

vens). De meldingen vallen overwegend in de leeftijdscategorie 18-25 jaar, voornamelijk studenten. De meeste getroffen personen waren als kind conform het RVP tweemaal gevaccineerd. Het totale aantal ziekenhuisopnames was 21. Complicaties werden gemeld bij 93 gevallen (8,0%): 83 hadden orchitis.

### Blik vooruit

In 2012 blijft het RVP ongewijzigd, dus inclusief passieve immunisatie tegen hepatitis B kort na de geboorte en een extra dosis hepatitis B-vaccin (HepB-o) voor kinderen van chronisch geïnfecteerde moeders (HBsAg-positieve 'draagsters'). Aandacht zal nodig blijven voor (onderzoek van) de bofepidemie en mazelen. In verband met het mazeleneliminatieplan van de WHO is alertheid voor mazelen geboden, mede vanwege de kwetsbaarheid door de lage vaccinatiegraad in antroposofische

kringen; in die kringen worden thans elders in heel Europa mazelen uitbraken gezien.

### Onderzoeksactiviteiten

In 2012 worden onderzoeken uitgevoerd die van invloed kunnen zijn op de publiekscommunicatie over het RVP. Er wordt onderzoek gedaan naar het informatiezoekgedrag van ouders rond vaccinaties en naar de redenen voor de lagere vaccinatiegraad bij bepaalde groepen kinderen (bijvoorbeeld lage sociaaleconomische status). De onderzoeksuitkomsten kunnen leiden tot nieuwe keuzes in de communicatie over het RVP. In 2012 wordt tevens een nieuwe meerjarencommunicatiestrategie gelanceerd die moet leiden tot communicatie die beter aansluit bij de wensen en de beleavingswereld van de diverse (professionele en publieks)doelgroepen.

## ZonMW-Vernieuwingsprojecten uitvoeringspraktijk jeugdgezondheidszorg



In het kader van haar programma 'Vernieuwingsprojecten Uitvoeringspraktijk Jeugdgezondheidszorg' voert ZonMW projecten uit, waarvan hier de introductie is opgenomen. De projectbeschrijving is beschikbaar via <http://www.zonmw.nl> en de zoekterm 'uitvoeringspraktijk'.

### Ziekteverzuimbegeleiding door de jeugdarts

Vernieuwing van het product 'Ziekteverzuimbegeleiding' op het voortgezet onderwijs in de regio West-Brabant heeft geleid tot een werkwijze die regionaal en landelijk bekend staat als M@ZL (Medische Advisering Ziekgemelde Leerling). Hierbij wordt de jeugdarts opgevoerd als bedrijfsarts voor leerlingen en wordt intensief samengewerkt tussen betrokken partijen: jeugdgezondheidszorg (JGZ), school en Leerplichtzaken. Dit product voor de jeugdgezondheidszorg kan op verschillende manieren ingevoerd worden. In het project worden twee varianten van M@ZL aan scholen aangeboden. Bij M@ZL compleet is een prominente rol weggelegd voor de jeugdgezondheidszorg. Bij M@ZL smal is de rol van de jeugdgezondheidszorg beperkt tot eenmalig adviseren.

### Op weg naar evidence-based triage binnen de jeugdgezondheidszorg van 0-4 jaar

Medewerkers van de jeugdgezondheidszorg en opdrachtgevers willen meer tijd investeren in intensievere begeleiding van kwetsbare gezinnen en de coördinatie binnen de zorgketen. Zij willen minder tijd steken in het contact met andere kinderen en hun ouders. Door triage ontstaat mogelijk de ruimte om binnen de beschikbare middelen tijd vrij te maken voor deze intensievere zorg.

Triage is een beslisproces om de behoefte en urgentie van zorg te bepalen. De eerste ervaringen met triage in de jeugdgezondheidszorg zijn veelbelovend. Echter, de wetenschappelijke onderbouwing van triage ontbreekt. Het doel van dit project is om de basis te leggen voor bewezen effectieve triage in de JGZ van 0-4 jaar.

### Effect van triage in de JGZ op signaleringsmethoden en de zorg

GGD Gelderland Midden heeft een nieuwe methodiek ontwikkeld voor het uitvoeren van het wettelijk basistakenpakket in de jeugdgezondheidszorg (JGZ). Daarin is meer aandacht voor het signaleren, ondersteunen en volgen van kinderen die mogelijk extra zorg nodig hebben. Doktersassistenten selecteren de kinderen op basis van screening en vragenlijsten van ouders en leerkrachten. Zo nodig doet de jeugdarts of jeugdverpleegkundige vervolgonderzoek. Het onderzoek vergelijkt de 'triagemethodiek' met het traditionele onderzoek (periodiek gezondheidsonderzoek - PGO) door de jeugdgezondheidszorg. Onderzocht worden de effecten van deze triagemethodiek op de signalering van visuele stoornissen, overgewicht/obesitas en psychosociale problemen. Welke basiszorg en extra zorg krijgen de kinderen? Wat betekent de triagemethodiek voor de kosten? Het onder-

zoek wordt gedaan via registratie door de medewerkers van de JGZ, vragenlijsten bij ouders en JGZ-medewerkers, een bijeenkomst met wetenschappers en JGZ-professionals en ten slotte een interview met ouders. Het project beperkt zich tot kinderen in het basisonderwijs (4-12 jaar).

### Evaluatie prenatale huisbezoeken JGZ

Een goede start en veilige hechting aan ouders is belangrijk voor de ontwikkeling van een baby. Ongunstige omstandigheden voor kinderen kunnen al in de zwangerschap aanwezig of voorspelbaar zijn. Wat kan de verloskundige met deze signalen? Normaal gesproken begint het werk van de jeugdgezondheidszorg (JGZ) vanaf de geboorte. In sommige regio's is het mogelijk de jeugdgezondheidszorg door de verloskundige, al vroeg in de zwangerschap in te schakelen. Dat betekent gezondheidswinst voor ouders én kinderen. In de regio's Helmond en de Achterhoek wordt onderzoek gedaan naar deze nieuwe werkwijze van prenatale huisbezoeken door een JGZ-verpleegkundige. Er wordt nagaan hoe het aanbod van prenatale huisbezoeken vormgegeven moet worden, welke belemmerende en bevorderende factoren een rol spelen bij de implementatie en in welke mate cliënten tevreden zijn over en baat ervaren bij het aanbod.

### Web-based voorlichtingsfilm voor een maatwerkonderwerp (i.c. mondzorg)

Cariës is de meest voorkomende aandoening bij kinderen in Nederland. Met preventieve maatregelen is tandbederf te voorkomen en valt er veel gezondheidswinst te behalen. De jeugdgezondheidszorg is bij uitstek geschikt om ouders hierover te adviseren, vanwege het hoge bereik. TNO heeft hiervoor een korte online voorlichtingsfilm, 'Een gezond kindergebit', gemaakt. In dit project wordt onderzocht wat het bereik is en de effectiviteit van een voorlichtingsfilm over mondzorg. Het onderzoek richt zich op uit ouders van 0-5-jarige kinderen die het consultatiebureau bezoeken. Uit deze groep wordt een steekproef getrokken van zeshonderd ouders in de gemeenten Gouda en Almere. In het onderzoek wordt een experimentele groep (300 ouders die de voorlichtingsfilm krijgen aangeboden) vergeleken met een controlegroep (300 ouders die de standaard informatie over mondgezondheid krijgen). Als blijkt dat de voorlichtingsfilm effectief is, is deze aanpak ook veelbelovend bij voorlichting over andere gezondheidsproblemen.

### Impact en uitvoerbaarheid van taakherschikking van arts naar verpleegkundige binnen de JGZ 0-4

Icare JGZ heeft een andere manier van werken ontwikkeld om de inrichting van de jeugdgezondheidszorg (JGZ) aan te laten sluiten bij de ontwikkeling van Centra voor Jeugd en Gezin (CJG's). En bij de competenties van jeugdartsen en de toegenomen aandacht voor psychoso-

ciale problematiek. Verpleegkundigen zullen standaardconsulten, die voorheen door artsen werden gedaan, zelfstandig uit gaan voeren. De arts is coach, bepaalt beleid bij afwijkingen, ziet kinderen, als de verpleegkundige daarom vraagt, en voert daarnaast andere, nieuw te ontwikkelen, taken uit. In dit project wordt deze taakherschikking uitgetest en onderzoek gedaan naar de haalbaarheid. Voor het effect van taakherschikking worden proef- en controleteams met elkaar vergeleken in een voor- en nameting. In het onderzoek wordt gekeken naar veranderingen in soort en aantal consulten, verwijzingen en continuïteit van de zorg. Ook wordt de mening van ouders, competenties van verpleegkundigen, takenpakket van de arts en beleving van werknemers gemeten.

### Ketencoördinatie Jeugd: noodzakelijk en logisch, maar welk effect kunnen we aan de gemeente melden?

De jeugdgezondheidszorg vervult een belangrijke rol in de zorgcoördinatie op het gebied van jeugd. Het doel van zorgcoördinatie is van effectieve zorg aan kind en gezin te verlenen en te zorgen voor afstemming en afspraken tussen hulpverleners. Zorgcoördinatie wordt onder verantwoordelijkheid van gemeenten uitgevoerd. Er bestaat momenteel geen systematische methodiek waarmee gemeenten kunnen vaststellen of deze coördinatie de beoogde resultaten behaalt. Denk hierbij aan een set van goede indicatoren waaraan de prestatie afgemeten kan worden. Het project 'Ketencoördinatie Jeugd' streeft ernaar een set prestatie-indicatoren te ontwikkelen die richtinggevend kan zijn voor het bepalen van de effectiviteit van ketencoördinatie en ketenzorg door de jeugdgezondheidszorg. Deze prestatie-indicatoren worden vervolgens getoetst in de praktijk. In dit onderzoek worden op basis van literatuuronderzoek en praktijkgesprekken en met de zogenaamde Delphi-methode prestatie-indicatoren uitgewerkt. Deze indicatoren worden vervolgens in de concrete situatie in Oosterhout getoetst en geëvalueerd.

### Kwalitatief onderzoek naar de gevolgen van triage op verschillende leeftijdsmomenten, een beschrijvend procesonderzoek.

De jeugdgezondheidszorg (JGZ) begeleidt alle ouders en kinderen van 0-19 bij hun ontwikkeling. Kinderen en gezinnen met veel risicofactoren en problemen hebben meer en intensievere zorg nodig. Uitdaging is om ieder kind en gezin optimaal te begeleiden binnen de beschikbare middelen. Bij Thebe jeugdgezondheidszorg en Pantein worden ouders en zuigelingen op basis van een risico-inschatting (triage) ingedeeld in drie groepen met een laag, gemiddeld of hoog risico op problemen. Op basis van deze inschatting worden respectievelijk een verpleegkundig specialist en verpleegkundige jeugdgezondheidszorg (jeugdarts op indicatie), verpleegkundige

en jeugdarts of verpleegkundig specialist en jeugdarts ingezet. Triage vindt plaats bij een leeftijd van 2 weken, 4 weken, 3 maanden en 6 maanden. In dit onderzoek wordt bestudeerd wat de invloed is van het moment van triage op de inhoud van de professionele afweging, op de verdeling van gezinnen en kinderen over de drie groepen én naar de hoeveelheid benodigde zorg.

#### E-health4Uth: Nieuw contactmoment Jeugdgezondheidszorg 15/16 jaar door web-based signalering en triage, online advies-op-maat en preventief consult 'on demand'. Lokale implementatie en evaluatie van proces, kosten en effecten

De doelstelling van het project E-health4Uth is het ontwikkelen, invoeren en evalueren van een nieuw digitaal contactmoment jeugdgezondheidszorg (JGZ) op de leeftijd 15/16 jaar (klas 3 vmbo, klas 4 havo/vwo) gericht op vroegsignalering. Nadat een inhoudelijk verantwoord, praktisch uitvoerbaar contactmoment is ontwikkeld, vindt lokale invoering en evaluatie plaats bij 1200 jongeren op circa vier scholen met zestig klassen. De helft van de klassen wordt dan het volledige nieuwe digitale contactmoment aangeboden, inclusief online feedback en online advies-op-maat, aangevuld met andere digitale functies, zoals online contact met een hulpverlener. De andere helft van de klassen, de controlegroep, vult digitaal een 'klassieke' vragenlijst in. Hier wordt geen online feedback en online advies-op-maat aangeboden. Voor beide groepen geldt dat een aanvullend persoonlijk preventief consult, indien nodig op eigen verzoek, kan plaatsvinden. Voor deelname aan het onderzoek worden jongeren en hun ouders geïnformeerd en wordt toestemming gevraagd.

#### Risico-inschatting door de jeugdgezondheidszorg bij geautomatiseerde triage op grond van vragenlijsten in het voortgezet onderwijs.

De lokale politiek heeft de jeugdgezondheidszorg van de GGD Brabant Zuidoost gevraagd in te zetten op risicokinderen met bestaande middelen. In de tweede klas van het voortgezet onderwijs van havo/vwo-scholen wordt hier met taakherschikking invulling aan gegeven. De assistente voert het gezondheidsonderzoek (PGO) van niet-risicokinderen uit, de verpleegkundige dat van risicokinderen. Voorafgaand aan het PGO maakt de verpleegkundige de indeling wel of geen risicokind (triage). Een geheel geautomatiseerde triage levert een kostenbesparing op in de vorm van tijdwinst. Die besparing kan vervolgens ingezet worden voor zorg aan risicokinderen en deelname aan Zorgadviesteams (ZAT's; samenwerking van zorgverleners in en rondom school). Dit onderzoeksproject moet uitsluitsel geven of met een geautomatiseerde triage een goede risico-inschatting te maken is. Hiervoor wordt bij 300 leerlingen van de tweede klas van het voortgezet onderwijs van willekeurig gekozen havo/vwo-scholen de risico-inschatting door de

verpleegkundige vergeleken met de risico-inschatting op basis van geautomatiseerde triage.

#### De interventie 'Les(s) & More': een JGZ-aanbod voor MBO-leerlingen

GGD Gelderland-Midden (JGZ) heeft in samenwerking met het ROC de interventie 'Les(s)&More' ontwikkeld. Les(s)&More beoogt de (risico)jongeren van het MBO met hun gezondheidsproblemen te bereiken en hen ondersteuning te bieden. Les(s)&More bestaat uit drie onderdelen; een lessenserie, een gezondheidsvragenlijst en een gezondheidspreekuur op school. De verwachting is dat jongeren zich door Les(s)&More meer bewust zijn van hun problematiek en eerder geneigd zijn gebruik te maken van het laagdrempelige hulpaanbod. De interventie is in het voorjaar van 2011 in pilot uitgevoerd en blijkt veelbelovend om de risicjongeren met hun gezondheidsproblemen te bereiken. Meer dan de helft van de jongeren maakte gebruik van het spreekuur en bliken overbelast op meerdere gezondheidsthema's. Middels subsidie van ZonMw wordt in de periode van november 2011 tot maart 2013 een vervolgonderzoek uitgevoerd met als doel inzicht te krijgen in het effect van Les(s)&More op de ervaren gezondheidsproblemen en zorgbehoeften bij jongeren van het MBO niveau 1 & 2.

#### Evaluatie van advies en voorlichting bij flexibilisering van contactmomenten tussen 6 en 11 maanden

De werkwijze van de Jeugdgezondheidszorg verandert. Er is meer flexibiliteit nodig. Niet ieder kind loopt evenveel risico in zijn ontwikkeling. GGD Midden-Nederland heeft daarom tussen 6 en 11 maanden 2 consultatiebureaubezoeken laten vervallen voor kinderen die geen risico lijken te lopen op ontwikkelingsproblemen. Maar krijgen ouders dan nog voldoende voorlichting over belangrijke onderwerpen? Hebben alle ouders dezelfde behoefte aan voorlichting? Om hier antwoord op te geven wordt een vragenlijst verspreid onder ouders van kinderen van bijna 11 maanden. Ook worden ouders geïnterviewd met de vraag hoe zij het liefst voorlichting zouden willen krijgen. JGZ-medewerkers vullen een vragenlijst in over hun ervaringen met het geven van voorlichting en advies in de nieuwe situatie. Uit dit onderzoek volgt een advies over hoe de voorlichting aan ouders binnen de nieuwe werkwijze het best vorm gegeven kan worden. Daarmee kan de bestaande voorlichting aangepast worden, waarbij rekening wordt gehouden met verschillende groepen ouders.

#### Mobiele digitale ondersteuning voor JGZ-verpleegkundigen en ouders ter versterking van de samenwerking en zorg voor de jeugd

Doel van dit project is de verbetering van het signalerings- en begeleidingsprogramma SamenStarten. Via SamenStarten worden kinderen en gezinnen, die te maken hebben met een hulpvraag (bijvoorbeeld opvoed-

of financiële problemen), snel opgespoord en ondersteund. Huisbezoeken vormen een belangrijk onderdeel van SamenStarten. Uit onderzoek blijkt dat jeugdverpleegkundigen tijdens deze huisbezoeken niet altijd in staat zijn oudercompetenties te versterken, hulp te verlenen en/of te verwijzen naar hulpinstanties (zoals Maatschappelijk werk). Daarom onderzoekt TNO samen met GGD Amsterdam hoe verpleegkundigen digitale ondersteuning geboden kan worden, tijdens huisbezoeken op een Tablet PC. De ontwikkeling van de digitale ondersteuning gaat in samenwerking en overleg met jeugdverpleegkundigen en stakeholders. De Tablet PC dient bij te dragen aan de communicatie en samenwerking tussen verpleegkundigen en ouders en zodoende aan de zorgverlening en versterkt ouderschap. Resultaten van het project zijn relevant voor SamenStarten, maar ook voor de JGZ in brede zin.

### Toepassen van zorgpaden in de jeugdgezondheidszorg.

Verschillende zorgsectoren hebben inmiddels ervaring met het gebruik van zorgpaden. Een zorgpad omschrijft alle stappen die een persoon doorloopt in het gehele zorgtraject. Doel is een verbetering van de zorgverlening en het centraal stellen van de behoeften van kind en ouder(s). Binnen de jeugdgezondheidszorg (JGZ) zijn er vragen over het flexibel maken van contactmomenten. Tevens moet de samenwerking en afstemming binnen het Centrum Jeugd en Gezin verder uitgewerkt worden. Met het toepassen van zorgpaden in de JGZ willen we een antwoord op deze vragen geven. Er worden in dit project twee zorgpaden ontwikkeld: Een zorgpad met gebruik van e-consulten en een zorgpad met interventies gericht op opvoeden. De vraag is of het gebruik van zorgpaden binnen JGZ leidt tot efficiënter werken met gelijke of betere kwaliteit vergeleken met de nu gebruikelijke zorg. De uitkomstmaten zijn: aantal contactmomenten, gezondheidsuitkomsten van het kind, kosten en oordeel van ouder en professional.

### Online dienstverlening voor adolescenten met psychosociale problemen: proefimplementatie en effectevaluatie binnen de Jeugdgezondheidszorg

Het belangrijkste doel van dit project is de vernieuwing van de werkwijze van de Jeugdgezondheidszorg (JGZ) van de GGD Zuid Limburg door het aanbieden van hulp via internet ('chatten') aan jeugdigen met psychosociale problemen. Deze nieuwe werkwijze wordt aangeboden naast de gebruikelijke werkwijze van de JGZ van een persoonlijk contact ('face-to-face') met de jeugdige. Het is een werkwijze waarvan verwacht wordt dat die beter aansluit bij de leef- en denkwereld van jeugdigen en die als doel heeft om meer jeugdigen met psychosociale problemen te bereiken en te helpen. Er zal onderzocht

worden hoe het invoeren van de nieuwe werkwijze via internet gegaan is en of die werkwijze jeugdigen geholpen heeft. Tevens onderzoekt het project of jeugdigen met een verschillende achtergrond (schoolniveau en etniciteit) de nieuwe werkwijze verschillend ervaren hebben.

### Twee alternatieve contactmomenten op 9 maanden bij niet-risicogezinnen

De jeugdgezondheidszorg zoekt naar efficiëntere en innovatieve werkwijzen om aan het basistakenpakket te voldoen die meer aansluit bij de wensen van de huidige tijd. In dit project worden twee vormen van minder intensieve zorg voor niet-risicokinderen uitgezet en geëvalueerd in twee verschillende JGZ-werkgebieden (CJG Rotterdam-Rijnmond en Thebe JGZ). Tijdens het consult voorafgaand aan het nieuwe aanbod (6-7 maanden) vindt triage plaats. Hierbij wordt een indeling gemaakt in risicokinderen en niet-risicokinderen, op basis van een ontwikkeld taxatie-instrument. In eerstgenoemd werkgebied krijgen ouders van niet-risicokinderen een groepsbijeenkomst aangeboden rond 9 maanden; in het andere krijgen ouders van niet-risicokinderen een online contactmoment aangeboden rond 9 maanden. Risicokinderen krijgen het reguliere individuele 9 maanden consult aangeboden. De twee benaderingen (groepsaanbod en online contactmoment) worden met elkaar vergeleken in termen van performance (bereik, effectiviteit en tevredenheid) van het gedifferentieerde zorgaanbod en in termen van tevredenheid bij klanten, ketenpartners en professionals.

### 'Wasstraat - Your health' - Integraal preventief zorgaanbod aan de voorkant van het MBO voor studenten met een hoog risico

In Rotterdam Rijnmond volgen 40.000 jongeren een MBO opleiding. Met de meeste van deze jongeren gaat het goed, maar vooral in de niveaus 1 en 2 is de schooluitval zeer hoog (30 tot 40%). Diverse onderzoeken geven aan dat het merendeel van deze jongeren te maken heeft met ernstige problematiek. De 'Wasstraat - Your Health' is een projectvoorstel voor het snel inzetten van passende zorg bij de start van de opleiding. In het project worden jongeren die instromen op niveau 1 en 2 onderzocht op problemen op gebieden als inkomen, gezondheid, huisvesting en gezin. Jongeren die dat nodig hebben, worden vervolgens binnen de zorgstructuur in het onderwijs geholpen en gevolgd. Het doel hiervan is dat meer jongeren hun opleiding met succes afronden en daarmee een betere uitgangspositie op de arbeidsmarkt krijgen. Voordat het project gaat starten, zal onderzocht worden hoe de groep jongeren het beste benaderd kan worden. Ook de jongeren worden hierbij nauw betrokken via bestaande jongerenpanels.