

14 Jeugdgezondheidszorg GGD Gelre-IJssel

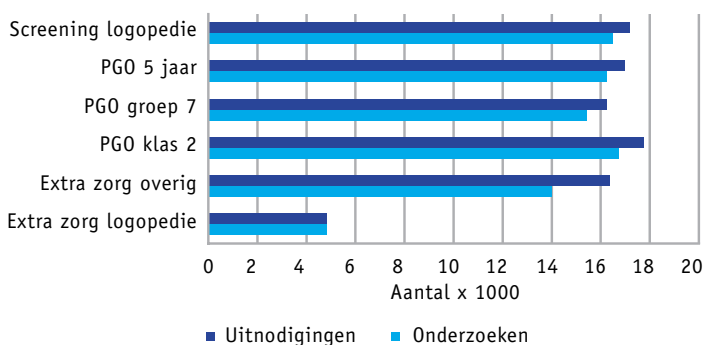
Ieder kind wordt gedurende de schoolloopbaan een aantal keren uitgenodigd voor een onderzoek door de jeugdgezondheidszorg. Doelstelling van deze onderzoeken is de gezondheid, groei en ontwikkeling van 4- tot 19-jarige kinderen te bevorderen en te beschermen.

Om de gezondheid van jongeren te monitoren en gemeenten te ondersteunen bij hun lokaal gezondheidsbeleid, worden bij ieder onderzoek gegevens vastgelegd. Dit zijn vooral gegevens die relevant zijn voor de speerpunten voor het preventiebeleid van het ministerie van VWS voor de periode 2007-2010¹.

Deze factsheet bevat informatie over de onderzoeken die de jeugdgezondheidszorg van GGD Gelre-IJssel* heeft uitgevoerd in de schooljaren 2006/2007 en 2007/2008, en over de vernieuwde werkwijze van de jeugdgezondheidszorg.

ACTIVITEITEN JEUGDGEZONDHEIDSZORG

In de schooljaren 2006/2007 en 2007/2008 heeft de jeugdgezondheidszorg 83.800 onderzoeken** uitgevoerd; 65.000 standaardonderzoeken (78%) en 18.800 extra onderzoeken (22%). Figuur 1 toont per type onderzoek het aantal uitnodigingen en het aantal uitgevoerde onderzoeken. Bij de standaardonderzoeken ligt de opkomst rond de 95%. Omdat alle kinderen worden uitgenodigd voor de standaardonderzoeken, wordt dit ook wel het bereik van JGZ genoemd. Bij de extra zorg is de opkomst gemiddeld 89% (bij logopedie 99%; bij de overige extra zorg 86%).



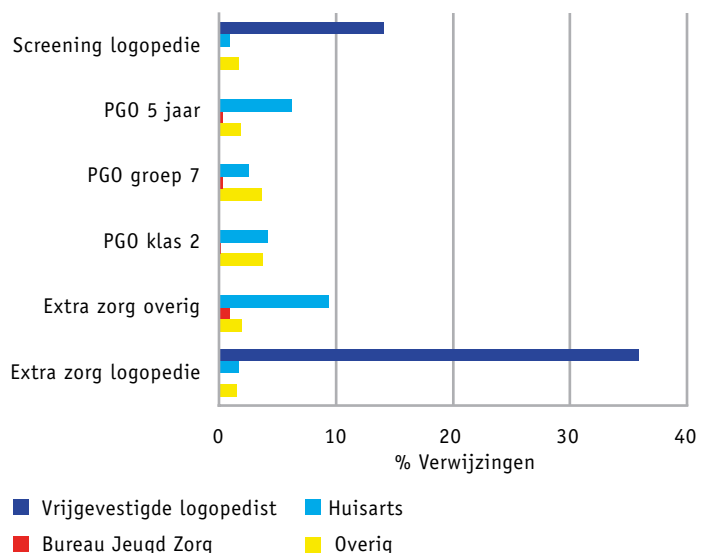
Figuur 1 Aantal uitnodigingen en aantal uitgevoerde onderzoeken in de schooljaren 2006/2007 en 2007/2008

Soms blijkt bij een onderzoek van de JGZ dat verdere begeleiding of nader onderzoek nodig is; dan wordt een verwij-

* In deze schooljaren maakte de voormalige GGD Noord-Veluwe nog geen deel uit van GGD Gelre-IJssel; daarom bevat deze factsheet gegevens over het werkgebied van GGD Gelre-IJssel exclusief de Noord-Veluwe.

** JGZ-onderzoek richt zich op de lichamelijke, geestelijke, cognitieve en sociale ontwikkeling van jeugdigen.

zing naar een externe hulpverlener gegeven. Figuur 2 toont welk percentage van de onderzoeken heeft geleid tot een verwijzing. De verwijzingen kunnen verband houden met de bevindingen die verderop in de factsheet worden beschreven, maar ook met andere bevindingen. Gedurende de twee schooljaren zijn in totaal 10.450 verwijzingen gegeven, waarvan 4.200 (40%) naar een vrijgevestigde logopedist, 3.600 (34%) naar de huisarts, 250 (2%) naar het Bureau Jeugd Zorg (BJZ) en 2.400 (23%) naar een andere hulpverlener. Het percentage verwijzingen bij de extra zorg is hoger dan bij de standaardonderzoeken.



Figuur 2 Verwijzingen als percentage van het aantal onderzoeken, in de schooljaren 2006/2007 en 2007/2008

Onderzoeken van de jeugdgezondheidszorg

Alle kinderen worden gedurende hun schoolloopbaan uitgenodigd voor vier standaardonderzoeken door de jeugdgezondheidszorg:

- de logopedische screening op 5-jarige leeftijd,
- het preventief gezondheidsonderzoek (PGO) op 5-jarige leeftijd,
- het PGO in groep 7 van het basisonderwijs (11-jarigen), en
- het PGO in klas 2 van het voortgezet onderwijs (14-jarigen).

De jeugdgezondheidszorg biedt ook extra zorg, zoals vervolgonderzoeken en onderzoeken op verzoek van bijvoorbeeld het kind zelf, de ouders, de school, de leerplichtambtenaar, de huisarts, het consultatiebureau, of van andere disciplines bij de JGZ².

BEVINDINGEN VAN DE JEUGDGEZONDHEIDSZORG

Logopedie

De logopedie screent op factoren die een goede taal- en spraakontwikkeling in de weg kunnen staan. Bij de meerderheid (58%) van de 5-jarigen die gescreend werden, zijn één of meerdere bijzonderheden gevonden. Het gaat daarbij veelal om problemen met de articulatie (30%), met het monddrag (20%) of met de taal (15%). Een probleem met taal kan betrekking hebben op taalbegrip of taalproductie. Kinderen uit steden hebben vaker taalproblemen (17%) dan kinderen uit plattelandsgemeenten (13%) en Turkse kinderen hebben vaker taalproblemen (55%) dan Nederlandse kinderen (13%).

Taal speelt een grote rol bij het onthouden, bij het duiden van waarnemingen en emoties en bij het vormen van gedachten. Verstoringen van de taalontwikkeling kunnen leiden tot taal- en leerstoornissen³. Daarom is het van belang dat taalontwikkelingsstoornissen tijdig gesignaleerd en behandeld worden.

Gewicht, voeding en beweging

Voor een goede gezondheid zijn een goed gewicht, een juist voedingspatroon en voldoende beweging essentieel. Tabel 1 geeft bevindingen op deze terreinen weer.

Overgewicht bij kinderen heeft grote gezondheidsgevolgen; kinderen met overgewicht hebben een verhoogde kans om ook op latere leeftijd (ernstig) overgewicht te hebben, en ze hebben een verhoogd risico op diabetes. Ook hebben ze vaak te maken met stigmatisering en lopen daardoor meer kans op psychosociale problemen als eenzaamheid, verdriet en gespannenheid⁴.

Het aandeel kinderen met overgewicht neemt toe van 13% bij de 5-jarigen tot bijna 20% bij de 11- en 14-jarigen. Het aandeel kinderen met obesitas (ernstig overgewicht) ligt in alle leeftijdsgroepen rond de 3%. Turkse kinderen hebben aanzienlijk vaker overgewicht en obesitas dan Nederlandse kinderen. Er is geen verschil in het voorkomen van overgewicht tussen kinderen uit steden en kinderen uit plattelandsgemeenten (zie tabel 1).

Het ontbijt is een belangrijk element van het voedingspatroon. Ontbijten brengt 's morgens de spijsvertering op gang, het levert energie voor de dag en het voorkomt trek in tussendoortjes en snacks⁵. Overslaan van het ontbijt hangt samen met het hebben van overgewicht⁶.

Niet-ontbijten op schooldagen komt bij middelbare scholieren aanzienlijk vaker voor (9%) dan bij leerlingen in de basisschoolleeftijd (3 à 4%). De 11- en 14-jarigen uit steden gaan vaker zonder ontbijt naar school dan hun leeftijdsgenoten uit plattelandsgemeenten. Van de Turkse kinderen ontbijt een kwart niet alle schooldagen (zie tabel 1). Bij kinderen die niet alle schooldagen ontbijten komt over-

Toelichting bij de bevindingen

Bij de bevindingen is aangegeven of er een verschil is tussen kinderen uit stedelijke gemeenten (Apeldoorn, Deventer, Doetinchem of Zutphen) en kinderen uit plattelandsgemeenten (de overige gemeenten in de regio Gelre-IJssel), en of er een verschil is tussen Nederlandse en Turkse kinderen. Van de onderzochte kinderen woont 48% in een stedelijke gemeente en 52% in een plattelandsgemeente; 89% is Nederlands, 4% is Turks en 7% heeft een andere etniciteit. Deze andere etniciteiten zijn niet in beschouwing genomen, omdat ze zeer divers zijn en weinig voorkomen. Als wordt aangegeven dat er een verschil is tussen twee groepen, dan gaat het om een statistisch significant verschil, waarbij de kans dat het gevonden verschil op toeval berust, kleiner is dan 0,05% ($p < 0,0005$).

gewicht bijna twee maal zo vaak voor (29%) als bij kinderen die wel alle schooldagen ontbijten (16%).

Lidmaatschap van een sportclub is een indicator voor de hoeveelheid beweging die kinderen krijgen. De 11-jarigen zijn het vaakst lid van een sportclub (84%). Van de 14-jari-

Onderzoek	Overgewicht (incl. obesitas)	Obesitas	Ontbijt niet alle schooldagen	Lid van sportclub
5-jarigen				
Allen	13	3	3	40
Stad	13	3	3	36
Platteland	13	3	2	46
Nederlands	12	3	2	41
Turks	28	11	16	26
11-jarigen				
Allen	19	4	4	84
Stad	20	3	6	81
Platteland	19	3	3	88
Nederlands	18	3	3	86
Turks	48	14	23	61
14-jarigen				
Allen	18	4	9	71
Stad	18	4	11	69
Platteland	18	3	8	75
Nederlands	17	3	8	73
Turks	39	14	31	48
Totaal				
Allen	17	3	6	65
Stad	17	4	6	61
Platteland	17	3	4	70
Nederlands	16	3	4	67
Turks	39	13	24	46

Vetgedrukte percentages geven een statistisch significant verschil tussen de twee groepen aan

Tabel 1 Bevindingen rond gewicht, ontbijten en lidmaatschap sportclub bij onderzoeken in de schooljaren 2006/2007 en 2007/2008 (%)

gen is bijna driekwart lid van een sportclub en van de 5-jarigen minder dan de helft. Veel 5-jarigen volgen zwemles; dat wordt niet als lidmaatschap van een sportclub gerekend. Kinderen uit plattelandsgemeenten zijn vaker lid van een sportclub dan kinderen uit steden, en Nederlandse kinderen zijn vaker lid dan Turkse kinderen (zie tabel 1). Bij de 11- en 14-jarigen is er een verband tussen lidmaatschap van een sportclub en overgewicht: kinderen die geen lid zijn van een sportclub hebben vaker overgewicht (23%) dan kinderen die wel lid zijn van een sportclub (18%).

Psychosociale problemen, risicokinderen en genotmiddelen

De psychosociale problemen die door de JGZ geregistreerd worden, omvatten alleen opvoedings-, gedrags- en gezinsproblemen. Psychiatrische stoornissen zoals depressie worden niet geregistreerd. Ongeveer één op de tien kinderen heeft psychosociale problemen. Psychosociale problemen worden het meest waargenomen bij 5-jarigen (14%) en het minst bij 11-jarigen (9%). Bij kinderen uit stedelijke gemeenten worden anderhalf tot twee maal zo vaak psychosociale problemen geconstateerd als bij kinderen uit plattelandsgemeenten. Turkse kinderen hebben vaker psychosociale problemen dan Nederlandse kinderen (zie tabel 2).

Een kind wordt als risicokind aangemerkt wanneer de onderzoeker zich ernstig zorgen maakt over de psychische/psychosociale ontwikkeling van het kind en dit aanleiding is om een vervolgactie in gang te zetten, zoals overleg met school of verwijzing. Dit gebeurt bijvoorbeeld bij verdenking van kindermishandeling, een multiprobleemsituatie of (ernstige) gedragsstoornissen.

Het aandeel risicokinderen is in alle onderzochte leeftijdsgroepen vrijwel gelijk, namelijk 3 à 4%, maar hangt wel duidelijk samen met verstedelijking van de woongemeente en etniciteit. Kinderen uit steden worden vaker als risicokind aangemerkt dan kinderen uit plattelandsgemeenten, en Turkse kinderen vaker dan Nederlandse kinderen (zie tabel 2).

Aan kinderen uit groep 7 die in de Achterhoek wonen en aan alle 14-jarigen is gevraagd of zij roken of alcohol drinken. Minder dan 1% van de 11-jarigen in de Achterhoek rookt. Van alle 14-jarigen rookt 6%. Er is geen samenhang tussen roken en de mate van verstedelijking van de woongemeente of etniciteit (zie tabel 2). Van de 14-jarigen die roken, rookt 62% iedere dag; 16% rookt minder dan eens per week en de resterende 22% rookt enkele keren per week.

Het gebruik van alcohol heeft een schadelijke invloed op de ontwikkeling van de hersenen⁷. Daarom wordt landelijk aanbevolen om het gebruik van alcohol uit te stellen tot minimaal het 16e jaar⁸.

Van de 11-jarigen uit de Achterhoek heeft 3% wel eens alcohol gedronken. Met het ouder worden neemt het percentage alcoholgebruikers snel toe: van alle 14-jarigen drinkt een kwart wel eens alcohol. In plattelandsgemeenten zijn aanzienlijk meer 14-jarigen die alcohol drinken dan in stedelijke gemeenten. Het aandeel Nederlandse 14-jarigen dat alcohol drinkt is drie keer zo groot als het aandeel Turkse 14-jarigen dat alcohol drinkt (zie tabel 2).

Van de 14-jarigen die alcohol drinken, dronk 37% bij de laatste gelegenheid minimaal twee glazen alcoholhoudende drank; de rest dronk minder.

Onderzoek	Psychosociale problemen	Risicokind	Rookt	Drinkt alcohol
5-jarigen				
Allen	14	4	-	-
Stad	17	5	-	-
Platteland	9	3	-	-
Nederlands	13	4	-	-
Turks	23	8		
11-jarigen				
Allen	9	3	<1	*
Stad	11	5	0	1
Platteland	7	2	<1	3
Nederlands	9	3	<1	3
Turks	13	6	0	2
14-jarigen				
Allen	12	4	6	24
Stad	16	5	6	17
Platteland	8	2	5	29
Nederlands	11	3	6	25
Turks	20	6	5	8
Totaal				
Allen	11	4	6	24
Stad	15	5	6	17
Platteland	8	2	5	29
Nederlands	11	3	6	25
Turks	18	6	5	8

Vetgedrukte percentages geven een statistisch significant verschil tussen de twee groepen aan

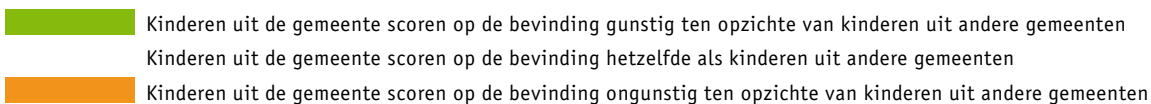
** percentage heeft alleen betrekking op kinderen die in de Achterhoek wonen*

*** percentage heeft alleen betrekking op 14-jarigen*

Tabel 2 Bevindingen rond psychosociale problemen, risicokinderen en het gebruik van genotmiddelen bij onderzoeken in de schooljaren 2006/2007 en 2007/2008 (%)

Woongemeente	Taal	Overgewicht	Obesitas	Ontbijt	Lid sportclub	Psychosociaal	Risico-kind	Roken	Alcoholgebruik
Aalten									
Apeldoorn									
Berkelland									
Bronckhorst									
Brummen									
Deventer									
Doetinchem									
Epe									
Lochem									
Montferland									
Oost Gelre									
Oude ijsselstreek									
Voorst*	n.v.t.								
Winterswijk									
Zutphen									

* De gemeente Voorst neemt geen logopedische zorg af van GGD Gelre-IJssel



Tabel 3 Scores van gemeenten ten opzichte van andere gemeenten bij onderzoeken in de schooljaren 2006/2007 en 2007/2008

Bevindingen per gemeente

In tabel 3 is aangegeven of de bevindingen bij kinderen uit een gemeente afwijken van het gemiddelde bij kinderen uit andere gemeenten. Het gaat daarbij om de woongemeente van het kind, niet om de gemeente waar het kind naar school gaat.

WERKWIJZE JEUGDGEZONDHEIDS-ZORG GGD GELRE-IJSSEL: HET KIND CENTRAAL

Op grond van de visie Het Kind Centraal⁹ heeft GGD Gelre-IJssel haar werkwijze in de JGZ vernieuwd. De implementatie hiervan loopt door tot 2010. De basis voor de uitvoering van de JGZ is de samenwerking met andere partners in de Centra voor Jeugd en Gezin. Op vindplaatsen van kinderen, zoals scholen, worden veel signalen opgepakt. De JGZ investeert in de samenwerking met leerkrachten, intern begeleiders en mentoren van de scholen, door informatie en advies te geven en hen te vragen alert te zijn op gezondheidsproblemen en –risico’s bij hun leerlingen.

De ouders zijn voor de ontwikkeling van jonge kinderen cruciaal. Daarom worden zij uitgenodigd bij de preventieve gezondheidsonderzoeken (PGO’s) in de basisschoolleeftijd van de kinderen. JGZ adviseert en ondersteunt hen in hun rol, door informatie en advies te geven over opgroeien en opvoeden.

In de PGO’s ligt de focus op de voor die leeftijd meest kritische factoren.

Kinderen in groep 7 en klas 2 krijgen tijdens hun PGO een

alcoholadvies, waarin het (toekomstig) alcoholgebruik van het kind aan de orde wordt gesteld en informatie wordt meegegeven. Het alcoholadvies is ingebed in de alcoholmatigingsprojecten die, met samenwerkingspartners, in de verschillende regio’s worden uitgevoerd.

Bij alle kinderen wordt het signaleringsprotocol overgewicht gehanteerd. Op het moment dat tijdens het onderzoek overgewicht wordt vastgesteld, gaat het overbruggingsplan in werking. Wanneer ouders of kinderen gemotiveerd zijn om met het overgewicht aan de slag te gaan, wordt een kortdurend traject gestart van maximaal vier consulten. Samen met andere organisaties is GGD Gelre-IJssel bezig met het project overgewicht jeugd, waarin een samenhangend en afgestemd basisaanbod preventieactiviteiten wordt afgesproken.

Conclusies en aanbevelingen

Deze factsheet laat zien dat een aanzienlijk deel van de kinderen is blootgesteld aan factoren die hun gezondheid, groei en ontwikkeling in negatieve zin kunnen beïnvloeden. De JGZ signaleert deze problemen, geeft adviezen, verwijst naar externe hulpverleners, en voert samen met gemeenten en andere organisaties activiteiten uit die gericht zijn op het bevorderen van een goede gezondheid en een gezonde leefstijl. Gemeenten hebben nog meer instrumenten in handen om de gezondheid en leefstijl van jongeren te bevorderen, zoals de ontwikkeling van een Centrum voor Jeugd en Gezin. Om een goede volksgezondheid nu en in de toekomst te bewerkstelligen, is integrale samenwerking met inzet van meerdere instrumenten noodzakelijk; ook in gemeenten waar de bevindingen relatief gunstig zijn.

Bronnen

- 1 Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport, 'Kiezen voor gezond leven 2007-2010', Den Haag, 2006
- 2 www.ggdgelre-ijssel.nl; zie info over, jeugdgezondheidszorg
- 3 RIVM/Jeugdgezondheid, Standpunt 'Signaleren van taalachterstanden door de jeugdgezondheidszorg', 2009
- 4 Leent-Loenen HMJA van (RIVM), Visscher TLS (VUmc), Gommer AM (RIVM). Lichaamsgewicht samengevat. In: Volksgezondheid Toekomst Verkenning, Nationaal Kompas Volksgezondheid. Bilthoven: RIVM, www.nationaalkompas.nl> Gezondheidsdeterminanten\Persoonsgebonden\Lichaamsgewicht, 22 september 2008.
- 5 www.voedingscentrum.nl/EtenEnGezondheid/Gezond+eten/maaltijdmomenten/het+ontbijt.htm
- 6 Croezen, S., T.L.S. Visscher, N.C.W. ter Bogt, M.L. Veling, A. Haveman-Nies, 'Skipping breakfast, alcohol consumption and physical inactivity as risk factors for overweight and obesity in adolescents: results of the E-MOVO project', European Journal of Clinical Nutrition, 2009
- 7 Kuunders MMAP (RIVM), Laar MW van (Trimbos-instituut). Wat zijn de mogelijke gezondheidsgevolgen van alcoholgebruik? In: Volksgezondheid Toekomst Verkenning, Nationaal Kompas Volksgezondheid. Bilthoven: RIVM, www.nationaalkompas.nl> Gezondheidsdeterminanten\Leefstijl\Alcoholgebruik, 30 maart 2009.
- 8 www.alcoholinfo.nl
- 9 GGD Gelre-IJssel, 'Vernieuwde werkwijze JGZ: Het Kind Centraal, adviesnotitie', 2008
- 10 www.jeugdeng gezin.nl/dossiers/kindermishandeling/raak-aanpak

Tekst, tabellen en figuren

Henriëtte Hoeven-Mulder (epidemioloog)
Ineke Slagter (beleidsadviseur)

Met dank aan

Pieneke Koops (beleidsmedewerker welzijn gemeente Ermelo)
Erika Lenting-Scheers (beleidsmedewerker volksgezondheid gemeente Oude IJsselstreek)
Evelien Schram-Hermse (regiomanager GGT Deventer)
Anjo Spekking (logopedist)
Lotty de Weert-Donders (functionaris gezondheidsbevordering)

Ontwerp

Witte Rook grafisch ontwerpers
Arnhem/Deventer/www.witterook.nl

Jeugdgezondheidszorg GGD Gelre-IJssel 2009 is een onderdeel van de Gezondheidsatlas van de regio Gelre-IJssel, een uitgave van:
GGD Gelre-IJssel, Kennis- en expertisecentrum
Postbus 51
7300 AB Apeldoorn
088 443 3705
E-mail: kenniscentrum@ggdgelre-ijssel.nl

De Gezondheidsatlas is te downloaden via
www.ggdgelre-ijssel.nl/ info voor /gemeenten.

Overname van gegevens is toegestaan, mits voorzien van bronvermelding.

Jaar van uitgave: 2009

