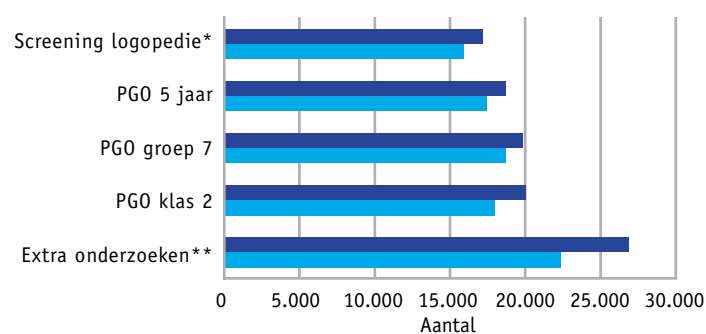


24 Jeugdgezondheidszorg GGD Gelre-IJssel 2008 - 2010

Deze factsheet bevat informatie over onderzoeken die de jeugdgezondheidszorg (JGZ) uitvoerde in de schooljaren 2008/2009 en 2009/2010, over trends sinds 2006, over het e-consult en over de nieuwe aanpak van kindermishandeling. De factsheet eindigt met aanbevelingen.

JGZ HEEFT HOGE OPKOMST

In de schooljaren 2008/2009 en 2009/2010 heeft de JGZ 92.400 onderzoeken uitgevoerd; 70.000 standaardonderzoeken (76%) en 22.400 extra onderzoeken (24%). Figuur 1 toont per type onderzoek het aantal uitnodigingen en het aantal uitgevoerde onderzoeken. Bij de standaardonderzoeken ligt de opkomst rond de 92%. Bij de extra onderzoeken is de opkomst 83%.



■ Uitnodigingen ■ Onderzoeken

* Regio Gelre-IJssel, exclusief de Noord-Veluwe en de gemeente Voorst

** Betreft vervolgonderzoeken en onderzoeken op verzoek

Figuur 1 Aantal uitnodigingen en uitgevoerde onderzoeken in de schooljaren 2008/2009 en 2009/2010 in de regio Gelre-IJssel

Activiteiten jeugdgezondheidszorg

Kerntaak van de JGZ is het beschermen en bevorderen van de gezondheid en de lichamelijke, geestelijke, cognitieve en sociale ontwikkeling van jeugdigen. Daartoe nodigt de JGZ alle kinderen gedurende hun schoolloopbaan uit voor vier preventieve contactmomenten. Bij de logopedische screening op 5-jarige leeftijd onderzoekt de logopedist of er factoren zijn die een goede taal- en spraakontwikkeling in de weg kunnen staan. Bij de preventieve gezondheidsonderzoeken (PGO's) op 5-jarige leeftijd, in groep 7 van het basisonderwijs (11-jarigen) en in klas 2 van het voortgezet onderwijs (14-jarigen) onderzoekt de jeugdarts, jeugdverpleegkundige of assistente jeugdgezondheidszorg de lichamelijke, geestelijke en sociale ontwikkeling van het kind volgens het landelijk vastgestelde basistakenpakket. De inhoud van het onderzoek is afgestemd op de ontwikkelingsfase van het kind.

Naast deze standaardonderzoeken biedt de JGZ ook extra onderzoeken, zoals vervolgonderzoeken en onderzoeken op verzoek van bijvoorbeeld het kind zelf, de ouders, de school, de leerplichtambtenaar, het consultatiebureau of van andere disciplines bij de JGZ¹.

VERWIJZINGEN: VOORAL NAAR LOGOPEDIST EN HUISARTS

Tussen medio 2008 en begin 2010 zijn bijna 9.000 verwijzingen gegeven; 3.300 (37%) naar een vrijgevestigde logopedist, 3.200 (36%) naar de huisarts, 160 (2%) naar Bureau Jeugdzorg (BJZ) en 2.300 (26%) naar andere hulpverleners, zoals een fysiotherapeut, diëtist of tandarts. Veel voorkomende redenen om naar de huisarts te verwijzen, zijn problemen met gezichtsvermogen of gehoor, afwijkende groei, ernstig overgewicht, psychische problemen of ontwikkelingsproblemen.

BEVINDINGEN VAN DE JGZ

Hieronder staan de bevindingen van de JGZ bij kinderen die tussen medio 2008 en 2010 een screening logopedie of een PGO kregen. In tabel 1 worden de bevindingen samengevat.

Eén op de zeven kinderen heeft taalproblemen

Bij de logopedische screening blijkt de meerderheid van de 5-jarigen (60%) risico's te hebben op het terrein van taal- of spraakontwikkeling, zoals problemen met articulatie (32%), met monddrag (bijvoorbeeld duimen of mondademmen; 22%) of met taal (14%).

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

Veel kinderen te zwaar

Het aandeel kinderen met overgewicht neemt toe met de leeftijd, van 13% bij de 5-jarigen tot 20% bij de 11- en 14-jarigen. Het aandeel kinderen met obesitas (ernstig overgewicht) ligt in alle leeftijdsgroepen rond de 4%. Kinderen met 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 groot².

Ontbijten is belangrijk; het brengt de spijsvertering op gang, levert energie voor de dag en voorkomt trek in tussendoortjes en snacks³. Overslaan van het ontbijt hangt samen met het hebben van overgewicht⁴.

Niet elke schooldag ontbijten komt bij 14-jarigen aanzien-

Bevindingen JGZ	5-jarigen (%)	11-jarigen (%)	14-jarigen (%)	Totaal (%)
Problemen met taal*	14	-	-	-
Overgewicht (incl. obesitas)	13	20	20	18
Obesitas	3	4	4	4
Ontbijt niet elke schooldag	2	3	9	5
Is geen lid van sportclub	57	15	29	33
Rookt	-	< 0,5	7	-
Drinkt alcohol	-	< 0,5	16	-
Psychosociale problemen	12	9	8	9
Risicokind	2		2	3

* Exclusief de Noord-Veluwe en de gemeente Voorst

Tabel 1 Bevindingen van de JGZ in de periode medio 2008 – 2010; per leeftijdsgroep en totaal (%)

lijk vaker voor (9%) dan bij leerlingen op de basisschool (2 à 3%). Kinderen die niet elke schooldag ontbijten, hebben bijna twee maal zo vaak overgewicht (31%) als kinderen die dat wel doen (17%). Obesitas komt bij hen drie maal zo vaak voor (10%) als bij degenen die elke schooldag ontbijten (3%).

Lidmaatschap van een sportclub is een indicator voor de hoeveelheid beweging die kinderen krijgen. Geen lid zijn van een sportclub komt het minst voor bij de 11-jarigen (15%) en het meest bij de 5-jarigen (57%). Veel 5-jarigen volgen zwemles; dat is hier niet meegeteld.

De 11- en 14-jarigen die geen lid zijn van een sportclub, hebben vaker overgewicht (25%) dan degenen die wel lid zijn van een sportclub (19%).

Alcoholgebruik onder 16 jaar en jonge rokers

Alcoholgebruik onder de 16 jaar wordt afgeraden. Toch vertelde 16% van de 14-jarigen dat zij alcohol drinken. Een derde van hen dronk de laatste keer tenminste twee glazen alcohol. Van de 14-jarigen rookt 7%; 4% doet dat dagelijks. Roken of alcohol drinken komt bij 11-jarigen nauwelijks voor.

Veel kinderen met psychosociale problemen

Als een kind te maken heeft met opvoedings-, gedrags- of gezinsproblemen, noemen we dat in deze factsheet 'psychosociale problemen'. Bijna één op de tien kinderen heeft psychosociale problemen. Psychosociale problemen worden het meest waargenomen bij 5-jarigen (12%).

Meer dan duizend nieuwe risicokinderen gesignaleerd

Een kind wordt als risicokind aangemerkt wanneer de arts of verpleegkundige zich ernstig zorgen maakt over de psy-

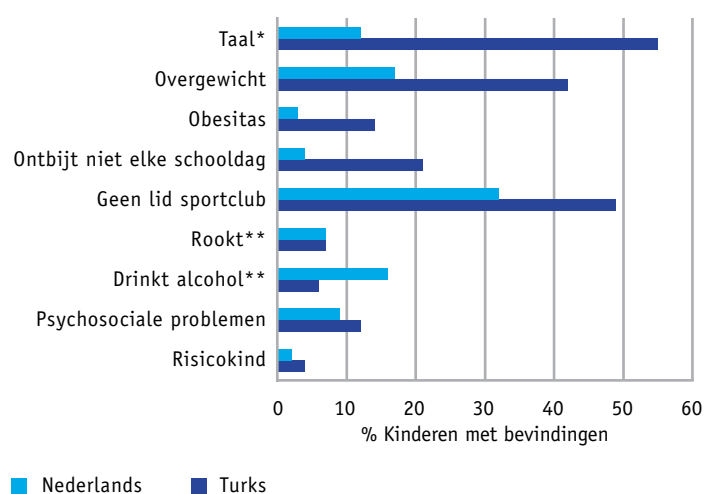
chische/psychosociale ontwikkeling van het kind, het kind niet in beeld is bij de hulpverlening en dit aanleiding is om een vervolgactie in gang te zetten, zoals overleg met school of verwijzing. Dit gebeurt bijvoorbeeld bij verdenking van kindermishandeling, een multiprobleemsituatie of (ernstige) gedragsstoornissen.

Het aandeel risicokinderen is in alle onderzochte leeftijdsgroepen vrijwel gelijk, namelijk 2 à 3%. Deze percentages zijn beperkt, maar in aantallen gaat het hier wel om bijna 1.200 kinderen die in minder dan twee jaar tijd door de JGZ zijn opgespoord.

TURKSE KINDEREN SCOREN RELATIEF ONGUNSTIG

Figuur 2 toont dat Turkse kinderen op veel onderwerpen ongunstiger scores dan Nederlandse kinderen. De meerderheid van de Turkse 5-jarigen (55%) heeft taalproblemen. Bijna de helft (42%) van de Turkse kinderen heeft overgewicht en 14% heeft obesitas. Eén op de vijf Turkse kinderen ontbijt niet elke schooldag en de helft is geen lid van een sportclub. Ruim één op de tien (12%) heeft psychosociale problemen en 4% is een risicokind. Turkse 14-jarigen gebruiken minder vaak alcohol (6%) dan Nederlandse 14-jarigen; het aandeel rokers is in beide groepen gelijk (7%).

De JGZ onderzocht kinderen van meer dan honderd verschillende nationaliteiten. Verreweg de meesten (90%) zijn Nederlands en 3% is Turks; andere nationaliteiten telden minder dan 1% van de kinderen. Het aandeel Turkse kinderen is relatief groot in de gemeenten Deventer (9%), Harderwijk (7%), Oude IJsselstreek (7%), Brummen (5%) en Apeldoorn (4%).



* Alleen 5-jarigen

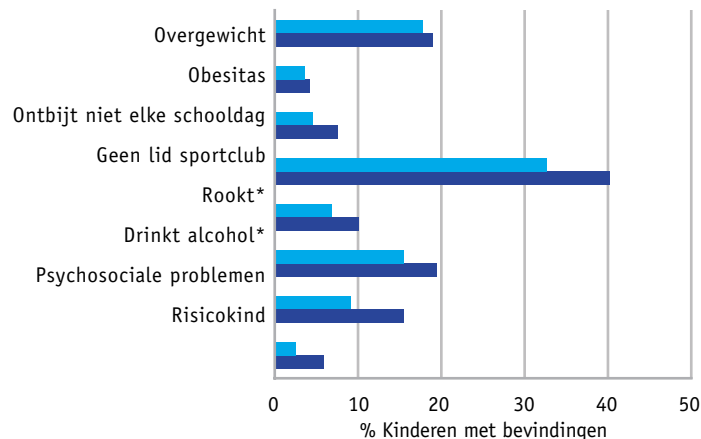
** Alleen 14-jarigen

Figuur 2 Aandeel kinderen met bevindingen naar nationaliteit (%)

HERHAALD UITNODIGEN LONEND

Van de onderzochte kinderen kwam 96% na de eerste uitnodiging; de overige 4% kwam na een tweede of derde uitnodiging. Turkse kinderen zijn vaker na een herhaalde uitnodiging onderzocht (7%) dan Nederlandse kinderen (4%).

Figuur 3 toont verschillen in bevindingen tussen kinderen die na de eerste en kinderen die na een herhaalde uitnodiging zijn onderzocht. Het vóórkomen van overgewicht en obesitas verschilt niet tussen beide groepen. Op alle andere onderwerpen scoren kinderen die na een herhaalde uitnodiging zijn onderzocht ongunstiger. Het is dus belangrijk dat men volhardend is met het uitnodigen.



■ Eerste uitnodiging ■ Tweede of derde uitnodiging

* Alleen 14-jarigen

Figuur 3 Aandeel kinderen met bevindingen naar volgnummer van de uitnodiging voor een PGO (%)

BEVINDINGEN PER GEMEENTE

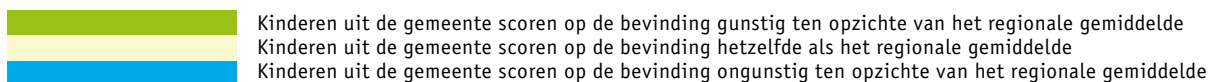
Figuur 4 toont per onderwerp hoe kinderen uit een gemeente scoren ten opzichte van het gemiddelde in de regio Gelre-IJssel. Overigens betekenen gemiddelde scores niet dat het wenselijke scores zijn.

Woongemeente	Taal	Overgewicht	Obesitas	Ontbijt	Lid sportclub	Roken	Alcoholgebruik	Psychosociaal	Risicokind
Aalten		Gunstig	Ongunstig	Ongunstig	Ongunstig	Ongunstig	Ongunstig	Ongunstig	Ongunstig
Berkelland		Ongunstig	Ongunstig	Ongunstig	Ongunstig	Ongunstig	Ongunstig	Ongunstig	Ongunstig
Bronckhorst		Ongunstig	Ongunstig	Ongunstig	Ongunstig	Ongunstig	Ongunstig	Ongunstig	Ongunstig
Doetinchem		Ongunstig	Ongunstig	Ongunstig	Ongunstig	Ongunstig	Ongunstig	Ongunstig	Ongunstig
Montferland		Ongunstig	Ongunstig	Ongunstig	Ongunstig	Ongunstig	Ongunstig	Ongunstig	Ongunstig
Oost Gelre		Ongunstig	Ongunstig	Ongunstig	Ongunstig	Ongunstig	Ongunstig	Ongunstig	Ongunstig
Oude IJsselstreek		Ongunstig	Ongunstig	Ongunstig	Ongunstig	Ongunstig	Ongunstig	Ongunstig	Ongunstig
Winterswijk		Ongunstig	Ongunstig	Ongunstig	Ongunstig	Ongunstig	Ongunstig	Ongunstig	Ongunstig
Apeldoorn		Ongunstig	Ongunstig	Ongunstig	Ongunstig	Ongunstig	Ongunstig	Ongunstig	Ongunstig
Brummen		Ongunstig	Ongunstig	Ongunstig	Ongunstig	Ongunstig	Ongunstig	Ongunstig	Ongunstig
Deventer		Ongunstig	Ongunstig	Ongunstig	Ongunstig	Ongunstig	Ongunstig	Ongunstig	Ongunstig
Epe		Ongunstig	Ongunstig	Ongunstig	Ongunstig	Ongunstig	Ongunstig	Ongunstig	Ongunstig
Lochem		Ongunstig	Ongunstig	Ongunstig	Ongunstig	Ongunstig	Ongunstig	Ongunstig	Ongunstig
Voorst	-	Ongunstig	Ongunstig	Ongunstig	Ongunstig	Ongunstig	Ongunstig	Ongunstig	Ongunstig
Zutphen		Ongunstig	Ongunstig	Ongunstig	Ongunstig	Ongunstig	Ongunstig	Ongunstig	Ongunstig
Elburg	-	Ongunstig	Ongunstig	Ongunstig	Ongunstig	Ongunstig	Ongunstig	Ongunstig	Ongunstig
Errmelo	-	Ongunstig	Ongunstig	Ongunstig	Ongunstig	Ongunstig	Ongunstig	Ongunstig	Ongunstig
Harderwijk	-	Ongunstig	Ongunstig	Ongunstig	Ongunstig	Ongunstig	Ongunstig	Ongunstig	Ongunstig
Nunspeet	-	Ongunstig	Ongunstig	Ongunstig	Ongunstig	Ongunstig	Ongunstig	Ongunstig	Ongunstig
Oldebroek	-	Ongunstig	Ongunstig	Ongunstig	Ongunstig	Ongunstig	Ongunstig	Ongunstig	Ongunstig
Putten	-	Ongunstig	Ongunstig	Ongunstig	Ongunstig	Ongunstig	Ongunstig	Ongunstig	Ongunstig

- Geen gegevens bekend over logopedie

* Alleen 11- en 14-jarigen

** Alleen 14-jarigen



Figuur 4 Scores van gemeenten ten opzichte van het regionale gemiddelde bij onderzoeken tussen medio 2008 en 2010

GUNSTIGE EN ONGUNSTIGE TRENDS

In de regio's Achterhoek en Stedendriehoek gebruikte de JGZ tussen 2006 en 2010 dezelfde registratie, zodat trends in beeld gebracht kunnen worden.

Sinds 2006 zijn diverse gunstige ontwikkelingen zichtbaar. Het aandeel 5-jarigen met taalproblemen nam af. In alle leeftijdsgroepen zijn meer kinderen elke schooldag gaan ontbijten en meer kinderen lid geworden van een sportclub. Het aandeel 14-jarigen dat alcohol heeft gedronken, is in vier jaar bijna gehalveerd. In alle leeftijdsgroepen was er een afname van het aandeel kinderen met psychosociale problemen en van het aandeel risicokinderen. Uit landelijk onderzoek blijkt eveneens dat het percentage kinderen dat elke schooldag ontbijt is gestegen tussen 2005 en 2009 en dat het aandeel alcoholgebruikers onder 14-jarigen is afgenomen⁵.

De opkomst vertoont een dalende trend. Bij de standaardonderzoeken nam de opkomst af van 95% in het schooljaar 2006/2007 tot 92% in het schooljaar 2009/2010; bij de extra onderzoeken nam de opkomst in die periode af van 89% tot 83%. Om de opkomst op peil te houden, blijft extra inspanning nodig.

Ongunstige leefstijlontwikkelingen zijn er alleen onder de 14-jarigen. Tussen de schooljaren 2006/2007 en 2009/2010 steeg bij hen het aandeel met overgewicht van 18% tot 21% en het aandeel met obesitas van 3% tot 4%. Het aandeel rokende 14-jarigen steeg van 6% naar 7%. Landelijk is in deze leeftijdsgroep geen stijging zichtbaar van het aandeel rokers⁵.

NIEUWE ONTWIKKELINGEN

E-consult

De meeste gemeenten in de regio Gelre-IJssel hebben een Virtueel Centrum Jeugd en Gezin (vCJG). Jongeren en hun opvoeders kunnen hier informatie vinden over onderwerpen rondom opgroeien en opvoeden en per e-mail een vraag stellen aan een e-consultant. Deze geeft zelf antwoord of legt de vraag anoniem voor aan een andere hulpverlener. Vraagstellers krijgen binnen twee werkdagen antwoord.

De e-consultant is een HBO-professional met opleiding op pedagogisch gebied of in de jeugdgezondheidszorg. Voor diverse gemeenten in de regio Gelre-IJssel vervult een jeugdverpleegkundige van GGD Gelre-IJssel deze rol.

Uit een onderzoek dat eind 2010 is uitgevoerd in de Achterhoek, blijkt dat 80% van de opvoeders de mogelijkheid van een e-consult op prijs stelt. De snelheid waarmee het vCJG hulp biedt en de anonimiteit spreekt hen aan. Het

e-consult is nog vrij onbekend bij opvoeders. Dit is een aandachtspunt voor de toekomst.

Aanpak kindermishandeling

Per jaar wordt ongeveer 3% van alle kinderen in Nederland mishandeld en overlijden naar schatting 40 kinderen aan de gevolgen van kindermishandeling⁶.

GGD Gelre-IJssel werkt al volgens de meldcode kindermishandeling die vanaf 2012 bij wet is vereist. Er zijn aandachtfunctionarissen kindermishandeling met expertise om de JGZ-professionals te adviseren en te ondersteunen. Daarnaast is er veelvuldig overleg met het advies- en meldpunt kindermishandeling (AMK). Binnen de zorg(advies)-teams in het onderwijs werkt de GGD op dit gebied intensief samen met scholen, kernpartners uit het CJG en overige ketenpartners. Ook is een start gemaakt met de Verwijsindex, een instrument dat erop gericht is de samenwerking rondom risicokinderen en -jongeren te versterken.

AANDACHT VOOR PREVENTIE BLIJFT NODIG

Uit deze factsheet blijkt dat verbetering van de leefstijl van de jeugd in de regio Gelre-IJssel blijvend aandacht verdient. Het aandeel 14-jarigen met overgewicht en het aandeel rokende 14-jarigen is toegenomen. Het aandeel 14-jarigen dat alcohol drinkt is flink afgenomen, maar is met 16% nog steeds te hoog. Vooral Turkse kinderen verdienen extra aandacht. Zij scoren op veel onderdelen ongunstiger dan Nederlandse kinderen.

De Handreiking Gezonde Gemeente biedt gemeenten en lokale professionals van preventieorganisaties handvatten om de thema's roken, depressie, overgewicht, alcohol en seksuele gezondheid op te nemen in het lokale gezondheidsbeleid. Belangrijke elementen zijn een integrale aanpak, het creëren van een gezonde fysieke en sociale leefomgeving en inzet van erkende interventies. Zie www.loketgezondleven.nl voor de Handreiking.

Het rapport 'Gezondheid in de regio Gelre-IJssel, regionale Volksgezondheid Toekomst Verkenning 2010' bevat een overzicht van activiteiten en voorzieningen waarmee gemeenten in de regio Gelre-IJssel problemen zoals overgewicht en overmatig alcoholgebruik kunnen aanpakken. In het kader van de rVTV heeft GGD Gelre-IJssel voor acht preventiethema's het regionale interventieaanbod geïnventariseerd. Zie www.ggdgelre-ijssel.nl/rVTV voor het interventieoverzicht per preventiethema.

Geraadpleegde bronnen

- 1 www.ggdgelre-ijssel.nl/Jeugdgezondheid.
- 2 Visscher TLS, Son G van, Bakel AM van, Zantinge EM. Wat zijn de mogelijke gezondheidsgevolgen van overgewicht en ondergewicht? In: Volksgezondheid Toekomst Verkenning, Nationaal Kompas Volksgezondheid. Bilthoven: RIVM, www.nationaalkompas.nl/Gezondheidsdeterminanten/Persoonsgebonden/Lichaamsgewicht, 22 maart 2010.
- 3 www.voedingscentrum.nl
- 4 Croezen, S. et al, '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.
- 5 Dorselaer S van, Looze M de, Vermeulen-Smit E, Roos S de, Verdurmen J, Bogt T ter, Vollebergh W, 'HBSC 2009, Gezondheid, Welzijn en opvoeding van jongeren in Nederland'. Utrecht: Trimbos-instituut, Universiteit Utrecht, Sociaal en Cultureel Planbureau, 2010.
- 6 Wagenaar-Fischer MM, Heerdink-Obenhuijsen N, Kamphuis M, Wilde J de, 'JGZ-richtlijn Secundaire preventie kindermishandeling, Handelen bij een vermoeden van kindermishandeling'. Bilthoven, RIVM, 2010.

Tekst, tabellen en figuren

Mw. ir. H.B. Hoeven-Mulder (epidemioloog)
Mw. ir. G.C. Pieterse (functionaris gezondheidsbevordering)

Met dank aan

Mw. drs. H. van Domselaar-Renting (jeugdarts/arts voor Maatschappij en Gezondheid)
Mw. drs. S. Laeijendecker-de Graaff (algemeen manager JGZ/MZ)
Mw. I. Salomons-van Boven (medewerker gezondheidsbevordering)
Dhr. drs. M. de Vries (beleidsadviseur)

Ontwerp

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

Jeugdgezondheidszorg GGD Gelre-IJssel 2008 - 2010

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/onderzoeksgegevens/GezondheidsatlasGelre-IJssel

Overname van gegevens is toegestaan, mits voorzien van bronvermelding.

Jaar van uitgave: 2011



Gelre-IJssel

