

The logo for STMR, consisting of the letters 'STMR' in a bold, white, sans-serif font, enclosed within a stylized orange swoosh that curves around the top and bottom of the text.

STMR

Dat voelt goed!

Jaarverslag 2014

Jeugdgezondheidszorg

A photograph of a young child, likely a toddler, being held up by an adult's hands. The child is wearing a pink and white striped outfit and is smiling joyfully. The background is filled with white blossoms, possibly cherry blossoms, against a clear blue sky. The image is partially obscured by a dark purple banner at the top and an orange banner on the right side of the page.

Verandering en verbinding

Met alle veranderingen binnen het sociaal domein heeft de preventieve Jeugdgezondheidszorg (JGZ) een belangrijke rol. Want door vroegtijdig te signaleren en te handelen, wordt in een later stadium complexere zorg voorkomen. Daarom is de verbinding tussen de JGZ en de wijkteams van essentieel belang.

De positionering van de JGZ ten opzichte van de wijkteams kent in Rivierenland een aantal varianten. Een aantal JGZ professionals is vrijgemaakt om in de wijkteams deel te nemen en krijgt de gelegenheid zich door te ontwikkelen naar wijkteamwerkers (generalisten). Anderen houden een positie in de JGZ. Wij denken vanuit de JGZ mee in deze ontwikkelingen en faciliteren de professionals, afhankelijk van de keuzes per gemeente. Met elkaar blijven we volgen wat het meest passend is en welke keuzes voor de toekomst wenselijk zijn.



Persoonlijke benadering

De Nationale Ontvangst Barometer houdt elk jaar bij waar onze klanten op letten. In de top 10 van succesfactoren gaan er 5 over de rol van de consultatiebureau-assistente. Oogcontact, een persoonlijke benadering, betrokkenheid en vriendelijkheid worden zeer gewaardeerd. Ook worden mensen graag op hun gemak gesteld. Binnen JGZ STMR is hier extra aandacht voor. Zo gaan de JGZ professionals hun eigen consultatiebureau bekijken door de ogen van de klant. In 2015 krijgt dit een vervolg.

Kwaliteit van zorg: oordeel Inspectie en ouders

In 2013 is de afdeling JGZ van de STMR getoetst door de Inspectie voor de Gezondheidszorg. In juni 2014 heeft de Inspectie laten weten dat de geleverde zorgkwaliteit voldoende is. Er bleken slechts twee kleine verbeterpunten, die inmiddels zijn opgepakt. Een resultaat om trots op te zijn! De kwaliteit van de geleverde zorg wordt ook regelmatig getoetst bij onze klanten door middel van de methode Positive Perception Program (PPP). In 2014 heeft PPP plaatsgevonden in de gemeenten Lingewaal, Buren en Culemborg. Uiteraard blijven we onze zorg ook in 2015 monitoren en verbeteren.

Convenant Kraamzorg

De verschillende kraamzorginstellingen en de afdeling JGZ STMR werken al vele jaren samen. Daarbij draagt de kraamzorg de zorg voor de jonge baby aan het einde van de kraamtijd over aan de JGZ. Om de continuïteit van zorg te verbeteren, is er een samenwerkingsconvenant tussen zeven kraamzorgorganisaties en de afdeling JGZ STMR opgesteld en ondertekend op 22 september 2014. Niet alleen op managementniveau, maar juist ook op uitvoerend niveau worden afspraken gemaakt om de pre- en postnatale zorg te optimaliseren.

Tandartsassistente op het consultatiebureau

Terwijl ouders wachten op hun afspraak met de jeugdarts of jeugdverpleegkundige, is sinds 2014 op verschillende plaatsen in ons werkgebied een paro-preventieassistent aanwezig. Op het consultatiebureau maakt zij een praatje met ouders en kinderen en geeft advies over tandenpoetsen. Daarnaast vertelt zij over de invloed van voedingsmiddelen of drankjes op het gebit en geeft zij tips over mond- en tandverzorging. Ook vertelt ze hoe vaak en vanaf welke leeftijd kinderen het best de tandarts kunnen bezoeken. Ouders zijn enthousiast over haar aanwezigheid en komen vaak met vragen voor deze assistente.



*Wijsheid van een moeder:
“Het geduld van een moeder is als een tube tandpasta. Er zit altijd nóg wel een beetje in!”*



“Bedankt voor uw hulp! Als er eventueel een volgend kindje komt, kan ik uw tips zeker weer gebruiken!”

Samenwerking met Ziekenhuis Rivierenland

STMR werkt intensief samen met Ziekenhuis Rivierenland, onder meer in de volgende twee projecten:

Warme overdracht bij pasgeborenen

Als pasgeborenen de eerste periode na hun geboorte in het ziekenhuis gelegen hebben (te vroeg geboren baby's bijvoorbeeld), kan de overgang naar de thuissituatie voor ouders erg groot zijn. Ouders hebben meestal geen kraamzorg gehad en vaak zijn de kinderen pas net zelfstandig aan de borst gaan drinken. Dat brengt nieuwe vragen en onzekerheden met zich mee.

In 2014 is een pilot uitgevoerd waarbij ouders en hun baby een 'warme overdracht' kregen. De jeugdverpleegkundige bezoekt het gezin op de kinderafdeling, kort voor het ontslag. Tijdens deze afspraak worden medische gegevens doorgenomen, de ervaringen in het ziekenhuis besproken en wordt gepraat over de verwachtingen en behoeften van ouders en kind bij de overgang naar de situatie thuis. Bij dit gesprek is ook de kinderverpleegkundige van de afdeling aanwezig. Vanwege de positieve ervaringen wordt deze werkwijze nu in het hele werkgebied van STMR ingevoerd.

Prenatale huisbezoeken

Ongunstige omstandigheden voor kinderen kunnen al tijdens de zwangerschap aanwezig of voorspelbaar zijn. Daarom brengen jeugdverpleegkundigen van STMR prenatale huisbezoeken aan gezinnen, op verzoek van verloskundigen en/of de gynaecoloog.

Tijdens die huisbezoeken worden ouders ervan bewust gemaakt dat hun situatie mogelijk belemmerende factoren meebrengt voor de groei en ontwikkeling van hun kind. Samen kan gekeken worden naar de nodige ondersteuning. Zo kan op tijd een begin worden gemaakt met de aanpak van problemen.

Tot 2014 verwezen alleen de zelfstandig gevestigde verloskundigen door voor het prenataal huisbezoek. In 2014 heeft STMR actief contact gezocht met Ziekenhuis Rivierenland. Nu is screening op een indicatie voor prenataal huisbezoek een standaard onderdeel van het consult bij de gynaecoloog. Begin 2015 komen de eerste indicaties via de gynaecologen binnen.

Pandapoli

De Pandapoli is een samenwerking tussen kinderartsen en verpleegkundigen van het Jeroen Bosch Ziekenhuis en de JGZ rond de zorg van kinderen die te vroeg en/of met een te laag geboortegewicht geboren zijn.

Na ontslag uit het ziekenhuis komen ouders met hun kindje op de Pandapoli en het consultatiebureau. In overleg wordt bepaald wie de casemanager is, de jeugdarts of de kinderarts. Daarnaast wordt een schema gemaakt voor de afspraken met het consultatiebureau en de kinderarts, zodat voorkomen wordt dat ouders dubbele bezoeken moeten afleggen. Via een Pandaklapper die de ouders naar het consultatiebureau én naar het ziekenhuis meenemen, wordt over en weer informatie gedeeld. Verder overleggen ziekenhuis en JGZ tweejaarlijks over het vaccinatie-, voedings- en vitaminebeleid, zodat ouders geen verschillende adviezen krijgen.





Opvoedcoaching bij STMR

Opleiding jeugdarts

De jeugdarts speelt een centrale rol in het bewaken en bevorderen van de gezondheid van kinderen. Zij opereren op de kruising van gezondheid en maatschappij, waarbij de preventie van ontwikkelings- en gezondheidsproblemen van kinderen voorop staat. De jeugdarts schakelt hierbij tussen ouders, kinderen, huisartsen, specialisten, leidsters van peuterspeelzalen en kinderdagverblijven en beleidsmakers. Omdat wij de JGZ zo goed mogelijk willen uitvoeren, hebben wij ervoor gekozen om zoveel mogelijk artsen op te leiden tot Jeugdarts KNMG. Voor deze specialisatie wordt een twee- tot vierjarige opleiding gevolgd.

Flexibeler werken

De STMR is in 2014 in één gemeente gestart met een pilot om te flexibiliseren en zo de JGZ te moderniseren. We spelen hiermee in op de vele veranderingen binnen onze maatschappij, maar willen vooral ons werk nog beter uitvoeren. De flexibilisering betekent allereerst minder vaste controles en contactmomenten, meer zorg op maat en meer aandacht voor risicokinderen. Verder wordt steeds de meest deskundige medewerker voor een bepaald type problematiek ingeschakeld. De verbinding wordt gezocht met andere partners in de keten van zorg, het aantal inloosprekuren bij de jeugdverpleegkundige en jeugdarts wordt uitgebreid en er worden extra signaleringsinstrumenten ingezet (zoals een vragenlijst rond sociaal-emotionele problematiek). Ook worden meer groepsbijeenkomsten voor ouders georganiseerd. De JGZ van de STMR combineert zo medische, sociaal-medische en opvoedkundige kennis met een groot bereik van kinderen. Door vroegtijdig op problemen in te spelen, kan ergere problematiek worden voorkomen en daarmee de inzet van zwaardere hulp. Omdat de ervaringen in de pilot positief zijn, zullen wij deze flexibilisering ook in andere gemeentes gaan uitrollen.

“Sommige ouders merken in de loop der jaren dat ze de regie kwijtraken in de opvoeding. Kinderen luisteren slecht naar hun ouders of leraren, vertonen negatief gedrag, weigeren te eten of slapen en willen zelf bepalen wat er thuis gebeurt. Er is een negatieve spiraal, waarin gezinsleden boos zijn naar elkaar. Als opvoedcoach begeleid ik deze gezinnen en breng ik inzicht. Daarbij werk ik met een oplossingsgerichte methode. Niet te lang kijken naar alles wat fout gaat, maar met name naar de zaken die wel goed gaan. Waarom gaan deze goed en wat kan daaruit worden geleerd? Verder bekijken we wat gezinsleden nodig hebben van elkaar, hoe ze communiceren en wat hun behoeften en verwachtingen rondom opvoeding zijn. Zo maken de ouders zelf hun keuzes voor oplossingen en hervinden ze de regie in de opvoeding.

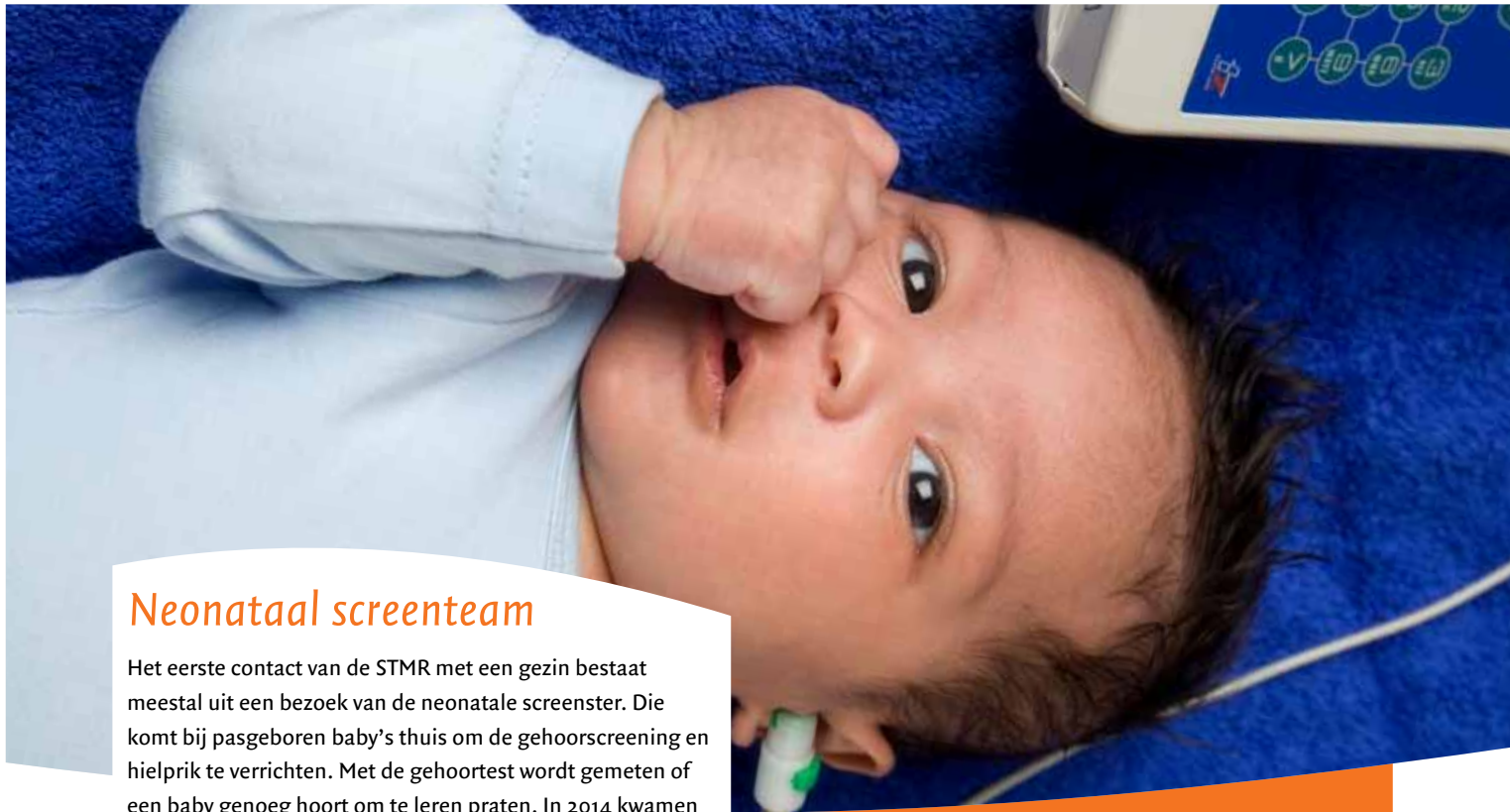
Een coachingstraject bestaat uit maximaal tien gesprekken, meestal minder. Er wordt al volop gebruik gemaakt van deze laagdrempelige en praktische vorm van hulpverlening. Het zet ouders in hun eigen kracht en kan grotere (en duurder) problematiek voorkomen.”

Nel Stout, opvoed- en gezinscoach & jeugdverpleegkundige

Rechtstreekse doorverwijzing jeugdarts

Jeugdartsen mogen patiënten sinds 1 januari 2014 rechtstreeks doorverwijzen naar medisch specialisten. Alle zorgverzekeraars hebben onlangs besloten jeugdartsen te erkennen als verwijzer. Ook bij STMR verwijzen wij nu rechtstreeks door naar de specialist als de tussenkomst van de huisarts niet noodzakelijk is. De huisarts wordt wel altijd geïnformeerd. Deze manier van werken is kostenbesparend, praktisch, bespaart ouders en artsen tijd en zorgt voor betere samenwerking tussen jeugdarts en medisch specialist.

Wij hebben alle huisartsen en specialisten in de regio ingelicht over deze nieuwe werkwijze. Tot nu toe heeft het geleid tot een betere samenwerking met huisartsen en specialisten.



Neonataal screenteam

Het eerste contact van de STMR met een gezin bestaat meestal uit een bezoek van de neonatale screenster. Die komt bij pasgeboren baby's thuis om de gehoorscreening en hielprik te verrichten. Met de gehoorstest wordt gemeten of een baby genoeg hoort om te leren praten. In 2014 kwamen er in Rivierenland 2000 kinderen in aanmerking voor de gehoorscreening. Met de hielprikscreening worden baby's getest op 19 zeldzame ziektes. De ziektes zijn niet te genezen, maar wel te behandelen, bijvoorbeeld met medicijnen of een dieet. Jaarlijks worden in Nederland zo'n 200 kinderen met een aandoening opgespoord die anders misschien zouden zijn overleden of ernstig gehandicapt zouden zijn.

Zelforganiserende teams

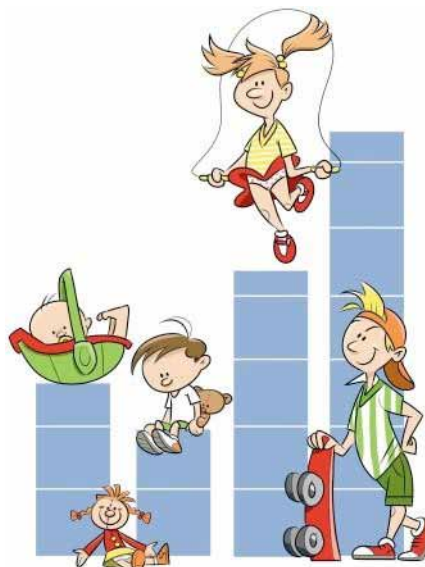
JGZ STMR gaat vanaf 2015 starten met zelforganiserende teams. In 2014 zijn wij al begonnen met het betrekken van onze professionals en het uitzetten van de eerste stappen. Van een team wordt verwacht dat het zelfstandig werkt. Het is de bedoeling dat een team binnen minimale kaders de eigen problemen oplost en niet terugvalt op overmatige regelgeving. Creativiteit, inventiviteit, passie voor het vak en plezier in het werken met de collega's en cliënten staan hierbij centraal. De rol van de 'leiding' zal coachend ingevuld worden. Werken met zelforganiserende teams leidt tot grotere tevredenheid bij cliënten, meer individuele- en groepsverantwoordelijkheid, minder regels, betere resultaten, kwaliteitsontwikkeling en oplossingsgerichtheid naar cliënten.

Nieuwe Basispakket JGZ

In 2015 wordt het nieuwe Basispakket JGZ van kracht. Het beschrijft wat elk gezin en iedere jongere in Nederland door de JGZ aangeboden moet krijgen. De verantwoordelijkheid hiervoor berust bij de gemeenten. Het Basispakket JGZ is eind 2014 formeel vastgesteld via een aanpassing van het Besluit Publieke Gezondheid en vervangt het Basistakenpakket uit 2003. Er is geen sprake van een radicale koerswijziging; het nieuwe Basispakket legt slechts enkele andere accenten en sluit aan bij de veranderingen in het sociale domein.

Kindermonitor GGD

De GGD is voor de JGZ een belangrijke partner in de zorg voor kinderen van 0-4 jaar. Aan de GGD wordt de zorg voor kinderen vanaf vier jaar overgedragen. In 2013-2014 heeft de GGD onderzoek verricht onder ouders met een kind in de leeftijd van 0-12 jaar. De uitslagen van deze Kindermonitor rond de doelgroep 0-4 jaar zijn in 2014 gedeeld met de JGZ medewerkers van de STMR. Een aantal resultaten uit de Kindermonitor werd door onze medewerkers herkend. Zo zijn laagopgeleide moeders meer gaan roken tijdens de zwangerschap en gaan sommige kinderen niet naar de peuterspeelzaal of het kinderdagverblijf vanwege geldgebrek. Slechts een kwart van de ouders vindt hun kind, dat overgewicht heeft volgens de BMI-berekening, te zwaar. Het dagelijks eten van groente en fruit is gedaald.





Wetenschappelijk onderzoek

In het jaar 2015 willen wij een start maken met het doen van onderzoek op het terrein van de Jeugdgezondheidszorg. Daarvoor hebben wij contact gezocht met de academische werkplaats Jeugdgezondheidszorg van het VUmc. De samenwerking tussen praktijk, beleid en onderzoeksinstituut dient in de eerste plaats het belang van kinderen en hun ouders. Daarnaast biedt het nieuwe uitdagingen aan professionals in de JGZ: zij worden gestimuleerd in het opzetten en uitvoeren van onderzoek en zorgvernieuwingen, die zowel vanuit het oogpunt van de praktijk als het beleid relevant zijn.

Doelstelling is het verhogen en borgen van de kwaliteit van de JGZ door het werk in de praktijk wetenschappelijk te onderbouwen. De samenwerking moet bovendien leiden tot een verdere verspreiding en invoering van onderzoeksresultaten, en tot kennisoverdracht en innovatie.

Uitbreiding online dienstverlening

Ook JGZ STMR speelt in op de groei van internet, mobiele technologie en sociale netwerken. Bijvoorbeeld met de GroeiApp, e-consulten en WhatsApp-contact tussen jeugdverpleegkundigen en ouders. Zowel ouders als professionals ervaren dit directe online contact als zeer laagdrempelig, snel en prettig. Eind 2014 zijn de eerste stappen gezet om ook via Facebook informatie en voorlichting te gaan verstrekken. Naar verwachting is de Facebook-pagina begin 2015 in de lucht.

Voedselprovocatietest op het consultatiebureau

Zo'n twee tot vijf procent van alle zuigelingen is allergisch voor koemelk. Maar het stellen van de diagnose blijkt lastig, omdat de symptomen vrij algemeen zijn. Zo hebben veel kinderen last van buikkrampjes, huiduitslag of diarree, maar zijn zij lang niet allemaal allergisch voor koemelk.

Een voedselprovocatietest kan de diagnose bevestigen of uitsluiten. Daarbij krijgt een kind onder medisch toezicht koemelk toegediend, in opklimmende doses. Bij een laag risico op ernstige reacties kan deze test op het consultatiebureau worden gedaan. Daarvoor moet uiteraard aan een aantal veiligheidseisen worden voldaan, zoals een goede observatie door een hierin geschoolde jeugdarts. De STMR gaat deze test op enkele locaties uitvoeren en gaat daarvoor een aantal jeugdverpleegkundigen en jeugdartsen opleiden.

Een jongetje van twee jaar komt net uit de artsenkamer en wil de kamer van de jeugdverpleegkundige binnen gaan. Moeder: "Dat mag niet." Het jongetje: "Wie woont daar dan, mama?"

Colofon Dit beknopte jaarverslag JGZ over 2014 is een uitgave van STMR **Publicatiedatum** maart 2015 **Adresgegevens STMR** postbus 6063, 4000 HB TIEL **www.stmr.nl** Ondanks zorgvuldige samenstelling kunnen aan de inhoud van

deze uitgave geen rechten worden ontleend. Voor meer informatie over dit jaarbeeld kunt u contact opnemen met de afdeling Jeugdgezondheidszorg van STMR: **T** (0344) 679 300 **Productie en fotografie** Het Inventief