

JAARVERSLAG 2013

Basistakenpakket Jeugdgezondheidszorg

0-4 jarigen

Regio West-Brabant



Inhoudsopgave

2

1.	Voorwoord	3
2.	Ontwikkelingen 2013	4
	- Digitaal Dossier	
	- Kwaliteitsmanagementsysteem	
	- NEN-ISO 9001-2008	
	- Klanttevredenheid	
	- Medewerkerstevredenheid	
	- Kwaliteitskaart	
	- Zelfstandige teams	5
	- Scholing/deskundigheidsbevordering	
	- Video-interactiebegeleiding (VIB)	6
	- Wetenschappelijk Onderzoek	
	• Focus@9 maanden	
	• Vroegsignalering Autisme Spectrum Stoornissen	
	• Jeugd in Beeld	
3.	Samenwerking en Integrale JGZ Jeugdzorg	7
	- Vormgeving Integrale Jeugdgezondheidszorg	
	- Samenwerking met betrekking tot kwetsbare groepen	
	- Zorg voor Jeugd	8
	- Integraal kindcentrum en samenwerking voor- en vroegschoolse voorzieningen	
4.	Offertes en Financiële Verantwoording 2013	9
5.	Uitvoering Basistakenpakket	10
	Basistakenpakket	
	- Het uniforme deel	
	- Maatwerkpakket	
	Productgroepen	11
	- Monitoren en signaleren	
	- Inschatten zorgbehoefte	12
	- Screening en uitvoer Rijksvaccinatieprogramma (RVP)	15
	- Voorlichting, advies, instructie en begeleiding	18
	- Beïnvloeden van gezondheidsbedreiging	
	- Zorgsysteem, netwerken, overleg en samenwerking	
	Bijlage 1: Tijdigheid vaccinaties	20 - 22
	Bijlage 2: Vaccinatiegraad per gemeente	23 - 24
	Bijlage 3: Verwijzingen	25 - 28
	Bijlage 4: Interventies	29 - 31

1. Voorwoord

Voor u ligt het jaarverslag over het jaar 2013 van de BV Thebe Jeugdgezondheidszorg (JGZ). Thebe Jeugdgezondheidszorg levert preventieve zorg, die voorheen werd aangeboden aan alle kinderen van 0-4 jaar in de regio Midden- en (Oostelijk) West-Brabant. Vanaf 2012 is Thebe Jeugdgezondheidszorg in de regio West Brabant werkzaam.

Financieel wordt de inzet van de Jeugdgezondheidszorg voor Thebe onzekerder. Afspraken worden laat gemaakt of voor een korte periode. Naast de afspraken vanuit de Bedrijfscoöperatie West Brabant met betrekking tot de financiering van de Jeugdgezondheidszorg, is Thebe in 2012 een interne discussie gestart met betrekking tot de positionering en de noodzakelijke focus gezien de vele ontwikkelingen in de zorg.

Voor de zomer van 2013 heeft Thebe aangegeven de dienstverlening aan gemeenten in West-Brabant op het terrein van de jeugdgezondheidszorg te willen beëindigen en aan een van de (samenwerking) partijen te gaan overdragen. Naar aanleiding van het advies dat daarover is opgesteld, heeft het Algemeen Bestuur van GGD West-Brabant in november 2013 besloten de gemeenten aan te bieden de JGZ 0-4 vanaf 1 januari 2015 voor de gemeenten uit te voeren.

Inhoudelijk is het afgelopen jaar in de regio West Brabant vanuit de Bedrijfscoöperatie JGZ (waarin Thebe Jeugdgezondheidszorg samenwerkt met de GGD West-Brabant, Thuiszorg West-Brabant en Careyn) verder ingezet op een aantal beleidslijnen die vanuit een projectorganisatie worden aangestuurd.

Thebe Jeugdgezondheidszorg is vanaf 2009 gestart met de implementatie van het Digitaal Dossier (DD). Vanaf 2012 wordt Kidos, het Digitaal Dossier door alle organisaties in de Bedrijfscoöperatie gebruikt en is een gezamenlijk projectplan gemaakt wat op dit moment wordt uitgevoerd. 2013 is het eerste jaar dat de gegevens in het jaarplan vanuit Kidos worden opgeleverd. Dit kan soms voor wat wijzigingen zorgen in de wijze van presentatie en de aangeleverde overzichten.

Het jaarverslag en de wijze van verantwoording is geen statisch geheel. Evenals het vorig jaar streven wij er naar om tot continue verbetering van de verslaglegging te komen. We gaan hierover en over de toekomstige ontwikkelingen en positionering graag met u in gesprek!

Drs J.H. (Janine) Kliphuis
Directeur Thebe Jeugdgezondheidszorg



2. Ontwikkelingen 2013

Het jaar 2013 heeft in het teken gestaan van de positionering van de Jeugdgezondheidszorg van Thebe intern en extern in de samenwerking met vele partijen in de Jeugd(gezondheids)zorg. Evenals het vorig jaar is ook het jaar 2013 een jaar met diverse ontwikkelingen. Inhoudelijke is behoorlijke voortgang geboekt in de integrale Jeugdgezondheidszorg 0-19 jaar. Tevens zijn voorbereidingen getroffen met betrekking tot de Transitie Jeugdzorg, veelal op subregionaal niveau. Samenwerking die ten goede moet komen aan de zorgverlening en ondersteuning van onze cliënten, ouders/verzorgers en kinderen.

Naast en in deze ontwikkelingen gericht, op samenwerking en afstemming, is Thebe Jeugdgezondheidszorg steeds op zoek naar verbetering van de kwaliteit van zorg tegen een betaalbare prijs. Ontwikkelingen op het terrein van kwaliteit en innovatie, samenwerking en financiën treft u onderstaand aan.

Digitaal Dossier

Thebe Jeugdgezondheidszorg is vanaf 2009 gestart met de implementatie van het Digitaal Dossier (DD). Kidos, het Digitaal Dossier wordt gebruikt door alle organisaties in de Bedrijfscoöperatie. In de Bedrijfscoöperatie is een gezamenlijk projectplan gemaakt wat op dit moment wordt uitgevoerd. Drie projecten worden daarvan nu uitgevoerd: Samen in Kidos, waar gezamenlijk in het dossier gewerkt wordt, ondanks dat men in verschillende organisaties werkt. Ook is gestart met het ouderportaal 'Mijn kind in beeld', waar ouders vanaf juni 2014 hun afspraken kunnen verzetten, groeicurven kind inzien en . Ook de voorwaarden om zorgmail te gebruiken zijn uitgewerkt, om zodoende veilig met collega-organisaties te mailen. Begin 2014 zal dit operationeel zijn.

Kwaliteitsmanagementsysteem

Thebe Jeugdgezondheidszorg gebruikt het kwaliteitmanagementsysteem als hulpmiddel om processen te beheren en om de kwaliteit van de organisatie op systematische wijze te sturen. Doel is om de kwaliteit van de zorgverlening te verbeteren (met als gevolg tevreden cliënten). Het kwaliteitmanagementsysteem (met ruim 175 documenten) is in 2013 aangepast en verfijnd. Inhoudelijk hebben zich met name wijzigingen voorgedaan in de beschrijvingen m.b.t. de bereikbaarheid, zelfstandige teams en het digitaal dossier. Er zijn kwartaal rapportages gemaakt van het aantal hits (hoe vaak documenten in een kwartaal zijn geraadpleegd), deze zijn teruggekoppeld aan de teams.

NEN-EN-ISO 9001:2008

Thebe Jeugdgezondheidszorg heeft in 2013 voldaan aan de eisen gesteld in de norm NEN-EN-ISO 9001:2008.

Klanttevredenheid

Thebe Jeugdgezondheidszorg heeft in 2012 deelgenomen aan een onafhankelijke meting klanttevredenheid genaamd: Consumers Quality Index (CQ-I). Resultaten zijn in 2013 bekend geworden. De beoordeling was 7,9 (landelijke gemiddelde is 7,6, in de benchmark 2010-2011 was het cijfer een 7,6). De Jeugdgezondheidszorg van Thebe scoorde sterk op deskundigheid, privacy en aandacht.

Medewerkerstevredenheid

Thebe JGZ heeft evenals als drie jaar geleden meegedaan aan de MedewerkersMonitor (jouw mening telt!) van Actiz in het najaar 2013 waarin onderzocht wordt hoe de werkbeleving ervaren wordt door de medewerkers. De respons was 71,6%! Ten opzichte van de vorige meting heeft er een verbetering plaatsgevonden. De deelscore: werkbeleving is gestegen naar 7,6. De deelscore veranderepotentie naar 6,9. Thebe JGZ behoort tot de zogenaamde A-klasse en scoort op geen enkel onderdeel lager dan de middengroep.

Kwaliteitskaart

Er is gestart om per team/ gemeente kwaliteitsindicatoren overzichtelijk in kaart (dashboard) te brengen. Medewerkers krijgen aan de hand van deze uitkomsten inzicht en worden gestimuleerd tot continu verbetering in prestatie t.a.v. gemaakte afspraken over cliëntgerichte en professionele zorg. In 2014 wordt de kwaliteitskaart definitief geïmplementeerd.

Zelfstandige teams

Binnen Thebe is een ontwikkeling ingezet met betrekking tot de implementatie van zelfstandige teams, ook bij Thebe Jeugdgezondheidszorg. Doel is om de zorg weer terug te geven aan de zorgverleners, met meer ruimte om zelf initiatieven te nemen, maar hiermee vooral zorg te dragen dat de cliënt-medewerkerrelatie meer centraal komt te staan. Daarbij wordt ook kritisch gekeken naar onze zorgprocessen (lean management). Ervaringen geven aan dat de klant en de verwijzer de korte lijnen en de bereikbaarheid van de medewerkers hoog waardeert.

Binnen Thebe Jeugdgezondheidszorg zijn 6 zelfstandige teams. Het gebruik van de email wordt gestimuleerd en alle teams hebben een telefonische bereikbaarheid op gezette tijden. Tijdens deze tijden worden inhoudelijke vragen beantwoord. Ouders zijn hier erg tevreden over. In 2013 is gestart met het introduceren van vakgroepen: elk zelfstandig team heeft een afvaardiging in een aantal vakgroepen (digitaal dossier, RijksVaccinatieprogramma, communicatie). Gezamenlijk geven zij input aan het beleid en verbetering werkprocessen. Ook wonen medewerkers het maandelijkse JGZ overleg bij.

Scholing/deskundigheidsbevordering

Jaarlijks stelt de afdeling een scholingsplan op (aan de hand van een kader deskundigheidsbevordering). In 2013 zijn diverse scholingen in het kader van implementatie van landelijke JGZ-richtlijnen georganiseerd voor de jeugdverpleegkundigen en jeugdartsen. De in de onderstaande tabel genoemde landelijke richtlijnen zijn geïmplementeerd:

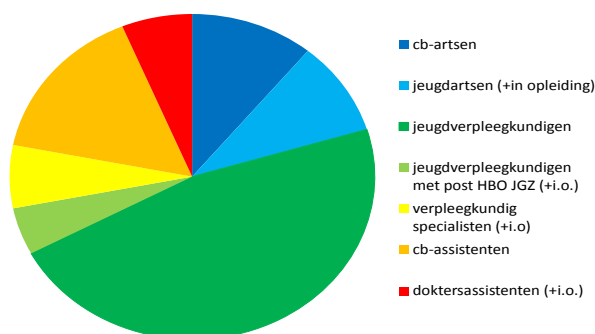
Richtlijn	Doel
Implementatie JGZ- richtlijn overgewicht	Overgewicht manifesteert zich op steeds jongere leeftijd. Zowel het aantal kinderen met overgewicht als de mate van overgewicht neemt toe. Doel van de richtlijn is het voorkomen, tijdig signaleren, interveniëren en evt. verwijzen van kinderen met overgewicht en obesitas in de JGZ volgens de huidige stand van de wetenschap. JGZ professionals kunnen (ouders van) kinderen met een lichte mate van overgewicht ondersteunen bij de omslag naar gezond gedrag of zo nodig motiveren tot het zoeken van hulp.
Implementatie richtlijn huid	Doel van deze richtlijn is het bieden van uniforme handvatten voor preventie, adviezen en tijdige en correcte signalering, met betrekking tot een beperkt aantal huidafwijkingen bij kinderen en jeugdigen van 0-19 jaar en etnische aspecten.
Implementatie JGZ- richtlijn 'Te vroeg en/of SGA- geboren kinderen	Doel van de richtlijn is het optimaliseren van de (na)zorg aan risicopasgeborenen en hun ouders door middel van uniforme begeleiding en advisering, signalering van mogelijke problemen en doorverwijzing. In het kader van netwerksamenwerking is een inhoudelijke refereeravond in samenwerking met het Amphiaziekenhuis en Careyn JGZ georganiseerd voor artsen en verpleegkundigen.

Naast bovengenoemde scholingen:

- Scholing voor de implementatie van de SDQ-vragenlijst (Strengths and Difficulties Questionnaire). De SDQ is een korte screeningslijst die de psychische problematiek en vaardigheden van kinderen meet. Deze lijst wordt met ouders besproken op 3-jarige leeftijd van hun kind.
- Heeft een meerdaagse training en intervisie "Oplossingsgericht werken" plaatsgevonden voor de jeugdartsen en jeugdverpleegkundigen. Dit is in samenwerking met de gehele Bedrijfscoöperatie JGZ uitgevoerd. Doel hiervan is het bieden van tools voor professionals in het versterken van eigen kracht van ouders. Middels intervisie wordt deze methodiek geborgd. Dit is gesubsidieerd door de gemeente.
- Was er een aanbod van diverse inhoudelijk relevante e-learning modules voor professionals.

In 2013 is opnieuw een verpleegkundig specialist (VS) in opleiding gegaan. Vanuit de organisatie zijn afgelopen jaren meerdere verpleegkundig specialisten opgeleid. In 2013 zijn 2 consultatiebureau-artsen bezig met de eerste fase van de opleiding arts M&G. Daarnaast is een jeugdverpleegkundige gestart met de Post-HBO opleiding jeugdgezondheid en heeft een jeugdverpleegkundige de opleiding afgerond. Het ligt in de bedoeling om in 5 jaar 25 % van de verpleegkundigen deze opleiding te laten volgen. Tenslotte hebben in 2013 2 consultatiebureau-assistenten de opleiding tot doktersassistent afgerond en zijn 2 medewerkers gestart met deze opleiding.

Onderstaand diagram biedt een overzicht in de opbouw van het personeel naar functie en opleiding.



Video-interactiebegeleiding (VIB)

Video-interactiebegeleiding en werkbezoeken zijn vormen van deskundigheidsbevordering die continu doorlopen en individueel (en op groepsniveau) worden aangeboden en uitgevoerd.

Thebe Jeugdgezondheidszorg vindt het belangrijk een leerplek te zijn voor toekomstige beroepsbeoefenaren, daarom is er een doorgaand traject met betrekking tot de ondersteuning en begeleiding van stagiaires van diverse opleidingen (HBO-V) en voor co-assistenten.

Wetenschappelijk onderzoek

Thebe Jeugdgezondheidszorg stimuleert de deelname aan wetenschappelijk onderzoek. Individuele consultatiebureaus hebben in 2013 aan diverse kleinschalige onderzoeken meegewerkt.

Focus @9 maanden

In subsidieronde 2 is bij ZonMw een aanvraag ingediend en gehonoreerd in samenwerking met Erasmus MC. Binnen dit onderzoek zijn twee vormen van minder intensieve zorg voor niet-risicokinderen uitgezet en geëvalueerd in twee verschillende JGZ-werkgebieden (CJG Rotterdam-Rijnmond en Thebe Jeugdgezondheidszorg). In 2013 is tot de zomer een digitaal online contactmoment op 9 maanden uitgevoerd. De resultaten van dit onderzoek verschijnen in mei 2013.

Vroegsignalering Autisme Spectrum Stoornissen

Thebe Jeugdgezondheidszorg heeft meegewerkt mee aan de praktijktest ASS (autisme spectrum stoornissen). De jeugdgezondheidszorg kan bij de vroegtijdige herkenning van ASS een belangrijke rol spelen. De diagnostiek van ASS bij jonge kinderen vereist van de JGZ professional specifieke deskundigheid op het gebied van de sociale ontwikkeling van jonge kinderen en biedt handvatten om deze te beoordelen. Deze gebruikersversie doet aanbevelingen voor signalering en begeleiding van ASS bij kinderen en jongeren van 0-19 jaar. De praktijktest is mogelijk door financiering van ZonMw, programma Richtlijnen Jeugdgezondheidszorg:

<http://www.zonmw.nl/nl/programmas/programma-detail/richtlijnen-jeugdgezondheidszorg-2013-2018/algemeen/>

Jeugd in Beeld

In 2013 is gestart vanuit de Bedrijfscoöperatie met de deelname als voorlopers aan de pilot Jeugd in Beeld (JIB), vanuit de BDS gegevens worden landelijk gegevens verzameld op het terrein van overgewicht, Visus, kindermishandeling, VGV en psychosociale problemen.

Meer informatie <https://www.ncj.nl/informatisering/jeugd-in-beeld>

3. Integrale Jeugdgezondheidszorg en Samenwerking

Vormgeving Integrale Jeugdgezondheidszorg

In 2012 heeft Thebe de jeugdgezondheidszorg in de regio Midden Brabant aan de GGD Hart voor Brabant overgedragen, Tevens is een interne discussie gestart met betrekking tot de positionering en de noodzakelijke focus gezien de vele ontwikkelingen in de zorg.

Voor de zomer van 2013 heeft Thebe aangegeven de dienstverlening aan gemeenten in West-Brabant op het terrein van jeugdgezondheidszorg te willen beëindigen. Naar aanleiding van het advies dat daarover is opgesteld, heeft het Algemeen Bestuur van GGD West-Brabant in november 2013 besloten de gemeenten aan te bieden de JGZ 0-4 vanaf 1 januari 2015 voor de gemeenten uit te voeren. Inhoudelijk is in de regio West Brabant in de Bedrijfscoöperatie JGZ (waarin Thebe Jeugdgezondheidszorg samenwerkt met de GGD West-Brabant, Thuiszorg West-Brabant en Careyn) verder ingezet op drie beleidslijnen die vanuit een projectorganisatie worden aangestuurd.

De projectorganisatie van de Bedrijfscoöperatie Jeugdgezondheidszorg 0-19 jaar heeft zich in 2013 gericht zich op:

De voortgang Jeugdgezondheidszorg nieuwe stijl (basispakket), de transitie Jeugdzorg en de gezamenlijke ontwikkeling van het Digitaal Dossier (samen in Kidos, inrichting BDS, ouderportaal, informatierapportage).

Samenwerking met betrekking tot kwetsbare groepen

Met betrekking tot de afstemming rondom kinderen met psychosociale of psychische problemen is er een intentieverklaring opgesteld tussen GGz Breburg, Indigo Brabant en Jeugdgezondheidszorg West Brabant. Wij richten ons met deze intentieverklaring in de eerste plaats op het verstevigen van onze samenwerking op het terrein van jeugd en willen daarnaast ook de verbreding zoeken naar andere belangrijke partners- zoals huisartsen.

In de West Brabant neemt Thebe deel aan het regionaal KvJ overleg. Waarbij de letters staan voor de disciplines Kraamzorg, Verloskunde en Jeugdgezondheidszorg. Integrale samenwerking moet leiden tot een betere geboortezorg doordat eerstelijns aanbieders informatie uitwisselen en gezamenlijke afspraken maken ten behoeve van moeder(gezin) en kind. Structurele ketensamenwerking zal waarschijnlijk in de toekomst steeds meer een verplicht karakter krijgen. In 2013-2014 worden er afspraken gemaakt over de gezamenlijk aanpak ter preventie van het shaken baby syndroom bij jonge kinderen, vroegsignalering en de gegevensuitwisseling onderling.

In samenwerking met Amarant, Twern en Wonen Breburg is in de regio Midden Brabant Het project "Kind eerst" ontstaan. Een uniek samenwerkingsverband tussen vier instellingen. Deze vier instellingen hebben in wraparound care een "good practice" gevonden om tot uitvoering te brengen. Deze richt zich op het verbeteren van de hulpverlening in gezinnen met meerdere problemen en sluit aan op de eigen kracht van het gezin. De begeleiding wordt dichtbij en rondom het kind en het gezin georganiseerd.

In Tilburg en Breda wordt al enkele jaren gewerkt met het programma Voorzorg, een programma voor jonge (tiener) moeders.

In de regio West-Brabant worden deze programma's in de ontwikkeling met betrekking tot de nieuwe werkwijze meegenomen.

Met de praktische thuisbegeleiding (PTB) van Thebe zijn de afspraken met betrekking tot "Eerder, beter" gecontinueerd. Een traject om door eerder ingrijpen in de gezinssituatie door onder andere voorbeeldgedrag en ondersteuning in de toekomst erger te voorkomen. De PTB wordt ook ingezet in het kader van de Transitie Jeugdzorg en de Regionale Actie Programma's.

Zorg voor Jeugd

Thebe Jeugdgezondheidszorg is vanaf 2009 in alle 3 (Zorg voor Jeugd) regio's waarin ze op dat moment werkzaam was aangesloten op het signaleringssysteem Zorg voor Jeugd en zijn ketencoördinatoren geschoold. Met de aansluiting kan Thebe Jeugdgezondheidszorg een bijdrage leveren aan het tijdig leveren van de juiste hulpverlening. Op deze manier streven onze medewerkers met andere ketenpartners ernaar dat jonge kinderen niet tussen wal en schip raken. In 2012 is gebleken dat de aandacht voor Zorg voor Jeugd gemeentelijk en regionaal aan het verslappen is, waardoor het erg lastig is om deze werkwijze intern te promoten. In 2013 is Zorg voor Jeugd geëvalueerd en aan de deelnemers teruggekoppeld. Aanbevelingen zijn tot op dit moment nog niet extern gecommuniceerd. Het is een punt van aandacht in de CJG-overleggen in de gemeenten.

Integraal kindcentrum en samenwerking voor- en vroegschoolse voorzieningen

Thebe Jeugdgezondheidszorg werkt op gemeentelijk niveau nauw samen met de voor- en vroegschoolse voorzieningen. Diverse activiteiten worden gezamenlijk opgepakt.

Belangrijkste doel voor deze samenwerking is een verwijzing naar deze voorzieningen vanuit Thebe Jeugdgezondheidszorg en het versterken van elkaar met betrekking tot vroegsignalering en opvoedingsondersteuning aan ouders, door middel van opvoedspreekuren, themabijeenkomsten, deskundigheidsbevordering en consultering. Thebe Jeugdgezondheidszorg volgt de spraak-/taalontwikkeling van kinderen, biedt op een aantal momenten informatie aan over spraak-/taalontwikkeling en wijst ouders op het belang van het gebruik van de voorschool. Als er sprake is van achterstanden zal Thebe Jeugdgezondheidszorg kinderen actief toeleiden en indiceren voor het VVE-traject. De ZAT-ontwikkeling en het VVE beleid is tevens een onderwerp die gezamenlijk vanuit de Bedrijfscoöperatie wordt opgepakt en is ingebracht in "de nieuwe werkwijze jeugdgezondheidszorg".



4. Offertes en Financiële Verantwoording 2013

De offertes worden al enige tijd opgesteld volgens het *landelijke kostprijsmodel*. Elk jaar wordt door het bijstellen van de offerte naar realisatie (van voorgaande jaren) en het sterk sturen op afwijkingen van de offerte een realisatie gezien die veelal dicht bij de offerte ligt. De offerte blijft een aanname en de realisatie kan afwijken omdat de Jeugdgezondheidszorg in beweging is. Het kent een vraaggerichte en geen aanbodgerichte benadering.

In de *verantwoording over het Uniforme deel* is een aantal grote lijnen te onderscheiden. In voorgaande jaren werd er in het algemeen meer uren geboekt op de consultatiebureaus. In 2013 is, net als in 2012 vanwege de taakstellingen, gestuurd op personele inzet. Daarnaast is in overleg met een aantal gemeenten ook het huisvestingsbeleid onder de loep genomen en aangepast. Met betrekking tot de overige kosten is een reductie te zien, die ook te wijten is aan de introductie van de zelfstandige teams en de daarbij behorende afname van ondersteunende diensten. Voor 2013 en volgende jaren is (Holding breed) een ambitieus traject ingezet om de overhead tot (in eerste instantie) tot 15% te verminderen.

Het uitvoeren van de bereikbaarheid door de teams, introductie van emailcontact heeft geleid tot een reductie van kosten.

De *overige inkomsten* kunnen in realisatie afwijken van de offerte vanwege de fluctuaties in het aantal geboren kinderen.

In het maatwerkdeel is evenals vorig jaar de *Zorgcoördinatie* (meervoudige zorg waar meerdere instellingen bij zijn betrokken) inmiddels in de meeste gemeenten opgenomen. Een aantal gemeenten hebben dit niet in hun offertes opgenomen. In het algemeen wordt op de telefonische spreekuren minder uren geboekt door de introductie van het emailcontact en vindt er een verschuiving plaats van een aantal producten zoals de telefonische spreekuren, huisbezoeken en netwerken naar zorgcoördinatie. In een aantal gemeenten is er naast het maatwerkdeel een extra post opgenomen voor CJG uren en VVE activiteiten.

In 2010 heeft de *implementatie van het Digitale Dossier* (DD) plaatsgevonden waardoor *productieverlies* is opgetreden in de implementatiefase en structureel door uitbreiding van het consult met 3 minuten. Het productieverlies is tot en met het jaar 2011 opgenomen in de (project) begroting van het DD en wordt vanuit de overheid gefinancierd. Vanaf 2012 is het structurele productieverlies opgenomen in de kostprijsberekening (maar werd dit nog via de GGD gefinancierd). In 2013 was dit niet meer het geval en maakt dit onderdeel uit van de offerte en de verantwoording.

De post vastgoed geeft al jaren veel fluctuaties onder andere door verschillende lange en korte termijnhuisvestingskosten. In de verantwoording over 2013 is huisvesting in overleg met onze accountant voor de eigendomspanden verantwoord op basis van een afrekening op basis van een marktconforme m2 prijs.

Het maatschappelijk jaarverslag geeft een beeld van de ontwikkelingen en activiteiten van Thebe Jeugdgezondheidszorg. Reeds eerder heeft u (voor 1 april jl.) een accountantsverklaring op gemeentelijk niveau ontvangen. Uiteraard zal er indien noodzakelijk nog nadere toelichting bij offerte en realisatie worden gegeven. Dit jaar wordt hiervoor een bijeenkomst in juni georganiseerd.



5. Uitvoering Basistakenpakket

Basistakenpakket

Het basistakenpakket jeugdgezondheidszorg omvat alle activiteiten die integraal aan alle 0-19 jarigen in Nederland worden aangeboden. Het pakket bevordert de inhoudelijke samenhang binnen de jeugdgezondheidszorg 0-19 jarigen en maakt het mogelijk de individuele jeugdige vanaf de geboorte longitudinaal te volgen. Het basistakenpakket voorziet in een voor elke jeugdige gelijkwaardig aanbod en schept ruimte voor gerichte variatie op regionaal en lokaal niveau. In 2015 wordt het basistakenpakket aangepast.

Voor de inhoud van het basistakenpakket worden de volgende uitgangspunten gehanteerd:

- Het bevat een uniform deel, bestaande uit werkzaamheden die gestandaardiseerd aan alle individuen uit de doelgroep op uniforme wijze wordt aangeboden.
- Het bevat een maatwerkdeel, bestaande uit werkzaamheden, welke in samenspraak met de gemeente wordt vastgesteld afhankelijk van de signalen en zorgvraag van individuen en bepaalde populaties/doelgroepen (lokaal en regionaal).
- Er wordt gebruik gemaakt van het reeds beschikbare (Digitale) integrale dossier jeugdgezondheidszorg.

Het uniforme deel

Het uniforme basistakenpakket van Thebe Jeugdgezondheidszorg is conform de landelijke richtlijnen. Binnen bovenstaand kader worden de hieronder vermelde activiteiten uitgevoerd:

- Screening (hielprik en neonatale gehoorscreening) wordt tussen de vierde en zevende dag bij alle pasgeborenen door medewerkers van Thebe Kraamzorg uitgevoerd.
- Intake-huisbezoek door jeugdverpleegkundige.
- Standaard contactmomenten op het consultatiebureau bij arts of jeugdverpleegkundige (9 contactmomenten in het eerste levensjaar en 5 contactmomenten in de leeftijd van 1 tot 4 jaar).
- Het Rijksvaccinatieprogramma (RVP) wordt op de consultatiebureaus uitgevoerd.
- Contactmomenten op indicatie op het consultatiebureau bij arts of jeugdverpleegkundige.
- Inloopsprekken.
- Telefonische bereikbaarheid en opvoedkundige consulten en zorgvragen door jeugdgezondheidszorgmedewerkers.
- Huisbezoeken op indicatie t.b.v. inventarisatie van de zorgvraag door de jeugdverpleegkundige.
- Activiteiten om het bereik van de jeugdgezondheidszorg te optimaliseren.

In het kader van de pilots functiedifferentiatie worden verpleegkundig specialisten op enkele (medische) contactmomenten en voor triage ingezet (zie ook ZonMw, par 2). In 2012 is het 9 maanden en 18 maanden consult geflexibiliseerd en het digitaal contactmoment uit het onderzoek 'Focus @ 9 maanden' als alternatief onderzocht. Het contactmoment 9 of 18 maanden vervalt in samenspraak met de ouder.

Maatwerkpakket

Het maatwerkdeel is een onderdeel van het wettelijk basistakenpakket en wordt in samenspraak met de gemeente vastgesteld afhankelijk van de signalen en zorgvraag van individuen en vanuit populaties/doelgroepen (lokaal en regionaal).

Overzicht uniform pakket en maatwerk pakket Thebe Jeugdgezondheidszorg 2013

Uniform pakket	Maatwerk/WMO pakket
Prenataal huisbezoek	Opvoedkundige en ondersteunende huisbezoeken
Neonatale gehoorscreening en hielprik	Projecten Armoedebeleid – Bemoeizorg - Opvoedspreekuren
Intake huisbezoek JGZ	Zorgcoördinatie
Consultatiebureau	Videohometraining
Inloopsprekuren	Ketencoördinatie
Telefonische consulten	Activiteiten in het kader van Centra voor Jeugd en Gezin
Telefonische contacten	Stevig Ouderschap
Huisbezoek op indicatie	Interventies
Activiteiten kinderen NVZB	VVE/Inloopsprekuren Peuterspeelzalen
Groeps vaccinatie	Inhoudelijk overleg met ketenpartners
	Aanstaande oudercursussen
	Zwangerschapscursussen
	Themabijeenkomsten en oudercursussen
	Praktische Thuis Begeleiding

Productgroepen.

Het basistakenpakket is opgebouwd uit zes productgroepen waarin de activiteiten van de jeugdgezondheidszorg zijn ondergebracht:

- monitoring en signalering;
- inschatten zorgbehoefte;
- screening en vaccinaties;
- voorlichting, advies, instructie en begeleiding;
- beïnvloeden van gezondheidsbedreigingen;
- zorgsysteem, netwerken, overleg en samenwerking.

Monitoren en signaleren

Bij het monitoren gaat het om de systematisch volgen van ontwikkeling in de gezondheidstoestand van het kind en/of groepen kinderen. Daarnaast worden de factoren gemeten die de gezondheid bevorderen of bedreigen. Signalering van mogelijke (opvoedings)problemen is een van de preventieve taken van de jeugdgezondheidszorg. Het doel is tweeledig. Enerzijds op individueel niveau tijdig een niet-normaal verlopende ontwikkeling signaleren en op basis daarvan interveniëren, anderzijds op doelgroep- of populatieniveau gezondheidsprofielen opstellen zodat op grond daarvan gezondheidsbeleid kan worden gemaakt.

In onderstaand overzicht is het aantal geboortes per gemeente aangegeven. Indien ouders niet verschijnen op het consultatiebureau wordt actie ondernomen om de gezinnen alsnog te bereiken. Doel is het opsporen en opnieuw in zorg brengen van kinderen die niet verschijnen zonder bericht (NVZB) en van gezinnen die het contact met de jeugdgezondheidszorg verloren zijn door het niet nakomen van afspraken of het verhuizen met onbekende bestemming. Dit gebeurt volgens protocol d.m.v. telefonisch en of schriftelijk contact of huisbezoek voor ouders van kinderen die niet in zorg zijn en door het achterhalen van adressen via GBA.

Aantal geboortes in 2013 per kwartaal.

gemeente	1e kwart	2e kwart	3e kwart	4e kwart	2013
Aalburg	27	36	45	40	148
Alphen-Chaam	14	16	17	15	62
Baarle-Nassau	15	9	18	15	57
Breda (behalve stad)	53	58	65	62	238
Drimmelen	43	58	67	71	239
Etten-Leur	83	109	120	82	394
Geertruidenberg	52	54	66	49	221
Moerdijk	49	52	52	55	208
Oosterhout	102	141	130	111	484
Werkendam	68	61	77	68	274
Woudrichem	34	40	34	33	141
Zundert	47	47	51	54	199
Totaal	587	681	742	655	2665

Inschatten zorgbehoefte

De eerste behoefte van ouders is vooral gehoord te worden, hun vragen te kunnen voorleggen en hun zorgen te kunnen delen met een professional. Ze verwachten daarbij een professionele, luisterende houding in een gelijkwaardige samenwerking met heldere en eenduidige adviezen op maat, die ouders in hun rol positief bekrachtigen en niet tot problematisering, stigmatisering en registratie leiden. Ouders willen niet alleen informatie en advies krijgen, maar juist ook praktische en emotionele steun.

Alle ouders met kinderen krijgen standaard het basistakenpakket aangeboden. Daarnaast wordt er extra zorg verleend bij problemen, signalen en/of op verzoek van ouders en verzorgers. Deze extra zorg kan bestaan uit extra consulten op het consultatiebureau, bezoeken van het inloopspreekuur, verwijzing, toeleiding en/of verpleegkundige contactmomenten op het consultatiebureau of bij de ouder/ verzorger thuis.

Op elke locatie wordt wekelijks een inloopspreekuur gehouden. Ouders kunnen zonder afspraak binnenvallen met vragen over bijvoorbeeld groei, voeding, vaccinaties en opvoeding. Steeds vaker maken deze gesprekken deel uit van het CJG.

Bij vragen over de opvoeding, bij gesignaleerde problemen of risicovolle situaties maakt de jeugdverpleegkundige een afspraak voor een gesprek met de ouder(s). Dit kan zijn n.a.v. signalen of zorgen, bijvoorbeeld van de peuterspeelzalleidster. Dit gesprek kan zowel thuis als op locatie plaatsvinden. Het doel van het gesprek is te komen tot een juiste probleemanalyse, een inschatting te maken van de verhouding draaglast/draagkracht van de ouder, zicht te krijgen op de behoefte van de ouder aan advies en voorlichting en begeleiding. Inventarisatie van de al aanwezige zorg. Zo nodig wordt een plan van aanpak gemaakt en verwezen naar ketenpartners.

In de bijlagen 3 en 4 vindt u de indicaties op basis waarvan de interventies en verwijzingen hebben plaatsgevonden. Elke gemeente krijgt naast de inhoudelijke toelichting op het maatwerk en uniform pakket ook een overzicht van deze gegevens op gemeenteniveau.

Bijgaand overzichten van het aantal verrichte zuigelingen- en peuterconsulten, indicatieconsulten en het percentage indicatieconsulten door Thebe Jeugdgezondheidszorg en per gemeente.

THEBE JGZ	totaal zuigelingen consulten	standaard zuigelingen consulten	indicatie zuigelingen consulten	% indicatie zuigelingen consulten	totaal kleuter consulten	standaard kleuter consulten	indicatie kleuter consulten	% indicatie kleuter consulten	totaal aantal consulten
2012	18.902	17.837	1.065	5,6 %	14.477	12.350	2.127	14,7 %	33.379
Tot 1 december 2011	58.286	54.365	3.921	6,7 %	40.181	34.174	6.007	14,9 %	98.467
2010	59.286	55.242	4.044	6,8 %	41.545	34.861	6.684	16,1%	100.831
2009	63.890	58.975	4.915	7,7 %	45.439	38.147	7.292	16,0 %	109.329
2008	63.762	58.657	5.105	8 %	45.672	38.266	7.406	16,2 %	109.434

Thebe JGZ 2013	Zuigelingen	Peuters	Indicatie	% indicatie	Totaal
Totaal	18395	12426	3438	10,04%	34257

Verrichtte consulten in 2012 tot 1 december per gemeente Thebe Jeugdgezondheidszorg

gemeente	totaal zuigelingen consulten	standaard zuigelingen consulten	indicatie zuigelingen consulten	% indicatie zuigelingen consulten	totaal peuter consulten	standaard peuter consulten	indicatie peuter consulten	% indicatie peuter consulten	totaal aantal consulten
Aalburg	1.092	1.078	14	1,3%	693	636	57	8,2%	1.785
Alphen-Chaam	496	465	31	6,3%	423	372	51	12,1%	919
Baarle-Nassau	349	335	14	4,0%	222	193	29	13,1%	571
Breda	1.715	1.617	98	5,7%	1.578	1.311	267	16,9%	3.293
Drimmelen	1.494	1.402	92	6,2%	1.196	1.020	176	14,7%	2.690
Etten-Leur	3.233	3.065	168	5,2%	2.364	2.036	328	13,9%	5.597
Geertruidenberg	1.618	1.494	124	7,7%	1.173	1.019	154	13,1%	2.791
Moerdijk	1.611	1.524	87	5,4%	1.232	1.025	207	16,8%	2.843
Oosterhout	3.356	3.163	193	5,8%	2.567	2.131	436	17,0%	5.923
Werkendam	1.893	1.779	114	6,0%	1.573	1.384	189	12,0%	3.466
Woudrichem	927	886	41	4,4%	614	547	67	10,9%	1.541
Zundert	1.118	1.029	89	8,0%	842	676	166	19,7%	1.960
Totaal	18.902	17.837	1.065	5,6%	14.477	12.350	2.127	14,7%	33.379

Verrichte consulten 2013	Zuigelingen	Peuters	Indicatie	% indicatie	Totaal
Aalburg	913	634	161	9,43%	1708
Alphen-Chaam	501	367	88	9,21%	956
Baarle-Nassau	349	218	38	6,28%	605
Breda	1581	1146	269	8,98%	2996
Drimmelen	1451	964	268	9,99%	2683
Etten-Leur	2906	2113	588	10,49%	5607
Geertruidenberg	1579	971	222	8,01%	2772
Moerdijk	1475	1036	339	11,89%	2850
Oosterhout	3221	2364	616	9,93%	6201
Werkendam	1928	1287	463	12,59%	3678
Woudrichem	906	583	143	8,76%	1632
Zundert	1451	682	201	8,61%	2334
Overig	134	61	42	17,72%	237
Totaal	18395	12426	3438	10,04%	34257

Elk kind loopt een zeker risico, dat wil zeggen dat er een kans bestaat op (gezondheid)schade. Bij het ene kind is de kans groter dan bij het andere kind. Het kennen van de determinanten van een verhoogd risico (risicofactoren) is van belang om op basis van overeenkomstige risicofactoren risicogroepen te onderscheiden. Thebe Jeugdgezondheidszorg wil ouders van kinderen die tot een bepaalde risicogroep behoren een standaard interventie aanbieden, welke per gemeente verschillend kan zijn. De interventies die we op dit moment inzetten worden onderstaand kort beschreven.

Interventies:

- Stevig ouderschap: Voorkomen van opvoedingsproblematiek en het voorkomen van kindermishandeling en verwaarlozing als exces van de opvoedingsproblematiek. De interventie bestaat uit 6 huisbezoeken gedurende de eerste 18 maanden met aandacht voor beleving ouderschap, verwachtingen m.b.t. ontwikkeling van het kind, hanteren van eigen ontwikkelingsgeschiedenis van de ouders, sociale steun en verwijzing naar andere hulpverlenende instanties.
- Bemoeizorg: Bieden van ongevraagde zorg op basis van een gesignaleerd risico (a.d.h.v. de risicoregistratie) bij het kind. Hiervan is sprake wanneer er meer dan 3 contacten nodig zijn om de ouders tot hulpverlening te motiveren. Hierin worden diverse vormen van voorlichting, advisering, instructie en begeleiding gegeven, er wordt een zorgplan opgesteld en vorm gegeven aan zorgcoördinatie. Ook worden ouders zo nodig verwezen.
- Boekstart: koffertje wordt uitgereikt bij de bibliotheken. In het 7 maanden consult wordt hierop aangesloten tijdens het consult. Hierdoor vindt het een plek in onze signalering van spraaktaalproblematiek en toeleiding naar de VVE-trajecten.
- Praktische Thuisbegeleiding: afspraken met betrekking tot "Eerder, beter". Een traject om door eerder ingrijpen in de gezinssituatie door onder andere voorbeeldgedrag en ondersteuning in de toekomst erger te voorkomen.

Een overzicht van de verrichtingen per gemeente treft u aan bij de financiële verantwoording.

Screeningen en uitvoer Rijksvaccinatieprogramma (RVP)

Hielprik en gehoorscreening

Thebe JGZ voert in samenwerking met Thebe Kraamzorg het landelijk screeningsprogramma op aangeboren (stofwisselings)ziekten uit. In hetzelfde huisbezoek wordt de neonatale gehoorscreening uitgevoerd. Deze gecombineerde screening wordt liefst uitgevoerd op dag 4-5 omdat anders een behandeling onnodig lang wordt uitgesteld.

Tijdigheid hielprik Thebe per gemeente 2012-2013*

Gemeente	Aantal	≤ 4 ^e dag	Dag 5-7	> 7 dagen	Totaal
Aalburg	141	65,25	34,76	0,00	100%
Alphen-Chaam	59	62,71	37,29	0,00	100%
Baarle-Nassau	53	71,70	28,31	0,00	100%
Drimmelen	235	66,38	33,61	0,00	100%
Etten-Leur	391	65,22	34,78	0,00	100%
Geertruidenberg	223	65,92	33,64	0,45	100%
Moerdijk	305	62,30	37,37	0,33	100%
Oosterhout	483	63,35	36,44	0,00	100%
Werkendam	269	65,43	33,83	0,37	100%
Woudrichem	143	65,04	34,26	0,70	100%
Zundert	186	70,97	29,03	0,00	100%

*gegevens uit Praeventis februari 2014

Rijksvaccinatieprogramma

Het Rapport RVP verslagjaar 2013 presenteert de vaccinatiegraad in Nederland van de volgende geboortecohorten:

- 2010 zuigelingen van 1 en 2 jaar
- 2007 kleuters van 5 jaar
- 2002 schoolkinderen van 10 jaar

Voor het verslagjaar 2013 is uitgegaan van de gemeentelijke indeling per 1 januari 2013. Net als in voorgaande jaren lag in 2013 de gemiddelde deelname aan alle vaccinaties uit het Rijksvaccinatieprogramma (HPV uitgezonderd) ruim boven de Nederlandse ondergrens van 90 procent. Voor zuigelingen zelfs boven de 95%. De WHO- ondergrens van 95 procent voor de BMR- vaccinatie wordt voor schoolkinderen in Brabant echter nog niet gehaald (wel voor de eerste BMR vaccinatie). De deelname onder schoolkinderen voor DTP en BMR was wel iets hoger dan in verslagjaar 2012. Hetzelfde geldt voor deelname aan de pneumokokkenvaccinatie (beide toename met 0,3%). De hepatitis B vaccinatiegraad lijkt wat lager te liggen op 2 jarige leeftijd bij risicogroep kinderen. Het betreft hier echter kleine aantallen die snel fluctueren.

De gegevens over de tijdigheid van de eerste DKTP vaccinatie laten zien dat deze landelijk is toegenomen van 77% naar 85%. Hieronder treft u deze aan voor uw eigen gemeente. Ons werkgebied behoort voor zowel a therme zuigelingen als (vroeg) prematuren tot best practice.

- Het volledige overzicht van alle vaccinatiepercentages per gemeente wordt aangeboden via internet:
<http://www.rivm.nl/bibliotheek/rapporten/150202001.xls>
de vaccinatiegraad per gemeente is ook te zien bij:
www.zorgatlas.nl/preventie/vaccinaties-en-screening (bijlage 1-2)

In 80 van de in totaal 408 gemeenten (20%) liggen één of meerdere vaccinatiepercentages onder de norm van 90%. De meeste gemeenten met een laag vaccinatiepercentage behoren tot gemeenten waar relatief veel mensen wonen die om godsdienstige redenen vaccinatie afwijzen.

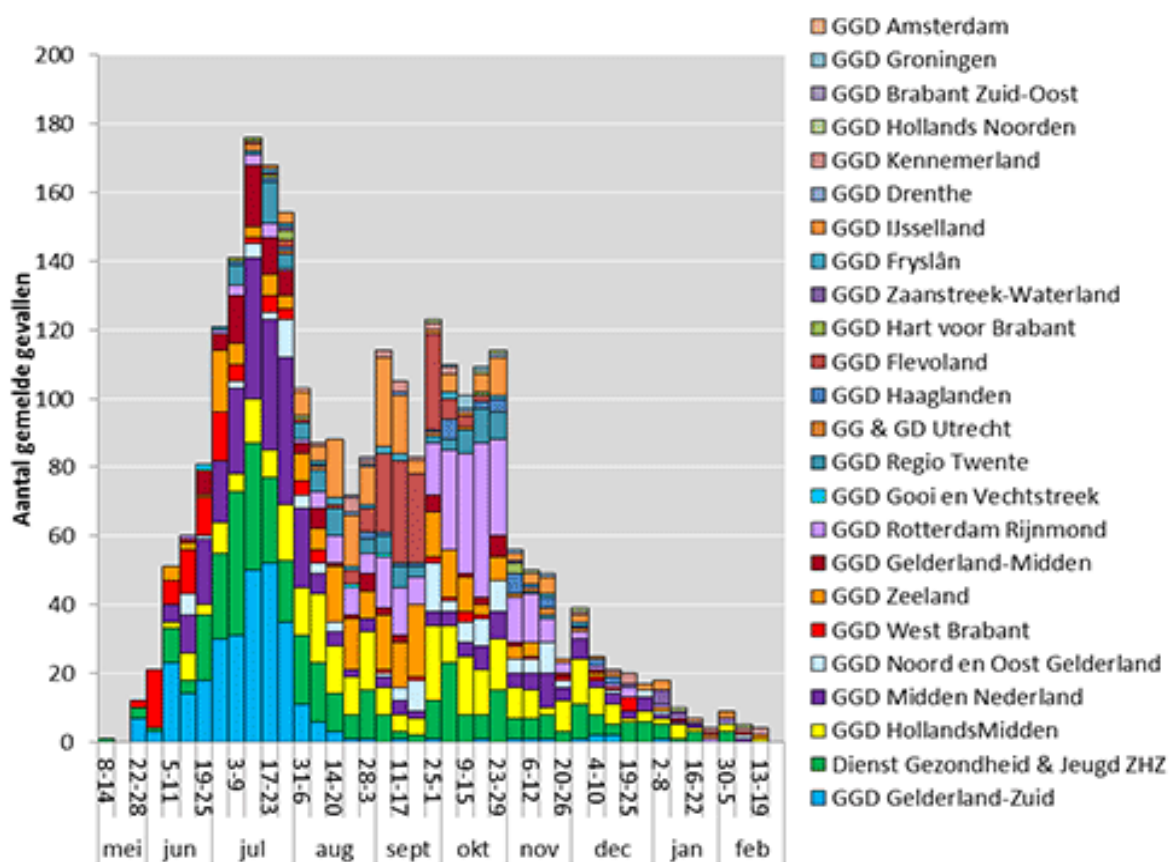
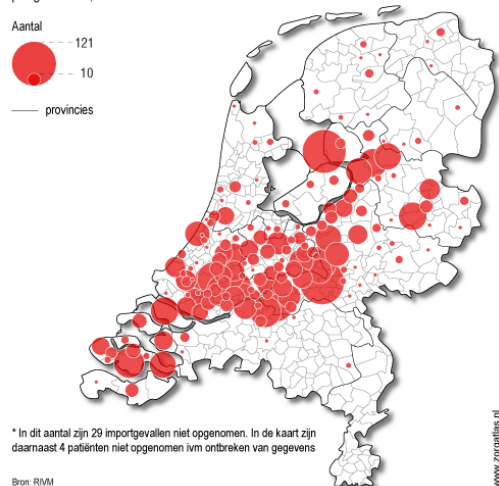
Uitvoering en evaluatie RVP 2013:

1. Tijdigheid vaccinaties (zie bijlage 1)
2. Vaccinatiegraad (zie bijlage 2)
3. Mazelenepidemie 2013
4. Aangepast schema pneumokokken vaccinatie
5. Bijwerkingen rapport Lareb

Mazelenepidemie 2013

Sinds mei 2013 was er een toename in het aantal gemelde patiënten met mazelen in Nederland. Het RIVM adviseerde daarom om zuigelingen in een specifiek gedeelte van ons werkgebied eerder te vaccineren tegen mazelen. Vanaf de leeftijd van 6 maanden werden deze zuigelingen gevaccineerd. Hiervoor werd een extra prikmoment en oproepset (BMR-0) voorzien. In onderstaande illustraties wordt duidelijk hoe deze epidemie is verlopen.

Mazelen 1 mei 2013 tot 26 februari 2014
per gemeente, N = 2.640*



Aangepast schema pneumokokken vaccinatie

Vanaf 27 november 2013 krijgen jonge zuigelingen 3 prikken tegen pneumokokken in plaats van 4. Dit heeft de minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport besloten op advies van de Gezondheidsraad. Uit onderzoek blijkt dat het vaccin zó effectief is dat 1 prik minder ook voldoende beschermt. De ziekte komt nu ook minder voor, omdat er een aantal jaren is ingeënt tegen de 10 veel voorkomende typen pneumokokken. Er is groepsbescherming opgebouwd. Thebe is per direct over gegaan op het schema van drie vaccinaties voor de kinderen waarbij dit mogelijk is.

Bijwerkingen rapport Lareb

Het Nederlands Bijwerkingen Centrum Lareb is door VWS aangewezen als meldcentrum voor bijwerkingen van vaccins, zoals die gebruikt worden in het Rijksvaccinatieprogramma. Daarmee verzamelt, registreert en beoordeelt Lareb de mogelijke bijwerkingen van alle in Nederland gebruikte vaccins. De bevindingen worden doorgegeven aan het RIVM, het CBG en waar nodig aan de directie Publieke Gezondheidszorg van VWS. Ook internationaal worden de bevindingen uitgewisseld. Alle gegevens zijn te vinden op www.lareb.nl.

Op verzoek van Lareb neemt Thebe jeugdgezondheidszorg in 2014 deel aan het onderzoek naar de peuterprik.

Conclusie

Vaccinatiegraad binnen het werkgebied Thebe JGZ

- De vaccinatiegraad in het werkgebied Thebe voor zuigelingen (cohort 2010) als voor kleuters (cohort 2007) ligt boven het landelijk gemiddelde, met uitzondering van de gemeenten Aalburg en Werkendam (bijlage 1)
- Vaccinatiegraad BMR-2 (schoolkinderen cohort 2002)
De WHO-norm voor de vaccinatiegraad BMR is 95%. Dit is nodig voor de eliminatie van mazelen wereldwijd. Deze norm wordt voor de 2^e BMR-vaccinatie landelijk gezien niet behaald. In de meeste gemeenten binnen het Thebe werkgebied ligt de vaccinatiegraad boven het landelijk gemiddelde, met uitzondering van de gemeenten Aalburg, Baarle-Nassau, en Werkendam (bijlage 2)
Voor de gemeente Baarle- Nassau geldt dat de aantallen kinderen die voor vaccinatie in aanmerking komen zo laag zijn dat het wel of niet verstrekken van een enkele vaccinatie hier relatief grote gevolgen heeft voor de vaccinatiegraad.

Aanbevelingen:

- Het blijft belangrijk extra aandacht te besteden aan de BMR-vaccinatie.
De WHO-norm van 95%, nodig voor de eliminatie van mazelen, wordt voor de tweede BMR-vaccinatie in negen provincies maar ook landelijk gezien namelijk niet gehaald.

Vaccinatie is de meest bewezen effectieve preventie. Een hoge vaccinatiegraad is niet alleen nodig om zo veel mogelijk mensen individueel te beschermen maar ook om de bevolking als geheel te beschermen tegen uitbraken van infectieziekten (groepsimmunitet).

Omdat er in Nederland een relatief grote groep niet gevaccineerde personen aanwezig is, is de dreiging van import van ziekten als mazelen en polio, ziekten waarvoor groepsimmunitet zeer belangrijk is, aanwezig.

Om de kinderen in het werkgebied van Thebe JGZ tijdig en volledig te vaccineren, blijft continue aandacht en gezamenlijke inspanning van alle partijen die bij het Rijksvaccinatieprogramma zijn betrokken, nodig. Ook de gemeenten waar de bevolking grotendeels bestaat uit bevolking gerefomeerden, behoeven onze aandacht.

Veranderingen die door de jaren heen zijn doorgevoerd in het RVP zijn terug te vinden via:
http://www.rivm.nl/rvp/geschiedenis/veranderingen_rvp/.

Voorlichting, advies, instructie en begeleiding

Afgelopen jaar is het 'normaliseren' aan het pakket van voorlichting en advies toegevoegd. Normaliseren houdt in dat de jeugdartsen en jeugdverpleegkundigen ouders voorlichten over wat tot de normale ontwikkeling van kinderen behoort en daarmee de zorg van ouders wegnemen of hen kortdurende ondersteuning aanbieden.

Als in het gesprek blijkt dat de ouder vragen heeft op terrein van de jeugdgezondheidszorg, dan biedt de jeugdverpleegkundige of jeugdarts de ouder begeleiding aan en adviseert en zoekt samen met de ouder naar oplossingen.

Voorlichting/advies kan o.a. bestaan uit het motiveren van ouders om gebruik te maken van voor-schoolse voorzieningen en educatieve programma's. Het kan ook bestaan uit het inschakelen van het eigen netwerk.

De opvoedingsondersteuning uitgevoerd door de jeugdverpleegkundige kan uit 1-3 huisbezoeken of gesprekken bestaan en is gericht op de eigen mogelijkheden en creativiteit van de ouders, zodat niet de afhankelijkheid maar de eigen kracht van de ouders gestimuleerd wordt.

Bij veel gemeenten voeren jeugdverpleegkundigen opvoedkundige gesprekken voor het Centrum voor Jeugd en Gezin. Verder wordt videohometraining uitgevoerd en op maat per gemeente themabijeenkomsten, oudercursussen en zwangerschapskursussen.

Een overzicht op gemeenteniveau treft u aan bij de financiële verantwoording.

Beïnvloeden van gezondheidsbedreiging

Alle ouders krijgen tijdens het intakegesprek de zogenaamde Groeigids met informatie over de eerste levensjaren van het kind. Hiermee worden schriftelijke adviezen op maat aangereikt en verwezen naar gerichte websites o.a. van CJG.

De omgevingsfactoren die de gezondheid van een kind kunnen bedreigen worden onderzocht. Voor komende gezondheidsbedreigingen welke al in een vroeg stadium aanwezig kunnen zijn zoals roken, overgewicht, huisvesting, moeite met verzorgen en opvoeden, verwaarlozing, financiële problemen, werkloosheid en echtscheiding zijn bij signalen onderwerp van gesprek.

Zorgsysteem, netwerken, overleg en samenwerking

Zorgcoördinatie is noodzakelijk in die gevallen waarin behalve door de jeugdgezondheidszorg ook door andere sectoren tegelijkertijd of achtereenvolgend zorg wordt verleend. Gezien de frequente contacten en de laagdrempeligheid treedt de jeugdgezondheidszorg in deze gevallen op als zorgcoördinator. Kenmerkend is het individuele karakter van de contacten van de jeugdgezondheidszorg met de aanpalende sectoren.

Niet verschenen zonder bericht (NVZB) en de daaraan verbonden activiteiten hebben betrekking op het verhogen dan wel behouden van het hoge bereik van alle 0-4 jarigen. NVMB kan in verband met overgang naar Kidos op dit moment niet worden uitgedraaid. Inmiddels is de bereikbaarheid per locatie gewijzigd wat naar verwachting zal leiden tot vermindering van niet nakomen van de geplande afspraak (NVZB). Tevens wordt de haalbaarheid onderzocht van een afspraksysteem waarin ouders digitaal een afspraak kunnen inplannen dan wel wijzigen.

jaar	totaal consulten	Verschenen volgens afspraak	aantal NVMB	%NVMB	aantal NVZB	% NVZB	Totaal % no show
2013	36.564				2.597	7,1 %	
2012	38.075	33.841	1.858	4,9 %	2.376	6,2 %	11,1 %
2011	111.754	98.467	5.661	5,1 %	7.626	6,8 %	11,9 %
2010	114.684	100.831	5.376	4,7 %	8.477	7,4 %	12,1 %
2009	116.525	109.211	4.041	3,5 %	7.790	6,7 %	10,2 %

Bijgaand treft u tevens een overzicht aan van de no-show per gemeente.

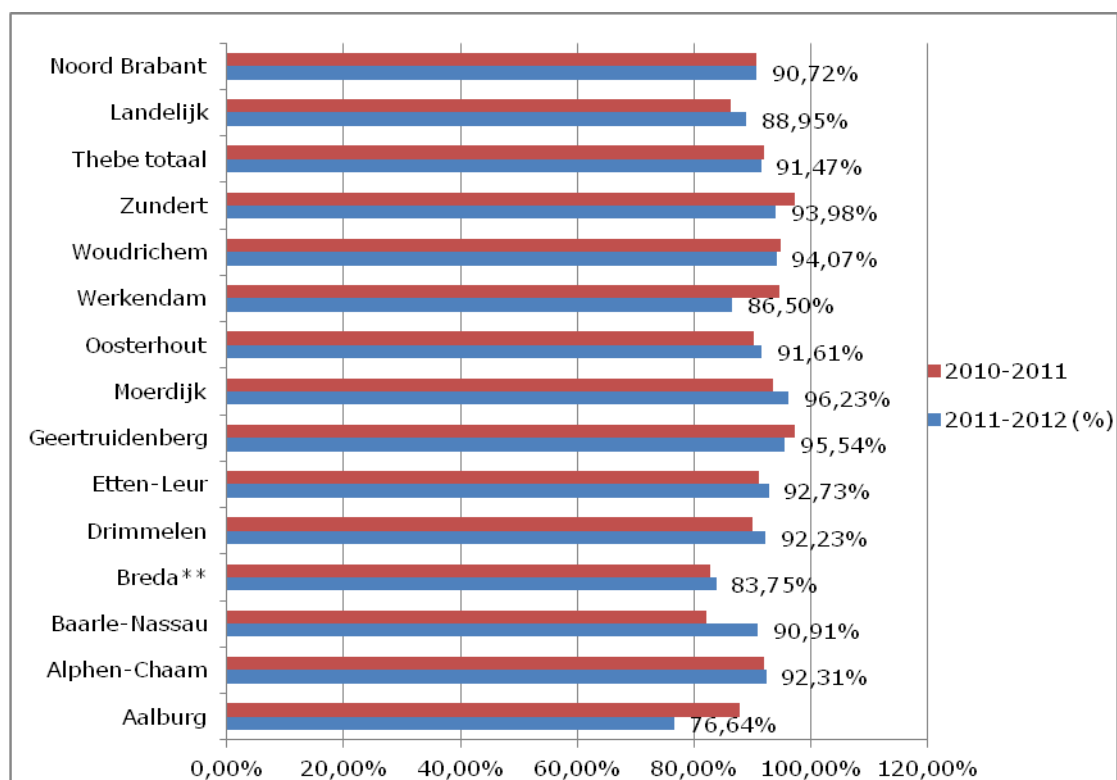
No show in 2013	Totaal	NVZB	% NVZB
Aalburg	1985	139	7,00%
Alphen-Chaam	937	48	5,12%
Baarle-Nassau	623	46	7,38%
Breda	3703	227	6,13%
Drimmelen	2840	179	6,30%
Etten-Leur	6042	455	7,53%
Geertruidenberg	2945	182	6,18%
Moerdijk	3037	193	6,35%
Oosterhout	6493	672	10,35%
Werkendam	3680	184	5,00%
Woudrichem	1766	106	6,00%
Zundert	2513	166	6,61%
Totaal	36564	2597	7,10%

Percentages no show in 2012 per gemeente Thebe Jeugdgezondheidszorg							
Gemeente	Totaal consulten	Verschenen volgens af- spraak	Aantal NVMB	% NVMB	Aantal NVZB	% NVZB	Totaal % no- show
Aalburg	2.008	1.785	80	4,0%	143	7,1%	11,1%
Alphen-Chaam	1.037	927	62	6,0%	48	4,6%	10,6%
Baarle-Nassau	659	575	42	6,4%	42	6,4%	12,7%
Breda	3.779	3.308	244	6,5%	227	6,0%	12,5%
Drimmelen	2.952	2.696	121	4,1%	135	4,6%	8,7%
Etten-Leur	6.245	5.611	277	4,4%	357	5,7%	10,2%
Geertruidenberg	3.178	2.883	139	4,4%	156	4,9%	9,3%
Moerdijk	3.165	2.866	121	3,8%	178	5,6%	9,4%
Oosterhout	6.965	5.934	368	5,3%	663	9,5%	14,8%
Werkendam	4.139	3.703	234	5,7%	202	4,9%	10,5%
Woudrichem	1.727	1.555	72	4,2%	100	5,8%	10,0%
Zundert	2.221	1.998	98	4,4%	125	5,6%	10,0%
Totaal	38.075	33.841	1.858	4,9%	2.376	6,2%	11,1%

Bijlage 1

Tijdigheid vaccinaties werkgebied Thebe (gegevens uit Praemis april 2013)

Tijdigheid DKTP 1 Thebe per gemeente 2011-2012 (≤ 9 weken)

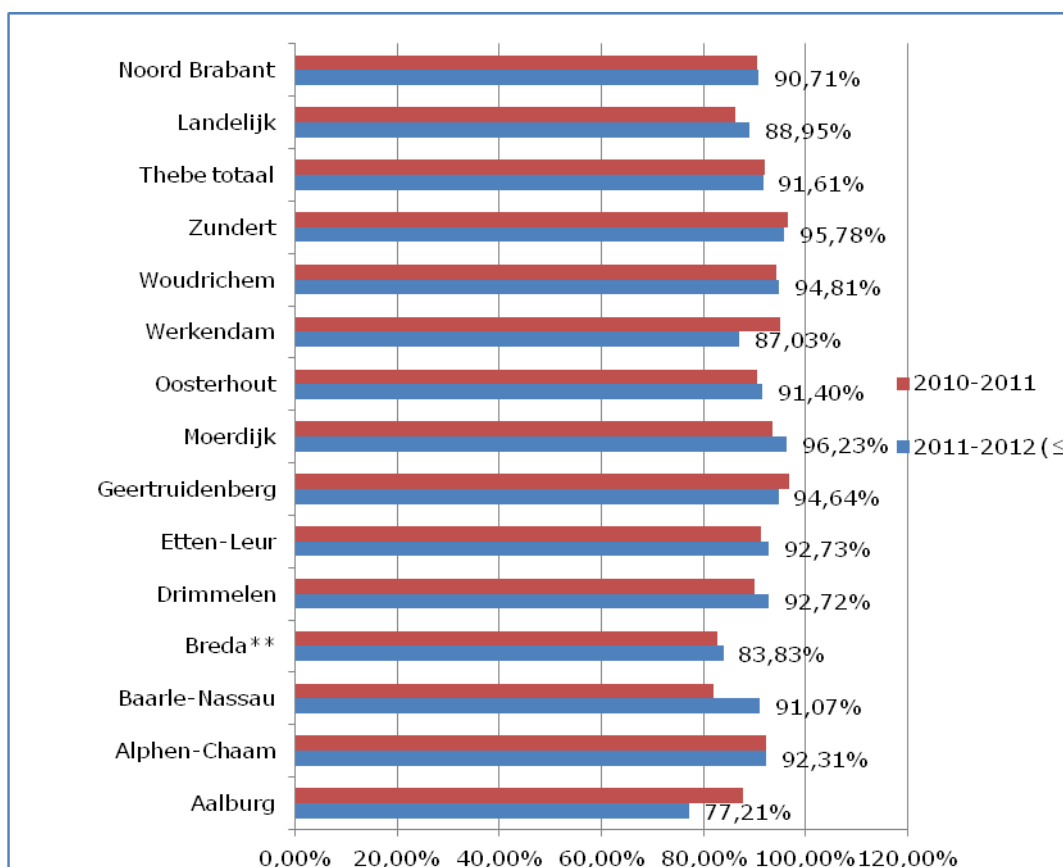


Gemeente	Totaal ≤ 9	
	2011-2012	2010-2011
Aalburg	76,64%	87,74%
Alphen-Chaam	92,31%	92,05%
Baarle-Nassau	90,91%	82,05%
Breda**	83,75%	82,80%
Drimmelen	92,23%	90,00%
Etten-Leur	92,73%	91,16%
Geertruidenberg	95,54%	97,32%
Moerdijk	96,23%	93,59%
Oosterhout	91,61%	90,19%
Werkendam	86,50%	94,60%
Woudrichem	94,07%	94,84%
Zundert	93,98%	97,14%
Thebe totaal	91,47%	91,97%
Landelijk	88,95%	86,16%
Noord Brabant	90,72%	90,55%

*gegevens uit Praemis april 2013

** Thebe levert enkel zorg in randgemeenten van Breda

Tijdigheid pneumokok-1 Thebe per gemeente 2011-2012 (≤9 weken)

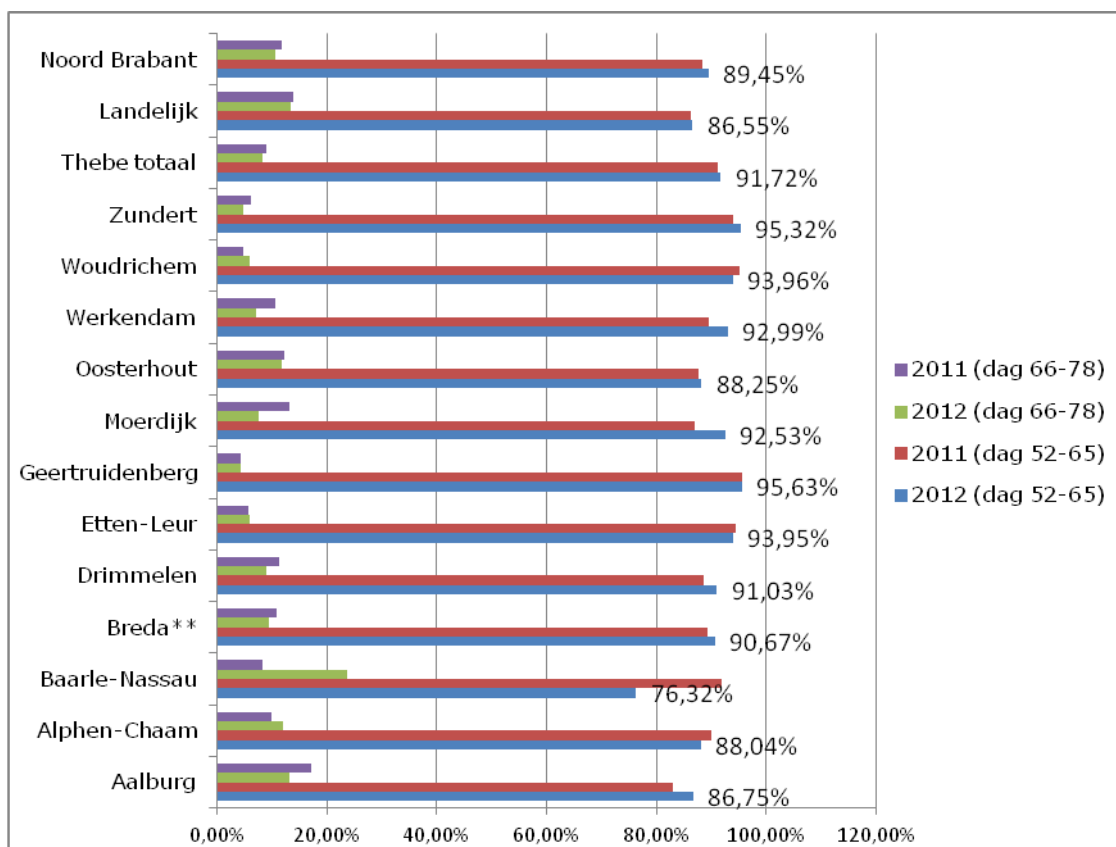


Gemeente	Totaal ≤ 9	
	2011-2012	2010-2011
Aalburg	77,21%	87,66%
Alphen-Chaam	92,31%	92,22%
Baarle-Nassau	91,07%	82,05%
Breda**	83,83%	82,65%
Drimmelen	92,72%	90,04%
Etten-Leur	92,73%	91,18%
Geertruidenberg	94,64%	96,86%
Moerdijk	96,23%	93,59%
Oosterhout	91,40%	90,55%
Werkendam	87,03%	94,95%
Woudrichem	94,81%	94,19%
Zundert	95,78%	96,57%
Thebe totaal	91,61%	91,94%
Landelijk	88,95%	86,16%
Noord Brabant	90,71%	90,54%

*gegevens uit Praemis april 2013

** Thebe levert enkel zorg in randgemeenten van Breda

Tijdigheid BMR-1 (52-65) Thebe werkgebied per gemeente 2011-2012



% per leeftijd (weken na geboorte)

Dag	52-65		66-78	
	2012	2011	2012	2011
Aalburg	86,75%	82,91%	13,25%	17,09%
Alphen-Chaam	88,04%	90,11%	11,96%	9,89%
Baarle-Nassau	76,32%	91,84%	23,68%	8,16%
Breda**	90,67%	89,21%	9,33%	10,79%
Drimmelen	91,03%	88,70%	8,97%	11,30%
Etten-Leur	93,95%	94,35%	6,05%	5,65%
Geertruidenberg	95,63%	95,58%	4,37%	4,42%
Moerdijk	92,53%	86,87%	7,47%	13,13%
Oosterhout	88,25%	87,79%	11,75%	12,21%
Werkendam	92,99%	89,47%	7,01%	10,53%
Woudrichem	93,96%	95,24%	6,04%	4,76%
Zundert	95,32%	93,94%	4,68%	6,06%
Thebe totaal	91,72%	91,10%	8,28%	8,90%
Landelijk	86,55%	86,17%	13,45%	13,83%
Noord Brabant	89,45%	88,33%	10,55%	11,67%

*gegevens uit Praemis april 2013

** Thebe levert enkel zorg in randgemeenten van Breda

Bijlage 2

Gemeentelijke vaccinatiegraad, verslagjaar 2012

<http://www.rivm.nl/bibliotheek/rapporten/201001001.xls>

Gemeente	Aantal kinderen cohort 2010		DKTP zuigelingen 2010				Hib zuigelingen 2010				BMR zuigelingen 2010		Men C zuigelingen 2010		Pneumo zuigelingen 2010			
	1 jaar	2 jaar	Primaire serie ^a	%	Basis-immuun ^b	%	Primaire serie ^a	%	Volledig afgesloten ^b	%	Basis-immuun ^b	%	Volledig afgesloten ^b	%	Primaire serie ^a	%	Volledig afgesloten ^b	%
Werkgebied Thebe																		
Aalburg	162	162	136	84,0	135	83,3	136	84,0	137	84,6	134	82,7	135	83,3	136	84,0	135	83,3
Alphen-Chaam	96	96	95	99,0	95	99,0	95	99,0	95	99,0	95	99,0	95	99,0	95	99,0	95	99,0
Baarle-Nassau	60	60	56	93,3	56	93,3	56	93,3	56	93,3	56	93,3	55	91,7	55	91,7	55	91,7
Breda	1.992	1.988	1.959	98,3	1.934	97,3	1.959	98,3	1.942	97,7	1.939	97,5	1.939	97,5	1.942	97,5	1.935	97,3
Drimmelen	257	257	255	99,2	254	98,8	256	99,6	254	98,8	253	98,4	253	98,4	254	98,8	252	98,1
Etten-Leur	523	522	517	98,9	507	97,1	516	98,7	508	97,3	511	97,9	514	98,5	514	98,3	510	97,7
Geertruidenberg	249	249	247	99,2	245	98,4	247	99,2	245	98,4	244	98,0	244	98,0	246	98,8	245	98,4
Moerdijk	365	365	360	98,6	357	97,8	361	98,9	357	97,8	361	98,9	360	98,6	358	98,1	356	97,5
Oosterhout	532	532	521	97,9	518	97,4	521	97,9	520	97,7	517	97,2	518	97,4	517	97,2	518	97,4
Werkendam	291	291	258	88,7	247	84,9	258	88,7	250	85,9	260	89,3	261	89,7	258	88,7	249	85,6
Woudrichem	153	153	148	96,7	148	96,7	148	96,7	149	97,4	146	95,4	146	95,4	147	96,1	147	96,1
Zundert	195	194	188	96,4	184	94,8	190	97,4	186	95,9	188	96,9	188	96,9	187	95,9	186	95,9
Totaal	4.875	4.869	4.740	97,2	4.680	96,1	4.743	97,3	4.699	96,5	4.704	96,6	4.708	96,7	4.709	96,6	4.683	96,2
Landelijk				96,7		95,5		96,7		96,1		96,1		96		95,9		95,1

Zuigelingen cohort 2010

Bijlage 2

Gemeentelijke vaccinatiegraad, verslagjaar 2013
<http://www.rivm.nl/bibliotheek/rapporten/150202001.xls>

Gemeente	Aantal kinderen cohort 2007	DKTP kleuters 2007				Aantal kinderen cohort 2002	DTP schoolkinderen 2002		BMR schoolkinderen 2002				Aantal kinderen cohort 1998	HPV adolescente meisjes 1998	
		Gerevaccineerd ^c	%	Basis immuun 2-5 jaar [*]	%		Volledig afgesloten ^d	%	Basis-immuun ^d	%	Volledig afgesloten ^d	%		Volledig afgesloten ^e	%
Werkgebied Thebe															
Aalburg	137	121	88,3	2	1,5	181	154	85,1	162	89,5	150	82,9	102	22	21,6
Alphen-Chaam	99	94	94,9	1	1,0	126	122	96,8	126	100,0	123	97,6	68	50	73,5
Baarle-Nassau	64	54	84,4	2	3,1	59	53	89,8	57	96,6	52	88,1	32	22	68,8
Breda	1.959	1.826	93,2	60	3,1	1.912	1.807	94,5	1.884	98,5	1.807	94,5	901	547	60,7
Drimmelen	285	271	95,1	6	2,1	353	340	96,3	352	99,7	341	96,6	156	114	73,1
Etten-Leur	473	452	95,6	6	1,3	505	471	93,3	503	99,6	468	92,7	252	178	70,6
Geertruidenberg	212	202	95,3	6	2,8	250	237	94,8	250	100,0	238	95,2	128	85	66,4
Moerdijk	388	372	95,9	3	0,8	488	467	95,7	483	99,0	463	94,9	227	173	76,2
Oosterhout	506	465	91,9	19	3,8	667	635	95,2	658	98,7	635	95,2	310	198	63,9
Werkendam	306	250	81,7	6	2,0	363	303	83,5	318	87,6	303	83,5	189	76	40,2
Woudrichem	176	164	93,2	3	1,7	188	180	95,7	187	99,5	179	95,2	103	53	51,5
Zundert	159	146	91,8	0	0,0	237	228	96,2	236	99,6	227	95,8	141	111	78,7
Totaal	4.764	4.417	92,7	114	2,4	5.329	4.997	93,8	5.216	97,9	4.986	93,6	2.609	1.629	62,4
Landelijk			92,3		2,4			93,1		97,6		92,9			58,1

Peuters, kleuters en schoolgaande kinderen cohorten 1998-2002-2007

Bijlage 3

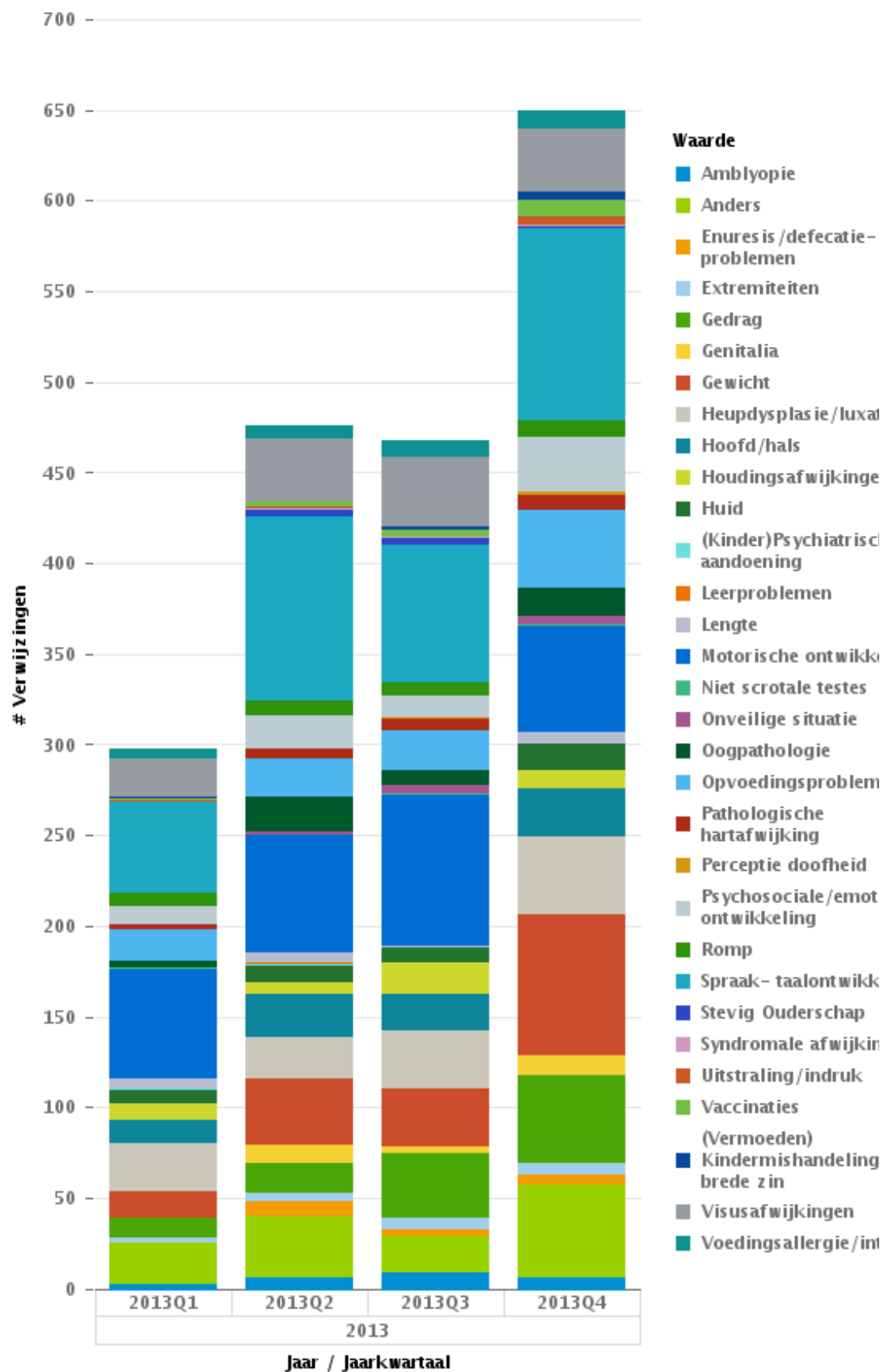
Indicaties 2013 Zuigelingen

		2013Q1	2013Q2	2013Q3	2013Q4	Totaal 2013	
		# verwijzingen	# verwijzingen	# verwijzingen	# verwijzingen	# verwijzingen	# kinderen
Zuigeling	Anders	15	25	9	29	78	72
	Enuresis/defecatie-problemen			2	2	4	4
	Extremiteten	1	3	3	2	9	9
	Gedrag	2	4	16	24	46	40
	Genitalia		4	3	4	11	11
	Gewicht	4	7	6	36	53	49
	Heupdysplasie/luxatie	26	23	32	42	123	120
	Hoofd/hals	8	17	19	23	67	67
	Houdingsafwijkingen	8	7	18	9	42	41
	Huid	6	6	4	12	28	28
	(Kinder)Psychiatrische aandoening	1	1			2	2
	Lengte	1	1			2	2
	Motorische ontwikkeling	42	40	51	36	169	153
	Niet scrotale testes	1				1	1
	Onveilige situatie		2	3	3	8	7
	Oogpathologie	2	6	1	6	15	15
	Opvoedingsproblematiek/slapen	5	3	4	14	26	25
	Pathologische hartafwijking	3	3	5	5	16	15
	Perceptie doofheid				1	1	1
	Psychosociale/emotionele ontwikkeling	1	1	2	5	9	8
	Romp	5	6	6	8	25	25
	Spraak- taalontwikkeling	1		1		2	2
	Stevig Ouderschap		2	4	1	7	3
	Syndromale afwijking		1	1		2	1

	Uitstraling/indruk	1	1		4	6	6
	Vaccinaties		1	2	4	7	7
	(Vermoeden) Kindermishandeling in de brede zin				2	2	2
	Visusafwijkingen	1		1		2	2
	Voedingsallergie/intolerantie	6	6	7	8	27	25
Totaal Zuigeling		140	170	200	280	790	616
Indicaties 2013 Peuters							
Peuter	Amblyopie	1	5	8	5	19	19
	Anders	6	9	11	19	45	43
	Enuresis/defecatie-problemen		5	2	4	11	11
	Extremiteten	2	2	3	4	11	11
	Gedrag	8	11	18	20	57	45
	Genitalia		5		6	11	11
	Gewicht	9	28	24	37	98	87
	Heupdysplasie/luxatie				1	1	1
	Hoofd/hals	4	6	1	3	14	14
	Houdingsafwijkingen	1				1	1
	Huid	1	3	4	2	10	10
	Lengte	5	4	1	7	17	17
	Motorische ontwikkeling	16	22	31	21	90	86
	Niet scrotale testes			1	1	2	2
	Onveilige situatie			2	2	4	4
	Oogpathologie	1	12	6	8	27	27
	Opvoedingsproblematiek/slapen	11	17	16	29	73	70
	Pathologische hartafwijking		3	1	3	7	7
	Perceptie doofheid			1		1	1
	Psychosociale/emotionele ontwikkeling	7	14	10	24	55	43
	Romp	2	2	1	1	6	6

	Spraak- taalontwikkeling	45	98	69	104	316	244
	Stevig Ouderschap		1			1	1
	Vaccinaties	1	2	1	5	9	9
	(Vermoeden) Kindermishandeling in de brede zin	1		2	3	6	5
	Visusafwijkingen	17	31	29	28	105	103
	Voedingsallergie/intolerantie		1	2	2	5	5
Totaal Peuter		138	281	244	339	1002	728
Indicaties 4 - 19 jaar							
4 - 19	Amblyopie	1	1	1	1	4	4
	Anders	2			3	5	5
	Enuresis/defecatie-problemen		3			3	2
	Gedrag	1	1	2	5	9	9
	Genitalia		1		1	2	2
	Gewicht	2	2	2	4	10	9
	Hoofd/hals	1			1	2	2
	Houdingsafwijkingen				1	1	1
	Leerproblemen		1			1	1
	Motorische ontwikkeling	2	3	1	1	7	7
	Oogpathologie	1	1	1	1	4	4
	Opvoedingsproblematiek/slapen	1	1	2		4	4
	Pathologische hartafwijking				1	1	1
	Psychosociale/emotionele ontwikkeling	2	3		2	7	7
	Spraak- taalontwikkeling	4	4	6	2	16	16
	Syndromale afwijking				1	1	1
	Visusafwijkingen	3	4	9	7	23	23
Totaal 4 - 19		20	25	24	31	100	91
Totaal							1892

Verwijzingen 2013



Bijlage 4
Interventies 2013

		2013Q1	2013Q2	2013Q3	2013Q4	Totaal 2013	
		# verwijzingen	# verwijzingen	# verwijzingen	# verwijzingen	# verwijzingen	# kinderen
Zuigeling	Advies	7	10	11	29	57	54
	Anders	8	9	9	13	39	38
	Begeleiding		2	2	39	43	32
	Consultatie/inlichtingen vragen	1	7	5	7	20	18
	Extra (medisch) onderzoek	26	19	18	26	89	81
	Melding	1	1		2	4	4
	Verwijzing	97	121	151	161	530	455
	Voorlichting	2	2	5	6	15	15
Totaal Zuigeling		142	171	201	283	797	618
Peuter	Advies	6	9	13	16	44	40
	Anders	11	10	9	23	53	45
	Begeleiding		1	2	42	45	34
	Consultatie/inlichtingen vragen	6	8	9	21	44	40
	Extra (medisch) onderzoek	45	81	74	69	269	236
	Melding	1				1	1
	Verwijzing	68	170	134	166	538	430
	Voorlichting		5	5	5	15	15
Totaal Peuter		137	284	246	342	1009	733

4 - 19	Advies	1	1	2		4	4
	Anders	1	1			2	2
	Begeleiding				5	5	5
	Consultatie/inlichtingen vragen				4	4	4
	Extra (medisch) onderzoek	6	3	6	6	21	20
	Verwijzing	12	20	15	16	63	60
Totaal 4 - 19		20	25	23	31	99	90
Totaal							1905

