

## Jaarverslag 2010



Jeugdgezond-  
heidszorg



# Jaarverslag 2010

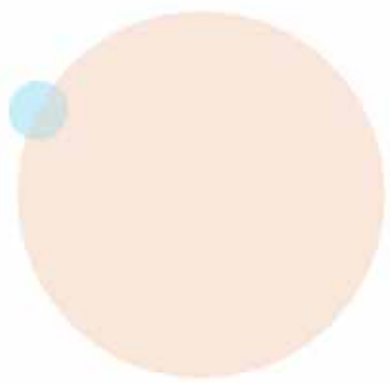
Uden, maart 2011  
Met dank aan:

Management en medewerkers divisie Jeugdgezondheidszorg  
Thuiszorg Pantein

# Inhoudsopgave

Voorwoord .....	5
Ontwikkelingen in de JGZ 2010 .....	6
Inleiding.....	6
Landelijke ontwikkelingen in de JGZ .....	6
Landelijke overheid.....	6
JGZ-richtlijnen.....	6
RijksVaccinatieProgramma (RVP) .....	6
Regionale ontwikkelingen .....	7
Integrale Jeugdgezondheidszorg 0-19 jaar .....	7
Samenwerking met ketenpartners.....	8
Centra voor Jeugd en Gezin.....	8
Zorg voor Jeugd .....	8
Jeugdzorg, jeugd-GGZ en LVG-zorg.....	8
RAK .....	9
Borstvoeding.....	9
Verloskundigen, kraamzorg, ziekenhuizen, JGZ en Gespecialiseerde Thuisbegeleiding (GTB).....	9
Huisartsen en klinisch specialisten.....	10
Paramedici.....	10
Samenwerking Thuiszorg Pantein en Vivent JGZ.....	10
Opvoedingsondersteuning .....	10
Stevig Ouderschap.....	10
Triple P .....	11
Cursussen en themabijeenkomsten .....	11
Prenatale cursussen .....	11
Opvoedingswinkels naar Centrum voor Jeugd en Gezin (CJG) .....	11
Kortdurende Video Home Training (K-VHT).....	11
Ontwikkelingen in de zorg bij Thuiszorg Pantein.....	11
Digitaal Dossier JGZ (DD-JGZ) .....	11
Hulpverlening door de JGZ .....	12
Aandachtsfunctionarissen kindermishandeling.....	12
JGZ voor asielzoekerkinderen .....	12
Kwaliteit en innovatie bij Thuiszorg Pantein .....	13
Innovatie.....	13
Kwaliteit en HKZ.....	13
Opleiding en scholing professionals .....	13
Wetenschappelijk onderzoek JGZ .....	14
No show .....	15
Klanttevredenheid .....	15
Basistakenpakket JGZ 0-4 jaar .....	18
Inleiding.....	19
Consultatiebureau, huisbezoek en spreekuur .....	19
Neonatale gehoorscreening en hielprik.....	20
Inleiding.....	20
Neonatale gehoorscreening .....	20
Hielprik .....	20
Uitvoering van het Rijksvaccinatieprogramma.....	20
Vaccinatiegraad bij Thuiszorg Pantein .....	21
Monitoring en signalering.....	22
Demografische trend 2010 .....	22
Bereik JGZ 0-4 jaar Thuiszorg Pantein .....	23
Vroegsignalering .....	25
Welke problemen zijn er?.....	26
Verwijzing door de JGZ.....	29
Medische en paramedische verwijzingen .....	30

Jeugdgezondheidszorg en opvoedingsondersteuning .....	32
Afkortingen en begrippen .....	34
Bronvermelding .....	35



## Voorwoord

Voor u ligt het inhoudelijke en financiële jaarverslag van de divisie Jeugdgezondheidszorg (JGZ) van Thuiszorg Pantein/Vivent JGZ. 2010 was een jaar van samenwerking. Samenwerking met kernpartners in de Centra voor Jeugd en Gezin (CJG), samenwerking met de JGZ 4-19 jaar en samenwerking met de overige ketenpartners in de zorg voor jeugd. En natuurlijk - last but not least - samenwerking met ouders bij het gezond laten opgroeien van hun kinderen.

In diverse gemeenten is de JGZ integraal onderdeel geworden van het CJG. Hierdoor is het ideaal van één doorgaande lijn van preventie naar curatie en 'één gezin, één plan', weer iets dichterbij gekomen. Samen met kernpartners in het CJG - zoals het maatschappelijk werk en MEE - is in 2010 veel zinvol werk verzet.

De JGZ 0-4 jaar heeft in 2010 haar rol in de keten en als ketencoördinator verder vormgegeven. JGZ-professionals werken in toenemende mate samen met kinder- en voorschoolse opvang, jeugdzorg, jeugd-GGZ en LVG-zorg (licht verstandelijk gehandicapten). Traditionele samenwerkingspartners zoals huisartsen, diëtisten, logopedisten, kinderfysiotherapeuten, kinderartsen en andere medisch specialisten worden daarbij niet uit het oog verloren.

Samenwerking met ketenpartners was in 2010 belangrijk, maar in eerste instantie werkt de JGZ 0-4 jaar natuurlijk samen met ouders en hun kinderen.

In 2010 is aan 13.830 ouders en hun kinderen preventieve zorg geboden op het gebied van opgroeien, opvoeden en gezondheid. Dankzij veel inspanningen waren er in Noordoost-Brabant in 2010 slechts enkele gezinnen en kinderen buiten beeld. 97% van de ouders en kinderen ontving minimaal de reguliere zorg volgens het Basistakenpakket (BTP). De JGZ heeft ouders ondersteund bij 1.793 problemen op het gebied van opvoeding en gedrag, 1.297 ontwikkelingsproblemen en 3.853 lichamelijke problemen. 2.809 keer is door het JGZ-team verwezen naar ketenpartners in de gezondheidszorg, jeugdzorg, LVG-zorg en (jeugd-GGZ) voor nader onderzoek en/of hulp.

Informatie over prenatale zorg, neonatale gehoorscreening en de gemeentelijke maatwerkproducten ontbreekt natuurlijk niet in dit jaarverslag, evenals de financiële verslaglegging over 2010.

De JGZ 0-4 jaar nam in 2010 actief en betrokken deel aan het netwerk rondom kinderen en gezinnen, was laagdrempelig en outreachend en heeft haar taken op het gebied van preventieve zorg en vroegsignalering prima gerealiseerd. In 2010 hebben we belangrijke stappen gezet op weg naar één JGZ -9 maanden tot 19 jaar in het CJG. We hopen dit - voor ouders en kinderen - ook in de toekomst te kunnen blijven doen.

Uden, maart 2011

Annie van der Ven  
Divisiedirecteur Jeugdgezondheidszorg

# Ontwikkelingen in de JGZ 2010

## Inleiding

Elk kind heeft recht op de grootst mogelijke mate van gezondheid en veiligheid. De divisie JGZ van Thuiszorg Pantein draagt hier onder regie van de gemeenten in Noordoost-Brabant aan bij. De Wet Publieke Gezondheid en de Wet Maatschappelijke Ondersteuning bieden

- uitgewerkt in het Basistakenpakket JGZ<sup>1</sup> en de richtlijn contactmomenten<sup>2</sup> - de kaders voor de uitvoering van de JGZ. In het eerste deel van dit jaarverslag belichten we relevante ex- en interne ontwikkelingen en de betekenis hiervan voor de JGZ.

## Landelijke ontwikkelingen in de JGZ

### Landelijke overheid

De vorige regering heeft in het voorjaar van 2010 haar plannen gepresenteerd voor een ingrijpende stelselwijziging in de jeugdzorg. Er bestaat een breed draagvlak voor deze plannen. Ook de parlementaire werkgroep 'Toekomstverkenning Jeugdzorg' kwam in 2010 tot de conclusie<sup>3</sup> dat een stelselwijziging onvermijdelijk is: alle ambulante vrijwillige jeugdzorg kan naar de gemeente.

Het huidige kabinet heeft deze plannen in het regeerakkoord integraal overgenomen: per 2015 moeten jeugdzorg, jeugd-GGZ én LVG-zorg ondergebracht zijn in de CJG's.

De eerste voorbereidingen voor deze enorme operatie voor provincies, gemeenten en ketenpartners in de zorg voor jeugd zijn in 2010 gestart. De komende jaren zullen JGZ en andere CJG-partners veel energie besteden aan de vormgeving van de stelselwijziging en de opbouw van het CJG tot front-office voor de zorg voor jeugd waar ouders, kinderen en jongeren terecht kunnen voor preventieve zorg en hulpverlening dicht bij huis.

### JGZ-richtlijnen

In 2010 is het Nederlands Centrum Jeugdgezondheid (NCJ) opgericht. Het NCJ heeft de taken van het Centrum Jeugdgezondheid van het RIVM integraal overgenomen. NCJ en RIVM hebben in 2010 de volgende landelijke richtlijnen gepubliceerd:

1. JGZ-richtlijn Opsporing Visuele Stoornissen 0-19 jaar - 1e herziening<sup>4</sup>;
2. JGZ-richtlijn Secundaire Preventie Kindermishandeling<sup>5</sup>;
3. JGZ-richtlijn Signalering van en verwijscriteria bij kleine lichaamslengte<sup>6</sup>;
4. Protocol Veiligheidsinformatiekaarten<sup>7</sup>;
5. Uitvoeringsregels Rijksvaccinatieprogramma 2010<sup>8</sup>;
6. Standpunt Bereik van de Jeugdgezondheidszorg<sup>9</sup>;
7. Standpunt Jeugdgezondheidszorg in het Zorg- en Adviesteam<sup>10</sup>;
8. Standpunt Preventie vrouwelijke genitale verminking (VGV)<sup>11</sup>;
9. Standpunt versterken samenwerking JGZ en Bureau Jeugdzorg<sup>12</sup>;
10. Basisdataset JGZ 3.0<sup>13</sup>.

In 2010 is gewerkt aan de invoering van richtlijnen die in 2009 en 2010 zijn verschenen. Implementatie wordt voortgezet in 2011.



## RijksVaccinatieProgramma (RVP)

In januari 2010 heeft de JGZ 0-4 jaar met succes een inhaalvaccinatiecampagne uitgevoerd. Alle kinderen met uitgestelde RVP-vaccinaties - in verband met de Nieuwe influenza A (Mexicaanse Griep) eind 2009 - zijn begin januari 2010 alsnog gevaccineerd. Er zijn in 2010 nieuwe landelijke richtlijnen verschenen over de administratieve procedures voor het vaccinbeheer. Het RIVM werkt aan een sluitend en bureaucratisch administratiesysteem rondom de vaccinaties waarbij iedere vorm van vaccinverlies doorberekend wordt aan de instellingen voor JGZ. Om de rekeningen van het RIVM te kunnen controleren zijn ook binnen Pantein en Vivent JGZ de administratieprocedures rondom het vaccinbeheer aangescherpt.

In 2010 zijn er geen wijzigingen geweest in (de inhoud van) het RVP. Wel is in 2010 op advies van de Gezondheidsraad door de Minister van VWS besloten dat in 2011 alle nieuwgeborenen gevaccineerd gaan worden tegen hepatitis B. Tot voor kort kregen alleen kinderen uit bepaalde doelgroepen deze vaccinatie.

## Regionale ontwikkelingen

### Integrale Jeugdgezondheidszorg 0-19 jaar

In 2009 heeft het Dagelijks Bestuur (DB) van de GGD Hart voor Brabant (tevens Stuurgroep JGZ) besloten de JGZ in haar geheel uit te laten voeren door de GGD Hart voor Brabant. Een extern adviesbureau heeft begin 2010 in opdracht van het DB de bestuurlijke, organisatorische, inhoudelijke en financiële consequenties in kaart gebracht en een advies opgesteld. De drie Thuiszorgorganisaties (Vivent, Thebe en Pantein) zijn betrokken bij de totstandkoming van het advies, doch de verzoeken van de thuiszorgorganisaties om de financiële onderbouwing te versterken en om meerdere scenario's voor één JGZ uit te werken zijn niet gehonoreerd.

Het advies is door de ambtelijke werkgroep in juni 2010 uitgebracht aan het DB. Het DB heeft haar eerder genomen principebesluit herbevestigd en - met instemming van het Algemeen Bestuur - het advies ter instemming voorgelegd aan de colleges van de 28 gemeenten in Hart voor Brabant.

In 2010 is de projectorganisatie integrale JGZ opgestart. Management en staf van de vier organisaties, verenigd in de regiegroep, hebben overeenstemming bereikt over de missie en visie op de JGZ.

*"De taak van de JGZ is preventieve zorg voor én vroegsignalering bij alle kinderen, jongeren en hun ouders van -9 maanden tot 19 jaar. De JGZ moet actief participerend, laagdrempelig en outreachend zijn. De knip bij 4 jaar moet er uit; kinderen tot 12 jaar moeten JGZ ontvangen in hun eigen wijk, dicht bij huis. Vanaf 12 jaar moet de JGZ georganiseerd worden rondom scholen voor voortgezet- en beroepsonderwijs".*

Bij de uitwerking van het plan van aanpak voor integratie JGZ 0-19 jaar heeft de Thuiszorg geconcludeerd dat de GGD de sturing overnam en het proces een overname betrof en geen integratie. De inbreng van de Thuiszorg was onvoldoende geborgd waardoor de buurtgerichte en laagdrempelige cultuur van de Thuiszorg in de gevarenzone kwam.

Binnen de projectstructuur bleek het niet haalbaar om de risico's op financieel en organisatorisch gebied transparant te bespreken. Eind 2010 hebben de thuiszorgorganisaties daarom het initiatief genomen om alle gemeenten te informeren over hun zorgen door middel van de notitie 'Risicoinventarisatie overname JGZ 0-4 jaar door GGD Hart voor Brabant'<sup>14</sup>.

## Samenwerking met ketenpartners

### Centra voor Jeugd en Gezin

De divisie JGZ van Thuiszorg Pantein heeft samen met haar kern- en ketenpartners in 2010 actief bijgedragen aan de totstandkoming van de CJG's in alle gemeenten in Noordoost-Brabant. Naast een inlooppunt voor ouders, professionals, jongeren en andere belangstellenden vormt het CJG een belangrijke schakel tussen de huidige eerstelijnsvoorzieningen in de zorg voor jeugd en ketenpartners zoals Bureau Jeugdzorg, onderwijs, gezondheidszorg, LVG-zorg en jeugd-GGZ.



Het CJG van de regio Maasland functioneert sinds 2008. Ouders weten het CJG in Maasland beter te vinden. In 2010 was er een toename van het aantal contacten met ouders van 19% ten opzichte van 2009. In 2009 en 2010 is er een pilot geweest in samenwerking met Oosterpoort en is het cursusaanbod geactualiseerd. Er wordt in het CJG Maasland gewerkt met gezincoaches en vindt er tweewekelijks casuïstiekoverleg plaats. Eind 2010 is in Maasland gestart met de voorbereidingen van de intensivering van het lokaal aanbod in de zorg voor jeugd (RAP 4).

In de regio Uden/Veghel is in 2010 in alle vijf gemeenten een inlooppunt van het CJG geopend. De inlooppunten zijn gehuisvest in locaties van Thuiszorg Pantein. In Land van Cuijk begeleidt, sinds eind 2009, een coördinator de uitrol van het CJG. In 2011 worden inlooppunten geopend. Opvoedspreekuren en het digitale CJG hebben vanaf 2009 vorm gekregen.

### Zorg voor Jeugd

De divisie JGZ van Thuiszorg Pantein is sinds de start van 'Zorg voor Jeugd' in 2008 actief in Zorg voor Jeugd. Het gebruik van 'Zorg voor Jeugd' door ketenpartners kwam wat moeizaam op gang, maar neemt nog steeds toe.

Thuiszorg Pantein heeft in 2010 een actieve bijdrage geleverd aan het verbeterplan 'Zorg voor Jeugd Brabant Noordoost'.

In 2010 zijn voorbereidingen getroffen voor een automatische koppeling tussen het DD-JGZ en 'Zorg voor Jeugd'. In 2011 zal deze koppeling in gebruik worden genomen. Hiermee wordt het registreren in 'Zorg voor Jeugd' makkelijker en worden professionals op een registratie geattendeerd. Met deze koppeling wordt een verdere stijging verwacht in het aantal ketenregistraties en signalen door professionals van Thuiszorg Pantein. De kosten voor de technische koppeling worden gesubsidieerd door de provincie Noord-Brabant.

Provincie Noord-Brabant

### Jeugdzorg, jeugd-GGZ en LVG-zorg

De investeringen van de afgelopen jaren in samenwerking tussen JGZ en jeugdzorg beginnen vruchten af te werpen. Jeugdzorg en JGZ weten elkaar in en rondom de CJG's sneller en makkelijker te vinden. Op casusniveau wordt steeds meer en beter samengewerkt.

Samenwerking tussen jeugd-GGZ en JGZ vindt plaats met Herlaarhof, onder andere bij moeders met psychische problemen ná de geboorte van hun kind. Jeugdartsen zijn erkende verwijzers voor de jeugd-GGZ. Ook met de afdeling preventie van de GGZ Oost-Brabant is regelmatig contact. Zowel de afdeling preventie van de GGZ Oost-Brabant als Herlaarhof hebben scholing van JGZ-professionals verzorgd. Contact met de volwassenenafdeling van de GGZ Oost-Brabant en de jeugd-GGZ is een aandachtspunt.

Samenwerking met de LVG-zorg vindt vooral plaats op casusniveau. Vaak is de JGZ 0-4 jaar betrokken bij de (intensieve) begeleiding van jonge ouders met LVG-problematiek. In die gevallen is er intensief contact tussen JGZ-professionals en MEE. Vroegsignalering van ontwikkelingsproblemen en mogelijke (L)VG-problematiek vindt plaats door de JGZ. De JGZ is betrokken bij de Integrale Vroeghulp in Noordoost-Brabant. Jeugdartsen nemen deel aan de kernteams en de JGZ is vertegenwoordigd in de begeleidingsgroep en de stuurgroep.

### **RAK**

De Regionale Aanpak Kindermishandeling (RAK) Noordoost-Brabant wordt gecoördineerd door de gemeente Den Bosch. De JGZ 0-4 jaar is vertegenwoordigd in de stuurgroep en de werkgroepen 'Medici' en 'Vroegsignalering'. Eén van de 5 aandachtsfunctionarissen van Vivent en Pantein op het gebied van kindermishandeling en meisjesbesnijdenis is in 2010 door de RAK geschoold tot trainer 'Vroegsignalering kindermishandeling'. In 2010 en 2011 zal zij samen met haar 8 medetrainers medewerkers van kinderdagcentra en peuterspeelzalen in Noordoost-Brabant bijscholen op dit gebied.

### **Borstvoeding**

Thuiszorg Pantein heeft in 2009 haar borstvoedingscertificaat verlengd. Aandachtspunten waren de advisering rondom de fopspeen, het starten met vaste voeding en aandacht voor borstvoeding en werken. Genoemde onderwerpen zijn verwerkt in het programma van de borstvoedingsavonden en in scholingen voor JGZ-professionals.

In 2010 zijn voorbereidingen getroffen voor een borstvoedingspreekuur. Ouders kunnen ook via de e-mail rechtstreeks een vraag te stellen aan de lactatiekundigen.

In de regionale werkgroep Borstvoeding is aandacht geweest voor vernieuwing van de checklist borstvoeding, spruw, beschikbaarheid van kolven en het weegbeleid. In deze werkgroep participeren verloskundigen, ziekenhuis Bernhoven, Maasziekenhuis Pantein, kraamzorg, particulier kraamzorgbureau VDA, lactatiekundigen, vrijwilligersorganisatie Borstvoeding Natuurlijk en Thuiszorg Pantein.



### **Verloskundigen, kraamzorg, ziekenhuizen, JGZ en Gespecialiseerde Thuisbegeleiding (GTB)**

De JGZ werkt samen met verloskundigen, kraamzorg, ziekenhuizen en GTB in de werkgroep 'Ketenzorg Ouder en Kind Brabant Noordoost'. Deze werkgroep maakt afspraken om de zorg op elkaar af te stemmen. In 2010 is onder andere aandacht besteed aan 'Zorg voor Jeugd' en de zorg voor te vroeg geboren kinderen.

## Huisartsen en klinisch specialisten

Huisartsen zijn een belangrijke partner in de zorg voor kinderen, jongeren en hun ouders. De JGZ heeft regelmatig contact met huisartsen, maar de samenwerking kan verbeterd worden. Eind 2008 is de landelijke 'Handreiking samenwerking huisarts-JGZ'<sup>15</sup> verschenen. In 5 LESA's (Landelijke Eerstelijns Samenwerkings Afspraken) zijn de afspraken tussen huis- en jeugdartsen op het gebied van kinderen met kleine lichaamslengte<sup>16</sup>, dysplastische heupontwikkeling<sup>17</sup>, visuele stoornissen<sup>18</sup>, bedplassen<sup>19</sup> en kindermishandeling<sup>20</sup> verder uitgewerkt.

In oktober 2010 heeft een JGZ-werkgroep (0-19 jaar) in Hart voor Brabant afspraken gemaakt met de huisartsenvereniging (LHV-Oost-Brabant) om samen aan de slag te gaan met deze aanbevelingen.

Kinderen met een te kleine lengte, visuele stoornissen en dysplastische heupontwikkeling worden verwezen naar kinderartsen, oogartsen en radiologen/orthopeden voor aanvullend onderzoek en/of behandeling. In 2010 zijn met deze klinisch specialisten uit het Jeroen Bosch Ziekenhuis, Maasziekenhuis Pantein en Ziekenhuis Bernhoven verwijsafspraken gemaakt die in 2011 geëffectueerd worden.

## Paramedici

De JGZ werkt samen met paramedici zoals diëtisten, logopedisten en kinderfysiotherapeuten. Over en weer worden kinderen verwezen en waar nodig wordt beleid afgestemd, bijvoorbeeld op gebied van voorkeurshouding en ontwikkelingsstimulering bij kinderen, spraak-/taalproblemen en voedselallergie.

JGZ, kinderfysiotherapeuten en diëtisten werken regionaal samen om overgewicht en obesitas bij kinderen te voorkomen en te behandelen onder andere in het eerstelijns behandelprogramma 'Kids Gym Actief'.

## Samenwerking Thuiszorg Pantein en Vivent JGZ

De samenwerking tussen Thuiszorg Pantein en Vivent JGZ is in 2010 gecontinueerd. Er is sprake van een gezamenlijke staf en management, het inhoudelijk beleid stemt overeen en de werkprocessen worden in toenemende mate geharmoniseerd.

Vivent JGZ en Thuiszorg Pantein organiseren gezamenlijke bijscholingen in de vorm van 4-maandelijksse workshopavonden voor alle jeugdartsen en -verpleegkundigen van Vivent JGZ en Thuiszorg Pantein en de GGD Hart voor Brabant.

## Opvoedingsondersteuning

Ook in 2010 was opvoedingsondersteuning - naast preventieve gezondheidszorg - core-business van de divisie JGZ van Thuiszorg Pantein. Centraal staat de begeleiding van alle ouders en kinderen bij de gezonde groei en ontwikkeling van het kind. De uitvoering van de opvoedingsondersteuning door de JGZ vindt grotendeels binnen het BTP plaats. Daarnaast is er opvoedingsondersteuning in de vorm van cursussen en themabijeenkomsten. Deze worden vaak georganiseerd in samenwerking met peuterspeelzalen en kinderdagcentra. In diverse gemeenten in Brabant Noord-Oost zijn speciale programma's voor opvoedingsondersteuning, zoals Stevig Ouderschap (Oss) en Triple P. Jeugdverpleegkundigen zijn in veel plaatsen samen met kernpartners spreekuurhouder en/of frontoffice medewerker CJG.

## Stevig Ouderschap

Het programma Stevig Ouderschap wordt sinds 2006 uitgevoerd in de gemeente Oss.

Stevig Ouderschap is een preventief ondersteuningsprogramma voor jonge ouders met een pasgeborene ter voorkoming van opvoedingsproblematiek met als mogelijk gevolg kindermishandeling. In 2010 wordt de interventie ook prenataal aangeboden op verwijzing van verloskundigen en na signalen van de intakers kraamzorg.



## **Triple P**

Het programma Triple P is in 2009 ingevoerd in alle gemeenten in Land van Cuijk en de gemeente Uden. In 2011 zal de scholing Triple P voor de medewerkers van de kernpartners CJG in Veghel, St. Oedenrode, Landerd en Boekel uitgezet worden. Het algemene doel van Triple P is preventie van (ernstige) emotionele- en gedragsproblemen bij kinderen door het bevorderen van competent ouderschap en zelfvertrouwen van ouders. Binnen Triple P wordt door verschillende organisaties samengewerkt vanuit een zelfde pedagogische visie en aanpak.

## **Cursussen en themabijeenkomsten**

In 2010 zijn verschillende themabijeenkomsten ontwikkeld voor jonge ouders. Voorbeelden hiervan zijn 'Spraktaal' en 'Ziek zijn, het hoort er bij'. De pakketten 'Eetplezier' en 'Beweegkriebels' zijn in 2010 aangeschaft.



## **Prenatale cursussen**

In 2010 zijn de prenatale cursussen en bijeenkomsten geëvalueerd en hebben de draaiboeken een update gekregen. Er zijn folders gemaakt met het prenatale groepsaanbod en met oefeningen voor en na de bevalling. De prenatale cursussen zijn niet meer gratis. Dit heeft in 2010 geleid tot een lichte afname van het aantal deelnemers (1.719 in 2009 en 1.587 in 2010). Het aantal cursussen is enigszins toegenomen (159 in 2009 en 170 in 2010).

## **Opvoedingswinkels naar Centrum voor Jeugd en Gezin (CJG)**

In 2010 heeft overdracht plaatsgevonden van de Opvoedingswinkels in Uden en Veghel naar het CJGgeeftantwoord in Uden, Veghel, St. Oedenrode, Landerd en Boekel. Samen met de kernpartners MEE, Aanzet, GGD en Dommelregio is een plan van aanpak gemaakt. Er zijn 5 regionale inlooppunten CJG. De medewerkers van de Opvoedingswinkel zijn nu frontoffice medewerkers in het CJG.

## **Kortdurende Video Home Training (K-VHT)**

Kortdurende-VideoHomeTraining (K-VHT) is onderdeel van het Maatwerk. De vraag naar K-VHT is onverminderd hoog. In 2010 is binnen verschillende gemeenten K-VHT ook aangeboden aan ouders met kinderen ouder dan 4 jaar. In het kader van de overeenkomst 'Oost, West, Thuis Best' is VideoHomeTraining (VHT) opgenomen als aanbod in het CJG. Vooral bij gezinnen waar structuur ontbreekt en K-VHT onvoldoende is, kan deze vorm van begeleiding een belangrijke bijdrage leveren.

## **Ontwikkelingen in de zorg bij Thuiszorg Pantein**

### **Digitaal Dossier JGZ (DD-JGZ)**

In 2010 werkten alle JGZ-teams van Thuiszorg Pantein naar tevredenheid met het DD-JGZ.

Ook is in 2010 succesvol een landelijke test gedaan voor digitale overdracht tussen mICAS en KD+ via het Landelijke Schakelpunt (LSP). De overige digitale JGZ-dossiers in Nederland zijn nog niet ingericht voor digitale overdracht.

Overdracht van het DD-JGZ van Thuiszorg Pantein (mICAS) naar de GGD Hart voor Brabant (KIDOS) via het LSP is voorlopig helaas nog niet mogelijk. In 2010 is veel tijd en energie besteed aan overdracht van informatie via een overdrachtsformulier, waar mogelijk aangevuld met een mondelinge toelichting van JGZ-professionals<sup>21</sup>. Desondanks gaat er veel informatie over kinderen verloren.

Het DD-JGZ geeft een schat aan informatie over de gezondheidstoestand van kinderen (en in sommige gevallen hun ouders), de vroegsignalering van problemen en de activiteiten van de JGZ. Deze informatie geeft waardevolle terugkoppeling aan JGZ-professionals, management JGZ, gemeenten en ketenpartners over de kinderen in Noordoost-Brabant en hun ouders.

### **Hulpverlening door de JGZ**

Net als in 2009 is in 2010 door JGZ-professionals hulp en zorg geleverd buiten het BTP. Dit betreft vooral (intensieve) opvoedingsondersteuning en hulp op verzoek van ketenpartners, bijdragen aan het overbruggen van wachtlijsten en het opvangen van gezinnen waarbij de hulpverlening niet goed op gang komt of spaak dreigt te lopen. In veel gevallen gaat het bij hulpverlening door de JGZ om gezinnen met ingewikkelde problemen, waarbij tevens jeugdhulpverlening, gezondheidszorg, LVG-zorg en/of (jeugd-)GGZ betrokken zijn. Het gaat hierbij bijvoorbeeld om extra controles op het consultatiebureau bij vermoedens van kindermishandeling op verzoek van de Raad voor de Kinderbescherming of het AMK. Of om huisbezoeken bij kinderen die op een wachtlijst staan voor bijvoorbeeld (jeugd-)GGZ.

Ketenpartners uit de jeugdzorg en LVG-zorg verzoeken de JGZ 0-4 jaar regelmatig om actieve betrokkenheid bij gezinnen met complexe problematiek. De JGZ 0-4 jaar heeft vaak een goed contact opgebouwd met gezinnen en levert een positieve bijdrage bij de hulpverlening aan het gezin en bij het op gang krijgen en/of houden van hulp door anderen.

Vanuit de GGZ zijn deze verzoeken zeldzaam, maar springt de JGZ vaak bij omdat bij gezinnen waarbij ouders psychiatrische problemen hebben, veelal extra hulp en zorg noodzakelijk is.

Soms zijn er onduidelijke afspraken in de keten en dreigen ouders en kinderen tussen wal en schip te raken. Ook in die gevallen springt de JGZ bij en zorgt, in nauw overleg met ketenpartners, dat de hulpverlening weer op gang komt.

### **Aandachtsfunctionarissen kindermishandeling**

Thuiszorg Pantein heeft 3 aandachtsfunctionarissen kindermishandeling en meisjesbesnijdenis<sup>22 23</sup>. In 2010 zijn zij 24 keer geraadpleegd door de JGZ-teams. Bij Thuiszorg Pantein zijn er 74 (bron: mICAS, d.d. 31-12-2010) ingewikkelde tot zeer complexe casus geweest waarbij diverse hulpverleners betrokken waren. Bij 25 kinderen en gezinnen was sprake van kindermishandeling.

### **JGZ voor asielzoekerkinderen**

Vanaf medio 2009 verzorgt Thuiszorg Pantein de preventieve zorg van asielzoekerkinderen in het AsielzoekersCentrum (AZC) Velp (bij Grave). Het JGZ-team Grave doet de intake van asielzoekerkinderen 0-4 jaar en is verantwoordelijk voor de preventieve zorg. De huisarts is verantwoordelijk voor de curatieve zorg en wordt hierbij geholpen door de praktijkondersteuner van het GezondheidsCentrum Asielzoekers (GCA). JGZ aan asielzoekerkinderen blijkt een ingewikkelde klus. Het opsporen van alle kinderen - die soms ingeschreven staan in Velp, maar elders in Nederland blijken te wonen - vraagt veel tijd. Daarnaast is het voor ouders niet eenvoudig het consultatiebureau te bereiken en is er sprake van zeer veel sociaal-medische en psychosociale problematiek. Het Nederlandse zorgsysteem vraagt om mondige ouders. Ouders van asielzoekerkinderen kunnen niet altijd hun weg vinden in dit systeem. Ook blijkt veel hulp niet beschikbaar. Zo kan bijvoorbeeld geen indicatie gesteld worden voor opvoedhulp, door jeugdzorg, omdat ouders niet over privé ruimte beschikken in het AZC. Het JGZ-team Grave probeert ouders in het AZC binnen alle beperkingen zo goed mogelijk te ondersteunen.

## Kwaliteit en innovatie bij Thuiszorg Pantein

### Innovatie

Innovatie in de JGZ vindt voortdurend plaats. De JGZ is 100 jaar oud, maar zeker niet van gisteren. De inhoud én de methoden van opvoedingsondersteuning, medische- en verpleegkundige zorg en vroegsignalering veranderen voortdurend en worden aangepast naar de laatste inzichten en (samenwerkings-) eisen van de omgeving.

Ook de organisatie van de JGZ verandert. In 2010 is verder geëxperimenteerd met de inzet van de Verpleegkundig Specialist (VSP) op het consultatiebureau. De VSP's worden bij Vivent JGZ en Thuiszorg Pantein ingezet in risicowijken. VSP's zijn gespecialiseerd in kwaliteitsontwikkeling, samenwerking en ketenzorg en nemen routinetaken van de jeugdarts op het consultatiebureau over. In september 2010 is samen met Thebe JGZ en Tranzo (Universiteit van Tilburg) subsidie verkregen van ZONMW voor een onderzoek naar de mogelijkheden van triage op het consultatiebureau in combinatie met de inzet van de VSP.

Niet alle ouders hebben evenveel JGZ nodig. In 2010 is een methode ontwikkeld voor flexibilisering van de contactmomenten op het consultatiebureau waarbij optimaal gebruik gemaakt wordt van moderne communicatiemiddelen en waarbij steeds wordt afgestemd met ketenpartners. Deze methode voor flexibele zorg op maat wordt in 2011 ingevoerd.

In 2010 zijn de contouren ontwikkeld van 'Ouderportaal'. Hierbij kunnen ouders zelf hun consulten op het consultatiebureau plannen en/of verzetten en worden ze via sms of e-mail herinnerd aan afspraken. Thuiszorg Pantein en Vivent JGZ werken hierbij samen met Allegro (leverancier DD-JGZ mICAS), GGD Gooi en Vechtstreek en JGZ Kennemerland.



### Kwaliteit en HKZ

Thuiszorg Pantein meet voortdurend haar kwaliteit door middel van gegevens uit het ddJGZ, klantevaluatieonderzoek, klachten en tevredenheidmetingen, terugkoppeling van JGZ-professionals en in- en externe toetsing in het kader van de Harmonisatie Kwaliteitsbeoordeling in de Zorgsector (HKZ). Op grond van deze gegevens worden verbeterplannen gemaakt en in gang gezet.

In 2010 is een pilot gestart om de bereikbaarheid van het JGZ-team via telefoon en via e-mail te verbeteren. Een werkgroep met JGZ-professionals is gevraagd mee te denken en om verbetervoorstellen op het gebied van klantvriendelijkheid uit te proberen.

### Opleiding en scholing professionals

De kwaliteit van de JGZ valt of staat bij goed opgeleide professionals. Bij Thuiszorg Pantein en Vivent JGZ werken geregistreerde jeugdartsen en -verpleegkundigen. In 2010 zijn bij Pantein en Vivent 4 artsen gestart met de opleiding tot jeugdarts, één met de opleiding tot arts Maatschappij en Gezondheid (2<sup>e</sup> fase) en twee verpleegkundigen met de opleiding tot jeugdverpleegkundige.

Verpleegkundigen JGZ van Vivent en Pantein die voldoen aan de eisen hebben in 2010 gebruik gemaakt van de overgangsregeling en zich geregistreerd als jeugdverpleegkundige in het Kwaliteitsregister van de V&VN.

Er is in 2010 veel aandacht besteed aan deskundigheidsbevordering van JGZ-professionals. Naast individuele scholing op basis van een Persoonlijk Opleidingsplan<sup>24</sup> hebben alle JGZ-professionals scholingen gevolgd over voeding, borstvoeding, privacy en ketenzorg, Rijksvaccinatieprogramma, Van Wiechenonderzoek op het consultatiebureau en de nieuwste ontwikkelingen binnen het RVP. De jeugdartsen zijn geschoold in 'Eerste hulp en reanimatie bij kinderen' en bij de verpleegkundigen is hun bekwaamheidsverklaring 'vaccineren' vernieuwd.

Tijdens de workshopavonden van Vivent en Pantein voor de JGZ 0-19 jaar konden JGZ-professionals kiezen uit de volgende workshops:

- kleine lichaamslengte bij kinderen;
- ouders met psychiatrische problemen;
- LVG-ouders;
- time-management;
- GroeiGids (voorlichtingssysteem voor ouders van Kinderwens tot Puberteit);
- huilbaby's;
- de rol van de JGZ bij het overlijden van kinderen.

Nieuwe medewerkers hebben de introductie cursus JGZ voor arts- of verpleegkundige JGZ gevolgd. Bovendien hebben alle JGZ-professionals minimaal 4 keer deelgenomen aan intercollegiale toetsingsgroepen (ICT) en minimaal één keer aan video-interactiebegeleiding (VIB).

### **Wetenschappelijk onderzoek JGZ**

In 2010 heeft de divisie JGZ van Thuiszorg Pantein bijgedragen aan de wetenschappelijke onderbouwing van de JGZ. Thuiszorg Pantein heeft deelgenomen aan de volgende onderzoeken:

1. 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 dit onderzoek. Gekeken wordt welke lijst bij ouders en jonge kinderen meerwaarde biedt bij gebruik door de JGZ. Dit onderzoek duurt tot 2011;
2. '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;
3. Vocal onderzoek. In 2009 zijn zwangeren gevaccineerd met Focetria, een vaccin tegen de Mexicaanse griep. Wat was het effect van deze vaccinatie op hun ongebooren kind? Bij ruim 300 kinderen is via het DD-JGZ een vragenlijst ingevuld over hun groei en ontwikkeling op de leeftijd van 3 maanden;
4. Evaluatieonderzoek van het RIVM onder JGZ-medewerkers naar het RVP-communicatiemateriaal. April 2011;
5. Veiligheidsvoorlichting binnen de JGZ. Thuiszorg Pantein neemt deel aan het BeSafe-onderzoek van Erasmus MC Rotterdam;
6. Peiling wiegendood. In december 2010 hebben Thuiszorg Pantein en Vivent JGZ medewerking toegezegd aan het TNO-onderzoek naar het voorkomen van risicofactoren voor wiegendood. Via de consultatiebureaus werden 600 vragenlijsten onder ouders van jonge kinderen verspreid en weer verzameld;
7. 'Zorgen over huilen'. Thuiszorg Pantein heeft in 2009 en 2010 deelgenomen aan onderzoek naar de effecten van VideoHomeTraining bij huilbaby's. Eind 2010 is het onderzoek gestopt;
8. Evaluatieonderzoek door jeugdarts in opleiding naar de bekendheid en het gebruik van de JGZ-richtlijn 'Vroegtijdige opsporing van hartafwijkingen in de JGZ'<sup>25</sup>;
9. Onderzoek door Bureau van Montfoort naar de bekendheid, ketenaanpak, effectiviteit en klanttevredenheid van het Steunpunt Huiselijk Geweld in Brabant Noord;
10. Onderzoek naar de kwaliteit van de oogheelkundige screening bij kinderen van 0-8 jaar door Mireille de Laat, orthoptist in opleiding;
11. TNO onderzoek 'Preventie van en interventie bij slaapproblemen bij jonge kinderen'. Onderzoek naar de mogelijkheden en effecten van het gebruik van een interventie bij slaapproblemen versus 'care as usual' in de JGZ. Gestart in juni 2010. Er nemen (op dit moment) zeven consultatiebureaus deel aan het onderzoek.

## No show

In 2009<sup>26</sup> zijn, in samenwerking met de gemeente Oss, bij Thuiszorg Pantein maatregelen genomen om de no-show terug te brengen van 14% (Oss, 2008) tot 9%. In 2010 bedroeg de no-show bij Thuiszorg Pantein 11,7%. Ondanks inspanningen is de doelstelling in 2010 dus niet gehaald. De maatschappelijke trend wat betreft de no-show is niet positief. In alle sectoren van de zorg is de no-show een groot en toenemend probleem. Een aantal maatregelen om de no-show te verbeteren moet in 2010-2011 nog zijn beslag krijgen waardoor we hopen dat de no-show de komende jaren verder zal dalen.

## Klanttevredenheid

We doen het voor de ouders en de kinderen... De mening van klanten is dan ook zeer belangrijk voor de JGZ. Continu worden ouders van kinderen van bijna 1 en 4 jaar gevraagd naar hun mening over de geleverde zorg.

Op alle consultatiebureaus van Thuiszorg Pantein hangen tevens zogenaamde 'verbeterbussen'. Ouders kunnen hier hun ideeën, zorgen en opvattingen over de JGZ van Thuiszorg Pantein - al dan niet anoniem - kwijt.

In 2010 waren verreweg de meeste klanten van de divisie JGZ tevreden over de geleverde zorg. Het gemiddelde cijfer voor de JGZ in de zuigelingenperiode was met een 7,9 in 2010 iets hoger dan in 2009 (7,8). Bij de peuters was dit - net als in 2009 - een 7,8.



De evaluatie van zorg geeft ouders de gelegenheid de JGZ 0-4 jaar feedback te geven en geeft een goed zicht op wat bij ouders leeft. Zoals gebruikelijk is in 2010 meermaals aandacht besteed aan de bevindingen uit de evaluatieformulieren en mondelinge feedback van ouders in het managementteam.

In 2010 is verder gewerkt aan de minimalisering van de wachttijden op het consultatiebureau. We streven naar zorg voor ouders en kinderen door dezelfde JGZ-professionals. Medewerkers worden jaarlijks bijgeschoold in optimale gespreksvoering. En er wordt gewerkt aan flexibele openingstijden van consultatiebureaus en verbetering van de samenwerking binnen de keten. Niet alle ouders hebben evenveel zorg nodig. Sommige ouders hebben meer zorg nodig, anderen hebben minder behoefte aan consultatiebureaubezoek. Beleid is om de zorg en contactfrequentie zo goed mogelijk af te stemmen op de behoefte van ouders en kinderen. In 2010 is gestart met een proef waarbij de consultatiebureaus direct telefonisch bereikbaar zijn zodat ouders niet altijd via het 0900-nummer hoeven te bellen.

Ouders zijn over het algemeen blij met de begeleiding van de JGZ 0-4 jaar bij het opvoeden van hun kinderen.

*"Er wordt goed ingegaan op vragen, voel me erg serieus genomen, vind het fijn als ik weer een afspraak heb. Vooral bij de eerste kun je zo in een rustige, vertrouwde omgeving je vragen stellen. Maar ook bij nummer 2 en 3 is dit bij ons heel goed bevallen."*

*Ouder uit Erp*

*"Ik ben heel erg blij met de begeleiding, ondersteuning en betrokkenheid van het JGZ-team bij onze gezinssituatie."*

*Ouder uit Uden*

*"Het doet erg goed als je hulp krijgt als je er zelf even niet meer uitkomt"*

*Ouder van een kind met koemelkeiwit-intolerantie uit Grave*

*"Het is fijn om regelmatig te kunnen checken of alles goed loopt en vragen te kunnen stellen. Prettige benadering zonder 'belerend' te zijn."*

*Ouder uit St. Anthonis/Wanroij*



*"De verpleegkundige JGZ ging goed om met mijn onzekerheid. Ondanks de drukte en hectiek nemen ze toch de tijd."*

*Ouder uit Veghel*

Soms voelen ouders zich niet goed geholpen. Personeelwisselingen worden niet op prijs gesteld.

*"We hadden graag wat meer begrip, hulp en ondersteuning gewenst. Bij pas bevallen moeders is vaak onzekerheid, moeheid en emotie/spanning die een grote rol spelen. Ik vind de wisseling van artsen niet fijn. Hierdoor kun je moeilijk iets opbouwen en is het vertrouwen minder."*

*Ouder uit Heesch*

*"Ik vind het wel erg vervelend dat ik bij elk bezoek een andere arts of verpleegkundige heb, je moet steeds opnieuw je verhaal doen. Bij mijn dochtertje is dit wel altijd goed gegaan, maar nu helemaal niet. Wel ben ik heel positief over de afspraaktijden. Je hoeft helemaal niet meer lang te wachten!"*

*Ouder uit Oss-Ussen*

In bijzondere situaties waarbij de opvoeding van kinderen meer vraagt dan gebruikelijk, waarderen ouders steun en hulp.

*"Ik ben goed opgevangen en geholpen bij vroeggeboorte van onze tweeling, maar zeker ook daarna en in de rest van de privé-situatie."*

*Ouder uit Grave*

*"Ik heb een goed contact met de verpleegkundige. Door de adoptie was het bij ons wat anders. De verpleegkundige heeft daar goed op ingespeeld en ons hulp geboden waar nodig. Voor vragen kon ik altijd bij haar terecht."*

*Ouder uit Nistelrode*

*"We krijgen goede adviezen en altijd antwoord op vragen, waar deze ook over gaan. Het is ons eerste kindje, ik heb verder geen ervaring om te weten of het gaat zoals het hoort. We zijn erg tevreden."*  
Ouder uit St. Oedenrode

Vroegsignalering van problemen en eventuele verwijzing voor hulp geeft vaak 'consternatie' bij ouders, maar het wordt ook zeer gewaardeerd als problemen tijdig worden geconstateerd.

*"Ze hadden een gebroken sleutelbeen ontdekt."*  
Ouder uit Geffen

*"Verpleegkundige heeft goed gezien dat extra huishoudelijke hulp nodig was na keizersnede bij 4<sup>e</sup> kindje. Heeft dit goed mee geregeld."*  
Ouder uit Schaijk

*"Alert opgetreden toen E. baby was en wat 'slap' was in haar spieren. Doorverwijzing kinderarts als resultaat."*  
Ouder uit Oss

Ouders vinden het belangrijk dat verschillende hulp- en zorgverleners goed samenwerken. Hier valt soms nog wel het één en ander te verbeteren.

*"Jeugdarts en huisarts zouden beter samen kunnen werken zonder tussenkomst ouder."*  
Ouder uit Wanroij

Vooraf werkende ouders uiten regelmatig hun ongenoegen over de openingstijden van het consultatiebureau en spreekuren.

*"Het advies en volgen van ontwikkeling via het consultatiebureau vind ik oké, maar ik ben ontevreden over de bureaudagen. Deze vallen samen met mijn werkdagen, erg onhandig. Bovendien zijn er te weinig dagen."*  
Ouder uit Wanroij

*"Vind dat het weinig dagen open is, moet nu steeds vrij pakken om het bureau te bezoeken dat is niet fijn."*  
Ouder uit Heeswijk-Dinther

Ouders hebben een hekel aan wachten. Ondanks dat er in de planning veel aandacht aan wordt besteed lukt het niet in alle gevallen wachttijden te voorkomen, hoewel de ervaringen zeer kunnen wisselen.

*"Eigenlijk wel goede hulp, maar lange wachttijden! "*  
Ouder uit Wanroij

*"Wij zijn altijd heel tevreden geweest, moesten af en toe wat langer wachten, maar verder geen aanmerkingen. Bedankt voor de goede zorgen."*  
Ouder uit Volkel

Niet alle ouders zijn tevreden over het aantal consulten op het consultatiebureau. Sommigen vinden niet alle consulten nodig, anderen zouden vaker willen komen. Er wordt getracht hier zo flexibel mogelijk mee om te gaan.

*"Ik zou wel tussentijden korter willen, nu zit er een hele lange tijd tussen de bezoeken."*  
Ouder uit Cuijk

*"Bij mijn 2<sup>e</sup> kind is de verpleegkundige weer op huisbezoek geweest. Voor mij was dat niet nodig geweest, je weet dan zelf wel of het goed gaat."*  
Ouder uit Oss

Slechte bereikbaarheid, parkeerproblemen en krap bemeten consultatiebureaus zijn een bron van irritatie voor ouders. Een goed ingericht consultatiebureau in de buurt wordt gewaardeerd. Regelmatig geven ouders aan graag direct met het JGZ-team contact op te kunnen nemen.

*"Ik ben blij met het bureau in Berghem. Dichterbij. Prettig. Oss was zomers erg warm."*  
Ouder uit Berghem

*"De zorg voor mijn kinderen is prima, de adviezen ook. Het parkeerprobleem is echter groot. Graag meer parkeergelegenheid; het is tenslotte niet altijd wandelweer!"*  
Ouder uit Boxmeer

*"Vervelend dat je niet gelijk de juiste persoon aan de lijn krijgt. Je moet teruggebeld worden."*  
Ouder uit Uden

*"Personeel is bekwaam, maar de ruimte veel te beperkt. Niet te doen wanneer je met meerdere kinderen komt en er moet gewacht/gewogen en omgekleed worden."*  
Ouder uit Ravenstein

*"Met het nieuwe gebouw lijkt het letterlijk en figuurlijk open geworden. Het is erg uitnodigend."*  
Ouder uit Schaijk



# Basistakenpakket JGZ 0-4 jaar

## Inleiding

In 2010 is door neonatale screeners, artsen JGZ, verpleegkundigen JGZ en CB-assistenten 64.525 uur zorg geleverd aan 13.830 kinderen. Van deze 64.525 uur geleverde zorg is 89% (57.876 uur) aan het Uniform Pakket besteed, 7% (4.145 uur) aan het Maatwerk Pakket en 4% (2.504 uur) aan overige activiteiten (exclusief Zorg voor Jeugd, Triple P, Stevig Ouderschap en Opvoedingswinkel) (zie tabel 1).

**Tabel 1** Overzicht Uniform Pakket, Maatwerk Pakket en overige producten Thuiszorg Pantein 2010

Uniform Pakket	Maatwerk Pakket
Neonatale gehoorscreening en hielprik	Opvoedkundige en ondersteunende huisbezoeken
Intake huisbezoek JGZ	Spreekuren voor opvoedingsvragen CJG
Consultatiebureau (1, 2, 3, 4, 6, 7 1/2, 9, 11, 14, 18 mnd. en 2, 3, en 4 jaar)	Opvoedingsondersteuning niet-Nederlandstalige ouders
Inloopsprekuren	Huisbezoek peuterspeelzaal
Telefonische consulten	Netwerken en samenwerkingsprojecten
Telefonisch spreekuur	Ketencoördinatie
E-mailspreekuur	Themabijeenkomsten en cursussen
Huisbezoek op indicatie	K-VHT
Activiteiten kinderen niet in zorg	
<b>Overig</b>	<b>Overig</b>
Prenataal huisbezoek op indicatie	'Spel aan huis'
Prenatale groepsbijeenkomsten	VHT
Triple P	Stevig Ouderschap
Zorg voor Jeugd	Opvoedingswinkel

## Consultatiebureau, huisbezoek en spreekuur

In de JGZ 0-4 jaar van Thuiszorg Pantein staan de consultatiebureaus centraal. Van de 57.876 uur die in 2010 besteed is aan het Uniform Pakket, vindt 76% (44.119 uur) op of tijdens het consultatiebureau plaats. In overleg met ouders en kinderen en afhankelijk van de vragen, kunnen ouders meer of minder zorg krijgen dan het reguliere contactschema. Sommige ouders en kinderen hebben meer begeleiding nodig, anderen - bijvoorbeeld ervaren ouders van 2<sup>e</sup> of 3<sup>e</sup> kinderen - minder.

Het JGZ-team heeft veelvuldig telefonisch contact met ouders tijdens en rondom het consultatiebureau, bijvoorbeeld om een nieuwe afspraak te maken voor een kind dat niet verschenen is (activiteit kinderen niet in zorg) of om navraag te doen hoe een verwijzing verlopen is. Ook met ketenpartners wordt veel gebeld.

Bijna 18% (10.540 uur) van de zorg binnen het Uniform Pakket wordt verleend achter de voordeur van mensen, tijdens huisbezoeken. Het gaat hierbij om een huisbezoek voor de neonatale screening, een intake huisbezoek of huisbezoek(en) op indicatie om ouders te ondersteunen bij problemen bij het opvoeden of gezond laten opgroeien van hun kinderen.

Ongeveer 6% (3.217 uur) van de zorg in het Uniform Pakket vindt plaats op initiatief van de ouders. Het betreft het telefonisch spreekuur JGZ en de inloopsprekuren op de consultatiebureaus.

Ouders hebben ook de mogelijkheid vragen te stellen via de website. Hier wordt beperkt gebruik van gemaakt. Ouders bellen blijkbaar liever of komen langs tijdens de inloopsprekuren. In 2010 waren het 45 vragen.

## Neonatale gehoorscreening en hielprik

### Inleiding

De neonatale screeners van Thuiszorg Pantein bezoeken ouders van pasgeboren kinderen tussen de 4<sup>e</sup> en 7<sup>e</sup> dag na de geboorte. Tijdens het screeningshuisbezoek 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

Van de 3.336 zuigelingen die in 2010 voor de neonatale gehoorscreening in aanmerking kwamen, was de opkomst voor de 1<sup>ste</sup>, 2<sup>e</sup> en 3<sup>e</sup> screening respectievelijk 99,5%, 100% en 100%<sup>27</sup> (norm >98%). Er werden 10 kinderen voor aanvullend onderzoek naar het Audiologisch Centrum (AC) verwezen. De leeftijd van de gescreende kinderen viel in 2010 opnieuw ruim binnen de norm en de screenings vonden op tijd plaats.

De kwaliteit van de neonatale gehoorscreening bij Thuiszorg Pantein voldoet hiermee ruim aan de kwaliteitseisen van de Nederlandse Stichting van het Dove en Slechthorende Kind (NSDSK). Dit geldt ook voor het aantal kinderen dat door de screening bereikt wordt en het aantal goed uitgevoerde screenings.



Bron: website  
Gezond Amsterdam

### Hielprik

De hielprik wordt gegeven tussen de 3<sup>e</sup> en 7<sup>e</sup> dag (geboortedag = dag 0) na de geboorte van een kind. De 3<sup>e</sup> of 4<sup>e</sup> dag is de optimale dag voor de hielprik. Thuiszorg Pantein realiseert dit bij 64% van de kinderen<sup>1</sup>. Dit is een uitstekende prestatie en zelf nog een lichte verbetering ten opzichte van 2009; toen kreeg 60% van de kinderen de hielprik op dag 3 of 4. De overige kinderen krijgen de hielprik tussen de 5<sup>e</sup> en de 7<sup>e</sup> dag. Slechts incidenteel krijgt een kind de hielprik later dan de 7<sup>e</sup> dag. In 2010 was dit slechts bij 0,5% van de kinderen het geval. Thuiszorg Pantein voldoet hiermee ruimschoots aan de landelijke eisen op dit gebied.



Bron: website Evean

<sup>1</sup> Jaarcijfers tijdigheid hielprik. RIVM-RCP Zuid 2010. Eindhoven, maart 2011

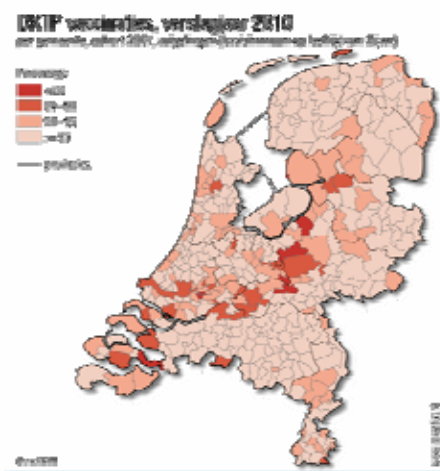
## Uitvoering van het Rijksvaccinatieprogramma

### Vaccinatiegraad bij Thuiszorg Pantein

De vaccinatiegraad in Brabant Noord-Oost is hoog. Het RIVM heeft cijfers gepubliceerd over de vaccinatiegraad in Nederland verslagjaar 2010<sup>28</sup>. Het betreft de vaccinatiegraad van zuigelingen geboren in 2007 en kleuters geboren in 2004. In alle gemeenten in Brabant Noord-Oost is de vaccinatiegraad bij de zuigelingen boven de 95% met een gemiddelde van 98% voor de eerste 4 vaccinaties. Bij de kleuters is de vaccinatiegraad in alle gemeenten boven de 94%, gemiddeld 96%. Hiermee voldoet Thuiszorg Pantein royaal aan de landelijke norm om epidemieën te voorkomen (vaccinatiegraad minimaal 90%).

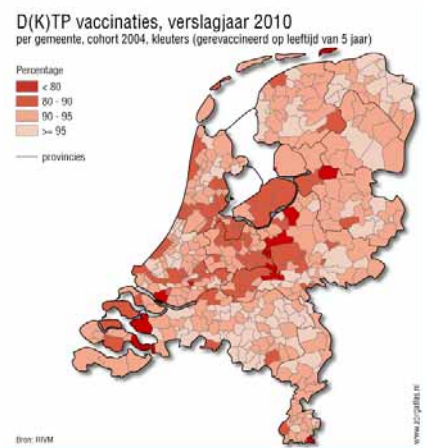
**Figuur 1** Vaccinatiegraad zuigelingen geboren in 2007 op leeftijd 2 jaar DKTP

Bron: ([http://www.zorgatlas.nl/object\\_binary/o10016.gif](http://www.zorgatlas.nl/object_binary/o10016.gif))



**Figuur 2** Vaccinatiegraad kleuters geboren in 2004 op leeftijd 2 jaar D(K)TP

Bron: ([http://www.zorgatlas.nl/object\\_binary/o10022.gif](http://www.zorgatlas.nl/object_binary/o10022.gif))

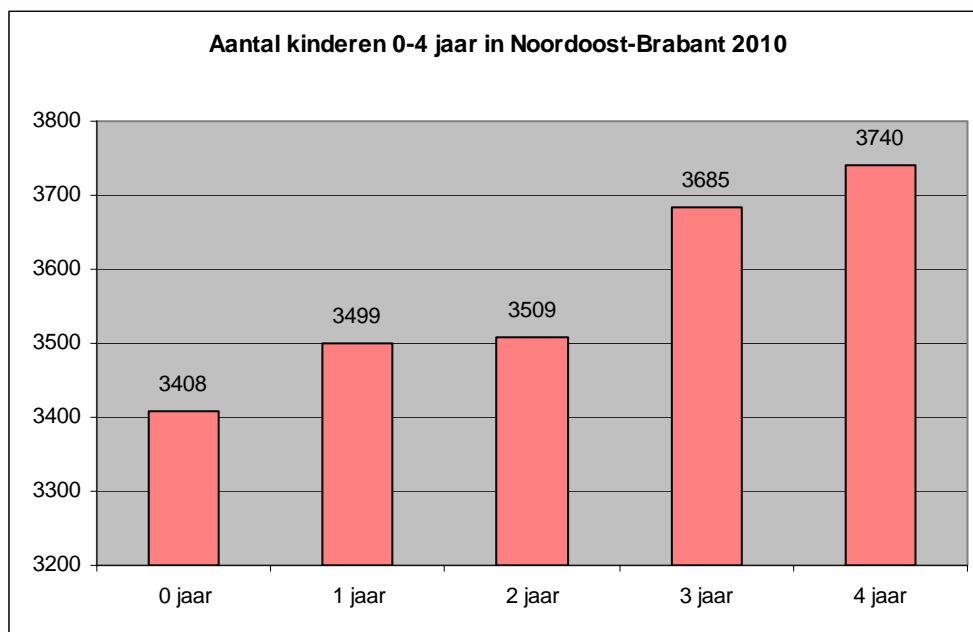


## Monitoring en signalering

### Demografische trend 2010

Het totaal aantal kinderen van 0-4 jaar in Brabant Noord-Oost in 2010 neemt nog steeds iets af. Op 1 januari 2010 was het aantal zuigelingen (0 jaar) volgens het CBS 2,6% lager dan het aantal 1-jarigen.<sup>29</sup> Het aantal 0-jarigen dat per 1 januari 2010 in Brabant Noord-Oost woonde was 3.408. Het aantal 4-jarigen was volgens het CBS op 1 januari 2010 3.740 (figuur 3 en tabel 2).

**Figuur 3** aantal kinderen 0-4 jaar Noordoost Brabant 2010 (CBS Den Haag/Heerlen 7-3-2011. Statline. Bevolking; geslacht, leeftijd, burgerlijke staat en regio, 1 januari 2011)



**Tabel 1** Inwonertallen 0, 1, 2, 3 en 4-jarigen per gemeente 2010 (CBS 2011)

Inwoneraantallen 2010	0 jaar	1 jaar	2 jaar	3 jaar	4 jaar
Bernheze	319	322	336	350	370
Boekel	100	111	132	138	119
Boxmeer	261	259	299	310	303
Cuijk	248	257	251	257	267
Grave	150	163	124	128	141
Landerd	131	154	134	166	159
Lith	58	56	59	81	71
Maasdonk	114	106	114	102	130
Mill en St. Hubert	117	102	127	119	141
Oss	794	839	796	833	803
St. Anthonis	91	106	134	124	132
St. Oedenrode	180	177	170	190	226
Uden	430	423	463	459	457
Veghel	415	424	370	428	421
<b>Totaal</b>	<b>3.408</b>	<b>3.499</b>	<b>3.509</b>	<b>3.685</b>	<b>3.740</b>

Niet in iedere gemeente is sprake van een afname van het aantal 0-jarigen. In Boxmeer, Lith, Maasdonk, Mill en St. Hubert, St. Oedenrode en Uden zijn in 2010 meer kinderen geboren dan in 2009. In Bernheze, Cuijk, Grave, Landerd, Oss, St. Anthonis en Veghel is wel sprake van een afname van het aantal kinderen. De afname van het aantal 0-jarigen ten opzichte van de 1-jarigen is het grootst in St. Anthonis en Landerd en bedraagt respectievelijk 14 en 15%.

## **Bereik JGZ 0-4 jaar Thuiszorg Pantein**

Landelijk is het bereik van de JGZ bij zuigelingen 90-95%, bij peuters 85-90%. In 2010<sup>2</sup> had Thuiszorg Pantein 13.830 kinderen van 0-4 jaar in beeld. Hiervan hebben er 13.430 de reguliere zorg ontvangen ('bereikt'). Dit is 97,1%. Het bereik bij Thuiszorg Pantein is dan ook zeer hoog.

Kinderen zijn in beeld bij een JGZ-organisatie als hun bestaan bekend is bij de JGZ onder andere via de Gemeentelijke BasisAdministratie (GBA), de vreemdelingenregistratie (asielzoekerkinderen) of door informatie van derden (onder andere illegale kinderen). Kinderen zijn bereikt volgens nieuwe landelijke definities die in 2010 zijn verschenen<sup>30</sup>, als zij op de contactmomenten gezien zijn door de JGZ. Hierbij wordt een marge getolereerd van 10%. Dit betekent dat een kind van 3 jaar (36 maanden) op het consultatiebureau mag komen 3,6 maanden voor of na zijn of haar verjaardag. Komt een kind eerder of later, dan is er sprake van non-bereik.

Dit betekent echter niet dat er geen contact is geweest met het kind en/of zijn ouders. Thuiszorg Pantein heeft in bijna alle gevallen contact met kinderen en gezinnen. Soms zijn kinderen echter langdurig ziek en ontvangen zij zorg van de kinderarts of anderen, soms hebben ouders geen behoefte aan een bezoek aan de JGZ omdat zij naar een alternatief consultatiebureau gaan. Het komt slechts zeer incidenteel voor dat de JGZ 0-4 jaar - ondanks intensief speurwerk - helemaal geen contact weet te krijgen met kind en gezin.

---

<sup>2</sup> Peildatum 30-9-2010.

**Tabel 2** Aantal zuigelingen 0-1 jaar in beeld en bereikt in 2010 bij Thuiszorg Pantein per gemeente en per subregio

Gemeente	Aantal 0-1 jr. in beeld 2010	Aantal 0-1 jr. bereikt 2010	2010 % bereikt 0-1 jr.
Boxmeer	273	267	97,8
Cuijk	250	247	98,8
Grave	148	139	93,9
Mill en St. Hubert	123	119	96,8
St. Anthonis	94	92	97,9
<b>Totaal Land van Cuijk</b>	<b>888</b>	<b>864</b>	<b>97,3</b>
Bernheze	327	322	98,5
Lith	57	57	100,0
Maasdonk	110	109	99,1
Oss	798	782	98,0
<b>Totaal Maasland</b>	<b>1.292</b>	<b>1.270</b>	<b>98,3</b>
Boekel	101	101	100,0
Landerd	144	142	98,6
St. Oedenrode	188	185	98,4
Uden	452	437	96,7
Veghel	424	411	96,9
<b>Totaal Uden/Veghel</b>	<b>1.309</b>	<b>1.276</b>	<b>97,5</b>
<b>Totaal Thuiszorg Pantein</b>	<b>3.489</b>	<b>3.410</b>	<b>97,7</b>

(Bron: mICAS Thuiszorg Pantein, peildatum 30-9-2010)



**Tabel 3** Aantal peuters 1-4 jaar in beeld en bereikt in 2010 bij Thuiszorg Pantein per gemeente en per subregio

<b>Gemeente</b>	<b>Aantal 1-4 jr. in beeld 2010</b>	<b>Aantal 1-4 jr. bereikt 2010</b>	<b>2010 % bereikt 1-4 jr.</b>
Boxmeer	799	774	96,9
Cuijk	699	672	96,1
Grave	436	415	95,2
Mill en St. Hubert	317	312	98,4
St. Anthonis	301	292	97,0
<b>Totaal Land van Cuijk</b>	<b>2.552</b>	<b>2.465</b>	<b>96,6</b>
Bernheze	1046	1022	97,7
Lith	175	174	99,4
Maasdonk	295	291	98,6
Oss	2.408	2.331	96,8
<b>Totaal Maasland</b>	<b>3.924</b>	<b>3.818</b>	<b>97,3</b>
Boekel	387	373	96,4
Landerd	463	452	97,6
St. Oedenrode	530	512	96,6
Uden	1.266	1.225	96,8
Veghel	1.219	1.175	96,4
<b>Totaal Uden/Veghel</b>	<b>3.865</b>	<b>3.737</b>	<b>96,7</b>
<b>Totaal Thuiszorg Pantein</b>	<b>10.341</b>	<b>10.020</b>	<b>96,9</b>

(Bron: mICAS Thuiszorg Pantein, peildatum 30-9-2010)

Het bereik in alle gemeenten in Noordoost-Brabant is zowel bij de zuigelingen als bij de peuters ruim boven de 95%. Door het AZC in Velp vormt de gemeente Grave een uitzondering. Het bereik van - vooral de allerjongste - asielzoekerkinderen is lager dan gemiddeld. Dit heeft verschillende redenen. Zo wonen niet alle asielzoekers die ingeschreven staan, ook daadwerkelijk in het AZC. Ouders en kinderen verblijven bij vrienden, familie en/of kennissen elders in Nederland. Daarnaast verloopt de communicatie met de asielzoekers moeilijk, hebben ouders minder kennis van het Nederlandse zorgsysteem en de Nederlandse cultuur. Ook praktische problemen zoals vervoer naar het consultatiebureau spelen een rol. De no-show (het percentage kinderen dat niet komt opdagen voor een afspraak) is in de gemeente Grave met 13,4%<sup>31</sup> het hoogst van de hele regio. Het is dan ook niet eenvoudig asielzoekerkinderen tijdig te bereiken. Ondanks al deze hindernissen is het bereik in Grave bij de zuigelingen iets minder dan 94%, bij de peuters net iets meer dan 95%.

## Vroegsignalering

Vroegsignalering is een belangrijke doelstelling van de JGZ. Thuiszorg Pantein doet onderzoek bij ouders en kinderen, voert screenings uit en brengt in nauw overleg met ouders de gezinssituatie in kaart.

De JGZ signaleert steeds meer problemen bij ouders en kinderen. Sinds de start van de risico- en probleemregistratie in 2002, is het aantal kinderen met problemen dat gezien wordt jaarlijks toegenomen. Er is een toenemend besef bij JGZ-professionals ontstaan van het belang van een goede registratie. Niet alleen voor ouders en kinderen om optimaal zorg te kunnen leveren, maar ook om cijfers te genereren op populatieniveau voor beleidsmakers en ketenpartners. De laatste twee jaar heeft ook het DD-JGZ waarschijnlijk bijgedragen aan de nog steeds stijgende cijfers; door het DD-JGZ zijn veel formulieren komen te vervallen, waardoor de registratie voor JGZ-professionals eenvoudiger is geworden.

In 2010 heeft de JGZ 7.253 problemen geconstateerd bij 13.830 kinderen. In 2010 zijn 277 problemen (12%) meer geconstateerd dan in 2009, terwijl het aantal kinderen is afgenomen (tabel 4).

De stijging van het aantal gesignaleerde problemen is zichtbaar in alle subregio's, maar niet in alle gemeenten. In Grave, Mill en St. Hubert, Lith, St. Oedenrode en Veghel is geen sprake van een toename.

**Tabel 4** Aantal door de JGZ gesignaleerde problemen in 2010, 2009, 2008 en 2007 per gemeente

Gemeente	Aantal gesignaleerde problemen			
	2010	2009	2008	2007
Boxmeer	657	639	564	482
Cuijk	738	646	517	461
Grave	513	556	290	253
Mill en St. Hubert	234	265	305	292
St. Anthonis	232	226	329	348
<b>Totaal Land van Cuijk</b>	<b>2.374</b>	<b>2.332</b>	<b>2.005</b>	<b>1.836</b>
Bernheze	513	443	349	410
Lith	65	67	121	140
Maasdonk	140	123	136	140
Oss	1.670	1.669	1.143	1.087
<b>Totaal Maasland</b>	<b>2.388</b>	<b>2.302</b>	<b>1.749</b>	<b>1.777</b>
Boekel	183	144	286	223
Landerd	343	352	340	233
St. Oedenrode	187	194	263	206
Uden	946	777	935	830
Veghel	827	875	897	648
<b>Totaal Uden/Veghel</b>	<b>2.486</b>	<b>2.342</b>	<b>2.721</b>	<b>2.140</b>
Regio onbekend	5			
<b>Totaal Thuiszorg Pantein</b>	<b>7.253</b>	<b>6.976</b>	<b>6.475</b>	<b>5.753</b>

(Bron: DD-JGZ miCAS Thuiszorg Pantein, peildatum 30-09-2010)

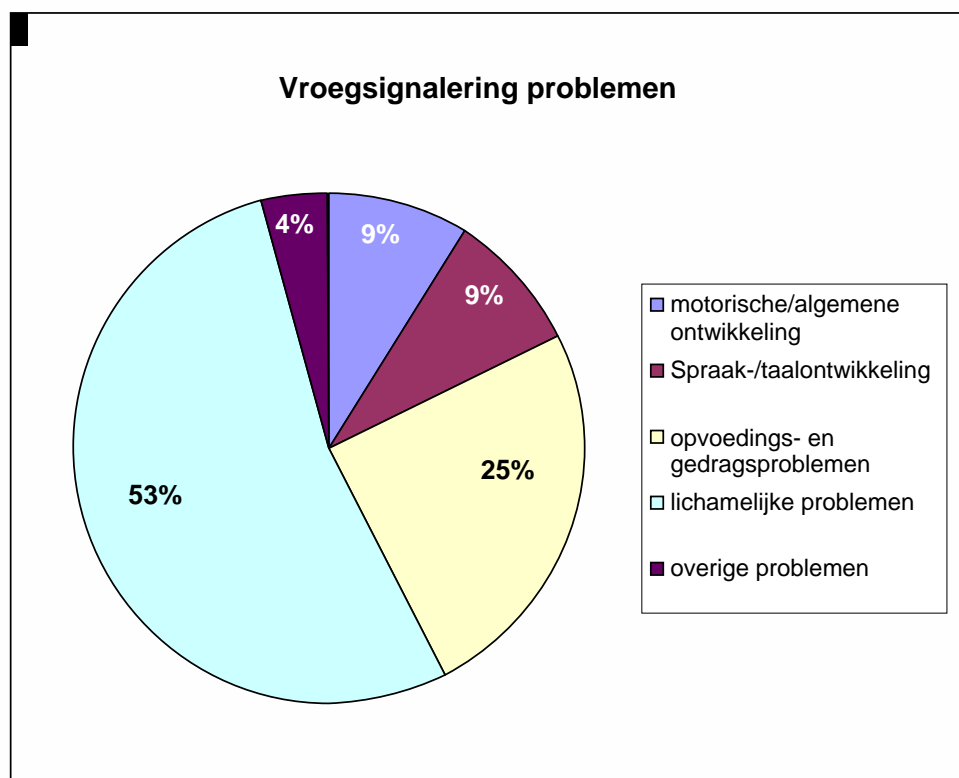
### Welke problemen zijn er?

De JGZ deelt gesignaleerde problemen bij ouders en kinderen in, in 5 categorieën (tabel 5 en figuur 4):

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

Een kwart van alle door de JGZ gesignaleerde problemen betreft opvoeding en gedrag. Net als de afgelopen jaren het geval was, is meer dan de helft van het totaal aantal geconstateerde problemen bij de kinderen lichamenlijk van aard.

**Figuur 4** Welke problemen signaleerde de JGZ 0-4 jaar in Noord-Oost Brabant in 2010? (totaal aantal problemen)



(Bron: DD-JGZ mICAS Pantein 2010)

**Tabel 5** Gesignaleerde problemen Thuiszorg Pantein 2010 per gemeente

	Lichamelijke problemen	(motorische) Ontwikkeling	Spraak-/taal	Gedrag Opvoeding	Overig	Totaal
Boxmeer	372	59	64	123	39	657
Cuijk	433	93	77	108	27	738
Grave	254	46	19	144	50	513
Mill en St. Hubert	133	23	27	42	9	234
St. Anthonis	136	33	23	24	16	232
<b>Totaal Land v. Cuijk</b>	<b>1.328</b>	<b>254</b>	<b>210</b>	<b>441</b>	<b>141</b>	<b>2.520</b>
Bernheze	266	37	44	150	16	513
Lith	41	3	10	11		65
Maasdonk	86	9	17	28		140
Oss	954	113	123	387	93	1.670
<b>Totaal Maasland</b>	<b>1.347</b>	<b>162</b>	<b>194</b>	<b>576</b>	<b>109</b>	<b>2.388</b>
Boekel	61	19	28	74	1	183
Landerd	157	40	24	110	12	343
St. Oedenrode	101	20	21	44	1	187
Uden	433	99	103	297	13	946
Veghel	424	51	72	248	32	827
<b>Totaal Uden/Veghel</b>	<b>1.176</b>	<b>229</b>	<b>248</b>	<b>773</b>	<b>59</b>	<b>2.486</b>
Regio onbekend	2			3		
<b>Totaal Thuiszorg Pantein 2010</b>	<b>3.853</b>	<b>645</b>	<b>652</b>	<b>1.794</b>	<b>309</b>	<b>7.253</b>
(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)



Lichamelijke problemen betreffen vaak visuele stoornissen, voedingsproblemen, groei problemen en een afwijkende heupontwikkeling. In 2010 hebben ten opzichte van 2009 enkele verschuivingen plaatsgevonden in de top-10 lichamelijke problemen. Opvallend is de toename van het aantal kinderen met problemen op het gebied van voeding. In 2009 is 414 keer een voedingsprobleem geconstateerd, in 2010 718 keer. Voedingsproblemen bestaan onder andere uit problemen met borstvoeding (247 keer), voedselallergie (173) en overige voedingsproblemen (298). Hoogste nieuwkomer in 2010 op plaats zeven in de top-10 van lichamelijke problemen is de categorie maag-/darmproblemen.

**Tabel 6** De top-10 lichamelijke problemen JGZ 0-4 jaar 2010 en 2009

2010	2009
1. verdenking stoornis gezichtsvermogen (878)	1. verdenking stoornis gezichtsvermogen (782)
2. (borst-)voeding (718)	2. groei problemen/overgewicht (558)
3. groei problemen/overgewicht (671)	3. verdenking dysplastische heupontwikkeling (546)
4. verdenking dysplastische heupontwikkeling (478)	4. (borst-)voeding (414)
5. huid (173)	5. hoofd en hals gebied (187)
6. hoofd en hals gebied (150)	6. huid (171)
7. maag-darm (135)	7. hart en vaten (133)
8. hart en vaten (100)	8. longen (85)
9. bewegingsapparaat (95)	9. romp (77)
10. romp (87)	10. mond en gebit (66)

De JGZ-teams constateren de afgelopen jaren in toenemende mate opvoedings- en gedragsproblemen. In 2010 zijn er 1.793 opvoedings- en gedragproblemen gesignaleerd bij 13.830 kinderen.

Belangrijkste reden voor opvoedingsproblemen in gezinnen zijn slecht slapende en veel huilende kinderen. Ook de maaltijd en het zindelijk worden geven veel stress in het dagelijks leven van ouders en jonge kinderen. Gedragsproblemen bij peuters, zoals drift en koppigheid en druk gedrag, komen veel voor. Dit was ook in 2009 het geval.

Ernstigere stoornissen zoals sociaal afwijkend gedrag of hechtingsstoornissen stonden in 2009 niet in de top-10. In 2010 was dit wel het geval. Opvallend is ook dat er in 2010 veel vaker (364) dan in 2009 (220) een gezinsprobleem is geconstateerd door de JGZ. De toename in 2010 ten opzichte van 2009 is 65%. Het lijkt er op dat de JGZ haar taak op het gebied van het signaleren van opvoedings- en gedragsproblemen steeds beter vervult. Samenwerking met peuterspeelzalen en kinderdagcentra in de Voorschoolse Zorg Advies Teams (VZAT's), grotere alertheid en deskundigheid van JGZ-professionals, de verwijzingsindex 'Zorg voor Jeugd' en betere ketensamenwerking lijken hun vruchten af te werpen.

**Tabel 7** De top 10 opvoedings-/gedragsproblemen geconstateerd door de JGZ 0-4 jaar 2010 en 2009

2010	2009
1 slapen (469)	1. slapen (304)
2 gezinsproblemen (364)	2. huilen (273)
3 huilen (288)	3. gezinsproblemen (220)
4 overige opvoedingproblemen en functiestoornissen (142)	4. overige opvoedingproblemen en functiestoornissen (187)
5 eten (130)	5. drift en koppigheid (137)
6 drift en koppigheid (122)	6. eten (90)
7 druk gedrag (76)	7. druk gedrag (55)
8 zindelijkheid (47)	8. zindelijkheid (45)
9 sociaal afwijkend gedrag (38)	9. verdenking gedragsstoornis kind (31)
10 hechtingsstoornis (27)	10. post partum depressie (28).

Een derde belangrijke categorie problemen bij jonge kinderen zijn de ontwikkelingsproblemen. Tijdige opsporing en behandeling hiervan is van groot belang om grote achterstanden op de schoolleeftijd en later te voorkomen. We maken onderscheid tussen motorische/algemene ontwikkelingsproblemen en spraak-/taalproblemen.

Motorische/algemene ontwikkelingsproblemen zijn in 2010 645 keer geconstateerd. Dit is 9% van het totaal aantal gesignaleerde problemen. De top 3 motorische/algemene ontwikkelingsproblemen is:

1. voorkeurshouding (406);
2. overige motorische ontwikkelingsproblemen (163);
3. algemene ontwikkelingsachterstand (76).

Spraak-/taalproblemen zijn 652 keer gesignaleerd. Dit is eveneens 9% van het totaal aantal gesignaleerde problemen. De top 3 van spraak-/taalproblemen is:

1. achterstand moedertaal (533);
2. achterstand 2<sup>e</sup> taal (56);
3. spraakstoornis (63).

De laatste categorie problemen betreft 'overige' problemen. Het gaat bijvoorbeeld om problemen rondom vaccinaties zoals een afwijkend vaccinatieschema, bijwerkingen van vaccinaties of het niet komen opdagen op afspraken. Totaal gaat het om 309 problemen in deze categorie, ofwel 4% van het geheel.

## Verwijzing door de JGZ

Als bij een kind een probleem wordt geconstateerd wordt altijd actie ondernomen door de JGZ. In eerste instantie komt de JGZ zelf in actie. Wat is het probleem precies? Is er een diagnose te stellen of is er aanvullende diagnostiek nodig door andere hulp- of zorgverleners? Aan welke hulp en zorg hebben ouders en kinderen behoefte? Moet er afgestemd worden met ketenpartners?

Jeugdarts en -verpleegkundige werken nauw samen binnen het JGZ-team. De jeugdverpleegkundige is gespecialiseerd in opvoedingsondersteuning, (anticiperende) voorlichting en begeleiding van ouders en gezinnen. De jeugdarts is specialist in vroegdiagnostiek en verwijzing van medische-, paramedische-, ontwikkelings- en (kinder-) psychiatrische problemen. In complexe situaties bepalen jeugdarts en -verpleegkundige samen het beleid, zonodig in overleg met ketenpartners op medisch, paramedisch of opvoedingsgebied. De JGZ maakt zonodig zorgplannen, zorgt voor ketencoördinatie, registreert kinderen in 'Zorg voor Jeugd' en zorgt bij risicokinderen voor persoonlijke ('warme') overdracht naar de JGZ 4-19 jaar. Als de problemen de mogelijkheden van de JGZ te boven gaan wordt verwezen naar ketenpartners.

De JGZ verwijst naar een heel scala van hulp- en zorgverleners in het veld van gezondheidszorg, jeugdzorg, (jeugd-)GGZ en LVG-zorg. Tabel 8 geeft een overzicht van de belangrijkste ketenpartners waarnaar verwezen wordt.

**Tabel 8** Overzicht verwijzingen medische, paramedische, opvoedings- en gedragsproblemen JGZ 0-4

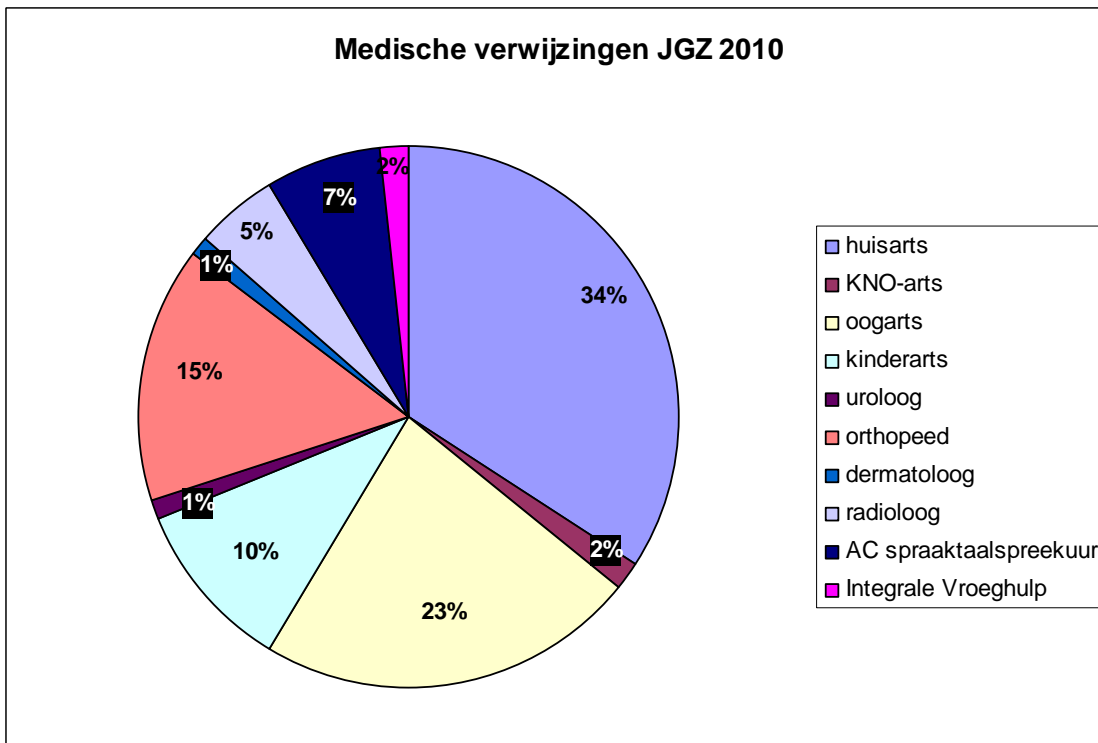
Medisch	Paramedisch	Opvoedings- en gedragsproblemen
Huisarts	Kinderfysiotherapeut	VHT en K-VHT
Kinderarts	Logopedist	Opvoedingssprekuren CJG
Dermatoloog	Diëtist	Cursussen en themabijeenkomsten
KNO-arts	GGD (o.a. reizigersvaccinatie en BCG)	Programma's bijv. 'Spel aan huis', 'Boekenpret', 'Opstapje' en 'VVE'
Oogarts/orthoptist	Lactatiekundige	Bureau Jeugd zorg (BJZ)
Uroloog	Kinderlongverpleegkundige	Geestelijke Gezondheidszorg (GGZ)
Radioloog/orthopeed		Algemeen Maatschappelijk Werk en Welzijnswerk
Audiologisch Centrum/spraaktaal		Inbakerdeskundige
Integrale Vroeghulp		GTB

De JGZ heeft in 2010 2.809 keer verwezen naar gezondheidszorg, jeugdzorg, (jeugd-)GGZ en LVG-zorg. In 2009 was dit 3.039 keer het geval, in 2008 2.904 keer, in 2007 2.286 keer en in 2006 1.903 keer. In 2010 lijkt de trend waarbij de JGZ toenemend verwijst, doorbroken. Voor het eerst in 5 jaar is - in absolute aantallen - minder verwezen dan het jaar daarvoor. In 2010 is het aantal kinderen in zorg afgenomen ten opzichte van 2009. Procentueel zien we dan ook geen afname van het aantal verwijzingen. In 2010 is maximaal - sommige kinderen kunnen 2 of meer keer verwezen zijn - 20% van alle kinderen in zorg verwezen. In 2009 was dit eveneens 20% (2008 19%, 2007 14%).

### Medische en paramedische verwijzingen

In 2010 is 1.640 keer verwezen naar de huisarts of medisch specialist, het Audiologisch Centrum (spraak/taal) of Integrale Vroeghulp (maximaal 12% van alle kinderen in zorg) en 1.016 keer naar de paramedisch specialist (maximaal 7% van alle kinderen in zorg). De meeste medische verwijzingen zijn naar huisarts, gevolgd door oogarts, kinderarts en radioloog/orthopeed (figuur 5).

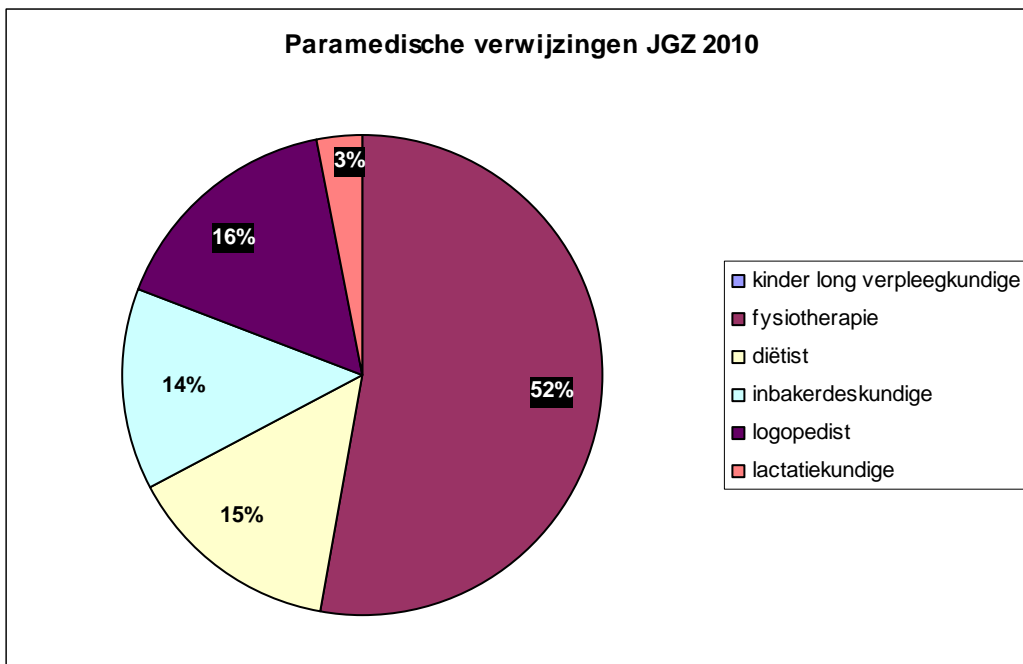
**Figuur 5** Medische verwijzingen Thuiszorg Pantein 2010 (totaal 1640 verwijzingen)



(Bron: DD-JGZ mICAS Pantein 2010)

In 2010 is 1.016 keer verwezen naar paramedici. Paramedische verwijzingen betreffen vooral verwijzingen naar kinderfysiotherapeut, diëtist en logopedist (figuur 6).

**Figuur 6** Paramedische verwijzingen JGZ Thuiszorg Pantein 2010 (totaal 1.016 verwijzingen)



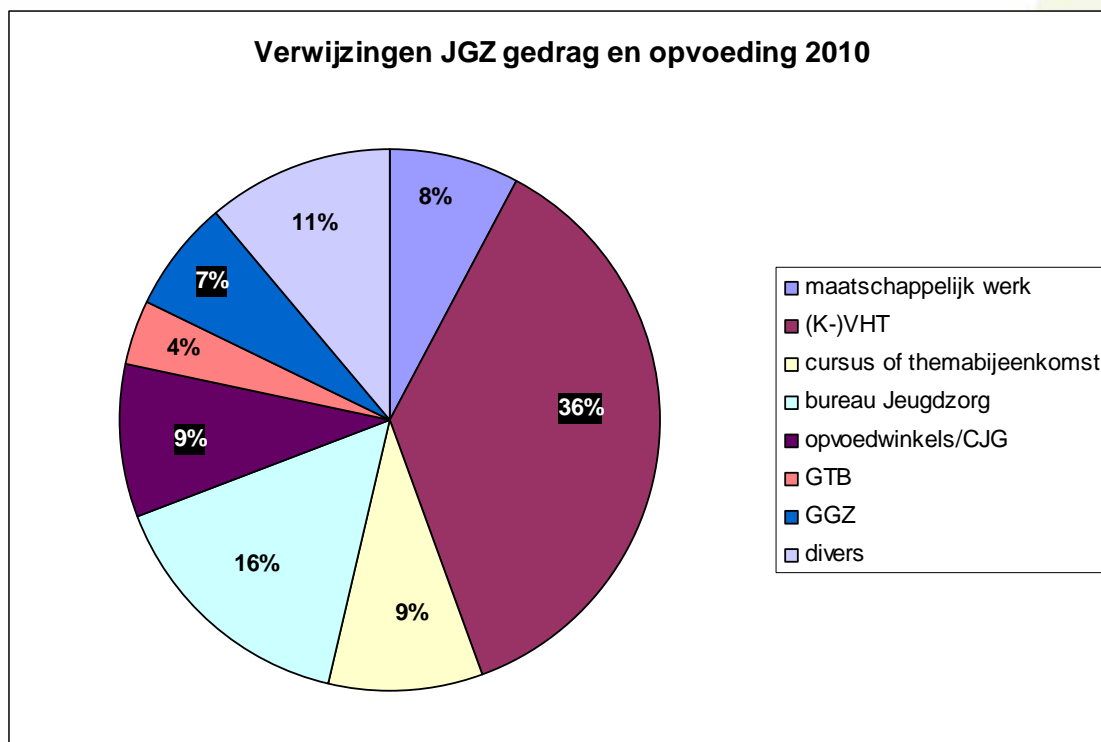
(Bron: DD-JGZ mICAS Thuiszorg Pantein 2010)

## Jeugdgezondheidszorg en opvoedingsondersteuning

De JGZ levert een belangrijke bijdrage op het gebied van de eerstelijns opvoedingsondersteuning. Jeugdverpleegkundigen en -artsen ondersteunen ouders tijdens de reguliere jeugdgezondheidszorg op het consultatiebureau en in de thuissituatie. Binnen de JGZ-teams zijn jeugdverpleegkundigen gespecialiseerd in opvoedingsondersteuning bij (lichte) opvoedings- en gedragsproblemen. Jeugdverpleegkundigen bemensen samen met de kernpartners de opvoedspreekuren in de CJG's.

In 2010 hebben jeugdverpleegkundigen en -artsen van Thuiszorg Pantein in samenwerking met peuterspeelzalen en kinderdagcentra 103 themabijeenkomsten georganiseerd voor ouders. Voorbeelden zijn de cursus 'Alles over Spruiten' (over (op-)voeding), 'Als je (voor het eerst) een baby krijgt', 'Beweegkriebels', 'Ontwikkeling 0-2 jaar', 'Regels en Grenzen', 'Kleine kwalen bij peuters', 'Ontwikkeling 2-4 jaar', 'Sprak-/taalontwikkeling', 'Borstvoeding', 'Jonge moeders' en 'Waarde(n)vol communiceren'.

**Figuur 7** Verwijzingen door de JGZ bij gedrags-/opvoedingsproblemen 2010 (totaal 153 verwijzingen)



(Bron: DD-JGZ mICAS Thuiszorg Pantein 2010)

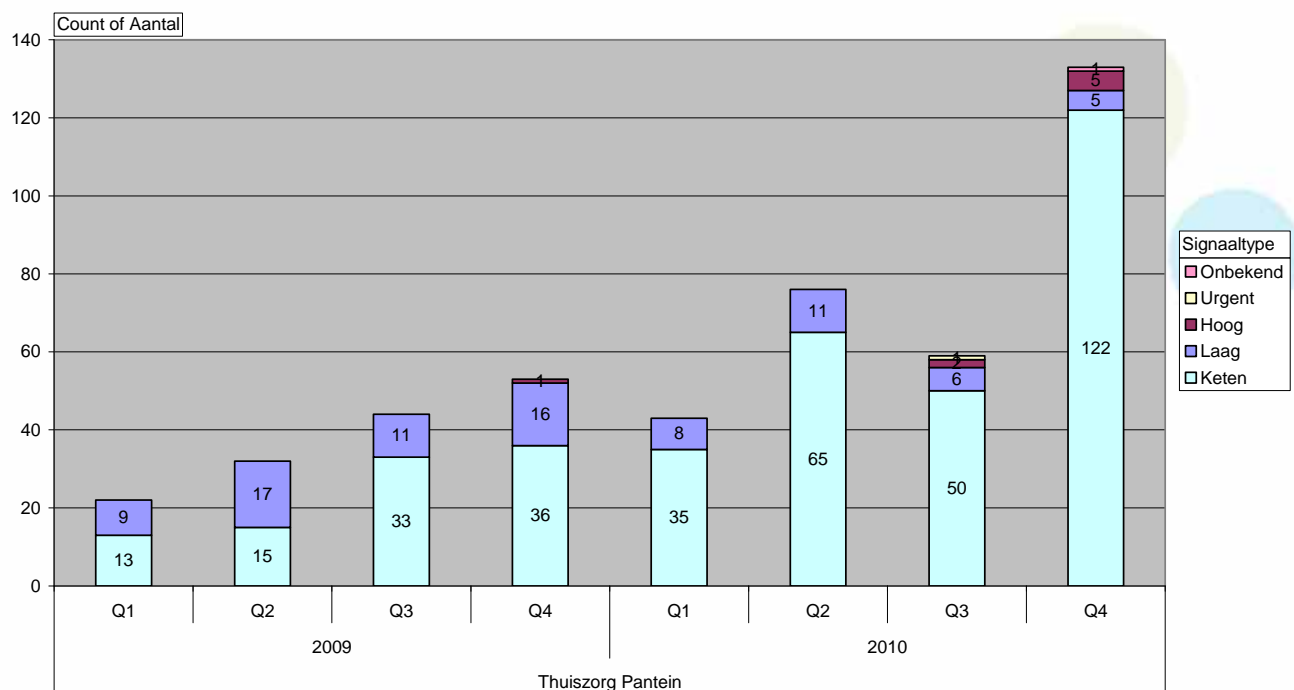
Jeugdverpleegkundigen en -artsen werken nauw samen in JGZ-teams. Het JGZ-team bespreekt alle kinderen met problemen. In complexe situaties waarbij ook gedrags-, ontwikkelings- en lichamelijke problemen een rol spelen vindt begeleiding plaats door jeugdarts en -verpleegkundige samen, veelal in samenwerking met diverse ketenpartners. In 2010 is door de JGZ-teams 1.793 keer een opvoedings- of gedragsprobleem gesignaleerd bij 13.830 kinderen. Verreweg de meeste opvoedingsproblemen (92%) worden opgelost door ouders zelf, met wat begeleiding in de eerste lijn door het JGZ-team, zondig in samenwerking met de kernpartners in het CJG en de voorschoolse voorzieningen.

In 2010 is 153 keer (8%) verwezen naar derden voor aanvullende diagnostiek, hulp en ondersteuning van opvoedings- en gedragsproblemen.

De JGZ is in 2010 betrokken geweest bij intensieve hulp en zorg aan 74 gezinnen met zeer complexe problematiek, waarbij soms wel 40-50 acties van de JGZ hebben plaatsgevonden (huisbezoeken, consulten op het consultatiebureau, overleg ouders, overleg ketenpartners, zorgcoördinatie, maken zorgplan, bespreken VZAT, melden in 'Zorg voor Jeugd', AMK etc.). Bij 25 gezinnen was sprake van kindermishandeling en/of huiselijk geweld. Er is door de JGZ 23 keer een melding gedaan bij het AMK (cijfers DD-JGZ mICAS 2010) en 24 keer hebben JGZ-professionals overlegd met de aandachtsfunctionarissen kindermishandeling.

In 2010 hebben JGZ-professionals, kraamzorg en Gespecialiseerde Thuisbegeleiding (GTB) van Thuiszorg Pantein meer kinderen geregistreerd in 'Zorg voor Jeugd' dan in 2009. In 2009 zijn 150 kinderen geregistreerd, in 2010 waren dat er 248 (figuur 8). Dit is 1,8% van alle kinderen in zorg (13.830) of maximaal 14% van alle kinderen met één of meerdere gedrags- en opvoedingsproblemen (totaal 1.793 problemen).

**Figuur 8** Aantallen ketenregistraties en signalen in 2009 en 2010 per kwartaal



## 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
LVG	Licht Verstandelijk Gehandicapt
Min. VWS	Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport
PSZ	Peuterspeelza(a)l(en)
RIVM-RCP Zuid	Rijksinstituut Volksgezondheid en Milieu locatie Eindhoven (voorheen entadministratie)
RVP	RijksVaccinatieProgramma
Triple P	Positief, Preventief Programma voor
opvoedingsondersteuning	
Verpleegkundige JGZ	Verpleegkundige werkzaam in de JGZ (niveau 5)
VSP	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 Nederland <sup>32 33 29</sup>

Bereik zuigeling 0-1 jaar	Kinderen die tussen 01-01-2010 en 01-01-2011 13 maanden zijn geworden, hebben minstens 4 keer een face-to-face contact gehad met de JGZ.
Bereik peuter 1-4 jaar	Kinderen die tussen 01-01-2010 en 01-01-2011 18, 21, 27, 40 en 49 maanden zijn geworden, hebben een face-to-face contact gehad met de JGZ op de leeftijd van respectievelijk 12-18, 15-21, 21-27, 32-40 en 41-49 maanden.

## Bronvermelding

---

- <sup>1</sup> Ministerie van VWS (2002), Basistakenpakket Jeugdgezondheidszorg 0 – 19 jaar. Den Haag.
- <sup>2</sup> Platform Jeugdgezondheidszorg (2003), Richtlijn Contactmomenten Basistakenpakket JGZ 0–19 jaar. Den Haag.
- <sup>3</sup> Parlementaire Werkgroep Toekomstverkenning Jeugdzorg, 'Jeugdzorg dichterbij'. 18-5-2010.
- <sup>4</sup> RIVM Centrum JGZ, JGZ-richtlijn Opsporing Visuele Stoornissen 0-19 jaar - 1e herziening. september 2010. Bilthoven.
- <sup>5</sup> RIVM Centrum JGZ, JGZ-richtlijn Secundaire Preventie Kindermishandeling. september 2010. Bilthoven.
- <sup>6</sup> RIVM Centrum JGZ, JGZ-richtlijn Signalering van en verwijscriteria bij kleine lichaamslengte. maart 2010. Bilthoven.
- <sup>7</sup> RIVM Centrum JGZ, Protocol Veiligheidsinformatiekaarten. mei 2010. Bilthoven
- <sup>8</sup> RIVM Centrum JGZ, Uitvoeringsregels RVP 2010. januari 2010. Bilthoven.
- <sup>9</sup> RIVM Centrum JGZ, Standpunt Bereik van de Jeugdgezondheidszorg. september 2010. Bilthoven.
- <sup>10</sup> RIVM Centrum JGZ, Standpunt Jeugdgezondheidszorg in het Zorg- en Adviesteam. juni 2010. Bilthoven.
- <sup>11</sup> NCJ, Standpunt Preventie vrouwelijke genitale verminking (VGV). december 2010. Bilthoven.
- <sup>12</sup> NCJ, Standpunt versterken samenwerking JGZ en Bureau Jeugdzorg. december 2010. Utrecht.
- <sup>13</sup> ActiZ, GGD Nederland. Basisdataset JGZ 3.2. Utrecht, 2010
- <sup>14</sup> Buiting E., A. van der Ven, J. Kliphuis. Risicoinventarisatie overname JGZ 0-4 jaar door GGD Hart voor Brabant. Uden, Den Bosch, Tilburg 23-12-2010.
- <sup>15</sup> TNO Kwaliteit van Leven in opdracht van AJN, NHG en LHV. Handreiking samenwerking huisarts JGZ. november 2011.
- <sup>16</sup> AJN, NHG. Kleine lichaamslengte bij kinderen. februari 2011.
- <sup>17</sup> AJN, NHG. Dysplastische heupontwikkeling. oktober 2010.
- <sup>18</sup> AJN, NHG. LESA visuele stoornissen bij kinderen en jongeren. juli 2010.
- <sup>19</sup> Verwacht in 2011.
- <sup>20</sup> AJN, NHG en V&VN. LESA kindermishandeling. augustus 2010.

- 
- <sup>21</sup> 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, 20-12-2008/09-04-2009.
- <sup>22</sup> IGZ (2009), De Jeugdgezondheidszorg in beweging. Den Haag.
- <sup>23</sup> IGZ (2009), Rapport naar aanleiding van het onderzoek naar de uitvoering van de Jeugdgezondheidszorg bij Stichting Thuiszorg Brabant Noord-Oost.
- <sup>24</sup> Mettes, C., E. Buiting (2009<sup>11</sup>), Opleiding en deskundigheidsbevordering Jeugdgezondheidszorg. Thuiszorg Pantein en Vivent. Den Bosch, Uden.
- <sup>25</sup> Schillings, I. (2010<sup>8</sup>), Verslag Evaluatie JGZ-standaard 'Vroegtijdige Opsporing van Aangeboren Hartafwijkingen 0-19 jaar'. Uden.
- <sup>26</sup> Burns, N. (2010), Onderzoek Terugdringen no-show consultatiebureau 0-4 jarigen. Gemeente Oss en Thuiszorg Pantein, Oss.
- <sup>27</sup> Soeter, E. (2010), Jaarcijfers neonatale gehoorscreening 2010. NSDSK, Amsterdam 1082-2011.
- <sup>28</sup> RIVM, Vaccinatiegraad RVP Nederland. Verslagjaar 2010. RIVM rapport 210021011.
- <sup>29</sup> CBS 07-03-2011 Den Haag/Heerlen. Statline. Bevolking; geslacht, leeftijd, burgerlijke staat en regio, 1 januari 2010. Gewijzigd op 4 juni 2010. Verschijningsfrequentie: eenmaal per jaar.
- <sup>30</sup> Dunnink, G. (2010<sup>9</sup>), Standpunt bereik van de Jeugdgezondheidszorg. Rapportnummer 295001015/2010. RIVM, Bilthoven.
- <sup>31</sup> Bron. mICAS aantallen en opkomstpercentages 2010. Thuiszorg Pantein, Uden 15-02-2011.
- <sup>32</sup> 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.
- <sup>33</sup> 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.