



SAMEN VOOR DE JEUGD



het goud van de jeugdgezondheidszorg glanzend houden

De JGZ maakt zich sterk voor de opgroeiende jeugd. De inzet en samenwerking van gekwalificeerde jeugdartsen, jeugdverpleegkundigen¹ en doktersassistenten is de kracht van de JGZ. Om dit te behouden in een steeds veranderend zorgveld, is blijvende investering in de kwaliteit en in de randvoorwaarden voor de uitvoering nodig. Alleen dan kan de JGZ die al 100 jaar glanst blijven glanzen.

Oktober 2016

Mascha Kamphuis voorzitter AJN Jeugdartsen Nederland

Marja van Kuppevelt voorzitter vakgroep jeugd, afdeling Maatschappij en Gezondheid V&VN (Verpleegkundigen & Verzorgenden Nederland)

Magdie Boerwinkel namens NVDA (Nederlandse Vereniging voor DoktersAssistenten)

Voorwoord

De jeugdgezondheidszorg (JGZ) zet zich in voor de opgroeiende jeugd; met als doel dat kinderen gezond en veilig opgroeien en zich zo optimaal mogelijk kunnen ontwikkelen. Jeugdgezondheidszorg bestaat al meer dan 100 jaar. In die eerste jaren lag de focus vooral op voeding, hygiëne en vaccinaties, met daardoor onder meer een succesvolle aanpak van zuigelingensterfte. Dit heeft zich, in een steeds veranderd jeugdveld, ontwikkeld naar zorg voor alle gezinnen in Nederland gericht op gezondheid, de gehele sociale context waarin kinderen opgroeien en het positief beïnvloeden van het gedrag van kinderen.

In 2014 heeft de inspectie voor de gezondheidszorg gesteld dat de gemeenten met jeugdgezondheidszorg goud in handen hebben². Wij, jeugdartsen, jeugdverpleegkundigen² en doktersassistenten geven aan dit goud mede glans. Dat doen we door ons in te zetten voor de jeugd met focus op anticiperende voorlichting, preventie, vroegsignalering, monitoring, kortdurende ondersteuning en nazorg. Hierbij richten we ons op gezond en veilig opgroeien. Relevante thema's zijn onder andere hechting, positief opvoeden, weerbaarheid, overgewicht, kindermishandeling, pesten en schoolverzuim.

In dit standpunt beschrijven we breder waar de jeugdgezondheidszorg voor staat en welke gekwalificeerde en gespecialiseerde professionals daarbij nodig zijn.



1) En tevens de verpleegkundig specialist.
2) IGZ rapport 'De jeugdgezondheidszorg beter in positie' (2014): 'JGZ heeft als enige partij in de gezondheidszorg alle kinderen in Nederland in beeld en biedt hen regelmatige en preventieve zorg aan.'

Aanleiding

In het Landelijk Professioneel Kader (LPK)³ hebben we samen met het Nederlands Centrum Jeugdgezondheid (NCJ), gemeenten en werkgevers onze veldnorm beschreven voor de uitvoering van de jeugdgezondheidszorg op basis van de verschillende ontwikkelingsfasen van de jeugdige. Daarin is ruimte voor een flexibel aanbod zodat we beter kunnen aansluiten bij de wens en behoefte van ouders en jeugdigen.

Zorgpunten

We constateren echter een aantal zorgpunten, zowel binnen de huidige organisatie van de JGZ als qua positionering:

- In het advies van de commissie de Winter, wordt het nieuwe preventieve basispakket JGZ als fundament genoemd voor de zorg voor alle kinderen⁴. De aansluiting hiervan op de jeugdwet is niet geborgd en momenteel volop in ontwikkeling.
- Vanuit het (LPK) wordt uitgegaan van gelijkwaardig partnerschap met de klant en de professionele inschatting. JGZ-organisaties en gemeenten willen echter soms vanuit een ander belang (vaak financieel), ook invloed uitoefenen op de aantallen, uitvoerders en/of inhoud van de contactmomenten.
- JGZ is verschoven van een vooral risicogerichte aanpak, naar meer aandacht voor leefstijl en gezond opgroeien, positieve gezondheid, gezond en veilig opgroeien en ontwikkelen, en mens en maatschappij. Dit past bij de opdracht van de transformatie, maar zien we niet overal terug bij de nieuwe ontwikkelingen in de zorg voor jeugd.
- De spagaat tussen landelijke ambitie tot verschuiven van focus van (zwaardere) zorg naar preventie, versus bezuinigingen op preventieve JGZ door gemeenten.



- Taakverschuiving tussen professionals in de JGZ niet op basis van beroepsinhoud maar als bezuinigingsmaatregel.

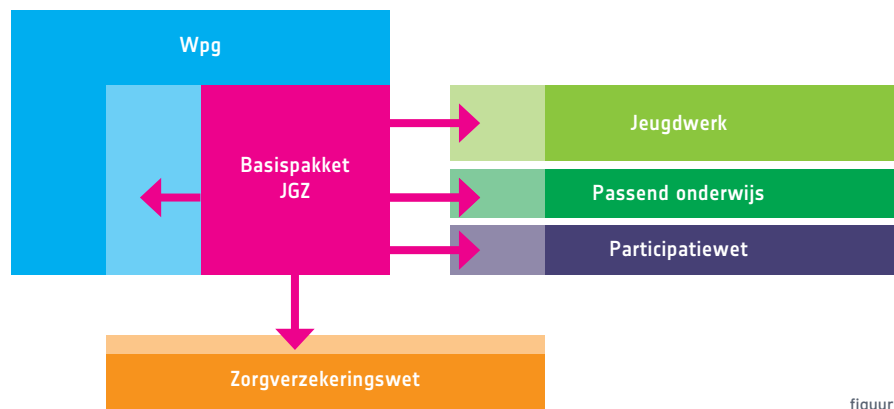
Wij willen als professionals in de JGZ goede kwaliteit blijven leveren om het goud van de JGZ glanzend te houden. JGZ is daarbij de basisvoorziening voor een gezonde jeugd, die kan opgroeien in een veilige omgeving in Nederland.

³) NCJ, Landelijk Professioneel Kader, 2015

⁴) De commissie de Winter, 'Een stevig fundament, Evaluatie van het basistakenpakket jeugdgezondheidszorg' (2013)

Basispakket JGZ binnen de zorg voor jeugd

De professionals van de jeugdgezondheidszorg voeren werkzaamheden uit zoals beschreven in het basispakket JGZ en de opdrachten van de gemeenten. Het wettelijk kader hiervoor is het besluit publieke gezondheid (pg)⁵ van de Wet pg (Wpg) en het preventieve deel van de Jeugdwet. De JGZ heeft raakvlakken en verbinding met diverse andere wetten (figuur 1, lichter gekleurd). Deze unieke verbindende positie van de JGZ heeft het NCJ in onderstaande figuur geïllustreerd⁶. Vanuit de Wpg en Jeugdwet hebben we raakvlakken en gedeeltelijk overlap met passend onderwijs, participatiewet en zorgverzekeringswet.



Kern van jeugdgezondheidszorg

De jeugdgezondheidszorg heeft vrijwel alle jeugdigen van 0 tot 18 jaar in beeld. Dat is een wettelijke verplichting⁴. Door goede registratie in het digitale dossier JGZ (DD JGZ), kunnen we jeugdigen gedurende hun gehele ontwikkeling monitoren. Daarbij geven we ontwikkelingsgerichte informatie, reageren bij opvallende zaken pro-actief en kunnen met relatief eenvoudige instructies, tips, advies of verwijzing bijsturen voordat zaken escaleren tot problemen. Dat doen we specifiek bij de momenten van grote veranderingen in het leven van de jeugdige (zoals geboorte, gaan lopen, peuterpuberteit, naar school gaan, of puberteit en ingrijpende gebeurtenissen, zoals scheiding). Indien de gemeente dat wenst (en aanvullend financiert), kunnen we als jeugdgezondheidszorg-professionals ook bij kinderen in de leeftijd -9 maanden tot geboorte en van 18 tot 23 jaar interventies en ondersteuning bieden.

Ons doel is het bevorderen, bewaken en beschermen van de gezonde en veilige ontwikkeling van alle kinderen leidend tot een zo optimaal mogelijke participatie van jeugd in de maatschappij. Dit sluit aan bij de nieuwe definitie van gezondheid⁷. Wij kijken als professionals samen met ouders en/of de jeugdige, naar de gezondheid, ontwikkeling, veiligheid en opvoeding van individuele jeugdigen binnen de gehele sociale context en we betrekken daarbij zo nodig andere professionals. Tevens kijken we naar het collectief: zijn er specifieke groepen die extra zorg behoeven? Daar kunnen we als jeugdgezondheidszorg-professionals samen met onze ketenpartners uit de gezondheidszorg, uit het sociale domein en uit het onderwijs beleid en interventies op ontwikkelen. Hierover adviseren we als JGZ-professionals onze werkgevers, de gemeente en onderwijsinstellingen.



5) Besluit PG, d.d. 17 november 2014

6) K.Boode, F. Pijpers, NCJ 2014; Preventieve zorg voor jeugd, JGZ als preventieve basis binnen de integrale zorg voor jeugd

7) Machteld Huber. <http://www.zonmw.nl/over-zonmw/parels/nieuw-concept-van-gezondheid/>

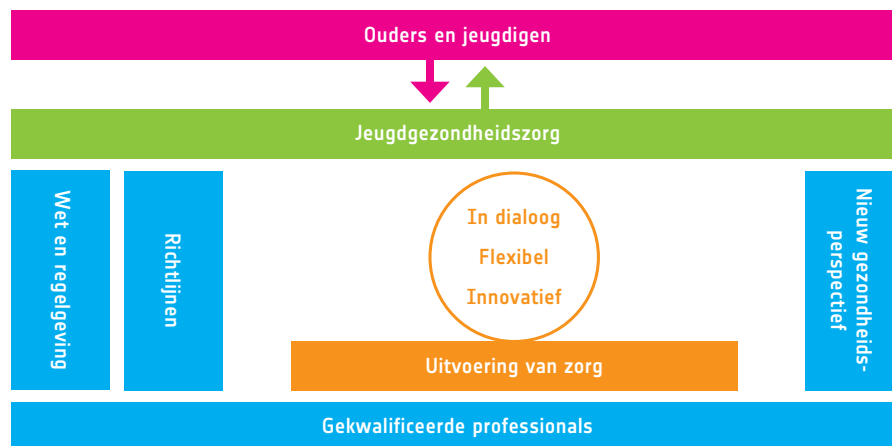
Samen werken aan kwaliteit

Ouders en jeugdigen en ook de gemeenten moeten kunnen rekenen op een goede kwaliteit van de JGZ-professionals. Dit wordt geborgd door juiste randvoorwaarden. De JGZ-professionals vormen de fundering van het gehele JGZ-systeem (zie figuur 2). De kwaliteit van de jeugdgezondheidszorg wordt geborgd door de pijlers: wetgeving, richtlijnen, uitvoering in dialoog, uitvoering van zorg, flexibel, innovatief en nieuw gezondheidsperspectief. De pijlers zijn beschreven in bijlage 1. In dit document gaan we verder in op hoe wij als gekwalificeerde professionals binnen de JGZ in gezamenlijke en onderlinge afstemming uitwerking geven aan de pijlers.

Gekwalificeerde professionals van het JGZ kernteam

In de jeugdgezondheidszorg werken diverse professionals. Als wij spreken van het JGZ-kernteam bedoelen we de professionals die het basispakket uitvoeren en dus direct contact hebben met jeugdigen en ouders: jeugdartsen, jeugdverpleegkundigen, doktersassistenten en in een aantal gemeenten ook de verpleegkundig specialist. Als basis daarbij dienen onze beroepsprofielen⁸.

figuur 2



Jeugdartsen, verpleegkundig specialisten, jeugdverpleegkundigen en dokters-assistenten, bieden integrale zorg en ondersteuning op het gebied van preventie en normaliseren. De toegevoegde waarde van deze professionals is hun sociaal medische/verpleegkundige kennis en vaardigheden. Deze verbinden het gebied van gezondheid (in de brede betekenis) en ontwikkeling met de sociale context van de jeugdigen en de ouders. (naar Citaat LPK⁹)

Onze unieke kracht is: expertise over het gezonde opgroeiende kind binnen en ook buiten de context van het gezin, waardoor preventie, vroegsignalering en normaliseren (geen zorg inzetten als dat niet nodig is) mogelijk is.

Ons uitgangspunt is de dialoog met ouders en jeugdigen waarbij we rekening houden met het unieke van elk individu binnen zijn eigen omgeving. Wij kijken breed van het totale spectrum van gezond en veilig opgroeien tot diagnostiek, begeleiding en nazorg bij problematiek. Centraal staat dat we de zorg zo invullen dat we ouders versterken in hun ouderrol en dat jeugdigen zo gezond mogelijk opgroeien tot zelfstandige individuen. Ons doel is dat we ouders en jeugdigen stimuleren om de regie te kunnen en blijven voeren over hun eigen leven. Daar waar nodig zullen we de juiste ondersteuning en passende zorg inzetten, laagdrempelig en dichtbij. De samenwerking met meerdere relevante partners zoals kinderopvang, (voor)scholen, sport, welzijn, politie, jeugdhulp, (para)medische wereld, is essentieel. Het verbinden van gezondheidszorg met het sociaal domein in het belang van het kind staat daarbij voorop.

Het is essentieel dat wij als JGZ team laagdrempelig bereikbaar zijn voor zowel ouders, jeugdigen als voor onze ketenpartners. Als JGZ-teamleden werken we nauw samen, we stemmen onderling af en consulteren elkaar. Dit maakt dat we als team binnen onze wijk/gemeente jeugdigen in beeld hebben en houden, zowel de individuele kinderen, gezinnen, als groepen jeugdigen. We komen als JGZ professionals ook thuis om samen met het gezin een volledige analyse te maken wanneer er problematiek is op meerdere leefgebieden of voor kortdurende begeleiding.

⁸) V&VN Expertisegebied jeugdverpleegkundige, 2014 - V&VN Beroepsprofiel verpleegkundig specialist, 2012
NVDA Beroepscompetentieprofiel doktersassistenten, 2013 - AJN Position paper jeugdartsen, 2015

⁹) NCJ, Landelijk Professioneel Kader, 2015

De kracht van de disciplines

Wij werken als arts, verpleegkundige of doktersassistente vanuit onze eigen expertise, verantwoordelijkheid en specifieke vakgebied, stemmen onderling af en zijn daarbij complementair. We kennen daarbij onze eigen grenzen en juist ook de deskundigheid van de ander. Hierbij gaan we steeds uit van de kracht en ervaringsdeskundigheid van de ouder en de jeugdige.

Gedeelde terreinen zijn die van de collectieve preventie, het opstellen van de gezondheidsprofielen, beleidsadvisering en onderzoek. We zijn als JGZ-professionals goede verbinders met onderwijs, sociaal domein inclusief jeugdhulp en de curatieve gezondheidszorg. Jeugdartsen, jeugdverpleegkundigen en verpleegkundig specialisten doen, met de eigen kennis en achtergrond, aanvullend lichamelijk en psychisch en sociaal onderzoek. We hebben als verschillende disciplines ook elk een specifieke eigen kleur.

Doktersassistente

De doktersassistente is sterk in het uitvoeren van geprotocolleerde screening/ triage en overige gedelegeerde taken zoals voorlichting geven en het doorgeven van signalen pluis niet-pluis aan jeugdarts en jeugdverpleegkundige.

Jeugdarts

De jeugdarts richt zich als zorgverlener in de publieke gezondheid vooral op de sociaal-geneeskundige en psychiatrisch diagnostiek en het aantonen dan wel uitsluiten van medische problemen bij het kind, binnen het samenspel van het gezin en de verdere omgeving. De jeugdarts monitort de gezondheid op collectief niveau met een sociaal-geneeskundige blik.

Jeugdverpleegkundige

De focus van de jeugdverpleegkundige ligt bij de ondersteuning van het zelfmanagement, ouderschap, het bevorderen van gezond gedrag en leefstijl, het bieden van kortdurende ondersteuning en eventuele preventieve interventies vanuit de jeugdwet. Op doelgroep- of populatieniveau initieert de jeugdverpleegkundige bijvoorbeeld voorlichtingsprogramma's en interventies en voert die uit.



Verpleegkundig specialist

De verpleegkundige specialist biedt naast reguliere en complexe verpleegkundige zorg, geprotocolleerde medische zorg binnen haar eigen deskundigheidsgebied. De focus zit daarbij vooral in de integratie van beide. Zij kan van daaruit flexibel en snel reageren en dus continuïteit van zorg leveren. Deze werkwijze komt vooral ten goede bij specifieke (kwetsbare) doelgroepen en/of specifieke wijken.

Randvoorwaarden kwaliteit JGZ

Om ouders, jeugdigen en gemeenten goed gekwalificeerd en op maat te kunnen voorzien en daarbij een goede uitvoering te geven aan de pijlers (bijlage 1) stellen we de volgende randvoorwaarden. Gemeenten, JGZ-organisaties en professionals zelf zijn verantwoordelijk voor deze randvoorwaarden.

- Inzet van voldoende JGZ-professionals gespecialiseerd in preventie en het gezond opgroeiende kind.
- Gelegenheid voor inwerken, opleiding (zie bijlage 2) en deskundigheidsbevordering (kennis)
- Ruimte voor periodieke training in gespreksvaardigheden en voor invoering van nieuwe richtlijnen (kunde).
- Periodieke toetsing van vaardigheden, intervisie en reflectie op elkaar.
- Innovatie door stimuleren van een open houding en tijd voor dialoog zowel in de organisatie als met ouders, jeugdigen en onze ketenpartners.
- Ruimte voor niet cliënt gebonden zorg. Dit gaat onder andere om collectieve zorg, (digitale) innovatie en beleidsinformatie.
- Borging van diversiteit in het aanbod door inzetten en onderhouden van specifieke preventieactiviteiten en methodieken¹⁰.

Hiermee kunnen wij als JGZ- professionals de verantwoordelijkheid blijven dragen en de kwaliteit van de zorg borgen voor ieder uniek kind.

Conclusie

JGZ-professionals hebben zorg en aandacht voor het gezond en veilig opgroeiende kind, anticiperend en met focus op preventie, vroegsignalering, monitoring en nazorg. Hiermee vormen we een stevig fundament voor een zo optimaal mogelijke participatie van jeugd in de maatschappij.

Het 'goud van de JGZ glanzend houden' vraagt blijvend investeren in en continue aandacht voor de kwaliteit van de uitvoering. Juist de inzet en samenwerking van de jeugdartsen, jeugdverpleegkundigen en doktersassistenten vormt de kracht en glans van dit fundament. Voorwaarde is dat gemeenten, JGZ-organisaties en JGZ-professionals zelf hun verantwoordelijkheid nemen om aan genoemde randvoorwaarden te voldoen. Alleen dan kunnen we een goede basisvoorziening voor de jeugd van Nederland garanderen!



Bijlage 1: Pijlers

Hieronder worden de overige pijlers beschreven zoals weergegeven in figuur 2.

Pijler Wetgeving

De geleverde zorg wordt geborgd in de verschillende wetten. Deze informatie is te vinden via <https://www.ncj.nl/toolbox-basispakket-jgz1/wettelijk-kader>.

Pijler Landelijke JGZ richtlijnen

De beroepsverenigingen AJN, V&VN jeugd en NDVA zijn eigenaar van de landelijke wetenschappelijk onderbouwde JGZ-richtlijnen^{11, 12}. We accorderen ze op inhoud, onze werkgevers (ActiZ jeugd en GGD GHOR) accorderen ze randvoorwaardelijk. Het NCJ voert de regie op de ontwikkeling en het beheer van de richtlijnen en ondersteunt de implementatie. <https://www.ncj.nl/richtlijnen>.

Een landelijk implementatienetwerk draag zorg voor de daadwerkelijke implementatie van de richtlijnen. Richtlijnen worden ondersteund door e-learnings voor professionals. De richtlijnen geven ook sturing aan samenwerking in de keten rondom de onderwerpen.

Pijler Uitvoering van zorg

Met de pijler uitvoering van zorg beschrijven we enkele essentiële elementen van de geleverde zorg.

Bejegening: in dialoog met de cliënt

We zijn als JGZ-professionals gericht op het bevorderen van eigen kracht van jeugdigen en gezinnen, het bevestigen van ouders in hun rol als goede opvoeders en het reduceren van de behoefte aan specialistische zorg. De dialoog met ouders en jeugdigen is daarbij cruciaal. We moeten ons continu (kunnen) verplaatsen van het perspectief van de ouder naar dat van de jeugdige en omgekeerd, waarbij we bij conflicterende belangen het belang van het kind altijd voorop zetten. We houden daarbij rekening met de waarden, normen en autonomie van de ouders en/of jeugdige en die van ons zelf.

Kinderen/ jeugdigen bevinden zich een groot gedeelte van hun tijd op (voor-)scholen en kinderopvang. De dialoog met deze (voor-)scholen zowel rondom het individuele kind als ten behoeve van de groep kinderen, is voor ons een voorwaarde om samen te werken rondom andere gezondheidsthema's, signalering en handelingsplannen.

Flexibiliteit

Flexibiliteit zoals in het LPK omschreven houdt in dat we als JGZ-professionals ons voortdurend aanpassen aan de ontwikkelingen van en rondom het kind¹³ en in samenspraak met de ouders/ jeugdige onze zorg daarop afstemmen. We anticiperen samen met ouders en jeugdige zo nodig in afstemming met (voor-)school op specifieke individuele behoeften. Om alle kinderen in beeld te houden maken we hier ook werkafspraken over met onze ketenpartners. Per ontwikkelingsfase is er een X-aantal momenten voor alle kinderen waarop contact kan plaatsvinden. Als alles goed gaat kan een gezin ook met minder afspraken toe, tegelijkertijd hebben we juist ook meer tijd beschikbaar indien daartoe noodzaak of behoefte is. Dat zijn afspraken die wij, JGZ-professionals, met het gezin maken en niet de JGZ-organisatie of de gemeenten¹⁴.

Innovatief

Als JGZ-professionals anticiperen we proactief op een veranderende omgeving en richten we ons daarbij op het gebruik maken van nieuwe werkvormen zoals e-health en wearables die passen bij nieuwe generaties. Dit alles in samenspraak met onze cliënten. We participeren in wetenschappelijk onderzoek, signaleren hiaten, initiëren innovaties, starten projecten, ontwikkelen en verbeteren nieuwe werkwijzen en zorgpaden. Zo dragen we bij aan verbetering van evidence based zorg en tevredenheid van ouders en jongeren.

Pijler Nieuw gezondheidsperspectief

De nieuwe definitie van gezondheid (2011) past helemaal bij onze visie: Gezondheid is het vermogen van mensen zich aan te passen en eigen regie te voeren in het licht van fysieke, en emotionele en sociale uitdagingen van het leven^{15, 16}. Met deze definitie is sprake van een verschuiving van de focus op zorg en ziekte, naar een focus op gedrag en gezondheid van de mens en maatschappij. De aandacht voor zorg wordt verlegd van nazorg naar voorzorg¹⁸. Met voorzorg hebben we in de JGZ al meer dan 100 jaar ervaring. De kern van ons werk, het voorkomen dat gezondheidsproblemen ontstaan bij kinderen, blijft gelijk, maar in de voortdurend veranderende context van de maatschappij veranderen ook de accenten en de vorm van de JGZ.

11) NCJ Notitie richtlijnen jeugdgezondheidszorg
<https://d11066c6yi5btx.cloudfront.net/ncj/ncj/docs/d691597e-f6ab-4b55-9bfd-ba4870d0f61b.pdf>

12) <https://www.ncj.nl/landelijke-coördinatie/richtlijnen/jgzrichtlijnenwebsite>

13) NCJ, Landelijk Professioneel Kader, 2015

14) VNG, Ministerie van veiligheid en justitie, ministerie van VWS, factsheet van het basispakket JGZ, dec 2014

15) <http://www.zonmw.nl/nl/over-zonmw/parels/nieuw-concept-van-gezondheid/>

16) K.Boode, F. Pijpers, NCJ 2014; Preventieve zorg voor jeugd, JGZ als preventieve basis binnen de integrale zorg voor jeugd

17) <http://www.bigmove.nu/2015/12/nphf-van-zz-naar-gg-en-mm/>

18) <https://www.rijksoverheid.nl/documenten/rapporten/2015/04/10/naar-nieuwe-zorg-en-zorgberoepen-de-contouren>

Bijlage 2: Kernteam disciplines, mate van opleiding

Kerndisciplines

Arts

- Jeugdarts (basisarts, met of zonder introductie cursus JGZ)
- Jeugdarts KNMG (2-jarige opleiding)
- Arts Maatschappij & Gezondheid (4-jarige opleiding)

Verpleegkundige

- Jeugdverpleegkundigen (HBO-V, Niveau 5)
- Jeugdverpleegkundigen met post HBO JGZ (15 maanden)
- Verpleegkundig specialisten preventieve zorg (2 jaar masteropleiding)

Doktersassistente

- Doktersassistent MBO niveau 4

Binnen de JGZ zijn ook assistenten werkzaam die geen doktersassistent zijn.

Deze laatste groep behoort niet tot een specifieke beroepsgroep, heeft geen eigen opleidingen, noch eigen kwaliteitseisen. Daarom hebben wij deze functie niet meegenomen in deze notitie.

Deskundigheid/ opleiding

Aangaande de opleidingen stellen de beroepsgroepen het volgende.

Om te voldoen aan de beroepsprofielen is na de initiële opleiding aanvullend onderwijs nodig voor artsen en verpleegkundigen. Momenteel is dit voor de jeugdartsen de profielopleiding van twee jaar; en voor verpleegkundigen de opleiding Post HBO-jeugdverpleegkundige.

Tevens moet men zich in het kader van een leven lang leren voortdurend verder bekwamen door het bijhouden van de actuele ontwikkelingen, het volgen van cursussen, intervisie/ ICT, bijscholing en programma specifieke trainingen. Jeugdartsen, verpleegkundig specialisten, jeugdverpleegkundigen zijn vanuit hun BIG-registratie zelf verantwoordelijk voor het bijhouden van hun bevoegd- en bekwaamheden in hun eigen register volgens de beroepsnormen. Maar vanuit goed werkgeverschap kunnen onze werkgevers dat ook gedeeltelijk faciliteren.

Voor jeugdartsen geeft de vierjarige sociaal geneeskundige specialistenopleiding tot arts M&G (waarvan de huidige profielopleiding de eerste fase vormt) een verdieping voor staf-, management- en beleidsfuncties, wetenschap en onderwijs. Voor jeugdverpleegkundigen werkzaam in deze functies is een aanvullende wetenschappelijke of HBO Master (verpleegkundig specialist of vergelijkbare master) nodig.

Voor jeugdverpleegkundigen biedt de Masteropleiding MANP doorgroeimogelijkheden, deze opleiding tot verpleegkundig specialist biedt verdieping en verbreding binnen het vakgebied en leidt op om medische taken te combineren met verpleegkundige taken. Daarnaast wordt de verpleegkundig specialist ook opgeleid voor taken binnen de kwaliteitszorg zoals deskundigheidsbevordering, beleidsadvisering, innovatie en (praktijk)onderzoek⁹.

Iedere doktersassistente houdt kennis en vaardigheden op peil, die nodig zijn voor een verantwoorde beroepsuitoefening. Dit kan onder andere door registratie en een keer in de vijf jaar herregistratie in het Kwaliteitsregister Doktersassistent. In dit register houdt de doktersassistent activiteiten bij op het gebied van na- en bijscholing.

Colofon

Deze publicatie is mede mogelijk gemaakt door:

www.ajnjeugdartsen.nl

www.venvn.nl

www.nvda.nl

Werkgroep

NCJ: Marga Beckers (begeleiding)

V&VN: Marja van Kuppevelt, Betty Bakker-Camu, Ingrid Brokx, Margreet Verdel

AJN: Mascha Kamphuis, Tinneke Beirens

NVDA: Magdie Boerwinkel, Carla van Bommel

Met dank aan

Jacqueline de Vries

Louise Dijkmans

Leden van de vakgroep Jeugd V&VN en AJN bestuur

Ontwerp & realisatie

Robin van Rossum: www.robross.nl



