

31 Jeugdgezondheidszorg

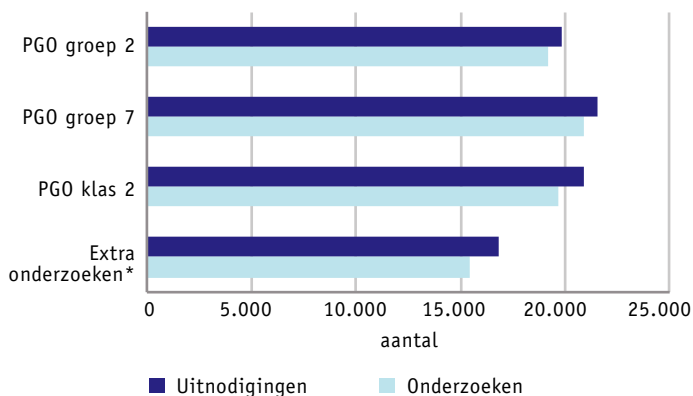
GGD Noord- en Oost-Gelderland 2013

Deze factsheet geeft informatie over de Jeugdgezondheidszorg 4-19 jaar (JGZ) van GGD Noord- en Oost-Gelderland. Eerst zijn de resultaten van de onderzoeken van de JGZ in de schooljaren 2011/2012 en 2012/2013 beschreven, daarna volgen actuele gezondheidsbevorderende activiteiten in de regio en tot slot de ontwikkelingen bij de JGZ. De blauwe teksten bevatten ervaringen van medewerkers JGZ.

RESULTATEN VAN ONDERZOEKEN VAN DE JGZ

Hoge opkomst bij onderzoeken JGZ

In de schooljaren 2011/2012 en 2012/2013 heeft de JGZ in totaal 75.200 onderzoeken uitgevoerd; 59.800 PGO's (79%) en 15.400 extra onderzoeken (21%). Figuur 1 toont per type onderzoek het aantal uitnodigingen en het aantal uitgevoerde onderzoeken. Bij de PGO's ligt de opkomst rond de 96%. Dat is hoger dan in de schooljaren 2008-2010, toen de opkomst rond 92% lag. Bij de extra onderzoeken is de opkomst 92%; dat is ook hoger dan in 2008-2010 (83%). In het basisonderwijs is de opkomst bij PGO's hoger (97%) dan in het voortgezet onderwijs (94%).



* vervolgonderzoeken of onderzoeken op verzoek

Figuur 1 Aantal uitnodigingen en aantal uitgevoerde onderzoeken in de schooljaren 2011/2012 en 2012/2013 in de regio Noord- en Oost-Gelderland

De JGZ ziet...

- ... steeds meer bewustzijn bij jongeren en ouders over de risico's van roken en alcoholgebruik door jongeren;
- ... dat er meer vragen zijn van ouders over hoe zij grenzen kunnen stellen rondom roken en alcohol drinken.

Veel kinderen met overgewicht

Veertien procent van de onderzochte kinderen heeft overgewicht of obesitas. Overgewicht komt relatief weinig voor bij de 5-6 jarigen (9%) en relatief veel bij de 10-11 jarigen (14%) en de 13-14 jarigen (13%). Obesitas komt in alle leeftijdsgroepen ongeveer evenveel voor (zie tabel 1). Kinderen met (ernstig) overgewicht hebben meer kans

op gezondheidsproblemen, zowel op jonge als op latere leeftijd. Wanneer iemand vanaf jonge leeftijd overgewicht heeft, zijn de gezondheidsproblemen op latere leeftijd extra groot³.

De JGZ ziet...

- ... dat de beeldvorming rondom overgewicht verandert. Kinderen met een normaal gewicht vindt men 'dun';
- ... dat steeds meer scholen een gezond aanbod in de kantine hebben.

Meeste jeugdigen lid van een sportclub

Bij de PGO's is gevraagd of kinderen lid zijn van een sportclub. Ruim twee derde van de kinderen is lid van een sportclub (zie tabel 1). De 10-11 jarigen zijn het vaakst lid van een sportclub (86%) en de 5-6 jarigen het minst (39%). Veel 5-6 jarigen volgen zwemles; dat wordt niet als lidmaatschap van een sportclub gerekend.

Eén op de acht kinderen heeft een indicatie voor psychosociale problemen

De JGZ gebruikt de Strengths and Difficulties Questionnaire (SDQ) om psychosociale problemen te signaleren. De SDQ is een vragenlijst die bestaat uit 25 vragen die betrekking hebben op hyperactiviteit/aandachtstekort, emotionele problemen, problemen met leeftijdsgenoten, gedrags-

Jeugdgezondheidszorg

De jeugdgezondheidszorg (JGZ) beschermt, bevordert en bewaakt de lichamelijke, geestelijke, verstandelijke en sociale ontwikkeling van alle kinderen tot 19 jaar¹.

Dit doet zij door:

- vroegtijdige signalering van mogelijke gezondheidsproblemen, zoals groeistoornissen, overgewicht, motoriek- en taal-/spraakstoornissen, problemen met het gehoor en het gezichtsvermogen en ook psychosociale problemen zoals angst, depressie, agressie en contactstoornissen;
- waar nodig adequate ondersteuning te bieden of te verwijzen; en
- ouders en kinderen te informeren over een gezonde ontwikkeling².

Een zo groot mogelijke zelfredzaamheid van kinderen en hun ouders is daarbij altijd het uitgangspunt¹.

problemen en pro-sociaalgedrag. Als de totaalscore op de SDQ (licht) verhoogd is, geeft dit een indicatie dat kinderen psychosociale problemen kunnen hebben. Bij kinderen met een (licht) verhoogde SDQ besteedt de jeugdarts of jeugdverpleegkundige tijdens het PGO extra aandacht aan eventuele psychosociale problemen. Zo nodig kan de JGZ kortdurende ondersteuning bieden of verwijzen naar externe hulpverlening. De SDQ wordt bij alle kinderen in het regulier onderwijs afgenomen. Bij kinderen in het speciaal onderwijs wordt de SDQ alleen op indicatie gebruikt, omdat het vóórkomen van psychosociale problemen bij deze kinderen doorgaans al onderzocht is.

Eén op de acht kinderen in het regulier onderwijs heeft een indicatie voor psychosociale problemen. Het is dus niet gezegd dat zij daadwerkelijk psychosociale problemen hebben. Om dat vast te stellen is een diagnostisch instrument nodig. Het aandeel kinderen met een indicatie voor psychosociale problemen neemt toe met de leeftijd (zie tabel 1).

De JGZ ziet...

- ... dat meer kinderen in samengestelde gezinnen leven; kinderen kunnen hierdoor psychische problemen ervaren;
- ... meer (v)chtscheidingen.

Bijna allemaal naar de tandarts

Vrijwel alle kinderen brengen ten minste eens per jaar een bezoek aan de tandarts. De 5-6 jarigen gaan minder vaak dan oudere kinderen (zie tabel 1).

Tabel 1 Bevindingen van de JGZ bij PGO's in de periode medio 2011 – medio 2013, per leeftijdsgroep en totaal

Bevindingen JGZ	5-6 jaar %	10-11 jaar %	13-14 jaar %	Totaal %
Heeft overgewicht*	9	14	13	12
Heeft obesitas*	2	2	3	2
Is lid van een sportclub**	39	86	76	69
Heeft indicatie voor psychosociale problemen***	12	13	14	13
Bezoekt ten minste jaarlijks de tandarts**	98	>99	>99	99

* Betreft PGO's in de schooljaren 2011/2012 en 2012/2013

** Betreft PGO's in het schooljaar 2012/2013

*** Betreft PGO's van kinderen in het regulier onderwijs in de schooljaren 2011/2012 en 2012/2013

JGZ als vraagbaak en bron van informatie

Tijdens het PGO kan de ouder of het kind vragen stellen, zorgen bespreken of advies vragen. Onderwerpen die zoal ter sprake worden gebracht zijn zindelijkheid, de omgang met anderen, zelfvertrouwen, gezonde voeding, omgaan met alcohol en het gebruik van sociale media. Naast het

Onderzoeken van de JGZ

De JGZ van GGD Noord- en Oost-Gelderland (GGD NOG) nodigt alle kinderen gedurende hun schoolloopbaan uit voor drie preventieve gezondheidsonderzoeken (PGO's): het PGO groep 2, het PGO groep 7 en het PGO klas 2. Bij deze PGO's wordt de gezondheid, groei en ontwikkeling van het kind onderzocht volgens het landelijk vastgestelde basistakenpakket. De inhoud van het onderzoek is afgestemd op de ontwikkelingsfase van het kind. Naast de PGO's biedt de JGZ extra onderzoeken: vervolgonderzoeken op een PGO of onderzoeken naar aanleiding van een vraag over de ontwikkeling of het gedrag van een kind. Zo'n vraag kan worden gesteld door bijvoorbeeld de ouders, de school, de leerplichtambtenaar, het consultatiebureau, de huisarts, het kind zelf of een andere discipline bij de JGZ.

De JGZ werkt in lokale teams, zodat zij een herkenbaar gezicht heeft voor scholen en goed aansluit op de lokale infrastructuur. Doordat de JGZ ontzorgt, normaliseert en bijdraagt aan het versterken van de eigen kracht, draagt zij bij aan het voorkómen van een (te) groot beroep op gespecialiseerde zorg.

JGZ en CJG

De JGZ van GGD NOG is kernpartner in het Centrum voor Jeugd en Gezin. Het CJG is er voor alle ouders en opvoeders die vragen hebben over de opvoeding, het opgroeien of de gezondheid van hun kind. Ouders kunnen bijvoorbeeld terecht voor hulp, advies, ondersteuning en informatie over zindelijkheid, overgewicht of psychosociale problemen bij hun kind.

geven van advies, heeft de JGZ hier ook een belangrijke rol in het geruststellen van ouders en in het normaliseren van problemen die bij een bepaalde leeftijdsfase horen.

Verwijzingen: vooral intern en naar huisarts

De JGZ verwijst veel binnen de eigen afdeling; naar de jeugdarts, jeugdverpleegkundige of logopedist. Als de JGZ naar een externe hulpverlener verwijst, is dat meestal de huisarts. Ook doet de JGZ verwijzingen naar bijvoorbeeld

De JGZ ziet...

- ... steeds meer werkloze en minder draagkrachtige ouders;
- ... steeds meer gezinnen die afhankelijk zijn van de voedselbank, die minder vaak sporten bij een sportvereniging of minder culturele activiteiten doen;
- ... dat het minimizeleid of het Jeugdsportfonds bij veel ouders en scholen onbekend is.

een optometrist/opticien, een kinderfysiotherapeut/oefen-therapeut, een logopedist, een diëtist, de GGZ of cursussen/groepsbehandelingen. De meest voorkomende redenen voor een verwijzing zijn problemen met het gewicht, de lengte, de psychosociale of emotionele ontwikkeling en het bewegingsapparaat.

Bevindingen per gemeente

Figuur 2 toont per onderwerp hoe kinderen uit een gemeente scoren ten opzichte van het gemiddelde in de regio Noord- en Oost-Gelderland. Overigens betekenen *gemiddelde* scores natuurlijk niet dat het *wenselijke* scores zijn.

De JGZ ziet...

- ... dat er meer aandacht is voor pesten, zowel op school als thuis;
- ... dat veel ouders vragen hebben over het gebruik van smartphones en sociale media;
- ... dat vaker advies wordt gevraagd over gedragsstoornissen zoals ADHD en stoornissen in het autistisch spectrum. Deze stoornissen lijken steeds vaker voor te komen;
- ... dat steeds meer pubers aangeven dat zij concentratieproblemen hebben.

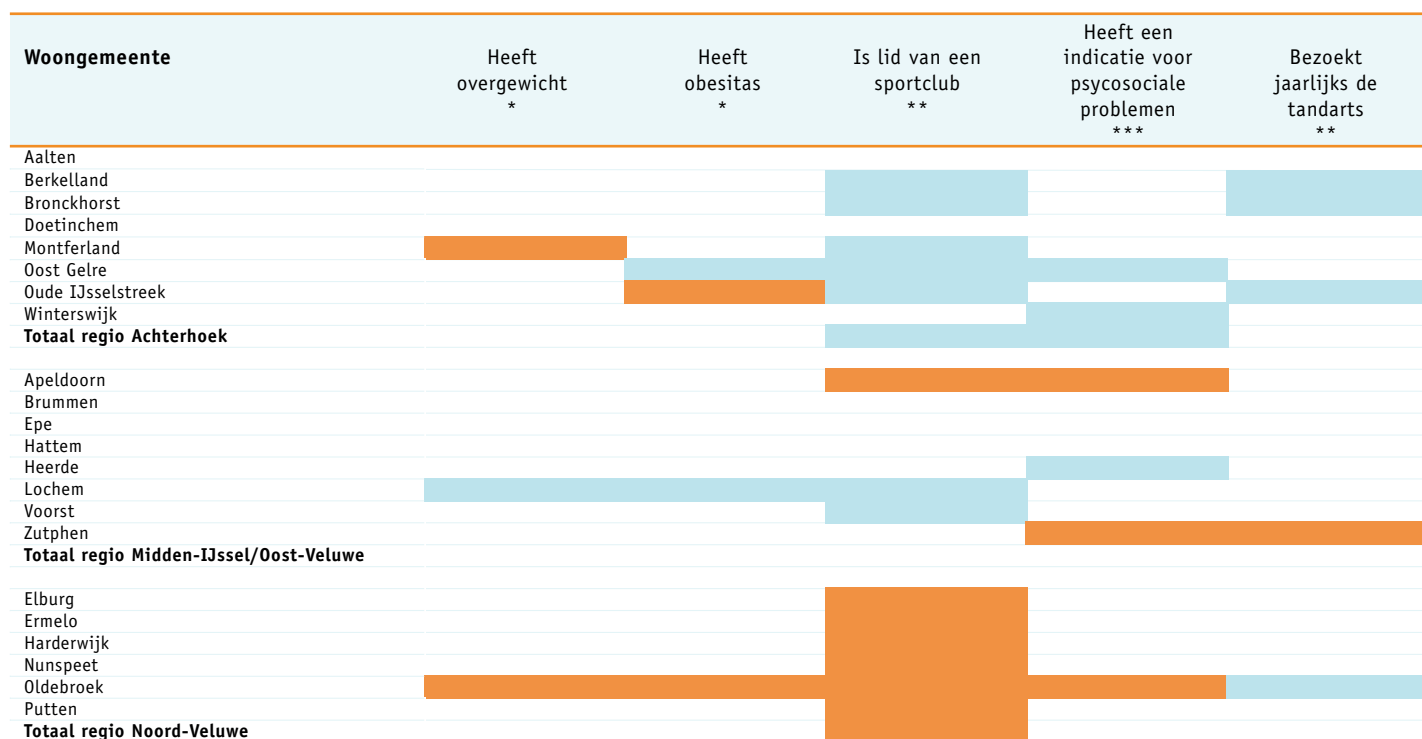
GEZONDHEIDSBEVORDERING

Jeugdigen die gezond zijn en een goede leefstijl hebben, hebben een beter vooruitzicht op maatschappelijke participatie en een goede gezondheid later in hun leven. Investeren in opvoeden en opgroeien leidt tot persoonlijke, economische en maatschappelijke baten⁴. Verbetering van de gezondheid en leefstijl van de jeugd in de regio Noord- en Oost-Gelderland verdient daarom blijvend aandacht.

Een effectieve aanpak van gezondheidsbevordering vraagt om integraal beleid, ofwel beleid dat inspeelt op meerdere factoren die de gezondheid beïnvloeden, zoals leefstijl en de fysieke en sociale leefomgeving⁵. Een integrale aanpak vereist een goede samenwerking tussen meerdere partijen. De krachten van bijvoorbeeld andere gemeenten in de regio, meerdere beleidsterreinen, lokale partners, de zorgsector en burgers moeten structureel gebundeld worden. De Handreiking Gezonde Gemeente (zie www.loketgezondleven.nl) biedt handvatten voor effectief gemeentelijk gezondheidsbeleid.

Aanpak overgewicht

De Jeugdgezondheidszorg van GGD NOG besteedt in ieder PGO aandacht aan gezond gewicht door het stimuleren van gezonde voeding en voldoende beweging, het ontmoedigen van veel televisie kijken, computeren of gamen en door het



De gemeente scoort gunstig ten opzichte van het regionale gemiddelde
 De gemeente scoort ongeveer hetzelfde als het regionale gemiddelde
 De gemeente scoort ongunstig ten opzichte van het regionale gemiddelde

* Betreft PGO's in de schooljaren 2011/2012 en 2012/2013

** Betreft PGO's in het schooljaar 2012/2013

*** Betreft PGO's van kinderen in het regulier onderwijs in de schooljaren 2011/2012 en 2012/2013

Figuur 2 Scores van gemeenten ten opzichte van het gemiddelde in de regio Noord- en Oost-Gelderland

bevorderen van opvoedvaardigheden van ouders. Als bij het PGO blijkt dat een jeugdige overgewicht heeft, wordt begeleiding aangeboden of wordt doorverwezen naar lokale interventies. Gemeenten onderzoeken de mogelijkheden van een regionale en integrale aanpak om overgewicht bij de jeugd te voorkomen. Gezond gedrag wordt in Noord- en Oost-Gelderland de norm.

Aanpak psychosociale problemen

In ieder PGO besteedt de JGZ aandacht aan de psychosociale gezondheid. Als psychosociale problemen worden gesignaleerd, biedt de JGZ ondersteuning of wordt de jeugdige met de ouders doorverwezen naar een externe hulpverlener.

De collectieve aanpak van psychosociale problemen gebeurt bij voorkeur integraal. In de regio Noord-Veluwe werken Indigo Veluwe, Maatschappelijke Dienstverlening Veluwe, Dimence, Optiment, Icare en GGD NOG samen in het programma 'Depressiepreventie Noord-Veluwe'. Binnen dit programma is onder andere een lespakket tot stand gekomen en een depressiewijzer die het aanbod rond depressiepreventie in de Noord-Veluwe toont. In de Achterhoek is ook aandacht voor depressiepreventie bij jongeren. Recent onderzoek in de gemeenten Oost Gelre en Berkelland heeft de omvang van de problematiek in beeld gebracht, evenals het huidige aanbod voor hulp en ondersteuning bij depressieve gevoelens. Ook zijn verbetermogelijkheden benoemd ten aanzien van het aanbod^{6,7}.

ACTUELE ONTWIKKELINGEN BIJ DE JEUGDGEZONDHEIDSZORG

Landelijk zijn belangrijke ontwikkelingen in gang gezet die gevolgen hebben voor de Jeugdgezondheidszorg. Enkele daarvan zijn:

Stelselherziening jeugdzorg

Door de stelselherziening van de jeugdzorg komt alle jeugdhulpverlening onder verantwoordelijkheid van de gemeenten. De overheid wil de effectiviteit van de jeugdzorg verbeteren door onder meer het tegengaan van verkoking en het verminderen van het beroep op specialistische jeugdzorg. Het is daarom belangrijk dat problemen zo vroeg mogelijk gesignaleerd worden. Er wordt gezocht naar een integrale aanpak (één kind, één gezin, één plan) en er wordt meer een beroep gedaan op de eigen kracht van de jeugd en hun ouders en gezocht naar oplossingen in de eigen omgeving⁸. Vermindering van het gebruik van zorg is een belangrijk doel van de transitie. GGD NOG – met preventie als kerntaak – draagt hieraan bij langs verschillende wegen. Met de PGO's zorgt de JGZ voor vroegtijdige signalering en aanpak van problematiek bij jeugdigen. Daarnaast kan de GGD gemeenten en organisaties adviseren over preventie, gegevens leveren over zorggebruik of de

gezondheidssituatie van de bevolking, en bijdragen aan de vormgeving of evaluatie van preventieve maatregelen.

Verwijsindex risicjongeren

De verwijsindex risicjongeren (VIR) is een landelijk digitaal systeem waarin hulpverleners meldingen kunnen doen over jongeren tot 23 jaar met problemen. Zo weet een hulpverlener sneller of een kind ook bekend is bij collega's. Ze kunnen dan overleggen wat de beste aanpak is voor hulpverlening⁹. De JGZ is één van de participanten in de verwijsindex. Medewerkers zijn geschoold om te werken met de verwijsindex.

Extra contactmoment adolescenten

De minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (VWS) stelt vanaf 2013 extra middelen beschikbaar voor een extra contactmoment door de Jeugdgezondheidszorg¹⁰. Adolescenten zitten in een leeftijdsfase die zich kenmerkt door grote lichamelijke en psychosociale veranderingen. Een deel van de adolescenten gedraagt zich ongezond; ze drinken te veel alcohol, roken, blowen en/of hebben overgewicht. Ook hebben sommige jongeren psychosociale problemen. GGD NOG heeft een extra contactmoment ontworpen dat past binnen de financiële middelen die de gemeenten hiervoor krijgen, dat toegesneden is op de behoeften van adolescenten, focust op risicogroepen en is aangepast aan het digitale tijdperk.

Passend onderwijs

Passend onderwijs is de naam voor de nieuwe wijze waarop onderwijs en zorg wordt georganiseerd voor leerlingen die extra ondersteuning nodig hebben. Scholen werken met elkaar samen in samenwerkingsverbanden en maken met elkaar afspraken over hoe ze ervoor zorgen dat alle leerlingen onderwijs krijgen dat bij hen past. Omdat de JGZ alle kinderen in beeld heeft, met name de kwetsbare kinderen, kan zij een schakelrol vervullen tussen ouders en leerlingen, school, jeugdhulp, welzijnsorganisaties en gemeenten.

Meldcode huiselijk geweld en kindermishandeling

Professionals die werken met een meldcode, grijpen drie keer zo vaak in bij vermoedens van huiselijk geweld of kindermishandeling. Daarom is het gebruik van een meldcode sinds 1 juli 2013 verplicht¹¹. GGD NOG werkt met een meldcode en routekaart. Bij alle PGO's in de JGZ is er gerichte aandacht voor kindermishandeling, door voorgeschiedenis en informatie van derden mee te nemen, lichamelijk onderzoek te verrichten, te observeren en een gesprek te voeren. Als medewerkers JGZ kindermishandeling vermoeden, raadplegen zij een aandachtsfunctionaris kindermishandeling. Er is een aandachtsfunctionaris voor de regio Noord-Veluwe, voor de regio Midden-IJssel/Oost-Veluwe en voor de Achterhoek.

Bronnen

- 1 'Factsheet Jeugdgezondheidszorg 2012'. www.ncj.nl/JGZ, geraadpleegd september 2013.
- 2 www.ncj.nl/JGZ, geraadpleegd september 2013.
- 3 Visscher TLS, Bakel AM van, Zantinge EM. 'Wat zijn de mogelijke gezondheidsgevolgen van overgewicht?'. In: Volksgezondheid Toekomst Verkenning, Nationaal Kompas Volksgezondheid. Bilthoven: RIVM, www.nationaalkompas.nl/Gezondheidsdeterminanten/Persoonsgebonden/Overgewicht, 23 november 2012.
- 4 Bijsterveldt M van, Dam P, Prinsen B. 'Investeren in opvoeden en opgroeien loont. Kosteneffectiviteit van de preventie van pedagogische, psychosociale en psychosomatische problematiek door de jeugdgezondheidszorg'. Verdonck, Klooster & Associates/De opvoedzaak, Utrecht, 2013.
- 5 www.loketgezondleven.nl/Gemeente-en-wijk/Gezonde-gemeente, geraadpleegd september 2013.
- 6 Oord-Jansen, van S. 'Depressiepreventie jongeren in de gemeente Berkelland. Hoe kan depressie bij jongeren nog beter worden voorkómen? Hoe kan toeleiding naar hulp verbeterd worden?'. Apeldoorn, GGD Gelre-IJssel, 2012.
- 7 Timmerman-Kok, C. 'Depressiepreventie jongeren in de gemeente Oost Gelre. Hoe kan depressie bij jongeren nog beter worden voorkómen? Hoe kan toeleiding naar hulp verbeterd worden?'. Apeldoorn, GGD Gelre-IJssel, 2012.
- 8 www.voordejeugd.nl/stelselwijziging/jeugdhulp, geraadpleegd september 2013.
- 9 www.rijksoverheid.nl/onderwerpen/jeugdzorg/vraag-en-antwoord/wat-is-de-verwijsindex-risicojongeren-vir, geraadpleegd september 2013.
- 10 www.vng.nl/onderwerpenindex/jeugd/jeugdgezondheidszorg/nieuws/extra-middelen-voor-adolescenten-contactmoment, geraadpleegd september 2013.
- 11 www.rijksoverheid.nl/onderwerpen/huiselijk-geweld/hulp-bieden/meldcode, geraadpleegd oktober 2013.

Tekst, figuren en tabellen

Mw. ir. H.B. Hoeven-Mulder, epidemioloog
Mw. ir. H.M.E. Bakker, functionaris gezondheidsbevordering
Mw. drs. M.J.A. van der Laan-Coenen, stafarts JGZ
Dhr. drs. M. de Vries, beleidsadviseur

Met dank aan

Dhr. W. de Boer, coördinator Centrum voor Jeugd en Gezin Oldebroek
Dhr. A. Holterman, beleidsmedewerker volksgezondheid gemeente Berkelland
Mw. G.H. Montauban, beleidsmedewerker volksgezondheid gemeente Oldebroek

Ontwerp

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

Jeugdgezondheidszorg GGD Noord- en Oost-Gelderland 2013

is een onderdeel van de Gezondheidsatlas van GGD Noord- en Oost-Gelderland, een uitgave van: GGD Noord- en Oost-Gelderland, Kennis- en expertisecentrum Postbus 51
7300 AB Apeldoorn
088 443 3705
E-mail: kenniscentrum@ggdnog.nl

De Gezondheidsatlas is te downloaden via www.ggdnog.nl/onderzoeksgegevens/Gezondheidsatlas-NOG

Overname van gegevens is toegestaan, mits voorzien van bronvermelding.

Jaar van uitgave: 2013



Noord- en Oost-Gelderland



centrum voor
jeugd en gezin

GGD Noord- en Oost-Gelderland is kernpartner in het Centrum voor Jeugd en Gezin.