

JAARRAPPORTAGE

JEUGDGEZONDHEIDSZORG

0 – 19 JAAR

april 2012



Met ingang van september 2010 is de sector JGZ in het bezig van het HKZ-kwaliteitscertificaat

INHOUDSOPGAVE

	Pagina	
Voorwoord	4	
Leeswijzer	5	
Ontwikkelingen in 2011	6	
Product U.I.01	BasisTakenPakket Prenatale voorlichting	11
Product U.II.01	Screeningshuisbezoek	13
Product U.III.01	Intakehuisbezoek	15
Product U.III.02 t/m 10	Contactmomenten arts 0 t/m 14 mnd	17
Product U.III.03	Contactmomenten verpleegkundige 0–14 mnd	19
Product U.III.11 EN 13	Contactmomenten verpleegkundige 15 mnd–4 jaar	21
Product U.III.12 en 14	Contactmomenten arts 15 mnd–4 jaar	23
Product U.III.22	Inloopsprekuren Jeugdgezondheidszorg 0–4 jr	25
Product U.IV.15	Contactmoment arts 5–6 jaar	27
Product U.IV.16	Verpleegkundig contactmoment 10–11 jaar	29
Product U.IV.17	Contactmoment verpleegkundigen 2 ^e klas VO	31
Product U.IV.18	Contactmoment arts speciaal (basis- en voortgezet) onderwijs	33
Product U.III.19a (0–4 jr) en Product U.IV.19b (4–19 jr)	Contactmomenten op indicatie door arts, verpleegkundige of doktersassistente	35
Product U.V.01	Uitvoering Rijksvaccinatieprogramma (RVP) 4–19 jaar; inclusief beschrijving voor de Uitvoering RVP 0–4 jr, zie alle producten in de productgroep U.III	37
Product M.I.01	Logopedische ondersteuning 0–4 jaar	39
Product M.I.02	Extra begeleidingscontacten	41
Product M.I.03	Zorgcoördinatie op individueel (casus)niveau	43
Product M.I.04	Zorggebonden overleggen	45
Product M.II.01	Opvoedspreekuren / Opvoedsteunpunten	47
Product M.II.02	Groepsvoorlichting: cursussen en themabijeenkomsten	49
Product M.II.03	(Kortdurende) Video Hometraining	53
Product A.I.01	VoorZorg	55
Product A.I.02	Borstvoeding Trefpunt	57
Product A.I.03	Begeleidingscontacten door lactatiekundige	59
Product A.I.04	Toeleiding naar Voor- en Vroegschoolse Educatie- Voorzieningen	61
Product A.I.05	Boekenpret	63
Product A.I.06	Deskundigheidsbevordering artsen in opleiding	65
Product A.I.07	Centraal loket Voortgezet Onderwijs	67
Product A.I.08	Commissie Indicatiestelling speciaal onderwijs (REC3)	69
Product A.I.09	Onderzoek leerplichtonthefing	71
Product A.I.10	Extern vertrouwenspersoon onderwijs	73
Product A.I.11	Gezonde School	75
Product A.I.12	Gezondheidsvoorlichting: Lentekriebels	77
Product A.I.13	Gezondheidsvoorlichting: Lang Leve de Liefde	79
Product A.II.01	Coördineren van Lokale Zorgnetwerken	81
Product A.II.02	Procesregie	83

Product A.II.03	Baliemedewerker/informatiefunctie	85
Product A.II.04	Algemeen Inlooppreekuur Centrum voor Jeugd en Gezin	87
Product A.II.05	Telefonische en Online Bereikbaarheid Centrum voor Jeugd en Gezin	89
Product A.III.01	Zorgaanbod voor Asielzoekerkinderen	91
Product A.IV.01	Prenatale Voorlichting–commercieel aanbod cursussen	93
Product	Aanpak/schoolverzuim VO/MBO	95
Product	Contactmoment doktersassistente 7–8 jaar	97
Product:	Logopedische screening 5–6 jarigen	99
Product	Academische werkplaats JGZ Noord–Holland	101
Product	Digitaal Dossier Jeugdgezondheidszorg	103
Product	Risicofactoren bij de intake en signalen	105
Product	Signalen bij contactmomenten	109
Product	Lichamelijke afwijkingen bij contactmomenten	113
Product	Opkomstcijfers	117
Product	Verwijzingen	119
Product	Borstvoedingscijfers 2011	121
Product	Overgewicht	123
Product	Meisjesbesnijdenis	125
 Bijlagen		
1.	Geboortecijfers 2011 RIVM	127
2.	Inwonercijfers jeugdigen	129
3.	Toelichting signalen bij contactmomenten	131

Voorwoord

Met trots kan de GGD terugkijken op een bijzonder productief jaar voor de Jeugdgezondheidszorg. Er is binnen de organisatie van de sector Jeugdgezondheidszorg veel werk verzet, in de uitvoering en op beleids- en managementniveau. In deze rapportage worden in het kort diensten in 2011 geschetst. Per product van de Jeugdgezondheidszorg worden de resultaten en de aanbevelingen weergegeven. De aanbevelingen zijn voor de GGD aandachtspunten voor verdere ontwikkeling intern, voor nadere uitwerking met onze ketenpartners en voor afstemming met onze gemeenten.

Duidelijk blijkt dat de resultaten van de Jeugdgezondheidszorg in 2011 tot stand zijn gekomen in een zeer dynamische omgeving en met een interne organisatie die volop in ontwikkeling is. De ontwikkeling en implementatie van het werken binnen een Centrum voor Jeugd en Gezin, het werken met het Digitaal Dossier JGZ en de Verwijsindex, het werken met de methoden Positief Opvoeden en 1Gezin1Plan, hebben een grote impact op de werkwijze van de jeugdgezondheidszorg.

Terugkijkend is het verbazingwekkend dat we dit met elkaar hebben opgepakt en al zoveel resultaten kunnen laten zien terwijl de uitvoering van de basistaken gewoon is doorgegaan. Dat is ook niet zonder slag of stoot gegaan. Bijvoorbeeld gedurende een korte periode waren er, na een conversie vanuit een oud systeem, veel problemen met de afsprakenplanning. Het Digitaal Dossier JGZ levert nog onvoldoende ondersteuning aan onze professionals waardoor productieverlies nog aan de orde is.

Tenslotte, deze jaarrapportage is onder bijzonder lastige omstandigheden tot stand gekomen. Door de verschillende oude registratiesystemen die in 2011 nog gedeeltelijk gebruikt zijn en vanwege het harmonisatieproces Integrale JGZ, is het voor een aantal producten nog niet goed mogelijk de prestatie-indicatoren eenvoudig te rapporteren en eenduidig te interpreteren. Met de verdere verbetering en invoering van het Digitaal Dossier JGZ wordt het voor volgende jaren mogelijk de registratie te verbeteren waarmee de kwaliteit van de rapportage zal toenemen.

Ik spreek de verwachting uit u met dit rapport goed te kunnen informeren over de Jeugdgezondheidszorg in 2011. Van harte beveel ik u aan kennis te nemen van de resultaten en aanbevelingen.

Gabrielle Geerdink
Sectormanager Jeugdgezondheidszorg

Leeswijzer Jaarrapportage Jeugdgezondheidszorg

Definitie:

Cijfermatige rapportage, met korte analyses van de geleverde diensten van de jeugdgezondheidszorg en van specifieke aandachtsgebieden cijfers.

Doel:

Belanghebbenden inzicht te geven in de diensten en inhoudelijke trends.

Doelgroep:

Gemeentes (ambtenaren en portefeuillehouders), medewerkers en managers jeugdgezondheidszorg, andere belanghebbenden en geïnteresseerden.

Leeswijzer:

De Jaarrapportage volgt na een korte inleiding en toelichting op de ontwikkelingen van de jeugdgezondheidszorg het meest recent vastgestelde Productenboek Jeugdgezondheidszorg. Producten worden in de daarin opgenomen nummering en volgorde omschreven (conform de beschrijvingen in het Productenboek) en aan de hand van de cijfers wordt een analyse gegeven van het afgelopen jaar. Hierbij worden regelmatig vergelijkingen gemaakt met basiscijfers, zodat een procentuele weergave mogelijk is. Dit geeft veelal meer inzicht dan 'kale' cijfers. Vervolgens worden, daar waar van toepassing, ontwikkelingen en trends beschreven rond dit product en aanbevelingen weergegeven.

Na de producten uit het Productenboek worden producten beschreven, die het afgelopen jaar uitgevoerd zijn, maar geen deel meer uit maken van het recente Productenboek. Hier wordt ook geen nummering weergegeven, maar wel de (oorspronkelijke) titel en omschrijving.

Vervolgens worden specifieke activiteiten beschreven, welke van belang zijn in de ontwikkeling van de jeugdgezondheidszorg en zo onder de aandacht worden gebracht. Voor 2011 is dit de Academische Werkplaats Noord-Holland en het Digitale Dossier Jeugdgezondheidszorg. Daarna worden inhoudelijke aandachtsgebieden beschreven, met gegevens welke voortgekomen zijn uit de in het Productenboek beschreven diensten. Dit zijn dus geen producten als zodanig en deze hebben daarom ook geen nummering.

De keuze voor de inhoudelijke aandachtsgebieden komt voort uit eerdere ervaringen, uit eisen van de Inspectie voor de Gezondheidszorg en uit de mogelijkheden van de registratiesystemen. Tot slot wordt er in de bijlage een aantal basisgegevens opgenomen, welke als referentiemateriaal dient, om gegevens mee te vergelijken.

Daarnaast zijn er een beperkt aantal specifiek gemeentelijke rapportages gemaakt over inhoudelijke producten (VoorZorg, Procesregie, Meldpunt Zorg voor Jeugd en Opvoedspreekuren); een overzicht is in de overall rapportage opgenomen.

Het maken van de jaarrapportage 2011 was een complex proces, omdat in 2011 geleidelijk is overgegaan van vijf applicatiesystemen naar één, met diverse conversiemomenten en implementatietrajecten per team (zie aandachtsgebied Digitaal Dossier). Dit betekent dat er cijfers uit alle systemen gehaald zijn, en goed overwogen een zo helder en realistisch mogelijk beeld is weergegeven. Soms bleek dit niet mogelijk, en dan is de keus gemaakt om of alleen het gedeelte weer te geven waarvan dit wel mogelijk is of helemaal geen cijfers te vermelden. Daarnaast komen er voor 2011 nog diverse cijfers uit handmatig bijgehouden rapportages.

Wij hopen op deze wijze toch een overzichtelijk en inzichtelijk beeld te hebben kunnen geven.

Ontwikkelingen in 2011

Integrale Jeugdgezondheidszorg –9mnd – 19 jaar

Per 1 januari 2010 is JGZ 0–4 en JGZ 4–19 samengevoegd in één sector van de GGD. De afronding van het integratieproces is gepland medio 2012 met de overgang van medewerkers van de Stichting Jeugdgezondheidszorg GGD naar de GGD.

Omdat het integratieproces bestaat uit een veelheid van projecten en werkzaamheden met elk weer een eigen plan van aanpak is gekozen voor het opstellen van een meerjarig Masterplan iJGZ, waarin een overzicht gegeven wordt van alle afgeronde, lopende en geplande projecten. Tevens is daarin een verdere aanzet gegeven voor de oriëntatie en voorbereiding op de aanpak van vernieuwing in de Jeugdgezondheidszorg in afstemming met de transitie en transformatie van de jeugdzorg.

Het Masterplan heeft hiermee de vorm van een werkdocument gekregen ten behoeve van het behouden van overzicht en bijstellen van prioriteiten.

In 2011 is hard gewerkt aan de uitvoering daarvan. Een paar voorbeelden:

Een eenduidig aanbod prenatale zorg is tot stand gekomen in afstemming met de gemeenten en in samenwerking met lokale ketenpartners. Het team zwangerschapsdocenten is uitgebreid met medewerkers van Omring. Voor de ondersteuning van de uitvoering van cursus-, trainings- en voorlichtingsaanbod prenatale zorg, opgroei- en opvoedondersteuning, schoolgezondheidsbeleid en leefstijl is een team cursusbureau gestart.

Diverse kwaliteitsondersteunende instrumenten zijn gerealiseerd, zoals een nieuwe overlegstructuur, een gestructureerd aanpak van jaarlijkse scholing en deskundigheidbevordering en een planningsprogramma voor de onderzoek- en vergaderruimtes. De harmonisatie van werkprocessen heeft geleid tot de totstandkoming van één procedure ziekmelding en van één bestelprocedure.

Als gevolg van de ontwikkelingen van de Centra voor Jeugd en Gezin hebben dit jaar weer veel bouwactiviteiten van bestaande en nieuwe JGZ-locaties plaatsgevonden.

De telefonische bereikbaarheid van de locaties JGZ is verbeterd. De informatie over JGZ op de website GGD is herzien en verbeterd.

Planning en Control-cyclus

Bij de totstandkoming van de integrale JGZ is afgesproken een transparante verantwoording van de JGZ te realiseren. Op basis van het in 2010 bestuurlijk vastgestelde format 'Verantwoording JGZ' is in 2011 gewerkt aan de volgende onderdelen:

- Het Productenboek Jeugdgezondheidszorg (–9mnd – 19 jaar).
- Herziene rekenmodellen voor de planning van personeelsformatie per gemeente.
- Een duidelijkere procedure voor de financiële projectadministratie.
- Een subsidiekalender waarin alle afzonderlijke subsidies van gemeenten en derden zijn opgenomen.
- Jaar- en productieplanning op basis van het productenboek, de subsidiekalender en de rekenmodellen voor de benodigde formatie.
- Herinrichting personeelsadministratiesysteem (loopt door in 2012).
- Heldere product- en urenadministratie per gemeente op basis van registratie.
- Tweemaal per jaar een accountgesprek met de gemeenten door de rayonmanager.

Bezuinigingen

Op 28 februari 2011 heeft het bestuur van de GGD besloten tot een aantal bezuinigingen; specifiek voor de JGZ zijn dit:

1. Opheffen van de preventieve logopedische screenings van de 5/6 jarigen door een logopedist.
2. Opheffen van de screening door doktersassistente van kinderen 7/8 jaar.
3. Vermindering van € 50.000,-- op administratieve ondersteuning als het Digitale Dossier JGZ is geïmplementeerd.
4. Opheffen van de 24-uurs bereikbaarheid.
5. Starten met onderzoek naar de mogelijkheid van vermindering JGZ-locaties.

Conform de afspraken zijn de activiteiten onder 1, 2 en 4 gestopt. Voor de medewerkers betrokken bij 1 en 2 zijn re-integratietrajecten gestart. De bezuiniging onder 3 wordt meegenomen bij de herijking van de ondersteunende administratieve processen als het Digitale Dossier JGZ is geïmplementeerd in 2012. Het onderzoek naar vermindering van JGZ-locaties is uitgevoerd. Bestuurlijk overleg hierover is eind 2011 gestart. Als gevolg van de bezuiniging op preventieve logopedie zijn de jeugdartsen extra geschoold in het signaleren van spraak-taalproblematiek tijdens het regulier contactmoment 5/6 jarigen.

Kwaliteitszorg

De JGZ 4-19 is in 2010 HKZ-gecertificeerd. De JGZ 0-4 is in 2010 gehercertificeerd voor de HKZ. Hiermee heeft de GGD Hollands Noorden in 2010 het HKZ-certificaat behaald voor de gehele Jeugdgezondheidszorg 0-19 jaar.

In 2011 heeft opnieuw een externe officiële audit plaatsgevonden wat heeft geleid tot hercertificering. Voor 2011 is het klanttevredenheidsonderzoek verwerkt in Jeugdmonitor 0-12 jaar. Dit is uitgevoerd in de periode oktober/december 2011.

Integraal Management

In 2011 is gestart met een ontwikkelingstraject voor de rayonmanagers JGZ gericht op het gefaseerd invoeren van integraal management. Hiermee wordt beoogd de verantwoording voor de productie, personeel- en financieel beleid, zo dicht mogelijk bij het primair proces te organiseren met het doel de efficiency en flexibiliteit van de organisatie te versterken.

Digitaal Dossier JGZ

Het Digitaal Dossier JGZ mICAS is dit jaar ingevoerd bij de JGZ 4-19 jaar en voor 80% bij de JGZ 0-4. Het invoeren bestaat uit twee delen: een Digitaal Dossier JGZ 0-19 jaar en een aansluitende Afsprakenplanning. Gezien de omvang van het traject is hierover een apart hoofdstuk in deze jaarverantwoording opgenomen. Ondanks de tegenvallers die ook veel stress veroorzaken bij de medewerkers verloopt de voortgang van de invoering redelijk volgens planning en blijft het project binnen de bestuurlijk vastgestelde meerjarenbegroting.

Vroegsignalering

De methodiek SamenStarten is in de hele regio geïmplementeerd in het uniforme deel van het BasisTakenPakket Jeugdgezondheidszorg. Met behulp van certificering per medewerker is de methode geborgd.

De afstemming met de Regionale Aanpak Kindermishandeling (RAAK) is gerealiseerd.

Het werken met de Verwijsindex Noord-Holland roept veel vragen op bij medewerkers. Extra scholing en aandacht voor het gebruik van de verwijsindex heeft plaatsgevonden en zal nog langere tijd aandacht behoeven.

De werkwijze Leren Signaleren in West-Friesland en daarmee het in gang zetten van actie voor leerkrachten van het voortgezet onderwijs indien er zorgen zijn rond een jongere wordt vorm gegeven in het Meldpunt Zorg voor Jeugd. Dit wordt bemensd door in de Jeugdgezondheidszorg opgeleide HBO-verpleegkundigen; zij kunnen een permanente bereikbaarheid (tijdens kantoortijden) garanderen, en met behulp vanuit de staf toeleiden naar hulpverlening.

Centra Voor Jeugd en Gezin

Eind 2011 moest elke gemeente beschikken over minstens één Centrum voor Jeugd en Gezin. Vanuit dit punt moeten ouders en jeugdigen snel informatie, advies, opvoedondersteuning, jeugdgezondheidszorg en hulp op maat geboden kunnen worden. De JGZ is in alle gemeenten betrokken geweest bij de ontwikkelingen van het Centrum voor Jeugd en Gezin. De meeste fysieke locaties Centra Jeugd en Gezin zijn ook JGZ-locaties. Na de gemeente Alkmaar en Heerhugowaard hebben meerdere gemeenten hun procesregisseur ondergebracht bij de GGD; inmiddels is dit van toepassing op 10 gemeentes; de (3) procesregisseurs werken vanuit het projectbureau JGZ van de GGD (dus niet direct vanuit de uitvoering). Zij werken nauw samen, versterken elkaar in de manier van werken en zoeken samenwerking met andere procesregisseurs. Vanuit de procesregisseurs wordt de methode 1Gezin1Plan uitgedragen en zoveel mogelijk samengewerkt met ketenpartners in de methodiek van 1Kind1Plan.

In meerdere gemeenten zijn baliefunctionarissen (tijdelijk) aangesteld. Door de gemeente Medemblik is verzocht een kwartiermaker Centrum voor Jeugd en Gezin aan te stellen.

In overleg met een aantal gemeenten heeft de GGD een aanbod gedaan aan gemeenten inzake het doen organiseren van een achterwacht voor de telefonische en digitale bereikbaarheid en advisering voor Centra van Jeugd en Gezin. Deze extra taak wordt voor meerdere gemeenten uitgevoerd.

Van de gemeente Hoorn is de opdracht ontvangen om samen met Bureau Jeugdzorg een plan van aanpak op te stellen voor het realiseren van één functie voor informatie, advies, consultatie, coördinatie en toeleiding in het Centrum voor Jeugd en Gezin. In het vierde kwartaal is deze opdracht opgepakt samen met Bureau Jeugdzorg. Het al lopende onderzoek naar integratie van alle meldpunten in West-Friesland wordt hierbij betrokken. De verwachting is dat voor de zomer van 2012 een plan van aanpak gereed is.

Opgroei- en opvoedingsondersteuning

2011 is het laatste jaar van het project Impuls gericht op de invoering van de methode Positief Opvoeden Triple P. Positief Opvoeden is geïmplementeerd in heel Noord-Holland Noord en daarnaast is er een borgingsvoorstel gemaakt voor de hele regio. Het voorstel is toegestuurd naar de betrokken instellingen en gemeenten.

Daarnaast is de Provincie akkoord gegaan met een verlenging van de subsidie voor het afronden van de implementatie van Triple P in 2012. Opvoedspreekuren van de GGD worden eenduidiger ingezet, vanuit dezelfde kaders, met aanpassingen op basis van signaleringen gemeentelijke wensen.

1Gezin1Plan

Het pilot project in Hoorn is geëvalueerd. In 2011 is gestart met het uitvoeren van deze methode waarbij niet over maar met de gezinnen prioriteiten worden gesteld, en de benodigde hulp wordt vastgesteld; daar waar nodig wordt coördinatie van de zorg, primair de taak van het gezin, vanuit een professional ondersteund. Deze methode is voor de JGZ de inhoudelijke richtlijn voor de uitvoering van zorgcoördinatie.

De implementatie van 1Gezin1Plan is gaande in het hele werkgebied, want in alle gemeenten is de werkwijze 1Gezin1Plan opgepakt. Vanuit JGZ en procesregie wordt daar waar van toepassing de gedachte 1Gezin1Plan uitgedragen in de hele regio.

Schoolgezondheidsbeleid

Met het doel een eenduidige communicatie vanuit de GGD naar scholen, kindercentra en voor- en naschoolse voorzieningen te realiseren zijn de verschillende nieuwsbrieven samengevoegd en is een nieuwe opzet gemaakt.

Aan de hand van de Gezonde Schoolmethode is in het schooljaar 2010–2011 gestart met een pilot gestructureerde en planmatige aanpak van het schoolgezondheidsbeleid op voortgezet onderwijs scholen. Gestreefd werd naar 10 deelnemende scholen. Dit jaar hebben zich in totaal 15 scholen aangemeld. Echter de JGZ kan niet meer capaciteit leveren dan is gepland voor de pilot en moet dit ook gaan afbouwen. Dit is in 2010 al gesignaleerd als knelpunt. Het project geldt voor de JGZ – ingevolge het Productenboek JGZ – als aanvullende taak waarvoor extra financiering zal moeten komen van gemeenten/scholen of extra inzet van GBO. Begin 2012 vindt nader intern overleg plaats over de toekomst van het project.

Transitie Jeugdzorg

Gemeenten worden verantwoordelijk voor een groot deel van de jeugdzorg. Nadruk ligt hierbij op het ondersteunen van eigen kracht van gezinnen door het versterken van opvoeden, preventie en ambulante hulp dicht bij kind en gezin en het terugdringen van het gebruik van dure zorg. Kind en opvoeders staan centraal in plaats van de problemen. Het Centrum voor Jeugd en Gezin is daarbij frontoffice. In aansluiting op deze ontwikkeling is landelijk een aanzet gegeven voor vernieuwing van de JGZ ten behoeve van het flexibel in kunnen spelen op de behoeften van jeugdigen en hun opvoeders van vandaag. Daartoe is door de Minister van VWS een evaluatie gestart van de Richtlijn Contactmoment in de JGZ waarbij ook lopende landelijke experimenten worden meegenomen. In aanloop naar de vernieuwing van de JGZ is door de GGD een aantal activiteiten in gang gezet:

- Deelname aan het landelijke onderzoek van TNO naar Triage in de JGZ.
- Uitvoering van de pilot met een JGZ-team 0–12 jaar in Graft/De Rijp.
- In aansluiting op deze pilot, onderzoek in het kader van onze deelname aan de Academische Werkplaats JGZ naar flexibilisering en inhoud van de contactmomenten bij 3,9 jaar en 5/6 jaar. Voor dit onderzoek is extra subsidie verkregen.

Conform planning zal in 2012 een plan worden opgesteld voor de aanpak van de vernieuwing JGZ in Hollands Noorden.

Preventieve gezondheidszorg asielzoekerskinderen

De Uitvoering van de Jeugdgezondheidszorg voor de 0–19 jarige asielzoekerskinderen is in 2011 voor een groot deel uitgevoerd volgens het BasisTakenPakket Jeugdgezondheidszorg 0–19 jaar, vastgesteld door het ministerie van VWS.

Dit heeft in geresulteerd in het volgende:

- Binnen 6 weken na aankomst in Nederland wordt een JGZ dossier aangemaakt en een verpleegkundige intake verricht. Bij verhuizing wordt het dossier binnen 1 week doorgestuurd naar de desbetreffende JGZ organisatie.
- Er wordt zo snel mogelijk gestart met een inhaalschema 0–19 jarige conform het Rijksvaccinatie-programma.

- Bij het constateren van infectieziekten tijdens het medische onderzoek wordt contact opgenomen met de sector I&M van de GGD. Na de melding gaat het protocol in dat voor het bestrijden van de desbetreffende infectieziekte geldt.
- Bij het bezoek aan een SOA spreekuur vindt er voorlichting op maat plaats.
- Er zijn samenwerkingafspraken tussen de huisartsenzorg en de JGZ.

Product U.I. 01 Basistakenpakket Prenatale voorlichting

Definitie:

Prenatale voorlichting omvat een aantal samenhangende preventieve en voorlichtende activiteiten met als doel een fysiek, psychologisch en sociaal welbevinden bij de (aanstaande) ouders te bewerkstelligen.

Doel:

Preventie van aandoeningen aan het bewegingsstelsel, bevorderen van een soepel verloop van de bevalling en voorkomen van incontinentieproblemen in de periode na de bevalling.

Kennisvergroting, attitude verandering, sociale steun, versterken van het zelfvertrouwen, bevorderen van het zelfredzame vermogen van de zwangere vrouw en eventueel haar partner. Draagt bij aan een gezonde ontwikkeling van kinderen omdat het de 'draagkracht' (zowel fysiek als psychosociaal) van ouders vergroot. Dit kan (toekomstige) problemen in de opvoeding en ontwikkeling voorkomen, dan wel mogelijkheid bieden om deze problemen vroegtijdig te signaleren en aan te pakken.

Doelgroep:

Zwangeren en hun partners.

Analyse cijfers 2011:

2011 was een overgangsjaar en een startjaar, begin 2011 werd het werkgebied van Omring aan de GGD toegevoegd; in maart is de samenwerking met de verloskundigen in het werkgebied geleidelijk gestart (voor de informatie-avond over de bevalling) en de gemeente Den Helder doet pas sinds het 3^e kwartaal mee.

Deze uitrol laat zich ook vertalen in de kwartaalcijfers, waarbij er per kwartaal een toename te zien was, juist in de 'nieuwe' gebieden. Totaal hebben er minimaal 440 (als ieder van hen ook participeerde in de beide andere diensten) en maximaal 1707 (als een ieder slechts van 1 dienst gebruik maakte) zwangeren van het aanbod gebruik gemaakt. Het groeiscenario blijkt met name in de Kop van Noord-Holland nog iets meer tijd nodig te hebben. Overall hebben dus maximaal 26,3% van het aantal zwangeren van het aanbod gebruik gemaakt.

Daarnaast hebben er op een bijeenkomst over de bevalling voor Poolse zwangeren in Langedijk 21 Poolse vrouwen deelgenomen.

Het aanbod wordt verspreid over de hele regio aangeboden, en inwoners uit diverse gemeenten komen naar een bijeenkomst. In de cijfers geven we daarom het aantal bijeenkomsten of cursussen in een gemeente aan, met daarnaast het aantal inwoners uit diverse gemeentes welke van het aanbod gebruik hebben gemaakt.

Ontwikkelingen en trends:

Zoals altijd zijn het met name "eerste zwangeren" die van het prenatale aanbod gebruik maken. Meerdere zwangeren geven aan behoefte te hebben aan een terugkombijeenkomst na de bevalling, in Heerhugowaard is hiervoor een terugkomochtend op het Centrum voor Jeugd en Gezin georganiseerd, dat enthousiast ontvangen is.

- Er is ook belangstelling, met name vanuit de verloskundigen, voor specifieke mogelijkheden, o.a. zwangeren met obesitas, en preconceptie bijeenkomsten.

Aanbevelingen:

Postnatale bijeenkomsten evalueren en bij positief resultaat onder de aandacht van de gemeenten brengen.

Afstemming van de prenatale voorlichting met opvoedingsondersteuning.

U.I.01
BasisTakenPakket Prenatale voorlichting

Rayons en gemeenten		Informatieavond Bevalling		Informatieavond Borstvoeding		Cursus zwanger, gezond en fit		Bereikte zwangeren	Aantal geboortes
		Aantal bijeenkomsten	Aantal deelnemers uit de gemeente	Aantal bijeenkomsten	Aantal deelnemers uit de gemeente	Aantal bijeenkomsten	Aantal deelnemers uit de gemeente	% maximaal	2011
Rayon 1	Den Helder**	2	18	3	15	1	4	6,6%	563
	Texel					1	21	23,1%	91
Rayon 2	Harenkarspel	2	5	1	12		11	15,9%	176
	HK/Anna Paulowna		3		9		6	12,1%	149
	HK/Niedorp	1	9		11		3	21,1%	109
	HK/Wieringen		3		4			8,9%	79
	HK/Wieringermeer		6		3		11	14,8%	135
	Schagen	1	23	6	19	6	18	31,1%	193
	Zijpe		2		7		8	17,0%	100
Kop van Noord-Holland		6	69	10	80	8	82	14%	1595
Rayon 3	Alkmaar	13	167	10	76	17	159	36,5%	1102
Rayon 4	Graft-De Rijk				1		2	4,5%	66
	Heerhugowaard	8	76	9	38	12	98	31,6%	671
	Langedijk*	2	16	2	29		12	21,4%	266
	Schermer		6		1		3	19,2%	52
Rayon 5	Bergen		9		7		18	21,5%	158
	Castricum	9	78	1	33	6	48	59,8%	266
	Heiloo		8	1	6	4	18	19,3%	166
Noord-Kennemerland		32	360	23	191	39	358	33%	2747
Rayon 6	Hoorn	12	41	5	40	8	36	14,2%	822
Rayon 7	Drechterland	6	10	12	38	2	20	35,8%	190
	Enkhuizen	7	19	4	23	6	20	35,2%	176
	Stede Broec		13		27	2	20	28,8%	208
Rayon 8	Koggenland		33		15	6	40	35,6%	247
	Medemblik	8	85		16	4	23	29,4%	422
	Opmeer	11	26	1	10	1	12	52,2%	92
West-Friesland		44	227	22	169	29	171	26%	2157
* Langedijk, Poolse vrouwen, gemeente niet genoteerd		1	21						
** aantal deelnemers niet volledig doorgegeven									
Noord-Holland Noord		82	656	55	440	76	611	26,3%	6499

Product U.II.01 Screeningshuisbezoek

Definitie:

Verrichting van neonatale gehoorscreening en hielprik (4 tot en met 7 dagen postnataal tijdens een huisbezoek); bij onvoldoende resultaat van het 1^e screeningshuisbezoek is een 2^e of 3^e screening noodzakelijk (dit valt ook onder het uniforme deel van het BasisTakenPakket).

Doel:

Tijdige opsporing van aangeboren afwijkingen in het kader van het landelijke screeningsprogramma.

Doelgroep:

Alle nieuwgeborenen in het werkgebied.

Analyse cijfers 2011:

Gehoorscreening

Wat betreft het deelnamepercentage is in alle screeningsrondes voldaan aan de kwaliteitseisen van >98%. In de eerste screeningsronde is het deelnamepercentage 99,48% en de tweede en derde rond 100%. Wat betreft de beoordeling behalen de screeners een uitstekend resultaat. Uiteindelijk zijn 19 kinderen naar het audiologisch centrum verwezen waar een vervolgtraject is uitgezet om te bepalen of er sprake is van verminderd of geen gehoor (resultaten nog niet bekend).

Hielprikscreening

In 2011 zijn er in het werkgebied van GGD HN 6417 kinderen geboren waarvan bij 5335 kinderen de screeners van GGD HN de hielprikken hebben uitgevoerd.

Cijfers van het RIVM van kinderen geboren tussen 1-1-2010 en 31-12-2011 laten zien dat in onze regio (Midden-West) 823 kinderen zijn gevonden waarbij een afwijkende uitslag is geconstateerd na onderzoek van het bloed verkregen uit de hielprik. Hierbij staat nog niet vast of een kind ook daadwerkelijk een ziekte heeft. Resultaten van nader specialistisch onderzoek zijn nog niet bekend.

Ontwikkelingen en trends:

- Nog altijd bestaan er lokaal problemen rondom het tijdig binnenkrijgen van de geboortegegevens en het achterhalen van de telefoongegevens van gezinnen welke niet automatisch via het GBA worden doorgegeven.
- Vanuit het NSDSK loopt een initiatief om de resultaten van de gehoorscreening automatisch in het Digitaal Dossier JGZ te laten verwerken. Dit zal in 2012 verder uitgerold worden.
- In mei 2011 is de ziekte Cystic Fibrosis toegevoegd aan de hielprikscreening. Onderzoek naar uitbreiding van het aantal ziekten waar naar gezocht wordt bij de hielprik wordt voortgezet.
- Het RIVM wil het moment van screenen gaan vervroegen (zoveel mogelijk dag 4 en 5).

Aanbevelingen:

- Gemeentes moeten alerter zijn op het tijdig doorgeven van geboortes. Hoe later een gemeente de gegevens doorgeeft, des te later een screener de screening kan gaan doen, des te later een (ernstige) ziekte bij een baby ontdekt wordt en des te later kan een behandeling gestart worden.
- Afspraken maken met de kraamzorgbureaus om contact op te nemen met GGD Hollands Noorden indien er op dag 5 nog geen screening is gedaan bij een baby, zodat er zo snel mogelijk (dag 6 of 7) alsnog een screening kan plaatsvinden.

U.II.01

Screeningshuisbezoek

Rayons en gemeenten		totaal hielprikken	uitgevoerd door GGD	% hielprikken	onderzocht 1e gehoor- screening	onderzocht 2e gehoor- screening	onderzocht 3e gehoor- screening	onvoldoende na 3e screening verwezen	% onvoldoende tov onderzocht
		aantal	aantal	percentage	aantal	aantal	aantal	aantal	percentage
Rayon 1	Den Helder	547	485	88,7%	550	23	7	2	0,4%
	Texel	95	90	94,7%	93	1			
Rayon 2	Harenkarspel	177	148	83,6%	173	4	4		
	Hollands Kroon	469	410	87,4%	461	15	2		
	Schagen	193	170	88,1%	189	5	1		
	Zijpe	97	81	83,5%	96	2	1		
Kop van Noord-Holland		1578	1384	87,7%	1562	50	15	2	0,1%
Rayon 3	Alkmaar	1059	880	83,1%	1074	23	11	2	0,2%
Rayon 4	Graft-De Rijp	64	55	85,9%	65	3	1	1	1,5%
	Heerhugowaard	664	556	83,7%	658	15	13	2	0,3%
	Langedijk	269	216	80,3%	252	6	6	1	0,4%
	Schermer	51	45	88,2%	50	2			
Rayon 5	Bergen	155	120	77,4%	153	4	3	2	1,3%
	Castricum	260	225	86,5%	257	4	1		
	Heiloo	167	138	82,6%	159	2	2	1	0,6%
Noord-Kennemerland		2689	2235	83,1%	2668	59	37	9	0,3%
Rayon 6	Hoorn	818	645	78,9%	790	31	15	2	0,3%
Rayon 7	Drechterland	194	151	77,8%	188	12	4		
	Enkhuizen	182	154	84,6%	179	9	4	2	1,1%
	Stede Broec	208	167	80,3%	198	12	6	1	0,5%
Rayon 8	Koggenland	249	195	78,3%	242	23	4	1	0,4%
	Medemblik	408	332	81,4%	394	16	6	1	0,3%
	Opmeer	91	72	79,1%	91	5	1	1	1,1%
West-Friesland		2150	1716	79,8%	2082	108	40	8	0,4%
Noord-Holland Noord		6417	5335	83,1%	6312	217	92	19	0,3%

Product U.III.01 Intakehuisbezoek

Definitie:

Kennismakingscontactmoment door de jeugdverpleegkundige tijdens huisbezoek rond 2 weken (postnataal) en start van het aanleggen van het integraal JGZ-dossier.

Doel:

Het in zorg nemen van het nieuwgeboren kind (en zijn gezin).

Doelgroep:

Alle nieuwgeborenen in het werkgebied.

Kinderen die door verhuizing, adoptie, e.d. nieuw in zorg komen.

Analyse cijfers 2011:

Vanuit het RIVM zijn we geïnformeerd over het aantal geboortes in Noord-Holland Noord (zie hiervoor ook bijlage 1).

Bij alle kinderen wordt rond de leeftijd van 2 weken, eventueel later bij langer durende ziekenhuisopname, een uitgebreid intakehuisbezoek gedaan. Deze intakes werden in 2011 geregistreerd in alle 5 bestaande afspraken systemen en gradueel ook in het Digitaal Dossier JGZ (uiteraard voor de invoering van het Digitaal Dossier JGZ in het papieren dossier). Dit betekent dat voor de cijfers uit alle systemen gegevens gehaald moeten worden, met soms een forse overlap (gegevens die zowel in de afsprakenplanning in een oud systeem als in het Digitale Dossier JGZ benoemd zijn). Voor de rapportage is per regio beoordeeld welke cijfers het meest compleet waren. Bijgaand overzicht geeft de rapportage weer, waarbij er zeker sprake is van een onderrapportage (maar het is te arbeidsintensief om dit op kindniveau uit te zoeken).

Uit de cijfers blijkt minimaal bij 97,1% van de kinderen een intakehuisbezoek te zijn gedaan.

Kinderen geboren na 15-12-2011 en/of nog in het ziekenhuis op 1-1-2012 zijn hierin niet opgenomen (dit kan ook een stukje het verschil verklaren).

Kinderen die door verhuizing, adoptie etc. later nieuw in zorg gekomen zijn, zijn dit jaar niet in de jaarcijfers opgenomen.

Ontwikkelingen en trends:

- De ketenzorg met ziekenhuizen, verloskundigen en kraamzorg wordt, mede in het kader van de ontwikkelingen van het Centrum voor Jeugd en Gezin, verder versterkt wat van invloed is op het proces rondom het intakehuisbezoek. Een betere samenwerking tussen deze ketenpartners zorgt voor een verhoging van de kwaliteit van zorg.
- Binnen de GGD wordt nog steeds gewerkt aan harmonisering van werkwijzen en implementatie daarvan in het veld.
- Ouders worden steeds kritischer rond zowel een benadering (risico-inventarisaties) als het verwerken van gegevens van hun kind in een Digitaal Dossier JGZ.

Aanbevelingen:

- Samenwerking en afstemming met andere partners in het Centrum voor Jeugd en Gezin versterken, juist vanwege de unieke positie van de jeugdgezondheidszorg van het intakehuisbezoek.
- Communicatieve vaardigheden van de medewerkers om de werkwijze van de jeugdgezondheidszorg goed uit te leggen en daardoor weerstand van ouders te verminderen.

U.III.01

Intakehuisbezoek

Rayons en gemeenten		Intake huisbezoek	Aantal geboortes 2011	Intake tov geboortes
		aantal	aantal	
Rayon 1	Den Helder	521	563	92,5%
	Texel	112	91	123,1%
Rayon 2	Harenkarspel	156	176	88,6%
	Hollands Kroon	445	472	94,3%
	Schagen	174	193	90,2%
	Zijpe	98	100	98,0%
Kop van Noord-Holland		1.506	1.595	94,4%
Rayon 3	Alkmaar	1.067	1.102	96,8%
Rayon 4	Graft-De Rijp	63	66	95,5%
	Heerhugowaard	592	671	88,2%
	Langedijk	257	266	96,6%
	Schermer	45	52	86,5%
Rayon 5	Bergen	165	158	104,4%
	Castricum	258	266	97,0%
	Heiloo	167	166	100,6%
Noord-Kennemerland		2.614	2.747	95,2%
Rayon 6	Hoorn	850	822	103,4%
Rayon 7	Drechterland	199	190	104,7%
	Enkhuizen	185	176	105,1%
	Stede Broec	190	208	91,3%
Rayon 8	Koggenland	253	247	102,4%
	Medemblik	409	422	96,9%
	Opmeer	102	92	110,9%
West-Friesland		2.188	2.157	101,4%
Noord-Holland Noord		6.308	6.499	97,1%

Product U.III.02 t/m 10 Contactmomenten arts 0 t/m 14 mnd

Definitie:

Contactmoment uitgevoerd door arts JGZ op een consultatiebureau, Centrum Jeugd en Gezin, school, of anderszins speciaal daartoe ingerichte locatie.

Doel:

Individuele monitoring en vroegtijdige opsporing van aandoeningen, longitudinale afwijkingen en ontwikkelingsproblemen, immunisatie volgens RVP, het bieden van (kortdurende) anticiperende voorlichting en opvoedings- en gezinsondersteuning; en het evt. doen realiseren van verwijzingen naar verdere hulpverlening.

Doelgroep:

Alle kinderen in het werkgebied op de leeftijd van het kind van 0 t/m 14 maanden.

Analyse cijfers 2011:

Binnen het BasisTakenPakket Jeugdgezondheidszorg zijn er binnen de leeftijd van 0 t/m 14 mnd 5 reguliere contactmomenten bij de arts. Op basis van het aantal kinderen per jaarcohort is een berekening gemaakt van het aantal te verwachten contactmomenten. Ondanks dat de invoering van het Digitaal Dossier JGZ en de conversies van de 5 afsprakenplanningen het lastig maakten, zijn de cijfers goed opgeleverd. Uit deze cijfers blijkt dat het aantal contactmomenten wisselend is ten opzichte van de verwachting en hoger is dan op basis van het geboortecijfer verwacht werd. Een verklaring voor de afwijkende cijfers is waarschijnlijk gelegen in de invoering van het Digitale Dossier JGZ.

In West-Friesland is het aantal contactmomenten fors hoger dan op basis van het aantal geboortes te verwachten valt. Dit is een patroon wat al langer bestaat. Tevens kan een verklaring zijn, dat in West-Friesland langer dan verwacht en berekend, extra tijd is ingezet voor de invoer van het Digitale Dossier JGZ. Hierdoor lijkt het aantal contactmomenten hoger dan het in werkelijkheid is, omdat dubbele contactmomenten (ook als het in het kader van de invoering van het Digitale Dossier JGZ is) dubbel tellen. Voor de geplande extra inzet voor invoering is op basis van de planning een correctie doorgevoerd in de rapportage.

Ontwikkelingen en trends:

- Binnen de JGZ zijn er ontwikkelingen zowel in de flexibilisering van de contactmomenten als een verdere integratie van de jeugdgezondheidszorg 0–19 jaar.

Aanbevelingen:

- Versterking van de samenwerking binnen de Centra voor Jeugd en Gezin.
- Na de overgang naar het Digitaal Dossier JGZ zal een goede monitoring moeten plaatsvinden.
- Versterking van de vroegsignalering, juist bij deze doelgroep zeer jonge kinderen.

U.III.02

Contactmomenten arts 0-14 maanden

Rayons en gemeenten		aantal uitgevoerde contact-momenten	verwacht op basis van geboortes	percentage
Rayon 1	Den Helder	2.680	2.815	95,2%
	Texel	463	455	101,8%
Rayon 2	Harenkarspel	801	880	91,1%
	HK/Anna Paulowna	534	745	71,7%
	HK/Niedorp	699	545	128,2%
	HK/Wieringen	425	395	107,6%
	HK/Wieringermeer	584	675	86,4%
	Schagen	737	965	76,4%
	Zijpe	523	500	104,6%
Kop van Noord-Holland		7.446	7.975	93,4%
Rayon 3	Alkmaar	5.093	5.510	92,4%
Rayon 4	Graft-De Rijp	255	330	77,3%
	Heerhugowaard	3.185	3355	94,9%
	Langedijk	1.271	1330	95,6%
	Schermer	222	260	85,4%
Rayon 5	Bergen	676	790	85,6%
	Castricum	1.103	1330	82,9%
	Heiloo	790	830	95,1%
Noord-Kennemerland		12.595	13.735	91,7%
Rayon 6	Hoorn	4.885	4110	118,9%
Rayon 7	Drechterland	1.141	950	120,1%
	Enkhuizen	1.113	880	126,5%
	Stede Broec	1.146	1040	110,2%
Rayon 8	Koggenland	1.262	1235	102,2%
	Medemblik	2.577	2110	122,1%
	Opmeer	616	460	134,0%
West-Friesland*		12.741	10.785	118,1%
Noord-Holland Noord		32.782	32.495	100,9%

* verklaring: zie analyse van de cijfers

Product U.III.03 Contactmomenten verpleegkundige 0–14 mnd

Definitie:

Contactmoment door verpleegkundige op een consultatiebureau, Centrum Jeugd en Gezin, school, of anderszins speciaal daartoe ingerichte locatie.

Doel:

Longitudinale individuele verpleegkundige monitoring en (kortdurende) begeleiding. Vroegtijdige opsporing (aangeboren) aandoeningen en afwijkingen, immunisatie, anticiperende voorlichting en opvoedingsondersteuning. Vroegtijdige opsporing van risicofactoren.

Doelgroep:

Alle kinderen in het werkgebied op de leeftijd van het kind van 0 weken t/m 14 maanden.

Analyse cijfers 2011:

Binnen het BasisTakenPakket Jeugdgezondheidszorg zijn er binnen de leeftijd van 0 t/m 14 mnd 4 reguliere contactmomenten bij de jeugdverpleegkundige (naast het intakehuisbezoek); het contactmoment op de leeftijd van 8 weken is in het kader van SamenStarten een dubbelconsult. Op basis van het aantal kinderen per jaarcohort is een berekening gemaakt van het aantal te verwachten contactmomenten. Ondanks dat de invoering van het Digitaal Dossier JGZ en de conversies van de 5 afsprakenplanningen het lastig maakten, zijn de cijfers goed opgeleverd. Uit deze cijfers blijkt dat in de meeste gemeenten het aantal contactmomenten meestal hoger is dan op basis van het geboortecijfer verwacht werd. In Hollands Kroon lijkt er een verwarring te zijn in de registratie tussen de gemeentes onderling. In West-Friesland is het aantal contactmomenten fors hoger dan op basis van het aantal geboortes te verwachten valt. Dit is een patroon wat al langer bestaat. Tevens kan een verklaring zijn, dat in West-Friesland langer dan verwacht en berekend, extra tijd is ingezet voor de invoer van het Digitale Dossier JGZ. Hierdoor lijkt het aantal contactmomenten hoger dan het in werkelijkheid is, omdat dubbele contactmomenten (ook als het in het kader van de invoering van het Digitale Dossier JGZ is) dubbel tellen. Voor de geplande extra inzet voor invoering is op basis van de planning een correctie doorgevoerd in de rapportage.

Ontwikkelingen en trends:

- Binnen GGD HN vinden er, momenteel nog lokaal, ontwikkelingen plaats richting een integrale werkwijze. Medewerkers verantwoordelijk voor de JGZ 0–4 jaar verbreden zich richting de 12-jaar grens. Totstandkoming van een integrale werkwijze 0–19 waarbij de JGZ-medewerkers geheel 0–19 werken behoort tot één van de toekomstmogelijkheden.
- Naar aanleiding van de fusie van de verschillende regio's hebben er in 2011 veel harmonisaties van werkprocessen plaatsgevonden welke één voor één geïmplementeerd worden.
- Landelijk wordt er onderzoek gedaan naar 'flexibilisering jeugdgezondheidszorg'. Er wordt gekeken of de huidige werkwijze rondom de standaard contactmomenten ook op een andere manier vorm gegeven kan worden.
- Samenwerking binnen de Centra voor Jeugd en Gezin krijgt steeds meer vorm en inhoud.

Aanbevelingen:

- Versterking van de samenwerking binnen de Centra voor Jeugd en Gezin.
- Na de overgang naar het Digitaal Dossier JGZ zal een goede monitoring moeten plaatsvinden.
- Versterking van de vroegsignalering, juist bij deze doelgroep zeer jonge kinderen.

U.III.03

Verpleegkundige contactmomenten 0–14 mnd

Rayons en gemeenten		aantal uitgevoerde contact- momenten	verwacht op basis van geboortes	percentage
Rayon 1	Den Helder	1.905	2.252	84,6%
	Texel	315	364	86,5%
Rayon 2	Harenkarspel	766	704	108,9%
	HK/Anna Paulowna*	342	596	57,4%
	HK/Niedorp	655	436	150,1%
	HK/Wieringen	339	316	107,3%
	HK/Wieringermeer	441	540	81,6%
	Schagen	528	772	68,4%
	Zijpe	419	400	104,8%
Kop van Noord-Holland		5.710	6.380	89,5%
Rayon 3	Alkmaar	5.114	4.408	116,0%
Rayon 4	Graft-De Rijp	237	264	89,8%
	Heerhugowaard	3.084	2684	114,9%
	Langedijk	1.269	1064	119,3%
	Schermer	200	208	96,2%
Rayon 5	Bergen	635	632	100,5%
	Castricum	1.074	1064	101,0%
	Heiloo	743	664	111,8%
Noord-Kennemerland		12.356	10.988	112,4%
Rayon 6	Hoorn	4614	3288	140,3%
Rayon 7	Drechterland	1222	760	160,8%
	Enkhuizen	1089	704	154,7%
	Stede Broec	1078	832	129,6%
Rayon 8	Koggenland	1144	988	115,8%
	Medemblik	2333	1688	138,2%
	Opmeer	641	368	174,3%
West-Friesland*		12.122	8.628	140,5%
Noord-Holland Noord		30.188	25.996	116,1%

* verklaring: zie analyse van de cijfers

Product U.III.11 EN U.III.13: Contactmomenten verpleegkundige 15 mnd – 4 jaar

Definitie:

Contactmomenten door verpleegkundige op een consultatiebureau, Centrum Jeugd en Gezin, school, of anderszins speciaal daartoe ingerichte locatie.

Doel:

Longitudinale individuele verpleegkundige monitoring en (kortdurende) begeleiding. Vroegtijdige opsporing (aangeboren) aandoeningen en afwijkingen, immunisatie, anticiperende voorlichting en opvoedingsondersteuning. Vroegtijdige opsporing van risicofactoren.

Doelgroep:

Alle kinderen in het werkgebied op de leeftijd van het kinderen van 15 maanden tot 4 jaar.

Analyse cijfers 2011:

Binnen het BasisTakenPakket Jeugdgezondheidszorg zijn er binnen de leeftijd van 15 mnd t/m 4 jaar 2 reguliere contactmomenten bij de verpleegkundige. Op basis van het aantal kinderen per jaarcohort is een berekening gemaakt van het aantal verwachte contactmomenten, en de uitgevoerde contactmomenten zijn hiermee vergeleken. Rapportage van dit aantal contactmomenten over 2011 laat zien dat de streefnorm (95%) in het algemeen behaald wordt. Bij Hollands Kroon lijkt er een onjuiste indeling in het rapportagesysteem gemaakt te zijn, waardoor de verdeling over de gemeentes niet helemaal juist is, overall is het bereik echter wel goed. Hetzelfde geldt voor Schagen/Zijpe. De overige gemeentes zitten binnen de streefnorm.

Ontwikkelingen en trends:

- Binnen de JGZ zijn er ontwikkelingen zowel in de flexibilisering van de contactmomenten als een verdere integratie van de jeugdgezondheidszorg 0–19 jaar.

Aanbevelingen:

- Versterking van de samenwerking binnen de Centra voor Jeugd en Gezin
- Na de overgang naar het Digitaal Dossier JGZ in deze gebieden zal een goede monitoring moeten plaatsvinden.
- Versterking van de vroegsignalering, juist bij deze doelgroep zeer jonge kinderen.
- Door de grote bekendheid en betrokkenheid bij gezinnen zou, zeker in deze jonge leeftijdsgroep, de jeugdverpleegkundige een belangrijke rol kunnen gaan hebben in de vroegsignalering, ook voor oudere kinderen in het gezin of brede gezinsproblematiek.
- Hierbij zou hij/zij, daar waar gewenst, ook een rol kunnen hebben in de aanpak voor de werkwijze 1Gezin1Plan en de coördinatie van zorg.

U.III.11 en U.III.13

Contactmomenten verpleegkundig 15 mnd.–4 jr.

Rayons en gemeenten		aantal uitgevoerde contact- momenten*	verwacht op basis van aantal kinderen	percentage
Rayon 1	Den Helder	1.224	1.145	106,9%
	Texel	213	228	93,4%
Rayon 2	Harenkarspel	415	380	109,2%
	HK/Anna Paulowna	281	332	84,6%
	HK/Niedorp	421	282	149,3%
	HK/Wieringen	153	178	86,0%
	HK/Wieringermeer	243	282	86,2%
	Schagen	423	402	105,2%
	Zijpe	228	248	91,9%
Kop van Noord-Holland		3.601	3.477	103,6%
Rayon 3	Alkmaar	2.354	2.052	114,7%
Rayon 4	Graft-De Rijp	123	111	110,8%
	Heerhugowaard	1629	1349	120,8%
	Langedijk	662	627	105,6%
	Schermer	151	124	121,8%
Rayon 5	Bergen	459	460	99,8%
	Castricum	536	592	90,5%
	Heiloo	507	437	116,0%
Noord-Kennemerland		6.421	5.752	111,6%
Rayon 6	Hoorn	1739	1627	106,9%
Rayon 7	Drechterland	478	420	113,8%
	Enkhuizen	477	430	110,9%
	Stede Broec	431	466	92,5%
Rayon 8	Koggenland	476	492	96,7%
	Medemblik	1032	968	106,6%
	Opmeer	253	255	99,2%
West-Friesland		4.886	4.658	104,9%
Noord-Holland Noord		14.908	13.887	107,4%

* er zijn ook nog contactmomenten uitgevoerd bij
kinderen > 4 jaar

969

Product U.III.12 en U.III.14 Contactmomenten arts 15 mnd–4 jaar

Definitie:

Contactmomenten uitgevoerd door artsen op een consultatiebureau, Centrum Jeugd en Gezin, school, of anderszins speciaal daartoe ingerichte locatie.

Doel:

Individuele monitoring en vroegtijdige opsporing van aandoeningen en afwijkingen; ontwikkelingsproblemen, immunisatie, het bieden van (kortdurende) anticiperende voorlichting en opvoedings- en gezinsondersteuning; en het doen realiseren van verwijzingen naar verdere hulpverlening.

Doelgroep:

Alle kinderen in het werkgebied op de leeftijd van het kind van 15 mnd t/m 4 jaar.

Analyse cijfers 2011:

Binnen het BasisTakenPakket Jeugdgezondheidszorg zijn er binnen de leeftijd van 15 mnd t/m 4 jaar 2 reguliere contactmomenten bij de arts. Op basis van het aantal kinderen per jaarcohort is een berekening gemaakt van het aantal verwachte contactmomenten, en de uitgevoerde contactmomenten zijn hiermee vergeleken. Rapportage van dit aantal contactmomenten over 2011 laat zien dat de streefnorm (95%) in het algemeen behaald wordt. Bij Hollands Kroon lijkt er een onjuiste indeling in het rapportagesysteem gemaakt te zijn, waardoor de verdeling over de gemeentes niet helemaal juist is, overall is het bereik echter wel goed. Koggenland zit net onder de streefnorm, mogelijk heeft dit te maken met onderrapportage als gevolg van de invoering van het Digitale Dossier JGZ.

Ontwikkelingen en trends:

- Binnen de JGZ zijn er ontwikkelingen zowel in de flexibilisering van de contactmomenten als een verdere integratie van de jeugdgezondheidszorg 0–19 jaar.

Aanbevelingen:

- Versterking van de samenwerking binnen de Centra voor Jeugd en Gezin
- Na de overgang naar het Digitaal Dossier JGZ zal een goede monitoring moeten plaatsvinden.
- Versterking van de vroegsignalering, juist bij deze doelgroep zeer jonge kinderen.

U.III.12 en U.III.14

Contactmomenten arts 15 mnd. en 4 jr.

Rayons en gemeenten		aantal uitgevoerde contact- momenten*	verwacht op basis van aantal kinderen	percentage
Rayon 1	Den Helder	1.194	1.145	104,3%
	Texel	232	228	101,8%
Rayon 2	Harenkarspel	427	380	112,4%
	HK/Anna Paulowna	281	332	84,6%
	HK/Niedorp	391	282	138,7%
	HK/Wieringen	165	178	92,7%
	HK/Wieringermeer	269	282	95,4%
	Schagen	430	402	107,0%
	Zijpe	220	248	88,7%
Kop van Noord-Holland		3.609	3.477	103,8%
Rayon 3	Alkmaar	2.457	2.052	119,7%
Rayon 4	Graft-De Rijp	141	111	127,0%
	Heerhugowaard	1750	1349	129,7%
	Langedijk	711	627	113,4%
	Schermer	148	124	119,4%
Rayon 5	Bergen	613	460	133,3%
	Castricum	796	592	134,5%
	Heiloo	550	437	125,9%
Noord-Kennemerland		7.166	5.752	124,6%
Rayon 6	Hoorn	1831	1627	112,5%
Rayon 7	Drechterland	471	420	112,1%
	Enkhuizen	482	430	112,1%
	Stede Broec	494	466	106,0%
Rayon 8	Koggenland	462	492	93,9%
	Medemblik	1051	968	108,6%
	Opmeer	275	255	107,8%
West-Friesland		5.066	4.658	108,8%
Noord-Holland Noord		15.841	13.887	114,1%

* er zijn ook nog contactmomenten uitgevoerd bij kinderen > 4 jaar

3.017

Product U.III.22 Inloopsprekuren Jeugdgezondheidszorg 0–4 jr

Definitie:

Laagdrempelige vraagbaakfunctie in een Consultatiebureau of Centrum voor Jeugd en Gezin.

Doel:

Vroegtijdig opsporen van gezondheidsbedreigingen, ouders voorlichten, begeleiden en ondersteunen.

Doelgroep:

Alle ouders van kinderen die opgroei- of opvoedvragen hebben, op eigen initiatief van ouders of na doorverwijzing door JGZ-team of anderen.

Analyse cijfers 2011:

Het aantal cliënten van de inloopsprekuren is voor 2011 vanuit verschillende registratiesystemen aangeleverd. Voor de Kop van Noord-Holland zijn de gegevens uit 1 systeem gehaald (3 kwartalen) en blijkt dit overeen te komen met de cijfers over 2010. Het aantal cliënten in Noord-Kennemerland is door middel van een peiling in de maand november in beeld gebracht en geëxtrapoleerd naar jaargegevens. De aantallen geven dan ook niet meer dan een globaal beeld. In West-Friesland komen de gegevens uit twee verschillende registratiesystemen (waaronder het Digitaal Dossier JGZ en lijkt er in een groot aantal gemeenten sprake te zijn van onderregistratie. Hoogstwaarschijnlijk is dit ontstaan doordat onvoldoende duidelijk is geweest voor de jeugdverpleegkundigen op welke wijze de inloopsprekuren verwerkt dienen te worden in Digitaal Dossier JGZ.

In Texel, Wieringen en Zijpe wordt geen inloopsprekuren gehouden. De kinderen uit deze (deel)gemeenten, die gezien zijn op het inloopsprekuren, hebben het inloopsprekuren in een naburige gemeente bezocht.

Ontwikkelingen en trends:

In meerdere gemeenten is in 2011 ook een start gemaakt met een inloopsprekuren voor het CJG. Het is interessant om te kijken met welke reden welke doelgroep gebruik maakt van welk spreekuren omdat bekend is dat het inloopsprekuren JGZ 0–4 jaar overwegend gebruikt wordt door ouders met een jonge zuigeling.

Aanbevelingen:

- De frequentie per week en de lengte van het inloopsprekuren varieert van gemeente tot gemeente. Het verdient de aanbeveling om in 2012 onderzoek te doen of de huidige frequentie en duur van de inloopsprekuren op deze wijze behouden dienen te blijven.
- Het Digitaal Dossier JGZ biedt de mogelijkheid om te registreren of het inloopsprekuren bezocht is door ouders/verzorgers met een zuigeling of peuter. Hiervan dient beter gebruik gemaakt te worden.
- Overwogen moet worden om in het Digitaal Dossier JGZ ook de mogelijkheid te creëren om de reden van het bezoek aan het inloopsprekuren eenvoudig te kunnen vastleggen.

U.III.22

Inlooppreekuren Jeugdgezondheidszorg 0–4 jr

Rayons en gemeenten		aantal klanten	aantal uur per week	aantal klanten per uur
Rayon 1	Den Helder	756	3,0	4,8
	Texel	21	geen s.u.	
Rayon 2	Harenkarspel	geen cijfers	0,8	0,0
	HK/Anna Paulowna	117	1,0	2,3
	HK/Niedorp*	13	0,5	0,5
	HK/Wieringen	21	geen s.u.	
	HK/Wieringermeer	111	1,0	2,1
	Schagen	365	1,0	7,0
	Zijpe	99	geen s.u.	
Kop van Noord-Holland		1.504	7,3	5,3
Rayon 3	Alkmaar	1.638	4,0	7,9
Rayon 4	Graft-De Rijp	364	0,8	9,3
	Heerhugowaard	819	2,0	7,9
	Langedijk	364	1,0	7,0
	Schermer	24	0,3	1,8
Rayon 5	Bergen	52	0,5	2,0
	Castricum	546	2,0	5,3
	Heiloo	247	1,0	4,8
Noord-Kennemerland		4.054	11,0	7,1
Rayon 6	Hoorn	750	4,0	3,6
Rayon 7	Drechterland	380	2,5	2,9
	Enkhuizen	225	2,0	2,2
	Stede Broec	356	1,8	3,9
Rayon 8	Koggenland	179	2,0	1,7
	Medemblik	992	5,0	3,8
	Opmeer	55	1,0	1,1
West-Friesland		2.937	15,8	3,6
Noord-Holland Noord		8.495	34,0	

* onvolledige cijfers

Product U.IV.15 Contactmoment arts 5–6 jaar

Definitie:

Contactmomenten uitgevoerd door artsen op Centrum Jeugd en Gezin, school, of anderszins speciaal daartoe ingerichte locatie.

Doel:

Individuele monitoring en vroegtijdige opsporing van aandoeningen en afwijkingen; ontwikkelingsproblemen, immunisatie, het bieden van (kortdurende) anticiperende voorlichting en opvoedings- en gezinsondersteuning; en het doen realiseren van verwijzingen naar verdere hulpverlening.

Doelgroep:

Alle kinderen van 5–6 jaar op jaarcohort.

Analyse cijfers 2011:

Door de GGD Hollands Noorden zijn in totaal 7394 kinderen voor het contactmoment 5/6 jarigen door de artsen onderzocht. Om zich een beeld te kunnen vormen is dit aantal vergeleken met het aantal 5-jarigen op 1–1–2011 (bron CBS). Dit is natuurlijk niet een absolute vergelijkingsmaat, maar het geeft wel een beeld.

Vergeleken met het aantal 5-jarigen is het percentage onderzochte kinderen 80%.

De verschillen tussen de regio's en gemeentes zijn groot, gedeeltelijk is dit te verklaren doordat kinderen soms uit de ene gemeente in een andere gemeente op school gaan, en gedeeltelijk door de overgang van de planningssystemen en de invoering van het Digitaal Dossier JGZ. Hierbij zijn, zeker in de eerste maanden na de overgang, niet altijd alle gegevens wat betreft de planning juist ingevoerd. Verder wordt gezien dat het percentage ouders dat de afspraak afzegt of niet verschijnt zonder af te berichten, toeneemt.

Ontwikkelingen en trends:

In 2012 neemt de GGD Hollands Noorden, afdeling JGZ, samen met 3 GGD's en TNO Kwaliteit van Leven, deel aan het wetenschappelijk landelijk onderzoek naar de effecten van de Triage methodiek op zorg, signalering en aandacht voor risicokinderen en verwijzingen, in vergelijking met de reguliere werkwijze van het periodieke gezondheidsonderzoek (PGO).

Het Nederlands Centrum Jeugdgezondheid (NCJ) doet een veldonderzoek in 2011 naar modellen voor flexibilisering van de contactmomenten in het huidige basistakenpakket binnen de verschillende JGZ organisaties.

Daarnaast wordt een gezins- en buurtgerichte benadering (Centrum voor Jeugd en Gezin gedachte) in steeds meer opzichten wenselijk geacht.

Aanbevelingen:

Op basis van de resultaten van het TNO onderzoek (in 2013) de werkwijze van de JGZ verbeteren. Tevens de uitkomsten en mogelijke aanbevelingen van het veldonderzoek van het NCJ naar de flexibilisering van de contactmomenten betrekken in het verbeteren van de kwaliteit en de werkwijze van de JGZ.

Onderzoek de mogelijkheden van een gezins- en buurtgerichte benadering van de gehele jeugdgezondheidszorg 0–19 jaar. Neem hierin de integratie van de JGZ 0–4 jaar en JGZ 4–19 jaar mee.

Een laatste aanbeveling betreft de mogelijkheden onderzoeken om ouders online of flexibeler een afspraak te laten maken.

Product U.IV.15

Contactmoment arts 5-6 jaar

Rayons en gemeenten		aantal uitgevoerde contact-momenten	aantal 5-jarigen op 1-1-2011 (bron: CBS)	aantal contact- momenten t.o.v. aantal 5-jarigen
				percentage
Rayon 1	Den Helder	540	543	99,4%
	Texel	148	153	96,7%
Rayon 2	Harenkarspel	109	166	65,7%
	Hollands Kroon	443	653	67,8%
	Schagen	209	180	116,1%
	Zijpe	77	130	59,2%
Kop van Noord-Holland		1.526	1.825	83,6%
Rayon 3	Alkmaar	781	1.020	76,6%
Rayon 4	Graft-De Rijp	48	62	77,4%
	Heerhugowaard	454	649	70,0%
	Langedijk	210	364	57,7%
	Schermer	38	65	58,5%
Rayon 5	Bergen	227	277	81,9%
	Castricum	362	376	96,3%
	Heiloo	210	294	71,4%
Noord-Kennemerland		2.330	3.107	75,0%
Rayon 6	Hoorn	751	844	89,0%
Rayon 7	Drechterland	245	218	112,4%
	Enkhuizen	157	213	73,7%
	Stede Broec	229	223	102,7%
Rayon 8	Koggenland	197	287	68,6%
	Medemblik	429	532	80,6%
	Opmeer	111	145	76,6%
West-Friesland		2.119	2.462	86,1%
Noord-Holland Noord		5.975	7.394	80,8%

Product U.IV.16 Verpleegkundig contactmoment 10–11 jaar

Definitie:

Contactmomenten door verpleegkundige op een consultatiebureau, Centrum Jeugd en Gezin, school, of anderszins speciaal daartoe ingerichte locatie.

Doel:

Longitudinale individuele verpleegkundige monitoring (en kortdurende) begeleiding. Vroegtijdige opsporing (aangeboren) aandoeningen en afwijkingen, immunisatie, anticiperende voorlichting en opvoedingsondersteuning.

Doelgroep:

Alle kinderen in het werkgebied op de leeftijd van het kind van 10–11 jaar (groep 7 basis-onderwijs) met ouder(s).

Analyse cijfers 2011:

In 2011 is er door de medewerkers JGZ 4–19 jaar over het hele werkgebied van GGD HN met het Digitaal Dossier JGZ gewerkt. Vanaf april 2011 is ook de planning omgezet van de oude applicatie naar de nieuwe. Dit leverde echter diverse uitvoeringsproblemen op, zowel in het leren werken met het systeem als met de planning. Dit gerelateerd aan de beschikbaarheid van de locaties en de problemen om digitaal in te loggen, maakt dat de geleverde rapportage een forse onderrapportage laat zien. Dit komt bijvoorbeeld tot uiting in het verschil tussen de cijfers uit de planning in West-Friesland (2680) en de cijfers uit de rapportage (2136).

Ontwikkelingen en trends:

In het kader van de 'flexibilisering van de contactmomenten jeugdgezondheidszorg' wordt onderzocht of een andere werkwijze of invulling van de verpleegkundige contactmomenten mogelijk of gewenst is met behoud of verbetering van de kwaliteit.

Daarnaast wordt een gezins- en buurtgerichte benadering (Centrum voor Jeugd en Gezin gedachte) in steeds meer opzichten wenselijk geacht.

Aanbevelingen:

- Één van de speerpunten moet zijn om over het gehele werkgebied goede accommodaties te vinden waar de verpleegkundige contactmomenten plaats kunnen vinden. Dit kan een school zijn, een CJG-locatie of elders, wanneer het maar voldoet aan de randvoorwaarden. Dit maakt het voor de planning een stuk makkelijker.
- De planning van de spreekuren moet binnen GGD HN geoptimaliseerd worden.
- Jeugdverpleegkundigen moeten zich realiseren dat ook bij problemen met de digitale bereikbaarheid de gegevens toch, desnoods achteraf, ingevoerd moeten worden.
- Onderzoek de mogelijkheden van een gezins- en buurtgerichte benadering van de gehele jeugdgezondheidszorg 0–19 jaar. Neem hierin de integratie van de JGZ 0–4 jaar en JGZ 4–19 jaar mee.

U.IV.16

Verpleegkundig contactmoment 10–11 jaar

Rayons en gemeenten		aantal contact- momenten	aantal 10- jarigen op 1-1- 2011 (bron: CBS)	aantal contact- momenten t.o.v. aantal 5-jarigen
				percentage
Rayon 1	Den Helder	206	659	31,3%
	Texel	31	205	15,1%
Rayon 2	Harenkarspel	74	226	32,7%
	HK/Anna Paulowna	260	749	34,7%
	HK/Niedorp	13		
	HK/Wieringen	9		
	HK/Wieringermeer	65		
	Schagen	129	193	66,8%
	Zijpe	119	134	88,8%
Kop van Noord-Holland		906	2.166	41,8%
Rayon 3	Alkmaar	848	1.044	81,2%
Rayon 4	Graft-De Rijp	180	119	151,3%
	Heerhugowaard	519	753	68,9%
	Langedijk	335	397	84,4%
	Schermer	125	80	156,3%
Rayon 5	Bergen	234	376	62,2%
	Castricum	345	458	75,3%
	Heiloo	203	271	74,9%
Noord-Kennemerland		2.789	3.498	79,7%
Rayon 6	Hoorn	666	955	69,7%
Rayon 7	Drechterland	231	290	79,7%
	Enkhuizen	161	211	76,3%
	Stede Broec	208	297	70,0%
Rayon 8	Koggenland	275	348	79,0%
	Medemblik	489	642	76,2%
	Opmeer	106	172	61,6%
West-Friesland*		2.136	2.915	73,3%
Noord-Holland Noord		5831	8.579	68,0%

* rapportage uit de planning: 2680 onderzoeken

Product U.IV.17 Contactmoment verpleegkundigen 2^e klas VO

Definitie:

Contactmomenten door verpleegkundige op een consultatiebureau, Centrum Jeugd en Gezin, school, of anderszins speciaal daartoe ingerichte locatie.

Doel:

Longitudinale individuele verpleegkundige monitoring (en kortdurende) begeleiding. Vroegtijdige opsporing (aangeboren) aandoeningen en afwijkingen, immunisatie, anticiperende voorlichting en opvoedingsondersteuning.

Doelgroep:

Alle kinderen in het werkgebied op de leeftijd van het kind van 2^e klas voortgezet onderwijs (VO).

Analyse cijfers 2011:

In 2011 is er door de medewerkers JGZ 4–19 jaar over het hele werkgebied van GGD HN met het Digitaal Dossier JGZ gewerkt. Vanaf april 2011 is ook de planning omgezet van de oude applicatie naar de nieuwe. Dit leverde echter diverse uitvoeringsproblemen op, zowel in het leren werken met het systeem, als met de planning. Dit gerelateerd aan de beschikbaarheid van de locaties en de problemen om digitaal in te loggen, maakt dat de geleverde rapportage een forse onderrapportage laat zien. Dit komt bijvoorbeeld tot uiting in het verschil tussen de cijfers uit de planning in West-Friesland (2545) en de cijfers uit de rapportage (1422) en een handmatige optelling voor Heerhugowaard (671 versus 440). Voor Graft/De Rijk (en in mindere mate Schermer) moet er ook rekening mee gehouden worden dat leerlingen hier vaak het Voortgezet Onderwijs in Purmerend of Zaanstad volgen. De hoge cijfers in Schagen/Zijpe komen door inhaal van achterstanden van het jaar ervoor.

Ontwikkelingen en trends:

In het kader van de 'flexibilisering jeugdgezondheidszorg' wordt onderzocht of een andere werkwijze of invulling van de verpleegkundige contactmomenten mogelijk of gewenst is. Daarnaast wordt een gezins- en buurtgerichte benadering (Centrum voor Jeugd en Gezin gedachte) in steeds meer opzichten wenselijk geacht.

Aanbevelingen:

- Één van de speerpunten moet zijn om over het gehele werkgebied goede accommodaties te vinden waar de verpleegkundige contactmomenten plaats kunnen vinden. Dit kan een school zijn, een CJG-locatie of elders. Wanneer het maar voldoet aan de randvoorwaarden. Dit maakt het voor de planning een stuk makkelijker.
- De planning van de spreekuren moet binnen GGD HN geoptimaliseerd worden.
- Jeugdverpleegkundigen moeten zich realiseren, dat ook bij problemen met de digitale bereikbaarheid de gegevens toch, desnoods achteraf, ingevoerd moeten worden.
- Onderzoek de mogelijkheden van een gezins- en buurtgerichte benadering van de gehele jeugdgezondheidszorg 0–19 jaar. Neem hierin de integratie van de JGZ 0–4 jaar en JGZ 4–19 jaar mee.

U.IV.17

Verpleegkundig contactmoment 2e klas VO

Rayons en gemeenten		aantal contact- momenten	aantal 13- jarigen op 1-1- 2011 (bron: CBS)	aantal contact- momenten t.o.v. aantal 13 jarigen
Rayon 1	Den Helder	501	624	80,3%
	Texel	173	189	91,5%
Rayon 2	Harenkarspel	181	197	91,9%
	HK/Anna Paulowna	626	706	88,7%
	HK/Niedorp	0		
	HK/Wieringen	0		
	HK/Wieringermeer	0		
	Schagen	236	165	143,0%
	Zijpe	141	147	95,9%
	Kop van Noord-Holland	1.858	2.028	91,6%
Rayon 3	Alkmaar	633	966	65,5%
Rayon 4	Graft-De Rijp	31	89	34,8%
	Heerhugowaard*	440	670	65,7%
	Langedijk	207	375	55,2%
	Schermer	45	75	60,0%
Rayon 5	Bergen	206	380	54,2%
	Castricum	443	457	96,9%
	Heiloo	252	284	88,7%
Noord-Kennemerland		2.257	3.296	68,5%
Rayon 6	Hoorn	507	836	60,6%
Rayon 7	Drechterland	88	238	37,0%
	Enkhuizen	97	198	49,0%
	Stede Broec	84	313	26,8%
Rayon 8	Koggenland	180	303	59,4%
	Medemblik	353	548	64,4%
	Opmeer	113	148	76,4%
West-Friesland **		1.422	2.584	55,0%
Noord-Holland Noord		5.537	7.908	70,0%

* handmatig overzicht: 671 onderzoeken

**rapportage uit de planning: 2545 onderzoeken

Product U.IV.18 Contactmoment arts speciaal (basis- en voortgezet) onderwijs

Definitie:

Contactmomenten uitgevoerd door artsen op een consultatiebureau, Centrum Jeugd en Gezin, school, of anderszins speciaal daartoe ingerichte locatie.

Doel:

Individuele monitoring van een kind in zijn/haar ontwikkeling, het voorkomen van en het vroegtijdig signaleren en opsporen van afwijkingen in de lichamelijke, psychosociale- en verdere ontwikkeling van een kind, ten einde tijdig te kunnen interveniëren (door middel van advisering en verwijzing) zodat optimale kansen op gezondheid worden geboden. Tevens worden de gegevens gebruikt om op populatieniveau gezondheidsprofielen op te stellen zodat op grond daarvan gezondheidsbeleid kan worden ontwikkeld.

Doelgroep:

Alle kinderen vanaf 4 jaar die speciaal onderwijs volgen en hun ouder(s)/verzorger(s), te starten bij toelating en daarna elke 2 of 3 jaar (afhankelijk van type onderwijs en de leeftijd van het kind), in de regio van GGD Hollands Noorden. Er is een contactmoment op de leeftijd 5-6 jaar, 7-8 jaar, 10-11 jaar en 2^e klas voortgezet onderwijs.

Analyse cijfers 2011:

Bij de GGD Hollands Noorden is van 862 kinderen een contactmoment op het speciaal onderwijs geregistreerd, dit aantal is vergelijkbaar met 2010 (853 contactmomenten op speciaal onderwijs). Om een beeld te krijgen van de verdeling over de gemeenten is het aantal 4-19-jarigen als vergelijkingsmateriaal gehanteerd; gemiddeld is 0,7% van de leeftijdsgroep in 2011 gezien. Hierbij blijkt dat er een groot verschil is tussen de gemeenten onderling. Het zeer lage percentage in Castricum kan komen doordat er kinderen in de gemeente Castricum buiten het werkgebied van de GGD Hollands Noorden het speciaal onderwijs bezoeken. Maar ook tussen de andere gemeentes zijn forse verschillen, welke niet zo te verklaren zijn.

Ontwikkelingen en trends:

De Wet Passend Onderwijs die op 1 augustus 2012 in werking treedt zal ook een aanpassing vragen van de jeugdgezondheidszorg op het reguliere onderwijs.

Aanbevelingen:

De JGZ teams voorbereiden en faciliteren op de passende (speciale) zorg van de speciale kinderen op het reguliere onderwijs in tijd en deskundigheid.

Indien het Digitaal Dossier JGZ volledig ingericht is, onderzoeken waarop de grote verschillen tussen de gemeentes berusten.

U.IV.18

Contactmoment arts speciaal (basis- en voortgezet) onderwijs

Rayons en gemeenten		aantal contact- momenten op speciaal onderwijs	aantal 4-19 jarigen (bron CBS) als vergelijkings- cijfer	aantal contact- momenten speciaal onderwijs tov aantal 4-19- jarigen
				percentage
Rayon 1	Den Helder	122	9.456	1,3%
	Texel	22	2617	0,8%
Rayon 2	Harenkarspel	31	3402	0,9%
	Hollands Kroon	109	9331	1,2%
	HK			
	HK			
	HK			
	Schagen	32	3169	1,0%
	Zijpe	22	2175	1,0%
Kop van Noord-Holland		338	30.150	1,1%
Rayon 3	Alkmaar	86	15.378	0,6%
Rayon 4	Graft-De Rijp	6	1308	0,5%
	Heerhugowaard	95	10214	0,9%
	Langedijk	26	5592	0,5%
	Schermer	4	1107	0,4%
Rayon 5	Bergen	23	5280	0,4%
	Castricum	5	6694	0,1%
	Heiloo	9	4249	0,2%
Noord-Kennemerland		254	49.822	0,5%
Rayon 6	Hoorn	81	12996	0,6%
Rayon 7	Drechterland	44	3863	1,1%
	Enkhuizen	25	3193	0,8%
	Stede Broec	40	4228	0,9%
Rayon 8	Koggenland	33	4561	0,7%
	Medemblik	39	8432	0,5%
	Opmeer	8	2376	0,3%
West-Friesland		270	39.649	0,7%
Noord-Holland Noord		862	119.621	0,7%

Product U.III.19a (0–4 jr) en Product U.IV.19b (4–19 jr)

Contactmomenten op indicatie door arts, verpleegkundige of doktersassistente

Definitie:

Op basis van bevindingen of signalen wordt een contactmoment op indicatie afgesproken om op basis van de signalering onderzoek en inschatten zorgbehoefte uit te voeren.

In een contactmoment op indicatie worden ontwikkelingen in de gezondheidstoestand van een kind gemonitord en beoordeeld. Contactmomenten op indicatie vinden plaats op een consultatiebureau, JGZ-locatie, Centrum Jeugd en Gezin, school of anderszins speciaal daartoe ingerichte locatie.

Doel:

Het doel van het contactmoment op indicatie is vergelijkbaar met die van de reguliere contactmomenten, dus: longitudinale individuele monitoring (en kortdurende) begeleiding, vroegtijdige opsporing (aangeboren) aandoeningen en afwijkingen, immunisatie, anticiperende voorlichting en opvoedingsondersteuning.

Een contactmoment op indicatie vindt plaats als bovenstaande doelen niet binnen de reguliere contactmomenten zijn bereikt.

Doelgroep:

Ouders/verzorgers van kinderen en/of jeugdigen zelf in de leeftijd van –9 maanden t/m 19 jaar waar een extra contactmoment geïndiceerd is op grond van signalen of bevindingen, die nader onderzocht en besproken moeten worden.

Analyse cijfers 2011:

Het blijkt niet eenvoudig om het aantal contactmomenten op indicatie eenduidig uit de diverse registratiesystemen en omschrijvingen te halen.

Om de aantallen te kunnen vergelijken per gemeente is het aantal 0–19 jarigen (bron: CBS) opgenomen in de tabel.

Dan blijkt dat er forse verschillen zitten tussen de diverse gemeentes, waarbij niet altijd een verklaring voorhanden is. Het is te verwachten dat gemeentes waar meer gezinnen met problemen wonen, ook meer contactmomenten op indicatie zullen hebben. Toch is dit nu niet eenduidig uit de cijfers te halen.

Daarnaast valt op dat in West-Friesland een zeer hoog percentage contactmomenten op indicatie rapporteert.

Ontwikkelingen en trends:

In 2011 is met gemeenten besproken waar het accent ligt in een contactmoment op indicatie, namelijk probleemverheldering. Indien er meer zorgverlening nodig is (instructie, ondersteuning, etc.) wordt een eerste begeleidingscontact, ander maatwerkproduct of aanvullende dienst ingezet.

Aanbevelingen:

Het verdient aanbeveling om bij verdere invoering en verbetering van het Digitaal Dossier JGZ meer inzage te krijgen in de aard en reden van de contactmomenten op indicatie.

Product U.III.19a (0–4 jr) en Product U.IV.19b (4–19 jr)

Contactmomenten op indicatie door arts, verpleegkundig of doktersassistente

Rayons en gemeenten		aantal contact- momenten op indicatie	aantal jeugdigen 0–19 jaar (CBS 1–1–2011)	aantal contact- momenten op indicatie in relatie tot jeugdigen
Rayon 1	Den Helder	994	11667	8,5%
	Texel	231	3071	7,5%
Rayon 2	Harenkarspel	456	4153	11,0%
	HK/Anna Paulowna	1016	11382	8,9%
	HK/Niedorp			
	HK/Wieringen			
	HK/Wieringermeer			
	Schagen	318	3990	8,0%
	Zijpe	96	2619	3,7%
Kop van Noord-Holland		3.111	36.882	8,4%
Rayon 3	Alkmaar	1.802	19551	9,2%
Rayon 4	Graft-De Rijp	48	1546	3,1%
	Heerhugowaard	1176	12984	9,1%
	Langedijk	415	6796	6,1%
	Schermer	59	1350	4,4%
Rayon 5	Bergen	374	6135	6,1%
	Castricum	500	7812	6,4%
	Heiloo	579	5077	11,4%
Noord-Kennemerland		4.953	61.251	8,1%
Rayon 6	Hoorn	3600	16405	21,9%
Rayon 7	Drechterland	818	4664	17,5%
	Enkhuizen	1099	4032	27,3%
	Stede Broec	446	5141	8,7%
Rayon 8	Koggenland	241	5509	4,4%
	Medemblik	1615	10310	15,7%
	Opmeer	504	2869	17,6%
West-Friesland		8.323	48.930	17,0%
Noord-Holland Noord		16.387	147.063	11,1%

Product U.V.01 Uitvoering Rijksvaccinatieprogramma (RVP) 4–19 jaar; inclusief beschrijving voor de Uitvoering RVP 0–4 jr, zie alle producten in de productgroep U.III

Definitie:

Het uitvoeren van het Rijksvaccinatieprogramma (RVP).

Doel:

Immunisatie van 95–100% van alle kinderen in het werkgebied.

Doelgroep:

Alle kinderen in het werkgebied.

Analyse 2011:

Het Rijksvaccinatieprogramma is een basisaanbod, waar in Nederland op zeer grote schaal gebruik van gemaakt wordt. Het Rijksvaccinatieprogramma wordt uitgevoerd overeenkomstig wettelijke verplichtingen en aanwijzingen van het RIVM. Verwerking van de cijfers geschiedt centraal door het RIVM; deze cijfers worden in een later stadium aangeleverd.

Ontwikkelingen en trends:

Het Rijksvaccinatieprogramma is aan veel invloeden onderhevig, zowel in uitbreiding van het Rijksvaccinatieprogramma met nieuwe vaccinaties, als in de product-ontwikkelingen ten aanzien van nieuwe soorten vaccins, alsook met betrekking tot discussie en kritiek van ouders. De jeugdgezondheidszorg zal daarom geschoold moeten blijven worden, zowel op de ontwikkelingen als op de inhoud.

Aanbevelingen:

In het Digitale Dossier JGZ directe registratie van het RVP, zodat ook snellere rapportage en monitoring mogelijk is.

Scholing van de medewerkers om ouders onderbouwd te kunnen blijven motiveren.

Product M.I.01 Logopedische ondersteuning 0–4 jaar

Definitie:

Mogelijkheid tot logopedische consultatie door een jeugdverpleegkundige of –arts en/of een prediagnostisch onderzoek door een logopedist.

Doel:

Voorkomen en verminderen van taal–spraakproblemen bij jonge kinderen. Verbeteren van vroegsignalering, registratie, advies en ondersteuningsmogelijkheden voor de JGZ–medewerkers t.a.v. taal–spraakproblemen.

Doelgroep:

Kinderen van 0–4 jaar in het werkgebied Noord–Kennemerland.

Analyse cijfers 2011:

Deze vorm van logopedische ondersteuning 0–4 jaar wordt alleen in Noord–Kennemerland aangeboden en bestaat uit twee onderdelen:

1. De telefonische consulten waarbij de arts of jeugdverpleegkundige de mogelijkheid heeft tot een consult bij een gespecialiseerde preverbale logopedist. Met name in de kleinere gemeenten zoals Graft/de Rijk en Schermer heeft het JGZ–team geen gebruik gemaakt van deze mogelijkheid
2. De prediagnostische onderzoeken door een logopedist. In 2010 hebben er 74 onderzoeken plaatsgevonden, in 2011 43.

De cijfers liggen lager dan in de voorafgaande jaren, dit kan komen omdat het team over steeds meer deskundigheid beschikt, maar ook de onduidelijkheid over de wijze van voortzetting na het stopzetten van de logopedische screenings kan tot verwarring hebben geleid.

Ontwikkelingen en trends:

Het belang van een goede en tijdig gestarte spraak–taalontwikkeling wordt steeds duidelijker. Het thuismilieu is hierin een belangrijke factor. En het belang van een goede start op dit gebied maakt dat ook de JGZ zich, juist bij jonge kinderen, op de spraak–taalontwikkeling zal moeten blijven richten.

Aanbevelingen:

Prelogopedische ondersteuning is en blijft een waardevolle en drempelverlagende activiteit in de voorschoolse periode. Uitbreiding naar het hele werkgebied verdient daarom aanbeveling. Dit in samenhang met spraak–taalversterkende projecten zoals Boekstart en Boekenpret, en deskundigheidsbevordering en signalering op de voorschoolse voorzieningen.

M.I.01
Logopedische ondersteuning 0–4 jarigen

Rayons en gemeenten		Pre-diagnostische onderzoeken door logopediste	Telefonische consulten door arts	Telefonische consulten door verpleegkundige
		aantal	aantal	aantal
Rayon 1	Den Helder			
	Texel			
Rayon 2	Harenkarspel			
	HK/Anna Paulowna			
	HK/Niedorp			
	HK/Wieringen			
	HK/Wieringermeer			
	Schagen			
	Zijpe			
Kop van Noord-Holland		0	0	0
Rayon 3	Alkmaar	29	40	17
Rayon 4	Graft-De Rijk			
	Heerhugowaard	4	10	6
	Langedijk	7	5	5
	Schermer			
Rayon 5	Bergen	3	2	2
	Castricum			
	Heiloo			
Noord-Kennemerland		43	57	30
Rayon 6	Hoorn			
Rayon 7	Drechterland			
	Enkhuizen			
	Stede Broec			
Rayon 8	Koggenland			
	Medemblik			
	Opmeer			
West-Friesland		0	57	30
Noord-Holland Noord		43	114	60

Product M.I.02 Extra begeleidingscontacten

Definitie:

Extra begeleidingscontacten worden door een arts JGZ of jeugdverpleegkundige uitgevoerd als de zorgverlening die geboden wordt tijdens de reguliere contactmomenten, contactmomenten op indicatie, onvoldoende blijkt te zijn.

Extra begeleidingscontacten vinden vaak in de thuissituatie plaats (begeleidingshuisbezoeken), maar kunnen ook plaatsvinden op een consultatiebureau, JGZ locatie, Centrum voor Jeugd en Gezin of een school.

Doel:

Ondersteuning, advisering, instructie en begeleiding van de jeugdige/het gezin. Beïnvloeden van gezondheidsbedreigingen. Daar waar nodig toeleiding naar andere vormen van zorg- en hulpverlening.

Doelgroep:

Ouders/verzorgers van kinderen en/of jeugdigen zelf in de leeftijd van –9 maanden t/m 19 jaar waar extra zorg in de vorm van extra begeleidingscontacten geïndiceerd is op grond van signalen of bevindingen, die nadere advisering, ondersteuning of begeleiding vragen.

Analyse cijfers 2011:

In het overzicht worden de aantallen begeleidingscontacten per gemeente gepresenteerd. Bij de eerste verwerking bleek, dat niet alle begeleidingscontacten zoals verwerkt in het nieuwe Digitale Dossier JGZ, meegenomen waren. Dit heeft er toe geleid, dat er bij de jaarrapportage andere cijfers zijn dat aanvankelijk bij de eerste verantwoording werd gepresenteerd.

Om de aantallen te kunnen vergelijken per gemeente is het aantal 0–19 jarigen (bron: CBS) opgenomen in de tabel.

Dan blijkt dat er forse verschillen zitten tussen de diverse gemeentes, waarbij niet altijd een verklaring voorhanden is. Het is te verwachten dat gemeentes waar meer gezinnen met problemen wonen, ook meer begeleidingscontacten plaats zullen vinden. Toch is dit nu niet eenduidig uit de cijfers te halen.

Ook is niet uit de cijfers te halen bij hoeveel kinderen begeleidingscontacten hebben plaatsgevonden (mede doordat de gegevens in 2011 uit 5 systemen moeten komen).

Ontwikkelingen en trends:

In 2011 is in overleg met de gemeenten vastgesteld, dat vanaf 1–1–2012 een eerste begeleidingscontact onder het uniforme deel van het Basistakenpakket JGZ valt.

Aanbevelingen:

Om het onderscheid te kunnen maken tussen eerste en vervolg begeleidingscontacten zal een aanpassing in de rapportage vanuit het Digitale Dossier JGZ plaats moeten vinden.

Het verdient aanbeveling om bij verdere invoering en verbetering van het Digitaal Dossier JGZ meer inzage te krijgen in de aard en reden van de contactmomenten op indicatie.

M.I.02
Extra begeleidingscontacten

Rayons en gemeenten		aantal begeleidings – contacten	aantal jeugdigen 0–19 jaar (CBS 1–1–2011)	aantal begeleidings– contacten in relatie tot jeugdigen
Rayon 1	Den Helder	1.271	11.667	10,9%
	Texel	207	3071	6,7%
Rayon 2	Harenkarspel	172	4153	4,1%
	HK/Anna Paulowna	224	3473	6,4%
	HK/Niedorp	179	3044	5,9%
	HK/Wieringen	117	1831	6,4%
	HK/Wieringermeer	151	3034	5,0%
	Schagen	268	3990	6,7%
	Zijpe	152	2619	5,8%
Kop van Noord–Holland		2.741	36.882	7,4%
Rayon 3	Alkmaar	861	19.551	4,4%
Rayon 4	Graft–De Rijk	34	1546	2,2%
	Heerhugowaard	348	12984	2,7%
	Langedijk	210	6796	3,1%
	Schermer	106	1350	7,9%
Rayon 5	Bergen	82	6135	1,3%
	Castricum	443	7812	5,7%
	Heiloo	130	5077	2,6%
Noord–Kennemerland		2.214	61.251	3,6%
Rayon 6	Hoorn	1461	16405	8,9%
Rayon 7	Drechterland	267	4664	5,7%
	Enkhuizen	272	4032	6,7%
	Stede Broec	302	5141	5,9%
Rayon 8	Koggenland	185	5509	3,4%
	Medemblik	277	10310	2,7%
	Opmeer	108	2869	3,8%
West–Friesland		2.872	48.930	5,9%
Noord–Holland Noord		7.827	147.063	5,3%

Product M.I.03 Zorgcoördinatie op individueel (casus)niveau

Definitie:

Het (doen) afstemmen en zo nodig initiëren van zorg- en of hulpverlening rondom een jeugdige en/of gezin. Het gaat hierbij specifiek om zorgcoördinatie op individueel (casus)niveau, het is gericht op één kind en/of één gezinssysteem.

Zorgcoördinatie start op basis van signalen afkomstig van het gezin/jeugdige, de JGZ zelf, van partners in het CJG en/of via een match in de Verwijsindex. Als het gezin zelf niet in staat is tot zorgcoördinatie wordt zorgcoördinatie gestart door een professional. Wie zorgcoördinator wordt is afhankelijk van de wens van het gezin en wordt in onderling overleg bepaald.

Doel:

Zorgcoördinatie gaat uit afstemming van zorg volgens de methodiek van één kind, één gezin, één plan (vaak afgekort tot 1Gezin1Plan).

Coördinatie van zorg is nodig om een effectieve, efficiënte en gezamenlijke aanpak te kunnen bewerkstelligen; zeker indien meerdere zorg- en hulpverleners betrokken zijn. Zorgcoördinatie is dus niet het uitvoeren van zorg, maar het doen afstemmen van zorg.

Doelgroep:

Gezinnen met kinderen in de leeftijd van –9 maanden tot 23 jaar, waar sprake is van (enkelvoudige of meervoudige) problemen op het gebied van opvoeding of ontwikkeling, gezondheid en veiligheid van kinderen, waarbij twee of meer professionals betrokken zijn en waarvan de ouders/jeugdige zelf niet bij machte zijn/is om de zorg voldoende op elkaar af te stemmen en/of initiëren.

Analyse cijfers 2011:

De cijfers over 2011 tonen aan dat zorgcoördinatie door de JGZ veelvuldig wordt uitgevoerd (2107 keer geregistreerd). Er zijn verschillen tussen de gemeentes. Bij de interpretatie moet er rekening mee gehouden worden dat de registratie in het Digitale Dossier JGZ door de invoeringsmethodiek zeer onvolledig is. Dit geldt vooral voor West-Friesland, waar de JGZ 0–4 jaar (frequent een zorgcoördinator) als eerste regio gestart is met de invoering van het Digitale Dossier JGZ; en dus de laagste registratiecijfers heeft.

Ontwikkelingen en trends:

In oktober en november 2011 hebben alle artsen JGZ en jeugdverpleegkundigen een interne scholing zorgcoördinatie / 1Gezin/1Plan gevolgd, en dan vooral wat daar onder verstaan moet worden en hoe dit uit te voeren en te registreren.

Verdere implementatie van de werkwijze 1Gezin/1Plan zal naar verwachting in 2012 plaatsvinden.

Aanbevelingen:

Het verdient aanbeveling om zelfs al voor de aanpassing van het Digitale Dossier JGZ medewerkers nadrukkelijk te scholen op de registratie van dit item in het Digitale Dossier JGZ, zodat er een betere rapportage kan plaatsvinden.

Daarnaast zal zorgcoördinatie volgens de methodiek 1Gezin/1Plan goed gemonitord moeten worden, zodat het ontwikkeltraject / de uitvoering geborgd blijft.

M.I.03
Zorgcoördinatie op individueel (casus)niveau

Rayons en gemeenten		aantal zorg- coördinatie	aantal jeugdigen 0-19 jaar (CBS 1-1-2011)	aantal zorg- coördinatie in relatie tot jeugdigen percentage
Rayon 1	Den Helder	281	11.667	2,4%
	Texel	60	3071	2,0%
Rayon 2	Harenkarspel	38	4153	0,9%
	HK/Anna Paulowna	96	3473	2,8%
	HK/Niedorp	12	3044	0,4%
	HK/Wieringen	46	1831	2,5%
	HK/Wieringermeer	51	3034	1,7%
	Schagen	78	3990	2,0%
	Zijpe	56	2619	2,1%
Kop van Noord-Holland		718	36.882	1,9%
Rayon 3	Alkmaar	496	19.551	2,5%
Rayon 4	Graft-De Rijk	14	1546	0,9%
	Heerhugowaard	187	12984	1,4%
	Langedijk	143	6796	2,1%
	Schermer	19	1350	1,4%
Rayon 5	Bergen	37	6135	0,6%
	Castricum	73	7812	0,9%
	Heiloo	47	5077	0,9%
Noord-Kennemerland		1.016	61.251	1,7%
Rayon 6	Hoorn	279	16405	1,7%
Rayon 7	Drechterland	4	4664	0,1%
	Enkhuizen	84	4032	2,1%
	Stede Broec	0	5141	0,0%
Rayon 8	Koggenland	6	5509	0,1%
	Medemblik	0	10310	0,0%
	Opmeer	0	2869	0,0%
West-Friesland		373	48.930	0,8%
Noord-Holland Noord		2.107	147.063	1,4%

Product M.I.04 Zorggebonden overleggen

Definitie:

Structurele of incidentele multidisciplinaire overleggen waarbij aan de hand van casuïstiek of concrete casussen de werkwijze wordt besproken, de zorg- en hulpverlening op elkaar wordt afgestemd, en onderling advies en informatie wordt uitgewisseld. Bij voorkeur nemen alle bij de doelgroep betrokken organisaties deel aan de overleggen, ongeacht of zij op dat moment direct betrokken zijn bij de zorg- of hulpverlening aan de jeugdigen/gezinnen die besproken worden. Voorbeelden van een zorggebonden overleg zijn: buurtnetwerken, lokale zorgstructuren, overleggen Risicojeugd, Permanente Commissie Leerlingzorg (PCL); Zorg Advies Teams (ZAT's); Voorschools Advies Team (VAT); structureel overleg kinderartsen-JGZ-artsen, VTO-Vroeghulp-teams, overleg OGGZ-team, etc.

Doel:

Afstemming van zorg, begeleiding en andere vormen van dienstverlening ten einde tot een goede integrale zorg en samenwerking te komen in geval van zorgwekkende opvoedsituaties, zowel op individueel als op doelgroep- c.q. populatieniveau

Doelgroep:

Jeugdigen en evt. hun ouder(s)/verzorger(s) bij wie zorgwekkende en/of risicovolle opvoedsituaties zijn gesignaleerd. Maar ook ouders of jongeren die slecht bereikt worden, de hulpvraag (nog) niet voldoende (h)erkennen of hulpverlening afwijzen. Ook kan er casuïstiek aan bod komen op populatieniveau, dan betreft het groepen van kinderen en ouder(s)/verzorger(s) waarbij dezelfde problematieken spelen. Binnen de doelgroep wordt een onderscheid gemaakt tussen <19 jaar en > 19 jaar.

Analyse 2011:

Veel medewerkers van GGD HN afdeling JGZ hebben in 2011 deelgenomen aan lokale zorgnetwerken. Er bestaat een verschil in deelnemers maar ook in de leeftijdscategorie (0-4, 4+, 12+) waarop het netwerk zich richt. Veel van deze netwerken worden structureel georganiseerd om de 4-6 weken. Aan deze netwerken nemen zowel de artsen als de jeugdverpleegkundigen deel namens de GGD (in diverse overleggen).

Ontwikkelingen en trends:

Met de ontwikkeling van Centra van Jeugd en Gezin en de implementatie van 1Gezin1Plan in het werkgebied is de verwachting dat deze zorgnetwerken omgevormd zullen worden tot zogenaamde CJG-overleggen. Het overleggen met elkaar over locale en organisatorische ontwikkelingen en samenwerking wordt hierbij losgetrokken van het daadwerkelijk overleggen met betrokken hulpverleners bij een gezin of jongere. Dit lijkt een logisch gevolg van werken met de methodiek 1Gezin1Plan. Dit zal als gevolg hebben dat medewerkers van de GGD niet structureel elke 4-6 weken naar een zorgnetwerk moeten, maar dat zij alleen naar een overleg gaan wanneer er (met) een gezin of jongere wordt gesproken waar hij of zij direct bij betrokken is. De efficiëntie van zo'n overleg wordt hiermee enorm verhoogd omdat iedereen aanwezig de jongere of het gezin kent, de jongere of het gezin betrokken wordt bij het proces en er gezamenlijk doelen worden vastgesteld.

Tevens wordt er één iemand aangewezen als coördinator die in de gaten houdt of iedereen zich aan de afspraken houdt en als aanspreekpunt voor de jongere of het gezin dient.

Aanbevelingen:

- Binnen GGD HN zijn alle medewerkers basaal geschoold op de methodiek 1Gezin1Plan en zorgcoördinatie. Voor een juiste implementatie van deze werkwijzen is het van belang om deze onderwerpen te blijven scholen en bespreken. Aangezien medewerkers van GGD HN tijdens het uitvoeren van hun werkzaamheden veelvuldig contact hebben met andere organisaties ligt hier een prachtige mogelijkheid om gezamenlijk het werken met 1Gezin1Plan verder vorm te geven (als een olievlek die zich uitbreidt...).
- Het is aan de gemeentes om samen met de organisaties in hun werkgebied te zoeken naar de beste manier van samenwerken. Dit houdt soms in dat oude vertrouwde werkwijzen moeten worden losgelaten om te komen tot nieuwe overlegvormen en samenwerkingsafspraken. Om niet overal het wiel opnieuw uit te vinden lijkt het raadzaam om over de grenzen van de gemeente heen te kijken om te zien hoe het elders wordt gedaan. Er zijn gemeenten waar de methodiek 1Gezin1Plan al in een gevorderd stadium wordt gehanteerd.
- Totdat er binnen gemeenten (of binnen een CJG) duidelijkheid is over het wel of niet aanpassen van de huidige werkwijze omtrent zorgnetwerken moet een ieder zeer kritisch zijn (alle deelnemende organisatie) in het wel of niet bespreken van een jongere of gezin. Ervaring leert dat privacyrichtlijnen meer dan eens geschonden worden. Dit is iets wat door middel van werken met de methodiek 1Gezin1Plan voor een groot deel voorkomen kan worden.

Product M.II.01 Opvoedspreekuren / Opvoedsteunpunten

Definitie:

Laagdrempelige spreekuren op afspraak, waar ouders/verzorgers met vragen en/of problemen rond de opvoeding van hun kind (0–18 jaar) terecht kunnen voor advies en kortdurende begeleiding. Er wordt meestal gebruik gemaakt van multifunctionele ruimten; bijvoorbeeld een Centrum voor Jeugd en Gezin, een steunpunt of consultatiebureau, een school, of een gezondheidscentrum.

Doel: *Pedagogische advisering*

- Bieden van informatie en advies aan ouders met vragen over opvoeding en ontwikkeling.
- Bieden van 3–4 pedagogische adviesgesprekken.
- Vergroten van de pedagogische draagkracht en zelfvertrouwen van ouders.
- Opvoedingsvraagstukken of problemen op een laagdrempelige wijze en in een zo vroeg mogelijk stadium aanpakken en/of oplossen.
- Voorkomen dat problemen verergeren.
- Wanneer nodig adviseren en toeleiden naar andere soorten van hulp.
- Bieden van consultatie aan beroepskrachten over opvoedingsvragen.

Doelgroep:

Ouders/opvoeders van kinderen die vragen hebben over de opvoeding van kinderen in de leeftijd van 0 – 19 jaar en waarop voorliggende diensten (JGZ, baliemedewerker) niet voldoende antwoord kunnen geven. Beroepskrachten werkzaam in de voorliggende voorzieningen.

Analyse cijfers 2011:

In 2011 zijn de 26 opvoedspreekuren in Noord-Holland Noord door 852 cliënten bezocht; iedere gemeente ontvangt een eigen gemeentelijk verslag. Bij het beoordelen van de cijfers blijkt er sprake van onderregistratie, mede door het gebruiksonvriendelijke systeem.

In dit overall verslag geven we basisgegevens. Zo blijkt bijvoorbeeld uit de cijfers dat het gebruik tussen de gemeentes zeer divers is (tot wel een factor 10). Dit heeft te maken zowel met de bekendheid in een gemeente als met de wijze waarop het opvoedspreekuur is ingericht.

De top 5 van opvoedvragen in de regio Noord-Holland Noord zijn: Niet luisteren/ongehoorzaam–Koppig/dwars/opstandig gedrag–Aanpak opvoeding algemeen–Emotionele ontwikkeling–Straf geven/grenzen stellen.

Ontwikkelingen en trends:

- Er is een stijging te zien van het aantal gezinnen (resp. 710 in 2010 en 851 in 2011) dat gebruik maakt van het opvoedspreekuur en van het aantal gesprekken (resp. 1571 in 2010 en 1993 in 2011).
- Onderwerpen waarover ouders veel vragen hebben zijn dezelfde als in de landelijke top 5.
- Relatief veel eenoudergezinnen (23% van de contacten) bezoeken het opvoedspreekuur.
- Vragen rond echtscheiding komen steeds vaker voor.
- Ouders benutten vaker internet voor het zoeken naar informatie
- Positief Opvoeden begint breder bekend te worden.

Aanbevelingen:

- Meer Pedagogische Civil Society (netwerkbijeenkomsten voor ouders/jeugdigen/inwoners).
- Continueren werkwijze Positief Opvoeden.
- Van elkaar leren als opvoedadviseurs/gemeenten.
- Verbetering/aanpassing van het registratiesysteem.
- Registratie op gemeente van herkomst van de klanten.

M.II.01
Opvoedspreekuur/Opvoedsteunpunt

Rayons en gemeenten		aantal gezinnen	aantal gezinnen t.o.v. het aantal 0- 19 jaar	aantal gesprekk en	aantal gesprekk en t.o.v. het aantal 0-19 jaar	aantal gesprekk en per gezin	aantal inwoners 0-19 jaar
		aantal	%	aantal	aantal	aantal	aantal
Rayon 1	Den Helder	110	0,9%	350	3,0%	3,2	11667
	Texel						3071
Rayon 2	Harenkarspel	22	0,5%	65	1,6%	3,0	4153
	HK/Anna Paulowna						3473
	HK/Niedorp						3044
	HK/Wieringen						1831
	HK/Wieringermeer	27	0,9%	60	2,0%	2,2	3034
	Schagen	38	1,0%	120	3,0%	3,2	3990
	Zijpe						2619
Kop van Noord-Holland*		197	0,5%	595	1,6%	3,0	36.882
Rayon 3	Alkmaar	155	0,8%	351	1,8%	2,3	19551
Rayon 4	Graft-De Rijk*		0,0%		0,0%		1546
	Heerhugowaard	109	0,8%	217	1,7%	2,0	12984
	Langedijk	30	0,4%	55	0,8%	1,8	6796
	Schermer*		0,0%		0,0%		1350
Rayon 5	Bergen	54	0,9%	124	2,0%	2,3	6135
	Castricum	17	0,2%	31	0,4%	1,8	7812
	Heiloo	8	0,2%	12	0,2%	1,5	5077
Noord-Kennemerland*		373	0,6%	790	1,3%	2,1	61.251
Rayon 6	Hoorn	177	1,1%	410	2,5%	2,3	16405
Rayon 7	Drechterland	4	0,1%	7	0,2%	1,8	4664
	Enkhuizen	18	0,4%	34	0,8%	1,9	4032
	Stede Broec	17	0,3%	28	0,5%	1,6	5141
Rayon 8	Koggenland						5509
	Medemblik	57	0,6%	109	1,1%	1,9	10310
	Opmeer	9	0,3%	20	0,7%	2,2	2869
West-Friesland		282	0,6%	608	1,2%	2,2	48.930
Noord-Holland Noord		852	0,6%	1.993	1,4%	2,3	147.063

*: 5 klanten uit de Schermer in Kop van Noord-Holland (2) en Noord-Kennemerland (3); uit Graft de Rijk niemand

Product M.II.02 Groepsvoorlichting: cursussen en themabijeenkomsten

Definitie:

Cursussen: Meerdere, elkaar binnen een bepaalde tijdsperiode opvolgende, groepsgerichte bijeenkomsten met overkoepelend onderwerp (bijv. opvoeden van peuters, opvoeden van pubers, etc.), voor ouder(s)/verzorger(s) of jongeren.

Themabijeenkomsten: Eenmalige groepsgerichte bijeenkomsten over een bepaald thema (bijv. slapen, eten, druk gedrag, zieke kinderen, zindelijkheid, spraak/taal, meerlingen, pesten, ontwikkeling etc.), voor ouder(s)/verzorger(s) of jongeren. Vinden vaak plaats op verzoek van een voorziening (school, voorschoolse voorzieningen, Oranje huis, etc.).

Doel:

Cursussen: kennisvergroting, attitude verandering, sociale steun, versterken van het zelfvertrouwen, bevorderen van het zelfredzame vermogen van ouders of jongeren. Een cursus bestaat uit een opeenvolgende serie avonden/dagdelen met een vaste groep deelnemers.

Themabijeenkomsten: Kennisvergroting over een bepaald thema, bevorderen van het zelfredzame vermogen van ouders of jongeren ten aanzien van een bepaald onderwerp.

Doelgroep:

Ouders met opgroei, opvoed- of andere vragen m.b.t. hun kind(eren).

Jongeren met specifieke vragen of aandachtsgebieden.

Analyse cijfers 2011:

In 2011 hebben 4451 ouders¹ een cursus of eenmalige groepsbijeenkomst bezocht. Hiervan hebben 596 ouders een cursus bezocht van 4 of meer bijeenkomsten. 3855 ouders hebben een eenmalige groepsbijeenkomst bezocht waarvan 2207 ouders de lezingen en workshops van Positief Opvoeden. De lezingen en workshop van Positief Opvoeden sluiten aan bij een behoefte van ouders, maar ook bij professionals werkzaam in de settings binnen het onderwijs, voorschoolse voorzieningen. Daarnaast is er een groep ouders die behoefte blijft houden aan het volgen van een cursus. Een cursus dient een ander doel dan een eenmalige groepsbijeenkomst en uit de analyse blijkt dat beide in een behoefte voorzien. Met name ouders met kinderen in de peuter- en puberfase. Voor alleenstaande ouders is het volgen van een cursus moeilijker te organiseren. Echter bestaat de behoefte wel. De alleenstaande ouders die de cursus Opvoeden en Zo in Eentje hebben gevolgd, vinden de cursus een meerwaarde hebben en hebben na de cursus behoefte aan een netwerkgroep.

Overige bijeenkomsten: hier gaat het om de cursussen sociale vaardigheden voor kinderen, workshop echtscheiding en de band met uw kind. Met name aan het aanbod op het gebied van sociale vaardigheden en echtscheiding (aanbod voor kinderen en ouders) bestaat behoefte bij ouders, professionals en medewerkers van het Centrum voor Jeugd en Gezin.

Ontwikkelingen en trends:

- Een duidelijke trend is dat ouders meer gaan kiezen voor het bijwonen van een eenmalige lezing, workshop of bijeenkomst in plaats van het bijwonen van 4 tot 6 bijeenkomsten van één cursus. Evengoed blijven de cursussen Peuter in Zicht, voor ouders van peuters en Beter omgaan met pubers, voor ouders van (pre)pubers goed bezocht. Ouders blijven veel behoefte te hebben aan ondersteuning in deze fasen waar hun kinderen zich in begeven.

¹ Met ouders wordt bedoeld ouders en verzorgers

- Het vervangen van de cursus Opvoeden & Zó; de huidige cursus raakt verouderd en de makers van het programma hebben aangegeven niet te investeren in een update. De cursus Positief Opvoeden voor ouders met kinderen van 0-12 jaar is een goede vervanging, ouders geven aan dat zij hier behoefte aan hebben.
- Gezien het feit dat het aantal echtscheidingen blijft oplopen is er steeds meer behoefte aan een aanbod voor ouders en kinderen die te maken hebben met deze problematiek.
- Er mist eenduidig aanbod op het gebied van sociale vaardigheid/sociale weerbaarheid vanuit het Centrum voor Jeugd en Gezin in aansluiting met het onderwijs. Er bestaat wel de behoefte bij ouders en kinderen/jongeren aan groepsaanbod op het gebied van sociale vaardigheden.

Aanbevelingen:

- Cursussen en eenmalige bijeenkomsten per gemeente inkopen. De gemeenten moeten onderling afspreken of ze deelnemers van omliggende gemeenten laten deelnemen.
- Een aantal eenmalige groepsbijeenkomsten afnemen en beschikbaar houden voor aanvragen van voor- en naschoolse voorzieningen, peuterspeelzalen, basis en- voortgezet onderwijs.
- Goed blijven inspelen op de problematiek in een gemeente; als er in een gemeente veel scheidende of gescheiden ouders zijn of veel tienerzwangerschappen kan in overleg met de gemeente een op maat gesneden aanbod worden aangeboden.
- Met netwerkpartners Centrum voor Jeugd en Gezin een aanbod ontwikkelen op het gebied van sociale vaardigheden/sociale weerbaarheid en echtscheiding in afstemming met het onderwijs.
- Continu PR/werving uitvoeren omtrent het aanbod op het gebied van opvoed-opgroei-ondersteuning via onderwijs, voorscholen, professionals werkzaam in het Centrum voor Jeugd en Gezin, afstemming van aanbod op de diverse sites van netwerkpartners Centrum voor Jeugd en Gezin als de diverse sites van het Centrum voor Jeugd en Gezin zelf.
- Meer gebruik van social media bij het onder de aandacht brengen van het continue aanbod op het gebied van opvoed- opgroei-ondersteuning.
- Als er een continu aanbod op het gebied van opvoed- opgroei-ondersteuning bekend is kan er goed toegeleid worden en continu aandacht besteed worden aan de PR. Dit houdt in dat het aanbod op tijd moet worden ingekocht per gemeente. Dan kan er op tijd gestart worden met het plannen van de cursussen, start de PR op tijd, kan alles op tijd op de diverse sites geplaatst worden en kunnen medewerkers van het Centrum voor Jeugd en Gezin direct toeleiden!

Product M.II.02
Groepsvoorlichting: cursussen en themabijeenkomsten

Rayons en gemeenten		0-19 jarigen	Themabij- eenkom- sten	Peuter in Zicht	Opvoeden en Zo	Opvoeden en Zo in je eentje	Beter omgaan met Pubers	Triple P themabij- eenkom- sten	Overige	totaal aantal	tov 0-19 jarigen
		aantal	aantal deel- nemers							deel- nemers	%
Rayon 1	Den Helder	11667		6	6		9	23		44	0%
	Texel	3071						11		11	0%
Rayon 2	Harenkarspel	4153		2	1		5	98		106	3%
	HK/Anna Paulowna	3473			1		3	31		35	1%
	HK/Niedorp	3044		6	2	1	1	65		75	2%
	HK/Wieringen	1831		5						5	0%
	HK/Wieringermeer	3034		4	2		5	45		56	2%
	Schagen	3990		6	6			102		114	3%
	Zijpe	2619		1				103		104	4%
Kop van Noord-Holland		36.882		30	18	1	23	478		550	1%
Rayon 3	Alkmaar	19551	1.211	15	35	5	45	196	18	1.507	8%
Rayon 4	Graft-De Rijp	1546		2			5			7	0%
	Heerhugowaard	12984	24	18	4	2	27	143	6	218	2%
	Langedijk	6796	25	3	9	2	13	87		139	2%
	Schermer	1350		2			1	7		10	1%
Rayon 5	Bergen	6135	45	9	7	1	11	41		114	2%
	Castricum	7812	3	12	4	3	11	49		82	1%
	Heiloo	5077			7	3	3	228		241	5%
Noord-Kennemerland		61.251	1.308	61	66	16	116	751	24	2.318	4%
Rayon 6	Hoorn	16405		8			23	253	62	284	2%
Rayon 7	Drechterland	4664		3			19	109		131	3%
	Enkhuizen	4032		2	34		31	195		262	6%
	Stede Broec	5141		2	1		10	158		171	3%
Rayon 8	Koggenland	5509		17			1	119		137	2%
	Medemblik	10310	340	5	5		17	144		511	5%
	Opmeer	2869				1				1	0%
West-Friesland		48.930	340	37	40	1	101	978	62	1.559	3%
Noord-Holland Noord		147.063	1.648	128	124	18	240	2.207	86	4.451	3%

Product M.II.03 (Kortdurende) Video Hometraining

Definitie:

Een kortdurende intensieve vorm van thuisbegeleiding met video-opnames in gezinnen met opvoedingsvragen waarbij verbale ondersteuning niet voldoende effect heeft.

Doel:

Aanpakken of verminderen van problemen in de sociaal-emotionele ontwikkeling van het kind.
Versterken van het zelfvertrouwen en de opvoedingscompetentie van ouders.
Verbetering van de interactie tussen ouder en kind.

Doelgroep:

Gezinnen met kinderen van 0–19 jaar, waarbij het contact en interactie met het kind is verstoord, of waarbij de problemen met het kind een belemmering vormen voor het beter functioneren van het gezin.

Analyse cijfers 2011:

In 2011 zijn er voor Noord-Holland Noord 72 Video-hometrainingstrajecten beschikt; er zijn 95 trajecten uitgevoerd.

In de Kop van Noord-Holland zijn er 24 trajecten uitgevoerd, met een wat wisselend beeld per gemeente.

In Noord-Kennemerland zijn er 40 trajecten uitgevoerd, ook met een wat wisselend beeld. Met name de gemeente Heerhugowaard had veel aanvragen. De trajecten zijn aangevraagd door medewerkers van het Centrum voor Jeugd en Gezin Heerhugowaard. Per extra aangevraagd traject heeft de gemeente Heerhugowaard toestemming verleend.

In West-Friesland zijn er 31 trajecten uitgevoerd terwijl er maar voor 6 trajecten was beschikt. Dit heeft voornamelijk te maken met het feit dat er in een aantal gemeenten eerder in het jaar al gestart was met het uitvoeren van trajecten terwijl er nog geen beschikking binnen was, maar wel de verwachting bestond dat er beschikt zou worden.

Ontwikkelingen en trends:

Kortdurende Video-hometraining is een theoretisch goed onderbouwde interventie die goede resultaten boekt bij de gezinnen die andere ondersteuning nodig hebben dan alleen verbale ondersteuning. Dit signaal komt niet alleen vanuit de jeugdgezondheidszorg, maar ook van partners en bijvoorbeeld De Opvoedpoli. Video-hometraining blijft een dienst waar vraag naar is, en naar verwachting in toenemende mate, zeker in een tijd van enerzijds toenemende digitalisering en visuele gerichtheid, en anderzijds afnemende mogelijkheden in de jeugdhulpverlening.

Steeds meer gemeenten waar er in 2011 geen trajecten zijn uitgevoerd, besluiten niet vooraf te beschikken voor Video-hometraining in 2012, maar geven aan op incidentele aanvragen toestemming te geven. Dit vraagt wel extra administratieve menskracht van zowel GGD als de gemeenten.

Aanbevelingen:

De meeste gezinnen die gebruik maken van Video-hometraining hebben kinderen in de leeftijd van 0–6 jaar; echter ook voor gezinnen met oudere kinderen heeft het product een meerwaarde. Belangrijk is dat de gemeenten zich van deze mogelijkheden bewust zijn, juist in het kader van laagdrempeligheid, eigen verantwoordelijkheid en zorg dicht bij huis.

Materiaal om de werkwijze toe te lichten moet ook op moderne wijze vorm krijgen.

M.II.03**(Kortdurende) Video Hometraining**

Rayons en gemeenten		Gepland (jaar) – o.b.v. beschikkingen	Gerealiseerd totaal jaar
		in aantallen	in aantallen
Rayon 1	Den Helder	12	8
	Texel		1
Rayon 2	Harenkarspel	3	4
	HK/Anna Paulowna	2	1
	HK/Niedorp	2	
	HK/Wieringen	1	
	HK/Wieringermeer	3	7
	Schagen	3	3
	Zijpe	2	0
Kop van Noord-Holland		28	24
Rayon 3	Alkmaar	13	10
Rayon 4	Graft-De Rijk		
	Heerhugowaard	8	20
	Langedijk	4	3
	Schermer	1	
Rayon 5	Bergen	4	1
	Castricum	5	5
	Heiloo	3	1
Noord-Kennemerland		38	40
Rayon 6	Hoorn		9
Rayon 7	Drechterland		
	Enkhuizen	3	6
	Stede Broec	3	3
Rayon 8	Koggenland		5
	Medemblik		7
	Opmeer		1
West-Friesland		6	31
Noord-Holland Noord		72	95

Product A.I.01 VoorZorg

Definitie:

Het bieden van verpleegkundige ondersteuning aan de doelgroep hoogrisico jonge zwangeren, bij zwangerschap en beginnend ouderschap volgens het Amerikaanse bewezen effectieve programma Nurse Family Partnership.

Doel:

Verbetering van zwangerschaps- en geboorteresultaten van moeder en kind.

Verbetering van de gezondheid en ontwikkeling van het kind.

Verbetering van het toekomstperspectief van moeder en kind.

Verminderen van zorgwekkende opvoedsituaties.

Voorkomen van kindermishandeling en verwaarlozing.

Meer en beter gebruik maken van de voorzieningen die er voor deze doelgroep zijn.

Doelgroep:

Hoogrisico-zwangeren (zoals vrouwen die jong zijn, alleenstaand zijn, een laag inkomen hebben, weinig opleiding hebben genoten, die in hun jeugd mishandeld of verwaarloosd zijn, te kampen hebben met psychiatrische problematiek of middelengebruik, te maken hebben met huiselijk geweld, in sociaal isolement leven, etc.).

Analyse cijfers 2011:

Op basis van de cijfers, en zeker in vergelijking met 2010 (8 aanmeldingen en uiteindelijk 3 VoorZorgklanten in het programma) blijkt er een forse toename. Professionals die bij de hoogrisico-zwangeren betrokken zijn, signaleren dat er dusdanige zware problemen zijn, dat preventief ondersteuning voor de jonge zwangere gewenst is. En steeds meer gemeenten het belang van preventieve ondersteuning en versterking van de mogelijkheden van de a.s. moeder, vóór er problemen in de opvoeding zijn, onderschrijven en hier daadwerkelijk ondersteuning willen bieden. Vanuit Alkmaar, waar al een aantal jaar VoorZorg gefinancierd wordt, worden ook klanten uit andere gemeenten gesignaleerd, welke in aanmerking komen voor VoorZorg. Op basis van de indicatiecriteria wordt dan een financieringsverzoek ingediend, vandaar dat de aanmeldingen verspreid uit het werkgebied komen.

Ontwikkelingen en trends:

Naarmate VoorZorg meer bekend is bij betrokken professionals in de zwangerschap wordt ook de behoefte aan preventieve ondersteuning (die er altijd wel was, maar waar geen antwoord voor was) meer zichtbaar.

Daarnaast blijkt uit het wetenschappelijk onderzoek dat Nurse Family Partnership (de Amerikaanse VoorZorg) niet alleen in de Verenigde Staten effectief is, maar dat ook het programma in Nederland zijn effectiviteit laat zien.

Aanbevelingen:

Het verdient aanbeveling om voor alle gemeenten (ambtenaren en portefeuillehouders) in Noord-Holland Noord een presentatie te houden om hen goed te informeren. Zodat bij een aanvraag de inhoud en doelstelling duidelijk is. Juist in verband met de transitie en transformatie van de jeugdzorg kan VoorZorg voor de meest moeilijke doelgroep echt het verschil gaan maken (in zorg en in financiën).

Zie ook factsheet VoorZorg augustus 2011 en/of www.VoorZorg.info voor meer informatie.

A.I.01			
VoorZorg			
Rayons en gemeenten		aanmeldingen	totaal in zorg in 2011
		aantal	aantal
Rayon 1	Den Helder	2	
	Texel		
Rayon 2	Harenkarspel		
	Anna Paulowna		
	Niedorp		
	Wieringen		
	Wieringermeer	1	
	Schagen		
	Zijpe		
Kop van Noord-Holland		3	0
Rayon 3	Alkmaar	21	15
Rayon 4	Graft-De Rijp	1	
	Heerhugowaard	1	
	Langedijk	2	
	Schermer		
Rayon 5	Bergen		
	Castricum	2	
	Heiloo		
Noord-Kennemerland		27	15
Rayon 6	Hoorn	1	
Rayon 7	Drechterland		
	Enkhuizen		
	Stede Broec		
Rayon 8	Koggenland		
	Medemblik	1	1
	Opmeer		
West-Friesland		2	1
Noord-Holland Noord		32	16

Product A.I.02 Borstvoeding Trefpunt

Definitie:

In navolging van de landelijke trend 'Borstvoedingcafé' ontwikkeld door de Samenwerkende Borstvoedingorganisaties, een laagdrempelige, kwalitatief sterke ondersteuning bieden aan het geven van borstvoeding.

Doel:

Het verhogen en verlengen van het de duur van het aantal borstgevoede kinderen.

Doelgroep:

Zwangere vrouwen en moeders die borstvoeding geven.

Analyse cijfers 2011:

Er is een duidelijk dalende lijn zichtbaar in het aantal aanwezigen bij het Borstvoeding Trefpunt. In 2011 is nog door middel van meer PR geprobeerd meer vrouwen te enthousiasmeren, helaas heeft dit geen vruchten afgeworpen. Moeders gaven aan te kunnen deelnemen tot het einde van het zwangerschapsverlof en daarna geen tijd meer te hebben of de borstvoeding af te bouwen.

Ontwikkelingen en trends:

Landelijk gezien is het percentage vrouwen dat start met borstvoeding geven gedaald van 81% naar 75%. Ook de afname in de eerste maand van het aantal moeders dat borstvoeding geeft, is nog steeds aanzienlijk.

In Nederland wordt hulp en begeleiding bij borstvoeding in eerste instantie door de jeugdgezondheidszorg gegeven. De jeugdgezondheidszorg dient voor ondersteuning en hulp van ervaringsdeskundigen te verwijzen naar de vrijwilligersorganisaties Borstvoedingorganisatie La Leche League en Vereniging Borstvoeding Natuurlijk. Deze organisaties verzorgen bijeenkomsten analoog aan het Borstvoeding Trefpunt maar zijn helaas niet overal vertegenwoordigd. Ouders worden daarom bij vragen of problemen sneller verwezen naar een lactatiekundige. Ook online hulp via het borstvoedingsforum neemt in ons digitale tijdperk een belangrijke plaats in.

Aanbevelingen:

In overleg met de medewerkers van de jeugdgezondheidszorg te Stede Broec en de beleidsmedewerker van voornoemde gemeente, is besloten het Borstvoeding Trefpunt per januari 2012 niet meer aan te bieden.

Onderzocht moet worden op welke manier ouders ondersteuning kan worden aangeboden in deze regio. Technieken van social marketing kunnen hier mogelijk bij helpen. In verstedelijkte gebieden zijn de Borstvoedingcafés wel succesvol. Uit onderzoek blijkt dat elkaar ontmoeten en ervaringen uitwisselen een belangrijke vorm van hulp en ondersteuning is.

A.I.02
Borstvoeding Trefpunt

Rayons en gemeenten		Gepland (jaar)	Aantal deelnemers	Gerealiseerd totaal jaar	
		Aantal bijeenkomsten		Aantal bijeenkomsten	Aantal deelnemers
Rayon 1	Den Helder				
	Texel				
Rayon 2	Harenkarspel				
	HK/Anna Paulowna				
	HK/Niedorp				
	HK/Wieringen				
	HK/Wieringermeer				
	Schagen				
	Zijpe				
Kop van Noord-Holland		0	0	0	0
Rayon 3	Alkmaar				
Rayon 4	Graft-De Rijp				
	Heerhugowaard				
	Langedijk				
	Schermer				
Rayon 5	Bergen				
	Castricum				
	Heiloo				
Noord-Kennemerland		0	0	0	0
Rayon 6	Hoorn				
Rayon 7	Drechterland				
	Enkhuizen				
	Stede Broec	10	80	11	32
Rayon 8	Koggenland				
	Medemblik				
	Opmeer				
West-Friesland		10	80	11	32
Noord-Holland Noord		10	80	11	32

Product A.I.03 Begeleidingscontacten door lactatiekundige

Definitie:

Individuele begeleidingscontacten in het kader van problemen bij borstvoeding. De begeleidingscontacten vinden vaak thuis plaats, maar kunnen ook plaatsvinden of op een consultatiebureau of een Centrum voor Jeugd en Gezin. Daarnaast kan er sprake zijn van telefonische begeleidingscontacten.

De extra begeleidingscontacten vinden plaats op verzoek van de ouder(s), of op verzoek van de jeugdverpleegkundige of arts JGZ (met instemming van de ouder(s)).

Doel:

Probleemverheldering en -oplossing. Doel kan ook zijn preventie, nl. het voorkomen van problemen die in het verleden bestonden bij een eerder geboren kind.

Doelgroep:

Zwangere vrouwen en moeders die borstvoeding geven.

Analyse cijfers 2011:

De begeleidingscontacten beperken zich – evenals in 2010 – tot de regio West-Friesland. In 2011 maakten minder ouders gebruik (76 consulten in 2011 tegen 105 consulten in 2010) van de mogelijkheid de lactatiekundige van de GGD te consulteren. Dit kan een aantal dingen betekenen:

- o Vrouwen kregen op het consultatiebureau antwoorden op al hun vragen waardoor ze geen beroep hoefden te doen op de lactatiekundige.
- o Vrouwen ondervonden minder problemen waarbij ze specialistische hulp nodig hadden.
- o Vrouwen zochten hulp bij een andere lactatiekundige dan die van de GGD of bij de vrijwilligers van een borstvoedingorganisatie.

Bovenstaande aannames zijn niet onderzocht.

Ontwikkelingen en trends:

Landelijk gezien is de trend dat het percentage vrouwen dat start met borstvoeding geven is gedaald van 81% naar 75%. Ook de afname in de eerste maand is nog steeds aanzienlijk.

Zoals bovenstaand genoemd, werden in West-Friesland minder begeleidingscontacten door de lactatiekundige uitgevoerd.

In het kader van de harmonisatie van het beleid (de contacten werden alleen in West-Friesland aangeboden) is besloten de begeleidingscontacten door een lactatiekundige van de GGD niet meer aan te bieden vanaf januari 2012.

Aanbevelingen:

Borstvoeding kan een belangrijke bijdrage leveren aan de gezondheid van kinderen; echter het merendeel van de vragen kan in het voorveld opgelost worden. Een lactatiekundige is echt voor specifieke problemen; daarom is het product begeleidingscontacten door een lactatiekundige als zodanig gestopt, en zullen begeleidingscontacten vanuit de jeugdgezondheidszorg aangeboden (blijven) worden.

Het verdient wel aanbeveling dat de gemeenten aandacht (blijven) schenken aan het bevorderen van het geven borstvoeding aan zuigelingen, zowel door PR activiteiten als door het bieden van begeleidingscontacten vanuit de jeugdgezondheidszorg. Technieken van social marketing kunnen hier mogelijk bij helpen.

Daarnaast dient de samenwerking met borstvoedings-ervaringsgroepen (Borstvoeding Natuurlijk en La Leche League) versterkt te worden.

Product A.I.03		
Begeleidingscontacten door lactatiekundige		
Rayons en gemeenten		2011
Rayon 1	Den Helder	
	Texel	
Rayon 2	Harenkarspel	
	HK/Anna Paulowna	
	HK/Niedorp	
	HK/Wieringen	
	HK/Wieringermeer	
	Schagen	
	Zijpe	
Kop van Noord-Holland		0
Rayon 3	Alkmaar	
Rayon 4	Graft-De Rijp	
	Heerhugowaard	
	Langedijk	
	Schermer	
Rayon 5	Bergen	
	Castricum	
	Heiloo	
Noord-Kennemerland		0
Rayon 6	Hoorn	31
Rayon 7	Drechterland	7
	Enkhuizen	8
	Stede Broec	10
Rayon 8	Koggenland	5
	Medemblik	15
	Opmeer	0
West-Friesland		76
Noord-Holland Noord		76

Product A.I.04 Toeleiding naar Voor- en Vroegschoolse Educatie-voorzieningen

Definitie:

Een specifieke, op het gezin toegesneden persoonlijke aanpak om doelgroep kinderen (kinderen met een door de omgeving gerelateerde kans op achterstand in de spraak-taalontwikkeling en daarmee op onderwijsachterstanden) gebruik te laten maken van de mogelijkheden van specifieke VVE voorzieningen (in diverse gemeenten in Hollands Noorden).

Doel:

Het toeleiden van kinderen met van tevoren af te spreken risicofactoren zoals onder andere een achterstand in de Nederlandse taal naar de Voor- en Vroegschoolse Educatie die geboden wordt op voorschoolse voorzieningen (peuterspeelzalen en kinderdagopvang).

Doelgroep:

Kinderen van 18 maanden tot 3 jaar.

Analyse cijfers 2011:

In 2011 is in 8 gemeenten in Noord-Holland Noord het project 'Toeleiding naar Voor- en Vroegschoolse Educatie Voorzieningen (VVE)' uitgevoerd (zie tabel). Gemeente Graft/De Rijk en Langedijk zijn medio 2011 gestart. De wijze waar op de VVE toeleiding wordt uitgevoerd kan verschillen per gemeente, bijvoorbeeld door essentiële keuzes als doelgroepdefinitie en wijze van samenwerking met de VVE voorzieningen. Alle gemeenten hebben naast een financiële verantwoording een aparte inhoudelijke verantwoording ontvangen, met o.a. overzichten waarin aangegeven wordt hoe vaak een bepaald criterium voor indicatie voorkomt en om welke redenen ouders hun kind niet willen aanmelden bij een VVE voorziening. Op basis van deze informatie kunnen de gemeenten, de VVE voorzieningen en GGD Hollands Noorden zorg dragen voor een verdere aanpassing van het VVE aanbod op de vraag/behoefte. Medio 2011 is er vanuit de GGD Hollandse Noorden één coördinator VVE aangesteld voor het hele werkgebied. De coördinator heeft zorg gedragen voor een uniforme wijze van registreren in alle gemeenten. Hierdoor wordt het vanaf 2012 eenvoudiger om cijfers onderling te vergelijken. Daarnaast draagt de coördinator onder andere zorg voor overdracht van kennis en praktijkervaring tussen de verschillende gemeenten. Met de gemeenten Texel, Harenkarspel, Hollands Kroon, Schagen en Stede Broec zijn gesprekken gaande c.q. offertes aangevraagd om vanaf 2012 ook daar het project op te starten.

Ontwikkelingen en trends:

Het nut van VVE is in 2011 in verschillende onderzoeken onderzocht; het juist uitvoeren van de VVE methodiek door de pedagogisch medewerkers is van groot belang om effect te behalen. Het is belangrijk om pedagogisch medewerkers hier in te begeleiden. Daarnaast bleek het taalniveau van niet alle pedagogisch medewerkers 3F te zijn. In de toekomst moeten alle pedagogisch medewerkers wel aan dit taalniveau voldoen.

Doelgroepkinderen worden soms niet toe geleid naar VVE omdat ouders de noodzaak van VVE niet inzien. Op dit moment kan men alleen door middel van drang proberen het kind deel te laten nemen aan VVE. De gemeente Amsterdam wil onderzoeken of ouders ook gedwongen kunnen worden om hun kind deel te laten nemen aan VVE.

Aanbevelingen:

Onderzoek of en zo ja, op welke wijze het effect van VVE in de deelnemende gemeenten gemonitord kan gaan worden.

A.I.04

Toeileiding naar voor- en vroegschoolse educatie-voorzieningen

Rayons en gemeenten		aantal doelgroep kinderen VVE bij 1e screening	aantal doelgroep kinderen daadwerke- lijk toeleidbaar	aantal doelgroep kinderen toegeleid naar VVE	aantal doelgroep kinderen nog in toelei- dings-traject	aantal doelgroep kinderen niet toegeleid naar VVE	aantal doelgroep kinderen resultaat traject onbekend
Rayon 1	Den Helder	146	145	86	23	23	13
	Texel						
Rayon 2	Harenkarspel						
	HK/Anna Paulowna						
	HK/Niedorp						
	HK/Wieringen						
	HK/Wieringermeer						
	Schagen						
	Zijpe						
Kop van Noord-Holland		146	145	86	23	23	13
Rayon 3	Alkmaar	246	222	143	55	24	
Rayon 4	Graft-De Rijp	12	12	0	4	8	
	Heerhugowaard	134	115	45	48	22	
	Langedijk	25	24	9	13	2	
	Schermer						
Rayon 5	Bergen						
	Castricum						
	Heiloo						
Noord-Kennemerland		417	373	197	120	56	0
Rayon 6	Hoorn	398	369	103	132	134	
Rayon 7	Drechterland						
	Enkhuizen	62	56	22	20	14	
	Stede Broec						
Rayon 8	Koggenland	28	28	11	15	2	
	Medemblik						
	Opmeer						
West-Friesland		488	453	136	167	150	0
Noord-Holland Noord		1.051	971	419	310	229	13

Product A.I.05 Boekenpret

Definitie:

Leesstimuleringsprogramma voor ouders van jonge kinderen met als doel stimulering van de spraak-taalontwikkeling.

Doel:

Het vroegtijdig signaleren van kinderen die een verhoogd risico lopen op een taal-, spraak- of leerachterstand en daarnaast het begeleiden van de ouders van deze kinderen om middels de methode "Boekenpret" de taal- en spraakontwikkeling van hun kind te stimuleren.

Doelgroep:

- Alle ouders van kinderen van 4 en 7 maanden en 2 jaar woonachtig in gemeenten waar Boekenpret wordt aangeboden.
- Alle ouders van kinderen van 0 – 6 jaar kunnen deelnemen aan een themabijeenkomst die 3 tot 4 keer per jaar aangeboden wordt.

Analyse cijfers 2011:

Deze cijfers hebben betrekking op het programma Boekenpret welke aangeboden wordt in de gemeente Heerhugowaard. In totaal hebben 2136 ouders bij het consult van 4,7 maanden en 2 jaar informatie ontvangen in de vorm van een tas met een kinderboekje en foldermateriaal over de bibliotheek en het programma Boekenpret.

Jaarlijks worden er themabijeenkomsten voor ouders met kinderen in de leeftijd van 0–6 jaar georganiseerd. In 2011 hebben er 2 bijeenkomsten plaatsgevonden. In totaal hebben er 24 ouders deelgenomen aan de bijeenkomsten 'taalstimulering bij baby's' en 'praten in je eigen taal' welke gegeven zijn door een logopedist van de GGD Hollands Noorden en een domeinspecialist Jeugd en Jongeren van de bibliotheek Kennemerwaard. Eén geplande bijeenkomst heeft wegens te weinig deelname niet plaatsgevonden.

Onderdeel van Boekenpret in de gemeente Heerhugowaard is dat er jaarlijks voor de jeugdverpleegkundigen en consultatiebureauartsen een deskundigheidsbevordering op het gebied van spraak-taal plaatsvindt. In 2011 hebben 5 jeugdverpleegkundigen deze bijeenkomst bijgewoond.

Ontwikkelingen en trends:

In 2012 zal er meer samengewerkt worden met bijvoorbeeld Kern8 en Samenspel, zodat er op maat gesneden bijeenkomsten aangeboden kunnen worden aan diverse doelgroepen binnen de gemeente Heerhugowaard. Er zijn momenteel veel andere leesstimuleringsprogramma's die elders in het GGD Hollands Noorden werkgebied en in het land worden gebruikt. Deze ontwikkelingen worden goed gevolgd en kunnen uitstekend naast Boekenpret ingezet worden.

Aanbevelingen:

Het is van belang om de vraag van ouders op het gebied van spraak-taal in de gaten te houden; zo kan er goed afgestemd worden op de behoeften van ouders door bijvoorbeeld gerichte themabijeenkomsten aan te bieden.

Product A.I.06 Deskundigheidsbevordering artsen in opleiding

- a. verzorgen academisch onderwijs;**
- b. begeleiding stagiaires, co-assistenten en artsen in opleiding (ook de opleiding tot jeugdarts van artsen in dienst bij GGD HN)**

Definitie:

Bijdrage leveren aan het facultaire onderwijs geneeskunde ter voor bereiding op het coassistentenschap sociale geneeskunde: Maatschappij en Gezondheid.
Begeleiden coassistenten, aios en andere stagiaires.

Doel:

Vorbereiding op en kennismaken met de JGZ.

Doelgroep:

Geneeskunde studenten VUMC/AMC en AIOS, stagiaires.

Cijfers 2011:

Er is 5 keer facultair onderwijs verzorgd op Vrij Universiteit Medisch Centrum (VUmc) ter voorbereiding op het coassistentenschap Sociale Geneeskunde Maatschappij en Gezondheid. In 2011 waren 7 artsen JGZ in opleiding tot jeugdarts KNMG, waarvan 2 nieuw gestart in 2011 en 5 al eerder gestart waren. Deze artsen in opleiding tot specialist (AIOS) werden binnen de GGD Hollands Noorden opgeleid door 5 opleiders. Één van de opleiders is in 2011 gestart en heeft de training tot opleider gevolgd. Voor 2012 is er subsidie van VWS toegekend om 3 AIOS op te leiden.

Er zijn 26 coassistenten sociale geneeskunde van VUmc begeleid bij de GGD Hollands Noorden.

De volgende stagiaires zijn begeleid binnen de GGD Hollands Noorden:

Doktersassistenten: 4 personen

Verpleegkundige HBO-V:

2 maal 1e jaars HBO-V stagiaires stageperiode van 4 weken;

3 maal 4e jaars HBO-V stagiaires stageperiode van 20 weken.

Pedagogiek: 1 stagiaire HBO (InHolland); NB We hebben 11 maal verzoek voor stage voor deze doelgroep ontvangen.

Ontwikkelingen en trends:

Er is een duidelijke toename van aanvragen voor stage vanuit diverse opleidingen. Om hieraan tegemoet te kunnen komen, en om niet te veel te krijgen is in een 2011 een stagebeleid JGZ opgesteld; dit wordt vanuit de stafafdeling JGZ gecoördineerd.

Met de opleidingen zijn afspraken gemaakt over de samenwerking, aantallen en eisen aan de inhoudelijke stage.

In 2011 is de Academische Werkplaats in samenwerking met VUmc, GGD Zaanstreek-Waterland, GGD Amsterdam en JGZ Kennemerland verder ontwikkeld en vorm gegeven. Hier wordt op een andere plaats op terug gekomen.

Aanbevelingen:

Blijf het stagebeleid in de JGZ zorgvuldig monitoren, om de belasting van de medewerkers te bewaken, de privacy van de cliënt te respecteren en de kwaliteit van de stage te garanderen en om jonge mensen de kans te geven een goed beeld van de GGD JGZ te krijgen.

Ontwikkel een GGD breed en onderling afgestemd stagebeleid, om daar waar van toepassing, het gehele terrein van de publieke gezondheid bij jonge mensen in opleiding breder bekend te kunnen maken.

Product A.I.07 Centraal loket Voortgezet Onderwijs

Definitie:

Bespreken van probleemjongeren die dreigen uit te vallen binnen de reguliere scholen.

Doel:

Voorkomen dat jongeren voortijdig de school verlaten.

Doelgroep:

Risicjongeren die deelnemen aan het voortgezet onderwijs.

Analyse cijfers 2011:

In 2011 is het Centraal Loket 16x bijeen geweest en zijn er 57 leerlingen besproken en geëvalueerd. Het Centraal Loket werkte in 2011 alleen voor de regio West-Friesland.

Ontwikkelingen en trends:

Het besproken aantal leerlingen is toegenomen t.o.v. 2010 (35 leerlingen), mogelijk doordat het Centraal Loket beter bekend wordt bij de verwijzende scholen.

Aanbevelingen:

Het Centraal Loket Voortgezet Onderwijs heeft een belangrijke rol in het voorkomen dat jongeren voortijdig en zonder startkwalificatie een school verlaten. De rol van een jeugdarts met een brede blik op de mogelijkheden is hierin aanvullend. Gezien het belang om het verlaten van een school zonder startkwalificatie terug te dringen, zou uitbreiding naar heel Noord-Holland Noord wenselijk zijn. Daarnaast blijft het belangrijk dat het Centraal Loket onder de aandacht van de scholen en van de jongeren blijft worden gebracht.

A.I.07

Centraal loket Voortgezet Onderwijs

Rayons en gemeenten		Aantal bijeenkomsten	Besproken leerlingen
Rayon 1	Den Helder		
	Texel		
Rayon 2	Harenkarspel		
	HK/Anna Paulowna		
	HK/Niedorp		
	HK/Wieringen		
	HK/Wieringermeer		
	Schagen		
	Zijpe		
Kop van Noord-Holland			
Rayon 3	Alkmaar		
Rayon 4	Graft-De Rijp		
	Heerhugowaard		
	Langedijk		
	Schermer		
Rayon 5	Bergen		
	Castricum		
	Heiloo		
Noord-Kennemerland			
Rayon 6	Hoorn		
Rayon 7	Drechterland		
	Enkhuizen		
	Stede Broec		
Rayon 8	Koggenland		
	Medemblik		
	Opmeer		
West-Friesland		16	57
Noord-Holland Noord		16	57

Product A.I.08 Commissie Indicatiestelling speciaal onderwijs (REC3²)

Definitie:

Ten behoeve van de Commissie van Indicatiestelling (Cvi) het verzamelen en samenvatten van (para)medische gegevens.

Doel:

Advisering aan de school in het geval van twijfels over clusterkeuze of herindicatie. Aanleveren van het medisch verslag t.b.v. aanvraag van een (her)indicatie REC cluster 3 LG/MG bij de Cvi. Toetsen van plan van aanpak/zorgprotocollen in het geval van plaatsing op de Mytyschool.

Doelgroep:

Ambulante en interne leerlingen van de mytyschool i.v.m. van indicatie en herindicatie.

Analyse cijfers 2011:

De GGD heeft een jeugdarts met specifieke taken voor REC 3. Deze is in 2011 120 keer benaderd voor het verzamelen van gegevens en het maken van een verslag. Deze waren:

- 42 keer een sociaal-medisch indicatieverslag voor de Commissie van Indicatiestelling REC 3.
- 70 keer een sociaal-medisch verslag voor herindicatie voor de Mytyschool te Bergen.
- 8 maal een verslag voor indicatie voor Visio (kinderen met visuele problemen).

De leerlingen, waarover sociaal-medische verslagen zijn gemaakt, zijn uit de gehele regio Noord-Holland Noord afkomstig. Een registratie waarbij zichtbaar wordt uit welke gemeente de kinderen afkomstig zijn is met de huidige registratie niet mogelijk.

Ontwikkelingen en trends:

Steeds meer leerlingen met een REC-indicatie zitten op het reguliere onderwijs. Dit zal verder toenemen na invoering van de Wet Passend Onderwijs in augustus 2012. Dit betekent dat er aan deze leerlingen ook passende zorg (aangepaste zorg) zal worden gegeven vanuit de jeugd-gezondheidszorg.

Aanbevelingen:

Het verdient aanbeveling om na de volledige implementatie van het Digitaal Dossier JGZ te onderzoeken of het dossier zo aangepast kan worden, dat een duidelijke rapportage mogelijk is.

² REC staat voor Regionaal Expertise Centrum

Het speciaal onderwijs op REC scholen is ingedeeld in 4 clusters:

- Cluster 1: de scholen voor visueel gehandicapte kinderen of meervoudig gehandicapte kinderen die slechtziend of blind zijn.
- Cluster 2: de scholen voor dove en slechthorende kinderen, kinderen met ernstige spraakmoeilijkheden en/of taalmoeilijkheden en kinderen met communicatieve problemen zoals bij bepaalde vormen van autisme.
- Cluster 3: de scholen voor leerlingen met lichamelijke en/of verstandelijke beperkingen, langdurig zieke kinderen en leerlingen met epilepsie.
- Cluster 4: scholen voor kinderen met psychiatrische stoornissen of ernstige gedragsproblemen en scholen die verbonden zijn aan pedologische (kinderkundige) instituten.

A.I.08
Commissie Indicatiestelling Speciaal Onderwijs (REC3)

Rayons en gemeenten		Indicatie verslagen REC 3	Herindicatie verslagen REC 3	Indicatie verslagen voor Visio
Rayon 1	Den Helder			
	Texel			
Rayon 2	Harenkarspel			
	HK/Anna Paulowna			
	HK/Niedorp			
	HK/Wieringen			
	HK/Wieringermeer			
	Schagen			
	Zijpe			
Kop van Noord-Holland				
Rayon 3	Alkmaar			
Rayon 4	Graft-De Rijk			
	Heerhugowaard			
	Langedijk			
	Schermer			
Rayon 5	Bergen			
	Castricum			
	Heiloo			
Noord-Kennemerland				
Rayon 6	Hoorn			
Rayon 7	Drechterland			
	Enkhuizen			
	Stede Broec			
Rayon 8	Koggenland			
	Medemblik			
	Opmeer			
West-Friesland				
Noord-Holland Noord		42	70	8

Product A.I.09 Onderzoek leerplichtontheffing

Definitie:

Beoordelen van aanvragen van vrijstelling van de leerplicht, op grond van de leerplichtwet, artikel 5 onder a, op basis van lichamelijk of psychische gronden.

Doel:

Advisering aan de gemeente rondom de aanvraag door een daarvoor door college van B&W aangestelde arts.

Doelgroep:

Leerlingen waarvoor aan de leerplichtambtenaar een verzoek tot vrijstelling van de leerplicht wordt gevraagd.

Analyse cijfers 2011:

In 2011 is door de JGZ arts, met speciale taak en daarvoor door de gemeente aangewezen op basis van de leerplichtwet, 29 keer een verzoek tot leerplichtontheffing in behandeling genomen; voor de Kop van Noord-Holland en West-Friesland is geen specificatie naar gemeente bekend. Met name in Noord-Kennemerland wordt van deze dienst gebruik gemaakt.

Ontwikkelingen en trends:

De jeugdgezondheidszorg voert deze taak als aanvullende dienst uit. Het aantal verzoeken is ten opzichte van 2010 (8x) beduidend toegenomen. In 2012 zullen 3, specifiek voor deze taak opgeleide, jeugdartsen deze dienst uitvoeren.

Aanbevelingen:

Het verdient aanbeveling om na de volledige implementatie van het Digitaal Dossier JGZ te onderzoeken of het dossier zo aangepast kan worden, dat er naast een rapportage op de gemeente waardoor de school de aanvraag wordt ingediend een registratie mogelijk is op kindniveau (en daarmee gemeente van herkomst) en/of school.

A.I.09**Onderzoek leerplichtontheffing**

Rayons en gemeenten		onderzoeken tot vrijstelling van de leerplicht
		aantal
Rayon 1	Den Helder	
	Texel	
Rayon 2	Harenkarspel	
	HK/Anna Paulowna	
	HK/Niedorp	
	HK/Wieringen	
	HK/Wieringermeer	
	Schagen	
	Zijpe	
Kop van Noord-Holland		3
Rayon 3	Alkmaar	7
Rayon 4	Graft-De Rijp	2
	Heerhugowaard	6
	Langedijk	
	Schermer	
Rayon 5	Bergen	4
	Castricum	
	Heiloo	2
Noord-Kennemerland		21
Rayon 6	Hoorn	
Rayon 7	Drechterland	
	Enkhuizen	
	Stede Broec	
Rayon 8	Koggenland	
	Medemblik	
	Opmeer	
West-Friesland		5
Noord-Holland Noord		29

Product A.I.10 Extern vertrouwenspersoon onderwijs

Definitie:

Opvang, bemiddeling en hulpverlening bij seksuele intimidatie en andere klachten rond bejegening binnen een school.

Doel:

Preventie van en begeleiding bij bejegeningklachten.

Doelgroep:

Alle leerlingen van de scholen die zijn aangesloten.

Cijfers 2011:

27 Besturen hebben een contract afgesloten met de GGD om gebruik te maken van de functie externe vertrouwenspersoon. Deze besturen vertegenwoordigen 157 basisscholen, 10 speciaal basisonderwijsscholen, 6 speciaal voortgezet onderwijsscholen en 15 voortgezet onderwijs-scholen.

Er zijn 57 casussen behandeld. Hiervan waren er 2 een vervolg uit 2010. Eén casus die op 31 december 2011 nog niet was afgerond wordt in 2012 vervolgd.

In de meeste gevallen betrof het casussen over machtsmisbruik (b.v. school-ouders, leerlingen onderling, leerkracht-leerling en conflict tussen ouder en school). Twee casussen zijn door de klachtencommissie behandeld.

De externe vertrouwenspersonen hebben daarnaast een basiscursus voor interne contactpersonen van de aangesloten scholen gegeven en aan besturen voorlichting over taken, meld- en aangifteplicht.

Ontwikkelingen en trends:

Het aantal aangesloten besturen is ten opzichte van 2010 verder toegenomen, evenals het aantal behandelde casussen.

In het kader van de integrale jeugdgezondheidszorg wordt deze dienst uitgebreid naar en aangeboden aan de voorschoolse voorzieningen. De jeugdarts, met specifieke deskundigheid vanuit de functie externe vertrouwenspersoon, werd als adviseur betrokken bij vermoeden van zedendelicten en maatschappelijke onrust in de regio Noord-Holland Noord. De jeugdarts is vooral adviserend naar gemeente, onderwijs, hulpverleners en de GGD. In de regio Noord-Holland Noord is een expertisegroep maatschappelijke onrust opgericht; er is een protocol hiervoor in ontwikkeling.

Aanbevelingen:

Uitbreiden van de taken van de externe vertrouwenspersonen naar de voorschoolse voorzieningen. Nader onderzoek naar de benodigde formatie van de externe vertrouwenspersonen in verband met deze uitbreiding van taken.

A.I.10**Extern Vertrouwenspersoon Onderwijs**

Soort casus	Basis Onderwijs	Speciaal Basis Onderwijs	Voortgezet Onderwijs	Speciaal Voortgezet Onderwijs	Totaal
Conflict ouder – school (beleid)	8	1	5		14
Conflict ouder – school (machtsmisbruik) Ik-II	3	1			4
Seksuele intimidatie / misbruik leerkracht- leerling			2		2
Machtsmisbruik leerlingen onderling	12	2	4	1	19
Thuisituatie	7		1		8
Arbeidsconflict	3				3
Machtsmisbruik personeelsleden onderling					0
Overig	7				7
Noord-Holland Noord	40	4	12	1	57

Product A.I.11 Gezonde School

Definitie:

Pilot van 2010 – 2014 waarbij op 10 scholen Voortgezet Onderwijs via de Gezonde School methode structureel en integraal wordt samengewerkt aan gezondheidsbevordering naar aanleiding van E-MOVO schoolrapportage.

Doel:

Het leveren van een actieve bijdrage aan het verbeteren van een gezonde leefstijl van de jeugd in Noord-Holland Noord en een samenhangend gezondheidsbeleid voor scholen, in afstemming met de regionale preventieve gezondheidsorganisaties.

Doelgroep:

De jeugd van Noord-Holland Noord in de leeftijd van 12 tot 19 jaar.

Cijfers 2011:

Er zijn 15 scholen, 5 meer dan gepland, welke deelnemen aan het project Samen Werken aan uw Gezonde School. Door ziekte van Gezonde School adviseurs hebben er in 2011 minder activiteiten plaatsgevonden dan bedoeld.

Ontwikkelingen en trends:

De meeste scholen hebben een uitvoeringsplan wat bepalend is voor de uitvoer van verschillende onderwerpen. De meeste aandacht gaat naar alcohol; en vervolgens naar seksualiteit en psychische gezondheid. Dit uitvoeringsplan wordt 2 x per jaar geëvalueerd wat input geeft voor het verdere traject.

In de uitvoeringsplannen wordt er structureel en integraal samengewerkt aan effectieve gezondheidsbevordering.

De jeugdgezondheidszorg kan niet meer capaciteit leveren dan is gepland voor de pilot en moet dit ook gaan afbouwen. Dit is in 2010 al gesignaleerd als knelpunt. Het project geldt voor de JGZ – ingevolge het Productenboek JGZ – als aanvullende taak waarvoor extra financiering zal moeten komen van gemeenten/scholen, extra inzet van GBO of inzet van partners in het veld waaronder het HBO-onderwijs.

Aanbevelingen:

Begin 2012 vindt nader intern overleg plaats over de organisatie en uitvoering van het project. Evaluatie van het project vindt plaats na vier jaar.

A.I.11
Gezonde School

		Onderwerpen				
Rayons en gemeenten		deelnemende scholen	alcohol	psychische gezondheid	seksualiteit	overige onderwerpen
		aantal	aantal	aantal	aantal	aantal
Rayon 1	Den Helder	4	2	1	1	voeding en beweging
	Texel	1	1	1		sociale media
Rayon 2	Harenkarspel					
	HK/Anna Paulowna					
	HK/Niedorp					
	HK/Wieringen					
	HK/Wieringermeer					
	Schagen	2	2		2	
	Zijpe					
Kop van Noord-Holland		7	5	2	3	
Rayon 3	Alkmaar					
Rayon 4	Graft-De Rijk					
	Heerhugowaard	1		1		
	Langedijk					
	Schermer					
Rayon 5	Bergen	2	2	1		
	Castricum	1	1	1	1	
	Heiloo					
Noord-Kennemerland		4	3	3	1	
Rayon 6	Hoorn	3	2	1		roken
Rayon 7	Drechterland					
	Enkhuizen	1		1	1	
	Stede Broec					
Rayon 8	Koggenland					
	Medemblik					
	Opmeer					
West-Friesland		4	2	2	1	
Noord-Holland Noord		15	10	7	5	

Product A.I.12 Gezondheidsvoorlichting: Lentekriebels

Definitie:

Het werven en ondersteunen van scholen bij het project Lentekriebels.

Doel:

Het doel van project “week van de lentekriebels” is het onderwerp relaties en seksualiteit een extra impuls geven in het basisonderwijs.

Doelgroep:

Alle basisscholen in het werkgebied.

Cijfers 2011:

In 2011 hebben 9 basisscholen zich bij Rutgers WPF (een fusie van de Rutgers Stichting en World Population Foundation) aangemeld om deel te nemen aan de Week van de Lentekriebels. Leerkrachten van 2 scholen hebben de workshop, georganiseerd door de GGD Hollands Noorden, bijgewoond.

Ontwikkelingen en trends:

Het lespakket relaties en seksualiteit voor het basisonderwijs is vernieuwd. Dit lespakket bevat vier leskaterns voor groep 1 t/m 8. Het lespakket staat centraal in de week van de lentekriebels. Seksualiteit is opgenomen in de kerndoelen van het basis- en voortgezet onderwijs.

Aanbevelingen:

Alle basisscholen zouden in alle groepen aandacht aan relationele en seksuele ontwikkeling moeten besteden. Het lespakket ‘relaties en seksualiteit’ geeft docenten daarvoor goede handvaten om het onderwerp aan de orde te stellen.

A.I.12

Gezondheidsvoorlichting: Lentekriebels

Rayons en gemeenten		deelnemende scholen	deelname aan workshop
		aantal	aantal
Rayon 1	Den Helder	2	2
	Texel		
Rayon 2	Harenkarspel		
	HK/Anna Paulowna		
	HK/Niedorp	1	
	HK/Wieringen		
	HK/Wieringermeer		
	Schagen	1	1
	Zijpe		
Kop van Noord-Holland		4	3
Rayon 3	Alkmaar	1	
Rayon 4	Graft-De Rijp		
	Heerhugowaard		
	Langedijk		
	Schermer		
Rayon 5	Bergen		
	Castricum		
	Heiloo		
Noord-Kennemerland		1	0
Rayon 6	Hoorn	2	
Rayon 7	Drechterland		
	Enkhuizen	1	
	Stede Broec		
Rayon 8	Koggenland		
	Medemblik		
	Opmeer	1	
West-Friesland		4	0
Noord-Holland Noord		9	3

Product A.I.13 Gezondheidsvoorlichting: Lang Leve de Liefde

Definitie:

Het werven en ondersteunen van scholen bij het project Lang leve de liefde. Het opleiden van docenten voor het uitvoeren ervan op school.

Doel:

Het lespakket 'lang leve de liefde' is een evidence based programma voor leerlingen van de tweede en derde klas van het VMBO. Het kan ook worden gebruikt voor lessen van HAVO/VWO en heeft als doel leerlingen relevante kennis, attituden, vaardigheden en gedragsintenties op het terrein van seksualiteit aan te reiken en te beschermen tegen seksuele risico's.

Doelgroep:

Alle voortgezet onderwijs scholen met VMBO/HAVO/VWO niveau in het werkgebied

Analyse cijfers 2011:

In 2011 is de training voor docenten niet doorgegaan vanwege te weinig belangstelling. Ook de opfrismiddag heeft niet plaatsgevonden. Scholen die bekend zijn met het programma hebben het opnieuw uitgevoerd. Het is niet bekend hoeveel scholen het programma uitvoeren.

Ontwikkelingen en trends:

In 2012 komt een nieuwe versie van het project op de markt. Er vindt een onderzoek plaats naar de effectiviteit en het implementatieproces. Voor deelname aan het onderzoek zijn scholen benaderd die in het kader van de Gezonde School hebben gekozen voor het onderwerp seksualiteit. Docenten van deze scholen worden getraind en verzorgen de lessen volgens planning. Voor de overige scholen is het project in het schooljaar 2012/2013 beschikbaar. Er wordt ook lesmateriaal ontwikkeld voor de leerlingen van de bovenbouw van het VO en de eerste klas van het MBO.

Seksualiteit is opgenomen in de kerndoelen van het basis- en voortgezet onderwijs.

Aanbevelingen:

Het nieuwe programma biedt meer mogelijkheden en is zodanig aangepast dat het voor het bevorderen van de seksuele gezondheid voor alle leerlingen van de onderbouw in het voortgezet onderwijs beschikbaar moet zijn.

Product A.II.01 Coördineren van Lokale Zorgnetwerken

Definitie:

Het coördineren van lokale zorgnetwerk bijeenkomsten. De zorgnetwerken staan bekend onder verschillende benamingen: Locale Zorgstructuur, Buurtnetwerk, Netwerk Jeugdhulpverlening, etc. Deelnemers aan deze bijeenkomsten zijn in principe alle zorg- en hulpverleners die in de betreffende gemeente in vanuit hun professie in contact komen met kinderen van 0–12 jaar en hun ouders/verzorgers. De coördinatie wordt uitgevoerd door een stafmedewerker van de GGD HN of door een coördinator die extern wordt ingehuurd door de GGD HN.

Doel:

- * Vroegtijdige signalering van problemen bij jeugdigen.
- * Het vanuit deze probleemsignalering voorstellen, opzetten en uitwerken van plannen voor individuele en collectieve preventieve activiteiten.
- * Het samenwerken door afstemming van zorg (1Gezin/1Plan).
- * Het verkorten van de lijnen tussen de onderwijs- en de zorginstellingen.

Doelgroep:

Jeugdigen en hun ouders/verzorgers; leeftijdsafbakening afhankelijk van lokale wensen.

Analyse cijfers 2011:

Uit de cijfers van 2011 blijkt dat er nog enkele gemeenten zijn waar de GGD een zorgnetwerk coördineert. In Opmeer is dit overleg op verzoek van de gemeente in een opbouwende fase. In een aantal andere gemeenten bestaan ook nog zorgnetwerken, maar wordt dit door een andere organisatie dan de GGD gecoördineerd.

Ontwikkelingen en trends:

Met het opzetten van Centra van Jeugd en Gezin en de uitrol van de methodiek 1Gezin1Plan in Noord-Holland Noord is duidelijk een verandering zichtbaar in de samenwerking tussen lokale zorgaanbieders. Bestaande netwerken worden onder invloed van deze ontwikkelingen veelal omgevormd tot zogenaamde CJG-overleggen. Het overleggen met elkaar over locale en organisatorische ontwikkelingen en samenwerking en 'het elkaar kennen' wordt hierbij met name als organisatorisch afstemmingsoverleg en deskundigheidsbevordering gezien. Het daadwerkelijk overleggen van betrokken hulpverleners en een gezin of jongere wordt geleidelijk meer de vorm van directe hulpverlening. Dit is een logisch gevolg van werken met de methodiek 1Gezin1Plan.

Aanbevelingen:

- Binnen CJG (of gemeente) afspraken maken hoe 1Gezin1Plan in de praktijk uitgevoerd gaat worden (hoe, waar, wanneer enzovoort).
- Niet wiel uitvinden maar elders informeren hoe het daar uitgevoerd wordt.
- Per CJG onderzoeken op welke manier lokale zorgaanbieders met elkaar in contact kunnen blijven (of komen) zodoende een goede samenwerkingsrelatie te onderhouden of aan te gaan. Bijvoorbeeld door het opzetten van een structureel CJG-overleg; waarbij de doelstelling niet is om over klanten te praten, maar om organisatorische afstemming te realiseren.

A.II.01
Coördineren van Lokale Zorgnetwerken

Rayons en gemeenten		Gepland (jaar of duur project)		Gerealiseerd totaal jaar	
		In aantallen	In uren	In aantallen	In uren
Rayon 1	Den Helder				
	Texel				
Rayon 2	Harenkarspel				
	HK/Anna Paulowna				
	HK/Niedorp				
	HK/Wieringen				
	HK/Wieringermeer				
	Schagen				
	Zijpe				
Kop van Noord-Holland					
Rayon 3	Alkmaar				
Rayon 4	Graft-De Rijk				
	Heerhugowaard				
	Langedijk		78		78
	Schermer				
Rayon 5	Bergen				
	Castricum	4	70	2	76
	Heiloo				
Noord-Kennemerland		4	148	2	154
Rayon 6	Hoorn				
Rayon 7	Drechterland				
	Enkhuizen				
	Stede Broec				
Rayon 8	Koggenland				
	Medemblik	4	18	5	23
	Opmeer	4	113	0	12
West-Friesland		8	131	5	35
Noord-Holland Noord		12	279	7	189

Product A.II.02 Procesregie

Definitie:

Procesregie bij complexe of stagnerende hulpverleningstrajecten in Centrum voor Jeugd en Gezin.

Doel:

Afgestemde hulp waardoor het probleem of de zorgwekkende opvoedsituatie wordt verbeterd en ontwikkelingsbedreigingen voor kinderen worden weggenomen dan wel beperkt; de geboden hulp aansluit bij de gezinssituatie en er is een passend aantal hulpverleners werkzaam in het gezin.

Binnen een gezin wordt door hulpverleners gewerkt met hetzelfde plan (1 Gezin/1 Plan methodiek), efficiënt en effectief aan hetzelfde zorgdoel gewerkt; taken, verantwoordelijkheden en hulpverleningsdoelen van hulpverleners zijn binnen dit plan vastgelegd.

Doelgroep:

Kinderen/jeugdigen en/of de gezinnen waartoe zij behoren, –9 maanden tot 19 jaar.

Analyse cijfers 2011:

In de gemeenten Alkmaar, Heerhugowaard, Hoorn en Enkhuizen werd reeds voor 1-1-2011 procesregie vanuit de GGD Hollands Noorden aangeboden; om enigszins een kwantitatief beeld te vormen van de betekenis; hebben we het aantal 'vragen/casussen' vergeleken ten opzichte van het aantal jeugdigen (CBS-cijfers 1-1-2011); hierbij blijkt dat dit tussen 0,5% en 1% ligt. Er moet natuurlijk rekening gehouden worden, dat een 'advies' niet te vergelijken is met een 'aanmelding procesregie'.

De gemeenten Castricum, Graft/De Rijk, Heiloo, Langedijk, Schermer en Medemblik zijn later in 2011 gestart; dus de percentages zeggen nog niet veel. Per gemeente zijn afzonderlijke rapportages opgesteld.

De overige gemeenten voeren wel procesregie volgens het opschalingsmodel, maar niet via de GGD Hollands Noorden.

Ontwikkelingen en trends:

Procesregie levert een actieve bijdrage aan het in beweging krijgen van stagnerende hulpverleningsprocessen en de praktische implementatie van de werkwijze 1Gezin1Plan. Door het opdoen van ervaringen zullen stagnaties gaan afnemen. Maar dit vraagt nog wel enige tijd en veel cultuuromslag.

Aanbevelingen:

Procesregie in heel Noord-Holland Noord afstemmen, voor een optimale werkwijze.

Professionals breed opleiden en coachen voor de werkwijze 1Gezin1Plan; en het nemen van de eigen verantwoordelijkheid bij een gezin.

Procesregie de komende jaren continueren, waarbij de functie geleidelijk kan veranderen van regisseur naar adviseur en coach.

A.II.02
Procesregie

Rayons en gemeenten		consulten	adviezen	procesregie	verwijsindex	totaal vragen	0-19 jaar	t.o.v. jeugdigen
		aantal	aantal	aantal	aantal	aantal	aantal	percentage
Rayon 1	Den Helder							
	Texel							
Rayon 2	Harenkarspel							
	HK/Anna Paulowna							
	HK/Niedorp							
	HK/Wieringen							
	HK/Wieringermeer							
	Schagen							
	Zijpe							
Kop van Noord-Holland								
Rayon 3	Alkmaar	20	30	15	34	99	19551	0,5%
Rayon 4	Graft-De Rijk*	10		1	1	12	1546	0,8%
	Heerhugowaard	19	25	18	27	89	12984	0,7%
	Langedijk*	6		4	4	14	6796	0,2%
	Schermer*	11		1	1	13	1350	1,0%
Rayon 5	Bergen							
	Castricum*	5		1	6	12	7812	0,2%
	Heiloo*	6			5	11	5077	0,2%
Noord-Kennemerland		77	55	40	78	250	55.116	0,5%
Rayon 6	Hoorn	26	10	22	47	105	16405	0,6%
Rayon 7	Drechterland							
	Enkhuizen	13		9	8	30	4032	0,7%
	Stede Broec							
Rayon 8	Koggenland							
	Medemblik*	4	1		2	7	10310	0,1%
	Opmeer							
West-Friesland		43	11	31	57	142	30.747	0,5%
Noord-Holland Noord		120	66	71	135	392	85.863	0,5%

* = later in 2011 gestart

geen cijfer= geen procesregie bij GGD

Product A.II.03 Baliemedewerker/informatiefunctie

Definitie:

Medewerker aan de receptiebalie van een Centrum voor Jeugd en Gezin.

Doel:

Ontvangen van jeugdigen / ouders en het beantwoorden van hun vragen door afspraken te maken of door te geleiden.

Doelgroep:

Kinderen/jeugdigen en/of de gezinnen waartoe zij behoren, –9 maanden tot 19 jaar.

Analyse cijfers 2011:

Deze dienst wordt geboden in Alkmaar en (samen met het Algemeen Maatschappelijk Werk) in Enkhuizen. Het aantal bezoekers aan het Centrum voor Jeugd en Gezin is gering. In Enkhuizen is het aantal geregistreerde vragen hoger dan in Alkmaar. Er is geen eenduidige registratie, mede hierdoor is er geen verklaring voor het verschil. In beide Centra voor Jeugd en Gezin worden diverse vragen gesteld aan de balie. Deze worden afgehandeld door informatie te geven (bijv. folder), door directe hulp van een aanwezige professional, door een afspraak te maken bij een partner of door een verwijzing.

Ontwikkelingen en trends:

Ten opzichte van 2010 is er in Alkmaar een stijging met 60%. Het aantal baliecontacten verloopt grillig, dus het is moeilijk te zeggen of hier sprake is van een trend.

Aanbevelingen:

Het verdient aanbeveling om een communicatieplan voor de Centra voor Jeugd en Gezin op te stellen en uit te voeren, om de bekendheid bij opvoeders te vergroten en de drempel om vragen te stellen te verlagen.

A.II.03
Baliemedewerker/Informatiefunctie Centrum Jeugd en Gezin

Rayons en gemeenten		dagen/week/ locatie	locaties	balie-contact aantal	telefoon en e-mail aantal	totaal
Rayon 1	Den Helder					
	Texel					
Rayon 2	Harenkarspel					
	HK/Anna Paulowna					
	HK/Niedorp					
	HK/Wieringen					
	HK/Wieringermeer					
	Schagen					
	Zijpe					
Kop van Noord-Holland						
Rayon 3	Alkmaar	1,5	3	69	nb	69
Rayon 4	Graft-De Rijk					
	Heerhugowaard					
	Langedijk					
	Schermer					
Rayon 5	Bergen					
	Castricum					
	Heiloo					
Noord-Kennemerland		1,5	3	69	nb	69
Rayon 6	Hoorn					
Rayon 7	Drechterland					
	Enkhuizen	1,5	1	195	46	241
	Stede Broec					
Rayon 8	Koggenland					
	Medemblik					
	Opmeer					
West-Friesland		1,5	1	195	46	241
Noord-Holland Noord		3	4	264	46	310

Product A.II.04 Algemeen Inloopspreekuur Centrum voor Jeugd en Gezin

Definitie:

Een laagdrempelig inloopspreekuur waar volwassenen en jeugdigen zonder afspraak binnen kunnen komen met vragen en problemen op het gebied van opvoeden en opgroeien. Het betreft de invulling van de laagdrempelige inloofunctie van het Centrum van Jeugd en Gezin. Tijdens het algemeen inloopspreekuur wordt de hulpvraag verhelderd en kunnen klanten geholpen worden met de juiste informatie of (warm) overgedragen worden naar het hulpverleningsaanbod in het CJG of dat van ketenpartners van het CJG.

1. Ten opzichte van het product Inloopspreekuur JGZ is de doelgroep/hulpvraag van dit product breder. Vanuit dit inloopspreekuur kan de klant overgedragen worden naar andere hulpverleners in en buiten het CJG.
2. Ten opzichte van het product Baliemedewerker/informatiefunctie is de dienstverlening intensiever: de klant wordt geholpen door een Jeugd en Gezin Adviseur. Dit is een breed georiënteerde jeugdprofessional, bijvoorbeeld een opvoedadviseur, jeugdverpleegkundige of maatschappelijk werkende. De Jeugd en Gezin Adviseur analyseert zo nodig de hulpvraag en zet vervolgstappen, eventueel een hulpverleningstraject, in.

Ten opzichte van het product Opvoedspreekuur is de doelgroep/hulpvraag breder. Bovendien vinden opvoedsprekuren veelal op afspraak plaats. Daarbij heeft het Algemeen Inloopspreekuur een voorportaalfunctie: vanuit dit spreekuur kan overgedragen naar een opvoedspreekuur.

Doel:

Vragen en problemen op het gebied van opvoeden en opgroeien worden in een zo vroeg mogelijk stadium gesignaleerd en klanten worden zo nodig naar het juiste hulpaanbod geleid, zodat verergering van de problematiek en de inzet van zwaardere hulpverlening voorkomen wordt.

Doelgroep:

Mensen en jeugdigen met vragen over opvoeden en opgroeien.

Analyse cijfers 2011:

Er is nagenoeg geen gebruik gemaakt van de inloopsprekuren. Dit kan in ieder geval worden toegeschreven aan de geringe bekendheid van de Centra voor Jeugd en Gezin. Ze zijn nog niet lang open en de inloopsprekuren zijn/worden te weinig actief onder de aandacht gebracht.

Ontwikkelingen en trends:

Nog niet te zeggen, want de dienst is pas geleidelijk ingevoerd.

Aanbevelingen:

- Opstellen en uitvoeren van een communicatieplan voor de Centra voor Jeugd en Gezin.
- Onderzoeken / testen of andere vormen van het inloopspreekuur beter aansluiten bij de wensen van de doelgroep, bijvoorbeeld een inloopspreekuur op scholen.

A.II.04

Algemeen inlooppreekuur Centrum Jeugd en Gezin

Rayons en gemeenten		aantal locaties	totaal aantal spreekuren / week	aantal klanten
Rayon 1	Den Helder			
	Texel			
Rayon 2	Harenkarspel	1	1	
	HK/Anna Paulowna	1	1	
	HK/Niedorp	1	1	1
	HK/Wieringen	1	1	
	HK/Wieringermeer	1	1	1
	Schagen / Zijpe	1	1	
Kop van Noord-Holland		6	6	2
Rayon 3	Alkmaar			
Rayon 4	Graft-De Rijp			
	Heerhugowaard			
	Langedijk			
	Schermer			
Rayon 5	Bergen			
	Castricum			
	Heiloo			
Noord-Kennemerland				
Rayon 6	Hoorn			
Rayon 7	Drechterland			
	Enkhuizen			
	Stede Broec			
Rayon 8	Koggenland			
	Medemblik	3	3	
	Opmeer			
West-Friesland		3	3	
Noord-Holland Noord		9	9	2

Product A.II.05 Telefonische en Online Bereikbaarheid Centrum voor Jeugd en Gezin

Definitie:

Afhandeling van vragen/verzoeken die per telefoon of e-mail voor een Centrum voor Jeugd en Gezin binnenkomen.

Doel:

Deskundige en klantvriendelijke afhandeling van vragen/verzoeken m.b.t. opvoeden en opgroeien die per telefoon of e-mail voor een Centrum voor Jeugd en Gezin binnenkomen.

Doelgroep:

- Ouders/opvoeders van jeugdigen van –9 maanden tot 23 jaar.
- Jeugdigen.
- Professionals.
- Iedereen die een vraag heeft aan of voor het Centrum voor Jeugd en Gezin.

Analyse cijfers 2011:

Het onderbrengen van de telefonische en digitale bereikbaarheid vanuit het Centrum voor Jeugd en Gezin bij de GGD is in opdracht van een aantal gemeentes en is in de loop van de 2^e helft van 2011 gerealiseerd.

Het aantal vragen dat per telefoon of e-mail wordt gesteld, is gering. Dit was ook de inschatting bij de start en komt overeen met het beeld in andere gemeenten. Het aantal is afhankelijk van de mate waarin de Centra voor Jeugd en Gezin bij de doelgroepen in beeld zijn als plek waar zij met alle vragen over opvoeden en opgroeien terecht kunnen. De centra zijn recent gestart en het opbouwen van bekendheid kost tijd en inspanning.

Echter het kunnen realiseren van een continue bereikbaarheid tijdens kantooruren is een meerwaarde in de verlaging van de drempel om contact op te nemen.

N.B. Hollands Kroon en Schagen/Zijpe staan als 1 gemeente in het overzicht, omdat op deze wijze de bereikbaarheid voor de Centra voor Jeugd en Gezin in 2011 geregeld was.

Ontwikkelingen en trends:

Aangezien dit aanbod, evenals de uitbouw van de Centra voor Jeugd en Gezin, nog in de kinderschoenen staat, vallen er nog geen ontwikkelingen en trends te bespeuren.

Aanbevelingen:

Opstellen en uitvoeren van een communicatieplan voor de Centra voor Jeugd en Gezin.

Verbetering en vereenvoudiging van de registratiemogelijkheden van de digitale bereikbaarheid.

Om klanten laagdrempelig de mogelijkheid te bieden om (telefonisch of digitaal) contact op te nemen met hun Centrum voor Jeugd en Gezin, verdient het de aanbeveling dat de bereikbaarheid goed geregeld is, met een responstijd < 2 werkdagen per e-mail en met mogelijk, nog nader te onderzoeken, een verruiming van de telefonische bereikbaarheid buiten kantoortijden.

A.II.05
Telefonische en online –bereikbaarheid Centrum Jeugd en Gezin

Rayons en gemeenten					Onderwerpen						
		Aantal Klanten telefonisch	Aantal Klanten e-mail	Totaal	Afspraak JGZ	Cursus/bijeenkomst	Inhoudelijke vraag opvoeden/opgroeien	Bereikbaarheid Centrum voor Jeugd en Gezin	Beleidsvraag	Overig	Totaal onderwerpen
Rayon 1	Den Helder	12	10	22	1		8	1	2	10	22
	Texel										
Rayon 2	Harenkarspel	1		1						1	1
	Hollands Kroon	6	nvt	6			1	1		4	6
	Schagen/ Zijpe	7		7	1	1	4			1	7
Kop van Noord-Holland		26	10	36	2	1	13	2	2	16	36
Rayon 3	Alkmaar										
Rayon 4	Graft-De Rijp										
	Heerhugowaard										
	Langedijk										
	Schermer										
Rayon 5	Bergen										
	Castricum	9	7	16	1		2		1	12	16
	Heiloo										
Noord-Kennemerland		9	7	16	1	0	2	0	1	12	16
Rayon 6	Hoorn										
Rayon 7	Drechterland										
	Enkhuizen										
	Stede Broec										
Rayon 8	Koggenland										
	Medemblik	9	nvt	9	1		3			5	9
	Opmeer										
West-Friesland		9		9	1		3			5	9
Noord-Holland Noord		44	17	61	4	1	18	2	3	33	61

Product A.III.01 Zorgaanbod voor Asielzoekerkinderen

Definitie:

Dit betreft het volledige zorgaanbod dat de Jeugdgezondheidszorg aanbiedt aan asielzoeker-kinderen. Er bestaat een landelijk productenboek voor dit zorgaanbod, dat is opgesteld volgens de indeling van het reguliere BasisTakenPakket.

Doel:

Asielzoekerkinderen ontvangen specifieke op hen aangepaste zorg; daarbij wordt als uitgangspunt het reguliere zorgaanbod van de JGZ genomen.

Doelgroep:

Asielzoekerkinderen van –9 maanden tot 19 jaar.

Analyse 2011:

In het werkgebied heeft de jeugdgezondheidszorg te maken met twee asielzoekerscentra, één in Den Helder en één in Alkmaar.

Helaas is het voor 2011 niet mogelijk om aparte registraties en rapportages voor de gehele groep kinderen tot 19 jaar in de asielzoekerscentra te genereren. Voor de 4–19 jarige kinderen is afzonderlijk gerapporteerd naar het Centrale Orgaan Asielzoekers.

In het algemeen wordt getracht de zorg te bieden conform het BasisTakenPakket, waarbij gezien de aard en omvang van de problemen meer tijd dan gebruikelijk wordt toegekend (20–30%).

Ontwikkelingen en trends:

Binnen de GGD is een projectgroep gestart om de zorg voor de asielzoekerkinderen meer eenduidig en conform het landelijke productenboek aan te bieden. Helaas is door overmacht deze projectgroep nog niet tot een eindconclusie en aanbeveling gekomen.

Aanbevelingen:

Ondanks de complexiteit, zowel wat betreft inhoudelijke vraagstellingen, taalproblemen en vele verplaatsingen verdient het de aanbeveling dat bij de herinrichting van het Digitale Dossier JGZ een aparte code wordt aangemaakt voor deze doelgroep, zodat er een betere registratie en monitoring kan plaatsvinden.

Product A.IV.01 Prenatale Voorlichting–commercieel aanbod cursussen

Definitie:

Meerdere, elkaar binnen een bepaalde tijdsperiode opvolgende, groepsgerichte bijeenkomsten met overkoepelend onderwerp dat relevant is gedurende de pre- en postnatale periode.

Doel:

Preventie van aandoeningen aan het bewegingsstelsel, bevorderen van een soepel verloop van de bevalling (uiteraard alleen relevant voor het prenatale aanbod) en voorkomen van incontinentie–problemen in de periode na de bevalling.

Kennisvergroting, attitude verandering, sociale steun, versterken van het zelfvertrouwen, bevorderen van het zelfredzame vermogen van de zwangere vrouw en eventueel haar partner, ofwel de ouder(s)/verzorger(s) van zuigelingen.

Draagt bij aan een gezonde ontwikkeling van kinderen omdat het de ‘draagkracht’ (zowel fysiek als psycho–sociaal) van ouders vergroot. Dit kan problemen in de opvoeding en ontwikkeling voorkomen, dan wel mogelijkheid bieden om deze problemen vroegtijdig te signaleren en aan te pakken.

Doelgroep:

Zwangere vrouwen en eventueel hun partners, ouder(s)/verzorger(s) van zuigelingen van 0 tot ongeveer 12 maanden.

Analyse cijfers 2011:

Het aantal cursussen plannen we naar aanleiding van het aantal aanmeldingen. Het aantal wisselt. Voor mensen die lid zijn van een Thuiszorg Ledenvereniging is een korting afgesproken (tot 50% van de prijs). Vooral mensen die lid van Evean zijn melden zich aan voor deze cursussen; de reden is niet bekend (actievare werving of al langer bestaand aanbod?). De prijzen zijn in 2011 gestegen om kostendekkend te kunnen aanbieden, dat is mede een reden voor de terugloop ten opzichte van 2010.

Ontwikkelingen en trends:

Er zijn veel producten voor zwangere vrouwen op de markt. Door deze drie marktgerichte producten te blijven aanbieden (soms op kleine schaal) kunnen we blijven inspringen op trends en ontwikkelingen. Er ontstaat ook belangstelling voor obesitas/ zwangerschap en voeding / zwangerschap. Samen met de Ledenverenigingen kunnen we ook een win–win–win situatie creëren (voor zwangeren, ledenverenigingen en de GGD).

Aanbevelingen:

Als het BasisTakenPakket prenatale voorlichting goed geïntegreerd is in het cursusbureau van de GGD, ontstaat er meer ruimte om ook het marktgerichte aandeel uit te bouwen en op te voeren. Daarnaast bied dit de mogelijkheid om de brug te slaan tussen prenataal aanbod, postnataal aanbod en opvoedondersteuning, incl. vroegsignalering.

A.IV.01
Prenatale Voorlichting, commercieel aanbod

Rayons en gemeenten		Zwangerschapsyoga		Fit na de bevalling		Babymassage		Totaal	
		Aantallen	Aantal deelnemers	Aantallen	Aantal deelnemers	Aantallen	Aantal deelnemers	Aantallen	Aantal deelnemers
Rayon 1	Den Helder								
	Texel								
Rayon 2	Harenkarspel								
	HK/Anna Paulowna								
	HK/Niedorp								
	HK/Wieringen								
	HK/Wieringermeer								
	Schagen			1	5			1	5
	Zijpe								
Kop van Noord-Holland				1	5			1	5
Rayon 3	Alkmaar	7	53	4	36	6	35	17	124
Rayon 4	Graft-De Rijp								
	Heerhugowaard	1	7	1	11	1	6	3	24
	Langedijk								
	Schermer								
Rayon 5	Bergen								
	Castricum			1	5			1	5
	Heiloo								
Noord-Kennemerland		8	60	6	52	7	41	21	153
Rayon 6	Hoorn								
Rayon 7	Drechterland								
	Enkhuizen								
	Stede Broec								
Rayon 8	Koggenland								
	Medemblik								
	Opmeer								
West-Friesland									
Noord-Holland Noord		8	60	7	57	7	41	22	158

Product Aanpak/schoolverzuim VO/MBO

Definitie:

Terugdringen van ziekteverzuim door vroegtijdige signalering van problemen en bieden van afgestemde zorg ingekaderd in de schoolaanpak van (ziekte)verzuim.

Doel:

Ondersteuning onderwijs bij de aanpak van ziekteverzuim/schoolverzuim.

Doelgroep:

Leerlingen van het VO/MBO die bekend zijn met langdurig, frequent of bijzonder ziekteverzuim. Binnen deze doelgroep wordt een onderscheid gemaakt tussen leerlingen tot 19 jaar en leerlingen van 19 jaar en ouder.

Analyse 2011:

Ondersteuning van het onderwijs (VO en MBO) bij de aanpak van het ziekteverzuim en/of schoolverzuim werd alleen in Noord-Kennemerland in het 1^e halfjaar van 2011 aangeboden. Door de implementatie van het DDJGZ zijn er geen gegevens over 2011 beschikbaar. Frequent ziekteverzuim of schoolverzuim is vaak een opstap naar voortijdig schoolverlaten, en wordt veelal gerelateerd aan meervoudige problematiek.

Ontwikkelingen en trends:

In 2010 heeft de JGZ in de regio Noord-Kennemerland een bijdrage geleverd aan het regionale verzuimprotocol. De financiering van deze preventieve aanpak van ziekteverzuim vanuit de JGZ past niet in het uniforme deel van het BasisTakenPakket en heeft tot discussie geleid in de ambtenaren overleggen met de gemeentes. Daarnaast is in 2010 de landelijke handreiking "Snel terug naar school is veel beter" uitgekomen.

De JGZ heeft het aanbod aangepast: onderzoek door de jeugdarts gericht op ziekteverzuim kan alleen nog worden aangevraagd via het zorgadviesteam van een school. Ouders en jongeren kunnen altijd zelf een verzoek tot onderzoek doen. De rol van de jeugdarts is een onderdeel van de aanpak van meervoudige problematiek. Doel van het onderzoek is vraagverheldering. Het onderzoek zelf kan beschouwd worden als contactmoment op indicatie en behoort tot het uniform deel van de JGZ.

Leerplichtambtenaren zien de JGZ soms als controlerend arts bij ziekteverzuim van leerlingen; dit is niet de bedoeling (zie definitie en doel).

Aanbevelingen:

De scholen voor VO en MBO en leerplichtambtenaren informeren over deze aangepaste werkwijze, met verduidelijking van het doel.

Het ontwikkelen van een registratie/rapportagesysteem zodat over deze werkwijze gerapporteerd kan worden in afstemming met het Digitaal Dossier JGZ.

Product Contactmoment doktersassistente 7–8 jaar

Definitie:

Contactmomenten door doktersassistente op een consultatiebureau, Centrum Jeugd en Gezin, school, of anderszins speciaal daartoe ingerichte locatie.

Doel:

Individuele monitoring van een kind in zijn/haar ontwikkeling, het voorkomen van en het vroegtijdig signaleren en opsporen van afwijkingen in de lichamelijke, psychosociale- en verdere ontwikkeling van een kind, teneinde tijdig te kunnen interveniëren (door middel van advisering en verwijzing) zodat optimale kansen op gezondheid worden geboden. Tevens worden de gegevens gebruikt om op populatieniveau gezondheidsprofielen op te stellen zodat op grond daarvan gezondheidsbeleid kan worden ontwikkeld.

Doelgroep:

Alle kinderen en hun ouders/verzorgers in de leeftijd 7–8 jaar (groep 4 basisonderwijs). Voor kinderen die Speciaal Onderwijs (SO) volgen, wordt dit contactmoment uitgevoerd door de arts.

Analyse cijfers 2011:

Het aantal uitgevoerde contactmomenten van de 7–8 jarigen is 1866. Dit is bijna 25% van het aantal geplande contactmomenten; conform de periode van uitvoering. Door de planning in het jaar is de planning per regio divers.

Ontwikkelingen en trends:

Door de bezuinigingsmaatregelen van de GGD is dit contactmoment alleen in het 1e kwartaal van 2011 uitgevoerd.

Aanbevelingen:

Het verdient aanbeveling om bij de flexibilisering van de contactmomenten nader onderzoek te doen naar de rol welke de doktersassistente hierin kan spelen.

Contactmoment doktersassistente bij kinderen 7–8 jaar

Rayons en gemeenten		contact- momenten	contact- momenten in relatie tot doelgroep	7-jarige inwoners
		aantal	percentage	aantal
Rayon 1	Den Helder			
	Texel			
Rayon 2	Harenkarspel			
	HK/Anna Paulowna			
	HK/Niedorp			
	HK/Wieringen			
	HK/Wieringermeer			
	Schagen			
	Zijpe			
Kop van Noord-Holland		156	8,2%	1.912
Rayon 3	Alkmaar			
Rayon 4	Graft-De Rijp			
	Heerhugowaard			
	Langedijk			
	Schermer			
Rayon 5	Bergen			
	Castricum			
	Heiloo			
Noord-Kennemerland		744	22,3%	3.334
Rayon 6	Hoorn			
Rayon 7	Drechterland			
	Enkhuizen			
	Stede Broec			
Rayon 8	Koggenland			
	Medemblik			
	Opmeer			
West-Friesland		966	35,9%	2.691
Noord-Holland Noord		1.866	23,5%	7.937

Product: Logopedische screening 5–6 jarigen

Definitie:

Contactmoment waarbij logopedische screening plaatsvindt.

Doel:

Voorkomen en verminderen van taal–spraakproblemen bij jonge kinderen.

Verbeteren van vroegsignalering, registratie, advies en ondersteuningsmogelijkheden t.a.v. taal–spraakproblemen.

Doelgroep:

Kinderen van 5–6 jaar in GGD HN–gebied.

Analyse cijfers 2011:

De logopedische screening is in het eerste kwartaal conform de planning uitgevoerd (ruim 20%) van de doelgroep. In het kader van de bezuinigingen is besloten de logopedische screenings alleen nog als maatwerk aan te bieden. De gemeente Alkmaar heeft hier gebruik van gemaakt, en daar is voor het hele jaar 100% van de doelgroep bereikt.

Ontwikkelingen en trends:

Het belang van vroege signalering bij spraak–taalproblemen blijft duidelijk, de jeugdartsen zijn aanvullend geschoold om signalen vroegtijdig op te pakken en met ouders en leerkrachten te bespreken.

Daarnaast blijkt steeds duidelijker dat een goede en tijdig gestarte spraak–taalontwikkeling van belang is. Hierbij is ook het thuismilieu een belangrijke factor. Een goede start op dit gebied maakt dat ook de JGZ zich, juist bij de jonge kinderen in de leeftijd van 0–4 jaar, op de spraak–taalontwikkeling zal moeten blijven richten.

Aanbevelingen:

Het verdient aanbeveling om in samenhang met het Logopedisch Centrum Noordwest afspraken te maken over eventuele scholingen van leerkrachten, samenwerking met de jeugdgezondheidszorg en een vergelijkbaar traject te starten als in Noord–Kennemerland voor de voorschoolse periode is afgesproken. Bij voorkeur voor het hele werkgebied.

Logopedische screening 5-6 jarigen

Rayons en gemeenten		kinderen gescreend	kinderen gescreend	totaal aantal kinderen gescreend
		1 e kwartaal 2011	april t/m december 2011	2011
				5-jarigen aantal
Rayon 1	Den Helder			543
	Texel			153
Rayon 2	Harenkarspel			190
	HK/Anna Paulowna			166
	HK/Niedorp			172
	HK/Wieringen			93
	HK/Wieringermeer			180
	Schagen			198
	Zijpe			130
Kop van Noord-Holland		0	0	0
Rayon 3	Alkmaar	156	866	1022
Rayon 4	Graft-De Rijp	34		34
	Heerhugowaard	35		35
	Langedijk	43		43
	Schermer	16		16
Rayon 5	Bergen	31		31
	Castricum	144		144
	Heiloo	165		165
Noord-Kennemerland		624	866	1.490
Rayon 6	Hoorn			844
Rayon 7	Drechterland			218
	Enkhuizen			213
	Stede Broec			223
Rayon 8	Koggenland			287
	Medemblik			532
	Opmeer			145
West-Friesland		0	0	0
Noord-Holland Noord		624	866	1.490
				7.394

Academische werkplaats JGZ Noord-Holland, participatie van de GGD Hollands Noorden

Definitie:

Academische Werkplaats (AWP) JGZ Noord-Holland is een samenwerking tussen VUmc afdeling sociale geneeskunde, JGZ Kennemerland, GGD Zaanstreek-Waterland, GGD Amsterdam en GGD Hollands Noorden waarin evidence-based werken binnen de JGZ door bevorderen van 'verwetenschappelijking' van de praktijkinstellingen en door 'vermaatschappelijking' van de universiteit centraal staat.

Doel:

Het belangrijkste doel van de AWP NH is de oprichting en verankering van een kennis-infrastructuur met een gelijkwaardige bijdrage van wetenschap en de praktijk JGZ. Medewerkers bij het VUmc en de JGZ worden gestimuleerd om samen te werken aan gedegen wetenschappelijk onderzoek dat relevant is voor de dagelijkse praktijk. Anders gezegd: samenwerking met gemeente en andere ketenpartners is daarin een belangrijk speerpunt, dit kan tot uiting komen in het gezamenlijk aanvragen van subsidie voor het doen van het onderzoek.

Andere taken in de AWP zijn het verzorgen van onderwijs aan medische studenten van de VU. De GGD HN participeert in de AWP sinds de 2^e fase (subsidieronde ZonMW), dit is ingegaan per 1 juli 2010.

Doelgroep:

JGZ organisatie, professionals in de JGZ, gemeentes en andere ketenpartners.

Samenvatting van de jaarrapportage van de AWP voor de periode juli 2010 t/m december 2011; zoals uitgevoerd bij de GGD HN:

Opzetten van de Academische Werkplaats GGHN

- Er is een locale coördinator bij de GGD HN voor de coördinatie van de AWP aangesteld.
- Er is een Werkgroep Academisering bij de GGD opgestart, hierin participeren de Jeugdgezondheidszorg (JGZ 0-4 en JGZ 4-19) en de sector GBO (een beleidsmedewerker en een epidemioloog). Deze werkgroep is in 2011 3x bijeengeweeest.
- De locale coördinator van de GGD participeert in het Noord-Holland brede coördinatoren overleg.
- In december 2010 heeft de AWP een kick-off bijeenkomst georganiseerd, waarbij de GGD Hollands Noorden het jaarplan heeft gepresenteerd. Behalve professionals waren ook wethouders aanwezig.

Lopende onderzoekstrajecten en subsidieaanvragen in het kader van de AWP

- Er loopt een intern onderzoek bij de GGD Hollands Noorden naar uitkomsten van het gebruik van de vragenlijst KDVK (Korte Depressie Vragenlijst bij Kinderen) naast het gebruik van de SDQ (Strength Difficulties Questionnaire) bij contactmoment 10-11 jarigen in West-Friesland; de vraagstelling is om duidelijk te krijgen of de KDVK een meerwaarde heeft voor het vroegtijdig opsporen van depressie en depressieve klachten bij jeugdigen.
- Participeren in het onderzoek van VoorZorg. Onder anderen leidend tot publicaties (met mede-auteurschap vanuit de GGD), een factsheet en nieuwsbrieven.

- Effectevaluatie onderzoek van Sporthero bij het NISB: helaas niet doorgegaan.
- Pilot integraal werken JGZ 0–12 in Centrum voor Jeugd en Gezin, aanvraag kortlopend project gemeente Graft/De Rijp. Subsidieverzoek gehonoreerd, start onderzoek in 2012.
- Aanvraag gemeente Heerhugowaard “Samenwerken vraagt meer dan samen werken”. Kortlopend project: aanvraag niet gehonoreerd.
- Opzetten en onderzoeken pilot preconceptie spreekuur (Hoorn); in ontwikkeling.
- Onderzoek naar signalering metaboolsyndroom bij adolescenten i.s.m. VUmc. Projectaanvraag ZonMW, nog niet gehonoreerd.
- Aanvraag VUmc: Hypertensie bij kinderen/bloeddrukmeting; is in bespreking.

Meewerken aan onderzoeken i.s.m. andere instituten

- Proefimplementatie Richtlijn Zindelijkheid vanuit TNO.
- Studie:Pneumococcal vaccination: alternative and reduced schedule) zgn. PIM onderzoek.
- Onderzoek Triage in de JGZ samen met TNO Kwaliteit van leven en 3 andere GGD's.

Het ondersteunen, vormgeven en uitvoeren van onderwijs in de JGZ

- Begeleiden coassistenten, studenten geneeskunde, facultair onderwijs aan de VU, opleiden AIOS tot jeugdarts KNMG.
- Mede-auteurschap aan 2 hoofdstukken basisboek JGZ (uitgave 2010) .

Zorginnovatieprojecten ten behoeve van een hoog-kwalitatieve zorg binnen de JGZ

- Verbetering signalering spraak-taal achterstanden binnen de JGZ.
- Implementatie van 1Gezin1Plan methodiek
- Samenwerking JGZ– 2^e lijn protocol koemelkallergie.
- Nazorg prematuren en andere kinderen met verhoogd risico uit afdeling Neonatologie.

Ontwikkelingen en trends:

Medewerkers met belangstelling voor wetenschappelijk onderzoek zijn enthousiast en nemen deel aan de werkgroep academisering.

Onderzoeksinstituten doen regelmatig een verzoek tot deelname aan wetenschappelijk onderzoek. De implementatie van het Digitaal Dossier JGZ is zeer intensief waardoor er keuzes moesten worden gemaakt en aanvragen niet gehonoreerd konden worden.

Het blijkt meer tijd te kosten om gemeentes te motiveren en te betrekken bij de AWP.

Aanbevelingen:

- Versterking van de bekendheid met en de mogelijkheden van de Academische Werkplaats voor de gemeentes (onderzoek aanvragen, terugkerend item voor ambtenarenoverleg).

Digitaal Dossier Jeugdgezondheidszorg

Definitie:

Het Digitale Dossier Jeugdgezondheidszorg is een ICT-applicatie, waarin alle contacten, signalen, bevindingen, besprekingen en acties, welke er met ouders en/of jeugdigen plaatsvinden, systematisch geregistreerd kunnen en moeten worden.

Doel:

Het doel van het Digitale Dossier Jeugdgezondheidszorg is verbetering van de kwaliteit van zorg aan het individuele kind en gezin, betere overdracht en directere beschikbaarheid. Met daarnaast door de systematische registratie betere rapportage voor zowel de managementsturing als de gemeenten.

Doelgroep:

Ouders en jeugdigen van –9 mnd–19 jaar, en daarnaast managers en gemeenten.

Analyse 2011:

Om de ontwikkelingen in 2011 te kunnen begrijpen, is eerst een nadere toelichting nodig. Het Digitale Dossier Jeugdgezondheidszorg steelt op 3 pijlers:

- Er zijn bijna 150.000 kinderen in zorg, welke een zeer dynamische basis vormen voor de uitvoering van de jeugdgezondheidszorg: dagelijks worden er kinderen geboren, verhuizen binnen het werkgebied, veranderen van school, verhuizen naar buiten het werkgebied of komen juist in ons werkgebied wonen. Ouders verwachten (terecht) dat wij op de hoogte zijn van hun NAW-gegevens (Naam, Adres en Woonplaats). Zeker bij jonge kinderen is dit cruciaal.
- Voor alle kinderen worden afspraken gemaakt, conform het BasisTakenPakket Jeugd-gezondheidszorg en conform de bevindingen bij het contact. De GGD Hollands Noorden is een fusie-organisatie, en iedere fusiepartner bracht haar eigen afspraken-applicatie mee, welke niet zomaar gestopt kon worden, conform het onder het eerste punt geschetste belang. (Voor de volledigheid: de jeugdgezondheidszorg 4–19 jaar had als afsprakenapplicatie Open Care, de Kop van Noord-Holland JGZ 0–4 jaar werkte met het Thuiszorg Informatie Systeem (TIS), Noord-Kennemerland JGZ 0–4 jaar werkte met een oudere afsprakenplanningsversie van mICAS, genaamd mICAS 1.7; echter het dorp Castricum van de gemeente Castricum werkte met een nieuwere versie van mICAS, mICAS 1.9, maar niet meer geupdated en West-Friesland JGZ 0–4 jaar werkte met een zelf ontwikkelde applicatie, OKZ-Plan.) Omdat er in de loop van de jaren en in de aanloop naar een Digitaal Dossier JGZ wel al specifieke registraties nodig waren, waren 5 de planningsapplicaties geleidelijk verder ontwikkeld, zodat registratie en rapportage gerealiseerd kon worden. Om over te kunnen gaan naar een Digitaal Dossier JGZ en een eenduidige afsprakenplanning is per applicatie een compleet conversiescript geschreven. In deze scripts is vastgelegd waar in het nieuwe Digitale Dossier JGZ de medische items werden opgenomen en hoe de lopende afspraken konden worden omgezet. Dit is op de volgende wijze uitgevoerd:
 - o Voor de JGZ 4–19 werd de conversie van de afsprakenplanning van Open Care naar mICAS 1.9 in het weekend van 11 april 2011 uitgevoerd.
 - o De volgende conversie was de afsprakenplanning van OKZ-plan in West-Friesland uitgevoerd in het weekend van 10 september 2011.
 - o Daarna volgde de conversie van de afsprakenplanning TIS in het weekend van 19 november 2011.
 - o En in 2012 zullen mICAS 1.7 en Castricum nog volgen.

- o Hierbij moet bedacht worden dat iedere conversie van de afsprakenplanning direct van invloed is op de uitvoer: systemen werken anders, gegevens kunnen niet meer in het oude systeem gerapporteerd worden, etc.
- Naast de afsprakenplanning moet er natuurlijk gewerkt worden aan het invoeren van het Digitale Dossier JGZ mICAS 1.9 als vervanging van het papieren dossier, waar iedereen mee werkte (en wat voor het individuele kind, mits niet verhuizend, nog wel werkte, maar niet voor overzicht, rapportage en digitale overdracht). Het dossier waar de GGD Hollands Noorden voor gekozen heeft (mICAS, thans versie 9) is een heel flexibel dossier; dat is op zich heel prettig, alleen dat betekent wel dat de inrichting ook door de organisatie zelf bepaald moet worden. En dat was in de naweeën van de fusie, en onder de tijdsdruk om het nu echt in te voeren, bepaald geen sinecure. Vervolgens moesten alle medewerkers geleidelijk aan getraind en ingewerkt worden, en volgde, ondersteund door veel invallers i.v.m. de extra tijdsinvestering die het vroeg, een geleidelijke uitrol over het hele werkgebied.
 - o De jeugdgezondheidszorg 0-4 jaar in West-Friesland begon al eind 2010 met het werken met het Digitale Dossier JGZ.
 - o De jeugdgezondheidszorg 4-19 jaar startte per 1-1-2011.
 - o De jeugdgezondheidszorg in de Kop van Noord-Holland startte in april 2011.
 - o De jeugdgezondheidszorg in Noord-Kennemerland is vanaf 1 oktober gestart met het werken in het Digitale Dossier JGZ.

In 2011 is heel veel werk verzet en heeft al een grote verandering plaatsgevonden.

Echter, het blijkt dat de geforceerde invulling en invoering van het Digitale Dossier JGZ niet tot een optimale vorm heeft geleid.

Daarom is vanaf de zomer een Werkgroep Inrichting en Registratie gestart. Na een gedegen analyse is in november 2011 besloten dat een volledige herinrichting van het Digitaal Dossier JGZ nodig is om te komen tot een goed en prettig werkbaar Digitaal Dossier JGZ. De planning is dat in het laatste kwartaal 2012 de herinrichting van het Digitaal Dossier JGZ gerealiseerd zal zijn.

Ontwikkelingen en trends:

Digitalisering van de gegevens, maar ook de mogelijkheid voor ouders voor inzage, etc. zullen een grote rol gaan spelen.

Ouders hebben soms weerstand en angst voor het opslaan van alle digitale gegevens.

Aanbevelingen:

Verdere ontwikkelingen van het Digitaal Dossier JGZ actief ondersteunen en aansluiten bij de wensen van ouders.

Gezien het belang van de privacy moet het Digitale Dossier JGZ allèen voor de uitvoering van de jeugdgezondheidszorg gebruikt worden. mICAS biedt de mogelijkheid om op basis van gekoppelde informatie over NAW-gegevens voor specifieke diensten separate dossiervorming te realiseren, dit zal na de herinrichting verder onderzocht moeten worden.

Risicofactoren bij de intake

Definitie:

Als een baby geboren is, gaat de jeugdverpleegkundige naar het gezin voor een uitgebreid intake-huisbezoek. Bij dit huisbezoek wordt een inschatting en registratie gemaakt van gesignaleerde risicofactoren bij het gezin.

Doel:

Vanaf de start van de zorgverlening een overzicht krijgen van mogelijke risico's ten aanzien van het opvoeden en opgroeien van het kind.

Doelgroep:

Alle ouders/gezinnen die gebruik maken van de jeugdgezondheidszorg.

Analyse cijfers 2011:

De cijfers zijn voor 2011 zeer moeilijk te interpreteren: een gedeelte van de registraties is opgenomen in het nieuwe Digitale Dossier JGZ, maar daarnaast ook nog gedeeltelijk in de diverse planningsmodules (zoals voor 2011 per regio ook het geval was). In iedere applicatie waren 'eigen' omschrijvingen opgenomen, uiteraard wel geënt op de landelijke richtlijnen, maar in meerdere opzichten te interpreteren.

Om de cijfers enigszins te kunnen interpreteren zijn de geregistreerde risicofactoren per gemeente opgeteld en gerelateerd aan het aantal geboortes in de gemeente in 2011 (bron: RIVM); uiteraard kan één gezin met meerdere factoren te maken hebben, dat is uit de huidige bestanden niet zichtbaar.

De verschillen in percentages zijn op inhoud niet te verklaren. Toch hebben we gemeend goed te doen om wel een overzicht te geven, zodat er een globaal beeld kan ontstaan. Hoe het ook beoordeeld wordt, het is wel duidelijk dat veel kinderen in gezinssituaties geboren worden die met één of meer risicofactoren te maken hebben.

Ontwikkelingen en trends:

Hoewel risicofactoren, en dan met name het aantal gelijktijdig optredende risicofactoren bij één gezin, een belangrijke parameter zijn voor het ontstaan van opvoed- en opgroei problemen, groeit het laatste jaar het inzicht in het belang om ook de positieve factoren te benoemen en mee te nemen in de benadering van het gezin.

Aanbevelingen:

Voor de GGD verdient het aanbeveling om meer eenduidigheid in de interpretatie van de risicofactoren bij de medewerkers te realiseren. Daarnaast om bij de ontwikkeling van het Digitaal Dossier JGZ ook een mogelijkheid te creëren om het aantal risicofactoren van het gezin op te nemen in de rapportage. En om de versterkende factoren ook al vanaf de start mee te nemen in de registratie.

Voor de gemeenten verdient het aanbeveling om in hun benadering van de zorg voor jeugd rekening te houden met grote aantallen kinderen die al vanaf de start met een achterstands-situatie ten opzichte van het opgroeien te maken hebben, zeker in het licht van de ontwikkeling van de Centra voor Jeugd en Gezin, en de transitie en transformatie Jeugdzorg.

Risicofactoren bij de intake; tabel deel 1

Rayons en gemeenten		Eénouder gezin	Leeftijd moeder bij bevalling < 20 jaar	Predysmatuur	Etnisch niet Nederlands	Langdurig werkloos, arbeidsongeschikt	Financiële problemen	Verslaving ouder(s)
Rayon 1	Den Helder	37	9		16	40	37	11
	Texel	1	6			3	4	2
Rayon 2	Harenkarspel	1		6	12		8	1
	Hollands Kroon	6	7		14	5	15	1
	Schagen	3	3		5	4	5	1
	Zijpe	6	2		6	2	8	1
Kop van Noord-Holland		54	27	6	53	54	77	17
Rayon 3	Alkmaar	55	19	42	147	4	73	17
Rayon 4	Graft-De Rijp	1		5	2		3	2
	Heerhugowaard	27	7	27	40	2	21	8
	Langedijk	4	1	16	6		14	17
	Schermer	2	1	4			3	1
Rayon 5	Bergen	4		3	7	1	2	1
	Castricum			9	3		1	7
	Heiloo			13	2		2	1
Noord-Kennemerland		93	28	119	207	7	119	54
Rayon 6	Hoorn	97	99	4	720	382	363	42
Rayon 7	Drechterland	9	4		28	17	32	4
	Enkhuizen	21	16	2	104	34	76	14
	Stede Broec	12	19	1	79	51	85	12
Rayon 8	Koggenland	6	2	5	38	26	31	5
	Medemblik	8	17	3	64	38	71	10
	Opmeer	4	5		10	2	6	1
West-Friesland		157	162	15	1.043	550	664	88
Noord-Holland Noord		304	217	140	1.303	611	860	159

Risicofactoren bij de intake; tabel deel 2 en totalen

Rayons en gemeenten		Ouder(s) met psychi (atri)– sche problemen	Ouder(s) als kind zelf mishandeld/ eigen jeugd	Ouder(s) laag of niet geletterd	Totaal aantal factoren genoemd per gemeente	Aantal geboortes 2011 (RIVM)	Totaal aantal factoren gerelateerd aan geboortes
							percentage
Rayon 1	Den Helder	21	13	39	223	563	39,6%
	Texel	5	3		24	91	26,4%
Rayon 2	Harenkarspel	4	2		34	176	19,3%
	Hollands Kroon	13	8		69	472	14,6%
	Schagen	6	5	7	39	193	20,2%
	Zijpe	3	3	8	39	100	39,0%
Kop van Noord-Holland		52	34	54	428	1.595	26,8%
Rayon 3	Alkmaar	62	84		503	1.102	45,6%
Rayon 4	Graft-De Rijk	5	4		22	66	33,3%
	Heerhugowaard	25	42		199	671	29,7%
	Langedijk	12	15		85	266	32,0%
	Schermer	9			20	52	38,5%
Rayon 5	Bergen	3	4	1	26	158	16,5%
	Castricum	5	2		27	266	10,2%
	Heiloo	3	6		27	166	16,3%
Noord-Kennemerland		124	157	1	909	2.747	33,1%
Rayon 6	Hoorn	420	14	72	2213	822	269,2%
Rayon 7	Drechterland	35		5	134	190	70,5%
	Enkhuizen	121	4	10	402	176	228,4%
	Stede Broec	126	5	12	402	208	193,3%
Rayon 8	Koggenland	43		5	161	247	65,2%
	Medemblik	57	4	13	285	422	67,5%
	Opmeer	7		4	39	92	42,4%
West-Friesland		809	27	121	3.636	2.157	168,6%
Noord-Holland Noord		985	218	176	4.973	6.499	76,5%

Signalen bij contactmomenten op basis van gesprek en onderzoek

Definitie:

Bij de diverse contactmomenten komen, vergelijkbaar met de risicofactoren bij de intake of de lichamelijke afwijkingen bij het onderzoek, items naar voren op het gebied van opgroeien en opvoeden, die extra aandacht, ondersteuning en begeleiding (en soms verwijzing of inzet van een gespecialiseerde hulpverlener) vragen. Deze items worden samengevat onder de noemer: signalen bij contactmomenten.

Doel:

Het doel van het signaleren is het gesprek met de ouder/jeugdige aangaan om gezamenlijk te kiezen voor een aanpak; de ouder blijft hierbij de primair verantwoordelijke. De registratie in het dossier maakt het voor de JGZ, maar ook voor een vervanger, duidelijk wat er is gesignaleerd en afgesproken. Daarnaast kan door registratie een rapportage aan zowel het management van de jeugdgezondheidszorg als aan de gemeentes plaatsvinden, zodat het beleid hierop kan worden afgestemd.

Doelgroep:

Ouders/jeugdigen van 0–19 jaar.

Analyse cijfers 2011:

De signalen bij de contactmomenten zijn zeer divers, dit heeft zowel met de rapportage systemen (alle 5 verschillend) als met de veelzijdigheid van de populatie en de interpretatie van de items te maken.

Om een beeld te vormen zijn de diverse items geclusterd in 11 groepen, welke een duidelijke invloed op het opgroeien en ontwikkelen van de jeugd hebben.

Opvallend zijn in ieder geval het hoge aantal waarbij gezinnen waarbij sprake is van echtscheiding (2400 keer), ernstige gezinsproblemen (bijna 1700 keer en de behoefte aan opvoedingsondersteuning (bijna 2300 keer). Echter ook het aantal gezinnen waarbij sprake is van psychische ziekte of een langdurige ziekte van een ouder, of het overlijden in de directe gezinskring is opvallend.

Ook opvallend, maar dan met name door de lage cijfers, is het aantal keren waarin (vermoeden) van kindermishandeling is gerapporteerd. Dit lijkt een forse onderrapportage, niet duidelijk is of het te weinig gesignaleerd wordt, of dat het signaal niet concreet als zodanig benoemd wordt, maar onder een van de andere items is opgenomen.

Ontwikkelingen en trends:

Er is sprake van meer de eigen verantwoordelijkheid van het gezin centraal te stellen, en ondersteuning dicht bij huis te zoeken. De jeugdgezondheidszorg zal hierin een belangrijke rol kunnen spelen, door bij signalen dit direct te benoemen en ouders te ondersteunen op de benodigde zorg vroeg en dichtbij op te gaan pakken.

Aanbevelingen:

Versterking van de signalering en begeleiding in het voorveld, met name de ouders zelf, maar ook de (voor)schoolse voorzieningen en eerstelijns hulpverlening.

Een duidelijker definiëring van de signalen die van belang zijn, waarbij inbreng wordt gevraagd van zowel de uitvoerende werkers als de gemeenten.

Inzage in juist die gezinnen die met meerdere signalen gelijktijdig te maken hebben.

Uitbreiding van de mogelijkheden om laagdrempelig ondersteuning in te zetten, en voldoende kennis hierover bij de medewerkers van het Centrum voor Jeugd en Gezin.

Een wijkoverzicht, gerelateerd aan het CJG, gaan ontwikkelen voor enkele relevante items.

Signalen bij contactmomenten, tabel deel 1

lft: 0-19 jaar

Rayons en gemeenten		Jeugdige met problemen op school	Jeugdige met problemen met geld	Kindermishandeling en seksueel misbruik	Echtscheiding of langere tijd weggaan gezinslid	Extra opvoedings-ondersteuning	Ernstige gezins-problemen, huiselijk geweld en conflicten	Psychische ziekte van ouder(s)	Langdurig ziekte of opname ouder(s)	Overlijden van een ouder of broer/zus	Problemen geld/inkomen ouder	Huisvestings-problemen	Totaal aantal keer	0-19 jaar	percentage signalen t.o.v. 0-19 jarigen
		aantal keer	aantal keer	aantal keer	aantal keer	aantal keer	aantal keer	aantal keer	aantal keer	aantal keer	aantal keer	aantal keer			
Rayon 1	Den Helder	3	11	20	300		130	35	53	39	31	19	641	11667	5,5%
	Texel	1			74		8	1	12	12	4	5	117	3071	3,8%
Rayon 2	Harenkarspel	1	1		49	33	27	10	25	6			152	4153	3,7%
	HK/Anna Paulowna														
	HK/Niedorp	7	2	21	318	19	78	26	100	39	11	7	628	11382	5,5%
	HK/Wieringen														
	HK/Wieringermeer														
	Schagen	2	3	2	109		23	9	18	8	5	3	182	3990	4,6%
	Zijpe				53		14	7	19	15	2	3	113	2619	4,3%
Kop van Noord-Holland		14	17	43	903	52	280	88	227	119	53	37	1.833	36.882	5,0%
Rayon 3	Alkmaar	7	2	15	312	790	275	32	75	39	14	4	1565	19551	8,0%
Rayon 4	Graft-De Rijp			1	4	20	13		2				40	1546	2,6%
	Heerhugowaard	2	1	13	173	273	222	15	35	23	8	1	766	12984	5,9%
	Langedijk			1	86	134	76	7	40	6	4	3	357	6796	5,3%
	Schermer				8	14	12	2	5	1	1		43	1350	3,2%
Rayon 5	Bergen			1	75	82	52	2	17	9	2		240	6135	3,9%
	Castricum			2	87	16	15	6	23	13	2		164	7812	2,1%
	Heiloo		2		54	68	30	1	18	13	3	1	190	5077	3,7%
Noord-Kennemerland		9	5	33	799	1.397	695	65	215	104	34	9	3.365	61251	5,5%

Signalen bij contactmomenten, tabel deel 2 en totalen

lft: 0-19 jaar

Rayons en gemeenten		Jeugdige met problemen op school	Jeugdige met problemen met geld	Kindermishandeling en seksueel misbruik	Echtscheiding of langere tijd weggaan gezinslid	Extra opvoedings-ondersteuning	Ernstige gezins-problemen, huiselijk geweld en conflicten	Psychische ziekte van ouder(s)	Langdurig ziekte of opname ouder(s)	Overlijden van een ouder of broer/zus	Problemen geld/inkomen ouder	Huisvestings-problemen	Totaal aantal keer	0-19 jaar	percentage signalen t.o.v. 0-19 jarigen
		aantal keer	aantal keer	aantal keer	aantal keer	aantal keer	aantal keer	aantal keer	aantal keer	aantal keer	aantal keer	aantal keer			
Rayon 6	Hoorn	4	5	1	313	489	356	63	69	91	38	30	1459	16405	8,9%
Rayon 7	Drechterland				43	30	41	3	13	13	3		146	4664	3,1%
	Enkhuizen		5		69	111	119	37	19	25	40	19	444	4032	11,0%
	Stede Broec	1	12	6	59	135	36	25	28	44	20	13	379	5141	7,4%
Rayon 8	Koggenland			1	50	23	31	6	13	28	2	1	155	5509	2,8%
	Medemblik	3	6	5	145	51	100	17	32	24	18	6	407	10310	3,9%
	Opmeer		3		20	1	12	3	4	8	1	2	54	2869	1,9%
West-Friesland		8	31	13	699	840	695	154	178	233	122	71	3.044	48.930	6,2%
Noord-Holland Noord		31	53	89	2.401	2.289	1.670	307	620	456	209	117	8.242	147.063	5,6%

Lichamelijke afwijkingen bij contactmomenten

Definitie:

De jeugdgezondheidszorg is, naast de psychosociale en opvoed- en opgroeisituatie ook nadrukkelijk gericht om de lichamelijke ontwikkeling van een kind. De jeugdgezondheidszorg heeft specifiek de taak om in een zo vroeg mogelijk stadium signalen van lichamelijke afwijkingen op te pakken, met de ouders en/of jeugdige te bespreken en door te verwijzen.

Doel:

Voor het individuele kind tijdige signalering, advisering en of doorverwijzing bij bevindingen die wijzen op lichamelijke afwijkingen.

Doelgroep:

Alle kinderen en hun ouders van 0–19 jaar.

Analyse cijfers 2011:

De cijfers zijn voor 2011, net als bij de risicofactoren bij intake en signalen bij de contactmomenten zeer moeilijk te interpreteren: een gedeelte van de registraties is opgenomen in het nieuwe Digitale Dossier JGZ, maar daarnaast ook nog gedeeltelijk in de diverse planningsmodules (zoals voor 2011 per regio ook het geval was). In iedere applicatie waren 'eigen' omschrijvingen opgenomen, uiteraard wel geënt op de landelijke richtlijnen, maar in meerdere opzichten te interpreteren.

Wel blijkt dat het signaleren van lichamelijke afwijkingen heel veel voorkomt, we hebben de items in volgorde van het meest voorkomend gezet; dit blijken de volgende lichamelijke afwijkingen te zijn: afwijkingen aan de ogen en/of visusstoornissen (gezichtsproblemen), afwijkingen aan de gewrichten en/of het bewegingsstelsel, huidafwijkingen en daarnaast ongevallen, allen ruim 2000 maal in 2011.

Als alle lichamelijke afwijkingen bij elkaar opgeteld worden, blijken er bijna 15.000 afwijkingen geregistreerd. En hoewel hierin door het gebruik van diverse systemen dubbelingen kunnen voorkomen, is het duidelijk dat het signaleren van lichamelijke afwijkingen een belangrijk onderdeel van de jeugdgezondheidszorg is en moet blijven. Indien het aantal gesignaleerde afwijkingen vergeleken wordt met het aantal 0–19 jarigen, blijkt er in de Kop van Noord-Holland het meest gesignaleerd te worden en in West-Friesland het minst.

Ontwikkelingen en trends:

Er gaat (op zich terecht) heel veel aandacht uit naar de opvoed- en opgroei-ondersteuning, ook in verband met de ontwikkeling van de Centra voor Jeugd en Gezin. Bijgeleverde cijfers laten echter zien, dat ook het signaleren van lichamelijke afwijkingen een belangrijke taak moet blijven. Daarnaast zien we, dat juist de lichamelijke en gezondheidskant van de jeugdgezondheidszorg drempelverlagend is om 'binnen' te komen. En dan allerlei soorten vragen te stellen.

Aanbevelingen:

Voor de GGD verdient het aanbeveling om bij de herinrichting te streven naar heldere en eenduidige omschrijvingen van de lichamelijke afwijkingen. In ieder geval om te starten conform de Basis Data Set voor de JGZ, maar op termijn ook om specifiek onderzoek te kunnen doen. Voor de gemeenten verdient het aanbeveling om in hun benadering van de zorg voor jeugd rekening te houden met grote aantallen kinderen die te kampen hebben met lichamelijke afwijkingen en hiervoor goede jeugdgezondheidszorg behoeven.

Lichamelijke afwijkingen bij contactmomenten, tabel deel 1

Rayons en gemeenten		afwijking aan ogen of visus	afwijking aan gewrichten- en bewegings- stelsel	afwijking aan huid	ongevallen, breuken, verwondingen	afwijking aan hart	afwijking in de groei	afwijking aan KNO; incl. gehoor	symptomen van astma of Cara
Rayon 1	Den Helder	203	233	167	150	152	189	82	41
	Texel	21	77	47	88	5	17	7	12
Rayon 2	Harenkarspel	66	120	75	66	11	54	43	27
	HK/Anna Paulowna	142	186	115	145	40	26	33	94
	HK/Niedorp	17	20	14		1	50	20	5
	HK/Wieringen	16		1			59	8	
	HK/Wieringermeer	16	3				40	5	
	Schagen	40	95	51	60	14	79	39	32
	Zijpe	30	71	16	40	3	30	29	9
	Kop van Noord-Holland	551	805	486	549	226	544	266	220
Rayon 3	Alkmaar	863	358	514	243	44	45	153	93
Rayon 4	Graft-De Rijp	37	15	13	14		8	14	9
	Heerhugowaard	264	298	303	341	75	29	74	71
	Langedijk	220	134	87	114	37	20	55	24
	Schermer	31	25	20	35	4	5	5	6
Rayon 5	Bergen	91	56	112	72	5	6	19	13
	Castricum	71	85	99	36	2	12	18	8
	Heiloo	83	49	72	34	4	3	14	4
Noord-Kennemerland		1.660	1.020	1.220	889	171	128	352	228
Rayon 6	Hoorn	127	315	274	245	268	46	29	54
Rayon 7	Drechterland	30	62	47	51	19	8	11	34
	Enkhuizen	21	96	20	51	16	23	23	31
	Stede Broec	75	93	44	36	55	16	26	43
Rayon 8	Koggenland	82	102	25	75	83	7	47	21
	Medemblik	108	98	83	119	58	35	38	66
	Opmeer	24	37	12	28	15	1	13	27
West-Friesland		467	803	505	605	514	136	187	276
Noord-Holland Noord		2.678	2.628	2.211	2.043	911	808	805	724

Lichamelijke afwijkingen bij contactmomenten, tabel deel 2 en totalen

Rayons en gemeenten		afwijking aan gebit	overgewicht en obesitas	voedselovergevoeligheid en allergie	verbrandingen	algemeen lichamelijke afwijking, niet nader gedefinieerd	totaal gesignaleerde lichamelijke afwijkingen bij contactmomenten	totaal tov aantal 0-19 jarigen	aantallen 0-19 jarigen (CBS)
Rayon 1	Den Helder	44	39			427	1727	14,8%	11667
	Texel	7	19		3	4	307	10,0%	3071
Rayon 2	Harenkarspel	9	1	3	1	130	606	14,6%	4153
	HK/Anna Paulowna	34	7		3	6	831	23,9%	3473
	HK/Niedorp	1	4	3		7	142	4,7%	3044
	HK/Wieringen		2			92	178	9,7%	1831
	HK/Wieringermeer		21			65	150	4,9%	3034
	Schagen	13	18			113	554	13,9%	3990
	Zijpe	8	3		1	92	332	12,7%	2619
Kop van Noord-Holland		116	114	6	8	936	4.827	13,1%	36.882
Rayon 3	Alkmaar	40	13	85	3	12	2466	12,6%	19551
Rayon 4	Graft-De Rijp	3	3	1		4	121	7,8%	1546
	Heerhugowaard	109	20	67	7	6	1664	12,8%	12984
	Langedijk	3	19	30	3	2	748	11,0%	6796
	Schermer	4	1	3		1	140	10,4%	1350
Rayon 5	Bergen	10	2	10			396	6,5%	6135
	Castricum	22	4				357	4,6%	7812
	Heiloo	5	2	4	1		275	5,4%	5077
Noord-Kennemerland		196	64	200	14	25	6.167	10,1%	61251
Rayon 6	Hoorn	40	33		3	1	1435	8,7%	16405
Rayon 7	Drechterland	9	3			1	275	5,9%	4664
	Enkhuizen	8	13				302	7,5%	4032
	Stede Broec	15	16		3	1	423	8,2%	5141
Rayon 8	Koggenland	11	4		3		460	8,3%	5509
	Medemblik	19	18		1		643	6,2%	10310
	Opmeer	8	0		1		166	5,8%	2869
West-Friesland		110	87		11	3	3.704	7,6%	48.930
Noord-Holland Noord		422	265	206	33	964	14.698	10,0%	147.063

Opkomstcijfers

Definitie:

Aantallen en percentages van klanten, die een gemaakte afspraak, met of zonder afbericht, niet nakomen.

Doel:

Het doel is enerzijds om sturing te geven aan het proces van afsprakenplannen, en anderzijds om zicht te hebben in welke mate klanten zich niet aan gemaakte afspraken houden (zorgontwijkend gedrag).

Doelgroep:

Alle jeugdigen welke een afspraak hebben bij de jeugdgezondheidszorg.

Analyse cijfers 2011:

Door alle overgangen in de systemen is het heel moeilijk om een redelijk beeld te krijgen. Voor West-Friesland (de langste periode in de overgangssituatie) zijn de cijfers dusdanig, dat deze niet te interpreteren zijn.

Voor de andere regio's zijn de gegevens uit de oude systemen gehaald, en lijken daarmee een realistischer beeld te geven. Duidelijk is wel, dat het niet nakomen van afspraken zowel voor de planning als voor de zorgverlening een substantieel beroep op de JGZ doet.

Ontwikkelingen en trends:

Nu niet te geven.

Aanbevelingen:

Na de overgang voor de hele JGZ op het mICAS Digitale Dossier JGZ en afsprakenplanning onderzoek doen op welke wijze de afsprakenplanning van de jeugdgezondheidszorg optimaal kan worden ontwikkeld, met een zo groot mogelijke opkomst. Hierbij moet o.a. gedacht worden aan de mogelijkheid voor ouders om zelf afspraken online te maken.

Opkomst						
Ift 0-4 jaar						
Rayons en gemeenten		Niet verschenen zonder bericht		Niet verschenen met bericht		consulten 0-4 jr
		aantal	percentage tov consulten	aantal	percentage tov consulten	aantal
Rayon 1	Den Helder	966	13,2%	623	8,5%	7.299
	Texel	81	6,4%	95	7,5%	1.273
Rayon 2	Harenkarspel	61	2,6%	179	7,7%	2.335
	HK/Anna Paulowna	122	6,1%	130	6,5%	1.997
	HK/Niedorp	46	2,9%	122	7,8%	1.565
	HK/Wieringen	49	4,6%	70	6,6%	1.064
	HK/Wieringermeer	29	1,6%	131	7,4%	1.775
	Schagen	216	8,4%	185	7,2%	2.579
	Zijpe	117	8,6%	103	7,5%	1.368
Kop van Noord-Holland		1.687	7,9%	1.638	7,7%	21.255
Rayon 3	Alkmaar	1.632	11,7%	1681	12,0%	13.978
Rayon 4	Graft-De Rijp	54	6,5%	79	9,5%	830
	Heerhugowaard	906	10,3%	1096	12,4%	8.808
	Langedijk	353	9,6%	533	14,6%	3.661
	Schermer	65	8,9%	98	13,5%	728
Rayon 5	Bergen	309	12,9%	397	16,5%	2.401
	Castricum	248	7,0%	374	10,5%	3.568
	Heiloo	241	10,1%	436	18,3%	2.380
Noord-Kennemerland		3.808	10,5%	4.694	12,9%	36.353
Rayon 6	Hoorn	nb		nb		
Rayon 7	Drechterland	nb		nb		
	Enkhuizen	nb		nb		
	Stede Broec	nb		nb		
Rayon 8	Koggenland	nb		nb		
	Medemblik	nb		nb		
	Opmeer	nb		nb		
West-Friesland						
Noord-Holland Noord		5.495	9,5%	6.332	11,0%	57.608

Verwijzingen

Definitie:

Het aantal kinderen dat vanuit de jeugdgezondheidszorg naar een andere zorg- of hulpverlener wordt verwezen.

Doel:

Inzicht te verwerven in de mate waarin in een bepaalde gemeente verwijzingen plaatsvinden.

Doelgroep:

Alle kinderen van 0-19 jaar.

Analyse cijfers 2011:

De cijfers van de verwijzingen zijn uit 5 verschillende applicaties verzameld, waarbij zowel sprake was van een graduele overgang als van (3) conversies. Aangezien de invoering van het Digitaal Dossier JGZ ook een aantal implementatie vraagstukken met zich mee heeft gebracht, gaan we er vanuit dat het aantal geregistreerde verwijzingen het minimale aantal is.

Om het aantal verwijzingen te kunnen relateren, zijn de aantallen vergeleken met respectievelijk het aantal jeugdigen dat op 1-1-2011 in de gemeente woonachtig was en het aantal consulten wat op basis van de jaarcohorten en het geboortecijfers gegeven zou moeten worden.

Uit deze cijfers blijkt dat er een redelijk evenwichtige spreiding over de regio's is, met een gemiddelde van 4,3% verwijzingen ten opzichte van het aantal woonachtige jeugdigen c.q. 5,8% ten opzichte van de te verwachten consulten: totaal ruim 6300 verwijzingen in één jaar. Het belang van de jeugdgezondheidszorg als signaleerder en verwijzer is duidelijk.

Tussen de gemeenten onderling lijken grotere verschillen, maar dit kan ook komen door een vertekening met name bij de kleine gemeentes (lage getallen geven snel een vertekend beeld).

Ontwikkelingen en trends:

Verwijzen wijst op doorverwijzen naar een andere zorg- of hulpverlener; het komt veel voor, vooral naar de medische disciplines. In de ontwikkeling van de werkwijze om het voorveld te versterken zal in de toekomst mogelijk vaker niet verwezen worden, maar een meer gespecialiseerde hulpverlener bij het gezin (en de JGZ) betrokken worden.

Aanbevelingen:

Neem bij de herinrichting van het Digitaal Dossier JGZ de mogelijkheid om niet alleen verwijzingen te registreren op, maar ook de mogelijkheid van een gezamenlijk (met een gespecialiseerde hulpverlener) consult of begeleidingscontact.

Neem hierbij ook de items van zorgafstemming en zorgcoördinatie mee.

Verwijzingen: aantal kinderen (van 0–4 en 4–19 jaar) in zorg dat verwezen is in het peiljaar

Rayons en gemeenten		aantal jeugdigen dat verwezen is	procentuele verwijzingen tov het aantal 0–19 jarigen	procentuele verwijzingen tov het aantal consulten dat gegeven zou moeten worden
Rayon 1	Den Helder	569	4,9%	6,2%
	Texel	35	1,1%	1,9%
Rayon 2	Harenkarspel	242	5,8%	8,1%
	HK/Anna Paulowna	407	11,7%	15,9%
	HK/Niedorp	43	1,4%	2,1%
	HK/Wieringen	32	1,7%	2,4%
	HK/Wieringermeer	21	0,7%	0,9%
	Schagen	209	5,2%	6,5%
	Zijpe	135	5,2%	7,5%
Kop van Noord-Holland		1.693	4,6%	6,2%
Rayon 3	Alkmaar	1.095	5,6%	6,4%
Rayon 4	Graft-De Rijp	31	2,0%	2,9%
	Heerhugowaard	827	6,4%	7,6%
	Langedijk	376	5,5%	7,8%
	Schermer	49	3,6%	5,2%
Rayon 5	Bergen	158	2,6%	4,6%
	Castricum	128	1,6%	2,6%
	Heiloo	137	2,7%	4,2%
Noord-Kennemerland		2.801	4,6%	6,1%
Rayon 6	Hoorn	667	4,1%	5,0%
Rayon 7	Drechterland	197	4,2%	5,9%
	Enkhuizen	212	5,3%	6,8%
	Stede Broec	203	3,9%	5,6%
Rayon 8	Koggenland	251	4,6%	6,1%
	Medemblik	255	2,5%	3,4%
	Opmeer	64	2,2%	3,5%
West-Friesland		1.849	3,8%	5,0%
Noord-Holland Noord		6.343	4,3%	5,8%

Borstvoedingscijfers 2011

Definitie:

Kinderen welke volledige borstvoeding krijgen.

Doel:

Inzicht krijgen in de mate waarin borstvoeding (als een belangrijke ondersteuning voor de gezondheid) gegeven wordt.

Doelgroep:

Kinderen van 4 weken, 3 maanden en 6 maanden.

Analyse cijfers 2011:

De cijfers zijn samengesteld uit de gegevens uit alle 5 applicatiesystemen welke deels in 2011 in gebruik waren. Eerst zijn de gegevens uit de oude systemen beoordeeld, vervolgens de gegevens uit mICAS 1.9; voor Noord-Kennemerland zijn er bij de kinderen van 3 maanden dusdanig weinig gegevens bekend dat er geen betrouwbaar beeld kan worden gevormd.

Uit het overall beeld blijkt dat de borstvoedingscijfers bij 4 weken en bij 3 maanden goed overeenkomen met het landelijke beeld. De cijfers van borstvoeding op de leeftijd van 6 maanden waren niet goed uit de systemen te halen, en zijn daarom niet opgenomen.

Er zitten grote verschillen tussen de gemeentes, welke zeker in de benadering extra aandacht vragen.

Ontwikkelingen en trends:

Borstvoeding is en blijft de belangrijkste voeding voor zuigelingen, een goede basis voor het leven.

Aanbevelingen:

Het verdient de aanbeveling om zo spoedig mogelijk het gehele werkgebied te ontsluiten voor mICAS 1.9 om voor 2012 een goed beeld te kunnen krijgen. En de ontwikkeling van het geven van borstvoeding te monitoren.

Borstvoedingscijfers			
Rayons en gemeenten		kinderen van 4 weken met borstvoeding	kinderen van 3 mnd met borstvoeding
		percentage	percentage
Rayon 1	Den Helder	36,8%	23,2%
	Texel	64,4%	33,3%
Rayon 2	Harenkarspel	51,1%	22,3%
	Hollands Kroon	45,9%	32,5%
	HK		
	HK		
	HK		
	Schagen	45,7%	26,4%
	Zijpe	50,0%	29,2%
Kop van Noord-Holland		45,7%	27,4%
Rayon 3	Alkmaar	53,0%	nb
Rayon 4	Graft-De Rijp	71,8%	nb
	Heerhugowaard	45,9%	nb
	Langedijk	52,7%	nb
	Schermer	52,9%	nb
Rayon 5	Bergen	47,4%	nb
	Castricum	63,1%	nb
	Heiloo	61,8%	nb
Noord-Kennemerland		52,2%	nb
Rayon 6	Hoorn	46,0%	23,1%
Rayon 7	Drechterland	61,4%	37,6%
	Enkhuizen	54,3%	25,7%
	Stede Broec	42,5%	18,1%
Rayon 8	Koggenland	50,3%	29,0%
	Medemblik	49,0%	24,3%
	Opmeer	49,6%	27,6%
West-Friesland		49,2%	25,4%
Noord-Holland Noord		49,5%	26,2%
Nederland 2010		46,0%	29,0%

Overgewicht

Definitie:

Overgewicht is een mate van gewicht van een mens, waarbij de verhouding gewicht tot lengte een acceptabele waarde (de BMI waarde) overschrijdt; deze waarde is leeftijdsafhankelijk.

Doel:

Inzicht krijgen in de trends van overgewicht in 2 specifieke leeftijdsgroepen, nl. 3jr 9 mnd en 10–11 jarigen (door de Inspectie Volksgezondheid vastgesteld).

Doelgroep:

Kinderen van 3jr 9 mnd en 10–11 jaar, welke voor een consult bij de jeugdgezondheidszorg zijn geweest.

Analyse cijfers 2011:

Door de vele overgangen van de applicatiesystemen en de specifieke leeftijdseisen zijn er slechts weinig gegevens bekend, met name voor de kinderen 3jr 9 mnd. Uit deze cijfers valt niets op te maken.

Voor de 10–11 jarigen zijn wel meer gegevens bekend, maar ook hier vallen geen conclusies uit te trekken, omdat ook hier door de overgang naar het nieuwe systeem niet alle gegevens bekend zijn (mede omdat de consulten niet evenredig over het jaar en de gemeentes verdeeld zijn).

Ontwikkelingen en trends:

Landelijk neemt overgewicht en obesitas nog steeds toe, en we hebben geen reden om aan te nemen dat dit in Noord-Holland Noord niet het geval is.

Aandacht voor goede voeding, beweging en gezondheid ter preventie en aanpak van overgewicht moet een speerpunt blijven.

Aanbevelingen:

Voor 2012 duidelijker cijfers uit het (heringerichte) mICAS Digitaal Dossier JGZ halen.

Overgewicht bij consult 3jr 9mnd en 10–11 jr

Rayons en gemeenten		aantal kinderen van 3,9 jaar met overgewicht (exclusief obesitas) in 2011	aantal kinderen van 10 jaar of in groep 7 van de basisschool (PGO 7) met overgewicht (exclusief obesitas) in 2011	Percentage ten opzichte van leeftijdscohort 10–jarigen
				%
Rayon 1	Den Helder	5	85	12,9%
	Texel		12	5,9%
Rayon 2	Harenkarspel	2	6	2,4%
	HK/Anna Paulowna	1	79	11,0%
	HK/Niedorp			
	HK/Wieringen			
	HK/Wieringermeer			
	Schagen	1	38	18,5%
	Zijpe		27	20,1%
Kop van Noord-Holland		9	247	11,4%
Rayon 3	Alkmaar	17	83	8,0%
Rayon 4	Graft-De Rijp		1	0,8%
	Heerhugowaard	9	17	2,3%
	Langedijk	5	25	6,3%
	Schermer		6	7,5%
Rayon 5	Bergen	2	17	4,5%
	Castricum	2	15	3,3%
	Heiloo	2	11	4,1%
Noord-Kennemerland		37	175	5,0%
Rayon 6	Hoorn	1	102	10,7%
Rayon 7	Drechterland		11	3,8%
	Enkhuizen		27	12,8%
	Stede Broec	1	17	5,7%
Rayon 8	Koggenland	1	5	1,4%
	Medemblik		37	5,8%
	Opmeer		3	1,7%
West-Friesland		3	202	6,9%
Noord-Holland Noord		49	624	7,3%

Meisjesbesnijdenis

Definitie:

Onder meisjesbesnijdenis wordt verstaan: het besnijden van minderjarige meisjes in het kader van een traditionele visie op vrouwelijke seksualiteit.

Doel:

Inzicht krijgen in de aard en omvang en risico's van in Nederland woonachtige meisjes, en besnijdenis te voorkomen; met daarbij de volgende items:

- aantal meisjes 0–19 jaar in zorg die behoren tot risicogroep Vrouwelijke Genitale Verminking (VGV).
- aantal meisjes 0–19 jaar in zorg die behoren tot risicogroep VGV en waarbij risico-inventarisatie is gemaakt.
- aantal meisjes van 0–19 in zorg waarbij in de risico-inventarisatie een risico voor VGV is vastgesteld.
- aantal meisjes van 0–19 jaar in zorg waarbij in de risico-inventarisatie een risico is vastgesteld en waarvan bekend is dat zij besneden zijn.

Doelgroep:

Alle meisjes van 0–19 jaar.

Analyse cijfers 2011:

In 2011 is gestart met specifieke aandacht voor dit onderwerp, in het najaar zijn alle medewerkers JGZ op dit onderwerp geschoold.

De cijfers welke nu inzichtelijk zijn, zijn alleen gericht op het aantal meisjes dat behoort tot de risicogroep. Dit heeft enerzijds te maken met onvoldoende specifieke registratie in de diverse oude applicaties van de JGZ, en anderzijds met het feit dat de scholing pas in het najaar heeft plaatsgevonden.

Op basis van deze eerste rapportage blijkt, dat minimaal 275 jeugdigen een risico lopen op basis van het geboorteland van hun ouders om besneden te worden; de aantallen zijn zo gering, dat er over de verdeling over de gemeentes nog geen uitspraak is te doen.

Ontwikkelingen en trends:

Voorkomen van meisjesbesnijdenis blijft belangrijk, o.a. door er aandacht aan te schenken en voorlichting te geven. Wereldwijd lijken de cijfers te wijzen op een daling van het aantal meisjes dat besneden wordt.

Daarnaast komt er geleidelijk meer aandacht voor jongensbesnijdenis en heeft de KNMG en de AJN ook hier een uitspraak gedaan om te trachten dit te voorkomen.

Aanbevelingen:

Verbetering van de registratiemogelijkheden bij de herinrichting van het digitale dossier.

Aandacht en discussie rond de jongensbesnijdenis binnen de organisatie.

Meisjesbesnijdenis			
Rayons en gemeenten		aantal meisjes 0-19 jaar in zorg die behoren tot risicogroep VGV	% ten opzichte van 0- 19 jarigen
		aantal	%
Rayon 1	Den Helder	31	0,3%
	Texel	10	0,3%
Rayon 2	Harenkarspel	5	0,1%
	HK/Anna Paulowna	11	0,3%
	HK/Niedorp		0,0%
	HK/Wieringen		0,0%
	HK/Wieringermeer		0,0%
	Schagen	6	0,2%
	Zijpe	4	0,2%
Kop van Noord-Holland		67	0,2%
Rayon 3	Alkmaar	46	0,2%
Rayon 4	Graft-De Rijp	5	0,3%
	Heerhugowaard	16	0,1%
	Langedijk	11	0,2%
	Schermer	1	0,1%
Rayon 5	Bergen	16	0,3%
	Castricum	21	0,3%
	Heiloo	9	0,2%
Noord-Kennemerland		125	0,2%
Rayon 6	Hoorn	36	0,2%
Rayon 7	Drechterland	6	0,1%
	Enkhuizen	8	0,2%
	Stede Broec	5	0,1%
Rayon 8	Koggenland	12	0,2%
	Medemblik	14	0,1%
	Opmeer	2	0,1%
West-Friesland		83	0,2%
Noord-Holland Noord		275	0,2%

Bijlage 1: Geboortecijfers 2011 RIVM

Definitie:

Het Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieuhygiëne levert (met enige maanden vertraging) maandelijks de cijfers van de geboorten in voorafgaande maanden bij de GGD aan.

Doel:

Het doel van deze cijfers is om zicht te hebben op het aantal kinderen dat geboren wordt (o.a. voor de planning) en de demografische ontwikkeling.

Analyse cijfers 2011:

Geboortecijfers zijn de cijfers van de in de gemeente geboren kinderen. Gezien de mobiliteit van gezinnen is dit dus geen cijfer voor het aantal in de gemeente woonachtige en daarmee voor zorg in aanmerking komende kinderen. Het is één van de referentiekaders om zorg of activiteiten van zuigelingen aan te kunnen relateren.

Uit de cijfers blijkt dat bij het merendeel van de gemeentes er in 2011 minder kinderen geboren zijn dan in 2010.

Ontwikkelingen en trends:

Na een aantal jaren stabiele geboortecijfers lijkt er in 2011 een breuk te zijn in dit beeld en is er sprake van daling. De komende jaren moeten duidelijk maken of dit incidenteel is, of dat deze lijn zich voortzet.

Aanbevelingen:

Het verdient aanbeveling om het aantal geboortes zorgvuldig te blijven monitoren, en deze beter te kunnen relateren aan het aantal woonachtige, dan wel in zorg zijnde kinderen in een gemeente.

Geboortecijfers 2011 RIVM

Rayons en gemeenten		aantal kinderen geboren in het jaar (cijfers RIVM)	
		2011	2010
Rayon 1	Den Helder	563	539
	Texel	91	127
Rayon 2	Harenkarspel	176	191
	HK/Anna Paulowna	149	129
	HK/Niedorp	109	128
	HK/Wieringen	79	76
	HK/Wieringermeer	135	135
	Schagen	193	198
	Zijpe	100	101
Kop van Noord-Holland		1.595	1.624
Rayon 3	Alkmaar	1.102	1111
Rayon 4	Graft-De Rijp	66	53
	Heerhugowaard	671	701
	Langedijk	266	282
	Schermer	52	56
Rayon 5	Bergen	158	167
	Castricum	266	251
	Heiloo	166	190
Noord-Kennemerland		2.747	2.811
Rayon 6	Hoorn	822	927
Rayon 7	Drechterland	190	184
	Enkhuizen	176	205
	Stede Broec	208	232
Rayon 8	Koggenland	247	224
	Medemblik	422	438
	Opmeer	92	114
West-Friesland		2.157	2.324
Noord-Holland Noord		6.499	6.759

Bijlage 2: Inwonercijfers jeugdigen

Definitie:

Het aantal jeugdigen van 0 t/m 19 jaar, dat op 1 januari van het kalenderjaar volgens de gegevens van het Centraal Bureau voor de Statistiek (CBS) per jaargang in een gemeente woonachtig was.

Doel:

Inzicht in aantallen en opbouw van de jeugdigen in de gemeente, mede te gebruiken als referentiemateriaal bij een cijfermatige analyse.

Analyse cijfers 2011:

De inwonercijfers van het CBS worden op zijn vroegst aan het eind van een kalenderjaar aangeleverd over de situatie op 1 januari van dat jaar; dat wil zeggen dat het aantal 0-jarigen allen in 2011 één jaar waren. Daarnaast zijn alle verhuisbewegingen die mogelijk hebben plaatsgevonden (zowel van als naar de gemeente) niet zichtbaar. De cijfers geven dus trend- en referentiemateriaal voor vergelijkingen.

Voor de overzichtelijkheid zijn de cijfers gecomprimeerd naar voor de jeugdgezondheidszorg belangrijke hoofdcategorieën.

Ontwikkelingen en trends:

De algemene analyse is dat na lange tijd van een min of meer stabiel aantal kinderen er een korte periode van geleidelijke daling is opgetreden in de jaren 2002–2005, om daarna opnieuw te stabiliseren.

N.B. In vergelijking met de geboortecijfers 2010 van het RIVM lijkt er wat betreft het inwoner-aantal ten opzichte van het aantal geboortes een lichte groei te zijn opgetreden.

Aanbevelingen:

Het aantal jeugdigen blijven monitoren, als basis voor het gemeentelijk beleid.

Daarnaast trachten vanuit de gemeentelijke basisadministratie het aantal in de gemeente woonachtige jeugdigen op 31 december van het te behandelen rapportagejaar inzichtelijk te krijgen.

Inwonercijfers jeugdigen
CBS 01-01-2011

Rayons en gemeenten		0 jaar	0-4 jaar	4-12 jaar	12-19 jaar	0-19 jaar
Rayon 1	Den Helder	534	2211	4780	4676	11667
	Texel	127	454	1317	1300	3071
Rayon 2	Harenkarspel	195	751	1806	1596	4153
	HK/Anna Paulowna	131	614	1539	1320	3473
	HK/Niedorp	133	549	1341	1154	3044
	HK/Wieringen	76	335	847	649	1831
	HK/Wieringermeer	136	553	1384	1097	3034
	Schagen	200	821	1654	1515	3990
	Zijpe	103	444	1120	1055	2619
Kop van Noord-Holland		1.635	6.732	15.788	14.362	36.882
Rayon 3	Alkmaar	1076	4173	8225	7153	19551
Rayon 4	Graft-De Rijk	57	238	702	606	1546
	Heerhugowaard	706	2770	5703	4511	12984
	Langedijk	284	1204	2980	2612	6796
	Schermer	56	243	586	521	1350
Rayon 5	Bergen	173	855	2663	2617	6135
	Castricum	254	1118	3375	3319	7812
	Heiloo	197	828	2239	2010	5077
Noord-Kennemerland		2803	11429	26473	23349	61251
Rayon 6	Hoorn	920	3409	7040	5956	16405
Rayon 7	Drechterland	184	801	2053	1810	4664
	Enkhuizen	205	839	1618	1575	4032
	Stede Broec	243	913	2189	2039	5141
Rayon 8	Koggenland	226	948	2473	2088	5509
	Medemblik	449	1878	4553	3879	10310
	Opmeer	113	493	1261	1115	2869
West-Friesland		2.340	9.281	21.187	18.462	48.930
Noord-Holland Noord		6.778	27.442	63.448	56.173	147.063

Bijlage 3. Toelichting signalen bij contactmomenten

Risicofactoren bij de intake	Signalen zoals bij de Intake worden gesignaleerd
Eénouder gezin	Een gezin met een of meer kinderen welke volledig of grotendeels door één ouder wordt(en) opgevoed
Leeftijd moeder bij bevalling < 20 jaar	De moeder is bij de bevalling jonger dan 20 jaar, ook wel tienermoeder genoemd
Pre-dysmatuur	Te vroeg geboren (< 37 weken) en/of te licht voor de duur van de zwangerschap (2500 gram bij voldragen zwangerschap)
Etnisch niet Nederlands	Een gezin waarbij één of beide ouders buiten Nederland geboren zijn, wordt vooral gebruikt voor geboortes in de landen buiten Europa en Noord-Amerika
Langdurig werkloos, arbeidsongeschikt	Een gezin waarbij de kostwinner langer durend (minstens 3 maanden) werkloos is, of grotendeels arbeidsongeschikt is verklaard
Financiële problemen	Een gezin waarbij er sprake is van financiële problemen, door een disbalans tussen inkomsten en uitgaven
Verslaving ouder(s)	Een gezin waarbij bij één of beide ouders sprake is van verslaving, zodanig dat de gezinssituatie hierdoor negatief wordt beïnvloed (financieel, sociaal, emotioneel)
Signalen bij contactmomenten	Signalen welke bij een contactmoment worden gesignaleerd, betreft meestal signalen welke opgetreden zijn sinds het laatste contactmoment. Indien onveranderd aanwezig hoeft het niet genoteerd te worden
Jeugdige met problemen op school	Een jeugdige (of diens ouder) die aangeeft dat hij/zij problemen op of met school heeft, of waarbij de school dit vermeld
Jeugdige met problemen met geld	Een jeugdige (of diens ouder) die aangeeft dat hij/zij problemen met geld heeft (schulden, armoede)
Kindermishandeling en seksueel misbruik	Een kind of jeugdige waarbij op basis van het gesprek, signalen en/of onderzoek een (sterk) vermoeden is van kindermishandeling of seksueel misbruik
Echtscheiding of langere tijd weggaan gezinslid	Een gezin waarbij sprake is van (dreigende) echtscheiding of waarbij een van de ouders langer durend en niet in harmonie, niet meer deel uit maakt van het gezinshuishouden
Extra opvoedingsondersteuning	Een kind, jeugdige of gezin, waarbij op basis van het gesprek, signalen en/of onderzoek extra opvoedingsondersteuning nodig is
Ernstige gezinsproblemen, huiselijk geweld en conflicten	Een gezin waarbij sprake is van ernstige gezinsproblemen, en/of huiselijk geweld of conflicten
Psychische ziekte van ouder(s)	Een gezin waar bij een van de ouders sprake is van een (vermoeden van) psychische ziekte
Langdurig ziekte of opname ouder(s)	Een gezin waar bij een van de ouders sprake is van een langdurige (meer dan een maand) ziekte en/of ziekenhuisopname
Overlijden van een ouder of broer/zus	Een gezin waarbij één van de ouders overleden is, of waarbij een broer of zus van de jeugdige overleden is
Problemen geld/inkomen ouder	Een gezin waarbij financiële problemen zijn en/of het inkomen van de ouder(s) niet toereikend is (disbalans tussen inkomsten en uitgaven)
Huisvestingsproblemen	Een gezin waarbij de huisvesting niet overeenkomstig minimale eisen gerealiseerd is (geen vaste woonplek, gedwongen inwonen bij familie, huis te klein of veel achterstallig onderhoud en verwaarlozing, etc.)

Lichamelijke afwijkingen bij contactmomenten	Lichamelijke afwijkingen welke opgetreden zijn sinds het vorige contactmoment, of waarbij bij reeds geregistreeerde afwijkingen verandering of verergering is opgetreden
Afwijking aan ogen of visus	Iedere vorm van afwijking welke het zien negatief beïnvloed
Afwijking aan gewrichten- en bewegingsstelsel	Iedere vorm van afwijking welke het bewegen negatief beïnvloed (op motorische gronden)
Afwijking aan huid	Iedere vorm van afwijkingen aan de huid
Ongevallen, breuken, verwondingen	Het bestaan of tussentijds opgetreden zijn van ongevallen, breuken en ongevallen
Afwijking aan hart	Iedere vorm van afwijkingen aan het hart
Afwijking in de groei	Iedere vorm van afwijkingen aan de groei van de jeugdige
Afwijking aan KNO; incl. gehoor	Iedere vorm van afwijkingen op het gebied van Keel, Neus en Oren, inclusief gehoorafwijkingen
Symptomen van astma of Cara	Iedere vorm van symptomen op het gebied van astma of Cara of niet nader te definiëren longproblemen
Afwijking aan gebit	Iedere vorm van afwijkingen aan het gebit, inclusief niet behandelde cariës
Overgewicht en obesitas	Iedere vorm van overgewicht of obesitas, conform de leeftijdspecifieke BMI bepaling en eventuele visuele ondersteuning hiervan
Voedselovergevoeligheid en allergie	Iedere vorm van voedselovergevoeligheid, hyperreactiviteit en/of allergie, medisch bewezen en/of naar oordeel van de ouder/jeugdige
Verbrandingen	Het bestaan of tussentijds opgetreden zijn van brandwonden en/of verbrandingen, al dan niet medisch behandeld of anamnestic via de ouder of jeugdige
Algemeen lichamelijke afwijking, niet nader gedefinieerd	Iedere vorm van lichamelijke afwijkingen en/of klachten, welke niet onder bovenstaande categorieën vallen, medisch gedefinieerd of anamnestic via de ouder of jeugdige