

Rapportage JGZ 2021

Datum: 31 maart 2022

Opstellers: Angela Hegeman
Jeruëlle Kuiper
Conny Slijkerman
Manon Arts

Jong JGZ
Admiraalsplein 171
3317 BD Dordrecht

Inhoud

Inleiding

Hoofdstuk 1 Uitvoering JGZ

- 1.1 Doelstelling en activiteiten JGZ
- 1.2 Uitvoering basispakket JGZ
 - 1.2.1 Wettelijk kader JGZ
- 1.3 Toekomstbestendige Jeugdgezondheidszorg
- 1.4 Rijksvaccinatieprogramma,
- 1.5 Kwaliteit
- 1.6 Scholing en opleidingen
- 1.7 Webinars
- 1.8 Jeugdgezondheidszorg 4-18 jarigen
- 1.9 Samenwerking Stichting Jeugdteams

Hoofdstuk 2 Resultaten

- 2.1 Kinderen in zorg
- 2.2 Contactmomenten

Hoofdstuk 3 Resultaten Zorginhoudelijke gegevens JGZ

- 3.1 Onderzoek Op Indicatie (OOI)
- 3.2 Reden Onderzoek Op Indicatie
- 3.3 Verwijzingen, advies en melding
- 3.4 Kindermishandeling/Zorgen en Vrouwelijke Genitale Verminking (VGV)
- 3.5 Bespreking zorg
- 3.6 Vraaggericht contact
- 3.7 Overgewicht en obesitas
- 3.8 Aandachtspoor zorg voor pre- en dysmature kinderen

Hoofdstuk 4 Resultaten Zorg voor aanstaande moeder

- 4.1 22 Weken prik

Inleiding

In dit verslag leest u de inhoudelijke verantwoording van het Basispakket Jeugdgezondheidszorg in de regio Zuid-Holland Zuid (ZHZ) 2021, uitgevoerd door Jong JGZ. Sinds 1 januari 2020 voert Jong JGZ de Jeugdgezondheidszorg uit voor de regio ZHZ (0-18 jaar) en Breda (0-4 jaar). In 2020 en ook opnieuw in 2021 heeft Jong JGZ veel aanpassingen gedaan aan haar dienstverlening vanwege de COVID-19 pandemie. Daardoor is 2021 geen representatief jaar om de gegevens te vergelijken met 2019 en 2020.

De inhoudelijke resultaten worden dit jaar nog conform het eerder vastgestelde verantwoordingsmodel gerapporteerd.

In 2021 hebben de JGZ-professionals een kwalitatief verantwoorde jeugdgezondheidszorg uitgevoerd volgens (landelijke) protocollen en richtlijnen. Vanaf het begin van het jaar hebben wij te maken gehad met een aantal lockdowns vanwege landelijke maatregelen t.a.v. Covid-19 en aangepaste werkomstandigheden (o.a. inzet JGZ professionals bij de GGD).

De contactmomenten op het consultatiebureau konden voornamelijk doorgang vinden. Echter met een beperkt aantal consulten per dagdeel (8 i.p.v. 10), om in de wachtkamer de 1,5 m te kunnen garanderen (zeker tot de zomervakantie totdat iedere Nederlander de kans had gekregen om zich te kunnen laten vaccineren).

Door de schoolsluiting in het begin en het einde van het jaar en de (structurele) werking op bepaalde (speciaal onderwijs) scholen is het dit jaar opnieuw niet volledig gelukt dat alle kinderen uit bepaalde cohorten gezien zijn. Daarmee blijft het risico dat wij de preventieve taken van de JGZ niet hebben kunnen uitvoeren en deze populatie geen preventieve voorlichting, advies of vroegsignalering heeft ontvangen. De JGZ-professionals hebben allerlei andere mogelijkheden aangepakt (op locatie spreekuur draaien, digitale consulten, vragenlijsten naar de leerling zelf opsturen ed.) om alsnog de contactmomenten uit te kunnen voeren en kwetsbare kinderen in beeld te krijgen. Hiervoor zijn de banden met alle partners actief in het netwerk rondom kinderen en gezinnen aangehaald.

De geplande groepsvaccinaties hebben in 2021 onder aangepaste maatregelen volledig door kunnen gaan.

Dit alles heeft wel veel gevergd van onze professionals en van de flexibiliteit binnen de organisatie. Beleidsmedewerkers hebben overuren gedraaid om de protocollen steeds weer aan te passen aan de dan geldende maatregelen. Door alle externe maatregelen en vele veranderingen werd de belasting als hoog ervaren. Ook in de privé situatie konden medewerkers niet altijd tot rust komen (thuiswerken, kinderen thuis i.v.m. quarantaine ed.), waardoor de balans werk-privé bij velen verstoord is geraakt.

Jong JGZ heeft het landelijk beleid ten tijde van de Lockdown gevolgd. Het uitgangspunt is dat Jong JGZ de jeugdgezondheidszorg zo compleet mogelijk blijft uitvoeren. Zo leggen we de basis voor een gezonde samenleving! Voor nu en later. Onze professionals zijn deskundig op het gebied van het gezond en veilig opgroeien van kinderen. Dat vakmanschap blijven we inzetten en natuurlijk gebruiken we medisch en verpleegkundig leiderschap om anderen te ondersteunen.

De verleende zorg wordt in het digitale dossier Kidos genoteerd. De inrichting van Kidos is gebaseerd op landelijke richtlijnen, welke zijn vertaald in de zogenaamde Landelijke BasisDataSet (BDS). Deze inrichting bepaalt welke gegevens te rapporteren zijn uit Kidos. Er wordt, zowel lokaal als landelijk, steeds meer eenduidig geregistreerd waardoor een eenduidige interpretatie van cijfers en trends vergroot en mogelijk wordt.



Hoofdstuk 1. Uitvoering JGZ

1.1 Doelstelling en activiteiten Jong JGZ

Jong JGZ voert in de regio Zuid-Holland Zuid en Breda de Jeugdgezondheidszorg uit. We bieden preventieve jeugdgezondheidszorg vanaf de zwangerschap tot de leeftijd van 18 jaar. We hebben alle kinderen in beeld. Kinderen waar het goed mee gaat én kinderen waar het (tijdelijk) minder goed mee gaat. We informeren, adviseren en begeleiden bij het opgroeien en opvoeden. Dit doen we door in gesprek te gaan, te luisteren en aan te sluiten op wat er op dat moment nodig is. Gezonde en gelukkige kinderen in Breda en Zuid-Holland Zuid. Daar maken we ons elke dag sterk voor! Onze visie is: *Het mooiste wat je een kind kunt geven is een kans om gezond en gelukkig op te groeien*

1.2 Uitvoering Basispakket JGZ

1.2.1 Wettelijk kader JGZ

Het landelijk 'Basispakket JGZ', sinds 2015 van kracht, is verankerd in de Wet en het Besluit Publieke Gezondheid (WBPG). In het landelijke Basispakket JGZ staat beschreven wat elk gezin en iedere jeugdige in Nederland van de JGZ aangeboden moet krijgen.¹

Voor de JGZ omschrijft het landelijk basispakket de volgende kerntaken:

- preventieve zorg, zoals vroegtijdige opsporing en preventie van specifieke stoornissen;
- volgen van de ontwikkeling en de gezondheid van jeugdigen;
- signaleren van mogelijke risico's;
- ramen van de behoeften aan zorg;
- geven van voorlichting, advies, instructie en begeleiding;
- zo nodig doorverwijzen en toe leiden naar curatieve gezondheidszorg of jeugdhulp;
- samenwerken met onderwijs, curatieve zorg, eerste lijn, wijkteams e.d.;
- systematisch analyseren van gegevens voor collectieve maatregelen en beleidsadvisering

Het Nederlands Centrum Jeugdgezondheid (NCJ) heeft een 'Landelijk Professioneel Kader' opgesteld voor de professionals die belast zijn met de uitvoering van het basispakket JGZ. Dit kader vervangt de landelijke richtlijn 'Contactmomenten Basistakenpakket' uit 2003.

1.3 Toekomstbestendige Jeugdgezondheidszorg

We zijn als organisatie actief aan de slag gegaan met het verbeteren van onze zorgverlening langs de meetlat van het landelijk professioneel kader. Het landelijke professioneel kader past bij een JGZ die transformeert en met meer flexibiliteit nog betere zorg wil leveren, in afstemming met ouders en kind en in samenhang met andere spelers in het jeugddomein. Doel van deze flexibilisering is nog beter op individueel niveau, op maat, vroegtijdig en preventief de zorg aanbieden die nodig is voor de jeugdige en het gezin. Meer waar het moet en minder waar het kan.

In 2020 zijn we van start gegaan met het flexibeler inzetten van een aantal contactmomenten en hierbij hebben we gekeken naar het beste moment van uitvoering, de wijze van uitvoering (digitaal, telefonisch, op onze locatie of een huisbezoek) en welke functiegroep het contactmoment uitvoert. Door de noodscenario's vanwege COVID-19 is het digitale consult versneld doorgevoerd en meer gewoon geworden.

¹ <https://www.ncj.nl/aanbod/toolbox-basispakket-jgz1/inhoud>

Begin 2021 is n.a.v. een succesvolle pilot de werkwijze geïmplementeerd waarbij op 3-jarige leeftijd in overleg met ouders bekeken wordt of het volgende consult door de jeugdverpleegkundige of de jeugdarts uitgevoerd kan worden.

Het samen met ouders beslissen is ook passend binnen de methodiek 'Gezamenlijk Inschatten van zorgbehoeften' (GIZ) die voor elk contactmoment ingezet kan worden. Professionals ontvangen hiervoor ondersteuning van coaches en doorlopen een video–interactie-begeleidingsprogramma (standaard 1x per 3 jaar) waarin gebruik van de GIZ verweven is. Ook hebben wij sinds dit jaar onze eigen GIZ trainer. Zo bevorderen we de kwaliteit van onze zorg zodat (a.s.) ouders en jeugdigen nog beter worden bijgestaan. Ouders en jeugdigen worden in hun kracht gezet om mee te beslissen over het volgende contact met de JGZ op basis van hun behoefte en de professionele inschatting van de jeugdarts en/of jeugdverpleegkundige.

1.4 Rijksvaccinatieprogramma

Ondanks alle COVID-19 maatregelen en lockdowns hebben de RVP contactmomenten (0-18) doorgang gevonden.

Landelijk gezien heeft de uitbraak van het Covid19 virus in 2021 beperkte invloed gehad op de deelname aan het RVP. Uit voorlopige landelijke registratie blijkt dat de deelname van baby's aan vaccinatie tegen bof, mazelen en rodehond (BMR) en difterie, kinkhoest, tetanus en polio (DKTP) iets is teruggelopen (-1%). Signalen uit de praktijk wijzen op verschillende mogelijke oorzaken voor de lichte daling. Zo kunnen de Covid19maatregelen invloed hebben gehad. Hierdoor moesten afspraken voor vaccinatie soms worden verzet. Ook speelde mee dat medewerkers vaak op andere plekken werden ingezet dan voor de kindervaccinaties. De COVID-19-vaccinatiecampagne kan ook invloed hebben op meedoen aan het Rijksvaccinatieprogramma (RVP). In juni verschijnt het jaarlijkse rapport met de uiteindelijke cijfers over de RVP-vaccinatiegraad. Het RIVM (Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu) verwacht dat die gegevens tot dezelfde conclusie leiden. (1)

Er zijn geen veranderingen in het landelijke RVP-programma doorgevoerd in 2021.

In 2021 hebben wel de voorbereidingen plaatsgevonden voor de implementatie van het informed consent. Vanaf 1 januari 2022 zijn alle partijen die het RVP uitvoeren verplicht om de toestemming voor het uitwisselen van persoonsgegevens met het RIVM over vaccinaties digitaal vast te leggen.

Ook voorbereidingen voor het vaccineren van jongens tegen HPV en naar 10 jaar hebben plaatsgevonden in 2021. Wij waren de eerste in 2022 die jongens ook gingen vaccineren.

De werkgroep RVP-vaccinatiebereidheid ZHZ zal met de nieuwe opgave voor een toekomstig bestendig vaccinatie stelsel ZHZ in 2022 verder aan de slag gaan.

1.5 Kwaliteit

Het ISO 9001 kwaliteitscertificaat is in 2021 voor Jong JGZ verlengd zonder dat er tekortkomingen zijn geconstateerd door de externe auditoren. Dit bevestigt de consistentie ten aanzien van de borging van de kwaliteit van dienstverlening na oprichting van Jong JGZ .

Klachten

In 2021 werden in totaal 18 formele klachten geregistreerd. Dat waren er minder dan in 2020. Dit is te verklaren uit het feit dat sinds 1-1-2020 de volledige regio Zuid-Holland-Zuid is toegevoegd aan

Jong JGZ. Dat leidde aanvankelijk tot een aantal klachten. Veel klachten hadden te maken met communicatie, deze is nu op orde. Er worden in 2021 met name klachten geuit over het verzetten van afspraken en fouten in de planning. Er waren geen klachten over de bereikbaarheid van de organisatie, zoals voorheen voor kwam.

	2021				2020			
Aantal per werkgebied 2021	Q4	Q3	Q2	Q1	Q4	Q3	Q2	Q1
CB Breda	0	1	0	0		1	2	3
CB Dordrecht	2	0	1	0	1	3	1	
JGZ Dordrecht	1	0	0	0				1
JGZ ZHZ-Oost	2	4	2	0	4	1	4	4
JGZ Hoeksche Waard	2	1	2	0			2	
Eindtotaal	7	6	5	0	5	5	9	8

Type klachten	2021				2020			
	Q4	Q3	Q2	Q1	Q4	Q3	Q2	Q1
Communicatie	2	3	1	0	2	1	4	5
Organisatie	3	0	3	0	1	2	3	1
Overige klachten	0	0	0	0	0	1	0	0
zorgverlening	2	3	1	0	2	1	2	2
Totaal	7	6	5	0	5	5	9	8

Wanneer we kijken naar de algehele tevredenheid over de afhandeling van klachten zien we dat over heel 2021 100% van de klagers tevreden was met de klachtafhandeling.

MIC/MIM meldingen

Het aantal MIC meldingen, waarmee medewerkers aangeven welke incidenten of bijna incidenten zich hebben voorgedaan waarbij cliënten direct of indirect zijn betrokken, is in 2021 stabiel gebleven. Nog altijd is het merendeel van de meldingen terug te voeren op vaccinatie gerelateerde meldingen wat te verklaren is vanuit het feit dat er grote hoeveelheden vaccinaties worden gezet.

Er deden zich geen grote incidenten voor met blijvende schade of letsel.

De MIM meldingen, waarmee de incidenten in kaart worden gebracht waarbij medewerkers zelf betrokken waren, zijn eveneens gelijk gebleven ten opzichte van het jaar ervoor. Er deden zich geen medewerker gerelateerde meldingen voor.

1.6 Scholing en opleidingen

In 2021 is Jong JGZ op vele fronten zeer actief geweest op het gebied van bijscholingen, trainingen en opleidingen.

- Diverse medewerkers hebben persoonlijke opleidingstrajecten afgerond. Denk hierbij aan het Leertraject Ambassadeur jeugdverpleegkunde V&VN, coaching en privacy-officer.
- Daarnaast zijn ook weer enkele jeugdverpleegkundigen gestart aan de post-HBO opleiding tot jeugdverpleegkundige maatschappij en gezondheid. Een opleiding waarmee zij hun kijk op de

maatschappelijk positie van de jeugdgezondheidszorgprofessional verbreden, verpleegkundig leiderschap vergroten en zich beter kunnen gaan profileren binnen het netwerk.

- Jong JGZ is in 2021 erkend als opleidingsinstituut voor de opleiding tot verpleegkundige specialist. Er startte één van de jeugdverpleegkundigen aan de opleiding tot 'verpleegkundig specialist' waarmee wij het JGZ-aanbod binnen Jong JGZ nog verder kunnen gaan professionaliseren met een breder aanbod van kennis en expertise. Diverse artsen in opleiding tot arts maatschappij en gezondheid volgden hun praktijkstage binnen Jong JGZ en deden diverse onderzoeken waaronder het onderzoek naar de effectiviteit van het nazorgbureau en de mogelijke aanbevelingen om deze samenwerking met het Albert Schweitzerziekenhuis te optimaliseren.
- Jong JGZ is in 2021 geaccrediteerd als opleidingsinstituut voor het opleiden van artsen M+G 2de fase. Dit jaar is de eerst arts gestart met haar opleiding bij Jong JGZ.
- De doktersassistenten in opleiding zijn in september 2020 aan hun mooie en spannende nieuwe stap in de beroepspraktijk zijn gestart. Zij zijn aan de MBO- opleiding begonnen, in 2021 in het tweede jaar ingestroomd en streven in 2022 af op het behalen van hun diploma. Het afgelopen jaar hebben zij veel nieuwe kennis opgedaan waarmee zij het vak van de doktersassistenten binnen de jeugdgezondheidszorg een hele nieuwe invulling kunnen gaan geven. Deze unieke samenwerking tussen Jong JGZ en het Da Vincicollege in Dordrecht heeft inmiddels na een aantal evaluatiegesprekken een vervolg gekregen en vanaf het schooljaar 2022-2023 zullen opnieuw een aantal collega's zich gaan storten op het brede en diverse lesmateriaal wat hun zal gaan opleiden tot doktersassistenten niveau 4. De kans is ook groot dat er andere werkgevers uit de regio gaan aansluiten bij dit traject.
- Evenals voorgaande jaren bood Jong JGZ in 2021 ook weer aan diverse studenten een mooi kijkje in de keuken van het werk van de JGZ. Diverse studenten volgden een langere of kortere stage of studeerden af van hun opleiding tot verpleegkundige met mooie onderzoeken, zoals bijvoorbeeld de reden van vroegtijdig stoppen met het geven van borstvoeding of het doen van aanbevelingen om gespreksvoering beter te laten aansluiten bij jongeren met overgewicht met als doel gedragsverandering te bereiken.
- Binnen de deuren van Jong JGZ heeft in 2021 een zeer divers aanbod van interne scholingen op de agenda gestaan waardoor de professionals continue hebben kunnen werken aan het vergroten van hun kennis en het uitbouwen van hun deskundigheid. Te denken valt aan scholingsbijeenkomsten over 'veerkracht en ouderschap', 'online consultvoering' en 'houding en beweging'. Alle intern georganiseerde scholingen worden geaccrediteerd aangeboden voor zowel de jeugdartsen als de jeugdverpleegkundigen en sinds kort ook voor de verpleegkundig specialisten die sinds 2021 in de organisatie werkzaam zijn.

Digicoaches

De afgelopen 2 jaar heeft de digitalisering binnen Jong JGZ noodgedwongen een flinke stap voorwaarts gemaakt. Covid-19 dwong ons om veel zaken digitaal op te lossen. Denk aan het voeren van diverse overleggen, consultvoering, scholing etc.

Daarnaast stapten we over op een nieuwe ICT omgeving waardoor er grote digitale vaardigheid van medewerkers werd gevraagd.

Om aan te kunnen blijven sluiten bij de individuele behoefte aan ondersteuning en het mogelijk te maken dat Jong JGZ professionals zich digitaal vaardig voelen werden in 2021 8 digicoaches opgeleid.

De digicoach kan naast de medewerker gaan staan en aan de hand van de leervraag van de professional samen bepalen waar en hoe deze leervraag opgepakt wordt.

De professional is hierin in the lead. Zijn of haar coachvraag zal voor de digicoach leidend zijn in de mate van ondersteuning. Waar de één wellicht alleen wil weten waar iets te vinden is of hoe hij/zij dat voortaan zelf kan opzoeken, zal een ander meer zekerheid willen ontwikkelen op het gebied van digitaal werken.

Na een training bij buro Strakz zijn de digicoaches er klaar voor om de medewerkers bij te staan in hun verdere digitale ontwikkeling.

1.7 Webinars

Jong JGZ heeft in 2021 een start gemaakt met het geven van webinars voor klanten. Zo zijn er webinars geweest over vaccineren, borstvoeding, slapen en mediawijsheid. Deze webinars zijn goed ontvangen door de klant! Jong JGZ heeft de ambitie om hier verder mee te gaan en ons in 2022 te gaan richten op een doorontwikkeling en professionalisering hiervan.

1.8 Jeugdgezondheidszorg 4-18 jarigen

Ook in 2021 hebben we te maken gehad met het aanpassen van onze dienstverlening vanwege de Covid-pandemie. We hebben zowel op het PO, VO als SO geprobeerd velerlei mogelijkheden te creëren om dienstverlening te kunnen blijven uitvoeren. Daarnaast vonden we het belangrijk dat we samen met de scholen het zicht op de kwetsbare kinderen behielden. Onze professionals hebben hun uiterste best gedaan dit zo goed mogelijk te organiseren. Op het VO hebben we de afname van vragenlijsten online door kunnen laten gaan. De respons is hierdoor lager dan we gewend zijn bij klassikale afnames. Op het PO hadden we meerdere alternatieve opties uitgewerkt, zodat de professional samen met school kon afstemmen wat voor alle partijen de best passende oplossing was op dat moment. En voor het SO hebben we vooral onze focus gelegd op de intrede onderzoeken en de meest kwetsbaren. De afronding van het schooljaar 2020-2021 hebben we laten doorlopen tot eind oktober 2021. De (ouders van) kinderen die op dat moment nog geen contactmoment hadden gehad en die daar wel recht op hadden, hebben we geïnformeerd en aangeboden dat als zij vragen hebben of alsnog graag een afspraak wilden krijgen, zij een afspraak konden maken.

Schoolambassadeur

In 2020 is Jong JGZ gestart met het project “Schoolambassadeur”.

De schoolambassadeur is het aanspreekpunt voor de school en de vertegenwoordiger van Jong JGZ die zorgt voor een goede werkd relatie tussen school en JGZ. De rol van schoolambassadeur wordt uitgevoerd door de jeugdarts of de jeugdverpleegkundige vanuit het JGZ-team dat al verbonden is aan de school.

Met de start van het schooljaar 2021-2022 is op alle scholen in regio ZHZ een schoolambassadeur verbonden én actief. Deze schoolambassadeurs gaan o.a. met de scholen structureel (min. 2x per schooljaar) het gesprek aan over de onderlinge samenwerking, de dienstverlening van Jong JGZ en de behoeften vanuit de scholen (zoals het organiseren van voorlichtingsbijeenkomsten voor ouders en/of jeugdigen, het aansluiten van JGZ bij een zorgoverleg, het organiseren van JGZ-sprekuren op scholen). De schoolambassadeur maakt afspraken om de samenwerking zo optimaal mogelijk te laten verlopen.

2022 zal in het teken staan van evaluatie en borging.

Samenwerking schoolambassadeur met Gezonde School-adviseur GGD ZHZ

In 2021 zijn er samenwerkingsafspraken gemaakt tussen de schoolambassadeurs en de Gezonde School-adviseurs van GGD ZHZ. Ons werk ligt in elkaars verlengde en dus kunnen we elkaar goed aanvullen. Daarom vonden we het belangrijk om hier met elkaar afspraken over te maken. De hoofdpunten zijn de volgende: 1. Elkaar informeren 2. Elkaar weten te vinden 3.

Samenwerkingspartners betrekken voor expertise 4. Ruimte creëren. Een paar concrete voorbeelden: Als je effectief wilt samenwerken is het allereerst belangrijk dat je elkaar kunt vinden. Zo hebben we afgesproken dat we één overzicht wilden ontwikkelen waarin duidelijk te vinden is wie op welke school betrokken is inclusief contactgegevens. Dus dat hebben we gedaan. Daarnaast hebben we afgesproken dat de schoolambassadeurs en GS-adviseurs 1x per jaar bij elkaar komen om elkaar bij te praten over ontwikkelingen, het uitwisselen van ervaringen en de connectie te versterken.

Nieuwe werkwijze SO

Sinds schooljaar '21-'22 zijn we gestart met een nieuwe werkwijze op het speciaal onderwijs (SO). De grootste vernieuwing is dat de jeugdverpleegkundige een rol heeft gekregen in de JGZ-dienstverlening. Zo is de jeugdverpleegkundige de professional die de contactmomenten op het praktijkonderwijs en VSO-cluster 4 is gaan uitvoeren. Daarnaast kan de jeugdarts op het SBO voortaan ook een onderzoek op indicatie bij de jeugdverpleegkundige inplannen. Te denken valt dan aan psychosociale onderwerpen, zindelijkheid, enkelvoudige opvoedvragen. Daarnaast zijn we samen met Jij En Je Gezondheid een pilot gestart met een speciale vragenlijst voor de jongeren op het praktijkonderwijs. De reguliere vragenlijst wordt door sommige jongeren als moeilijk ervaren. Samen met JIJ en Je Gezondheid hebben we voor deze doelgroep een vragenlijst ontwikkeld waarvan we denken dat deze beter bij hen aansluit. Deze pilot loopt het gehele schooljaar 2021-2022.

1.9 Samenwerking Stichting Jeugdteams

Jong JGZ heeft als kwalitatieve doelstelling de ambitie uitgesproken om de samenwerking met Stichting Jeugdteams lokaal meer vorm te geven, door: in plaats van het gezin naar het Jeugdteam te brengen, brengen we het Jeugdteam naar de ouders. In 2020 is hiermee een start gemaakt door samen met Stichting Jeugdteams het projectplan: "Vroege insteek bij gezinnen met meervoudige hulpvragen", te ontwikkelen. Door middel van gezamenlijke spreekuur (JGZ en SJT) op het consultatiebureau voor gezinnen met meervoudige hulpvragen, zorgen wij ervoor dat gezinnen die werkelijk extra ondersteuning nodig hebben laagdrempelig en in een reeds preventief stadium hulp ontvangen. Waardoor kleine problemen ook klein blijven en met snelle inzet niet groter worden. De COVID maatregelen hebben er echter voor gezorgd dat in 2021 beperkter fysiek is gestart dan verwacht. Op organisatorisch niveau hebben de managers van beide organisaties gezamenlijk plannen gemaakt om een vlotte lokale implementatie te bewerkstelligen na de COVID –19 Lock down.

Een ZonMw aanvraag voor verdiepend onderzoek naar de versterkende factoren van de samenwerking is helaas afgewezen en zal dus op kleinere schaal uitgevoerd gaan worden. Het doel van het project is: Betere zorg voor jonge inwoners (0-18) van Zuid Holland Zuid door een effectievere samenwerking tussen Stichting Jeugdteams en Stichting Jong JGZ.

In 2021 is er inventarisatie gemaakt op welke manier reeds wordt samengewerkt en alle regio's hebben een plan van aanpak gemaakt hoe dit te verbeteren.

Helaas is door onder anderen de Covid-19 crisis verdere uitwerking niet altijd mogelijk geweest (bijeenkomsten met stakeholders/ medewerkers/ bestuurders, implementeren en uniformeren vroege insteek zorgpaden, bepalen en inrichten indicatoren voor monitoring). Dit zal in 2022 opnieuw opgepakt worden

Hoofdstuk 2 Resultaten JGZ

In dit hoofdstuk worden de cijfers besproken over het aantal kinderen in zorg, het bereik, het aantal uitgevoerde contactmomenten per gemeente.

Vanwege de COVID-19maatregelen is de werkwijze op meerdere contactmomenten aangepast.

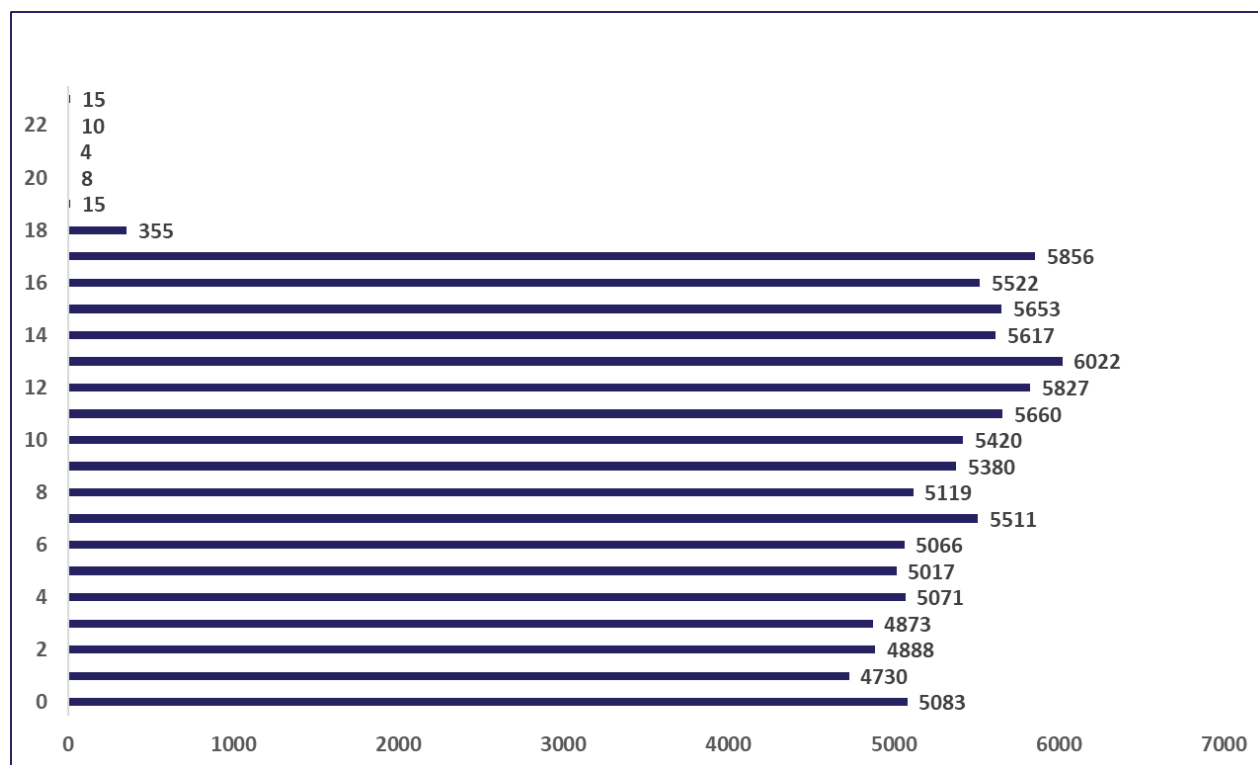
2.1 Kinderen in zorg

Jong JGZ heeft via de Basis Registratie Personen (BRP) kinderen in beeld, die officieel woonachtig zijn in het werkgebied. Daarnaast zijn ook de kinderen in beeld en in zorg, die niet woonachtig zijn het werkgebied, maar die wel zorg van Jong JGZ ontvangen. Dit zijn vooral kinderen die in het werkgebied naar school gaan, maar ook schipperskinderen en kinderen die het Nazorgbureau

bezoeken voor premature kinderen (in Gorinchem en Zwijndrecht). De schoolgaande kinderen zijn in beeld via de DUO lijst van onze regio die via de GGD GHOR ter beschikking wordt gesteld.

Vanaf 2018 tonen wij in dit overzicht ook de kinderen boven de 18 jaar indien zij nog zorg ontvangen, bijvoorbeeld voor ziekteverzuim.

De grafiek toont 'kinderen in zorg': het aantal kinderen dat op de peildatum (1-1-2022) in zorg is van Jong JGZ. Het totaal aantal kinderen in zorg in ZHZ is **96722**. De gegevens uit deze tabel kunnen niet vergeleken worden met de gegevens vanuit de BRP, omdat kinderen die in zorg zijn, maar woonachtig buiten de regio, niet meegenomen worden in het BRP.



Figuur 1 Het aantal kinderen per leeftijd

2.2 Contactmomenten

Reguliere contactmomenten

De contactmomenten worden aan alle kinderen aangeboden uitgaande van landelijke JGZ-richtlijnen en werkwijzen, het Basispakket JGZ en in overleg met ouders. Tot de leeftijd van 5 maanden is een aanpassing van het schema niet wenselijk, omdat in deze periode aangeboren lichamelijke en ontwikkelingsproblemen vaak zichtbaar worden. Monitoring van groei en ontwikkeling is in deze periode dus erg belangrijk. Daarnaast hebben ouders vooral het eerste jaar de meeste informatiebehoefte en vinden de meeste vaccinaties plaats. Na de leeftijd van 5 maanden kan er afgeweken worden van het contactmomentenschema wanneer er geen zorgen (te verwachten) zijn over het kind en het gezin, ouders dit ook aangeven en professionele inschatting dit toelaat.

Tijdens de lockdown in Nederland is de aandacht gericht op kwetsbare kinderen en het uitvoeren van het RVP en de daaraan gekoppelde contactmomenten.

- Het 1^e huisbezoek is over het algemeen telefonisch, via beeldbelcontactmoment of op locatie uitgevoerd
- De contactmomenten op het consultatiebureau met een vaccinatie zijn uitgevoerd op locatie met in achtname van de COVID-19maatregelen t.a.v. hygiëne en ook de 1,5 m afstand.

- De contactmomenten waarin geen vaccinatie wordt toegediend zijn zoveel als mogelijk uitgevoerd in verschillende uitvoeringsvormen (digitaal of face to face).
- Onderzoeken op indicatie zijn uitgevoerd omdat dit veelal kwetsbare kinderen/ jeugdigen betreft. Ook dit is uitgevoerd via beeldbellen, telefonisch en indien mogelijk, gewenst of noodzakelijk face to face met inachtneming van alle maatregelen.
- Standaard onderzoeken op school heeft tijdelijk stilgelegen of is verplaatst naar een andere locatie als gevolg van de sluiting of wering van externen door de scholen.

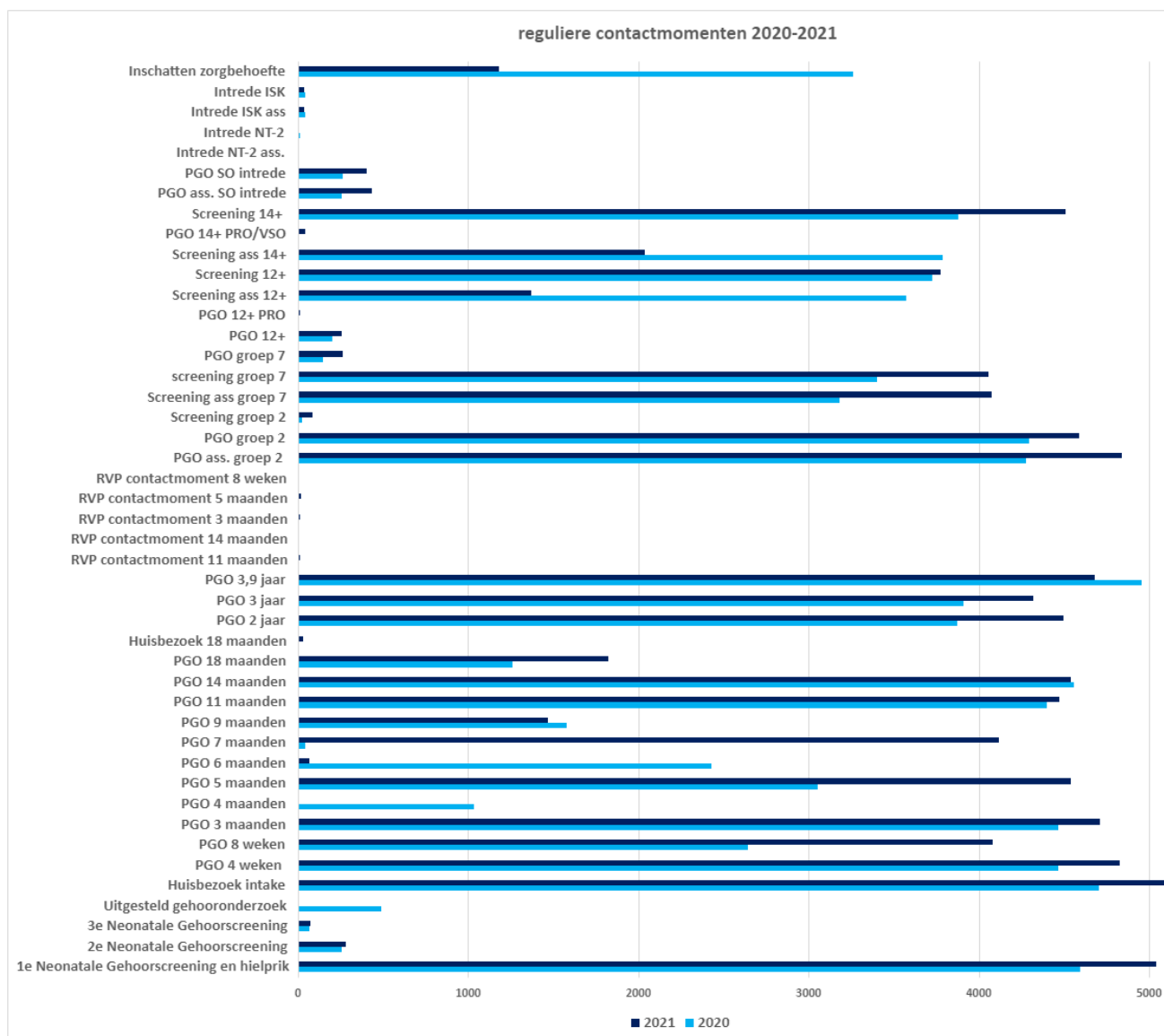
Figuur 2 op de volgende pagina toont het aantal ontvangen (afgeronde) reguliere contactmomenten tussen 1 januari en 31 december 2020 en 2021 in het genoemde jaar. Zichtbaar is dat de zorg op de reguliere contactmomenten in 2021 vaker heeft plaatsgevonden dan in 2020. In 2021 was er geen uitgestelde gehoorscreening onderzoek zoals in 2020 tijdens de eerste COVID-19 lockdown. Het 4 en 6 maanden consult is in 2020 komen te vervallen vanwege veranderingen in het vaccinatieschema (3+1 werd 2+1 na invoering van de maternale 22 weken prik) vandaar dat die in 2021 niet meer zijn uitgevoerd.

Het Contactmoment 7 maanden is toegevoegd om te voldoen aan de landelijke JGZ-richtlijnen.

Het contactmomenten schema is nu als volgt:

leeftijd	professional
14 dagen	Jeugdverpleegkundige (JV)
4 weken	Jeugdarts(JA)
8 weken	JV
3 maanden	JA
5 maanden	JV
7 maanden	JA
9 maanden	JV op indicatie
11 maanden	JV
14 maanden	JA
18 maanden	JV op indicatie
2 jaar	JV
3 jaar	JV
3,9 jaar	JV/JA

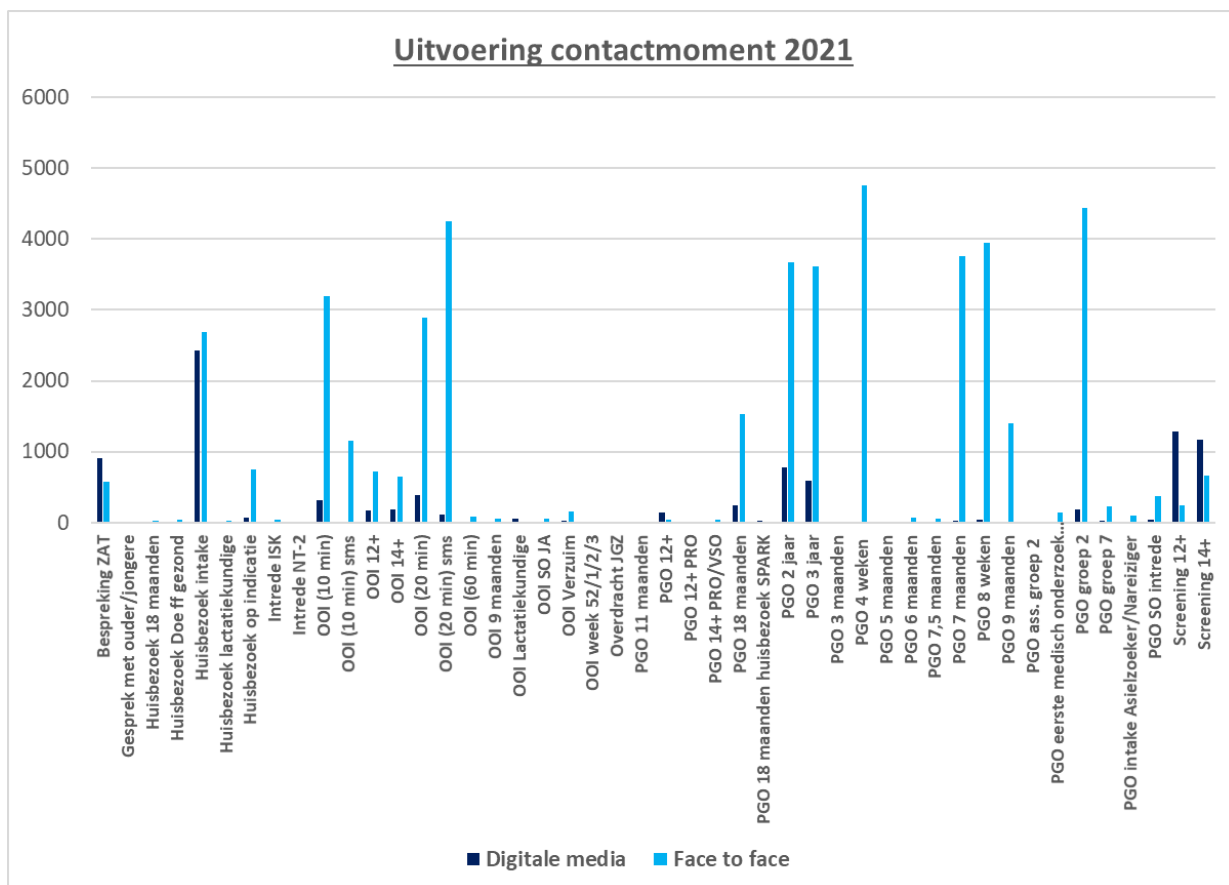
In kwartaal 2 van 2020 is het contactmoment inschatten zorgbehoefte in gebruik genomen ter controle van kwetsbare kinderen (de in het digitaal dossier aangeduide risicokinderen of met een gestarte meldcode). Dit contactmoment is bedoeld om aan de hand van het dossieronderzoek te bepalen of een (vervroegd) contactmoment dan wel digitaal of face to face noodzakelijk is. Het contactmoment inschatten zorgbehoefte is in 2021 beduidend minder uitgevoerd in Zuid-Holland Zuid, vanwege het vaker door kunnen laten gaan van de reguliere contactmomenten. Tijdens de laatste weken van 2021 is een noodscenario gedraaid op de consultatiebureaus om bij de GGD ZHZ ingezet te worden voor de boostercampagne. Met name waren de consulten die doorgingen de RVP-contactmomenten. Dit zijn de contactmomenten die wel door zijn gegaan om het rijksvaccinatieprogramma te kunnen blijven uitvoeren. De lengte van de contactmomenten was in die periode 10 i.p.v. 20 minuten.



Figuur 2 Reguliere contactmomenten 2020 en 2021

Uitvoering contactmomenten

Er wordt bijgehouden hoe de contactmomenten zijn uitgevoerd. Zie figuur 3. Onder digitale media wordt verstaan contact via beeldbellen, email of telefonisch contact. De digitale media is vooral ingezet voor de eerste huisbezoeken en de contactmomenten op het voortgezet onderwijs.



Figuur 3 Digitale media vs face to face contact

Vaccinaties

De vaccinaties die door Jong JGZ worden uitgevoerd worden geregistreerd in Kidos en digitaal via het landelijk schakelpunt naar het RIVM gezonden.

Dit betreft zowel de individuele vaccinaties op het consultatiebureau als ook de groepsvaccinaties.

Jaarlijks publiceert het RIVM in juni een jaarverslag betreffende de vaccinatiegraad van het voorgaande jaar. Hieronder een voorbeeld van de vaccinatiegraad zuigelingen uit het verslag van 30-6-2021 over 2020. Doormiddel van de kleurcodes wordt duidelijk waar de vaccinatiegraad onder de grens van 87,5% zakt.

	Alblasserdam	Dordrecht	Gorinchem	Hardinxveld-Giessendam	Hendrik-Ido-Ambacht	Hoeksche Waard	Molenlanden	Papendrecht	Sliedrecht	Zwijndrecht
2010	79	95	98	86	91	92	90	97	93	96
2011	82	95	97	84	92	91	90	98	94	97
2012	80	96	98	78	91	89	90	95	93	97
2013	81	96	97	84	92	92	88	97	96	97
2014	78	96	97	83	93	91	91	95	92	98
2015	80	96	96	81	89	91	91	95	91	96
2016	74	96	95	85	90	90	88	93	91	96
2017	81	94	94	80	90	89	88	94	89	94
2018	81	93	93	79	87	89	90	97	87	93
2019	71	94	92	81	87	87	88	95	86	92
2020	73	94	94	79	90	89	87	96	83	93
63,5 < 71,5										
71,5 < 79,5										
79,5 < 87,5										
>= 87,5										
Eenheid:	%									
Bron:	RIVM									

Figuur 4 zuigelingen DKTP (vaccinatioetoestand op leeftijd 2 jaar)

De gegevens van Jong JGZ zijn in het verslag van het RIVM zijn opgenomen onder de noemer GGD Zuid-Holland Zuid. Deze Jong JGZ gegevens uit de regio zijn door de afdeling epidemiologie van de GGD verwerkt in de databank van de GGD:

https://www.hoegezondiszhz.nl/jive?workspace_guid=1daac0c3-7e30-47e7-9c9b-5c99b28c0ff8.. Daar vindt u meer gegevens over andere vaccinaties.

Neonatale screeningen

Neonatale gehoorscreening 2021	Totaal	%Totaal	norm of signaalwaarde
Totaal	5155		
Overleden voor eerste screening [tov Totaal]	11	0,21%	
In NICU gescreend [tov Totaal]	115	2,23%	
Elders gescreend [tov Totaal]	68	1,32%	
In aanmerking voor 1e gehoorscreening	4961		
Geen deelname 1e gehoorscreening [tov In aanmerking voor 1e gehoorscreening]	25	0,50%	
Direct naar 3e gehoorscreening screening [tov In aanmerking voor 1e gehoorscreening]	2	0,04%	
Onderzocht 1e gehoorscreening [tov In aanmerking voor 1e gehoorscreening]	4934	99,46%	>98%
Voldoende [tov Onderzocht 1e gehoorscreening]	4653	94,30%	
Onvoldoende [tov Onderzocht 1e gehoorscreening]	281	5,70%	<7%
Verwezen na 1e gehoorscreening [tov Onderzocht 1e gehoorscreening]	0	0%	
3e gehoorscreening screening na 1e gehoorscreening [tov Onderzocht 1e gehoorscreening]	8	0,16%	
In aanmerking voor 2e gehoorscreening	273		
Geen deelname 2e gehoorscreening [tov In aanmerking voor 1e gehoorscreening]	1	0,02%	
Geen deelname 2e gehoorscreening [tov In aanmerking voor 2e gehoorscreening]	1	0,37%	
Onderzocht 2e gehoorscreening [tov In aanmerking voor 2e gehoorscreening]	272	99,63%	>98%
Voldoende [tov Onderzocht 1e gehoorscreening]	208	4,22%	
Voldoende [tov Onderzocht 2e gehoorscreening]	208	76,47%	
Onvoldoende [tov Onderzocht 1e gehoorscreening]	64	1,30%	
Onvoldoende [tov Onderzocht 2e gehoorscreening]	64	23,53%	<40%
In aanmerking voor 3e gehoorscreening	74		
Onderzocht 3e gehoorscreening [tov In aanmerking voor 3e gehoorscreening]	74	100%	>98%
Voldoende [tov Onderzocht 1e gehoorscreening]	62	1,26%	
Voldoende [tov Onderzocht 3e gehoorscreening]	62	83,78%	
Onvoldoende verwezen [tov Onderzocht 1e gehoorscreening]	12	0,24%	<0,5%
Onvoldoende verwezen [tov Onderzocht 3e gehoorscreening]	12	16,22%	

In Zuid Holland Zuid zijn in 2021 9,6% meer kinderen in aanmerking gekomen voor de Neonatale screeningen : de hiehprik en de gehoorscreening. In totaal 13 screeners zijn hiervoor met veel plezier dagelijks op pad en leggen vele kilometers in de regio af om alle kinderen op tijd (lieft op dag 4 na de geboorte maar voor dag 10 na de geboorte) te screenen.

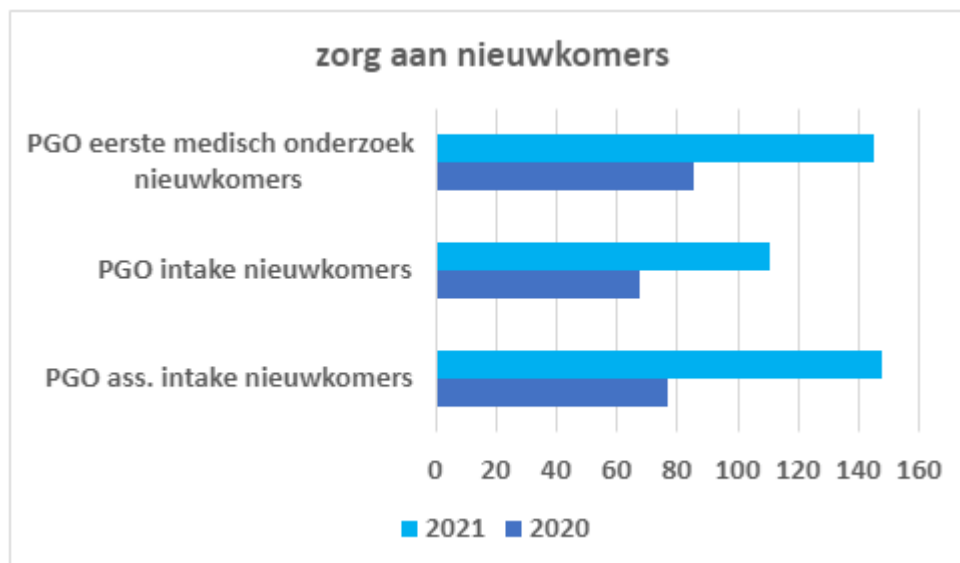
Van 0,5% van de kinderen is het gehoor niet gescreend omdat ouders afzien van deelname. Dit aantal ligt voor de hiehprik een fractie hoger. Dit aantal is met bijna 0,2% gestegen. In absolute aantallen nog steeds klein. 25 t.o.v. 14 in 2020. De meeste ouders geven aan dat ze om levensbeschouwelijke reden, geen preventie, afzien van deelname aan de neonatale screeningen. Ouders krijgen altijd de mogelijkheid om op deze beslissing terug te komen. In de praktijk gebeurt dat zelden.

Er zijn na 3 screeningsrondes in totaal 12 kinderen verwezen naar het audiologisch centrum in Rotterdam, Utrecht en Breda. Daarvan is bij 10 kinderen een blijvend gehoorverlies gevonden aan 1 of beide oren.

De leverancier van apparatuur voor de neonatale gehoorscreeningen in Nederland heeft sinds oktober 2021 problemen met leveren van apparatuur en onderdelen. Deels door een wereldwijd grondstoffen tekort en deels door Europese wet- en regelgeving. Voor 2021 heeft dit nog niet geleid tot problemen. Er wordt met betrokken partijen gezocht naar een oplossing in onderlinge uitruil tussen organisaties en onderzoek naar nieuwe apparatuur.

Nieuwkomers

De zorg aan nieuwkomers is ook tijdens COVID-19 tijd voortgezet. Daarnaast is er een voorbereiding gestart om zorg in de AZC's van 's Gravendeel en Gorinchem te gaan leveren. Deze zorg zal vanaf 2022 uitgevoerd worden en apart worden verantwoord via de registratieschil van de GGD GHOR.



Figuur 5 Zorg aan nieuwkomers

Hoofdstuk 3 Resultaten zorginhoudelijke gegevens JGZ

In dit hoofdstuk kunt u de zogenaamde zorginhoudelijk gegevens van de jeugdgezondheidszorg lezen. Vanwege de zorg voor kwetsbare kinderen tijdens de COVID-19 pandemie is vaker gekozen voor een onderzoek op indicatie naar aanleiding van de inschatting van de professional of signalen uit de omgeving.

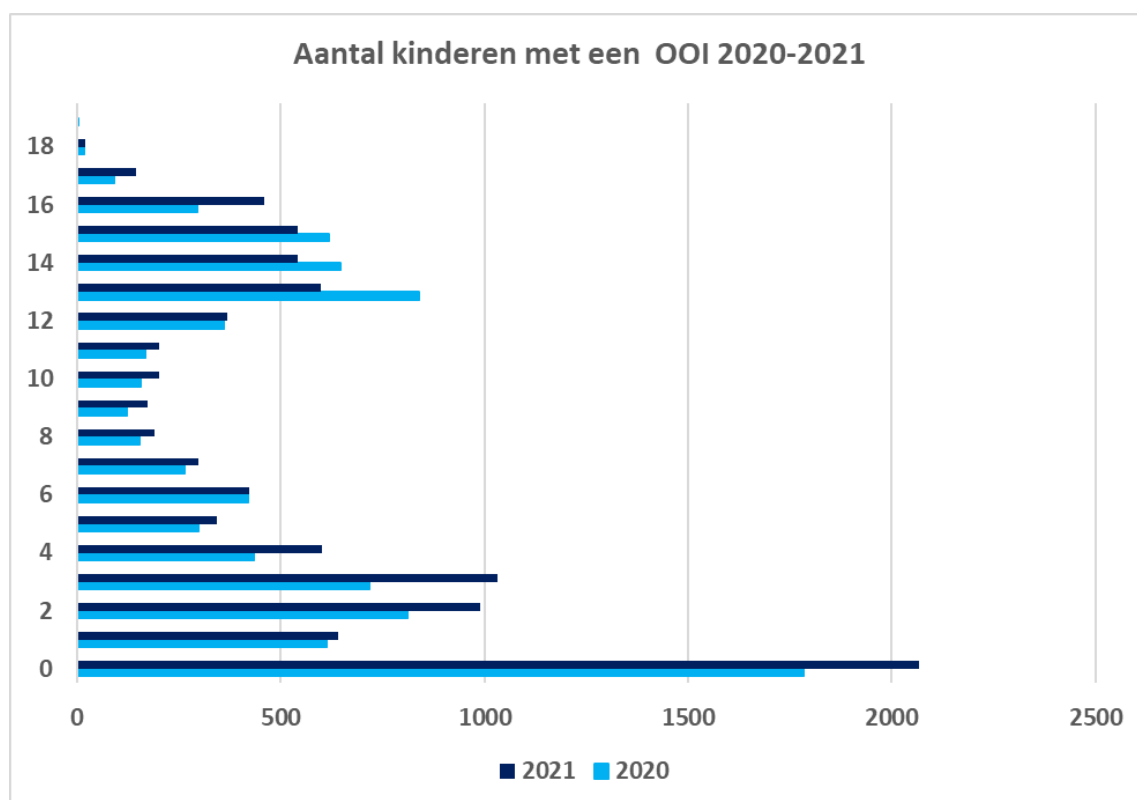
3.1 Onderzoek Op Indicatie (OOI)

Een 'Onderzoek Op Indicatie' wordt gepland wanneer er tijdens of naar aanleiding van een PGO of screening, op verzoek van ouders of jongeren, school of ketenpartners een vervolgspraak nodig wordt geacht. In het 'OOI' wordt het vermoeden van of gesignaleerd probleem (verder) besproken, de jongere gevolgd en krijgen ouders en/of jongeren aanvullende adviezen en informatie en wordt een eventuele verwijzing voorbereid en uitgevoerd. Ook kan er weer een nieuwe afspraak gemaakt worden met JGZ om het probleem of verwijzing te monitoren. Het 'OOI' kan een onderzoek op school of op de locatie (CB/CJG) zijn of de jeugdverpleegkundige gaat op huisbezoek; het zogenaamde 'huisbezoek op indicatie'. Deze werkwijze volgt de inhoudelijke JGZ-richtlijnen, werkwijzen en bijvoorbeeld de afspraken in het kader van het schoolziekteverzuim. Het is mogelijk dat er meerdere redenen zijn voor een 'OOI' bij een kind. Over het algemeen verricht de jeugdarts het onderzoek op het consultatiebureau of op school. De jeugdverpleegkundige verricht naast het onderzoek op het consultatiebureau of op school ook het huisbezoek op indicatie. Bij de schoolgaande kinderen doen zowel de jeugdarts, jeugdverpleegkundige als assistente het onderzoek (afhankelijk van de reden) en gaat de jeugdverpleegkundige zo nodig op huisbezoek. Vanwege COVID-19 zijn er ook onderzoeken op indicatie via digitale media uitgevoerd en minder op de scholen.

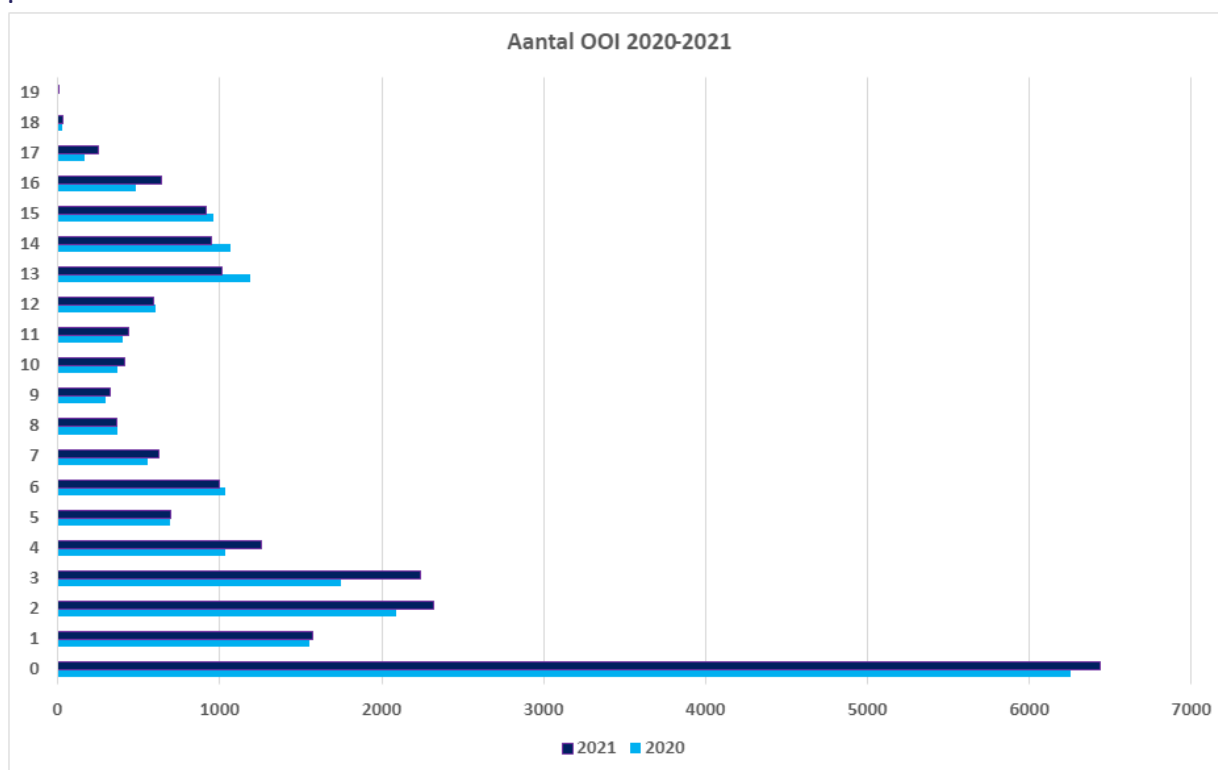
Bij de screenings worden jongeren naar aanleiding van de triagevragenlijst op een later tijdstip uitgenodigd voor een onderzoek op indicatie op een specifiek onderwerp. Vanwege COVID-19 zijn voor meer periodieke onderzoeken screenings uitgevoerd, bijvoorbeeld is PGO groep 2 vervangen

door een screening groep 2. De planning op de scholen en de doorlooptijd van deze werkwijze bepaalt mede het aantal afgeronde onderzoeken op indicatie op de peildatum van 2021. Voor de leeftijd 0 tot 4 betekent dit een 'OOI' naar aanleiding van een regulier contactmoment op het consultatiebureau. Het betreft de kinderen die tussen 1 januari en 31 december 2021 een contactmoment op indicatie hebben gekregen. In de leeftijd van vier tot en met zeven jaar gaat het meestal om een onderzoek op indicatie naar aanleiding van het PGO of screening groep 2, bij acht tot en met elf jaar meestal naar aanleiding van de screening of PGO groep 7 enz. Een OOI kan ook op verzoek van ouders en/ of jeugdige, de school of een ketenpartners uitgevoerd worden.

In figuur 6 is zichtbaar dat vooral op de leeftijd van 0-4 jaar in 2021 vaker een OOI is gepland dan in 2020. Dit komt mogelijk vanwege tijdens de lockdown overgeslagen contactmomenten. Figuur 6 staat voor **het aantal kinderen** dat een 'OOI' heeft gekregen per leeftijd. Het kan zijn dat een kind meerdere keren een onderzoek heeft gehad. Dit is terug te zien in figuur 7



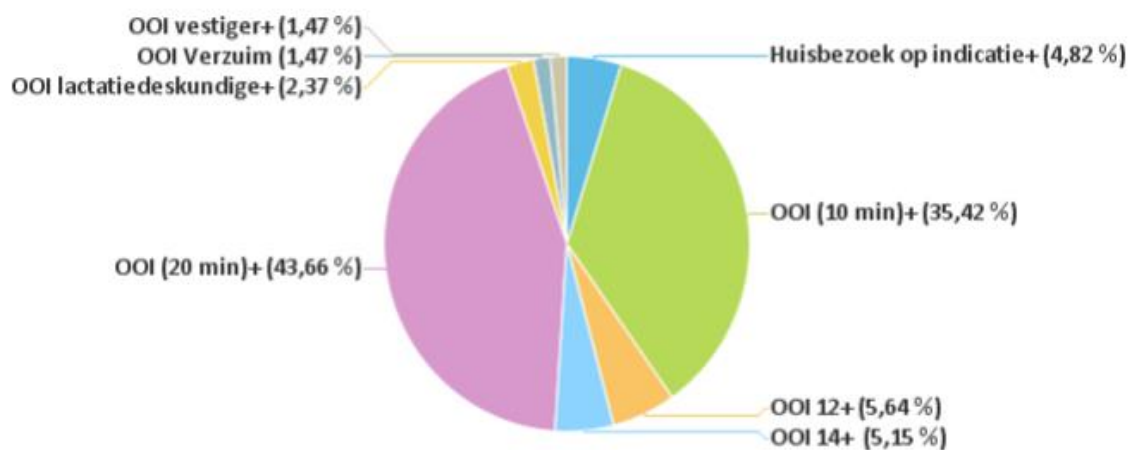
Figuur 6 Het aantal kinderen dat een 'OOI' heeft gekregen per leeftijd.



Figuur 7 Het totaal aantal OOI per leeftijd

Type onderzoek op indicatie

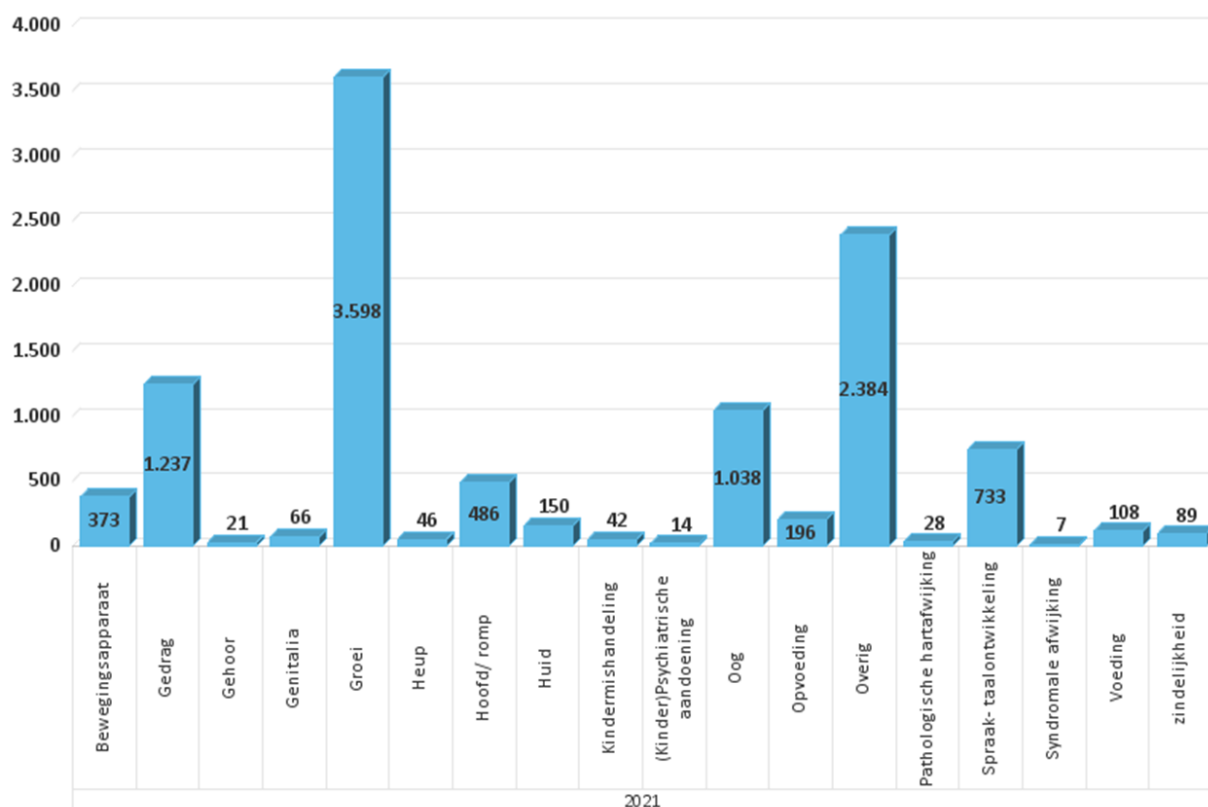
In **figuur 8** wordt weergegeven **welke onderzoeken** op indicatie uitgevoerd zijn. In dit figuur zie je dat er met name OOI 10 en 20 minuten worden uitgevoerd, hierbij is geen onderscheid gemaakt tussen OOI op het consultatiebureau of op de schoolleeftijd.



Figuur 8 Type onderzoek op indicatie (OOI)

3.2 Reden Onderzoek Op Indicatie (OOI)

Bij elke 'OOI' wordt de reden voor het onderzoek geregistreerd. Zoals te zien in figuur 9 is worden er veel 'OOI' uitgevoerd vanwege groei, gedrag en overige. Daarnaast zijn indicatieconsulten uitgevoerd vanwege redenen hoofd, ogen en spraak-taalontwikkeling naar aanleiding van screening in het reguliere PGO. Onder de categorie overige vallen onder andere voedingsvragen, vragen rondom COVID-19 maatregelen en vragen die niet nader te specificeren zijn.

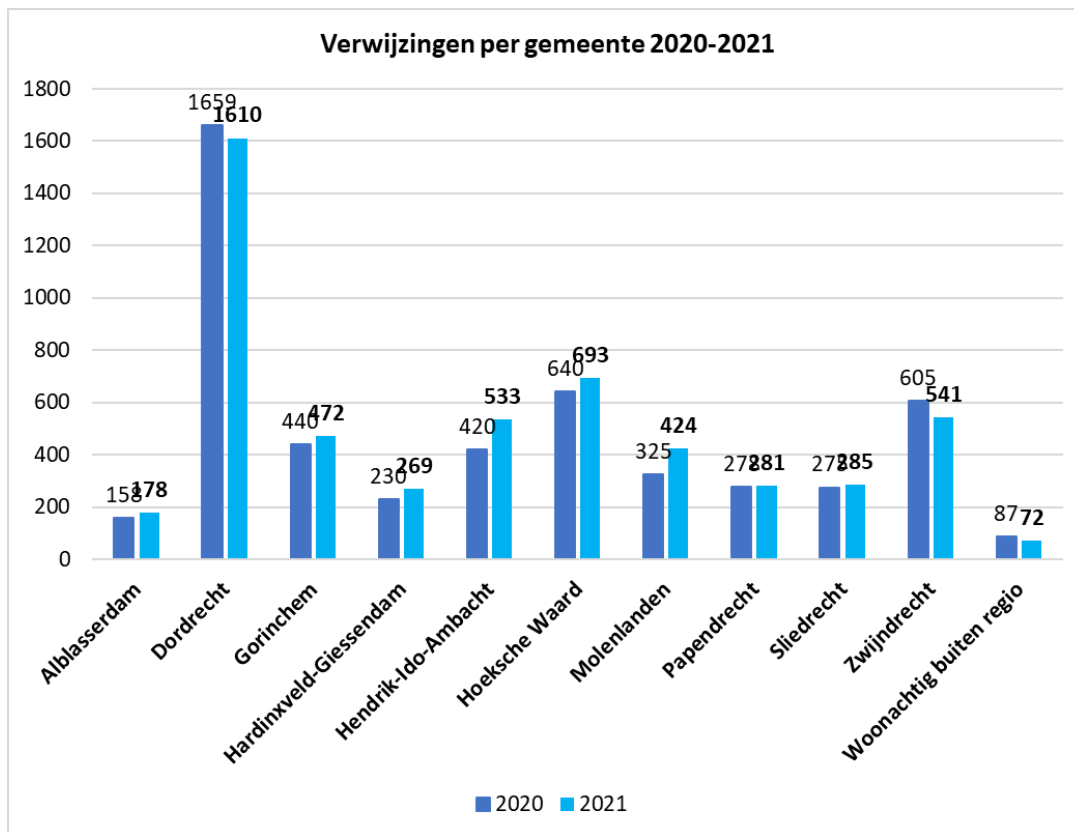


Figuur 9 Reden voor OOI gecategoriseerd per onderwerp

3.3 Verwijzing, advies en melding

Wanneer er bij een PGO of 'OOI' twijfels zijn over of een probleem of afwijking wordt geconstateerd, wordt deze afhankelijk van de richtlijnen nader onderzocht of verwezen naar de eerste- of tweedelijns gezondheidszorg. De jeugdarts met een AGB-code mag volgens landelijke afspraken kinderen direct doorverwijzen naar een specialist met een kopie van deze verwijzing naar de huisarts. Over het algemeen betreft het verwijzingen, melding of advies naar professionals of organisaties buiten Jong JGZ. De medewerkers van de JGZ hebben, met de sociale kaart, een overzicht van mogelijkheden voor advies en verwijzing die zij met de ouder en/of de jongere bespreken. Zij zoeken naar de juiste hulp(verlener) die past bij de hulpvraag van de cliënt en hun eventuele voorkeur voor gezindte.

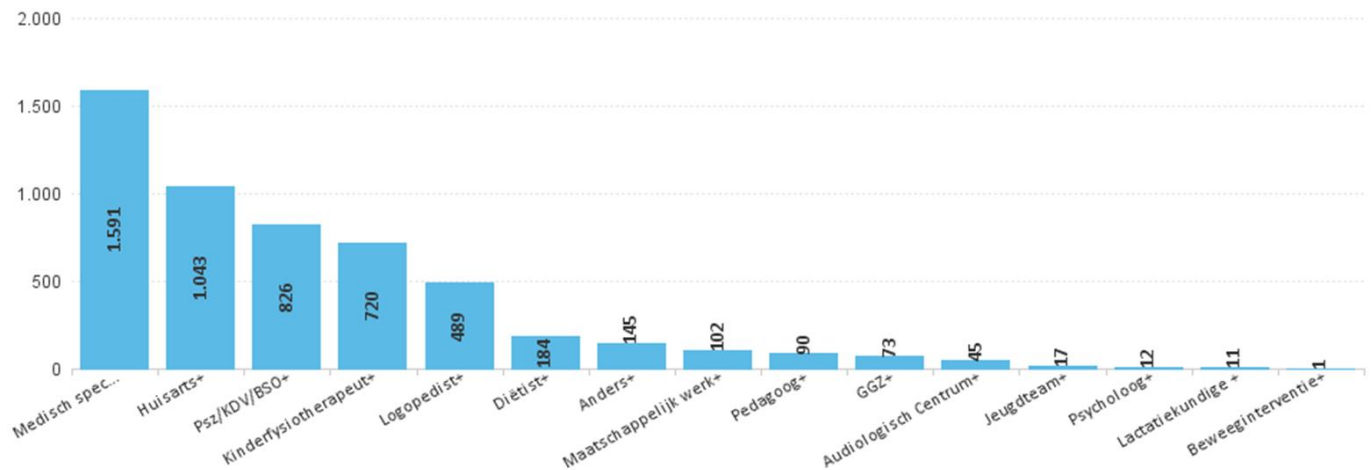
In figuur 10 zie je hoeveel verwijzingen er in 2021 zijn uitgeschreven in vergelijking met 2020. Het aantal verwijzingen blijft navenant gelijk ondanks toename in het aantal consulten in 2021. Dit betekent dat ondanks alle Covid lockdowns en – maatregelen de vroegsignalering door screening onveranderd plaats heeft kunnen vinden. De verwijzingen in Dordrecht lijken relatief hoog in vergelijking met de andere gemeenten. Dit heeft waarschijnlijk te maken met de diversiteit van de populatie.



Figuur 10 Totaal aantal verwijzingen, meldingen of advies per regio

Verwijzing per discipline

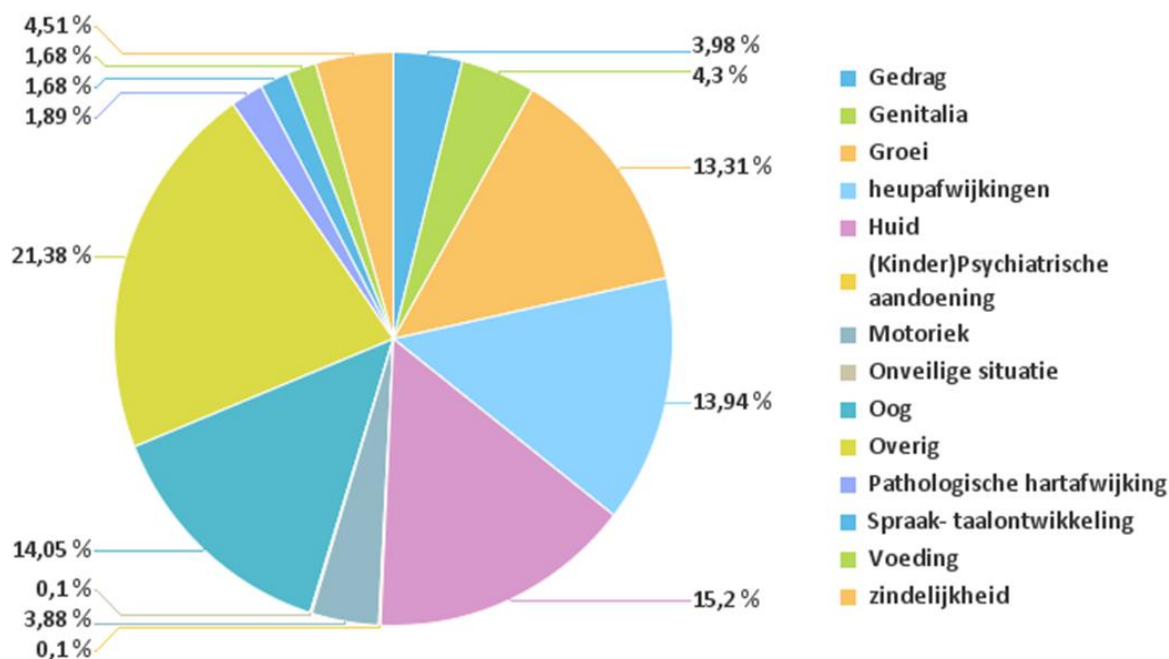
In figuur 11 zie je de verwijzingen uitgesplitst naar discipline. Je ziet dat er met name naar de medisch specialist, huisarts, peuterspeelzalen en de kinderfysiotherapeut is verwezen.



Figuur 11 Verwijzing per discipline

Reden van verwijzing naar de huisarts

Figuur 12 geeft apart weer het aantal kinderen met een verwijzing naar de huisarts, omdat er relatief vaak verwezen wordt naar de huisarts, op onderwerpen waar een directe verwijzing naar een specialist niet plaats kan vinden, eerstelijnsbehandeling volstaat of een second opinion nuttig is. Je ziet dat er veelal verwezen wordt vanwege huidproblemen, groei (lengte en/of gewicht) en oogproblematiek. De categorie overig is een verzameling van kleinere aandoeningen waarvoor verwezen wordt.

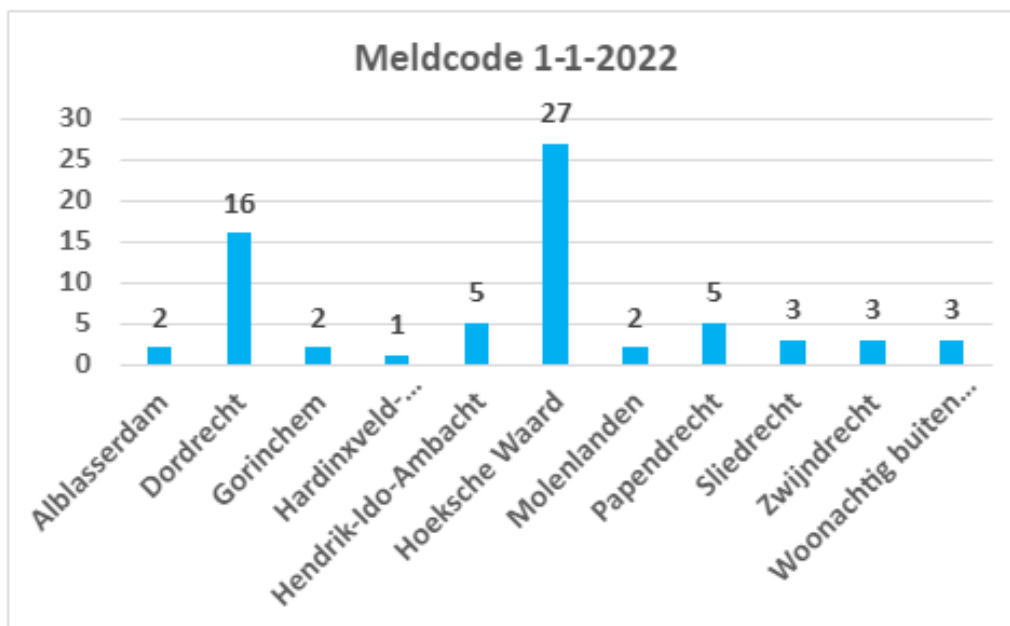


Figuur 12 Verwijzing naar huisarts per indicatie

3.4 Kindermishandeling/zorgen en Vrouwelijke Genitale Verminking (VGV)

Vermoeden verwaarlozing/vermoeden fysieke mishandeling/vermoeden psychische mishandeling/vermoeden seksuele mishandeling wordt geregistreerd in de **Meldcode**. Het protocol kindermishandeling wordt daarbij gevolgd.

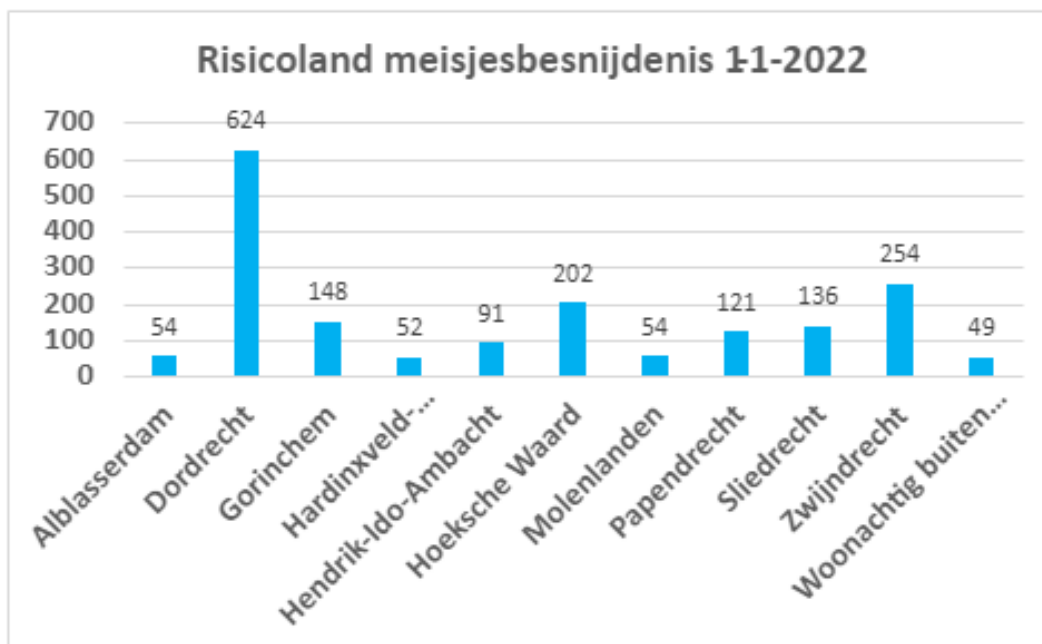
Daarnaast zijn samenwerkingsafspraken gemaakt met Veilig Thuis en Stichting Jeugdteams. Deze samenwerkingsafspraken worden in 2022 opnieuw beschreven in navolging van de aangescherpte meldcode en het handelingsprotocol van VT. Jong JGZ neemt ook deel aan het RCGHK overleg (Dordrecht en Hoeksche Waard), waarbij meldingen middels MDO (multidisciplinair overleg) besproken worden waardoor snel de juiste hulp ingezet kan worden. In het Veilig opgroeien is Teamwork project vormt Jong JGZ de preventieve en de vroegsignalering rol, naast de monitoring bij afschaling als de basis veiligheid weer is hersteld. Het aantal actieve meldcode in ZHZ is gelijk gebleven ten opzichte van 2020. Dit is in lijn met de landelijke trend waarbij de COVID-19 jaren niet meer meldingen hebben opgeleverd. We zorgen dat de werknemers van Jong JGZ alert blijven op de onderwerpen, bijvoorbeeld door middel van scholing, items in de nieuwsbrief en mailings. Kindermishandeling staat jaarlijks op de scholingsagenda. In figuur 13 staat hoe vaak de meldcode actief is op de peildatum van 1-1-2022.



Figuur 13 Actieve Meldcode

Risicoland meisjesbesnijdenis; betreft het aantal meisjes afkomstig uit risicolanden voor meisjesbesnijdenis. Met de ouders van deze meisjes worden gesprekken gevoerd om VGV te voorkomen en het signaleren van VGV en de gevolgen daarvan. Afgelopen jaar is er een nieuwe kennis eigenaar VGV gestart. Er heeft een scholing VGV plaatsgevonden voor alle werknemers van Jong JGZ. Elke vier maanden is er een overleg met collega organisaties (Veilig Thuis, Thuiszorg West Brabant, GGD West Brabant) omtrent de stand van zaken. Hierbij wordt er gekeken naar verbetering op vlak van signaleren, communicatie, melden, etc. Dit wordt gecontinueerd. Hieronder wat cijfers omtrent VGV. In totaal zijn er binnen de regio van Jong JGZ 1.736 meisjes die één of meerdere ouders hebben die uit een risicogebied komen of ze komen zelf uit een risicogebied.

Hieronder in figuur 14 van het aantal meisjes op peildatum 1-1-2022.



Figuur 14 Aantal meisje afkomstig uit risicoland

3.5 Bespreking zorg

De inhoudelijke zorg rond een kind kan gezamenlijk besproken worden met ketenpartners, zoals in het jeugdteam of het sociale wijkteam of ondersteuningsteam op de school in het primair en voortgezet onderwijs of het speciaal onderwijs. Alle deelnemers kunnen kinderen inbrengen om de zorg te bespreken, na toestemming van de ouders en/ of de jongere en een gerichte hulpvraag. Er is veel diversiteit in de wijze van bespreken, per gemeente is het anders ingericht aan welk team de jeugdarts of –verpleegkundige deelneemt en onder welke condities dit gebeurt (per school/ bovenscholen, aantal uren per school of gemeente en de wijze van financiering). De samenwerking met de ondersteuningsteams op de scholen verloopt goed en volgt de al eerder vastgestelde werkwijze met o.a. het samenwerkingsverband onderwijs. Door de komst van de jeugdteams en sociale wijkteams is de werkwijze van JGZ deels aangepast en wordt er, zowel op regionaal als op lokaal niveau, gezocht naar de meest efficiënte en effectieve (samen)werkwijze.

De verslaglegging van deze besprekingen gebeurt in het digitale dossier JGZ op kindniveau, niet op aantal bijeenkomsten. Het contactmoment ‘bespreking ZAT’ betreft een bespreking vanuit een ondersteuningsteam of zorgadvies team op school. Het contactmoment ‘bespreking zorg’ betreft een andere bespreking van de zorg dan binnen een jeugd/wijkteam of zorgadvies/ondersteuningsteam op school, maar wel op multidisciplinair niveau. Tijdens de lockdown zijn deze besprekingen zoveel als mogelijk doorgegaan, hierbij is regelmatig gebruik gemaakt van digitale media. Vanuit de overleggen kwamen met name kwetsbare kinderen naar voren en zo nodig zijn er naar aanleiding van de overleggen onderzoeken op indicatie uitgevoerd.

Bespreking Jeugd/wijkteam wordt alleen gebruikt wanneer een JGZ-professional onderdeel is van het jeugd/wijkteam en in die hoedanigheid de besproken casuïstiek in het DD JGZ registreert. Je ziet in Hendrik-Ido-Ambacht en Hoeksche Waard duidelijk dat de JGZ participeert in de Jeugd/wijkteams. In Dordrecht is de JGZ aan 1 van de 6 teams verbonden.

		Bespreking Jeugd/Wijkteam		Bespreking ZAT		Bespreking Zorg		Nabespreking op school	
		Aantal contact momenten	Aantal kinderen	Aantal contact momenten	Aantal kinderen	Aantal contact momenten	Aantal kinderen	Aantal contact momenten	Aantal kinderen
Alblasserdam	2020	5	2	97	92	52	45	87	86
	2021	3	3	135	121	44	37	14	14
Dordrecht	2020	41	40	924	791	340	307	56	55
	2021	71	60	1155	909	357	311	33	33
Gorinchem	2020	1	1	89	61	10	8	32	30
	2021	4	4	76	47	39	26	64	60
Hardinxveld-Giessendam	2020	1	1	20	19	30	28	16	16
	2021			17	16	34	25	23	22
Hendrik-Ido-Ambacht	2020	107	99	224	185	76	73	39	39
	2021	111	105	220	176	98	96	44	44
Hoeksche Waard	2020	199	174	258	236	354	294	32	32
	2021	189	181	239	221	297	225	97	96
Molenlanden	2020	8	6	162	146	72	57	79	76
	2021	9	8	136	124	82	78	127	124
Papendrecht	2020	6	4	134	123	116	93	36	32
	2021	1	1	106	100	89	81	36	34
Sliedrecht	2020	2	2	126	111	91	76	8	8
	2021	1	1	151	130	106	89	18	18
Zwijndrecht	2020	231	217	222	194	96	87	138	138
	2021	1	1	182	169	347	304	91	91

In figuur 15 is zichtbaar gemaakt hoe vaak er een contactmoment is geweest en hoeveel kinderen dit betrof.

3.6 Vraaggericht contact

Met het onderwerp ‘vraaggericht contact’ geeft Jong JGZ inzicht hoeveel ouders en/ of jongeren contact hebben in het kader van het meer vraaggericht werken. Voor de reguliere contactmomenten en voor een onderzoeken op indicatie krijgen kinderen een afspraak of kunnen ze zelf een afspraak maken, maar er kunnen ook op andere momenten vragen ontstaan. Hiervoor is de mogelijkheid om als ouder en/of jeugdige zelf contact te zoeken met de jeugdarts of -verpleegkundige. Dit kan door gebruik te maken van het inloopsprek uur en door een telefonisch of email contact. De laatste

mogelijkheid is uitgesplitst naar de telefoon en emailcontacten voor de 0-4 jarigen en de 4-18 jarigen.

1. Het inlooppreekuur: dit betreft het aantal contacten tijdens de inlooppreekuren. Het inlooppreekuur wordt op verschillende locaties in het werkgebied op vaste dagen en tijdstippen georganiseerd. De inlooppreekuren zijn vanwege de COVID-19 maatregelen vervallen. Ouders hebben daarom meer gebruik gemaakt van de telefonische bereikbaarheid van de jeugdverpleegkundige en jeugdarts. In 2021 is over het algemeen minder telefonisch contact geweest dan in 2020 na de uitbraak van COVID-19. Dit heeft te maken met het feit dat er meer fysieke contactmomenten mogelijk waren. De contacten die geregistreerd staan op het inlooppreekuur zijn op afspraak geweest.
2. Het telefonisch of emailcontactmoment: er zijn algemene telefoonnummers en emailadressen waar ouders en jeugdigen hun vraag kunnen stellen. Er wordt naar gestreefd om op werkdagen binnen 24 uur contact op te nemen met desbetreffende ouder en de vraag te beantwoorden. Vanaf 16 maart 2020 is door jeugdverpleegkundigen en jeugdartsen ook actief telefonisch contact gezocht om na te gaan hoe het met het gezin ging als er contactmomenten kwamen te vervallen. De telefonische contacten zijn, indien van toepassing, ingevuld in de reguliere contactmomenten. Wanneer het geen regulier contactmoment betrof is het contact in het telefonisch/emailcontactmoment geregistreerd. Er zijn meer telefonische contacten geweest in 2020, maar ook in 2021 is er nog regelmatig telefonisch contact geweest met ouders of jeugdigen. Dit is een direct gevolg van de COVID-19 maatregelen. Buiten de COVID-19 tijd is het contactmoment telefonisch contact bedoeld voor contact op initiatief van de ouder.

		Bespreking Jeugd/Wijkteam		Bespreking ZAT		Bespreking Zorg		Nabespreking op school	
		Aantal contact momenten	Aantal kinderen	Aantal contact momenten	Aantal kinderen	Aantal contact momenten	Aantal kinderen	Aantal contact momenten	Aantal kinderen
Alblasserdam	2020	5	2	97	92	52	45	87	86
	2021	3	3	135	121	44	37	14	14
Dordrecht	2020	41	40	924	791	340	307	56	55
	2021	71	60	1155	909	357	311	33	33
Gorinchem	2020	1	1	89	61	10	8	32	30
	2021	4	4	76	47	39	26	64	60
Hardinxveld-Giessendam	2020	1	1	20	19	30	28	16	16
	2021			17	16	34	25	23	22
Hendrik-Ido-Ambacht	2020	107	99	224	185	76	73	39	39
	2021	111	105	220	176	98	96	44	44
Hoeksche Waard	2020	199	174	258	236	354	294	32	32
	2021	189	181	239	221	297	225	97	96
Molenlanden	2020	8	6	162	146	72	57	79	76
	2021	9	8	136	124	82	78	127	124
Papendrecht	2020	6	4	134	123	116	93	36	32
	2021	1	1	106	100	89	81	36	34
Sliedrecht	2020	2	2	126	111	91	76	8	8
	2021	1	1	151	130	106	89	18	18
Zwijndrecht	2020	231	217	222	194	96	87	138	138
	2021	1	1	182	169	347	304	91	91

In figuur 16 is zichtbaar gemaakt hoe vaak er een contactmoment is geweest en hoeveel kinderen dit betrof.

3.7 Overgewicht en Obesitas

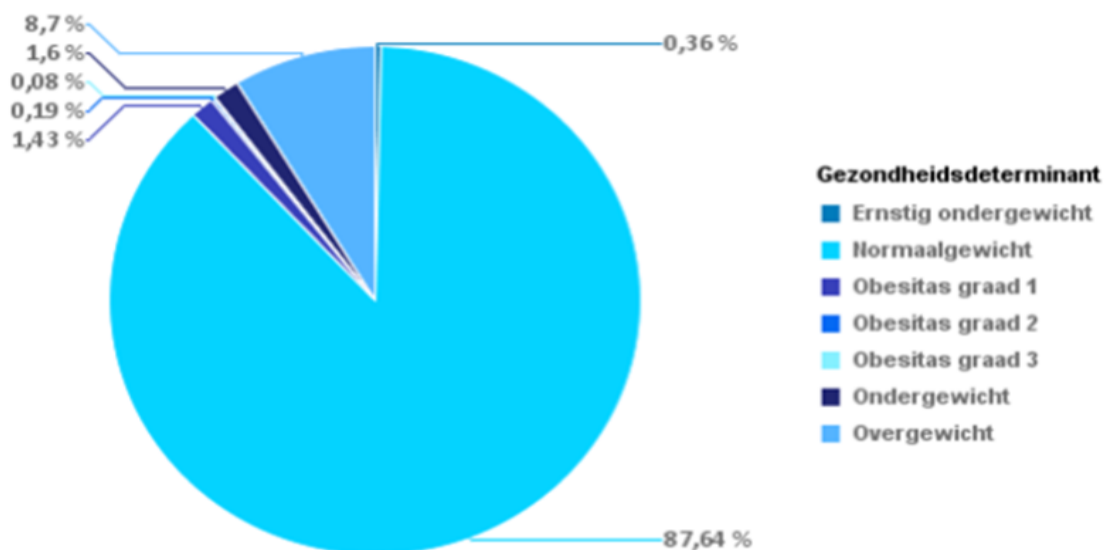
Een gezond gewicht is van belang voor een goede gezondheid. Overgewicht brengt zowel voor volwassenen als voor kinderen veel gezondheidsrisico's met zich mee. Zoals een verhoogde kans op chronische ziekten als diabetes, hart- en vaatziekten, aandoeningen aan het bewegingsapparaat en een verminderde kwaliteit van leven. Wanneer een kind al op jonge leeftijd overgewicht ontwikkelt, is de kans groter dat dit op de volwassen leeftijd nog steeds het geval is.

Met behulp van het bepalen van de BodyMassIndex (BMI) kan de JGZ overgewicht of obesitas vaststellen bij kinderen vanaf 2 jaar. In tegenstelling tot volwassenen, is er bij kinderen geen vaste BMI-grens waarboven er sprake is van overgewicht of obesitas. Dit wordt mede bepaald door de leeftijd en het geslacht van het kind. De JGZ-medewerkers volgen voor de beoordeling de afspraken

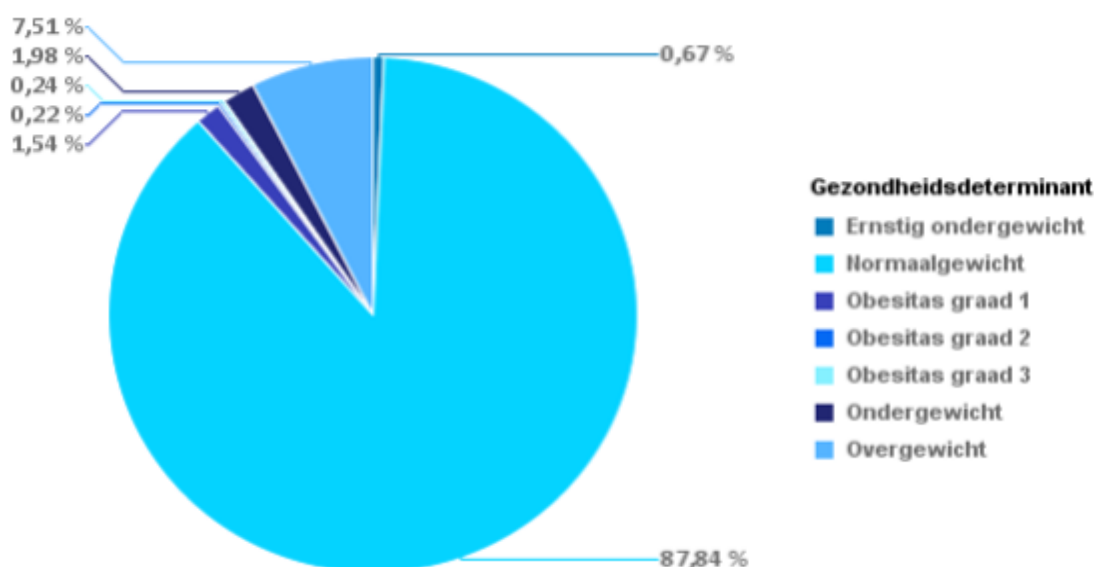
uit de landelijke richtlijn 'Overgewicht' van het NCJ en werken samen binnen een aantal gemeenten met de JOGG-aanpak of andere initiatieven om overgewicht tegen te gaan.

Voor de verantwoording is er een overzicht gegenereerd voor kinderen van 3,9 jaar. Het cirkeldiagram toont de kinderen die een PGO 3,9 jaar hebben gehad en de gescoorde gezondheidsdeterminant op gewicht: 'Ernstig ondergewicht', 'Normaal gewicht', 'Obesitas (graad 1, graad 2, graad 3)', 'Ondergewicht' en 'Overgewicht'. Het percentage is berekend ten opzichte van het totaal aantal uitgevoerde onderzoeken PGO 3,9 jaar. In 2021 zijn kleine verschillen zichtbaar ten opzichte van 2020. De door de COVID lockdowns en maatregelen voorspelde toename van het percentage overgewicht en obesitas is uit onze data 2021 nog niet te genereren. De verschillen zijn daar nu nog te klein voor om daar conclusies aan te mogen verbinden.

Gezondheidsdeterminant 2020



Gezondheidsdeterminant 2021



Figuur 17 toont de kinderen die een **PGO 3,9 jaar** hebben gehad in 2020 en 2021

3.8 Aandachtskinderen 'pre- en dysmatuur geboren kinderen'

Kinderen geboren bij een zwangerschapsduur <34 weken worden uitgenodigd voor het nazorgbureau. Er is een nazorgbureau in het Albert Schweitzer ziekenhuis te Zwijndrecht en het Beatrixziekenhuis te Gorinchem. De doelstelling van het nazorgbureau is het leveren van ontwikkelingsgerichte, vroeg gestuurde zorg aan prematuren; te vroeg geboren, te licht in gewicht en kinderen met ernstig zuurstoftekort tijdens / na de bevalling. Deze zorg wordt geregeld in een transmurale samenwerking van kinderarts, logopedie, fysiotherapie eventueel andere hulpverleners zoals pedagoog en de JGZ (jeugdverpleegkundige en/of jeugdarts). Door deze samenwerking is er een integrale benadering voor het kind, vullen adviezen elkaar aan en gaan ouders op 1 dagdeel naar genoemde hulpverleners. Daarnaast wordt de overgang van ontslag uit het ziekenhuis en de zorg thuis zo optimaal mogelijk gemaakt. Kinderen geboren bij een zwangerschapsduur >34 <37 weken ontvangen extra zorg op het reguliere consultatiebureau. Dit betreft extra huisbezoeken en consulten.

De registratie betreft de periode 2018 tot 31-12-2021. De kinderen worden 4 jaar gevolgd op het nazorgbureau. De gegevens van de zwangerschapsduur worden genoteerd bij het intake huisbezoek. De cijfers van de verschillende geboortejaren worden per gemeente getoond. Bij de premature kinderen wordt het huisbezoek pas later uitgevoerd dan gewoonlijk. Deze kinderen liggen vaak lang in het ziekenhuis. In de tabel valt op dat er minder kinderen geboren zijn na een zwangerschapsduur < 34 weken. In Papendrecht zijn opvallend meer kinderen geboren (7,49%) na een zwangerschapsduur >34<37 weken. Maar op de meeste locaties is het percentage kinderen die geboren zijn tussen de 34 en 37 weken nagenoeg gelijk gebleven met 2020. In 2020 was het percentage vroeggeboorte in zijn geheel lager dan de jaren ervoor. De verklaring kan zijn: door de rust tijdens de lockdowns groeien kinderen beter in de buik en er is minder stress bij de zwangeren. Ook de toegenomen hygiëne kan ervoor gezorgd hebben dat er minder vroeggeboorten zijn. Hierover wordt in Nederland nog veel wetenschappelijk onderzoek gedaan.



Gemeente	Geboortejaar	kinderen geboren	zwangerschappen < 34 weken	% zwangerschappen < 34 weken	zwangerschappen 34-37 weken	% zwangerschappen 34-37 weken
Alblasserdam	2018	275	4	1,45%	20	7,27%
	2019	247	2	0,81%	9	3,64%
	2020	218	2	0,92%	13	5,96%
	2021	263	1	0,38%	7	2,66%
Dordrecht	2018	1274	15	1,18%	67	5,26%
	2019	1256	19	1,51%	58	4,62%
	2020	1187	18	1,52%	71	5,98%
	2021	1332	15	1,13%	66	4,95%
Gorinchem	2018	429	4	0,93%	23	5,36%
	2019	374	1	0,27%	16	4,28%
	2020	411	3	0,73%	29	7,06%
	2021	385	6	1,56%	26	6,75%
Hardinxveld-Giessendam	2018	248	6	2,42%	7	2,82%
	2019	247	1	0,40%	15	6,07%
	2020	256	9	3,52%	13	5,08%
	2021	250	4	1,60%	16	6,40%
Hendrik-Ido-Ambacht	2018	458	4	0,87%	21	4,59%
	2019	456	4	0,88%	21	4,61%
	2020	447	5	1,12%	26	5,82%
	2021	389	6	1,54%	19	4,88%
Hoeksche Waard	2018	802	13	1,62%	49	6,11%
	2019	852	13	1,53%	32	3,76%
	2020	844	15	1,78%	41	4,86%
	2021	830	8	0,96%	31	3,73%
Molenlanden	2018	531	4	0,75%	14	2,64%
	2019	489	5	1,02%	19	3,89%
	2020	493	4	0,81%	20	4,06%
	2021	516	5	0,97%	23	4,46%
Papendrecht	2018	333	2	0,60%	9	2,70%
	2019	338	1	0,30%	5	1,48%
	2020	296	6	2,03%	12	4,05%
	2021	334	2	0,60%	25	7,49%
Sliedrecht	2018	331	5	1,51%	21	6,34%
	2019	332	5	1,51%	14	4,22%
	2020	295	5	1,69%	16	5,42%
	2021	320	7	2,19%	12	3,75%
Zwijndrecht	2018	524	7	1,34%	31	5,92%
	2019	526	6	1,14%	28	5,32%
	2020	442	10	2,26%	22	4,98%
	2021	486	12	2,47%	24	4,94%

Figuur 18 toont per gemeente het percentage zwangerschappen per geboortejaar/ per gemeente

Hoofdstuk 4 Resultaten zorg aan moeder

In dit hoofdstuk vindt u de uitgevoerde zorg vanuit de jeugdgezondheidszorg richting de (toekomstige) moeder. Deze gegevens zijn conform de landelijke afspraken. Hierin zijn niet de maatwerk producten omtrent prezorg en voorzorg weergegeven.

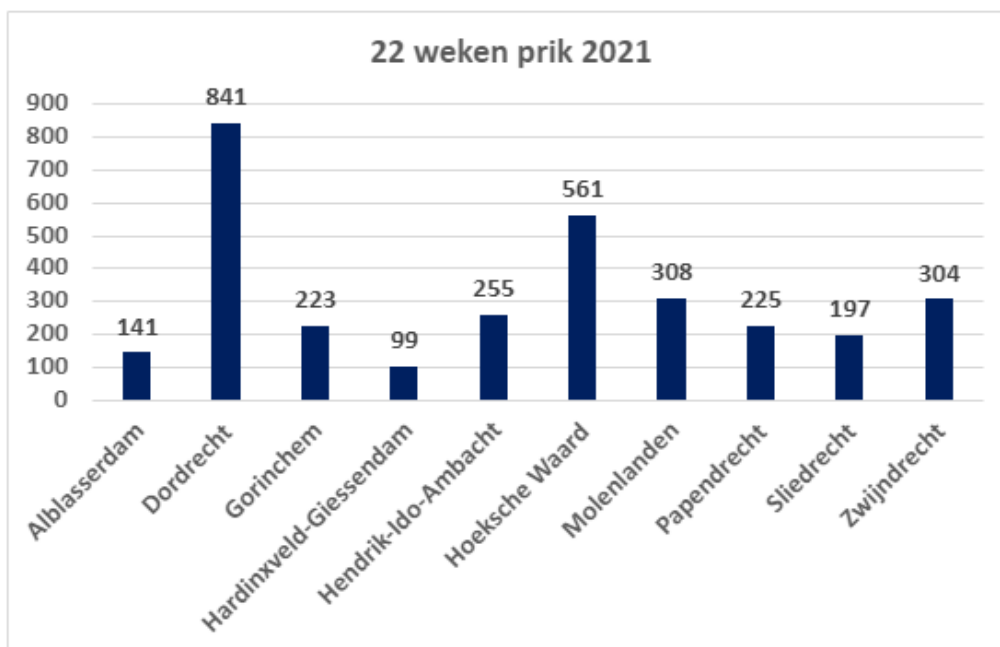
4.1 22 weken prik

In december 2015 adviseerde de Gezondheidsraad om zwangere vrouwen een kinkhoestvaccinatie aan te bieden en zo hun kind te beschermen totdat het kind beschermd is door de eigen vaccinaties. Omdat de JGZ zwangere vrouwen niet in beeld heeft en die dus niet gericht kan uitnodigen is verwijzing nodig door de verloskundigen of gynaecoloog. De zwangere vrouw maakt daarna zelf een afspraak bij de JGZ voor informatie en vaccinatie. De vaccinaties worden vastgelegd in een JGZ-dossier en doorgegeven aan het RIVM zodat ze centraal worden geregistreerd in het systeem van het RIVM.

Bij een consult rond de 20 weken echo krijgen alle zwangere vrouwen bij de verloskundigen of gynaecoloog een informatiepakket van het RIVM met informatie over de 22 wekenprik. Middels een

postcodetool kan de zwangere vrouw dan zien bij welke JGZ-organisatie de 22 weken prik gehaald kan worden bij haar in de buurt. Zij kan vervolgens via het ouderportaal van Jong JGZ zich aanmelden voor de prik. Op een spreekuur zijn een assistente, jeugdverpleegkundige en jeugdarts op locatie aanwezig. De jeugdverpleegkundige vaccineert de aanstaande moeder en als er bijzonderheden in de anamnese zijn vaccineert de arts.

In de tabel hieronder is voor 2021 te zien hoeveel aanstaande moeders de 22 weken prik hebben gehaald.



Figuur 19 contactmoment 22 weken prik

Bijlagen

- (1) <https://rijksvaccinatieprogramma.nl/nieuws/uitbraak-Covid19virus-heeft-beperkte-invloed-op-deelname-rijksvaccinatieprogramma>