

Jaarverslag 2008

Jeugdgezondheidszorg
0-4 jaar
Thuiszorg Pantein



Met dank aan:

Medewerkers divisie Jeugdgezondheidszorg
Thuiszorg Pantein

Inhoudsopgave

Voorwoord.....	4
Ontwikkelingen in de JGZ 2008	5
Landelijke ontwikkelingen	5
'Alle kansen voor alle kinderen'.....	5
Centrum Jeugd en Gezin.....	5
Elektronisch Kind Dossier (EKD)	5
Beter voorkomen en Benchmark JGZ.....	6
Regionale en gemeentelijke ontwikkelingen.....	6
Zorg voor Jeugd	6
Integrale Jeugdgezondheidszorg 0-19 jaar	6
Opvoedingsondersteuning	6
Programma Stevig Ouderschap.....	7
Triple P.....	7
Kortdurende Video-hometraining (K-VHT).....	7
Cursussen.....	7
Opvoedingswinkels.....	7
Centrum voor Jeugd en Gezin (CJG).....	7
Ontwikkelingen bij Thuiszorg Pantein.....	8
Van STBNO naar Thuiszorg Pantein	8
Kwaliteit en Toezicht	8
Samenwerking en ketenzorg	9
Professionele ontwikkelingen	9
Onderzoek binnen de Jeugdgezondheidszorg	11
Basistakenpakket JGZ 0-4 jaar	15
Inleiding.....	15
Grenzen aan de Jeugdgezondheidszorg	15
Consultatiebureau, huisbezoek en spreekuur	16
Neonatale screening en hielprik.....	17
Inleiding	17
Neonatale gehoorscreening	17
Hielprik.....	17
De uitvoering van het Rijksvaccinatieprogramma.....	18
Inleiding	18
Vaccinatiegraad bij Thuiszorg Pantein.....	18
Monitoring en signalering	18
Demografische trend 2008.....	18
Bereik JGZ 0-4 jaar Thuiszorg Pantein	20
Welke problemen signaleert Thuiszorg Pantein?	22
Verwijzingen van de JGZ	25
Medische en paramedische verwijzingen	26
Thuiszorg Pantein en WMO-taken opvoedingsondersteuning.....	27
Afkortingen en begrippen	30
Literatuurlijst	32

Voorwoord

De divisie Jeugdgezondheidszorg (JGZ) van Thuiszorg Pantein (voorheen Stichting Thuiszorg Brabant Noord-Oost (STBNO)) biedt u bij dezen het inhoudelijk en financieel jaarverslag 2008 aan.

Het betreft de verslaglegging van de uitvoering van het Basistakenpakket JGZ 0-4 jaar. Na een globale weergave van de landelijke, regionale en gemeentelijke ontwikkelingen die in 2008 mede bepalend waren voor de JGZ, doen wij verslag van de ontwikkelingen binnen Pantein.

De uitvoering van het Uniform Pakket wordt nader toegelicht met informatie over de demografische trend, de neonatale gehoorscreening, de vaccinatiegraad, het bereik van de JGZ 0-4 jaar en de geleverde zorg via onder andere consultatiebureau en huisbezoeken. Daarnaast doen wij verslag van de risicoregistratie: welke problemen hadden ouders en kinderen in 2008 en hoeveel van hen zijn hiervoor verwezen naar ketenpartners.

Vervolgens treft u de financiële verslaglegging met toelichting aan voor alle gemeenten in de regio Brabant Noord-Oost.

De inhoudelijke verslaglegging over het maatwerk voor uw gemeente hebben wij per gemeente op maat gemaakt. Dit treft u achter de financiële verslaglegging en toelichting van alle gemeenten aan.

We kijken terug op een enerverend en stimulerend jaar waarin hard gewerkt is aan de kwaliteit van de JGZ 0-4 jaar, de samenwerking met ketenpartners en diverse nieuwe ontwikkelingen zijn ingezet.

Uden, maart 2009

Annie van der Ven
Divisiedirecteur Jeugdgezondheidszorg

Ontwikkelingen in de JGZ 2008

Landelijke ontwikkelingen

'Alle kansen voor alle kinderen'

In maart 2007 heeft het nieuwe kabinet in haar regeerakkoord uitgesproken dat zij in haar regeerperiode het project '*Alle kansen voor alle kinderen*'¹ wil realiseren.

De drie hoofdlijnen uit het programma zijn kort samengevat:

- Een gezinsvriendelijk beleid; alle ouders én de jeugd moeten voor alle mogelijke opvoedvragen terecht kunnen bij één herkenbaar en laagdrempelig punt in de buurt: Centrum voor Jeugd en Gezin (CJG).
- Een omslag naar preventie; het zo vroeg mogelijk opsporen van (soms nog lichte) problemen van kinderen en gezinnen om ze vroegtijdig te verhelpen.
- De vrijblijvendheid voorbij; ouders, professionals, bestuurders en de jeugd zelf dienen de verantwoordelijkheid te nemen voor het signaleren en aanpakken van problemen. Allen zijn erop aanspreekbaar en spreken elkaar erop aan.
Het principe: '*Eén gezin, één plan*' wordt door middel van multidisciplinaire samenwerkingsvormen uitgevoerd.

Centrum Jeugd en Gezin

Het doel is om een fysiek en laagdrempelig inlooppunt voor ouders en kinderen van -9 maanden tot 23 jaar te creëren waarin de vijf gemeentelijke WMO-taken kunnen worden uitgevoerd. De JGZ 0-19 jaar dient volgens de richtlijnen van het Ministerie vertegenwoordigd te zijn in het CJG (zie factsheet).

In het CJG kunnen ouders en kinderen terecht voor informatie, advies, ondersteuning en begeleiding en kunnen zij zo nodig worden doorgeleid naar de (jeugd)hulpverlening.

Er moet vanuit de Centra voor Jeugd en Gezin een goede aansluiting gerealiseerd kunnen worden met Bureau Jeugdzorg, Zorg voor Jeugd, de (voorschoolse) Zorg Advies Teams, verloskundigen, kraamzorg en huisartsen en andere partners in de eerste- en tweedelijns gezondheidszorg, welzijnswerk, jeugd GGZ, politie en justitie en peuterspeelzalen/ kinderdagverblijven.

Elektronisch Kind Dossier (EKD)

Na de mislukte landelijke Europese aanbesteding voor één landelijk EKD heeft het Ministerie ingezet op digitalisering van de lokale systemen van de JGZ per 2009.

De lokale systemen moeten dan zoveel mogelijk voldoen aan landelijke standaarden, om uitwisseling van gegevens mogelijk te maken.

Uitgangspunt is dat per 1 januari 2009 alle JGZ-instellingen werken met een EKD en dat de aansluitproblemen tussen de verschillende versies van het EKD kunnen worden opgelost. In 2008 is een begin gemaakt met het bouwen van een landelijke 'kop' waardoor deze uitwisseling in de loop van 2009 mogelijk zou moeten worden.



Beter voorkomen en Benchmark JGZ

De koepelorganisaties van de GGD en Thuiszorg én de Vereniging Nederlandse Gemeenten (VNG) hebben in 2007 het programma 'Beter voorkomen' geïntroduceerd. Dit programma omvat de ontwikkeling van meetinstrumenten (bouwstenen) en het uitvoeren van de Benchmark. Hierdoor kunnen zorginstellingen in de collectieve preventieve sector de kwaliteit van hun werk meten en verbeteren. Het programma is eind 2008 afgerond.

Regionale en gemeentelijke ontwikkelingen

Zorg voor Jeugd

In juni 2008 is Thuiszorg Pantein aangesloten op het signaleringssysteem Zorg voor Jeugd. Alle arts- en verpleegkundigen-JGZ (vpk-JGZ) zijn geschoold tot signaalgever en 15 vpk-JGZ zijn in 2008 geschoold tot ketencoördinator (34 vpk-JGZ volgen in 2009). Ter ondersteuning is voor medewerkers een werkinstructie Zorg voor Jeugd geschreven, in samenwerking met de andere thuiszorgorganisaties in Noord-Brabant. Rapportages en ervaringen laten zien dat medewerkers steeds vaker registreren in het systeem. Situaties van ketencoördinatie komen ook nog regelmatig tot stand zonder Zorg voor Jeugd, doordat nog weinig ketenpartners binnen dezelfde doelgroep (kinderen 0-4 jaar en hun ouders) zijn aangesloten. Naar verwachting is dit een kwestie van tijd en aansluiting van ketenpartners. Leidsters van peuterspeelzalen en kinderdagverblijven in de regio zijn binnen de Voorschoolse ZorgAdviesstructuur (VZAT) door verpleegkundigen-JGZ geïnformeerd over Zorg voor Jeugd in relatie tot de VZAT.

Voor ouders is er een flyer gemaakt om uitleg te geven over Zorg voor Jeugd. Bovenstaande activiteiten zijn geïmplementeerd met behulp van een interne projectgroep. Deze projectgroep gaat in afgeslankte vorm verder in 2009.

Integrale Jeugdgezondheidszorg 0-19 jaar

De drie thuiszorginstellingen Thebe, Vivent en Pantein en GGD Hart voor Brabant (HvB) hebben in 2008 een nieuw convenant integrale JGZ 0-19 jaar vastgesteld. De stuurgroep integrale JGZ 0-19 jaar wordt vanaf medio 2008 gevormd door het dagelijks bestuur van GGD HvB aangevuld met een bestuurder namens de drie thuiszorgorganisaties.

Op basis van het convenant is een projectplan opgesteld waarin de uitgangspunten zijn omgezet in concrete plannen voor de jaren tot 2011.

Opvoedingsondersteuning

Opvoedingsondersteuning is –naast de vroegopsporing– de core-business van de JGZ van Thuiszorg Pantein. De begeleiding van ouders en kinderen bij de gezonde groei en ontwikkeling van hun kind is een vorm van opvoedingsondersteuning voor alle ouders. De uitvoering van de opvoedingsondersteuning door de JGZ vindt grotendeels binnen het Basistakenpakket plaats. Daarnaast zijn er in diverse gemeenten speciale programma's voor opvoedingsondersteuning.



Programma Stevig Ouderschap

Middels het programma 'Stevig Ouderschap' in Oss werden ook in 2008 risicogezinnen direct na de geboorte opgespoord en door middel van huisbezoeken begeleid door hiervoor getrainde verpleegkundigen-JGZ. Uit landelijk onderzoek is aangetoond dat hierdoor opvoedingsproblematiek en kindermishandeling kan worden voorkomen. Voor meer informatie verwijzen we u naar het Jaarverslag².

Triple P

In de vijf gemeenten van het Land van Cuijk is in 2007 'Triple P' (Positief Pedagogisch Programma) ingevoerd. In 2008 hebben de verpleegkundigen-JGZ zich deze effectief gebleken werkwijze, verder eigen gemaakt. Er zijn bijeenkomsten voor ouders georganiseerd samen met de GGD, Algemeen Maatschappelijk Werk (AMW), MEE en de Welzijnsorganisatie.

De gemeente Uden is medio 2008 eveneens gestart met de implementatie van het programma 'Triple P'. Professionals van Thuiszorg Pantein, GGD HvB, Aanzet en MEE zijn getraind. Een publiciteitscampagne wordt voorbereid.



Kortdurende Video-hometraining (K-VHT)

In 2008 heeft het Nederlands Jeugdinstituut (NJI) een landelijk draaiboek uitgebracht voor de uitvoering van de K-VHT. De hierin opgenomen uitgangspunten en richtlijnen worden sindsdien door de VHT'ers gehanteerd.

Cursussen

Voor de oudercursus 'Baby in huis' is minder belangstelling getoond dan verwacht ondanks intensieve werving. In samenwerking met K2 is de cursus eind 2008 geëvalueerd. Naar aanleiding van de evaluatie is inmiddels besloten de cursus niet in de huidige vorm voort te zetten.

De oudercursus 'Peuter in zicht' heeft ook in 2008 voorzien in een behoefte van de ouders die zich zeer positief toonden in de evaluaties.

'Ik heb de cursus 'Peuter in zicht' voor meerlingen gedaan. Erg leuk!' (Evaluatie van zorg 2008. Ouder uit Grave)

Opvoedingswinkels

De opvoedingswinkel in Oss is in 2008 onderdeel geworden van het CJG. In Uden en Veghel is dit nog niet het geval. Voor meer informatie verwijzen we u naar de Jaarverslagen.^{3 4}

Centrum voor Jeugd en Gezin (CJG)

In de gemeente Oss is in 2008 het eerste CJG in Brabant Noord-Oost geopend. Begin 2009 wordt het CJG op een nieuwe locatie officieel geopend.

In het CJG werken veel ketenpartners samen. De consultatiebureaus 0-4 jaar zijn op dit moment nog niet gehuisvest in het CJG.

In de regio Uden/Veghel is een werkdocument opgesteld waarin de doelstellingen en intenties voor een CJG zijn opgenomen. Eind 2008 hebben de gemeenten een aanbesteding gedaan ten behoeve van het werven van een kwartiermaker CJG.

In land van Cuijk werken de gemeenten samen aan de oprichting van het CJG. Het CJG is daar in mei 2008 gestart met een virtueel loket en een dagelijks telefonisch spreekuur voor opvoedingsvragen.

Medewerkers van de 4 organisaties bemannen dit spreekuur. Tijdens het spreekuur wordt gebruik gemaakt van de methodiek Triple P. Als vragen niet door middel van een telefonisch contact opgelost kunnen worden, volgt een huisbezoek. Ook tijdens een huisbezoek wordt gebruik gemaakt van methodiek Triple P.

Jongeren kunnen met vragen ook terecht op de website. Voor ouders is een website in ontwikkeling.

Ontwikkelingen bij Thuiszorg Pantein

Van STBNO naar Thuiszorg Pantein

Na enkele jaren van onderzoek en samenwerking was op 1 oktober 2008 de fusie tussen STBNO en Pantein een feit. De verschillende onderdelen van het Pantein concern zijn: thuiszorg, zorgcentra, Maasziekenhuis en wonen. De divisie JGZ maakt onderdeel uit van Thuiszorg Pantein.

Kwaliteit en Toezicht

HKZ

De JGZ van Thuiszorg Pantein is in 2006 HKZ-gecertificeerd. Jaarlijks vinden audits plaats om de kwaliteit van de organisatie te blijven borgen. In 2008 is certificatieonderzoek uitgevoerd door het intern auditteam van Thuiszorg Pantein en door een extern bureau. Dit heeft geresulteerd in het bestendigen van de HKZ-certificering.

JGZ-medewerkers van Thuiszorg Pantein denken mee over de kwaliteit van de uitvoeringsprocessen van de organisatie. In mei 2008 hebben JGZ-professionals van Thuiszorg Pantein deelgenomen aan een Lagerhuisdiscussie over kwaliteit versus kwantiteit, klantgedrevenheid en deskundigheid.

IGZ

De Inspectie Gezondheidszorg (IGZ) heeft in 2008 op 2 manieren onderzoek uitgevoerd bij de divisie JGZ van Thuiszorg Pantein. Pantein heeft GGD Hart voor Brabant informatie geleverd voor de toetsing op de zogenaamde 'Indicatoren Openbare Gezondheidszorg (OGZ)'. In 2008 zijn via deze indicatoren onderwerpen getoetst zoals het bereik van de JGZ en de vroegopsporing van kinderen met oogproblemen, overgewicht, kindermishandeling en/of psychosociale problemen.

Daarnaast heeft de IGZ de kwaliteit van de JGZ van Thuiszorg Pantein onderzocht in het zogenaamde thematisch toezicht JGZ. De onderwerpen van toetsing kwamen deels overeen met de indicatoren OGZ. De IGZ beoordeelt het bereik van de JGZ van Thuiszorg Pantein, de uitvoering van de contactmomenten en de signalering van overgewicht als 'perfect'.

Geconstateerde aandachtspunten zijn registratie van kindermishandeling, begeleiding van kinderen met overgewicht, gebruik van signaleringsinstrumenten en interventiemethoden en de monitoring van (keten)zorg. Door de invoering van het EKD worden de problemen rondom de registratie van kindermishandeling opgelost. Zorg voor Jeugd draagt bij aan de verbetering van de ketenzorg. De overige aandachtspunten kan de JGZ van Thuiszorg Pantein niet alleen oplossen. In 2008 is hiervoor overleg gestart met gemeenten en ketenpartners.



Samenwerking en ketenzorg

Een belangrijk speerpunt van de JGZ van Thuiszorg Pantein in 2008 was het realiseren van een optimale keten van zorg rondom ieder kind en gezin. Om dit te realiseren is in 2008 intensief samengewerkt met ketenpartners.

In het kader van 'Zorg voor Jeugd' vervullen verpleegkundigen-JGZ van Thuiszorg Pantein sinds de zomer van 2008, zo nodig, de rol van ketencoördinator.

Met peuterspeelzalen en kinderdagverblijven zijn samenwerkingsafspraken gemaakt over het inrichten van de Voorschoolse ZorgAdvies Teams (VZAT). Het doel van het VZAT is verbetering van de vroegsignalering, toegeleiding en zorgcoördinatie.⁵

Thuiszorg Pantein is in 2008 een samenwerkingsverband aangegaan met de Integrale Vroeg Hulp (IVH) Brabant Noordoost. Doel is een verbeteringslag in de keten van vroegopsporing tot toegeleiding naar zorg van jonge kinderen met ontwikkelingsproblemen.

De JGZ van Thuiszorg Pantein overlegt structureel met diëtisten, verloskundigen, kinderartsen, kraamzorg, Ziekenhuis Bernhoven, Maasziekenhuis en de Opvoedingswinkels in Noord-Oost Brabant. Ook met kinderfysiotherapeuten, huisartsen, logopedisten, orthoptisten, oogartsen, gespecialiseerde verzorging, video-hometrainers, het Audiologisch Centrum, Bureau Jeugdzorg, Herlaarhof, GGZ Noordoost-Brabant, Algemeen Maatschappelijk Werk (AMW), MEE en ROSE-NOB (regionale ondersteuningstructuur eerstelijnszorg Noord-Oost Brabant) is regelmatig contact om de zorg voor ouders en kinderen te stroomlijnen.

Thuiszorg Pantein heeft in 2008 ketenzorgafspraken gemaakt of herzien op het gebied van preventie van overgewicht, het voorkomen van voorkeurshouding en allergische luchtwegaandoeningen. Hierbij zijn vele ketenpartners betrokken.

Professionele ontwikkelingen

Bij de jeugdgezondheidszorg van Thuiszorg Pantein werken 48 verpleegkundigen-JGZ, 17 artsen-JGZ, 23 CB-assistenten, 6 neonatale screeners, 6 video-hometrainers, 4 medewerkers bedrijfsbureau JGZ, 2 secretaresses, 3 managers JGZ en 3 stafmedewerkers. De meeste medewerkers werken in parttime dienstverband.

Scholing en opleiding

Een goede JGZ valt of staat met goed opgeleide medewerkers. Thuiszorg Pantein leidt haar artsen-JGZ op tot jeugdarts. Verpleegkundigen-JGZ worden gestimuleerd de opleiding tot jeugdverpleegkundige of Nurse Practitioner (NP) te volgen. In 2008 zijn 5 jeugdartsen en 1 Nurse Practitioner afgestudeerd. Twee verpleegkundigen-JGZ zijn gestart met de opleiding tot jeugdverpleegkundige. Thuiszorg Pantein is in 2008 erkend als opleidingsinrichting voor jeugdartsen en artsen Maatschappij en Gezondheid.

Alle verpleegkundigen, artsen en video-hometrainers hebben in 2008 deelgenomen aan Intercollegiale Toetsing (ICT) en Video-InteractieBegeleiding (VIB). Daarnaast heeft Thuiszorg Pantein een aantal bijscholingen georganiseerd voor JGZ-professionals. Onderwerpen van deze scholingen waren onder andere gespreksmethodiek (vervolg), spraak-/taalontwikkeling, hielprik en neonatale gehoorscreening, zieke kinderen en hygiëne op het consultatiebureau, voeding en vaccineren. Ook is er intensief geschoold in het kader van Zorg voor Jeugd (zie aldaar). De artsen en NP van Thuiszorg Pantein zijn opnieuw getraind en aansluitend voor 5 jaar gecertificeerd voor de vroegopsporing van visuele stoornissen (VOV). De neonatale screeners zijn wederom voor 5 jaar gecertificeerd voor de uitvoering van de hielprik en de neonatale gehoorscreening.

Landelijke activiteiten

JGZ-professionals van Thuiszorg Pantein worden gestimuleerd ook op landelijk niveau bij te dragen aan de ontwikkeling van de JGZ. Medewerkers JGZ van Thuiszorg Pantein zijn vertegenwoordigd in onder andere de Kwaliteitsgroep Landelijke Gehoorscreening, de Kenniskring JGZ van het NJI (Nederlands Jeugdinstituut), de Commissie JGZ van ActiZ, de V&VN (Verpleegkundigen en Verzorgenden Nederland), de landelijke vakgroep Nurse Practitioners van de V&VN en het hoofdbestuur van de AJN (Artsen Jeugdgezondheid Nederland).

Vakinhoudelijke ontwikkelingen

In 2008 is bij Thuiszorg Pantein de JGZ-richtlijn 'Secundaire preventie van kindermishandeling' geïmplementeerd. Thuiszorg Pantein heeft meegewerkt aan onderzoek van TNO hiernaar⁶. Hieruit bleek dat een JGZ-professional in Nederland gemiddeld ruim 4 uur bezig is bij een vermoeden van kindermishandeling binnen een gezin. Er is echter grote variatie; van 10 minuten tot 35 uur in zeer complexe casus.

Het ketenzorgprotocol voorkeurshouding⁷ en de bijbehorende publieksfolder zijn herzien. Het ketenzorgprotocol en de folder zijn via landelijke publicaties beschikbaar gesteld voor collega JGZ-instellingen. Hier is door diverse JGZ-instellingen gebruik van gemaakt.

De JGZ-richtlijn visuele stoornissen⁸ en de JGZ-richtlijnen over overgewicht^{9 10} zijn bij Thuiszorg Pantein uitgebreid geëvalueerd. De JGZ-richtlijn visuele stoornissen wordt binnen Thuiszorg Pantein goed gevolgd. Uit de evaluatie van de richtlijnen overgewicht bleek dat JGZ-professionals zichzelf goed uitgerust achten om kinderen met overgewicht op te sporen, maar binnen de huidige kaders niet in staat zijn ouders en kinderen met overgewicht adequaat te begeleiden en te verwijzen. Begeleiding van kinderen met overgewicht vindt vanaf 2009 dan ook alleen nog plaats binnen het Maatwerk Pakket.

Thuiszorg Pantein heeft in 2008 meerdere protocollen herzien, onder andere over de vroegopsporing van dysplastische heupontwikkeling, kortdurende video-hometraining, lichamelijk onderzoek door verpleegkundigen-JGZ en het zorgplan JGZ.



Onderzoek binnen de Jeugdgezondheidszorg

Wetenschappelijk onderzoek JGZ

Ook in 2008 heeft de divisie JGZ van Thuiszorg Pantein bijgedragen aan verdere wetenschappelijke onderbouwing van de Jeugdgezondheidszorg. Thuiszorg Pantein heeft deelgenomen aan de volgende onderzoeken:

1. Brabantse Jeugdmonitor 0-11 jaar GGD Hart voor Brabant
2. Landelijke Groeistudie TNO; 72 kinderen van verschillende leeftijden in Cuijk en St. Oedenrode zijn uitgebreid bevraagd, gemeten en gewogen. Hiervoor zijn 6 medewerkers getraind.
3. Proefimplementatie landelijke JGZ-richtlijn secundaire preventie kindermishandeling TNO; alle arts- en verpleegkundigen-JGZ hebben meegedaan aan een voor- en nameting en hebben diverse casus ingediend. 4 arts- en verpleegkundigen-JGZ hebben meegedaan aan een focusgroepinterview.
4. 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 ouders en jonge kinderen de meeste meerwaarde biedt bij gebruik door de JGZ. Het onderzoek duurt tot 2010.
5. Het onderzoek 'Serologische evaluatie van hepatitis B vaccinatie' door het RIVM bij kinderen van HbsAg-positieve moeders is in 2008 succesvol afgerond. In dit landelijke onderzoek is gekeken of kinderen van moeders met hepatitis B voldoende beschermd werden tegen overdracht van deze ziekte door vaccinatie op de leeftijd van 2, 4 en 11 maanden. Het onderzoek is eind 2008 opgevolgd door vergelijkbaar onderzoek bij een andere doelgroep. Onderzocht wordt nu of kinderen van ouders geboren in landen waar hepatitis B endemisch voorkomt voldoende beschermd worden tegen hepatitis B.
6. Onderzoek naar de Zorgbehoefte van prematuren door Nurse Practitioner in opleiding. Welke problemen ervaren ouders van kinderen die geboren worden na een zwangerschapsduur van 32-37 weken? En hoe sluit het zorgaanbod van de JGZ hier op aan? Gepubliceerd in juni 2008¹¹.



CHOPIN onderzoek

Het neonatale screenersteam van Thuiszorg Pantein heeft in 2008 meegewerkt aan het CHOPIN (Cystic fibrosis Hiehprik Onderzoek bij Pasgeborenen In Nederland) onderzoek. Dit onderzoek is op 1 januari 2008 gestart in 4 provincies, waaronder Noord-Brabant. Het onderzoek is gefinancierd door ZonMw. In 2009 zullen de gegevens van deze studie bekend worden. Voorlopige resultaten laten zien dat er in 2008 120 kinderen zijn doorverwezen voor nader onderzoek. Er zijn 9 kinderen opgespoord met Cystic Fibrosis (CF) of taai-slijmziekte. Deze kinderen konden op tijd worden behandeld. Na afronding van het onderzoek wordt besloten over de landelijke invoering, tot die tijd wordt in Noord-Brabant de screening op CF voortgezet.

Klanttevredenheid

De mening van klanten is belangrijk voor de divisie JGZ van Thuiszorg Pantein. Continu worden ouders van kinderen van 11 maanden en 4 jaar gevraagd naar hun mening over de geleverde zorg op het consultatiebureau, tijdens huisbezoeken, inloopsprekuren etc. Op alle consultatiebureaus van Thuiszorg Pantein hangen zogenaamde 'verbeterbussen'. Ouders kunnen hier hun ideeën, zorgen en opvattingen over de JGZ van Thuiszorg Pantein -al dan niet anoniem- kwijt.

In 2008 waren verreweg de meeste klanten van de divisie JGZ tevreden over de geleverde zorg. Het gemiddelde cijfer in 2008 was een 7,8. Ouders waarderen het dat de JGZ 0-4 jaar vragen van ouders beantwoordt en kinderen regelmatig ziet en volgt:

'Ik vind het prettig en goed dat de ontwikkeling gevolgd wordt en ik heb het gevoel terecht te kunnen met vragen.' (ouder uit Vierlingsbeek)

'Het verloopt goed. Bezoekjes zijn fijn verlopen en vragen goed beantwoord of uitgezocht.' (ouder uit Erp)

'Fijn gesprek gehad toen we hier kwamen wonen.' (ouder uit Wanroij)

Ouders vinden de tijd per kind soms krap. Ouders vinden het erg vervelend als het consultatiebureau uitloopt, maar gelukkig is dat niet altijd het geval.



'Iets meer tijd per kind uittrekken. Hoef je tenminste niet zolang te wachten. Een half uur of langer is normaal, bij ons tenminste.' (ouder uit Erp)

'Langere consulten, waardoor je meer kan bespreken en kan onderzoeken. En minder wachttijd.' (ouder uit Ravenstein)

'Ruime wachtruimte, weinig wachttijd; proberen zo te houden = perfect.' (ouder uit Oss)

Ouders waarderen de betrokkenheid en begeleiding van het JGZ-team bij problemen.

'Toen mijn kind na een paar weken ging draaien en op zijn buik ging slapen vond ik dat heel moeilijk vanwege dat ik vroeger een zusje had die aan wiegendood is gestorven. Het CB heeft me heel serieus genomen, me er nog over teruggebeld en gerustgesteld. Dit vond ik echt super.' (moeder uit Boxmeer)

'Er wordt serieus omgegaan met vragen en twijfels. Er is ook voldoende aandacht voor ouders. Ondersteunende huisbezoeken: ben zeer goed geholpen door de verpleegkundige-JGZ wegens een slechte start bij moeder en kind.' (ouder uit Cuijk)

'Verpleegkundige-JGZ is erg geïnteresseerd en kon ik altijd raadplegen.' (ouder uit Uden)

'Hele goede zorg gekregen na overlijden 1^{ste} kind door de verpleegkundige- en arts-JGZ; daarover zeer tevreden.' (ouder uit Oss)

De meeste ouders hebben het liefst met één arts- en één verpleegkundige-JGZ te maken. Wisselende artsen- en verpleegkundigen-JGZ en tegenstrijdige adviezen vormen een bron van onrust en irritatie. Hoewel er binnen Thuiszorg Pantein veel aandacht besteed wordt aan de overdracht van informatie gaat er vaker iets mis als er veel JGZ-professionals bij een gezin zijn betrokken.

'Telkens met dezelfde persoon te maken hebben geeft betrokkenheid en vertrouwen.' (ouder uit Haps)

'Teveel invalartsen. Een vaste contactpersoon zou in bepaalde situaties veel handiger zijn.' (ouder uit Nuland)

'De eerste jaren bijna altijd dezelfde verpleegkundige-JGZ, later bijna iedere keer een andere. Dit heb ik als niet prettig ervaren.' (ouder uit Veghel)

'Vaak tegenstrijdige adviezen, zou graag iemand van eigen team spreken bij telefonisch spreekuur.' (ouder uit Oss)

Ook de bereikbaarheid, de openingstijden en het verzetten van afspraken is niet voor alle ouders optimaal, hoewel er ook positieve signalen zijn. Ouders hebben het liefst een consultatiebureau in de buurt:

'Openingstijden erg beperkt, maar 1 dag per week, beter zou zijn 2x een halve dag verspreid over de week.' (ouder St. Anthonis)

'Je kunt niet rechtstreeks bellen voor een afspraak, maar als je bedrijfsbureau belt wordt je altijd teruggebeld. Lang in de wacht staan (0900 nummer) is duur.' (ouder uit Oss)

'Men heeft auto en parkeergeld nodig. Breng de CB's terug naar de dorpen, dat scheelt een hoop ellende voor de mensen.' (ouder uit Berghem)

Parkeerproblemen veroorzaken veel stress en irritatie. Dit is vooral in Oss en Uden een issue:

'Ik ben met 3 kleine kinderen van 3½, 2 en 7 mnd en heb nooit een parkeerplek voor de deur. En het is niet de doen om ver te lopen. Het zou erg fijn zijn als er privé plekken voor het CB komen.' (ouder uit Uden)

'Parkeren bij het CB is hopeloos en betaald parkeren vind ik ook niet kunnen. De zorg en vriendelijkheid zijn prima, alleen het (betaald) parkeren is verschrikkelijk.' (ouder Oss Anton Jurgenshuis).

Sommige ouders ervaren een grote overgang tussen de zorg van de JGZ 0-4 jaar en de JGZ 4-19 jaar'. Een betere aansluiting tussen de JGZ 0-4 jaar en de JGZ 4-19 jaar blijft een punt van aandacht voor een goede integrale JGZ.

'De overgang van kleuter naar jeugdarts vind ik te groot, er zit zo'n lange tijd tussen.' (ouder uit Oss)



Basistakenpakket JGZ 0-4 jaar

Inleiding

In 2008 is door neonatale screeners, artsen-JGZ, verpleegkundigen-JGZ en CB-assistenten 64.690 uur zorg geleverd aan 15.402 kinderen. Per kind (0-4 jaar) is dit 4,2 uur zorg. Dit is 0,1 uur meer dan in 2007. Toen werd per kind 4,1 uur zorg verleend met een totaal van 65.229 uur. In 2006 werd gemiddeld 3,9 uur zorg per kind geleverd. Er lijkt dus sprake van een gestage toename de laatste jaren van geleverde JGZ 0-4 jaar gemiddeld per kind.

Van de 64.690 uur geleverde zorg is 86% (55.738 uur) aan het Uniform Pakket besteed, 8% (5.148 uur) aan het Maatwerk Pakket en 6% (3.804 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 2008

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

Grenzen aan de Jeugdgezondheidszorg

De laatste jaren is er sprake van een toename van de eisen die aan de JGZ worden gesteld. De Inspectie Gezondheidszorg houdt de JGZ verantwoordelijk voor de veiligheid van kinderen. Binnen Zorg voor Jeugd heeft de JGZ extra taken gekregen op het gebied van zorgcoördinatie. Er zijn de laatste jaren veel arbeidsintensieve JGZ-richtlijnen en protocollen verschenen bijvoorbeeld op het gebied van overgewicht bij kinderen, meisjesbesnijdenis, huilbaby's en vroegopsporing psychosociale problemen. Daarnaast doen ketenpartners ook graag een beroep op de JGZ. Medewerkers geven aan dat het niet meevalt aan al deze eisen te voldoen en zenden in toenemende mate noodkreten uit.

Op verzoek van de voogd komt een kind uit een probleemgezin iedere maand bij mij op het consultatiebureau om te kijken hoe het er mee is. Hier is eigenlijk geen tijd voor, maar je zult wel moeten in het belang van het kind (arts-JGZ Maasland, januari 2008).

Er is mogelijk sprake van sexueel misbruik bij een jong kind. Het AMK is ingeschakeld en vraagt of ik extra onderzoek wil doen. Ik wil dit wel, maar weet niet goed hoe dit soort zaken nog in te plannen (arts-JGZ regio Uden/Veghel, oktober 2008).

Vorige week ben ik enkele uren bezig geweest om te achterhalen waar een kind was. Ouders wonen op een camping, zijn erg jong en spreken alleen Pools. Het kind is geboren in het ziekenhuis, vervelend voor de ouders, maar als het op de camping was geboren had ik het misschien nooit gevonden (verpleegkundige-JGZ, maart 2008).

Ik heb een gezin in zorg dat ook bij het AMK bekend is. Ze staan op de wachtlijst bij de Jeugdhulpverlening. Onlangs konden ze terecht voor een eerste afspraak, maar de ouders hebben de afspraak afgezegd. We zien het gezin zo vaak mogelijk, maar ik maak me zorgen (arts-JGZ regio Uden/Veghel, oktober 2008).

Ik werk in een probleemwijk in Oss. Er zijn veel 'multiproblem' gezinnen. Hierdoor is er extra tijd nodig tijdens het consult om alle zaken te bespreken. Veel ouders komen regelmatig hun afspraken niet na of ze komen te vroeg of te laat. Hierdoor zijn de consultatiebureaus overvol. Sommige dagen zie ik wel 28 kinderen in plaats van de 21 die normaal zijn en doe ik 7 uur achter elkaar non-stop consultatiebureau (arts-JGZ uit Oss, december 2008).

De verantwoordelijkheid voor kinderen uit gezinnen waar mogelijk mishandeld wordt, drukt zwaar op me. Met name omdat het gewoon niet lukt om binnen de mogelijkheden van de JGZ alle kinderen altijd goed in beeld te krijgen en te houden. Tussen de 2 en 3 jaar worden kinderen niet meer gezien. Als je dan in de JGZ-richtlijn kindermishandeling leest wat we eigenlijk allemaal zouden moeten doen dan gaat het wel knellen (verpleegkundige-JGZ Land van Cuijk, januari 2009).

Consultatiebureau, huisbezoek en spreekuur

De meeste zorg in het Uniform Pakket JGZ wordt gegeven via de consultatiebureaus van Thuiszorg Pantein. Van de 55.738 uur die in 2008 besteed is aan het Uniform Pakket, vindt 75% (42.110 uur) op of tijdens het consultatiebureau plaats. Dit gaat om consulten van ouders en kinderen volgens het Basistakenpakket of consulten op indicatie. Daarnaast wordt er veel gebeld tijdens en rondom het consultatiebureau, bijvoorbeeld om een nieuwe afspraak te maken met de ouders van een kind dat niet verschenen is (activiteit kinderen niet in zorg). Artsen-JGZ en verpleegkundigen-JGZ gebruiken de tijd die vrijkomt omdat er een afspraak uitvalt vaak voor telefonische consulten met ouders, hulp- en zorgverleners.



Bijna 19% (10.337 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 en huisbezoeken op indicatie.

Bijna 6% (3.291 uur) van de zorg in het Uniform Pakket vindt plaats op initiatief van de ouders. Het betreft het telefonisch spreekuur JGZ en de inloopsprekuren in de thuiszorgkantoren. Vanaf medio november 2007 bestaat ook de mogelijkheid vragen te stellen via de website. In 2008 zijn 55 vragen op deze manier binnengekomen, gemiddeld 4 á 5 vragen per maand.

Neonatale screening en hielprik

Inleiding

De neonatale screeners van Thuiszorg Pantein bezoeken ouders 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 2008 kwamen 3.508 kinderen in Noord-Oost Brabant in aanmerking voor neonatale gehoorscreening. Hiervan zijn 12 kinderen voortijdig overleden. 98 kinderen kregen de gehoorscreening in het ziekenhuis of elders. 3.384 kinderen zijn gescreend door Thuiszorg Pantein. 14 kinderen zijn niet onderzocht onder andere in verband met verhuizing, weigering ouders of ziekte van het kind.¹²

De gemiddelde leeftijd bij de eerste screening was 5,9 dagen. Bij 79 kinderen is een tweede gehooronderzoek verricht (gemiddelde leeftijd 12,3 dagen) en bij 54 kinderen bleek ook een derde onderzoek noodzakelijk (gemiddelde leeftijd 22,5 dagen). Vier kinderen zijn uiteindelijk verwezen naar het Audiologisch Centrum voor aanvullend onderzoek. Resultaten hiervan zijn nog niet bekend.

De kwaliteit van de neonatale gehoorscreening bij Thuiszorg Pantein voldoet aan de 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

Eind 2007 zijn op verzoek van het RIVM een aantal acties ingezet om de hoeveelheid kinderen dat op hun 4^e levensdag de hielprik krijgt, te verhogen. De 4^e dag is de optimale dag voor de hielprikscreening. Deze acties hebben een positief resultaat opgeleverd: het aantal kinderen dat op dag 4 de hielprik kreeg was in 2007 37%, medio mei 2008 was dit 62% (RIVM, juni 2008).

De uitvoering van het Rijksvaccinatieprogramma

Inleiding

In 2008 is het Rijksvaccinatieprogramma (RVP) niet veranderd ten opzichte van 2007. Tabel 2 geeft een overzicht van het RVP in 2008.

Tabel 2 Rijksvaccinatieprogramma 2008

RVP	Leeftijd kind
DKTP-Hib 1 + pneumokok 1 (HepB 1)	2 mnd
DKTP-Hib 2 + pneumokok 2	3 mnd
DKTP-Hib 3 + pneumokok 3 (HepB 2)	4 mnd
DKTP-Hib 4 + pneumokok 4 (HepB 3)	11 mnd
BMR/menC	14 mnd
DTP/aK	4 jr.
DTP/BMR	9 jr.

Vaccinatiegraad bij Thuiszorg Pantein

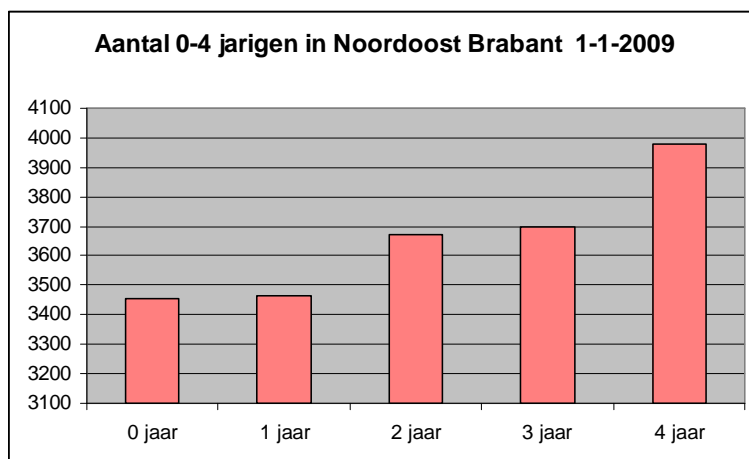
De vaccinatiegraad in Brabant is traditioneel hoog. Helaas is het het RIVM-Zuid niet gelukt jaarcijfers over 2008 te verstrekken. Het RIVM heeft in 2008 cijfers gepubliceerd over de vaccinatiegraad in Nederland in 2006¹³. Deze cijfers zijn eerder gepubliceerd in het Jaarverslag STBNO 2006. In alle gemeenten in Noord-Oost Brabant is de vaccinatiegraad van zuigelingen boven de 95% en van peuters boven de 94%.

Monitoring en signalering

Demografische trend 2008

In 2008 is de jarenlange afname van het aantal kinderen van 0-4 jaar in Noord-Oost Brabant gestabiliseerd.¹⁴ Het aantal nuljarige kinderen dat per 1 januari 2009 in Noord-Oost Brabant woonde was 3.454, versus 3.567 eenjarigen. De afname ten opzichte van 2007 was gemiddeld slechts 0,4%.

Figuur 1 Aantal 0, 1, 2, 3 en 4-jarigen Noordoost Brabant 01-01-2009 (CBS 2009)



Tabel 3 Inwonertallen 0, 1, 2, 3 en 4-jarigen per gemeente 2008 (Bron: CBS 2009¹⁵)

Inwoneraantallen 2008	0 jaar	1 jaar	2 jaar	3 jaar	4 jaar
Bernheze	307	329	341	361	386
Boekel	108	130	139	118	126
Boxmeer	253	301	307	300	363
Cuijk	259	251	261	268	299
Grave	145	123	129	135	146
Landerd	155	130	162	158	180
Lith	54	58	79	71	77
Maasdonk	106	112	104	128	142
Mill en St. Hubert	100	125	115	138	114
Oss	839	786	843	806	865
St. Anthonis	105	130	122	128	127
St. Oedenrode	172	159	186	217	197
Uden	423	458	463	458	509
Veghel	428	375	420	413	446
Totaal	3454	3467	3671	3699	3977

Er is sprake van grote verschillen in geboorten in 2008 tussen de gemeenten in Noord-Oost Brabant. In Grave en Landerd zijn 15-20% meer kinderen geboren, in Veghel 14%, St. Oedenrode en Oss 5-10% en in Cuijk 3%. In Boekel, Boxmeer, Mill en St. Hubert en St. Anthonis is sprake van een forse afname (15-20%) van het aantal kinderen. In Bernheze, Uden, Maasdonk en Lith is dit in mindere mate het geval (5-10%).



Bereik JGZ 0-4 jaar Thuiszorg Pantein

In 2008 is het bereik van Thuiszorg Pantein wederom licht gestegen. Van alle kinderen die bekend zijn bij Thuiszorg Pantein via de Gemeentelijke Basisadministratie (GBA) en andere kanalen (asielzoekerscentra, illegalen etc.) is 97,2% (tabel 4) in 2008 in zorg bij Thuiszorg Pantein. In 2007 was dit 97,1%, in 2006 96,7%, in 2005 96,5%. 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.

Tabel 4 Aantal kinderen 0-4 jaar en aantal kinderen bereikt in 2008, 2007 en 2006 bij Thuiszorg Pantein per gemeente (Bron: MLCAS Thuiszorg Pantein)

Gemeente	Aantal 0-4 jr. Bekend 2008	Aantal 0-4 jr. Bereikt 2008	2008 %	2007 %	2006 %
Bernheze	1520	1483	97,6	97,4	97,2
Boekel	553	536	96,9	96,6	96,3
Boxmeer	1327	1294	97,5	97,5	97,3
Cuijk	1132	1102	97,3	97,3	96,4
Grave	645	591	91,6	92,7	93,0
Landerd	679	662	97,5	96,8	95,9
Lith	293	286	97,6	97,2	98,2
Maasdonk	504	487	96,6	96,0	94,5
Mill en St. Hubert	523	519	99,2	99,3	99,0
Oss	3535	3466	98,0	98,1	97,7
St. Anthonis	526	516	98,1	98,7	97,1
St. Oedenrode	798	783	98,1	97,7	97,9
Uden	1983	1927	97,2	97,4	97,3
Veghel	1824	1750	95,9	95,3	94,4
Totaal	15842	15402	97,2	97,1	96,7

Er is weinig verschil tussen de gemeenten in Noord-Oost Brabant wat betreft het bereik van de JGZ 0-4 jaar. Bereik varieert van 95,6% tot 99,2% en overall is de stijgende trend zichtbaar. Uitschieter is Grave met 91,6%. In Grave zien we de stijgende lijn in het bereik van de JGZ 0-4 jaar uit de rest van de regio, niet terug. Integendeel; het bereik in Grave is de afgelopen jaren afgenomen. Oorzaak hiervoor is het asielzoekerscentrum. Veel jonge kinderen zijn kort in zorg en worden frequent overgeplaatst. Hierdoor is het bereik van de jonge kinderen in Grave onder de maat. Het bereik in Veghel (95,6%) is iets lager dan in de rest van de regio. Er is hier wel sprake van een stijgende trend. Enkele kinderen in Veghel ontvangen zorg van hun huisarts en niet van de divisie JGZ van Thuiszorg Pantein.

Van 3.508 zuigelingen (0-1 jaar) die bij Thuiszorg Pantein bekend zijn, worden er 3.450 bereikt. Dat wil zeggen dat in 2008 ruim 98% van alle zuigelingen regelmatig het consultatiebureau bezoekt. Bij de 12.334 peuters (1-4 jaar) was dit bijna 97% (tabel 5). Landelijk is het bereik bij zuigelingen 90-95%, bij peuters 85-90%. Het bereik bij Thuiszorg Pantein is dan ook zeer hoog, terwijl de gehanteerde definities streng zijn (zie Afkortingen en begrippen). In bijna alle gevallen zijn kinderen die volgens de definities niet 'bereikt' zijn wel bekend bij Thuiszorg Pantein. In de meeste gevallen ontvangen zij elders zorg, bijvoorbeeld bij de kinderarts of komen onregelmatig op het consultatiebureau.

JGZ-teams spannen zich tot het uiterste in om kinderen waarmee daadwerkelijk geen contact is, op te sporen. Verpleegkundigen-JGZ gaan op huisbezoek en informeren zo nodig in de buurt. Er wordt contact opgenomen met school, huisarts en andere ketenpartners. Dankzij al deze inspanningen raakt de JGZ 0-4 jaar slechts met enkele kinderen en gezinnen het contact geheel kwijt. Over deze kinderen maken we ons ernstig zorgen. Er vindt dan ook altijd overleg plaats met ketenpartners, onder andere met Bureau Jeugdzorg (BJZ) en het Advies en Meldpunt Kindermishandeling (AMK).



Tabel 5 Percentage kinderen 0-1 en 1-4 bereikt in 2008, 2007 en 2006 bij Thuiszorg Pantein per gemeente (Bron: MLCAS Thuiszorg Pantein)

Gemeente	Percentage bereik 0-1 jr.			Percentage bereik 1-4 jr.		
	2008	2007	2006	2008	2007	2006
Bernheze	98,2	98,8	98,8	97,4	97,0	96,7
Boekel	96,7	98,5	97,3	97,0	96,0	96,1
Boxmeer	98,8	99,3	98,6	97,2	97,0	97,0
Cuijk	98,5	99,2	99,6	97,0	97,8	95,6
Grave	97,5	97,7	96,9	89,6	91,5	92,2
Landerd	99,3	99,2	97,5	97,0	96,1	95,4
Lith	100,0	98,5	100,0	97,0	96,9	97,7
Maasdonk	98,2	99,0	97,0	96,2	95,2	93,9
Mill en St. Hubert	100,0	100,0	100,0	99,0	99,0	98,8
Oss	98,0	99,2	99,0	98,1	97,7	97,2
St. Anthonis	99,1	100,0	95,5	97,8	98,4	97,5
St. Oedenrode	97,3	97,7	99,4	98,3	97,7	97,4
Uden	98,3	98,5	98,7	96,9	97,1	97,0
Veghel	98,9	97,7	97,2	95,0	94,6	93,7
Gemiddeld	98,3	98,8	98,2	96,9	96,6	96,1

Welke problemen signaleert Thuiszorg Pantein?

In 2008 zijn bij 4.616 kinderen één of meer problemen geconstateerd. Dit is 30% van alle 15.402 kinderen in zorg. Er zijn geen grote wijzigingen ten opzichte van 2007 en 2006 (tabel 6).

Tabel 6 Aantal kinderen met gesignaleerde problemen door de JGZ per 31-12-2008, 31-12-2007 en 31-12-2006 (Bron: risicoregistratie Thuiszorg Pantein)

Gemeente	Aantal kinderen bereikt	Aantal kinderen met gesignaleerd probleem	% 2008	% 2007	% 2006
Bernheze	1483	273	18,4	29,2	29,4
Boekel	536	194	36,2	29,9	28,3
Boxmeer	1294	382	29,5	35,9	35,4
Cuijk	1102	349	31,7	45,8	41,6
Grave	591	204	34,5	40,0	37,0
Landerd	662	174	26,3	27,7	25,6
Lith	286	87	30,4	38,5	22,0
Maasdonk	487	96	19,7	25,6	15,3
Mill en St. Hubert	519	214	41,2	42,3	35,7
Oss	3466	802	23,1	29,3	27,5
St. Anthonis	516	246	47,7	42,3	35,8
St. Oedenrode	783	240	30,7	28,3	24,7
Uden	1927	679	35,2	37,9	35,8
Veghel	1750	676	38,6	34,9	34,4
Totaal	15.402	4.616	30,0	34,0	31,4

De 4.616 kinderen met problemen hadden samen 6.475 problemen. Dit is gemiddeld 1,4 probleem per kind. In 2007 was dit 1,1 probleem per kind, in 2006 1,3. Er lijkt sprake van een lichte toename van het aantal gesignaleerde problemen per kind.

Het totaal aantal problemen dat in 2008 gesignaleerd is, is hoger dan in 2007, maar lager dan in 2006 (tabel 7). In 2008 zijn 6.475 problemen geconstateerd, in 2007 waren dit er 5.753 en in 2006 6.874. Er is geen verklaring gevonden voor de daling die opgetreden is in 2007.

Er zijn verschillen tussen het aantal gesignaleerde problemen per gemeente. Een deel van deze verschillen wordt verklaard door een daadwerkelijk verschil in problemen van ouders en kinderen, een deel echter ook door interpretatie- en registratieverschillen tussen de JGZ-teams. Eenduidige definiëring en registratie van problemen en risicokinderen/-gezinnen is niet eenvoudig. Ook landelijk ondervindt men hierbij problemen. Binnen de divisie JGZ streven we naar onderlinge afstemming onder andere door regelmatige intervisie en bespreking van de cijfers van de risicoregistratie in de JGZ-teams.

Tabel 7 Aantal door de JGZ gesignaleerde problemen in 2008, 2007 en 2006 per gemeente
(Bron: risicoregistratie Thuiszorg Pantein)

Gemeente	Aantal gesignaleerde problemen 2008	Aantal gesignaleerde problemen 2007	Aantal gesignaleerde problemen 2006
Bernheze	349	410	497
Boekel	286	223	305
Boxmeer	564	482	588
Cuijk	517	461	556
Grave	290	253	323
Landerd	263	206	188
Lith	121	140	100
Maasdonk	136	140	115
Mill en St. Hubert	305	292	311
Oss	1143	1087	1133
St. Anthonis	329	348	313
St. Oedenrode	340	233	212
Uden	935	830	1232
Veghel	897	648	1001
Totaal	6.475	5.753	6.874

De JGZ van Thuiszorg Pantein maakt onderscheid tussen 5 categorieën problemen (tabel 8):

1. Kinderen met overgewicht en obesitas
2. Kinderen met lichamelijke problemen
3. Kinderen met ontwikkelingsproblemen
4. Kinderen met spraak-/taalproblemen
5. Kinderen met gedragsstoornissen en gezinnen met opvoedingsproblemen



Tabel 8 Gesignaleerde problemen Thuiszorg Pantein 2008 per gemeente

	Overgewicht	Obesitas	2*	3*	4*	5*	Totaal
Bernheze	12	1	180	52	48	56	349
Boekel	6	2	150	32	39	57	286
Boxmeer	20	2	322	30	104	86	564
Cuijk	20	3	253	50	106	85	517
Grave	5	2	178	15	53	37	290
Landerd	9		139	32	33	50	263
Lith	5	1	79	8	21	7	121
Maasdonk	7		79	21	19	10	136
Mill en St. Hubert	3	1	159	38	54	50	305
Oss	25	13	697	47	121	240	1143
St. Anthonis	4	5	172	47	48	53	329
St. Oedenrode	19		206	9	45	61	340
Uden	20	8	452	105	113	237	935
Veghel	28	8	525	48	99	189	897
Totaal 2008	183	46	3.591	534	903	1.218	6.475
(Totaal 2007)	(197)	(58)	(3185)	(471)	(800)	(1042)	(5753)
(Totaal 2006)	(300)	(53)	(3675)	(642)	(1071)	(1133)	(6874)

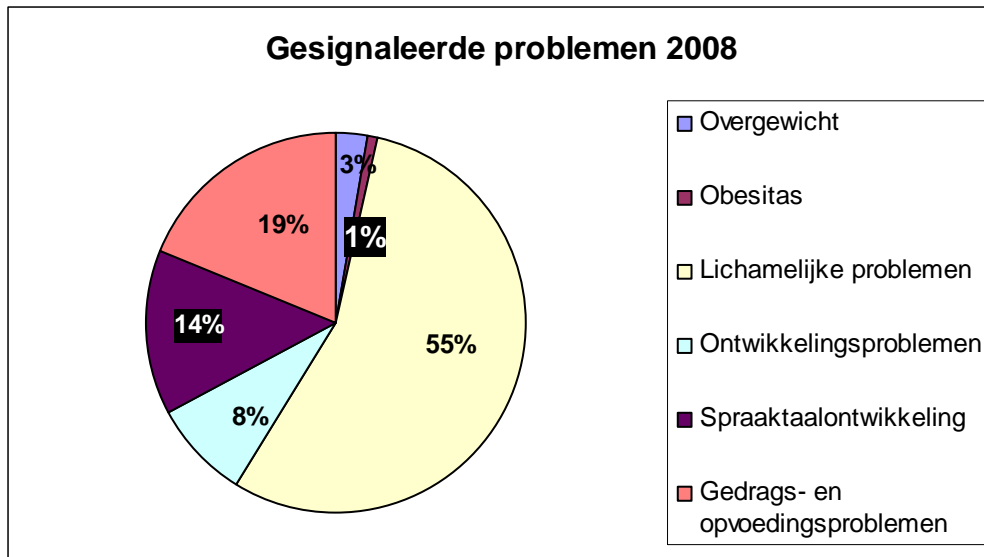
Lichamelijke problemen worden binnen de JGZ het meest geconstateerd, in 2008 was dit 3.591 keer het geval. Dit is 55% van het totaal aantal geconstateerde problemen (figuur 2). Voorbeelden van lichamelijke problemen zijn hartafwijkingen, heupafwijkingen, voedingsproblemen, groeistoornissen en visusproblemen.

Op de tweede plaats staan opvoed- en gedragsproblemen (1.218), gevolgd door spraak-/taalproblemen (903) en motorische ontwikkelingsproblemen (534). In 2008 is bij 183 kinderen overgewicht geconstateerd, bij 46 kinderen obesitas.

Ten opzichte van 2007 zijn in 2008 in alle categorieën –met uitzondering van overgewicht en obesitas- meer problemen geconstateerd. Vergelijking met 2006 levert een genuanceerder beeld op. Stijging is alleen te vinden bij de opvoed- en gedragsproblemen. In 2006 is 1.133 keer een opvoed- of gedragsprobleem geconstateerd, in 2008 1218 keer. Mogelijke verklaring voor de stijging is de toenemende vraag van ouders naar hulp bij opvoedingsproblemen en de grotere verantwoordelijkheden van de JGZ op het gebied van zorgcoördinatie en opvoed- en gedragsproblemen.

* 2 = lichamelijke problemen, 3 = ontwikkelingsproblemen,
4 = spraak-/taalproblemen, 5 = gedragsstoornissen en opvoedingsproblemen

Figuur 2 Welke problemen signaleerde de JGZ 0-4 jaar in Noord-Oost Brabant in 2008?



Verwijzingen van de JGZ

Als bij een kind een probleem wordt geconstateerd volgt een interventie of verwijzing. Veel interventies worden door de JGZ zelf verricht. Het gaat hierbij om voorlichting en advisering, begeleiding en behandeling. Deze interventies vinden vooral plaats op het consultatiebureau maar ook tijdens (telefonische) consulten, huisbezoeken op indicatie, spreekuren etc. Voor de verantwoording hiervan verwijzen we naar de hoofdstukken over het Uniform Pakket en Maatwerk Pakket.

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

Medisch	Paramedisch	Opvoedings- en gedragsproblemen
Huisarts	Kinderfysiotherapeut	Video-hometraining en kortdurende VHT
Kinderarts	Logopedist	Opvoedspreekuren
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	Inbakerdeskundige	Algemeen Maatschappelijk Werk Gespecialiseerde Verzorging

De JGZ heeft in 2008 2.904 keer verwezen naar het medische-, paramedische- en opvoedkundige circuit (tabel 10). In 2007 was dit 2.286 keer het geval, in 2006 1.903 keer. Er lijkt dus sprake van een gestage toename van verwijzingen op alle terreinen. In 2008 is maximaal -sommige kinderen kunnen 2 keer of vaker verwezen zijn- 19% van alle kinderen in zorg verwezen, in 2007 was dit maximaal 14% en in 2006 12%.

Tabel 10 Aantal verwijzingen naar medisch, paramedisch en opvoedkundig circuit in 2008 (2007)
 (Bron: Risicoregistratie Thuiszorg Pantein)

Gemeente	Medisch	Paramedisch	Opvoedings- ondersteuning	Totaal
Bernheze	73	86	4	163
Boekel	32	53	4	89
Boxmeer	206	143	26	375
Cuijk	152	91	15	258
Grave	66	33	8	107
Landerd	49	50	8	107
Lith	34	18	1	53
Maasdonk	63	25	2	90
Mill en St. Hubert	65	32	4	101
Oss	322	256	58	636
St. Anthonis	68	43	4	115
St. Oedenrode	96	27	12	135
Uden	164	136	22	322
Veghel	215	122	16	353
Totaal 2008	1605	1115	184	2904
Totaal 2007	1270	858	158	2286

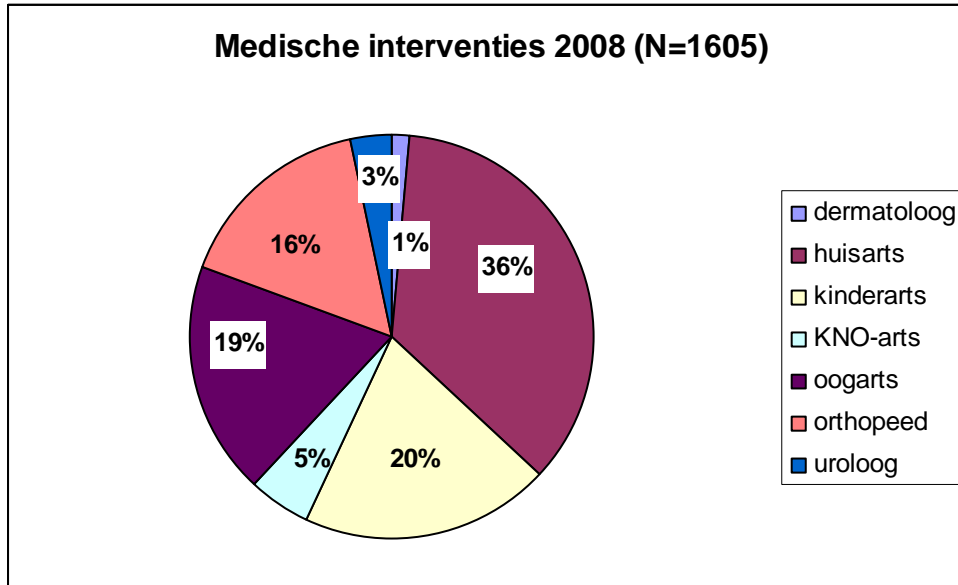
Medische en paramedische verwijzingen

In 2008 is 1.605 keer verwezen naar de huisarts of medisch specialist (maximaal 10% van alle kinderen in zorg) en 1.115 keer naar de paramedisch specialist (maximaal 7% van alle kinderen in zorg).

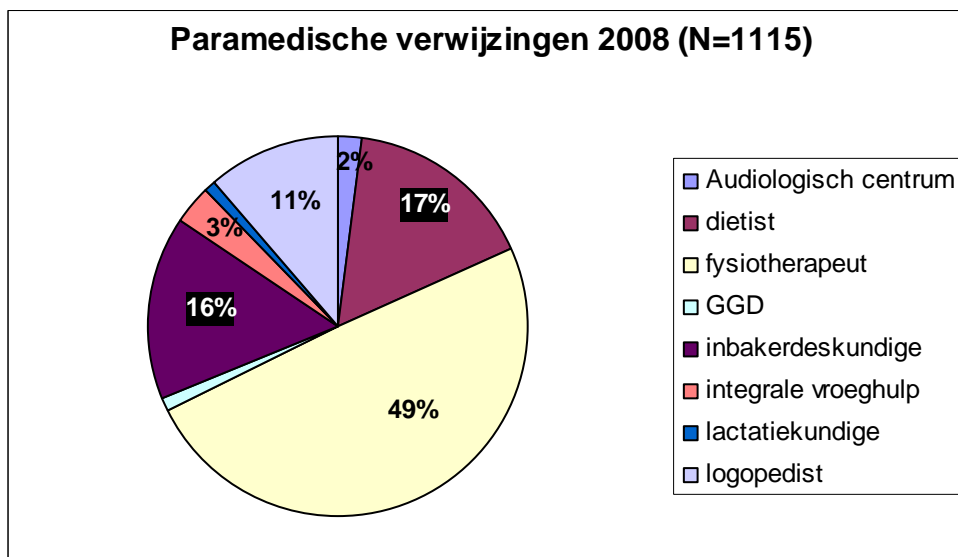
De meeste medische verwijzingen zijn naar de huisarts, gevolgd door de oogarts, kinderarts en radioloog/orthooped. Paramedische verwijzingen betreffen vooral verwijzingen naar kinderfysiotherapeut, diëtist en logopedist/Audiologisch Centrum (AC) (figuur 3).



Figuur 3 Medische verwijzingen JGZ Thuiszorg Pantein 2008 (Bron: Risicoregistratie Thuiszorg Pantein 2008)



Figuur 4 Paramedische verwijzingen JGZ Thuiszorg Pantein 2008 (Bron: Risicoregistratie Thuiszorg Pantein 2008)



Thuiszorg Pantein en WMO-taken 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
- toeleiding tot hulpaanbod
- voorzieningen en zorgcoördinatie

De uitvoering van de 5 WMO-taken vindt plaats tijdens de uitvoering van zowel het Uniform als het Maatwerk Pakket tijdens consultatiebureaus, huisbezoeken, spreekuren, cursussen etc.

In 2008 hebben ouders 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.

'De verpleegkundige-JGZ heeft (toen ik ernstig ziek was) situatie goed ingeschat en is een aantal keer op huisbezoek geweest. Op het moment zelf hebben we er niet om gevraagd, maar ondersteuning was zeker nodig.' (Evaluatie van Zorg 2008)

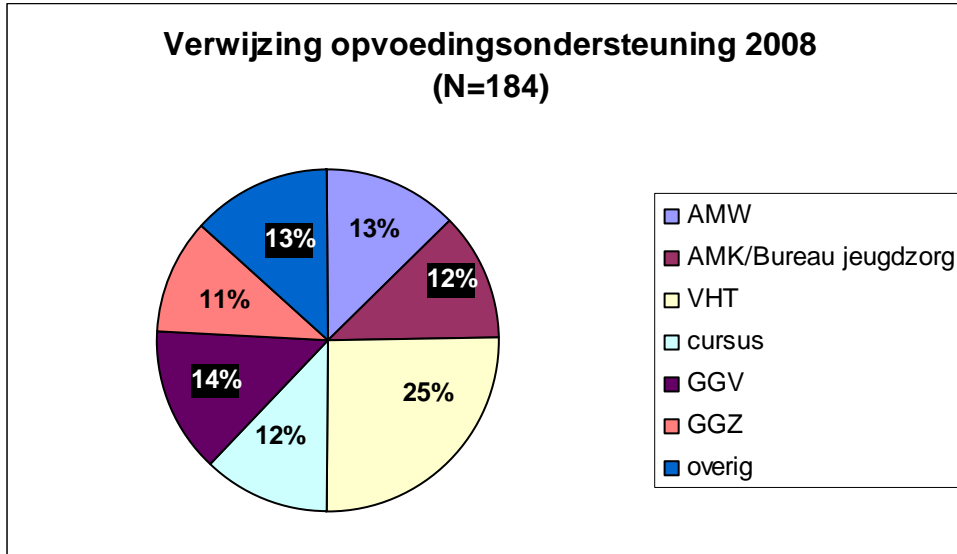
Tot het terrein van de WMO behoren gedrags- en opvoedingsproblemen en ontwikkelingsproblemen bij kinderen. In 2008 is bij 15.402 kinderen 1.437 keer een ontwikkelingsprobleem geconstateerd (9%) en 1.218 keer een gedrags- of opvoedingsprobleem (8%). Bij 1.033 kinderen met gedrags- en opvoedingsproblemen (85%) is het gelukt ouders binnen de JGZ te begeleiden.

Ongeveer 15% (184 keer) van de 1.437 kinderen met gedrags- en opvoedingsproblemen is verwezen naar andere instellingen (zie figuur 7). Dit is niet altijd eenvoudig, vooral verwijzingen via het CIZ (Centrum Indicatiestelling Zorg) verliepen in 2008 soms erg moeizaam. Zelden werd een JGZ-aanvraag door de CIZ gehonoreerd.

'De verpleegkundige-JGZ zag ook dat er praktische ondersteuning nodig was. Een of andere commissie dacht daar anders over en we kwamen niet in aanmerking voor hulp. Als het gaat over risicogezinnen m.b.t. zorg voor kinderen, waren wij op dat moment heel heel kwetsbaar. We hebben het gered, maar kunnen ons sinds toen voorstellen dat je als gezin erg in de knel kunt komen. Betrokkenheid van verpleegkundige is goed. Wellicht kunnen jullie in de toekomst ook daadwerkelijk meer hulp indiceren. Dat zou goed actiepoint zijn of daar meer zeggenschap in eisen. JGZ-team kan dat veel beter inschatten.' (Evaluatie van zorg 2008, ouder uit Mill)



Figuur 5 Verwijzing voor opvoedondersteuning JGZ Thuiszorg Pantein 2008
(Bron: Risicoregistratie Thuiszorg Pantein 2008)



Afkortingen en begrippen

ANP	Verpleegkundige opgeleid (2-jarige HBO-Master opleiding) tot Advanced Nurse Practitioner. Nieuwe naam: verpleegkundig specialist
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 BIG-register
BJZ	Bureau Jeugdzorg
BMR	Bof, Mazelen, Rode Hond
BTP	Basistakenpakket JGZ 0-19 jaar
CB	Consultatiebureau
CB-assistente	Consultatiebureau-assistente
CBS	Centraal Bureau voor de Statistiek
DKTP	Difterie, Kinkhoest, Tetanus, Polio
GBA	Gemeentelijke Basis Administratie
GGZ	Geestelijke GezondheidsZorg
GV	Gespecialiseerde Verzorging
HepB	Hepatitis B vaccin
HKZ	Harmonisatie Kwaliteitsbeoordeling in de Zorgsector
IGZ	Inspectie Gezondheids Zorg
IVH	Integrale Vroeg Hulp
JGZ	Jeugdgezondheidszorg
Jeugdarts	Arts opgeleid (2 jaar) tot jeugdarts en ingeschreven in jeugdartsenregister SGRC
KNO	Keel Neus Oor
K-VHT	Kortdurende Video-HomeTraining
Men C	Meningokok C vaccin
Min. VWS	Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport
OGZ	Openbare Gezondheids Zorg
RIVM	Rijks Instituut voor Volksgezondheid en Milieu
RVP	Rijksvaccinatieprogramma
SES	Sociaal Economische Status
STBNO	Stichting Thuiszorg Brabant Noord-Oost
Triple P	Positief Pedagogisch Programma
VETC'er	Voorlichtster Eigen Taal en Cultuur
Verpleegkundig Specialist Preventie	Ervaren verpleegkundige-JGZ opgeleid (2 jaar) tot ANP
VHT	Video-HomeTraining
Vpk-JGZ	Verpleegkundige Jeugdgezondheidszorg
VTO	VroegTijdige Opsporing
VVE	Voor- en Vroegschoolse Educatie
VZAT	Voorschools Zorg Advies Team
ZAT	Zorg Advies Team
ZRA	Ziektekostenregeling Asielzoekers

Definities bereik JGZ Hart voor Brabant ^{16 17}

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 of gesignaleerd symptoom dat wijst op de aanwezigheid van een bepaalde stoornis of achterstand bij een kind.

Literatuurlijst

- ¹ Minister Mr. A. Rouvoet, Alle kansen voor alle kinderen. Beleidsvoornemens van de Minister van Jeugd en Gezin, juni 2007.
- ² Divisie JGZ Thuiszorg Pantein. Jaarverslag Stevig Ouderschap 2008. Uden maart 2008.
- ³ Divisie JGZ Thuiszorg Pantein. Jaarverslag STOP 2008. Uden maart 2009.
- ⁴ Divisie JGZ Thuiszorg Pantein. Jaarverslag Opvoedingswinkel Veghel. Uden, maart 2008.
- ⁵ Buiting E., Brouwer J., Wevers M., Voorstel Zorgadviesstructuur peuterspeelzalen en kinderdagcentra. STBNO, Uden 20-12-2007.
- ⁶ Broerse A., Algemene analyse van de registratieformulieren bij de richtlijn secundaire preventie kindermishandeling. TNO, Leiden 28-01-2009.
- ⁷ Buiting E., Ketenzorgafspraken voorkeurshouding Noord-Oost Brabant. Werkgroep voorkeurshouding, Uden 01-10-2008.
- ⁸ Velzen-Mol H.W.M. van, JGZ-Standaard opsporing visuele stoornissen 0-19 jaar. Bohn Stafleu Van Loghum, 2002.
- ⁹ Bulk-Bunschoten A.M.W., Renders C.M. et al, Signaleringsprotocol overgewicht in de Jeugdgezondheidszorg, VUMC Amsterdam, in opdracht van het ministerie van VWS, mei 2004.
- ¹⁰ Bulk-Bunschoten A.M.W., Renders C.M. et al, Het overbruggingsplan voor kinderen met overgewicht, VUMC Amsterdam, in opdracht van het Ministerie van VWS, september 2005.
- ¹¹ Duijs H., Eerder dan verwacht. Onderzoek naar de ervaringen en behoeftes van ouders van een prematuur geboren kind na een zwangerschap tussen de 32 en 37 weken gedurende het eerste levensjaar. Fontys Hogeschool Tilburg, 02-07-2008.
- ¹² Soeter E., Jaarcijfers neonatale gehoorscreening 2008. NSDSK, Amsterdam 09-02-2009.
- ¹³ Lier E.A. van, Vaccinatiegraad Rijksvaccinatieprogramma Nederland. Verslagjaar 2006-2008. RIVM Rapport 210021007/2008, RIVM Bilthoven 2008.
- ¹⁴ CBS Bevolking naar geslacht. Den Haag/Heerlen 24-02-2009.
- ¹⁵ Centraal Bureau voor de Statistiek. Bevolking per regio naar leeftijd, geslacht en burgerlijke staat. Statline 24-02-2009.
- ¹⁶ Projectgroep Registratie en Automatisering Integrale JGZ. Risicokinderen. Verantwoording en toelichting ten aanzien van het definiëren van risicogroepen en de geautomatiseerde registratie. TrH, Thuiszorg Pantein, Thebe JGZ, GGD Hart voor Brabant, april 2002.
- ¹⁷ Mettes C., Buiting E. et al, Risicoregistratie 2006. Projectgroep risicokinderen Integrale JGZ. GGD Hart voor Brabant, STBNO, Vivent JGZ en Thebe JGZ. Uden, Den Bosch en Tilburg, 02-12-2006.