



## Consultatiebureau in de school: een nieuwe manier van werken

D. Hoenselaar · A. Jansen-Kamerik · I. I. E. Staal

Published online: 21 February 2020

© Bohn Stafleu van Loghum is een imprint van Springer Media B.V., onderdeel van Springer Nature 2020

**Samenvatting** *Inleiding:* Vanuit twee op het gevoel tegengestelde bewegingen (sluiting van een consultatiebureaulocatie versus grotere zichtbaarheid in de wijk) ontstond het idee om in een pilot het consultatiebureau (CB) van Sint Philipsland (Zeeland) op een school in het dorp in te richten.

*Methode:* In de pilot werden data verzameld om na te gaan of deze nieuwe organisatie van het CB op de school impact had op 1) de deelname van ouders en kinderen (de proportie *no show*), 2) de tevredenheid over de werkwijze en de aangeboden zorg, en 3) de kosten van de dienstverlening. De proportie *no show* en de kosten werden vergeleken met een reguliere werkwijze op een vergelijkbare CB-locatie.

*Resultaten:* De extra aanwezigheid van de jeugdgezondheidszorg in de school wordt als meerwaarde gezien. Ouders geven de nieuwe vorm van CB een score van 8,6 op 10. De proportie *no show* in het CB op de school in Sint Philipsland is lager dan in het reguliere CB in een dorp in Zeeland met een vergelijkbare populatie (Yerseke) (9,7% versus 14,4%) en de kosten zijn € 34,21 per kind lager bij het CB op school dan bij de reguliere vorm.

*Conclusie:* Ondanks de kleinschalige opzet werd het ervaren succes ter plaatse bevestigd door de resultaten, die daarnaast een eerste inzicht geven in de mogelijke meerwaarde van de organisatie van het CB op school.

**Trefwoorden** jeugdgezondheidszorg · kwaliteit van zorg · organisatie

### Inleiding

Het consultatiebureau (CB) voor kinderen van 0 tot 12 jaar in Sint Philipsland (een deelgemeente van de gemeente Tholen, Zeeland) werd in maart 2014 gesloten. De GGD Zeeland had te veel gebouwen en te hoge kosten, terwijl er van sommige gebouwen maar beperkt gebruik werd gemaakt [1]. Na de sluiting van dit CB werden ouders naar de CB-locatie in Tholen verwezen, die 15 km verderop lag. Het jeugdgezondheidszorg (JGZ)-team Sint Philipsland van de GGD Zeeland merkte sinds de sluiting echter dat een aantal kinderen onvoldoende in beeld was omdat niet alle ouders van Sint Philipsland met hun kind naar deze vervangende locatie kwamen. In de periode voor de sluiting van het CB, van 1 september 2012 tot 28 februari 2014, kwamen ouders uit Sint Philipsland voor 10,9% ( $n=75$ ) van de consulten zonder bericht niet opdagen (*no show*), terwijl dit na de sluiting, in de periode van 1 maart 2014 tot 31 augustus 2015, opliep tot 16,3% ( $n=108$ ).

De JGZ streeft naar een bereik van 100% van haar doelgroep, jeugdigen van 0 tot 18 jaar en hun ouders, en hoopt minimaal 95% daadwerkelijk te kunnen zien [2]. Zo niet, dan krijgt daardoor een deel van de jeugdigen geen of minder preventieve zorg van de JGZ en wordt het risico groter dat kinderen niet optimaal gezond en veilig opgroeien. Daarnaast is in het gemeentelijk jeugdbeleid opgenomen dat de JGZ meer zichtbaar moet worden in de wijk en leefomgeving van de burger, in het bijzonder voor kinderen van 0 tot 12 jaar en hun ouders [3]. De verbinding tussen JGZ, school en ouders is onmisbaar en draagt bij aan een nauwere samenwerking tussen deze partijen, met als doel een sluitende zorg voor kinderen en hun ouders te garanderen. Ook op de basisscholen in Tholen (waar de school van Sint Philipsland onder valt) is de JGZ steeds zichtbaarder aanwezig en woont een jeugdver-

D. Hoenselaar (✉) · A. Jansen-Kamerik · Dr. I. I. E. Staal  
GGD Zeeland, Goes, Nederland  
diana.hoenselaar@ggdzeeland.nl



pleegkundige (JVP) het overleg bij van het ondersteuningsteam op de school. Tijdens dat overleg worden kinderen besproken over wie er zorgen zijn.

Vanuit deze twee op het gevoel tegengestelde bewegingen (sluiting van een locatie versus grotere zichtbaarheid in de wijk, de leefomgeving en de school) is het idee ontstaan om in het kader van een pilotonderzoek het CB van Sint Philipsland op een school in het dorp in te richten. In deze pilot werden data verzameld om na te gaan of de organisatie van het CB zoals gerealiseerd op de basisschool in Sint Philipsland, impact heeft op 1) de deelname van ouders en kinderen (proportie no show), 2) de tevredenheid over de werkwijze en de aangeboden zorg, en 3) de kosten van de dienstverlening.

## Methode

### Opzet van de pilot

In het voorjaar van 2015 werd in overleg met de directeur van de grootste basisschool in Sint Philipsland één lokaal voor een symbolisch bedrag ter beschikking gesteld voor de organisatie van het JGZ-consult op de school. Er werd besloten om de JVP en jeugdarts (JA) op deze locatie tijdens twee dagdelen per maand gezamenlijk consulten te laten uitvoeren. Nieuw was ook het aanbod voor een gecombineerd consult met meerdere kinderen uit één gezin. De nieuwe organisatievorm maakte het onmogelijk dat ouders zelf hun afspraken met het CB zouden plannen. Daarom werd bij het afsluiten van elk consult in overleg met de ouders onmiddellijk een nieuwe afspraak gemaakt. De twee aanvankelijk opengestelde dagdelen volstonden niet om alle in aanmerking komende kinderen uit het dorp preventieve zorg te bieden en daarom werd maandelijks een extra dagdeel voor consulten met alleen de JVP toegevoegd.

### Onderzoeksoopzet

Om de onderzoeksvraag te kunnen beantwoorden werden respectievelijk een registratieonderzoek en een klanttevredenheidsonderzoek uitgevoerd.

Het onderzoek werd uitgevoerd door twee groepen hbo-v-studenten van de HZ University of Applied Sciences. Het klanttevredenheidsonderzoek van oktober tot en met december 2016 werd door de eerste groep studenten uitgevoerd, en het registratieonderzoek tussen oktober en december 2017 (retrospectief voor consulten in de periode van 1 september 2016 tot 30 juni 2017) door de tweede.

### Proportie no show

Om de proportie van de consulten waarop ouders zonder bericht niet verschenen (no show) te bepalen ten opzichte van de periode vóór en tijdens de sluiting van het CB in Sint Philipsland, heeft een functioneel

beheerder van de GGD Zeeland in het digitaal dossier JGZ (DD-JGZ) ook de cijfers opgezocht van de consulten waarop ouders zonder bericht niet verschenen na opening van het CB in Sint Philipsland. Hiervoor is dezelfde termijn van anderhalf jaar gebruikt (1 september 2015 tot 28 februari 2017) waarop ook de no show vóór en tijdens de sluiting van het CB is bepaald.

Om de nieuwe organisatievorm van het CB Sint Philipsland te vergelijken met die van de reguliere werkwijze van de GGD Zeeland is er een vergelijking gemaakt met het JGZ-team van Yerseke, een dorp in Zeeland met een vergelijkbare populatie qua geloof (bevindelijk gereformeerd), vaccinatiegraad en gezinsgrootte. Hiervoor heeft een functioneel beheerder van de GGD Zeeland van zowel Sint Philipsland als Yerseke registratiegegevens (aantal consulten, tijdsduur, frequentie, discipline JVP en/of JA en niet verschenen zonder bericht) uit het DD-JGZ verzameld over de periode van 1 september 2016 tot 30 juni 2017.

De aangeleverde data van het nieuwe CB Sint Philipsland en het controle-CB Yerseke zijn door de studenten geanalyseerd met het Statistical Package for the Social Sciences (SPSS, versie 23) en Excel.

### Klanttevredenheid

In dit onderdeel werd niet alleen gekeken naar de tevredenheid van ouders over de nieuwe werkwijze, maar ook naar die van de intern begeleider van de school en die van de gemeente Tholen (waar Sint Philipsland onder valt).

Hiertoe werd gedurende drie CB-ochtenden via een schriftelijke enquête informatie verzameld bij ouders nadat zij een consult voor hun kind hadden gehad in de CB-locatie op de school te Sint Philipsland. De ouders werden door de studenten gevraagd of ze wilden deelnemen en vulden hierop aansluitend ter plekke de vragenlijst in. Deze betrof hun tevredenheid over de drie veranderingen die met de nieuwe werkwijze werden doorgevoerd, te weten 1) verplaatsing van het CB van Tholen terug naar een school in Sint Philipsland, 2) JA en JVP voeren het consult samen uit en 3) meerdere kinderen uit een gezin konden zich tegelijk op het CB aanbieden. Ouders die de situatie voor de sluiting van het CB in Sint Philipsland niet kenden, werden niet meegenomen in het onderzoek. Bijkomend werd in deze enquête gebruikgemaakt van de CollaboRATE-vragenlijst, aangevuld met algemene vragen over de gezinsgrootte, het opleidingsniveau en de gezinssamenstelling. De CollaboRATE is een gevalideerd, kort instrument, dat bestaat uit drie vragen (tab. 1), om te evalueren in welke mate de zorgverlener zijn best heeft gedaan om de cliënt te betrekken bij de besluitvorming. Bij elke vraag kunnen ouders hun mening geven op een schaal van 0 tot 10, van 'helemaal geen moeite gedaan' tot 'alle mogelijke moeite gedaan' [5, 6].

Om de kwantitatieve resultaten van de oudervragenlijst vanuit de verschillende perspectieven te dui-

**Tabel 1** De drie vragen van de CollaboRATE-vragenlijst met betrekking tot de mate waarin de zorgverlener zijn best heeft gedaan om de cliënt bij de besluitvorming te betrekken. Scores op een schaal van 0 tot 10 en de gemiddelde score

|  | Score 5       | Score 6 | Score 7        | Score 8        | Score 9        | Score 10       | Gemiddelde score |
|--|---------------|---------|----------------|----------------|----------------|----------------|------------------|
| Hoeveel moeite is er gedaan om u te helpen uw gezondheidssituatie te begrijpen? ( $n=23$ )   | $n=1$<br>(4%) | $n=0$   | $n=3$<br>(13%) | $n=7$<br>(30%) | $n=4$<br>(17%) | $n=8$<br>(35%) | 8,6              |
| Hoeveel moeite is er gedaan om te luisteren naar de dingen die voor u belangrijk zijn als het gaat om uw gezondheidssituatie? ( $n=23$ ) | $n=1$<br>(4%) | $n=0$   | $n=3$<br>(13%) | $n=8$<br>(35%) | $n=3$<br>(13%) | $n=8$<br>(35%) | 8,6              |
| Hoeveel moeite is er gedaan om de dingen die voor u belangrijk zijn mee te nemen bij het kiezen van een volgende stap? ( $n=21$ )        | $n=1$<br>(5%) | $n=0$   | $n=3$<br>(14%) | $n=7$<br>(33%) | $n=3$<br>(14%) | $n=7$<br>(33%) | 8,5              |

den hebben de studenten aanvullend een interview met een intern begeleider van de school gehouden en werd schriftelijke feedback van een ambtenaar van de gemeente Tholen verkregen. Deze data zijn verwerkt in SPSS. De interviews zijn geanalyseerd aan de hand van de stappen van de Grounded Theory [7]. Eerst zijn de interviews uitgetypt, en vervolgens zijn ze gecodeerd en gelabeld.

### Kosten

Met het oog op een kostenberekening werden in de eerder vermelde registratie (1 september 2016 tot 30 juni 2017) tijdens de consulten volgens de nieuwe werkwijze ook de tijdsduur en frequentie van het aantal bezoeken per kind aan het CB bijgehouden. Voor de controlegroep werden dezelfde gegevens via de functioneel beheerder van de GGD Zeeland uit het DD-JGZ van de betrokken kinderen gehaald. Op basis van deze informatie werd voor beide settings het aantal minuten JGZ-zorg berekend die kinderen en ouders kregen, zowel totaal als uitgesplitst per discipline (JA en/of JVP) en per kind. Deze minuten zijn vermenigvuldigd met het uurloon van een JA en/of JVP [4].

### Resultaten

#### Proportie no show

Uit de vergelijking vóór en tijdens de sluiting en na de opening van het CB op school in Sint Philipsland blijkt dat de proportie no show is gedaald, respectievelijk van 10,9%, 16,3% naar 9,7%.

Uit de registratiegegevens voor de vergelijking tussen de nieuwe en de reguliere werkwijze (de periode van 1 september 2016 tot 30 juni 2017) blijkt dat de proportie no show in het CB op school in Sint Philipsland duidelijk lager is dan in het reguliere CB in Yerseke. Op een totaal van 258 geplande afspraken in Sint Philipsland is voor slechts 25 consulten de ouder niet komen opdagen zonder hiervan voorafgaand een bericht te geven (9,7%; 95%-betrouwbaarheidsinterval (BI) 6,6–13,9), terwijl het in Yerseke 237 consulten betrof op een totaal van 1.645 geplande afspraken (14,4%; 95%-BI 12,8–16,2).

### Klanttevredenheid

Drieëntwintig ouders hebben de enquête ingevuld. Deze ouders kenden zowel het CB in de periode na de sluiting van Sint Philipsland, waarbij ouders naar een locatie verderop in Tholen moesten gaan, als de nieuwe situatie van het CB op de school in Sint Philipsland. Ze wonen allen in het postcodegebied van de school en zijn allen gehuwd. De meeste ouders zijn middelbaar opgeleid (57%) en 83% van de ouders heeft twee tot zeven kinderen.

De verplaatsing van het CB terug in Sint Philipsland op school werd door 83% ( $n=19$ ) van de ondervraagden als een grote meerwaarde gezien en door 17% ( $n=4$ ) als meerwaarde. Het gezamenlijk uitvoeren van de consulten met JVP en JA werd door het grootste deel van de ondervraagde ouders (83%) als een meerwaarde gezien. Hier tegenover stond één ouder (4%) die hierin geen enkele meerwaarde zag en 13% die neutraal reageerde. Ten slotte hebben 8 (35%) van de 23 ondervraagden het consult op het CB gecombineerd voor meerdere kinderen. De helft hiervan heeft dit als een grote meerwaarde beoordeeld.

Uit de antwoorden op de drie vragen van de CollaboRATE-vragenlijst blijkt dat ouders vonden dat er in de nieuwe werkwijze meer tijd is voor vragen en dat er beter naar hen geluisterd wordt dan op het CB in de oude situatie. Er wordt met hen meegedacht en de behoefte aan ondersteuning wordt gepeild. De klanttevredenheid werd beoordeeld met een gemiddelde score van 8,6 op 10 (tab. 1).

Uit het interview kwam naar voren dat de intern begeleider gemakkelijk bij de JVP kan binnenlopen om zorgen te bespreken. De school ervaart dit als een proactieve, laagdrempelige aanpak. De JVP is het eerste aanspreekpunt van de JGZ. Zo nodig kan er contact opgenomen worden met de JA. De gemeente liet weten dat het CB in de school gezien wordt als een preventieve inzet, met het voordeel dat later eventuele, zwaardere, jeugdhulp kan worden voorkomen.

### Kosten

In de 10 maanden waarop de registratie van toepassing is hadden ouders met hun kind in Sint Philipsland minder vaak een afspraak op het CB (gemiddeld

1,91 afspraken) dan de ouders in Yerseke (gemiddeld 3,62 afspraken). De contacttijd tussen JGZ en ouder is per kind gemiddeld korter op de school in Sint Philipsland dan in Yerseke omdat er in een gezamenlijk consult maar eenmaal over algemene zaken gesproken hoeft te worden. In Sint Philipsland werd 66% van de consulten gezamenlijk door de JVP en JA uitgevoerd (en 27% door de JVP en 7% door de JA alleen), terwijl deze in Yerseke steeds apart opereerden (54% van de consulten door de JVP en 46% door de JA).

In overeenstemming hiermee zijn de kosten per consult in Sint Philipsland hoger, omdat zowel de JA als de JVP aanwezig zijn. Desondanks zijn de totale kosten in de nieuwe werkwijze per kind gemiddeld € 34,21 lager dan volgens de reguliere werkwijze van de JGZ in Yerseke, namelijk € 101,19 in Sint Philipsland ten opzichte van € 135,40 in Yerseke, omdat men minder vaak op consult komt.

### Beschouwing

Op de vraag hoe een nieuwe vorm van een CB in de school de no show, de tevredenheid en de kosten beïnvloedt, is getracht antwoord te geven vanuit drie perspectieven, dat van de JGZ, de ouder(s) en de organisatie.

Wat betreft het perspectief van de JGZ zien we dat de no show in de nieuwe vorm in Sint Philipsland omlaag is gegaan ten opzichte van de periode dat de afstand naar het CB voor ouders groter was. Naast de vergelijking van de no show in Sint Philipsland over verschillende periodes, is het nieuwe CB in Sint Philipsland ook vergeleken met een regulier CB in Yerseke. Ook dan zien we bij de nieuwe vorm gunstigere no show-cijfers. Hoewel de proportie no show duidelijk lager is in de nieuwe vorm van CB op school, is dit verschil niet statistisch significant. Een hoog bereik, en de laagdrempeligheid en vanzelfsprekendheid waarmee ouders deelnemen aan het JGZ-preventieprogramma maken dat het een ideale setting is voor vroegsignalering van en tijdige hulpverlening bij problemen [8]. Een no show is ook vanuit kostenperspectief een onwenselijke situatie, de tijd staat ingepland en de professional zit te wachten op ouders en kind. Er wordt getracht een nieuwe afspraak met deze ouders in te plannen.

Wat betreft het perspectief van de ouders zien we dat ze zeer tevreden zijn over deze nieuwe vorm van CB, wat blijkt uit de gemiddelde score van 8,6 op 10. De deelnemende ouders hadden zowel ervaring met de oude als de nieuwe werkwijze. Een directe vergelijking met de tevredenheid van ouders over de reguliere werkwijze in de vroegere CB-locatie in Sint Philipsland of elders in Zeeland was in dit onderzoek niet mogelijk. Uit onderzoek waarbij klanttevredenheid en knelpunten binnen de CB-dienstverlening werden onderzocht, blijkt echter dat de cijfers die ouders geven aan kind- en klantvriendelijkheid meestal tussen de 7 en 8 liggen [9].

Bij het vergelijken van de kosten bij de nieuwe en de reguliere werkwijze van de GGD Zeeland bleek dat ouders in de nieuwe vorm minder vaak op het CB kwamen (gemiddeld 1,91 ten opzichte van 3,62 in een periode van 10 maanden). Dit wordt verklaard door het feit dat de consulten plaatsvonden met JA en JVP samen, en ouders met meer kinderen tegelijk op een consult konden komen. Hierbij is echter niet gecorrigeerd voor een mogelijk verschil in de verhouding zuigelingen, peuters en schoolgaande kinderen tussen Sint Philipsland en Yerseke. Beide plaatsen zijn wel vergeleken op gezinsgrootte. De familieconsulten worden als een meerwaarde ervaren.

Wat betreft het organisatieperspectief zien we op kindniveau lagere kosten bij de organisatie van het consult op school dan bij de reguliere werkwijze (een verschil van € 34,21 per kind), ook al zijn er tijdens het consult op school twee professionals tegelijk aanwezig. Er zijn weinig onderzoeken naar kosteneffectiviteit in de JGZ beschikbaar. Dam laat in zijn artikel 'Kosteneffectiviteit van de JGZ' zien dat iedere euro die jaarlijks in de JGZ wordt geïnvesteerd € 11 oplevert [10]. Ook Verloove en Reijneveld concluderen dat de huidige kosteneffectiviteit van de JGZ volgens de in de gezondheidszorg gehanteerde normen zeer gunstig is [8]. In het kader van bezuinigingen wordt er vaak voor gekozen om de zorg te concentreren op 'risicokinderen' en andere kinderen slechts op een beperkt aantal tijdstippen te onderzoeken. Het is niet bekend of de besparing die dit oplevert opweegt tegen het mogelijke verlies van effectiviteit van het JGZ-programma in de totale bevolking [8].

De in dit artikel beschreven onderzoeken kennen ook hun beperkingen: er is gewerkt met een kleine onderzoekspopulatie in een specifieke omgeving, namelijk op het platteland en met een grote bevindelijk gereformeerde populatie. De bevindelijk gereformeerden hebben vaak gezinnen met meerdere kinderen, beschikken over beperkte vervoersmiddelen om zich met meerdere kinderen naar een ander dorp te begeven en vormen over het algemeen een groep die hun kinderen minder tot niet laat vaccineren.

De hogere cijfers van no show in de periode van de sluiting van het reguliere CB in Sint Philipsland zouden daarom ook verklaard kunnen worden doordat gewerkt is met grote gezinnen die, als zij niet komen, sneller een merkbare invloed hebben op het bereik. Een onderzoek rapporteert dat ouders voor vaccinaties wellicht wel bereid zijn om een iets grotere afstand af te leggen [11]. In onze pilot met een populatie die qua geloof meer bevindelijke gereformeerden omvat, een lagere vaccinatiegraad vertoont en uit grotere gezinnen bestaat, zien we dat niet terug. JGZ is meer dan vaccineren en onze pilot is vooral gericht op het onderhouden van het contact met deze groep.

Door de aanwezigheid van de JGZ op school is er voor leerkrachten en de intern begeleider een mogelijkheid gecreëerd om gemakkelijker en regelmatig te overleggen. Deze manier van werken past in het

gemeentelijk jeugdbeleid. Mogelijk heeft deze nieuwe vorm ook nadelen voor ouders, maar daar is niet expliciet naar gevraagd. Te denken valt aan de mogelijkheid dat ouders en leerkrachten zien wie bij het CB naar binnen gaat. Dat kan de sociale druk groter maken. Dit kan het bereik positief beïnvloeden, maar ook als gevolg hebben dat men denkt: 'Daar zal wel wat aan de hand zijn.'

Het onderzoek was bovendien kleinschalig van opzet, bestreek een korte periode en werd uitgevoerd door studenten van de Hogeschool Zeeland in het kader van hun afstudeeronderzoek voor de opleiding hbo-v. Er is slechts één team van de JGZ bekeken en de klanttevredenheid werd alleen in de nieuwe CB-setting op school geëvalueerd. Desondanks wordt het ervaren succes ter plaatse bevestigd door de resultaten en geven deze daarnaast een eerste inzicht in de mogelijke meerwaarde van de organisatie van het CB op school. Voor zover ons bekend is er nog geen onderzoek gedaan naar deze werk- en organisatievorm van JGZ. Vervolgonderzoek is gewenst, met inclusie van CB's in een stedelijke omgeving, met een grotere populatie, meerdere locaties en een groter aantal professionals.

## Literatuur

1. Omroep Zeeland. GGD sluit drie consultatiebureaus Tholen.. <https://www.omroepzeeland.nl/nieuws/70247/GGD-sluit-drie-consultatiebureaus-Tholen>. Geraadpleegd op: 5 sep 2018.
2. Dunnink G. Standpunt bereik van de jeugdgezondheidszorg. Bilthoven: RIVM; 2010.
3. Gemeente Tholen. Actualisatie jeugdbeleid. Tholen: GemeenteTholen; 2012.
4. Elwyn G, Barr PJ, Grande SW, Thompson R, Walsh T, Ozanne EM. Developing CollaboRATE: a fast and frugal patient-reported measure of shared decision making in clinical encounters. *Patient Educ Couns*. 2013;92:102–7.
5. Bar PJ, Thompson R, Walsh T, Ozanne EM, Elwyn G. The psychometric properties of CollaboRATE: a fast and frugal patient-reported measure of the shared decision making process. *J Med Internet Res*. 2014;16(1):e2.
6. Bos E, Beer N de, Daniëlsche I, Frijters V, Goeman M. Pilot JGZ St.-Philipsland. Vlissingen: HZ University of applied Sciences; 2017.
7. Berkel N, Freijtas G de, Gaag R van der, Gils I van, Hereijgers V, Hermans L. Pilotstudy JGZ Sint-Philipsland. Vlissingen: HZ University of applied Sciences; 2018.
8. Verloove-Vanhorick SP, Reijneveld SA. JGZ: meer preventie voor weinig geld. *Tijdschr Gezondheidswet*. 2007;85:371–3.
9. Kronberg T. Knelpunten binnen de CB-dienstverlening. Enschede: Universiteit Twente; 2007.
10. Dam P. Kosteneffectiviteit van de jeugdgezondheidszorg. Zoetermeer: Actiz; 2012.
11. Quee FA, Mollema L, Vliet JA van, Melker HE de, Lier EA van. Geen relatie tussen veranderingen in organisatorische aspecten met betrekking tot vaccineren binnen de jeugdgezondheidszorg en ontwikkeling in aantal gevaccineerden 2013–2017. RIVM-rapport 2018-0111. Bilthoven: Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu (RIVM); 2018.

**D. Hoenselaar**, jeugdverpleegkundige en ambassadeur voor de jeugdverpleegkundige

**A. Jansen-Kamerik**, jeugdarts

**Dr. I.I.E. Staal**, verplegingswetenschapper en adviseur innovatie en academisering