

Jaarverslag 2009



Jeugdgezond-
heidszorg



Jaarverslag 2009

Uden, maart 2010
Met dank aan:

Management en medewerkers divisie Jeugdgezondheidszorg
Thuiszorg Pantein

Inhoudsopgave

| | |
|---|----|
| Voorwoord..... | 5 |
| Ontwikkelingen in de JGZ 2009..... | 6 |
| Inleiding..... | 6 |
| Landelijke ontwikkelingen in de JGZ..... | 6 |
| Landelijke overheid..... | 6 |
| Inspectie Gezondheidszorg (IGZ)..... | 7 |
| JGZ-richtlijnen..... | 7 |
| Prenatale zorg..... | 7 |
| Basisdataset Jeugdgezondheidszorg 3.0 (BDS JGZ 3.0)..... | 7 |
| Nieuwe Influenza A en RijksVaccinatieProgramma (RVP)..... | 8 |
| Financiering JGZ 0-4 jaar..... | 8 |
| Regionale ontwikkelingen..... | 8 |
| Integrale Jeugdgezondheidszorg 0-19 jaar..... | 8 |
| Zorg voor Jeugd..... | 8 |
| Samenwerking verloskundigen, kraamzorg, ziekenhuizen, JGZ en GTB..... | 9 |
| Brabantse Jeugdmonitor..... | 9 |
| Opvoedingsondersteuning..... | 9 |
| Triple P..... | 10 |
| Cursussen en themabijeenkomsten..... | 10 |
| Opvoedingswinkels..... | 10 |
| Centra voor Jeugd en Gezin..... | 10 |
| Interne ontwikkelingen..... | 11 |
| Samenwerking Thuiszorg Pantein en Vivent JGZ..... | 11 |
| Harmonisatie Kwaliteitsbeoordeling in de Zorgsector (HKZ)..... | 11 |
| Verlenging certificaat Zorg voor Borstvoeding..... | 11 |
| Het digitaal dossier JGZ (DD JGZ)..... | 11 |
| Innovatie..... | 11 |
| Opleiding professionals..... | 12 |
| Video-HomeTraining (VHT)..... | 12 |
| Samenwerking en ketenzorg..... | 13 |
| Wetenschappelijk onderzoek JGZ..... | 13 |
| No show..... | 13 |
| Klanttevredenheid..... | 14 |
| Basistakenpakket JGZ 0-4 jaar..... | 15 |
| Inleiding..... | 15 |
| Hulpverlening door de Jeugdgezondheidszorg..... | 15 |
| Consultatiebureau, huisbezoek en spreekuur..... | 17 |
| Neonatale gehoorscreening en hielprik..... | 17 |
| Inleiding..... | 17 |
| Neonatale gehoorscreening..... | 17 |
| Hielprik..... | 17 |
| De uitvoering van het Rijksvaccinatieprogramma..... | 18 |
| Vaccinatiegraad bij Thuiszorg Pantein..... | 18 |
| Monitoring en signalering..... | 18 |
| Demografische trend 2009..... | 18 |
| Bereik JGZ 0-4 jaar Thuiszorg Pantein..... | 20 |
| Hoeveel problemen signaleert Thuiszorg Pantein?..... | 22 |
| Welke problemen constateert Thuiszorg Pantein?..... | 24 |
| Verwijzingen van de JGZ..... | 26 |
| Medische en paramedische verwijzingen..... | 27 |
| Thuiszorg Pantein en opvoedingsondersteuning..... | 28 |
| Afkortingen en begrippen..... | 30 |
| Bronvermelding..... | 31 |

Voorwoord

Voor u ligt het inhoudelijk en financieel jaarverslag van de divisie Jeugdgezondheidszorg (JGZ) van Thuiszorg Pantein.

Graag informeren wij u over landelijke, regionale en gemeentelijke ontwikkelingen die in 2009 mede bepalend waren voor de ontwikkelingen binnen de JGZ en brengen wij u op de hoogte van de ontwikkelingen binnen Thuiszorg Pantein.

In het jaarverslag vindt u informatie over de demografische trend, neonatale gehoorscreening, vaccinatiegraad, bereik van de JGZ 0-4 jaar en de door Thuiszorg Pantein geleverde zorg. Naast het voorkomen van problemen door begeleiding van ouder(s)/verzorger(s) en kinderen bij het gezond opgroeien, heeft de JGZ een belangrijke taak op het gebied van het op tijd opsporen van problemen. Welke problemen hadden ouder(s)/verzorger(s) en kinderen in 2009 in uw gemeente en wat is hiermee gebeurd? Natuurlijk ontbreekt de financiële verslaglegging over 2009 niet.

Voor de verantwoording van de huisbezoeken op indicatie, Kortdurende Video-hometraining (K-VHT), cursussen, opvoedingspreekuren, Voorschoolse ZorgAdviesTeams (VZAT) en andere maatwerkproducten is per gemeente een verslag toegevoegd.

In 2009 heeft de JGZ wederom niet stilgestaan. Vooral de lokale verankering van de JGZ in de Centra voor Jeugd en Gezin (in oprichting) (CJG) is vermeldenswaard. Samenwerking, ketenzorg en zorgcoördinatie waren in 2009 kernbegrippen voor de JGZ.

Uden, maart 2010

Annie van der Ven
Divisiedirecteur Jeugdgezondheidszorg

Ontwikkelingen in de JGZ 2009

Inleiding

Elk kind heeft recht op de grootst mogelijke mate van gezondheid en veiligheid. De divisie JGZ van Thuiszorg Pantein draagt hieraan bij. Dit in nauwe samenwerking met de JGZ 4-19 jaar en andere ketenpartners.

Het wettelijke Basistakenpakket JGZ¹ en de richtlijn contactmomenten² bieden sinds 2003 de kaders voor de uitvoering van de JGZ.

In dit jaarverslag belichten we relevante ex- en interne ontwikkelingen en de betekenis hiervan voor de JGZ.

Landelijke ontwikkelingen in de JGZ

Landelijke overheid

Het kabinet heeft in maart 2007 het beleid 'Alle kansen voor alle kinderen'³ gepubliceerd met als belangrijkste doelstellingen in 2011:

- invoering van Centra voor Jeugd en Gezin in alle gemeenten;
- inzetten op preventie en het zo vroeg mogelijk opsporen van (soms nog lichte) problemen bij kinderen en gezinnen om ze vroegtijdig te verhelpen;
- invoeren van het digitaal dossier JGZ (DD JGZ, voorheen Elektronisch Kind Dossier (EKD));
- invoering van de Verwijsindex risicojongeren.

In 2009 heeft Thuiszorg Pantein actief bijgedragen aan al deze speerpunten van het kabinetsbeleid.

De JGZ is betrokken bij de ontwikkeling van het CJG in Land van Cuijk, Maasland en de regio Uden/Veghel.

In het hele werkgebied is het DD JGZ ingevoerd en Thuiszorg Pantein is aangesloten op 'Zorg voor Jeugd'; de Brabantse variant van de Verwijsindex risicojongeren.

Thuiszorg Pantein doet mee aan een onderzoek van TNO naar de mogelijkheden van het gebruik van psychosociale vragenlijsten binnen de JGZ 0-4 jaar om zo de vroegopsporing van gezinnen en kinderen met problemen verder te verbeteren.



Inspectie Gezondheidszorg (IGZ)

In het rapport 'De jeugdgezondheidszorg in beweging'⁴ van april 2009 doet de Inspectie verslag van haar onderzoek onder 90 JGZ-instellingen. De IGZ concludeert dat de JGZ haar taken op het gebied van opvoedingsondersteuning en vroegsignalering van psychosociale problemen serieus heeft opgepakt. Aandachtspunten zijn gegevensverzameling en de invoering van professionele richtlijnen en bijbehorende scholing.

Thuiszorg Pantein is ook beoordeeld door de IGZ⁵. De IGZ beoordeelde de volgende aspecten van de zorg als goed of zelfs perfect:

- het bereik van de jeugdgezondheidszorg van Thuiszorg Pantein;
- de uitvoering van de richtlijn contactmomenten;
- vroegsignalering van problemen en actie na signalering van problemen.

Aandachtspunten volgens de IGZ voor Thuiszorg Pantein waren het gebruik van erkende interventiemethoden zoals Triple P en Stevig Ouderschap. In 2008 waren deze niet in alle gemeenten in Noord-Oost Brabant beschikbaar. Daarnaast vond de IGZ de registratie en het volgen van kinderen in de zorg in 2008 onvoldoende omdat er nog niet werd gewerkt met het DD JGZ.

Thuiszorg Pantein heeft in 2009 door de invoering van het DD JGZ de registratiemogelijkheden van de zorgverlening sterk verbeterd. In de gemeente Uden is het interventieprogramma Triple P ingevoerd, in Land van Cuijk was dit eerder al het geval. De samenwerking met ketenpartners, met name Bureau Jeugdzorg (BJZ), is verbeterd onder andere door de ontwikkeling van een digitaal verwijsformulier en het verbeteren van de onderlinge bereikbaarheid.

JGZ-richtlijnen

In 2009 zijn de volgende landelijke richtlijnen verschenen:

- samenwerken en afstemmen. 'Richtlijn over de samenwerking van kinderafdelingen van ziekenhuizen en afdeling JGZ van thuiszorginstellingen';⁶
- JGZ-richtlijn 'Begeleiding gezin bij overlijden kind';⁷
- JGZ-richtlijn 'Preventie Wiegendood';⁸
- JGZ-richtlijn 'Vroegsignalering Psychosociale Problemen';⁹
- Aanvulling op de richtlijn 'Draaiboek neonatale gehoorscreening JGZ'.¹⁰

In 2009 is een start gemaakt met de implementatie van deze richtlijnen. De JGZ-richtlijn 'Preventie Wiegendood' is in 2009 geheel geïmplementeerd binnen de divisies JGZ en kraamzorg van Thuiszorg Pantein en haar ketenpartners.

Prenatale zorg

Sinds 2009 valt de prenatale zorg onder de regie van de gemeenten en wordt uitgevoerd door de JGZ en de gemeenten. In 2009 is veel aandacht besteed aan de kwaliteitsverbetering van het prenatale aanbod. De aanstaande ouder cursus heeft een geheel nieuwe opzet gekregen. Ook is een nieuwe folder, met het prenatale cursusaanbod, uitgebracht.

Basisdataset Jeugdgezondheidszorg 3.0 (BDS JGZ 3.0)

Eind 2009 is de BDS JGZ 3.0¹¹ gepubliceerd. In deze BDS worden de onderwerpen en voorwaarden beschreven waaraan het DD JGZ moet voldoen. Uitwisseling van informatie tussen diverse versies van het DD JGZ is naar verwachting eind 2010 mogelijk, mits het gebruikte DD JGZ voldoet aan de eisen uit de BDS JGZ 3.0. Bij Thuiszorg Pantein is in 2009 de BDS JGZ 3.0 naast het door haar gebruikte DD JGZ gelegd. Naar verwachting is het mogelijk, met enkele aanpassingen, medio 2010 geheel aan de gestelde eisen te voldoen.

Nieuwe Influenza A en RijksVaccinatieProgramma (RVP)

Eind 2009 zijn alle Nederlandse kinderen van 6 maanden tot en met 5 jaar tweemaal gevaccineerd tegen het Nieuwe Influenza A virus ofwel Mexicaanse griep. Ook huisgenoten van zuigelingen tot 6 maanden zijn gevaccineerd. Thuiszorg Pantein heeft actief bijgedragen aan de organisatie van de campagne én aan de uitvoering hiervan door het leveren van medewerkers. Tevens zijn de medewerkers van Thuiszorg Pantein gevaccineerd.

Tijdens deze campagne heeft de uitvoering van het RVP enkele weken stilgelegen. Begin 2010 is er een inhaalcampagne uitgevoerd.

Vanaf 2009 worden meisjes vanaf 12 jaar gevaccineerd in het RVP tegen het Humaan Papilloma virus (HPV). HPV kan baarmoederhalskanker veroorzaken.

Financiering JGZ 0-4 jaar

Per 1 januari 2009 is een landelijke herverdeling van de financiële middelen van de JGZ ingevoerd. De prenatale zorgverlening (voorheen AWBZ) en de Regeling Specifieke Uitkering (RSU) zijn respectievelijk in 2009 en 2008 overgeheveld naar de Brede Doeluitkering Jeugd (BDU deel 1).

De landelijke herverdeling houdt in dat twee parameters, zijnde oppervlakte en aantal kernen, zijn geschrapt. Dit sluit niet aan op de behoefte van verschillende gemeenten om in kleine kernen een consultatiebureau te handhaven. Voor de JGZ in de regio Brabant Noord-Oost heeft de herverdeling van middelen in 2009 tot forse negatieve financiële consequenties op de korte en lange termijn geleid. Deze zijn deels door de gemeenten gecompenseerd.

Regionale ontwikkelingen

Integrale Jeugdgezondheidszorg 0-19 jaar

Ook in 2009 is gewerkt aan de integratie van de JGZ 0-4 jaar en de JGZ 4-19 jaar met betrekking tot de inhoud van de JGZ én de organisatie ervan.

In 2009 heeft de Stuurgroep JGZ 0-19 jaar, namens de 29 gemeenten in de regio Hart voor Brabant, advies ingewonnen over de vormgeving en inhoud van de JGZ 0-19 jaar binnen het gemeentelijk en regionaal jeugdbeleid. Dit advies, van oktober 2009, heeft eind 2009 geleid tot een vervolgonderzoek waarin enkele opties voor één uitvoeringsorganisatie uitgewerkt gaan worden, inclusief de personele en financiële consequenties.

Inhoudelijk zijn er nieuwe afspraken gemaakt over de overdracht van de JGZ-dossiers en over de aanpak van het 'Overbruggingsplan Overgewicht'.



Zorg voor Jeugd

De ketenzorg rondom kinderen en gezinnen met een verhoogd risico op psychosociale problematiek is in 2009 versterkt doordat de ketenpartners elkaar structureel en op basis van casuïstiek steeds beter weten te vinden. De samenwerkingsafspraken die zijn gemaakt in het kader van 'Zorg voor Jeugd' hebben hieraan een positieve bijdrage geleverd. Zo zijn er bijvoorbeeld, zowel binnen Thuiszorg Pantein als bij ketenpartners, meer ketencoördinaties tot stand gekomen dan in 2008.

De divisies Kraamzorg en Gespecialiseerde Thuisbegeleiding (GTB) van Thuiszorg Pantein zijn in 2009 aangesloten op 'Zorg voor Jeugd'. De managers en zorgcoördinatoren zijn geschoold en er zijn diverse procedures en werkinstructies geschreven^{12 13 14 15}.

Naar aanleiding van evaluatie in 2009 is in de regio Brabant Noord-Oost en 's-Hertogenbosch een verbeterplan 'Zorg voor Jeugd' opgesteld. Dit moet in 2010 leiden tot meer aangesloten instellingen, een beter gebruik van 'Zorg voor Jeugd', betere signalering door professionals, samenhang van 'Zorg voor Jeugd' met de lokale en regionale zorgstructuur en de versterking van de gemeentelijke regierol.

Samenwerking verloskundigen, kraamzorg, ziekenhuizen, JGZ en GTB

In het najaar van 2009 heeft Thuiszorg Pantein opnieuw een scholing 'Vroegsignalering' georganiseerd voor verloskundigen, kraamzorg, ziekenhuizen, JGZ en GTB. Hoe maak je zorgen om een kind/gezin bespreekbaar met ouder(s)/verzorger(s) en ketenpartners? Wat is de invloed van je eigen normen en waarden hierin? Naast scholing is in 2009 aandacht besteed aan samenwerkingsafspraken op het gebied van vroegsignalering tussen betrokken partijen.



Brabantse Jeugdmonitor

In 2009 zijn de resultaten gepubliceerd van de Brabantse Jeugdmonitor 0-11 jaar¹⁶. De meeste ouder(s)/verzorger(s) (96%) in Hart voor Brabant ervaren de gezondheid van hun kind als goed. Toch ervaren 3 op de 10 ouder(s)/verzorger(s) problemen met de ontwikkeling van hun kind en heeft 1 op de 5 kinderen een chronische aandoening. 1 op de 10 kinderen vanaf 2 jaar heeft overgewicht; 2% heeft zelfs ernstig overgewicht. Opvoedingsondersteuning is belangrijk: 4 op de 10 ouder(s)/verzorger(s) geven aan wel eens problemen te hebben met de opvoeding van hun kroost. Bijna 1 op de 5 ouder(s)/verzorger(s) zochten daadwerkelijk hulp, vooral bij de JGZ (12%).

Opvoedingsondersteuning

Ook in 2009 was opvoedingsondersteuning naast preventieve gezondheidszorg core-business van de divisie JGZ van Thuiszorg Pantein. Centraal staat de begeleiding van alle ouder(s)/verzorger(s) en kinderen bij de gezonde groei en ontwikkeling van hun kind. De uitvoering van de opvoedingsondersteuning door de JGZ vindt grotendeels binnen het Uniforme deel van het BTP plaats. Daarnaast is opvoedingsondersteuning in het Maatwerkdeel van het BTP onder andere in de vorm van cursussen en themabijeenkomsten, vaak samen met peuterspeelzalen en kinderdagcentra opgenomen. In diverse gemeenten in Brabant Noord-Oost zijn er speciale programma's voor opvoedingsondersteuning, zoals Stevig Ouderschap (Oss) en Triple P.

Triple P

Het programma Triple P is in 2009 ingevoerd in alle gemeenten in het Land van Cuijk en de gemeente Uden. Het algemene doel van Triple P is preventie van (ernstige) emotionele- en gedragsproblemen bij kinderen door het bevorderen van competent ouderschap en zelfvertrouwen van ouder(s)/verzorger(s). Binnen Triple P wordt door verschillende organisaties samengewerkt vanuit een zelfde pedagogische visie en aanpak.

Cursussen en themabijeenkomsten

In 2009 zijn verschillende themabijeenkomsten ontwikkeld voor jonge ouder(s)/verzorger(s). Voorbeelden hiervan zijn de themabijeenkomsten 'Ontwikkeling kinderen van 0-4 jaar', 'Spel- en speelgoed' en 'Sociaal-emotionele ontwikkeling'.

Opvoedingswinkels

De Opvoedingswinkels van Uden en Veghel werden in 2009 voor het laatst gecoördineerd door Thuiszorg Pantein. In 2010 worden zij onderdeel van het CJG Veghel en Uden. Voor verdere informatie is van beide Opvoedingswinkels een jaarverslag 2009 beschikbaar.

Centra voor Jeugd en Gezin

De divisie JGZ van Thuiszorg Pantein draagt actief bij aan de totstandkoming van de CJG's in alle gemeenten binnen haar werkgebied. Naast een inlooppunt voor ouder(s)/verzorger(s), professionals, jongeren en andere belangstellenden vormt het CJG een belangrijke schakel tussen de eerstelijnsvoorzieningen en ketenpartners, bijvoorbeeld BJZ.

Het CJG van de regio Maasland functioneert sinds 2008. Cursussen en themabijeenkomsten van de JGZ en anderen op het gebied van opvoedingsondersteuning, worden vanaf 2009 georganiseerd door het CJG.

De blauwdruk van de CJG's in de 5 gemeenten van de regio Uden/Veghel is in 2009 ontwikkeld. In iedere gemeente opent in 2010 een inlooppunt van het CJG. In Land van Cuijk begeleidt, sinds eind 2009, een coördinator de uitrol van het CJG.



Interne ontwikkelingen

Samenwerking Thuiszorg Pantein en Vivent JGZ

Vooruitlopend op de totstandkoming van één JGZ-organisatie in Brabant Noord-Oost in het kader van de Integrale JGZ, is de samenwerking tussen Thuiszorg Pantein en Vivent JGZ in 2009 versterkt door middel van één directie, afstemming van beleid en werkzaamheden en de voorbereidingen tot samenvoeging van de inhoudelijke staf JGZ.

Harmonisatie Kwaliteitsbeoordeling in de Zorgsector (HKZ)

In 2009 heeft een externe kwaliteitsaudit plaatsgevonden in het kader van de HKZ-certificering. Het HKZ-certificaat van Thuiszorg Pantein is door TNO voor 3 jaar verlengd. In mei heeft een kwaliteitsbijeenkomst plaatsgevonden met alle JGZ-medewerkers. De volgende onderwerpen kwamen aan de orde:

- klanttevredenheid;
- bereikbaarheid;
- Plan-Do-Check-Act (PDCA) cyclus.

Verlenging certificaat Zorg voor Borstvoeding

In 2009 heeft Stichting Zorg voor Borstvoeding een re-assessment uitgevoerd binnen de divisie JGZ. 15 medewerkers en 35 moeders zijn geïnterviewd. Uitkomst was dat de divisie JGZ aan alle eisen, zoals geformuleerd door de World Health Organisation (7 stappen van ondersteuning van borstvoeding in de JGZ), voldoet.



Het digitaal dossier JGZ (DD JGZ)

In 2008 en 2009 zijn alle JGZ-teams van Thuiszorg Pantein geschoold in en gestart met het werken met digitale dossiers JGZ (mICAS). Het digitaliseren van alle (ca. 16.000) JGZ-dossiers van Thuiszorg Pantein en het ontwerpen van een complete informatiseringstructuur neemt ongeveer 2 jaar in beslag.

Omdat het Landelijke Schakelpunt nog niet gereed is, is digitale overdracht van JGZ-dossiers vooralsnog niet mogelijk. Hierdoor gaat veel informatie over kinderen verloren omdat deze niet in het DD JGZ van de GGD Hart voor Brabant overgenomen wordt. Thuiszorg Pantein heeft samen met Thebe JGZ, Vivent JGZ en de JGZ van de GGD Hart voor Brabant een werkwijze ontwikkeld om er voor te zorgen dat het informatieverlies, vooral bij risicokinderen, beperkt blijft¹⁷. De betrokken organisaties hebben medio 2009 hun zorgen over de onmogelijkheid van digitale overdracht van informatie uit het JGZ-dossier én de mogelijke gevolgen daarvan, kenbaar gemaakt bij de IGZ.

Innovatie

Om te kunnen blijven voldoen aan alle eisen die gesteld worden aan de JGZ wordt bij Thuiszorg Pantein de werkwijze van de jeugdgezondheidszorg voortdurend geëvalueerd. In 2009 is de pilot 'Nurse Practitioners op het consultatiebureau' gestart in een gemêleerde wijk in Veghel. Een speciaal opgeleide verpleegkundige volgt daar - in nauwe samenwerking met de jeugdarts - zelfstandig een groep kinderen van 2 maanden tot 3 jaar. Kinderen van 1 maand en 4 jaar worden gezien door de jeugdarts. Voordeel is dat ouders van gezonde kinderen te maken hebben met één vertrouwde professional. Bij risicokinderen komt de jeugdarts in beeld.

De nieuwe naam voor 'Nurse Practitioner' is 'verpleegkundig specialist preventie'.

Thuiszorg Pantein en Vivent JGZ hebben samen 5 aandachtsfunctionarissen kindermishandeling aangesteld, zoals de IGZ verplicht stelt^{18 19}. Deze gespecialiseerde jeugdartsen en verpleegkundig specialisten worden door JGZ-professionals geraadpleegd bij verdenking op kindermishandeling en gerelateerde zaken.

Vanaf medio 2009 verzorgt Thuiszorg Pantein de preventieve zorg van asielzoekerskinderen in het AsielzoekersCentrum (AZC) Grave. Het JGZ-team Grave doet de intake van asielzoekerskinderen 0-4 jaar en is verantwoordelijk voor de preventieve zorg. Het JGZ-team in Grave werkt hiervoor nauw samen met de huisarts en de praktijkondersteuner van het GezondheidsCentrum Asielzoekers (GCA).

In 2009 heeft een verpleegkundig specialist van Thuiszorg Pantein de mogelijkheden onderzocht van vroegsignalering van psychische problemen bij jonge moeders vlak na de geboorte van hun kind. Door het gebruik van een vragenlijst op de leeftijd van 8 weken werden meer moeders met psychische problemen opgespoord dan zonder vragenlijst. Moeders met psychische problemen zijn doorgestuurd naar de huisarts en/of GGZ voor behandeling én tevens naar de moeder-baby-interventie van Herlaarhof. Dit om de relatie van moeder en baby te optimaliseren en hechtingsproblemen te voorkomen²⁰.

In 2009 heeft een jeugdarts van Thuiszorg Pantein als specialist op het gebied van de normale en afwijkende ontwikkeling van kinderen, deelgenomen aan het kernteam van de Integrale Vroeghulp. Eind 2009 is deze deelname positief geëvalueerd en zal in 2010 voortgang vinden.



Opleiding professionals

De divisies JGZ van Thuiszorg Pantein en Vivent hebben eind 2009 een nieuw opleidingsbeleid vastgesteld. Uitgangspunt is dat alle artsen en verpleegkundigen opgeleid worden tot jeugdarts respectievelijk jeugdverpleegkundige. Thuiszorg Pantein en Vivent JGZ voldoen hiermee aan de landelijke eisen van de beroepsverenigingen en koepelorganisaties in de JGZ. In 2009 is één arts in opleiding gegaan tot jeugdarts, zijn 2 verpleegkundigen afgestudeerd als jeugdverpleegkundige en één als verpleegkundig specialist. Ook voor andere JGZ-professionals zijn in 2009 de opleidingseisen vastgesteld.

Medio 2009 is Thuiszorg Pantein gevisiteerd in het kader van de opleiding tot jeugdarts. Thuiszorg Pantein heeft deze visitatie glansrijk doorstaan en haar erkenning als opleidingsinstituut voor jeugdartsen en artsen Maatschappij en Gezondheid (Arts M&G) behouden.

In 2009 is wederom veel aandacht besteed aan deskundigheidsbevordering van JGZ-professionals. Naast individuele scholing op basis van een Persoonlijk Opleidingsplan hebben alle JGZ-professionals scholingen gevolgd over hechting, het Van Wiechenonderzoek op het consultatiebureau en de nieuwste ontwikkelingen binnen het RVP. De jeugdartsen zijn geschoold in eerste hulp bij kinderen. Medewerkers van het bedrijfsbureau JGZ en CB-assistenten zijn bijgeschoold op het gebied van klantgericht communiceren. Het managementteam op het gebied van de privacywetgeving. Nieuwe medewerkers hebben de introductie cursus JGZ voor arts of verpleegkundig gevolgd en alle JGZ-professionals hebben minimaal 4 keer deelgenomen aan intercollegiale toetsingsgroepen en 1 keer aan video-interactiebegeleiding.

Video-HomeTraining (VHT)

Onder invloed van de landelijke ontwikkelingen rond de ondersteunende en activerende begeleiding (WMO) is VHT onder druk komen te staan. De behoefte aan deze vorm van ondersteuning bij gezinnen waar bijvoorbeeld structuur ontbreekt en Kortdurende Video-HomeTraining (K-VHT) niet voldoende is, is groot. K-VHT is onderdeel van de JGZ. Deze vorm van lichte opvoedingsondersteuning wordt veelvuldig preventief ingezet en voorziet in een grote behoefte.

Samenwerking en ketenzorg

De professionals van de JGZ van Thuiszorg Pantein overleggen met diëtisten, kraamzorg verloskundigen, kinderartsen, ziekenhuis Bernhoven, Maasziekenhuis Pantein, Herlaarhof, Bureau Jeugdzorg, GGZ Oost Brabant, Integrale Vroeghulp, GTB, video-hometrainers en de Opvoedingswinkels in Brabant Noord-Oost. Met al deze instellingen is ook contact op beleids- en managementniveau. Ook met kinderfysiotherapeuten, huisartsen, logopedisten, orthoptisten, oogartsen, MEE-NOB, het Audiologisch Centrum, Algemeen Maatschappelijk Werk, Steunpunt Huiselijk Geweld, AMK en ROSE-Phoenix (Regionale OndersteuningStructuur Eerstelijnszorg Noordoost en Midden-Brabant) is regelmatig contact om de zorg voor ouder(s)/verzorger(s) en kinderen te stroomlijnen.

Wetenschappelijk onderzoek JGZ

Ook in 2009 heeft de divisie JGZ van Thuiszorg Pantein bijgedragen aan verdere wetenschappelijke onderbouwing van de JGZ. Thuiszorg Pantein heeft deelgenomen aan de volgende onderzoeken:

1. landelijke Groeistudie TNO; 72 kinderen van verschillende leeftijden in St. Oedenrode en Cuijk zijn uitgebreid bevraagd, gemeten en gewogen. De resultaten van de Groeistudie worden medio 2010 gepubliceerd;
2. onderzoek psychosociale vragenlijsten TNO: in Lith en Bernheze is in 2008 gestart met het afnemen van psychosociale vragenlijsten op het consultatiebureau. 11 JGZ-professionals zijn getraind in de uitvoering van het onderzoek. Gekeken wordt welke lijst bij ouder(s)/verzorger(s) en jonge kinderen meerwaarde biedt bij gebruik door de JGZ. Dit onderzoek duurt tot 2011;
3. het onderzoek 'Serologische evaluatie van hepatitis B vaccinatie' door het RIVM bij kinderen van ouders geboren in landen waar hepatitis B endemisch voorkomt. In dit landelijke onderzoek wordt gekeken of kinderen van moeders met hepatitis B voldoende beschermd worden door vaccinatie op de leeftijd van 2, 4 en 11 maanden;
4. kinkhoestonderzoek, RIVM. Het RIVM doet onderzoek naar de ontwikkeling van 100 kinderen die opgenomen zijn geweest in het ziekenhuis met kinkhoest. Thuiszorg Pantein heeft informatie geleverd voor de controlegroep van dit onderzoek;
5. onderzoek naar veiligheidsvoorlichting binnen de JGZ. Thuiszorg Pantein neemt deel aan het BeSafe-onderzoek van Erasmus MC Rotterdam. Dit onderzoek start in 2010. In 2009 zijn 18 verpleegkundigen JGZ geschoold in deze methodiek;
6. Pinkeltje-onderzoek, Rijksuniversiteit Groningen. Het Pinkeltje-onderzoek (2005) volgt de groei en ontwikkeling van meer dan 2000 premature kinderen geboren tussen de 32 en 36 weken. Thuiszorg Pantein heeft bijgedragen aan het onderzoek bij kinderen van 3 jaar en 9 maanden. De eerste resultaten van het Pinkeltje-onderzoek zijn gepubliceerd in internationale tijdschriften²¹;
7. onderzoek rond de inzet van K-VHT bij 'Zorgen over huilen' (TNO). In 2009 is een onderzoek opgestart naar het effect van K-VHT in gezinnen met een huilbaby. Doel van het onderzoek is om het effect van K-VHT wetenschappelijk aan te tonen.

No show

De gemeente Oss en Thuiszorg Pantein hebben in 2009 de handen ineen geslagen om de no-show (het niet nakomen van afspraken) op het consultatiebureau te verlagen. Een trainee van de gemeente Oss heeft in samenwerking met Thuiszorg Pantein onderzoek gedaan²² naar de mogelijkheden om de no-show te verminderen. De no-show in Oss betrof in 2008 14% van alle consulten op het consultatiebureau. No-show leidt tot onaanvaardbaar hoge kosten. Naast efficiencyverlies op het consultatiebureau moeten door de no-show regelmatig grote inspanningen verricht worden om ouder(s)/verzorger(s) en kinderen de gewenste zorg te kunnen bieden. In 2009 is door interne maatregelen de no-show in Oss gedaald tot 12%. Streven is om met het gezamenlijk optreden van gemeente en JGZ de no-show in 2010 terug te brengen tot maximaal 9%.

Klanttevredenheid

De mening van klanten is zeer belangrijk voor de divisie JGZ van Thuiszorg Pantein. Continu worden ouder(s)/verzorger(s) van kinderen van bijna 1 en 4 jaar gevraagd naar hun mening over de geleverde zorg. Op alle consultatiebureaus van Thuiszorg Pantein hangen zogenaamde 'verbeterbussen'. Ouder(s)/verzorger(s) kunnen hier hun ideeën, zorgen en opvattingen over de JGZ van Thuiszorg Pantein - al dan niet anoniem - kwijt.

In 2009 waren verreweg de meeste klanten van de divisie JGZ tevreden over de geleverde zorg. Het gemiddelde cijfer in 2009 was een 7,8 zowel voor de zuigelingenperiode als voor de peuterperiode. In 2008 was dit eveneens een 7,8.

Ouder(s)/verzorger(s) zijn over het algemeen tevreden over de geleverde zorg. Ze vinden het fijn met hun vragen en problemen terecht te kunnen bij de divisie JGZ.

Ik kan altijd terecht met mijn vragen op het consultatiebureau en krijg goede informatie (ouder uit Grave).

Mijn kind huilde veel. De jeugdverpleegkundige heeft het inbakeren thuis duidelijk en uitgebreid uitgelegd (ouder uit Uden).

Goed advies gehad inzake huilen/voeding (ouder uit St. Anthonis).

Ik vind de ontvangst en de omgang op het bureau altijd erg vriendelijk en aardig. Er is tijd voor je kind en aandacht. Ik vind het fijn als dit zo blijft (ouder uit Volkel).

De ontwikkeling van mijn kind wordt goed in de gaten gehouden en alle vragen en onzekerheden werden naar tevredenheid opgelost (ouder uit Oss).

Goede adviezen over de voeding. Toen het met ons oudste kindje niet lekker ging heeft de verpleegkundige JGZ regelmatig gebeld (ouder uit Schaijk).

Je wordt behandeld als mens, niet als nummer (ouder uit Boxmeer).

Ouder(s)/verzorger(s) storen zich soms aan lange wachttijden, wisselingen van JGZ-professionals, tegenstrijdige adviezen, het 0900-nummer, gebrek aan parkeerruimte bij sommige locaties (Uden, Veghel, Oss AJH), CB- en spreekuurtijden en de inrichting van sommige thuiszorgkantoren (met name Ravenstein). Ook vindt men het aantal consulten op de peuterleeftijd aan de lage kant.

Lange wachttijd bij telefonische afspraken, positief: je wordt wel altijd terug gebeld (ouder uit Zeeland).

Parkeergelegenheid staat altijd vol (ouder uit Veghel).

Het zou fijn zijn als er ruimere spreekuurtijden zijn voor werkende moeders! (moeder uit Oss).

Opvoeden begint pas echt op de peuterleeftijd. Maar dan zijn er niet veel bezoeken meer aan het consultatiebureau. Dat is jammer.



Basistakenpakket JGZ 0-4 jaar

Inleiding

In 2009 is door neonatale screeners, artsen JGZ, verpleegkundigen JGZ en CB-assistenten 66.899 uur zorg geleverd aan 15.073 kinderen. Per kind (0-4 jaar) is dit 4,2 uur. Dit is evenveel als in 2008.

Van deze 66.899 uur geleverde zorg is 87% (58.613 uur) aan het Uniform Pakket besteed, 8% (5.290 uur) aan het Maatwerk Pakket en 5% (2.999 uur) aan overige activiteiten (exclusief Zorg voor Jeugd, Triple P, Stevig Ouderschap en Opvoedwinkel) (zie tabel 1).

Tabel 1 Overzicht Uniform Pakket, Maatwerk Pakket en overige producten Thuiszorg Pantein 2009

| Uniform Pakket | Maatwerk Pakket |
|---------------------------------------|---|
| Neonatale gehoorscreening en hielprik | Opvoedkundige en ondersteunende huisbezoeken |
| Intake huisbezoek JGZ | Spreekuren voor opvoedingsvragen |
| Consultatiebureau | Opvoedingsondersteuning niet-Nederlandstalige ouder(s)/verzorger(s) |
| Inloopsprekuren | Huisbezoek ter stimulering peuterspeelzaal bezoek |
| Telefonische consulten | Netwerken |
| Telefonisch spreekuur | Samenwerkingsprojecten |
| E-mailsprekkuren | Groepsconsultatiebureau |
| Huisbezoek op indicatie | Themabijeenkomsten |
| Activiteiten kinderen niet in zorg | Cursussen 'Baby in huis', 'Peuter in zicht' en anderen |
| | K-VHT |
| Overig | Overig |
| Prenataal huisbezoek op indicatie | 'Spel aan huis' |
| Prenatale groepsbijeenkomsten | VHT |
| Triple P | Stevig Ouderschap |
| Zorg voor Jeugd | Opvoedingswinkel |

Hulpverlening door de Jeugdgezondheidszorg

In 2009 is door JGZ-professionals in een aantal gemeenten bijgehouden welke hulp en zorg (buiten het kader van het Basistakenpakket) de divisie JGZ van Thuiszorg Pantein levert op verzoek van ketenpartners of om wachtlijstproblematiek op te vangen. In 2009 (januari tot/met september) is deze hulp in 9 gemeenten, bij 67 gezinnen geleverd.

Bij 49 gezinnen was Jeugdhulpverlening betrokken. In deze gezinnen is vooral hulp geleverd op verzoek van de Raad voor de Kinderbescherming, het AMK of Jeugdzorg. Het betrof hier vooral structurele extra controles op het consultatiebureau of huisbezoeken gedurende langere tijd. In sommige gevallen was dit ter overbrugging omdat er bijvoorbeeld een pleeggezin gevonden moest worden voor een kind. In andere gevallen kon de extra zorg door de JGZ uithuisplaatsing juist voorkomen. De JGZ heeft in enkele gevallen bijgedragen aan onderzoeken door de Raad en het AMK omdat zij het beste contact had met gezinnen. Ook heeft zij bijgesprongen bij onduidelijke afspraken bijvoorbeeld over ketencoördinatie door BJZ.



De andere kinderen uit dit gezin zijn allemaal uit huis geplaatst. Via het AMK hebben we de opdracht gekregen B. maandelijks op het consultatiebureau te zien.

We hebben extra zorg verleend aan een gezin ter voorbereiding van een uithuisplaatsing van een kind. Er is samengewerkt met BJZ, politie, gezinsvoogd, gespecialiseerde thuisbegeleiding, peuterspeelzaal en de pleegmoeder. Omdat wij een vertrouwensrelatie hadden met het gezin en er problemen waren met BJZ zijn wij nauw betrokken geweest bij de uithuisplaatsing.

De Raad voor de Kinderbescherming wil graag een verslag over M. en aanvullende informatie. Hiervoor ben ik extra op huisbezoek geweest en heb samen met de jeugdarts een brief geschreven.

Bij 6 gezinnen is extra zorg geleverd in verband met een verstandelijke handicap van moeder. In al deze gevallen werd zorg geleverd door MEE-NOB of Jeugdzorg, maar werd aanvullende begeleiding door de JGZ gewenst geacht.

Moeder is verstandelijk gehandicapt en woont in een opvanghuis. Ons is gevraagd moeder te ondersteunen bij de opvoeding en hiervoor 2-wekelijks op huisbezoek te gaan.

Bij 7 gezinnen was sprake van psychiatrische problematiek. Van deze 7 gezinnen zijn er 3 begeleid met (K-)VHT ter overbrugging van wachtlijsten.

Ouders zijn verwezen naar Herlaarhof maar konden nog niet terecht. Om te voorkomen dat de situatie uit de hand zou lopen is er (K-)VHT ingezet. Echt kortdurend is deze zorg niet altijd. In dit geval duurde het een half jaar.

Ouders wachten op Jeugdzorg maar de problemen lopen op. Hierom hebben we VHT ingezet.

Bij 3 gezinnen was Gespecialiseerde Thuis Begeleiding (GTB) geïndiceerd doch kon geen indicatie worden verkregen waardoor begeleiding van de JGZ noodzakelijk was om escalatie van problemen, in de tijd nodig ter overbrugging tot andere hulp geregeld was, te voorkomen.

In een gezin met een jonge zuigeling is de GTB van het ene op het andere moment stopgezet. We hebben ouders verwezen naar BJZ maar er kon niet meteen zorg geleverd worden. We hebben ouders ondersteund om zo het gezin op de rails te houden.

Totaal is in de 9 maanden waarin geregistreerd is 1.000 uur zorg of hulp geleverd op verzoek van ketenpartners of ter overbrugging van wachtlijsten etc. Dit is gemiddeld ruim 13 uur per gezin. Er van uitgaande dat rapportage door de JGZ-professionals een compleet beeld geeft van de problematiek zou het in heel 2009 gaan om 1.333 uur zorg of 0,8 FTE. Voor deze hulpverlening door de JGZ is vooralsnog geen financiering beschikbaar.



Consultatiebureau, huisbezoek en spreekuur

De meeste zorg in het Uniform Pakket JGZ wordt gegeven via de consultatiebureaus van Thuiszorg Pantein. Van de 58.613 uur die in 2009 besteed is aan het Uniform Pakket, vindt 77% (44.941 uur) op of tijdens het consultatiebureau plaats. Dit gaat om consulten van ouder(s)/verzorger(s) en kinderen volgens het Basistakenpakket of consulten op indicatie. Daarnaast is er veelvuldig telefonisch contact tijdens en rondom het consultatiebureau, bijvoorbeeld om een nieuwe afspraak te maken met de ouder(s)/verzorger(s) van een kind dat niet verschenen is (activiteit kinderen niet in zorg). Artsen en verpleegkundigen JGZ gebruiken de tijd die vrijkomt als er een afspraak uitvalt vaak voor telefonische consulten met ouder(s)/verzorger(s) en hulp- en zorgverleners.

Bijna 17% (10.079 uur) van de zorg in het Uniform Pakket wordt verleend tijdens huisbezoeken. Het gaat hierbij om een huisbezoek voor de neonatale screening, een intake huisbezoek of huisbezoeken op indicatie.

Ongeveer 6% (3.172 uur) van de zorg in het Uniform Pakket vindt plaats op initiatief van de ouder(s)/verzorger(s). Het betreft het telefonisch spreekuur JGZ en de inloopsprekuren op de consultatiebureaus.

Ouder(s)/verzorger(s) hebben ook de mogelijkheid vragen te stellen via de website. Hier wordt niet veel gebruik van gemaakt, ouder(s)/verzorger(s) bellen blijkbaar liever. In 2009 zijn 38 vragen, gemiddeld 3 á 4 vragen per maand, via de e-mail binnengekomen.

Neonatale gehoorscreening en hielprik

Inleiding

De neonatale screeners van Thuiszorg Pantein bezoeken ouder(s)/verzorger(s) van pasgeboren kinderen tussen de 4^e en 7^e dag na de geboorte. Tijdens het screenings huisbezoek wordt het gehoor van de kinderen getest en de hielprik afgenomen. Als kinderen in het ziekenhuis liggen wordt de hielprik en soms ook de gehoorscreening in het ziekenhuis gedaan.

Neonatale gehoorscreening

In 2009 kwamen 3.366 kinderen in Brabant Noord-Oost in aanmerking voor neonatale gehoorscreening door Thuiszorg Pantein. Slechts 3 van hen zijn niet onderzocht onder andere omdat de ouder(s)/verzorger(s) niet te bereiken waren of het kind te oud was voor onderzoek.²³



De gemiddelde leeftijd bij de eerste screening was 5,7 dagen (geboortedag = dag 0). Bij 79 kinderen is een tweede gehooronderzoek verricht en bij 40 kinderen een derde. 5 kinderen zijn uiteindelijk verwezen naar het Audiologisch Centrum voor aanvullend onderzoek. De resultaten hiervan zijn nog niet bekend.

De kwaliteit van de neonatale gehoorscreening bij Thuiszorg Pantein voldoet ruim aan de - in 2009 hernieuwde -

kwaliteitseisen van de Nederlandse Stichting van het Dove en Slechthorende Kind (NSDSK). Dit geldt zowel voor het aantal kinderen dat door de screening bereikt wordt, het aantal goed uitgevoerde screenings, als de leeftijd waarop de kinderen gescreend worden.

Hielprik

De 3^e of 4^e dag (geboortedag = dag 0) is de optimale dag voor de hielprikscreening. Thuiszorg Pantein realiseert dit bij ruim 60% van de kinderen. De overige kinderen krijgen een hielprik tussen de 5^e en de 7^e dag. Slechts incidenteel krijgt een kind de hielprik later dan de 7^e dag²⁴.



De uitvoering van het Rijksvaccinatieprogramma

Vaccinatiegraad bij Thuiszorg Pantein

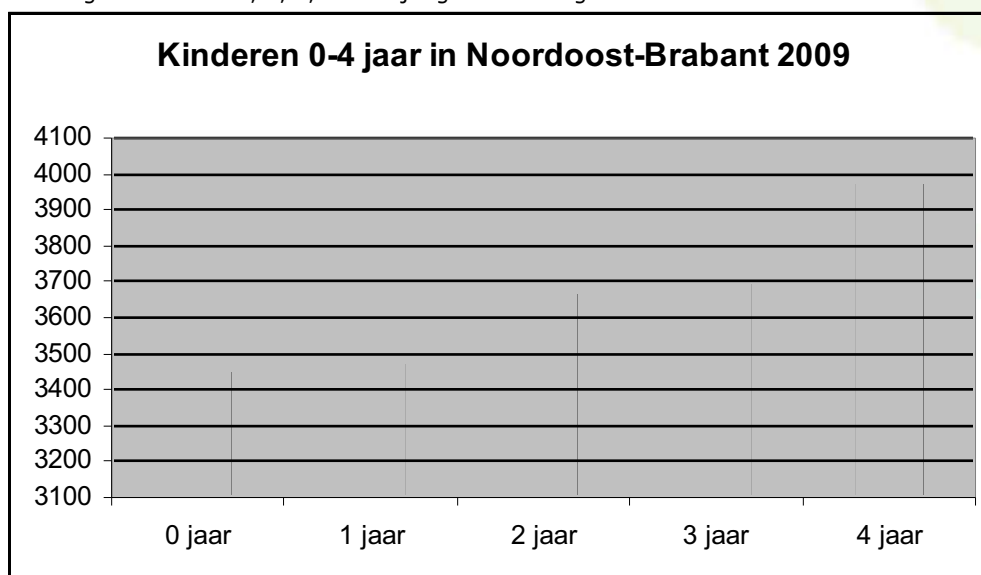
De vaccinatiegraad in Brabant Noord-Oost is hoog. Het RIVM heeft in 2009²⁵ cijfers gepubliceerd over de vaccinatiegraad in Nederland verslagjaar 2006-2008²⁶. In alle gemeenten in Brabant Noord-Oost is de vaccinatiegraad van zuigelingen boven de 95% en van peuters boven de 94%. Hiermee voldoet Thuiszorg Pantein royaal aan de landelijke norm om epidemieën te voorkomen (vaccinatiegraad minimaal 90%).

Monitoring en signalering

Demografische trend 2009

Het totaal aantal kinderen van 0-4 jaar in Brabant Noord-Oost in 2009 neemt nog steeds af, hoewel het aantal kinderen in de jongste leeftijdsgroep lijkt te stabiliseren²⁷. Het aantal 0-jarigen dat per 1 januari 2009 in Brabant Noord-Oost woonde was 3.453. Het aantal 4-jarigen was in 2009 3.976 (figuur 1 en tabel 2).

Figuur 1 Aantal 0, 1, 2, 3 en 4-jarigen Thuiszorg Pantein 1-1-2010



(Bron: CBS 2010)

Tabel 2 Inwonertallen 0, 1, 2, 3 en 4-jarigen per gemeente 2009

| Inwoneraantallen 2009 | 0 jaar | 1 jaar | 2 jaar | 3 jaar | 4 jaar |
|----------------------------------|---------------|---------------|---------------|---------------|---------------|
| Bernheze | 309 | 331 | 341 | 361 | 387 |
| Boekel | 108 | 130 | 139 | 118 | 126 |
| Boxmeer | 253 | 302 | 307 | 301 | 366 |
| Cuijk | 258 | 252 | 260 | 267 | 298 |
| Grave | 149 | 121 | 129 | 135 | 146 |
| Landerd | 155 | 131 | 162 | 158 | 180 |
| Lith | 53 | 57 | 79 | 71 | 77 |
| Maasdonk | 104 | 114 | 103 | 129 | 143 |
| Mill en St. Hubert | 101 | 125 | 115 | 138 | 114 |
| Oss | 842 | 789 | 841 | 804 | 864 |
| St. Anthonis | 102 | 129 | 122 | 128 | 126 |
| St. Oedenrode | 168 | 160 | 186 | 216 | 195 |
| Uden | 423 | 458 | 462 | 458 | 508 |
| Veghel | 428 | 378 | 421 | 411 | 446 |
| Totaal | 3.453 | 3.477 | 3.667 | 3.695 | 3.976 |

(Bron: CBS 2010)

In Cuijk, Grave, Landerd, Oss, St. Oedenrode en Veghel zijn in 2009 meer kinderen geboren dan in 2008. In Bernheze, Boekel, Boxmeer, Lith, Maasdonk, Mill, St. Anthonis en Uden is sprake van een afname van het aantal kinderen.



Bereik JGZ 0-4 jaar Thuiszorg Pantein

In 2009 is het bereik van Thuiszorg Pantein opnieuw licht gestegen. Van alle kinderen die bekend zijn bij Thuiszorg Pantein via de Gemeentelijke Basisadministratie (GBA) en andere kanalen (asielzoekerscentra, illegalen etc.) is 97,8% (tabel 3) in 2009 in zorg bij Thuiszorg Pantein. In 2008 was dit 97,2%, in 2007 97,1%. Thuiszorg Pantein hanteert strenge definities voor het bereik; een kind is 'bereikt' of 'in zorg' als het op de zuigelingenleeftijd minimaal iedere 3 maanden gezien is en op de peuterleeftijd minimaal iedere 15 maanden. Landelijk is het bereik bij zuigelingen 90-95%, bij peuters 85-90%. Het bereik bij Thuiszorg Pantein is dan ook zeer hoog, ondanks de strenge gehanteerde definities.

Tabel 3 Aantal kinderen 0-4 jaar en aantal kinderen bereikt in 2009, 2008 en 2007 bij Thuiszorg Pantein per gemeente

| Gemeente | Aantal 0-4 jr. bekend 2009 | Aantal 0-4 jr. bereikt 2009 | 2009 % | 2008 % | 2007 % |
|--------------------|----------------------------|-----------------------------|-------------|-------------|-------------|
| Bernheze | 1.469 | 1.437 | 97,8 | 97,6 | 97,4 |
| Boekel | 523 | 508 | 97,1 | 96,9 | 96,6 |
| Boxmeer | 1.251 | 1.225 | 97,9 | 97,5 | 97,5 |
| Cuijk | 1.112 | 1.086 | 97,7 | 97,3 | 97,3 |
| Grave | 562 | 550 | 97,9 | 91,6 | 92,7 |
| Landerd | 652 | 635 | 97,4 | 97,5 | 96,8 |
| Lith | 286 | 281 | 98,3 | 97,6 | 97,2 |
| Maasdonk | 480 | 468 | 97,5 | 96,6 | 96,0 |
| Mill en St. Hubert | 511 | 503 | 98,4 | 99,2 | 99,3 |
| Oss | 3.533 | 3.486 | 98,7 | 98,0 | 98,1 |
| St. Anthonis | 507 | 500 | 98,6 | 98,1 | 98,7 |
| St. Oedenrode | 802 | 777 | 96,9 | 98,1 | 97,7 |
| Uden | 1.955 | 1.905 | 97,4 | 97,2 | 97,4 |
| Veghel | 1.770 | 1.712 | 96,7 | 95,9 | 95,3 |
| Totaal | 15.413 | 15.073 | 97,8 | 97,2 | 97,1 |

(Bron: mICAS Thuiszorg Pantein)

Er is in 2009 weinig verschil tussen de gemeenten in Brabant Noord-Oost met betrekking tot het bereik van de JGZ 0-4 jaar. Dit geldt zowel voor de zuigelingen 0-1 jaar (98,8%) als de peuters 1-4 jaar (97,5%) (tabel 4).

Kinderen die volgens de definities 'niet bereikt' zijn, zijn in sommige gevallen wel bekend bij Thuiszorg Pantein. Veelal ontvangen zij elders zorg, bijvoorbeeld bij kinderarts of antroposofisch consultatiebureau of komen ze onregelmatig. De JGZ-teams spannen zich tot het uiterste in om kinderen, waar daadwerkelijk geen contact mee is, op te sporen. Verpleegkundigen JGZ gaan op huisbezoek en informeren zondig in de buurt. Er wordt contact opgenomen met school, huisarts en andere ketenpartners. Dankzij al deze inspanningen raakt de divisie JGZ van Thuiszorg Pantein jaarlijks slechts met enkele kinderen en gezinnen het contact geheel kwijt. Over deze kinderen maken we ons ernstig zorgen. Er vindt in deze gevallen altijd overleg plaats met ketenpartners, onder andere met BJJ en AMK. Deze kinderen worden ook geregistreerd in 'Zorg voor Jeugd'.

Tabel 4 Percentage kinderen 0-1 jaar en 1-4 jaar bereikt in 2009, 2008 en 2007 bij Thuiszorg Pantein per gemeente

| Gemeente | Percentage bereikt 0-1 jr. | | | Percentage bereikt 1-4 jr. | | |
|--------------------|----------------------------|-------------|-------------|----------------------------|-------------|-------------|
| | 2009 | 2008 | 2007 | 2009 | 2008 | 2007 |
| Bernheze | 98,1 | 98,2 | 98,8 | 97,7 | 97,4 | 97,0 |
| Boekel | 99,0 | 96,7 | 98,5 | 96,7 | 97,0 | 96,0 |
| Boxmeer | 99,2 | 98,9 | 99,3 | 97,5 | 97,2 | 97,0 |
| Cuijk | 97,2 | 98,6 | 99,2 | 97,8 | 97,0 | 97,8 |
| Grave | 98,5 | 98,1 | 97,7 | 97,6 | 89,7 | 91,5 |
| Landerd | 98,6 | 99,3 | 99,2 | 97,0 | 97,0 | 96,1 |
| Lith | 100 | 100 | 98,5 | 97,8 | 97,0 | 96,9 |
| Maasdonk | 97,2 | 98,2 | 99,0 | 97,5 | 96,2 | 95,2 |
| Mill en St. Hubert | 100 | 100 | 100 | 98,0 | 99,1 | 99,0 |
| Oss | 99,5 | 98,0 | 99,2 | 98,4 | 98,1 | 97,7 |
| St. Anthonis | 100 | 99,2 | 100 | 98,3 | 97,9 | 98,4 |
| St. Oedenrode | 99,5 | 97,3 | 97,7 | 96,1 | 98,4 | 97,7 |
| Uden | 99,1 | 98,3 | 98,5 | 97,0 | 96,9 | 97,1 |
| Veghel | 97,3 | 98,9 | 97,7 | 96,5 | 95,1 | 94,6 |
| Gemiddeld | 98,8 | 98,6 | 98,8 | 97,5 | 96,9 | 96,6 |

(Bron: mICAS Thuiszorg Pantein)



Hoeveel problemen signaleert Thuiszorg Pantein?

In 2009 zijn bij 5.104 kinderen één of meer problemen van diverse aard geconstateerd. Dit is 34% van alle 15.073 kinderen in zorg (tabel 5).

Tabel 5 Aantal kinderen met gesignaleerde problemen door de JGZ op 31-12-2009, 31-12-2008 en 31-12-2007

| Gemeente | Aantal kinderen bereikt 2009 | Aantal kinderen met gesignaleerd probleem | % | % | % |
|--------------------|------------------------------|---|-----------|-----------|-----------|
| | | | 2009 | 2008 | 2007 |
| Bernheze | 1.437 | 336 | 23,4 | 18,4 | 29,2 |
| Boekel | 508 | 86 | 16,9 | 36,2 | 29,9 |
| Boxmeer | 1.225 | 664 | 54,2 | 29,5 | 35,9 |
| Cuijk | 1.086 | 446 | 41,1 | 31,7 | 45,8 |
| Grave | 550 | 309 | 56,2 | 34,5 | 40 |
| Landerd | 635 | 153 | 24,1 | 26,3 | 27,7 |
| Lith | 281 | 53 | 18,9 | 30,4 | 38,5 |
| Maasdonk | 468 | 96 | 20,5 | 19,7 | 25,6 |
| Mill en St. Hubert | 503 | 189 | 37,6 | 41,2 | 42,3 |
| Oss | 3.486 | 1.182 | 33,9 | 23,1 | 29,3 |
| St. Anthonis | 500 | 258 | 51,6 | 47,7 | 42,3 |
| St. Oedenrode | 777 | 173 | 22,3 | 30,7 | 28,3 |
| Uden | 1.905 | 560 | 29,4 | 35,2 | 37,9 |
| Veghel | 1.712 | 599 | 35,0 | 38,6 | 34,9 |
| Totaal | 15.073 | 5.104 | 34 | 30 | 34 |

(Bron DD JGZ mICAS en risicoregistratie Thuiszorg Pantein)

De 5.104 kinderen met problemen hadden samen 6.976 problemen. Dit is gemiddeld 1,4 probleem per kind. Dit is hetzelfde als in 2008.

Het totaal aantal problemen dat in 2009 gesignaleerd werd is ongeveer vergelijkbaar met de voorafgaande jaren (tabel 6). In 2009 is de papieren risicoregistratie afgeschaft. De weergegeven cijfers in tabel 2009 komen uit het DD JGZ. Hierdoor zijn er enkele verschuivingen in de cijfers. Zo is in het DD JGZ een probleemcategorie 'overige problemen' bijgekomen. In 2009 is het aantal keren geregistreerd dat kinderen niet op het consultatiebureau verschenen zonder afmelding (119), een afwijkend vaccinatieprogramma hadden (120) of ernstige bijwerkingen hadden van vaccinaties (9).

Er zijn flinke verschillen tussen gemeenten wat betreft het gesignaleerde aantal en percentage kinderen met problemen. Zo is er in Grave een asielzoekerscentrum waar kinderen veel problemen hebben. Niet alle verschillen kunnen echter verklaard worden door lokale omstandigheden. Er zijn ook interpretatie- en registratieverschillen tussen de JGZ-teams. We werken er voortdurend aan om deze verschillen zo klein mogelijk te houden door intervisie en bespreking van de cijfers van de risicoregistratie in de JGZ-teams.

Tabel 6 Aantal door de JGZ gesignaleerde problemen in 2009, 2008, 2007 en 2006 per gemeente

| Gemeente | Aantal gesignaleerde problemen 2009 | Aantal gesignaleerde problemen 2008 | Aantal gesignaleerde problemen 2007 | Aantal gesignaleerde problemen 2006 |
|--------------------|--|--|--|--|
| Bernheze | 443 | 349 | 410 | 497 |
| Boekel | 144 | 286 | 223 | 305 |
| Boxmeer | 639 | 564 | 482 | 588 |
| Cuijk | 646 | 517 | 461 | 556 |
| Grave | 556 | 290 | 253 | 323 |
| Landerd | 194 | 263 | 206 | 188 |
| Lith | 67 | 121 | 140 | 100 |
| Maasdonk | 123 | 136 | 140 | 115 |
| Mill en St. Hubert | 265 | 305 | 292 | 311 |
| Oss | 1.669 | 1.143 | 1.087 | 1.133 |
| St. Anthonis | 226 | 329 | 348 | 313 |
| St. Oedenrode | 352 | 340 | 233 | 212 |
| Uden | 777 | 935 | 830 | 1.232 |
| Veghel | 875 | 897 | 648 | 1.001 |
| Totaal | 6.976 | 6.475 | 5.753 | 6.874 |

(Bron: risicoregistratie Thuiszorg Pantein)



Welke problemen constateert Thuiszorg Pantein?

Thuiszorg Pantein constateert de volgende categorieën problemen (tabel 7):

1. lichamelijke problemen (inclusief overgewicht en obesitas);
2. (motorische) ontwikkelingsproblemen;
3. spraak-/taalproblemen;
4. gedragsstoornissen en gezinnen met opvoedingsproblemen;
5. overige problemen.

Tabel 7 Gesignaleerde problemen Thuiszorg Pantein 2009 per gemeente

| | Lichamelijke. problemen | (motorisch) Ontwikkel. | Spraak-/taal | Gedrag Opvoeding | Overig | Totaal |
|-----------------------|----------------------------|---------------------------|--------------|---------------------|------------|--------------|
| Bernheze | 209 | 53 | 46 | 114 | 21 | 443 |
| Boekel | 55 | 29 | 21 | 39 | 0 | 144 |
| Boxmeer | 368 | 67 | 71 | 113 | 20 | 639 |
| Cuijk | 352 | 91 | 78 | 111 | 14 | 646 |
| Grave | 261 | 39 | 62 | 167 | 27 | 556 |
| Landerd | 99 | 28 | 29 | 39 | 0 | 195 |
| Lith | 33 | 7 | 20 | 7 | 0 | 67 |
| Maasdonk | 71 | 11 | 20 | 20 | 1 | 123 |
| Mill en St. Hubert | 141 | 40 | 26 | 55 | 3 | 265 |
| Oss | 924 | 149 | 108 | 376 | 112 | 1669 |
| St. Anthonis | 142 | 16 | 24 | 40 | 4 | 226 |
| St. Oedenrode | 180 | 70 | 49 | 51 | 2 | 352 |
| Uden | 392 | 107 | 74 | 197 | 6 | 776 |
| Veghel | 458 | 93 | 68 | 227 | 29 | 875 |
| Totaal 2009 | 3.685 | 800 | 696 | 1.556 | 239 | 6.976 |
| (Totaal 2008) | (3.591) | (534) | (903) | (1.218) | | (6.475) |
| (Totaal 2007) | (3.185) | (471) | (800) | (1.042) | | (5.753) |
| (Totaal 2006) | (3.675) | (642) | (1.071) | (1.133) | | (6.874) |

Lichamelijke problemen worden in de JGZ het meest geconstateerd. In 2009 was dit in meer dan de helft van het totaal aantal geconstateerde problemen het geval (figuur 2).

De top 10 lichamelijk problemen is:

1. verdenking stoornis gezichtsvermogen (782);
2. groeiproblemen/overgewicht (558);
3. verdenking dysplastische heupontwikkeling (546);
4. (borst-)voeding (414);
5. hoofd en hals gebied (187);
6. huid (171);
7. hart en vaten (133);
8. longen (85);
9. romp (77);
10. mond en gebit (66).

Op de tweede plaats staan opvoedings- en gedragsproblemen. Dit is ruim één vijfde van het totaal aantal geconstateerde problemen. Het aantal opvoedings- en gedragsproblemen neemt jaarlijks toe. In 2009 zijn ruim 1.500 opvoedings- en gedragsproblemen gesignaleerd. Dit waren er in 2007 ruim 1,100 en in 2008 ruim 1.200.

De top 10 opvoedings- en gedragsproblemen is:

1. slapen (304);
2. huilen (273);
3. gezinsproblemen (220);
4. overige opvoedingsproblemen en functiestoornissen (187);
5. drift en koppigheid (137);
6. eten (90);
7. druk gedrag (55);
8. zindelijkheid (45);
9. verdenking gedragsstoornis kind (31);
10. post partum depressie (28).

Motorische en algemene ontwikkelingsproblemen zijn 800 keer geconstateerd. Dit is iets meer dan één tiende van het totaal aantal gesignaleerde problemen.

De top 3 bestaat uit:

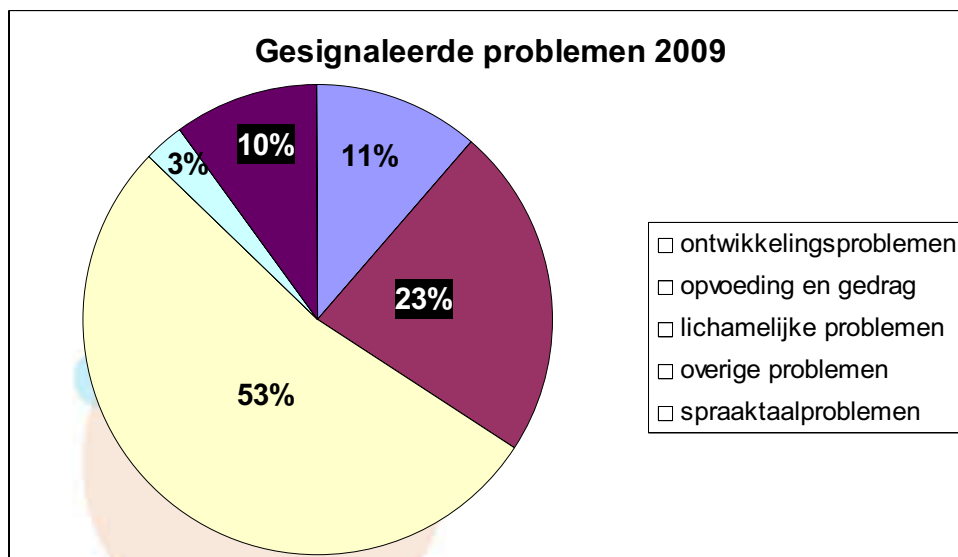
1. voorkeurshouding (448);
2. overige motorische ontwikkelingsproblemen inclusief billenschuiven (229);
3. algemene ontwikkelingsachterstand (90).

Spraak-/taalproblemen zijn bijna 700 keer gesignaleerd. Dit is één tiende van het totaal aantal gesignaleerde problemen.

De top 3 van spraak-/taalproblemen is:

1. achterstand moedertaal (497);
2. achterstand 2^e taal (75);
3. spraakstoornis (92).

Figuur 2 Welke problemen signaleerde de JGZ 0-4 jaar in Noord-Oost Brabant in 2009 (totaal aantal problemen waarvan inhoud bekend 6.585)



Verwijzingen van de JGZ

Als bij een kind een probleem wordt geconstateerd wordt altijd actie ondernomen door de JGZ. Veelal betreft dit acties en interventies door de JGZ zelf. Daarnaast wordt veel verwezen naar andere zorg- en hulpverleners.

In tabel 8 wordt een overzicht gegeven van de diverse interventies en acties door de JGZ. Tabel 9 geeft een overzicht van alle verwijzingen door de JGZ.

Acties en interventies zijn in 2009 voor het eerst digitaal geregistreerd in het DD JGZ. Omdat niet alle JGZ-teams geheel 2009 met het DD JGZ hebben gewerkt, zijn er nog geen betrouwbare cijfers beschikbaar.

Tabel 8 Overzicht acties en interventies JGZ 2009

| Diversen | Overleg ketenpartners | Huisbezoek |
|-----------------------|---|--------------------------|
| Warme overdracht | VZAT; PSZ, KDV | Intake huisbezoek |
| Zorgplan | Huisarts, kinderarts, verloskundige, fysiotherapie, logopedie | HB Stevig Ouderschap |
| Melding RIVM | MEE-NOB, BJZ, AMW, | HB K-VHT |
| Melding AMK | Buurtnetwerk, vrouwencentrum, signaleringsnetwerk, scenario-team, wijkgericht gezondheidswerk | HB PSZ |
| Zorg voor Jeugd | AMK, huiselijk geweld | HB lactatiekundige |
| Ketencoördinatie | VVE, Spel aan huis, taalstimulering | HB kinderen niet in zorg |
| Vaccineren buiten RVP | Gemeente, CJG, Brede School, bibliotheek | Spreekuur |
| Navel aanstippen | GGD, vluchtelingenwerk | SU opvoedingsvragen |
| Extra consult CB | Diverse themabijeenkomsten | Inloopspreekuur |

Tabel 9 Overzicht verwijzingen medische, paramedische, opvoedings- en gedragsproblemen JGZ 0-4 jaar

| Medisch | Paramedisch | Opvoedings- en gedragsproblemen |
|----------------------|---------------------------------------|---|
| Huisarts | Kinderfysiotherapeut | VHT en K-VHT |
| Kinderarts | Logopedist | Opvoedingsspreekuren |
| Dermatoloog | Taal-/spraakcentrum | Cursussen |
| KNO-arts | Diëtist | Programma's bijv. 'Spel aan huis', 'Boekenpret', 'Opstapje' |
| Oogarts | Integrale Vroeghulp/VTO | Bureau Jeugdzorg |
| Uroloog | GGD (o.a. reizigersvaccinatie en BCG) | Geestelijke Gezondheidszorg |
| Radioloog/Orthopeed | Lactatiekundige | Algemeen Maatschappelijk Werk |
| Audiologisch centrum | | Inbakerdeskundige |
| | | Gespecialiseerde Thuisbegeleiding |

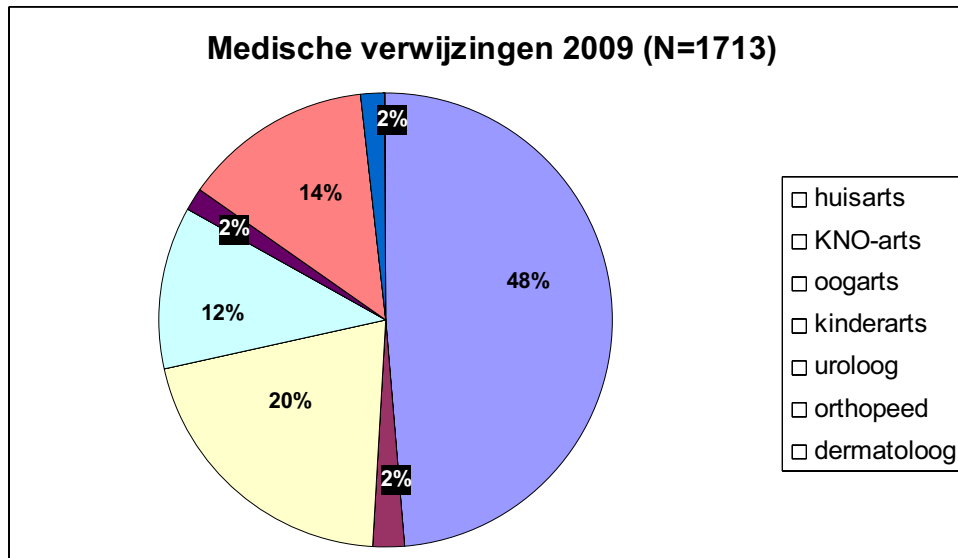
De JGZ heeft in 2009 3.039 keer verwezen naar het medische-, paramedische- en opvoedkundige circuit. In 2008 was dit 2.904 keer het geval, in 2007 2.286 keer en in 2006 1.903 keer. Er lijkt dus sprake van een gestage toename van verwijzingen. In 2009 is maximaal - sommige kinderen kunnen 2 of meer keer verwezen zijn - 20% van alle kinderen in zorg verwezen, in 2008 was dit maximaal 19% en in 2007 14%.

Medische en paramedische verwijzingen

In 2009 is 1.713 keer verwezen naar huisarts of medisch specialist (maximaal 11% van alle kinderen in zorg) en 1.186 keer naar de paramedisch specialist (maximaal 7% van alle kinderen in zorg).

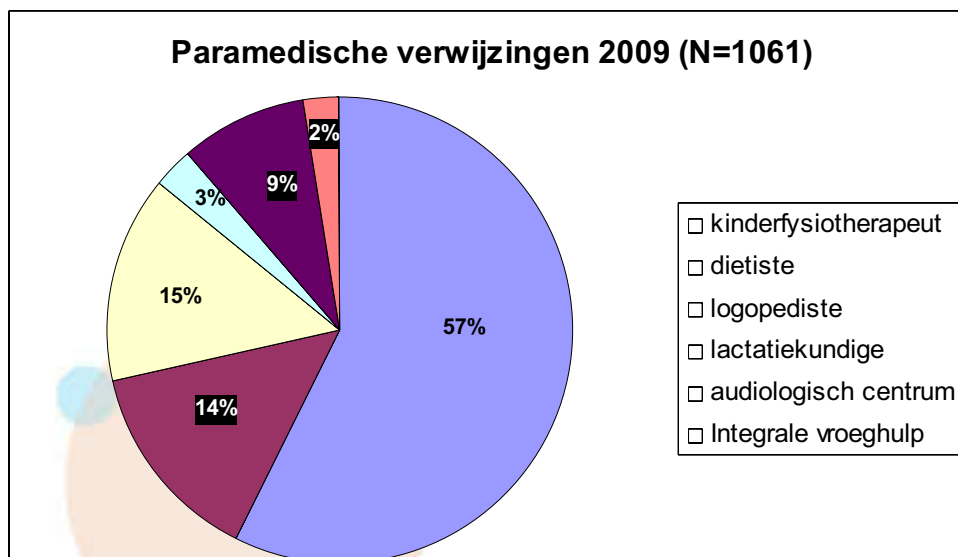
De meeste medische verwijzingen zijn naar de huisarts, gevolgd door de oogarts, kinderarts en radioloog/orthopeed (figuur 3). Paramedische verwijzingen betreffen vooral verwijzingen naar kinderfysiotherapeut, diëtist en logopedist/Audiologisch Centrum (AC) (figuur 4).

Figuur 3 Medische verwijzingen Thuiszorg Pantein 2009



(Bron: DD JGZ mICAS Pantein 2009)

Figuur 4 Paramedische verwijzingen JGZ Thuiszorg Pantein 2009



(Bron: DD JGZ mICAS Pantein 2009)

Thuiszorg Pantein en opvoedingsondersteuning

De divisie JGZ 0-4 jaar levert een belangrijke bijdrage aan de uitvoering van de 5 gemeentelijke WMO-taken op het gebied van opvoedingsondersteuning.

De 5 WMO-taken zijn:

- informatie en advies;
- licht pedagogische hulpverlening;
- vroegsignalering;
- toegeleiding tot hulpaanbod;
- zorgcoördinatie.

Opvoedingsondersteuning in de vorm van informatie, advies, vroegsignalering en toegeleiding tot hulpaanbod vindt plaats tijdens de uitvoering van zowel het Uniform als het Maatwerk Pakket tijdens consultatiebureaus, huisbezoeken, spreekuren, cursussen etc. In het Maatwerk Pakket wordt veel samengewerkt met ketenpartners onder andere in opvoedkundige programma's (Stevig Ouderschap, Triple P), Zorg voor Jeugd, Voorschoolse ZorgAdviesTeams, cursussen, deelname andere netwerken, participatie in Opvoedingswinkels, CJG etc.

In 2009 hebben ouder(s)/verzorger(s) van 15.402 kinderen in Noord-Oost Brabant gemiddeld 4,2 uur ondersteuning gekregen van de JGZ bij het opgroeien en de opvoeding van hun kinderen.

Ik ben bewuster bezig met de opvoeding. Rustiger, geen conflicten ontlokken, maar oplossen door creatief te zijn, af te leiden, goed gedrag positief te benaderen (ouder Thuiszorg Pantein).

Tot het terrein van de WMO behoren gedrags- en opvoedingsproblemen en ontwikkelingsproblemen bij kinderen. In 2009 is bij ongeveer 9% van de kinderen een ontwikkelingsprobleem geconstateerd (zie ook paragraaf 'Welke problemen constateert Thuiszorg Pantein?', blz 24). Kinderen en gezinnen met gedrags- en opvoedproblemen krijgen adviezen van en begeleiding door de JGZ en worden zondig verwezen naar het medische-, paramedische circuit en jeugdhulpverlening.

Mijn zoon had een voorkeurshouding en daar hebben ze thuis alles op duidelijke wijze uitgelegd waar ik op moest letten (ouder uit Erp).

Bij ongeveer 10% van de kinderen is in 2009 een gedrags- of opvoedingsprobleem geconstateerd. Belangrijkste problemen zijn slaapproblemen, overmatig huilen, gezinsproblemen en drift en koppigheid (zie ook paragraaf 'Hoeveel problemen signaleert Thuiszorg Pantein?' blz. 22).

Meer dan 90% van de geconstateerde gedrags- en opvoedingsproblemen wordt binnen de JGZ opgelost. Bij bijna 80% betreft dit laagdrempelige opvoedhulp op het consultatiebureau, de spreekuren en huisbezoeken. Bij 12% van de problemen (183 keer) wordt ook gespecialiseerde jeugdgezondheidszorg ingezet, zoals getrainde verpleegkundigen JGZ voor de begeleiding van gezinnen met huilbaby's of K-VHT.

Ik ben erg goed begeleid tijdens de eerste 6 maanden dat onze zoon ontzettend veel heeft gehuild (ouder uit Mill).

We steunen en stimuleren meer. Het verschil is aanzienlijk. Hij is weer gaan eten en meer zelf gaan doen, terwijl hij dat voorheen niet wilde (ouder Thuiszorg Pantein).



Ik kijk anders tegen negatief gedrag aan, kan er beter mee omgaan waardoor het meer effect lijkt te hebben (ouder Thuiszorg Pantein).

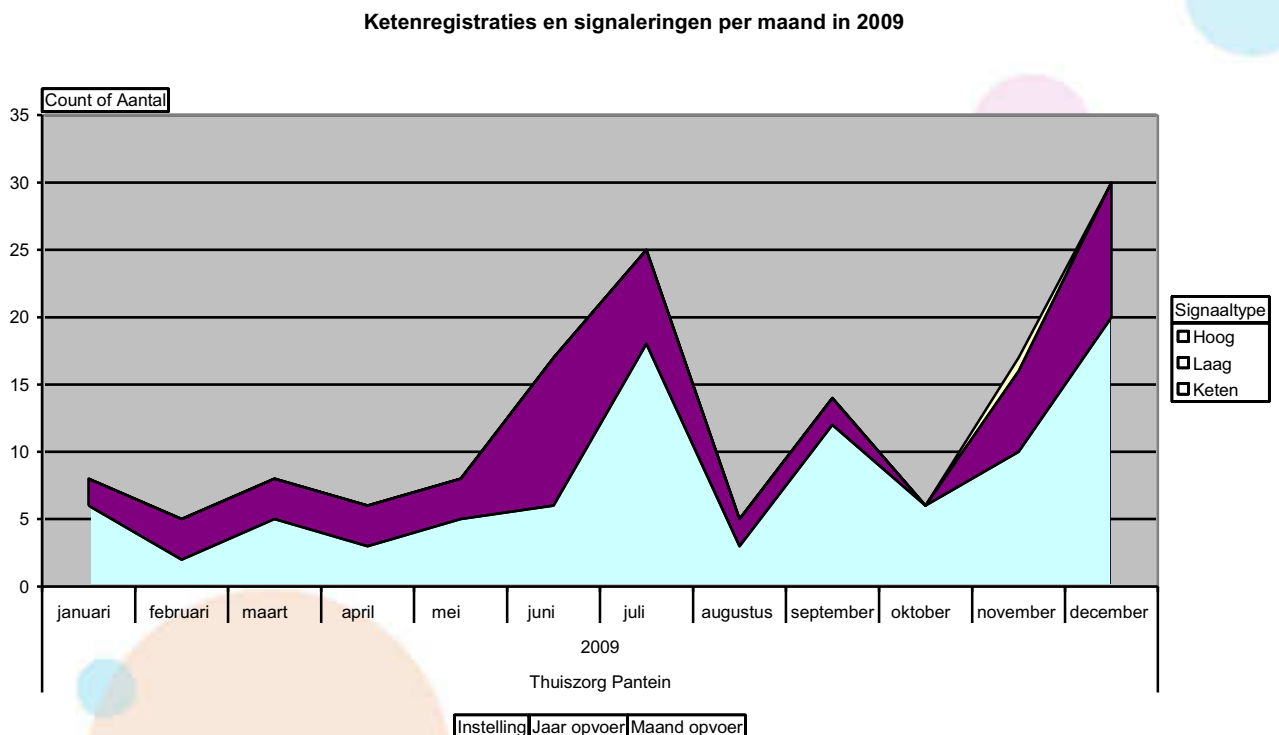
In 2009 heeft de JGZ van Thuiszorg Pantein 23 cursussen georganiseerd, waaraan circa 200 ouder(s)/verzorger(s) hebben deelgenomen. Voorbeeld is de cursus 'Peuter in zicht'. De deelnemende ouder(s)/verzorger(s) zijn hier zeer positief over.

Ik heb geleerd om ook naar mijzelf te kijken en dan pas te handelen (deelnemende ouder Thuiszorg Pantein, cursus Peuter in zicht).

Ik wist het meeste wel, maar we hebben er thuis wel gesprekken over gehad en dat werkt ook goed (ouder Thuiszorg Pantein).

Bij maximaal 7% van de door de JGZ geconstateerde opvoedings- en gedragsproblemen is de problematiek dusdanig dat verwijzing naar andere zorg- en/of hulpverleners noodzakelijk is om escalatie van problemen te voorkomen. Kinderen en gezinnen met opvoedings- en gedragsproblemen zijn 82 keer verwezen naar AMW, BJZ, GGZ, Opvoedingswinkels, CJG, GTB en VHT. Er is 20 keer een melding gedaan bij het AMK (cijfers DD JGZ mICAS 2009). In 2009 is 149 keer gemeld in 'Zorg voor Jeugd' (cijfers ZvJ, 2009). Dit betreft maximaal 10% van de kinderen en gezinnen waarbij opvoedings- en gedragsproblemen zijn geconstateerd. Er lijkt sprake van een toename van het aantal meldingen in 'Zorg voor jeugd' in de loop van 2009 (figuur 5).

Figuur 5 Ketenregistratie en signaleringen per maand door Thuiszorg Pantein in Zorg voor Jeugd 2009



Afkortingen en begrippen

| | |
|---------------------------|---|
| AMK | Advies en Meldpunt Kindermishandeling |
| AMW | Algemeen Maatschappelijk Werk |
| Arts JGZ | Arts (werkzaam in de) Jeugdgezondheidszorg |
| Arts M&G | Arts opgeleid (4 jaar) tot Arts Maatschappij en Gezondheid en ingeschreven als sociaal medisch specialist in het BIG-register |
| BJZ | Bureau Jeugdzorg |
| BTP | Basistakenpakket JGZ 0 -19 jaar |
| CB | Consultatiebureau |
| CB-assistente | Consultatiebureau-assistente |
| CBS | Centraal Bureau voor de Statistiek |
| CJG | Centrum voor Jeugd en Gezin |
| GBA | Gemeentelijke Basis Administratie |
| GGZ | Geestelijke GezondheidsZorg |
| GTB | Gespecialiseerde ThuisBegeleiding |
| HKZ | Harmonisatie Kwaliteitsbeoordeling in de Zorgsector |
| JGZ | Jeugdgezondheidszorg |
| Jeugdarts | Arts opgeleid (2 jaar) tot jeugdarts en ingeschreven in jeugdartsenregister SGRC |
| Jeugdverpleegkundige | Verpleegkundige opgeleid (1 jaar) tot jeugdverpleegkundige |
| KDV | Kinderdagverblijf(ven) |
| KNO | Keel Neus Oor |
| K-VHT | Kortdurende Video-hometraining |
| Min. VWS | Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport |
| PSZ | peuterspeelza(a)l(en) |
| RIVM-Zuid | Rijksinstituut Volksgezondheid en Milieu locatie Eindhoven (voorheen entadministratie) |
| RVP | RijksVaccinatieProgramma |
| Triple P | Positief, Preventief Programma |
| Verpleegkundige JGZ | Verpleegkundige werkzaam in de JGZ (niveau 5) |
| Verpleegkundig Specialist | Preventie (voorheen Nurse Practitioner) |
| | Ervaren verpleegkundige JGZ opgeleid (2 jaar) tot Nurse Practitioner |
| VHT | Video-hometraining |
| VTO | VroegTijdige Opsporing |
| VVE | Voor- en Vroegschoolse Educatie |
| VZAT | Voorschools Zorgadviesteam |
| WMO | Wet Maatschappelijke Ondersteuning |
| ZvJ | Zorg voor Jeugd |

Definities bereik JGZ Hart voor Brabant ^{28 29}

| | |
|---------------------------|---|
| Bereik zuigeling 0-1 jaar | Het laatste contactmoment (face-to-face) van de zuigeling met verpleegkundige JGZ of arts JGZ is niet langer dan 3 maanden geleden. |
| Bereik peuter 1-4 jaar | Het laatste contactmoment (face-to-face) van de peuter/kleuter met verpleegkundige JGZ of arts JGZ is niet langer dan 15 maanden geleden. |
| Gesignaleerd probleem | Gesignaleerde verhoogde kans bij een kind om een bepaalde stoornis of achterstand te ontwikkelen ofesignaleerd symptoom dat wijst op de aanwezigheid van een bepaalde stoornis of achterstand bij een kind. |

Bronvermelding

- ¹ Ministerie van VWS (2002), Basistakenpakket Jeugdgezondheidszorg 0 – 19 jaar. Den Haag.
- ² Platform Jeugdgezondheidszorg (2003), Richtlijn Contactmomenten Basistakenpakket JGZ 0-19 jaar. Den Haag.
- ³ Programma voor Jeugd en Gezin (2007), Alle kansen voor alle kinderen 2007-2011. Kamerstuk. Den Haag.
- ⁴ IGZ (2009), De Jeugdgezondheidszorg in beweging. Den Haag.
- ⁵ IGZ (2009), Rapport naar aanleiding van het onderzoek naar de uitvoering van de jeugdgezondheidszorg bij Stichting Thuiszorg Brabant Noord-Oost.
- ⁶ AJN/NVK(2009), SAMENWERKEN EN AFSTEMMEN. Samenwerking van kinderafdelingen van ziekenhuizen en jeugdgezondheidszorg van thuiszorginstellingen. Aanbevelingen en aandachtspunten bij het opstellen van een protocol over de overdracht van gegevens van kinderen met een gezondheidsrisico. Rapport van de werkgroep van de NVK en AJN 'Overdracht en samenwerking bij pre- en dysmatuur geboren kinderen en andere kinderen met een gezondheidsrisico'.
- ⁷ TNO (2009), JGZ-richtlijn 'Begeleiding gezin bij overlijden kind'. RIVM.
- ⁸ NVK/AJN (2009), Richtlijn 'Preventie Wiegendood'. RIVM.
- ⁹ RIVM (2008), JGZ-richtlijn 'Vroegsignalering Psychosociale Problemen'.
- ¹⁰ Programmacommissie neonatale screening (2009), Draaiboek neonatale screening 2007. Aanvulling 2009. RIVM Bilthoven.
- ¹¹ Centrum Jeugdgezondheid RIVM (2009), Basisdataset 3.0. Bilthoven.
- ¹² Wevers M. en M. de Groot, Zorg voor Jeugd Registratie en Ketencoördinatie, Procedure voor methodische en uniforme aanpak van alle activiteiten bij het gebruik van het signaleringssysteem Zorg voor Jeugd, Thuiszorg Pantein, vastgesteld 25 februari 2010.
- ¹³ Wevers M., Zorg voor Jeugd Registratie en Ketencoördinatie, Werkinstructie JGZ 0-4 jaar, Thuiszorg Pantein, vastgesteld 25 februari 2010.
- ¹⁴ Wevers M., Zorg voor Jeugd Registratie en Ketencoördinatie, Werkinstructie Managers Kraamzorg, Thuiszorg Pantein, vastgesteld 25 februari 2010.
- ¹⁵ Groot M. de, Zorg voor Jeugd Registratie en Ketencoördinatie, Werkinstructie Gespecialiseerde Thuiszorg, Thuiszorg Pantein, vastgesteld 25 februari 2010.
- ¹⁶ www.ggdhvb.nl/Informatievoor/Gemeenten/Volksgezondheid/Gezondheidsmonitor.html#1 maart 2010
- ¹⁷ Werkgroep Papieren overdracht EKD. Papieren overdracht elektronisch kinddossier. Werkwijze voor overdracht van het EKD 0-4 jaar naar het EKD 4-19 jaar in de regio Hart voor Brabant. JGZ Thuiszorg Pantein, JGZ Thebe, JGZ Vivent, GGD Hart voor Brabant. Uden, 20-12-2008/9-4-2009.

-
- ¹⁸ IGZ (2009), De Jeugdgezondheidszorg in beweging. Den Haag.
- ¹⁹ IGZ (2009), Rapport naar aanleiding van het onderzoek naar de uitvoering van de jeugdgezondheidszorg bij Stichting Thuiszorg Brabant Noord-Oost.
- ²⁰ Broeksteeg H. (2009), Signalering van postpartum depressies in de JGZ. Het gebruik van een signaleringsinstrument voor de opsporing van postpartum depressies in de jeugdgezondheidszorg. Fontys Hogeschool/Thuiszorg Pantein. Nijmegen/Uden.
- ²¹ J.M. Kerstjens, e.a. (2009), Support for the global feasibility of the Ages and Stages Questionnaire as developmental screener, Early Human Development. Voor een overzicht van alle publicaties van het Pinkeltje onderzoek zie www.pinkeltje-onderzoek.nl
- ²² Burns N., (2010), Onderzoek Terugdringen no-show consultatiebureau 0-4 jarigen. Gemeente Oss en Thuiszorg Pantein, Oss.
- ²³ Soeter, E., (2009), Jaarcijfers neonatale gehoorscreening 2009. NSDSK, Amsterdam 18-2-2010.
- ²⁴ RIVM-Zuid (2009), Jaarcijfers hielprik Thuiszorg Pantein.
- ²⁵ RIVM, Vaccinatiegraad RVP Nederland. Verslagjaar 2009. RIVM rapport 210021010.
- ²⁶ Lier E.A. van (2008), Vaccinatiegraad Rijksvaccinatieprogramma Nederland. Verslagjaar 2006-2008. RIVM Rapport 210021007/2008, RIVM Bilthoven.
- ²⁷ CBS 15-2-2010. Bevolking; geslacht, leeftijd, burgerlijke staat en regio, 1 januari 2009. Gewijzigd op 17 juli 2009. Verschijningsfrequentie: eenmaal per jaar.
- ²⁸ Projectgroep Registratie en automatisering Integrale JGZ (2002), Risicokinderen. Verantwoording en toelichting ten aanzien van het definiëren van risicogroepen en de geautomatiseerde registratie. TrH, Thuiszorg Pantein, Thebe JGZ, GGD Hart voor Brabant.
- ²⁹ Mettes C, E. Buiting et al.(2006) Risicoregistratie 2006. Projectgroep risicokinderen Integrale JGZ. GGD Hart voor Brabant, STBNO, Vivent JGZ en Thebe JGZ. Uden, Den Bosch en Tilburg.