgens de</p>

	<p>BMI afkappunten, op contactmoment 3,9 jaar, in het peiljaar.</p> <p>Teller 5: Aantal kinderen met overgewicht (exclusief obesitas) volgens de BMI afkappunten, van 10 jaar of in groep 7 van het basisonderwijs (PGO 7), dat een extra consult heeft gekregen binnen 8 weken, in het peiljaar.</p> <p>Noemer 5: Aantal kinderen met overgewicht (exclusief obesitas) volgens de BMI afkappunten, van 10 jaar of in groep 7 van het basisonderwijs (PGO 7), in het peiljaar.</p>																																																												
<p>Toelichting bij de definitie</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Het overgewicht wordt per leeftijd en geslacht van het kind vastgesteld volgens het Signaleringsprotocol Overgewicht. Het gaat om kinderen met overgewicht, exclusief de kinderen met obesitas. - Om het overgewicht te bepalen meet de JGZ de lengte en het gewicht van het kind, berekent de JGZ de Body-mass index (BMI) en gebruikt bij een BMI boven het afkappunt van overgewicht maar onder het afkappunt van obesitas de klinische blik. Voor de overige indicatoren wordt hier verder alleen gebruik gemaakt van de BMI, niet het eindoordeel waarbij naast de BMI een klinische blik meetelt. Dit omdat dit eenvoudiger uit de digitale dossiers is te halen en om meer uniformiteit in de cijfers te verkrijgen. <p>- Afkappunten BMI (kg/m²):</p> <table border="1" data-bbox="505 835 1317 1241"> <thead> <tr> <th>Leeftijd (jaren)</th> <th>Jongens overgewicht</th> <th>Meisjes overgewicht</th> <th>Jongens obesitas</th> <th>Meisjes obesitas</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td colspan="5">3,9-jarigen</td> </tr> <tr> <td>3,5</td> <td>17,69</td> <td>17,40</td> <td>19,39</td> <td>19,23</td> </tr> <tr> <td>4</td> <td>17,55</td> <td>17,28</td> <td>19,29</td> <td>19,15</td> </tr> <tr> <td>4,5</td> <td>17,47</td> <td>17,19</td> <td>19,26</td> <td>19,12</td> </tr> <tr> <td colspan="5">10-jarigen of groep 7 basisonderwijs (PGO groep 7)</td> </tr> <tr> <td>9</td> <td>19,10</td> <td>19,07</td> <td>22,77</td> <td>22,81</td> </tr> <tr> <td>9,5</td> <td>19,46</td> <td>19,45</td> <td>23,39</td> <td>23,46</td> </tr> <tr> <td>10</td> <td>19,84</td> <td>19,86</td> <td>24,00</td> <td>24,11</td> </tr> <tr> <td>10,5</td> <td>20,20</td> <td>20,29</td> <td>24,57</td> <td>24,77</td> </tr> <tr> <td>11</td> <td>20,55</td> <td>20,74</td> <td>25,10</td> <td>25,42</td> </tr> <tr> <td>11,5</td> <td>20,89</td> <td>21,20</td> <td>25,58</td> <td>26,05</td> </tr> </tbody> </table> <p>(Bron: HiraSing RA, et al. Ned Tijdschr Geneeskd 2001;145:1303-8)</p> <ul style="list-style-type: none"> - Onder een extra consult verstaat de inspectie; dat contact is geweest tussen de JGZ-medewerker en de ouders van het kind in verband met het overgewicht van het kind. Dit kan ook een telefonisch contact zijn geweest. Het contact volgt op een regulier contactmoment en is als contactmoment op indicatie (onderzoek op indicatie) of extra onderzoek met als onderwerp overgewicht in het digitaal dossier JGZ geregistreerd. - de inspectie gaat bij het aanbieden van het extra consult uit van twee termijnen: binnen 4 weken na het signaleren van overgewicht en binnen 8 weken na het signaleren van overgewicht. - Het betreft kinderen die door de JGZ zijn gezien op 0-4 / 4-19 jaar en specifiek op contactmoment 3,9 jaar en kinderen van 10 jaar of in groep 7 van het basisonderwijs (PGO 7). De meetperiode is 12 maanden. Het peiljaar is voor de 3,9-jarigen 2010 (1-1-2010 t/m 31-12-2010). Voor de 10-jarigen (groep 7) mag ook uitgegaan worden van een schooljaar (bijvoorbeeld 1 oktober 2009 tot 1 oktober 2010). Indien het dit jaar i.v.m. de invoer van het DD JGZ slechts mogelijk is de gegevens over een deel van het jaar aan te leveren kan dat ook mits 	Leeftijd (jaren)	Jongens overgewicht	Meisjes overgewicht	Jongens obesitas	Meisjes obesitas	3,9-jarigen					3,5	17,69	17,40	19,39	19,23	4	17,55	17,28	19,29	19,15	4,5	17,47	17,19	19,26	19,12	10-jarigen of groep 7 basisonderwijs (PGO groep 7)					9	19,10	19,07	22,77	22,81	9,5	19,46	19,45	23,39	23,46	10	19,84	19,86	24,00	24,11	10,5	20,20	20,29	24,57	24,77	11	20,55	20,74	25,10	25,42	11,5	20,89	21,20	25,58	26,05
Leeftijd (jaren)	Jongens overgewicht	Meisjes overgewicht	Jongens obesitas	Meisjes obesitas																																																									
3,9-jarigen																																																													
3,5	17,69	17,40	19,39	19,23																																																									
4	17,55	17,28	19,29	19,15																																																									
4,5	17,47	17,19	19,26	19,12																																																									
10-jarigen of groep 7 basisonderwijs (PGO groep 7)																																																													
9	19,10	19,07	22,77	22,81																																																									
9,5	19,46	19,45	23,39	23,46																																																									
10	19,84	19,86	24,00	24,11																																																									
10,5	20,20	20,29	24,57	24,77																																																									
11	20,55	20,74	25,10	25,42																																																									
11,5	20,89	21,20	25,58	26,05																																																									

	<p>duidelijk is aangegeven over welke periode de gegevens aangeleverd worden.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Het betreft kinderen die overgewicht hebben, met exclusie van de kinderen met ernstig overgewicht (obesitas) omdat deze volgens het Overbruggingsplan Overgewicht direct doorverwezen moeten worden naar de huisarts of specialist om lichamelijke pathologie uit te sluiten. Zij komen niet in aanmerking voor een extra consult. - Kinderen die al onder behandeling zijn van een diëtist of andere zorgverlener in verband met het hebben van overgewicht, worden in de teller en noemer meegeteld. - Het gaat hierbij om kinderen die bereikt zijn conform de definitie bij de indicator bereik. - De inspectie volgt de definitie van werkgebied conform het Standpunt Bereik (zie indicator bereik).
Type indicator	Proces
Kwaliteitsdomein	<p>De indicator heeft betrekking op het domein gezonde ontwikkeling. Een extra consult is bedoeld om de ontwikkeling van het kind te beïnvloeden dusdanig dat het op een gezonde manier kan opgroeien.</p> <p>De indicator geeft ook inzicht in de effectiviteit. Indien na het signaleren van overgewicht geen maatregelen worden getroffen zoals het bieden van en motiveren voor een extra consult, heeft het signaleren geen effect.</p>
Richtlijnen / bronnen	<ul style="list-style-type: none"> - Overbruggingsplan voor kinderen met overgewicht. Methode voor individuele primaire en secundaire preventie in de jeugdgezondheidszorg. Kenniscentrum overgewicht/VUmc, 2005. - Signaleringsprotocol Overgewicht in de Jeugdgezondheidszorg. Kenniscentrum overgewicht/VUmc, 2005. - HiraSing RA, Fredriks AM, Buuren van S, et al. Toegenomen prevalentie van overgewicht en obesitas bij Nederlandse kinderen en signalen daarvan aan de hand van internationale normen en nieuwe referentiewaarden. Ned Tijdschr Geneeskd 2001;145:1296-1303. - Richtlijn contactmomenten. Basistakenpakket JGZ 0-19. Platform JGZ, 2003. - Activiteiten Basistakenpakket Jeugdgezondheidszorg 0 -19 jaar per contactmoment. RIVM, 2008. - Standpunt Bereik van de JGZ. RIVM 2010. - Jeugdgezondheidszorg in beweging. Thematisch Toezicht JGZ. Inspectie voor de Gezondheidszorg, 2009. - Wet publieke gezondheid, artikel 5.

Indicatornaam	8. Zorgadviesteam
Onderbouwing	<p>In het ZAT wordt de ontwikkeling van kinderen waarbij zorgen bestaan gevolgd.</p> <p>Binnen het ZAT heeft de JGZ een belangrijke functie. De ZAT's worden getrokken door het onderwijs. Organisatie en inrichting van het ZAT is de verantwoordelijkheid van het onderwijs. Maar als een ZAT aanwezig is, moet de JGZ hier wel onderdeel van uitmaken en heeft de JGZ specifieke taken. Binnen het ZAT heeft de JGZ informatie over gezondheidsaspecten van het kind, die zo nodig gedeeld moeten worden. De JGZ bewaakt de gezonde en veilige ontwikkeling van het kind en moet zich daarom vergewissen dat gemaakte afspraken ook opgevolgd zijn. In het DD JGZ moeten de bespreking in het ZAT terug te vinden zijn.</p> <p>De ZAT's bestaan op het basisonderwijs, voortgezet onderwijs en op de middelbare beroepsopleidingen (MBO's). Op sommige plekken ontstaan ook al vergelijkbare teams voor de voorschoolse leeftijd.</p>
Norm/afkappunten	<p>Voor de afkappunten hanteert de inspectie de volgende indeling:</p> <p>Participeren ZAT's:</p> <ul style="list-style-type: none"> • In de startblokken: JGZ neemt deel aan <20% van de aanwezige ZAT vormen in de regio. • Op weg: JGZ neemt deel aan 20-95% van de aanwezige ZAT vormen in de regio. • Flink eind gevorderd: JGZ neemt deel aan 95-99% van de ZAT vormen in de regio. • Perfect: JGZ neemt deel aan alle aanwezige ZAT vormen. <p>Opzoeken informatie:</p> <ul style="list-style-type: none"> • In de startblokken: JGZ gaat niet na of zij relevante informatie heeft over het kind dat in het ZAT besproken gaat worden. • Op weg: JGZ gaat soms na of zij relevante informatie heeft over het kind dat in het ZAT besproken gaat worden. • Flink eind gevorderd: JGZ gaat altijd na of zij relevante informatie heeft over het kind dat in het ZAT besproken gaat worden mits dit twee werkdagen van tevoren is aangekondigd. • Perfect: JGZ gaat altijd na of zij relevante informatie heeft over het kind dat in het ZAT besproken gaat worden. <p>Verwerken afspraken in dossier:</p> <ul style="list-style-type: none"> • In de startblokken: JGZ verwerkt bij <20% van de kinderen die in het ZAT besproken zijn het gesprek en/of de afspraken in het dossier, of het is onbekend bij hoeveel kinderen dit in het dossier verwerkt is. • Op weg: JGZ verwerkt bij 20-95% van de kinderen die in het ZAT besproken zijn het gesprek en/of de afspraken in het dossier. • Flink eind gevorderd: JGZ verwerkt bij 95-99% van de kinderen die in het ZAT besproken zijn het gesprek en/of de afspraken in het dossier. • Perfect: JGZ verwerkt bij 100% van de kinderen die in het ZAT besproken zijn het gesprek en/of de afspraken in het dossier. <p>Controleren van afspraken uit het ZAT:</p> <ul style="list-style-type: none"> • In de startblokken: JGZ gaat bij <20% van de kinderen waarover afspraken gemaakt zijn in het ZAT na of deze afspraken zijn nagekomen.

	<ul style="list-style-type: none"> • Op weg: JGZ gaat bij 20-<95% van de kinderen waarover afspraken gemaakt zijn in het ZAT na of deze afspraken zijn nagekomen. • Flink eind gevorderd: JGZ gaat bij 95-99% van de kinderen waarover afspraken gemaakt zijn in het ZAT na of deze afspraken zijn nagekomen. • Perfect: JGZ gaat bij 100% van de kinderen waarover afspraken gemaakt zijn in het ZAT na of deze afspraken zijn nagekomen.
<p>Definitie</p>	<p>Indicatoren</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Percentage ZAT-vormen in het basisonderwijs waar de JGZ vaste partner is. 2. Percentage ZAT-vormen in het voortgezet onderwijs waar de JGZ vaste partner is. 3. Percentage ZAT-vormen in het middelbaar beroepsonderwijs waar de JGZ vaste partner is. 4. Opzoeken van relevante informatie over het kind dat in het ZAT besproken gaat worden. 5. Het percentage kinderen dat in een ZAT besproken is waarvan de gemaakte afspraken en/of het gesprek in het dossier verwerkt zijn. 6. Het percentage kinderen waarover afspraken gemaakt zijn in een ZAT, waarvan de JGZ is nagegaan of deze afspraken zijn nagekomen. <p>Teller/noemer</p> <p>Teller 1: Aantal ZAT-vormen in het basisonderwijs in de regio, waar de JGZ vaste partner was, in het peiljaar. Noemer 1: Aantal ZAT- vormen in het basisonderwijs in de regio, in het peiljaar.</p> <p>Teller 2: Aantal ZAT-vormen in het voortgezet onderwijs in de regio, waar de JGZ vaste partner was, in het peiljaar. Noemer 2: Aantal ZAT- vormen in het voortgezet onderwijs in de regio, in het peiljaar.</p> <p>Teller 3: Aantal ZAT-vormen in het MBO in de regio, waar de JGZ vaste partner was in het peiljaar. Noemer 3: Aantal ZAT- vormen in het MBO in de regio, in het peiljaar.</p> <p>Teller 5: Aantal kinderen uit de regio, waarvan de uitkomsten van het gesprek en/of de gemaakte afspraken in het ZAT in het dossier verwerkt is, in het peiljaar. Noemer 5: Het aantal kinderen uit de regio, dat in een ZAT besproken is, in het peiljaar.</p> <p>Teller 6: Aantal kinderen uit de regio, waarover in een ZAT gemaakte afspraken zijn nagegaan, in het peiljaar. Noemer 6: Het aantal kinderen uit de regio, waarover in een ZAT afspraken zijn gemaakt, in het peiljaar.</p>
<p>Toelichting bij de definitie</p>	<p>- Het betreft alle 4-19 jarige kinderen uit het werkgebied van de JGZ.</p> <p>- De meetperiode is 12 maanden. Het peiljaar is 2010 (1-1-2010 t/m 31-12-2010) maar ook mag uitgegaan worden van een schooljaar (bijvoorbeeld 1 oktober 2009 tot 1 oktober 2010). Indien het in 2011 door de invoer van het DD JGZ slechts mogelijk is de gegevens over een deel van het school- of kalenderjaar aan te leveren kan dat ook mits duidelijk is aangegeven over welke periode de gegevens aangeleverd worden.</p> <p>- Het betreft kinderen die in een ZAT besproken zijn.</p>

	- De inspectie volgt de definitie van werkgebied conform het Standpunt Bereik (zie indicator bereik).
Type indicator	Structuur/ proces
Kwaliteitsdomein	Effectiviteit/ veiligheid
Richtlijnen / bronnen	- Standpunt Jeugdgezondheidszorg in het Zorg- en Adviesteam, RvM, 2010. - Jeugdgezondheidszorg in beweging. Thematisch Toezicht JGZ. Inspectie voor de Gezondheidszorg, 2009.

Indicatornaam	9. Verwijsindex
Onderbouwing	<p>Om te voorkomen dat meerdere hulpverleners bij een kind betrokken zijn, en dit niet van elkaar weten is de verwijsindex ontworpen. Hulpverleners die zich zorgen maken over een kind maken hiervan melding in de verwijsindex en indien andere zorgverleners ook een melding over dat kind maken worden zij hiervan op de hoogte gebracht. Zo kunnen zij samen bepalen wie welke zorg moet verlenen om het kind te helpen.</p> <p>Dit voorkomt dat zorgverleners langs elkaar heen werken. De JGZ heeft een signalerende functie waar het gaat om bedreigingen van de veilige en gezonde ontwikkeling van kinderen. Het is daarom belangrijk dat de JGZ is aangesloten op de verwijsindex en kan nagaan of kinderen waarbij zij problemen signaleert ook bij andere zorgverleners bekend zijn.</p> <p>In 2008 is deze indicator inventariserend nagevraagd. De wijziging van de Wet op de jeugdzorg is per 1 augustus 2010 van kracht geworden en sindsdien moeten gemeenten met de verwijsindex werken.</p>
Norm/afkappunten	<p>Voor de afkappunten hanteert de inspectie de volgende indeling:</p> <p>Aansluiting op verwijsindex:</p> <ul style="list-style-type: none"> • In de startblokken: JGZ is niet aangesloten op de verwijsindex(en) in de regio. • Op weg: JGZ is aangesloten op een deel van de verwijsindexen in de regio. • Flink eind gevorderd: JGZ is aangesloten op alle verwijsindexen in de regio. • Perfect: JGZ is aangesloten op alle verwijsindexen in de regio en afspraken zijn gemaakt over hoe de zorg gecoördineerd wordt nadat signalen bekend zijn over een kind.
Definitie	<p>Indicator</p> <p>1. Aansluiting op verwijsindex(en) in de regio</p>
Toelichting bij de definitie	- Het gaat om de situatie op het moment van invullen van de vragenlijst.
Type indicator	Structuur
Kwaliteitsdomein	Veiligheid, tijdigheid
Richtlijnen / bronnen	<p>- Wet van 4 februari 2010 tot wijziging van de Wet op de jeugdzorg.</p> <p>- Jeugdgezondheidszorg in beweging. Thematisch Toezicht JGZ. Inspectie voor de Gezondheidszorg, 2009.</p>

Indicatornaam	10. Digitaal dossier JGZ (DD JGZ)
Onderbouwing	<p>Elke JGZ organisatie moet wettelijk per 1 juli 2010 een DD JGZ hebben. Dit betekent dat vanaf dat moment voor elk nieuw contact bij elk kind een DD JGZ aangelegd moet worden.</p> <p>In het digitale dossier wordt de gezondheidsinformatie eenduidiger genoteerd. Ook biedt het systeem meer mogelijkheden voor het volgen van zorg en het aggregeren van informatie.</p> <p>In 2008 heeft de inspectie in het TTJGZ indicatoren nagevraagd over onderwerpen die de veilige en gezonde ontwikkeling van kinderen beïnvloeden. Daar waar instellingen aangaven de indicatoren niet geaggregeerd te kunnen leveren is dit gedoogd, mits zij beloofden bij invoering van het DD JGZ wel over de gevraagde gegevens te zullen beschikken.</p>
Norm/afkappunten	<p>Voor de afkappunten hanteert de inspectie de volgende indeling:</p> <p>Gebruik DD JGZ:</p> <ul style="list-style-type: none"> • In de startblokken: JGZ heeft geen DD JGZ. • Op weg: JGZ heeft een DD JGZ, maar alleen voor de nieuwe kinderen. • Flink eind gevorderd: JGZ heeft een DD JGZ voor alle nieuwe contacten. • Perfect: JGZ heeft een DD JGZ voor alle kinderen in haar regio. <p>Aggregeren van informatie:</p> <ul style="list-style-type: none"> • In de startblokken: JGZ kan geen geaggregeerde informatie aanleveren uit het DD JGZ. • Op weg: JGZ kan van een deel van de opgevraagde gegevens informatie aanleveren. • Flink eind gevorderd: JGZ kan alle opgevraagde gegevens aanleveren, maar niet voor heel 2010. • Perfect: JGZ kan alle opgevraagde gegevens aanleveren, voor heel 2010.
Definitie	<p>Indicator</p> <p>1. Gebruik van een DD JGZ.</p> <p>2. Aggregeren van informatie.</p> <p>Het gaat hierbij om de volgende gegevens:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Welke activiteiten heeft de JGZ ondernomen binnen welke termijn na signalering; • Heeft de JGZ nagegaan of de noodzakelijke zorg of ondersteuning tijdig is gerealiseerd in relatie tot de ernst van het probleem; • Heeft de JGZ opgeschaald wanneer de zorg of ondersteuning niet tijdig is gegeven; • De JGZ registreert welke kinderen psychosociale of O&O problemen hebben en registreert welke zorg of ondersteuning is geïndiceerd; • De JGZ registreert of meisjes tot de risicogroep voor genitale verminking behoren, registreert de inschatting van het risico op besnijdenis, en registreert of het meisje besneden is; • De JGZ registreert de lengte en het gewicht van alle kinderen op de standaard contactmomenten, registreert alle kinderen die overgewicht hebben of obees zijn, registreert of bij deze

	<p>kinderen het overbruggingsplan is gebruikt en registreert of een begeleidingsplan is opgesteld (als onderdeel van het overbruggingsplan);</p> <ul style="list-style-type: none"> • De JGZ registreert wat in de ZAT's besproken is en afspraken die gemaakt zijn in het dossier van het desbetreffende kind. De JGZ gaat na of deze afspraken worden nagekomen. • De JGZ registreert ook andere signalen (bijvoorbeeld uit de verwijsindex) waaruit blijkt dat het niet goed gaat met het kind.
Toelichting bij de definitie	- Het gaat om het gebruik van een DD JGZ op het moment van invullen van de vragenlijst.
Type indicator	Structuur
Kwaliteitsdomein	Effectiviteit
Richtlijnen / bronnen	<ul style="list-style-type: none"> - Memorie van toelichting Wet publieke gezondheid - Voortgangsrapportage samenwerken voor jeugd. - Jeugdgezondheidszorg in beweging. Thematisch Toezicht JGZ. Inspectie voor de Gezondheidszorg, 2009.

Indicatornaam	11. Volgen van de zorg
Onderbouwing	<p>De JGZ ziet kinderen op regelmatige basis en heeft in haar takenpakket het volgen van de gezonde ontwikkeling van het kind en het vroegtijdig signaleren van bedreigingen daarvan. De JGZ kan deze taak niet alleen uitvoeren, samenwerking met andere hulpverleners is noodzakelijk. Maar omdat de JGZ als enige zorgverlener bij alle kinderen gedurende de hele jeugd betrokken blijft, is het logisch dat zij als centraal punt de zorg rondom het kind blijft volgen en zo nodig aanvult. Om dit goed te kunnen doen moet de JGZ een aantal randvoorwaarden geregeld hebben. In het TTJGZ 2008 heeft de inspectie deze geformuleerd onder de noemer 'volgen van de zorg'. Het gaat om:</p> <ul style="list-style-type: none"> - het regelen van informatie-uitwisseling met een privacy regeling specifiek voor de JGZ. De JGZ moet zorgvuldig omgaan met privacy gevoelige informatie van zijn cliënten, maar moet ook informatie met andere hulpverleners kunnen uitwisselen indien dit nodig is. Daarbij heeft de JGZ niet alleen te maken met de cliënten (kinderen), maar ook met de ouders/verzorgers van die kinderen. In een algemeen privacyprotocol van de thuiszorgorganisatie of GGD moet dan ook een specifiek JGZ hoofdstuk opgenomen worden om de informatie uitwisseling in relatie tot de privacyrechten van de cliënt te regelen. - Het maken van afspraken met andere zorgverleners. De JGZ moet met andere zorgverleners afspraken maken over het terugkoppelen van informatie aan de JGZ over verwijzingen en behandelingen die het kind bij de zorgverlener ontvangt. Om het kind te kunnen volgen moet de JGZ op de hoogte blijven van welke zorg het kind bij andere zorgverleners ontvangt. Het informeren van de JGZ over de zorg die het kind ontvangt is nog geen automatisme bij veel andere zorginstellingen. Daarom is het belangrijk dat de JGZ hierover duidelijke afspraken maakt. De JGZ is hiervoor afhankelijk van de medewerking van de andere zorgverleners maar moet zich wel maximaal inspannen om te zorgen dat deze afspraken tot stand komen. - Het nagaan van verwijzingen. Wanneer de JGZ een kind verwijst voor zorg bij een andere zorgverlener moet zij zich vergewissen dat het kind daar aangekomen is en de zorg ontvangen heeft die nodig is. Wanneer geen terugkoppeling vanuit de instelling komt, moet de JGZ zelf achter de informatie aangaan. Zo raakt het kind niet uit beeld. - Het regelen van een opschalingmodel voor wanneer de zorg die nodig is niet geëffectueerd wordt. Indien de JGZ medewerker zelf de benodigde zorg niet kan afdwingen, moet deze de verantwoordelijkheid voor het regelen van de benodigde zorg kunnen overdragen aan een manager die het indien nodig via het instellingsbestuur en uiteindelijk de burgemeester/wethouder (of een gemandateerde ambtenaar) regelt.
Norm/afkappunten	<p>Privacy protocol</p> <ul style="list-style-type: none"> • In de startblokken: JGZ heeft geen eigen privacy regeling • Flink eind gevorderd: JGZ heeft een eigen privacy regeling. • Perfect: JGZ heeft een eigen privacy regeling en deze heeft in 2010 nog een update gekregen. <p>afspraken met andere hulpverleners:</p> <ul style="list-style-type: none"> • In de startblokken: De eigen organisatie heeft met geen van de andere hulpverlenende instanties schriftelijke afspraken gemaakt of slechts met één of twee instanties maar niet met bureau jeugd zorg,

	<p>of het is onbekend met wie de JGZ afspraken gemaakt heeft.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Op weg: De eigen organisatie heeft met tenminste twee van de andere hulpverlenende instanties schriftelijke afspraken gemaakt (waaronder bureau jeugdzorg). • Flink eind gevorderd: De eigen organisatie heeft met tenminste vijf van de andere hulpverlenende instanties schriftelijke afspraken gemaakt (waaronder bureau jeugdzorg, GGZ, maatschappelijk werk en de huisartsen). • Perfect: De eigen organisatie heeft met alle andere genoemde hulpverlenende instanties schriftelijke afspraken gemaakt. <p>Verwijzingen:</p> <ul style="list-style-type: none"> • In de startblokken: JGZ gaat bij <20% van de kinderen na of desbetreffende hulp in gang is gezet, of het is onbekend hoe vaak dit gebeurt. • Op weg: JGZ gaat bij 20-<95% van de kinderen systematisch na of de desbetreffende hulp in gang is gezet. • Flink eind gevorderd: de JGZ gaat bij 95-99% van de kinderen systematisch na of de desbetreffende hulp in gang is gezet (door contact op te nemen met ouders, of contact met de instelling waarnaar verwezen is, of met de instantie waarnaar verwezen is een schriftelijke afspraak gemaakt dat zij de JGZ informeren). • Perfect: de JGZ gaat bij 99-100% van de kinderen systematisch na of de desbetreffende hulp in gang is gezet (door contact op te nemen met ouders, of contact met de instelling waarnaar verwezen is, of met de instantie waarnaar verwezen is een schriftelijke afspraak gemaakt dat zij de JGZ informeren). <p>Bijhouden in dossier welke zorg is ingezet:</p> <ul style="list-style-type: none"> • In de startblokken: JGZ noteert bij <20% van de kinderen in het dossier welke zorg bij een andere instantie is ingezet. • Op weg: JGZ noteert bij 20-<95% van de kinderen in het dossier welke zorg bij een andere instantie is ingezet. • Flink eind gevorderd: de JGZ noteert bij 95-99% van de kinderen in het dossier welke zorg bij een andere instantie is ingezet. • Perfect: de JGZ noteert bij 99-100% van de kinderen in het dossier welke zorg bij een andere instantie is ingezet. <p>Bijhouden in dossier wanneer de zorg stopt:</p> <ul style="list-style-type: none"> • In de startblokken: JGZ noteert bij <20% van de kinderen in het dossier wanneer de zorg bij een andere instantie stopt, of het is onbekend hoe vaak dit gebeurt. • Op weg: JGZ noteert bij 20-<95% van de kinderen in het dossier wanneer de zorg bij een andere instantie stopt. • Flink eind gevorderd: de JGZ noteert bij 95-99% van de kinderen in het dossier wanneer de zorg bij een andere instelling stopt. • Perfect: de JGZ noteert bij 99-100% van de kinderen in het dossier wanneer de zorg bij een andere instelling stopt. <p>Opschaling:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Op weg: Een opschalingprocedure met externen is niet aanwezig • Op orde: Een opschalingprocedure met externen is aanwezig
Definitie	<p>Indicatoren</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. privacy regeling 2. Afspraken met andere hulpverleners 3. Aantal kinderen van 0-4 jaar in zorg, dat in het peiljaar verwezen is.

	<p>4. Aantal kinderen van 4-19 jaar in zorg, dat in het peiljaar verwezen is.</p> <p>5. Percentage kinderen van 0-4 jaar in zorg, dat in het peiljaar verwezen is (naar BJZ, GGZ, maatschappelijk werk, huisarts en overige verwijzingen) en waarbij de JGZ heeft nagegaan of de zorg is ingezet.</p> <p>6. Percentage kinderen van 4-19 jaar in zorg, dat in het peiljaar verwezen is (naar BJZ, GGZ, maatschappelijk werk, huisarts en overig) en waarbij de JGZ heeft nagegaan of de zorg is ingezet.</p> <p>7. Percentage kinderen van 0-4 jaar in zorg in het peiljaar, waarbij de JGZ in het dossier genoteerd heeft wanneer de zorg stopt (bij BJZ, GGZ, maatschappelijk werk, huisarts en overig).</p> <p>8. Percentage kinderen van 4-19 jaar in zorg in het peiljaar, waarbij de JGZ in het dossier genoteerd heeft wanneer de zorg stopt (bij BJZ, GGZ, maatschappelijk werk, huisarts en overig).</p> <p>9. Opschalingmogelijkheden in de organisatie</p> <p><i>Teller/noemer</i></p> <p>Teller 3: Aantal kinderen van 0-4 jaar in zorg, dat in het peiljaar verwezen is naar BJZ, GGZ, maatschappelijk werk, huisarts en overig. Noemer 3: Aantal kinderen van 0-4 jaar dat in het peiljaar in zorg is bij JGZ.</p> <p>Teller 4: Aantal kinderen van 4-19 jaar in zorg, dat in het peiljaar verwezen is naar BJZ, GGZ, maatschappelijk werk, huisarts en overig. Noemer 4: Aantal kinderen van 4-19 jaar dat in het peiljaar in zorg is bij JGZ.</p> <p>Teller 5: Aantal kinderen van 0-4 jaar in zorg, dat in het peiljaar verwezen is naar BJZ, GGZ, maatschappelijk werk, huisarts en overig en waarbij in het dossier genoteerd is welke zorg ingezet is. Noemer 5: Aantal kinderen van 0-4 jaar in zorg, dat in het peiljaar verwezen is naar BJZ, GGZ, maatschappelijk werk, huisarts en overig.</p> <p>Teller 6: Aantal kinderen van 4-19 jaar in zorg, dat in het peiljaar verwezen is naar BJZ, GGZ, maatschappelijk werk, huisarts en overig en waarbij in het dossier genoteerd is welke zorg ingezet is. Noemer 6: Aantal kinderen van 4-19 jaar in zorg, dat in het peiljaar verwezen is naar BJZ, GGZ, maatschappelijk werk, huisarts en overig.</p> <p>Teller 7: Aantal kinderen van 0-4 jaar in zorg, dat in het peiljaar verwezen is naar BJZ, GGZ, maatschappelijk werk, huisarts en overig en waarbij in het dossier genoteerd is wanneer de zorg stopt. Noemer 7: Aantal kinderen van 0-4 jaar in zorg, dat in het peiljaar verwezen is naar BJZ, GGZ, maatschappelijk werk, huisarts en overig.</p> <p>Teller 8: Aantal kinderen van 4-19 jaar in zorg, dat in het peiljaar verwezen is naar BJZ, GGZ, maatschappelijk werk, huisarts en overig en waarbij in het dossier genoteerd is wanneer de zorg stopt. Noemer 8: Aantal kinderen van 4-19 jaar in zorg, dat in het peiljaar verwezen is naar BJZ, GGZ, maatschappelijk werk, huisarts en overig.</p> <p>Zie ook onderstaande tabel voor indicator 3 t/m 8.</p>
<p>Toelichting bij de definitie</p>	<p>Privacy regeling specifiek voor de JGZ: Hieronder verstaat de inspectie een apart privacy protocol voor de JGZ of een hoofdstuk binnen de bestaande privacyregeling van de instelling. Vanwege de recente ontwikkelingen (verwijsindex, DD JGZ) is het belangrijk dat de privacyregeling recent (in 2010) geactualiseerd is.</p>

	<p>Afspraken met andere hulpverleners: vastgelegde afspraken over de informatie uitwisseling en terugkoppeling bij verwijzingen. Voor huisartsen zijn de handreiking huisarts-jeugdarts (2008) en het KNMG richtlijn inzake omgaan met medische gegevens (2010) een basis voor het maken van deze afspraken.</p> <p>Verwijzingen: Wanneer de JGZ het kind/ de ouders adviseert naar een andere zorgaanbieder (huisarts/BJZ/GGZ/maatschappelijk werk/overig) te gaan voor zorg. De verwijzing wordt nagegaan door contact op te nemen met de instelling waarnaar verwezen is/ een reactie terug ontvangen vanuit die organisatie.</p> <p>Opschaling: Onder opschaling verstaat de inspectie een regeling die de desbetreffende hulpverlener de mogelijkheid biedt een persoon of instantie met doorzettingmacht in te schakelen wanneer hij of zij niet in staat is tijdig de juiste hulp te regelen terwijl de veiligheid van het kind in het geding is. Het gaat daarbij bijvoorbeeld om de burgemeester of wethouder jeugdzaken of een daartoe gemandateerde persoon.</p> <p>- Het gaat om alle kinderen van 0-4/ 4-19 jaar die in zorg zijn (zie ook definitie bereik) waarbij andere hulpverleners betrokken zijn.</p> <p>- De meetperiode is 12 maanden. Het peiljaar is 2010 (1-1-2010 t/m 31-12-2010) maar ook mag uitgegaan worden van een schooljaar (bijvoorbeeld 1 oktober 2009 tot 1 oktober 2010). Indien het in 2011 door de invoer van het DD JGZ slechts mogelijk is de gegevens over een deel van het school- of kalenderjaar aan te leveren kan dat ook mits duidelijk is aangegeven over welke periode de gegevens aangeleverd worden.</p>
Type indicator	Proces/ structuur
Kwaliteitsdomein	Veiligheid, om alle kinderen in beeld te hebben moet de JGZ ook zicht hebben op kinderen die bij andere zorgverleners zorg krijgen, of duidelijke afspraken hebben met die zorgverleners dat zij de JGZ inlichten over het kind.
Richtlijnen / bronnen	<p>- Handreiking Huisarts Jeugdarts, AJN LHV NHG 2008.</p> <p>- Richtlijnen inzake het omgaan met medische gegevens, KNMG 2010.</p> <p>- Jeugdgezondheidszorg in beweging. Thematisch Toezicht JGZ. Inspectie voor de Gezondheidszorg, 2009.</p>

	Totaal	GGZ	BJZ	Huisarts	Maatschappelijk werk	Overige verwijzingen
Aantal kinderen van 0-4 jaar in zorg in 2010		-	-	-	-	-
Aantal kinderen van 4-19 jaar in zorg in 2010		-	-	-	-	-
Aantal kinderen van 0-19 jaar in zorg in 2010						
Aantal kinderen 0-4 jaar in zorg verwezen in 2010						
Aantal kinderen 4-19 jaar in zorg verwezen in 2010						
Aantal kinderen 0-19 jaar in zorg verwezen in 2010						
Aantal kinderen van 0-4 jaar in zorg, verwezen in 2010 waarvan is nagegaan of de zorg is ingezet						
Aantal kinderen van 4-19 jaar in zorg, verwezen in 2010 waarvan is nagegaan of de zorg is ingezet						
Aantal kinderen van 0-19 jaar in zorg, verwezen in 2010 waarvan is nagegaan of de zorg is ingezet						
Aantal kinderen van 0-4 jaar in zorg, verwezen in 2010 waarbij in het dossier genoteerd is welke zorg is ingezet						
Aantal kinderen van 4-19 jaar in zorg, verwezen in 2010 waarbij in het dossier genoteerd is welke zorg is ingezet						
Aantal kinderen van 0-19 jaar in zorg, verwezen in 2010 waarbij in het dossier genoteerd is welke zorg is ingezet in 2010						
Aantal kinderen van 0-4 in zorg, verwezen in 2010 waarbij in het dossier genoteerd is wanneer de zorg stopt						
Aantal kinderen van 4-19 in zorg, verwezen in 2010 waarvan in het dossier genoteerd is wanneer de zorg stopt						
Aantal kinderen van 0-19 in zorg, verwezen in 2010 waarvan in het dossier genoteerd is wanneer de zorg stopt						