

# Jeugdgezondheidszorg Brielle

Jaarverslag 2017



# Inhoudsopgave

Inleiding.....	4
<b>1. Basispakket .....</b>	<b>5</b>
<b>1.1. Algemeen .....</b>	<b>5</b>
1.1.1. Kwaliteitsmanagement .....	5
1.1.2. Klantcontact.....	5
1.1.2.1. Vooruitblik: klantcontact in 2018.....	6
1.1.2.2. Klanttevredenheid.....	6
1.1.3. Arbeidsmarktcommunicatie .....	7
1.1.4. Deelname onderzoeken .....	7
<b>1.2. Werkwijze .....</b>	<b>8</b>
1.2.1. Inhoudelijke richtlijnen .....	8
1.2.2. Deskundigheidsbevordering.....	8
1.2.3. Netwerkgericht werken .....	8
<b>1.3. Contactmomenten .....</b>	<b>10</b>
1.3.1. Flexibilisering basisaanbod .....	11
1.3.2. Schoolgezondheidsprofielen .....	12
<b>1.4. Kerntaken.....</b>	<b>13</b>
1.4.1. Begeleiden, adviseren en voorlichten .....	13
1.4.2. Afstemmen van zorg.....	13
1.4.3. Aansluiten formele netwerken .....	13
1.4.4. Beleidsadvisering .....	16
<b>1.5. Vaccinaties.....</b>	<b>16</b>
1.5.1. Informed consent: informatie aan ouders/jongeren.....	16
<b>2. Aanvullend preventief pakket .....</b>	<b>17</b>
<b>2.1. Communicatie.....</b>	<b>17</b>
<b>2.2. Logopedische screening .....</b>	<b>18</b>
<b>2.3. Pedagoog .....</b>	<b>19</b>
<b>2.4. Stevig Ouderschap.....</b>	<b>19</b>
<b>2.5. Thema- en voorlichtingsbijeenkomsten .....</b>	<b>20</b>
<b>2.6. Vroegtijdige onderkenning en Integrale vroeghulp.....</b>	<b>22</b>
<b>2.7. Flexibel aanbod .....</b>	<b>23</b>
2.7.1. Kortdurende video-hometraining .....	23
2.7.2. Vriendencursus Voortgezet onderwijs.....	23
2.7.3. Vriendencursus basisonderwijs.....	23

2.7.4.	Adviseren Leerplichtontheffing .....	23
<b>3.</b>	<b>Vooruitblik .....</b>	<b>24</b>
<b>4.</b>	<b>Bijlage .....</b>	<b>25</b>
4.1.	Productie Basispakket .....	25
4.2.	Toeleiding VVE .....	26
4.3.	Productie Aanvullend preventief pakket .....	27
4.4.	Bereik .....	28
4.5.	Vaccinaties.....	29
4.6.	Aandachtskinderen .....	31
4.7.	Huisvesting .....	35

# Inleiding

De jeugdgezondheidszorg (JGZ) blijft de ruggengraat van onze dienstverlening en maatwerk staat daarin voorop. Wij werken wijkgericht en sluiten aan bij de lokale jeugdsituatie en vinden het belangrijk dat de samenwerking tussen de gemeente, het gebiedsteam, de verschillende preventieve partners binnen de gemeente Brielle en de JGZ optimaal is. Wij geloven er namelijk in dat wij gezamenlijk de beste zorg kunnen leveren.

Binnen het preventieve voorveld zien wij onszelf als de expert op het gebied van opvoeden, opgroeien en gezondheid. Daar hoort een visie op digitale dienstverlening en klantcontact bij. In 2017 zijn we hiermee gestart. In 2018 zetten we verdere stappen om te komen tot een klantcontactcentrum (KCC). In deze integrale toegang tot informatie, advies, ondersteuning en begeleiding bundelen we alle telefonische en digitale communicatiestromen. Zo maken we een optimale dialoog met onze klanten en stakeholders mogelijk.

De realisatie van een KCC sluit aan bij onze ontwikkeling CJG Next: in 2018 zullen we de basis leggen voor een toekomstbestendige jeugdgezondheidszorg. Het doel hiervan is dat we onze dienstverlening differentiëren naar de individuele vraag van ouders en hun kinderen, en aansluiten op de manier en het moment waarop we voor hen de grootste waarde kunnen toevoegen.

Onze resultaten van het afgelopen jaar leest u in deze jaarrapportage. We gaan er graag met u over in gesprek.

# 1. Basispakket

## 1.1. Algemeen

### 1.1.1. Kwaliteitsmanagement

Kwaliteit staat bij ons hoog in het vaandel. Met het kwaliteitskeurmerk Harmonisatie Kwaliteitsbeoordeling in de Zorgsector (HKZ) laten wij zien dat we de interne organisatie goed op orde hebben, zodat we onze klanten goed kunnen bedienen.

Jaarlijks bezoekt de certificerende instelling KIWA een aantal van onze locaties. De onderzoekers stellen zo vast of wij het keurmerk nog waardig zijn. Tijdens deze driedaagse audit zijn dit jaar wederom geen tekortkomingen vastgesteld. Wij ontvingen complimenten voor de toewijding van de medewerkers, opleiding en professionele toetsing, en de wijze waarop zelforganisatie steeds meer vorm krijgt.

In de periode 2016-2017 onderzocht de Inspectie voor de Gezondheidszorg alle organisaties voor Jeugdgezondheidszorg. Dit gebeurde in het kader van het thematisch toezicht. Het onderzoek van de inspectie was ingedeeld in vijf fases; elke fase leverde aanbevelingen op voor de jeugdgezondheidszorg. Wij voerden een impactanalyse uit op de aanbevelingen, de uitkomsten daarvan zijn verwerkt in plannen van aanpak per fase.

De inspectie bezocht onze organisatie in de tweede fase van de toezichtronde. Wij ontvingen op alle onderdelen het oordeel 'goed'.

### 1.1.2. Klantcontact

In 2017 startten we met het ontwikkelen van een visie op digitale advisering, klantcontact en een klantcontactcentrum. Een integrale toegang voor professionals, kinderen, opvoeders en gezinnen tot informatie, advies, ondersteuning en begeleiding is namelijk van groot belang bij ons doel om binnen het preventieve voorveld een toegankelijke expert te zijn op het gebied van opvoeden, opgroeien en gezondheid. Doel van het klantcontactcentrum is om alle telefonische en digitale communicatiestromen te bundelen om een optimale dialoog met onze klanten en stakeholders mogelijk te maken.

Voor het klantcontactcentrum ontwikkelen wij klantprofielen. Dit doen we om inzicht in de klant te vergroten en onze klantcommunicatie te verbeteren. Het geeft ons inzicht in het klantgedrag en de klantbehoeften per klantsegment, waarop wij kunnen anticiperen bij de inzet van en keuze voor communicatiekanalen.

Ter onderbouwing van onze visie analyseerden we uitgebreid de actuele situatie rond klantcommunicatie, de huidige cliëntcommunicatieprocessen en de wensen van opdrachtgevers. Ook brachten we de wensen van ouders/verzorgers en van professionals op de CJG-locaties in kaart. Om te komen tot uitwisseling van informatie en advies op een wijze die in lijn is met de verwachting van de klant, voerden wij kwalitatief onderzoek uit.

De wensen van onze professionals inventariseerden we aan de hand van brownpapersessies. Deze methode zorgt met behulp van een groot stuk papier, post-its en stiften voor inzicht in een thema, probleem of proces. Zo konden we met de professionals op een gestructureerde wijze de resultaten van het klantonderzoek bespreken en een vertaling maken naar een klantcontactcentrum.

### **Aansluiting bij jongeren via JouwGGD.nl**

Om op korte termijn aansluiting te vinden bij het klantsegment jongeren is besloten aansluiting te vinden bij JouwGGD.nl. In samenwerking met andere GGD'en en JGZ-organisaties worden vragen van jongeren over hun gezondheid en leefwereld via een chatfunctie of e-mail beantwoord. Carla Groenendijk, manager JGZ: "Wij leveren een bijdrage door professionals vrij te maken om de chat te bemensen en e-mails van jongeren te beantwoorden."

#### **1.1.2.1. Vooruitblik: klantcontact in 2018**

Wij vinden het belangrijk een laagdrempelig, toegankelijk en klantvriendelijk CJG aan onze klanten bieden. Daarbij spelen we in op trends op het gebied van klantcontact en nieuwe technologische ontwikkelingen. Uitgangspunt is het leveren van maatwerk en differentiëren in de communicatie naar klanten; de juiste boodschap aan de juiste persoon, in de juiste vorm op het juiste moment.

Wij streven na dat we in 2018:

- onze afdeling Info & Advies ontwikkelen tot volwaardig klantcontactcentrum;
- een persoonlijke omgeving op de website, het self service portal, ontwikkelen dat 24/7 bereikbaar is;
- onze telefonische bereikbaarheid verbeteren;
- onze online communicatiekanalen doorontwikkelen;
- de webcare – het bereikbaar zijn via en reageren op onze sociale media – verder ontwikkelen;
- voor klantgesegmenteerde dienstverlening samenwerken met andere platforms/klantgroepen.

### **Aansluiten bij doorontwikkeling GroeiApp**

Binnen onze visie op klantcontact willen wij zichtbaar zijn op plaatsen en platforms waar de klant is. We bekeken daarom de kansen en mogelijkheden van de GroeiApp. "De GroeiApp sluit aan bij onze visie", vertelt projectleider Klantcontactcentrum a.i. Senta Zorn. "Het biedt veel mogelijkheden om gezamenlijk met GGD- en JGZ-organisaties te investeren in doorontwikkeling, die past bij de wensen van de huidige generatie ouders, de (digitale) ontwikkeling binnen de jeugdgezondheidszorg en de aansluiting op de geboortezorg."

De GroeiApp heeft de potentie te groeien naar één grote herkenbare, betrouwbare en toegankelijke informatiebron over publieke preventieve jeugdgezondheid, voor ouders. Ook heeft het alles in zich om te gaan functioneren als een persoonlijke gezondheidsomgeving gericht op de ontwikkeling van het kind, startend bij de zwangerschap(swens). Senta: "Dit kan bereikt worden door landelijk de krachten te bundelen en de GroeiApp samen door te ontwikkelen. We hebben daarom besloten hier als één van de koplopers bij aan te sluiten."

#### **1.1.2.2. Klanttevredenheid**

Wij vinden het belangrijk onze kwaliteit te monitoren, zo goed mogelijk aan te sluiten bij onze klanten én ouders te ondersteunen op een manier waarbij zij zich prettig voelen. Hoe ervaren klanten onze dienstverlening? Sinds juni 2017 onderzoeken we dat doorlopend, met ons klanttevredenheidsonderzoek (KTO). De respons ligt gemiddeld op 19%; dat is boven de gebruikelijke doelstelling van minimaal 15%.

In het KTO benaderen we ouders en verzorgers die met hun kind een afspraak op het CJG hebben. We stellen vragen over onze dienstverlening, onderverdeeld in drie thema's: bejegening, deskundigheid en bereikbaarheid. De ervaringen die dit oplevert, organisatiebreed, regionaal of per

CJG-locatie, zien wij als advies om onze dienstverlening verder te verbeteren. Vervolgens kunnen we meten wat het effect van eventuele veranderingen is.

Wanneer we voldoende representatieve data hebben verzameld, kunnen we op basis van analyse verbetervoorstellen doen. De eerste strategische analyse staat gepland voor het eerste kwartaal van 2018. We verwachten eind tweede, begin derde kwartaal resultaten met gemeenten te kunnen delen.

### **Ontwikkelen en optimaliseren**

"Na de start in juni, zijn we het KTO gelijk gaan optimaliseren", vertelt communicatieadviseur Mellanie Burger. Zo ontwikkelen we voor het geboortehuisbezoek een specifieke vragenlijst en maken we voor managers een scorekaart en leeswijzer. Mellanie: "Managers ontvangen in 2018 per kwartaal hun locatiescore. Zo kunnen zij direct met de resultaten aan de slag."

### **1.1.3.Arbeidsmarktcommunicatie**

In het voorjaar van 2017 ging onze arbeidsmarktcampagne van start: *Werken bij CJG Rijnmond, als je elk kind belangrijk vindt*. Doordat veel jeugdgezondheidszorgorganisaties momenteel binnen dezelfde doelgroep werven en de arbeidsmarkt aantrekt, is het een uitdaging om geschoolde en ervaren professionals te vinden. De werving richt zich op jeugdartsen en jeugdverpleegkundigen.

We ontwikkelden een nieuwe website: [www.cjgrijnmond.nl/werkenbij](http://www.cjgrijnmond.nl/werkenbij). Potentiële nieuwe collega's kunnen zich zo online verdiepen in het werk van jeugdverpleegkundige of jeugdarts. Daarnaast maken we in de campagne gebruik van jobmarketing, Google, een videocampagne en sociale media. Ook zijn we aanwezig op de plekken waar we onze doelgroep kunnen vinden, bijvoorbeeld bij netwerk- of carrièrebijeenkomsten. In 2017 legden mogelijke kandidaten 66 keer contact met ons via WhatsApp, waren er 27 meeloopdagen en ging de doorlooptijd van vacatures naar beneden. We zien dat hierdoor het vervullen van vacatures beter verloopt dan een jaar eerder; onze vacatures voor jeugdverpleegkundigen zijn zelfs allemaal ingevuld.

### **1.1.4.Deelname onderzoeken**

Als de grootste JGZ-instelling van Nederland beschikken wij over een schat van informatie en zijn wij voor onderzoekers een handige ingang om ouders of jeugdigen te benaderen. Wij krijgen daarom veelvuldig de vraag om mee te werken of deel te nemen aan (wetenschappelijk) onderzoek. Dit gaat onder meer om het aanleveren van (anonieme) data, meewerken aan hbo- of wo-afstudeeronderzoeken of korte onderzoeken voor gemeenschapsprojecten. Ook voor uitgebreide onderzoeken of ontwikkeltrajecten worden wij vaak benaderd.

Onze beoordelingscommissie brengt advies uit aan het MT JGZ over eventuele deelname. Beoordelen gebeurt op basis van maatschappelijk belang, belang voor onze organisatie, gevraagde inzet en haalbaarheid qua planning en organisatie. Tussen 1 januari en eind oktober 2017 ontvingen wij 64 verzoeken, waarvan 27 afstudeeronderzoeken (4 gehonoreerd). Aan 18 van de overige aanvragen verleenden wij onze medewerking. Daarnaast ontvingen wij in dezelfde periode 21 verzoeken voor (anonieme) data, waarvan wij met 17 instemden. Wij leveren data alleen als wij het gevraagde inderdaad kunnen leveren, onze data antwoord kan geven op de onderzoeksvraag en het een minimale impact heeft op de uitvoering van onze basistaken JGZ.

De belangrijkste onderzoeken waaraan wij in 2017 onze medewerking verleenden:

- Health Pregnancy 4 all  
Landelijk onderzoek voor het bevorderen van ketenzorg tussen verloskunde, kraamzorg en JGZ. Verschillende JGZ-organisaties in Nederland proberen verschillende werkwijzen uit in een pilot.
- CIKEO\*

Landelijk onderzoek naar de werkzame elementen binnen interventies voor opvoedondersteuning.  
\* CIKEO = Consortium Integratie Kennisbevordering Effectiviteit Opvoedonzekerheid-interventies

- Praktijktest Richtlijn Motoriek

Een aantal CJG-locaties brengt de nieuwe richtlijn Motoriek in praktijk. Na de evaluatie hiervan wordt de richtlijn aangepast, voordat deze landelijk wordt geïmplementeerd.

## 1.2. Werkwijze

### 1.2.1. Inhoudelijke richtlijnen

Richtlijnen leveren een belangrijke bijdrage aan de kwaliteit van het professioneel handelen in de JGZ. Jaarlijks zorgen wij voor implementatie, borging en evaluatie van de JGZ-richtlijnen. Ook sluiten wij aan bij de landelijke ontwikkelingen rondom de richtlijnen. We nemen deel aan de Richtlijnen Advies Commissie (RAC) en doen mee aan het implementatie-atelier van het NCJ. Daar worden de nieuwste ontwikkelingen besproken en is aandacht voor richtlijnenuitwisseling met andere organisaties.

Dit jaar implementeerden we de richtlijnen:

- Autismespectrumstoornissen
- ADHD
- Kindermishandeling
- Vroegtijdige opsporing van gehoorverlies bij kinderen en jongeren (0-18 jaar)
- Hyperbillirubinaemie (NVK-richtlijn, deels voor de JGZ)

### 1.2.2. Deskundigheidsbevordering

Door de inhoudelijke kennis van onze professionals te vergroten, verbetert de kwaliteit van onze contacten met cliënten. Wij bevorderen de deskundigheid van medewerkers door cursussen en opleidingen. In 2017 richtten wij ons onder meer op netwerkgericht werken, pedagogische preventie, handelingsgerichte diagnostiek en cyber security.

Ongeveer 200 jeugdverpleegkundigen deden de training Pedagogische preventie, waarin oplossingsgericht werken aan bod komt. Pedagogische preventie door jeugdverpleegkundigen is een onderdeel van onze kerntaak begeleiden, adviseren en voorlichten en heeft als doel het versterken van eigen kracht en normaliseren. Een eerder ontwikkelde toolkit ondersteunt de methodiek oplossingsgericht werken.

#### Cybertraining voor digitale veiligheid

Omdat cyber security zowel nationaal als internationaal een actueel onderwerp is, staken ook wij in 2017 veel energie in het verbeteren van onze digitale veiligheid. "Het trainen van medewerkers was daarin een van de belangrijkste onderwerpen", vertelt security officer ICT Nancy Kortland. "We willen dat collega's zich ervan bewust zijn hoe ze veilig kunnen werken met ICT-middelen." Alle medewerkers moeten een speciaal ontworpen digitale training volgen, de Security Awareness training. Een groot deel van de medewerkers rondde deze e-learning al met succes af. Elk kwartaal krijgt het een vervolg, met vragen en informatie, om de kennis over digitale veiligheid op peil te houden. Nancy: "Hiernaast zijn we hard op weg een zo veilig mogelijk ICT-landschap te creëren. Dit doen we onder meer door innovatieve hard- en software, aangescherpte procedures en een aangescherpt informatiebeveiligingsbeleid."

### 1.2.3. Netwerkgericht werken

De complexiteit van ons werk en de vraagstukken die dat met zich meebrengt vragen om steeds meer samenwerking. Samen met andere organisaties kunnen we meerwaarde creëren voor kinderen en gezinnen, bijvoorbeeld door risico's vroeg te signaleren en tijdig ondersteuning in te zetten. Met netwerkgericht werken willen wij een bijdrage leveren aan het veilig, gezond en kansrijk opgroeien van kinderen. Ook is netwerkgericht werken een maatschappelijke trend.



Netwerkgericht werken maakt ons zichtbaarder en biedt kansen om integraal en effectiever te werken en daarin kind en gezin zo goed mogelijk te ondersteunen. Ook creëert het kansen voor innovatie, doordat we vraagstukken samen met partners en wijkbewoners vanuit verschillende invalshoeken kunnen bekijken en zo gezamenlijk ideeën en oplossingen kunnen bedenken. We hebben hierin een proactieve houding.

Netwerkgericht werken levert op:

- Direct kennis en ondersteuning ondervinden van een JGZ-medewerker in de wijk schept vertrouwen en vergroot de laagdrempeligheid van het CJG, zowel voor bewoners als voor professionals. We zetten hiermee onze missie 'Op tijd voor ieder kind' kracht bij;
- Het zicht op kwetsbare groepen in de wijk verhoogt;
- Er ontstaat meer kennis van de wijk: onze professionals kunnen zo meer de verbindende rol pakken;
- Partners en wijkbewoners weten onze professionals sneller te vinden bij vraagstukken;
- We hebben meer zicht op signalen en trends, waardoor we een betere bijdrage kunnen leveren aan advisering voor wijkprogrammering. Zo kunnen we met andere partners beter inspelen op collectieve vragen.

We vinden het belangrijk dat onze interne boodschap over netwerkgericht werken eenduidig is, we het begrip met elkaar betekenis geven, het gezamenlijk doorontwikkelen en dat we van elkaar leren. Daarom organiseerden we op 24 en 29 augustus webinars (digitaal seminar), waarin we onder meer stilstonden bij de niveaus van netwerkgericht werken. Casusniveau, waarin we gezin en context bekijken. Wijkniveau, het collectieve niveau waarin we aansluiten bij de wijk en bijvoorbeeld gezamenlijk trainingen geven over een onderwerp of thema. En gebiedsniveau, waarin we signalen opvangen en samen met andere netwerkpartners trends zoeken, zodat we gedegen beleidsadvies kunnen uitbrengen voor een goede wijkprogrammering.

Op basis van een startscan, die voor elke locatie is uitgevoerd, zijn JGZ Brielle, JGZ Hellevoetsluis en JGZ Westvoorne in februari 2018 gezamenlijk de dialoog met elkaar aangegaan. Van daaruit kunnen we met elkaar verder plannen maken.

### **Ambassadeurs jeugdverpleegkunde zetten grote stappen**

Jeugdverpleegkundigen Esther Spans en Minke Vellinga startten in maart 2017 met het leertraject ambassadeurs voor jeugdverpleegkundigen. "Dit zijn we gaan doen omdat we onder ouders, vakgenoten, ons netwerk en de politiek meer aandacht willen vragen voor ons beroep en voor de jeugdgezondheidszorg", vertelt Esther. "We zijn ongelooflijk trots op ons vak en zien dagelijks de effecten ervan, zowel in de spreekkamer als op een huisbezoek. Wij kunnen ons verhaal vertellen vanuit de praktijk." Het ambassadeurstraject werpt zijn vruchten af. Zo zijn de jeugdverpleegkundigen onder meer twee keer op bezoek geweest in de Tweede Kamer, spraken ze met politici en wisselden ze geregeld ervaringen uit met collega-ambassadeurs van andere organisaties. Om hun ervaringen ook intern te delen, startten ze met vloggen. Hun vlogs worden goed bekeken. Minke: "We willen zo beeldend mogelijk laten zien wat we doen en we zien dat dat effect heeft. Het is overweldigend wat op ons pad komt, zowel intern als extern. Ons netwerk groeit, mensen weten ons te vinden en we zijn in de positie om inhoud te verbinden met beleid." Tijdens het webinar over netwerkgericht werken, vervulden Esther en Minke een spilfunctie. "En dat is nog maar één van de grote hoeveelheid bijzondere activiteiten die op ons pad kwamen", blikken Esther en Minke terug op 2017. "We plantten een zaadje en wat daaruit voortkwam is groter dan we vooraf konden bedenken. Het was een verrassend, uitdagend jaar!"

### 1.3. Contactmomenten

Om kinderen goed in beeld te hebben, hun ontwikkeling te volgen en afwijkingen tijdig te kunnen signaleren, voeren we periodieke contactmomenten uit. Uitgangspunt hiervoor is de ontwikkeling van een gezond kind van 0 tot 18 jaar. Op basis daarvan bepalen wij op welke essentiële leeftijdsmomenten wij minimaal alle jeugdigen moeten vaccineren, screenen, adviseren en/of monitoren. De leeftijdsmomenten vormen gezamenlijk het individueel basisaanbod: vijftien contactmomenten van 0 tot 18 jaar die iedere jeugdige - ongeacht zijn situatie - ontvangt. Ondanks langdurige uitval van een verpleegkundige hebben we onze jaaropdracht goed kunnen voltooien.

In hoofdstuk 4.1 zijn de productiecijfers terug te vinden. De realisatie van het contactmoment 2 jaar is relatief laag. In december zijn ouders minder bereid om naar consulten te komen. Ook vallen er bureaus uit rond de feestdagen. Zelf geven we in december voorrang aan de baby's. Dit kan de lagere realisatie van de contactmomenten 2 jaar verklaren. Een aantal kinderen die in december 2 jaar werden, krijgen in het eerste kwartaal van 2018 een consult.

Ramine de Zoete; Speciaal onderwijs verpleegkundige Brielle:

“Ook op het speciaal onderwijs zie ik de leerlingen van groep 7. De kinderen komen uit de wijde omtrek. Voor sommige ouders is het daarom lastig om naar school te komen voor het consult. Afgelopen jaar heb ik de kinderen op school gewogen en gemeten en een gesprekje met ze gehad. De meeste kinderen wilden graag weten hoe lang ze waren en hoe lang ze gaan worden. Sommige wilden daarna weer zo snel mogelijk naar de klas. Andere kinderen hadden hele verhalen en vragen over ziekzijn, slapen, eten en drinken. Hier kon ik gericht antwoord en advies op geven. De ouders heb ik voor zover mogelijk uitgenodigd op het CJG in hun eigen woonplaats. Tijdens deze gesprekken ging het over hoe het thuis en op school gaat met hun kind, waar liepen ouders tegenaan in de opvoeding of in de zorg/hulpverlening. Ook over waar ze ondersteuning bij wilden hebben. En we bespraken de groeicurves. De ouders die op gesprek kwamen gaven aan dat zij het heel prettig vonden dat dit gesprek in hun woonplaats kon plaatsvinden.”

Tineke de Ronde; jeugdverpleegkundige Brielle:

“Ook in Brielle krijgen wij steeds meer te maken met gezinnen die hier geplaatst worden vanuit asielzoekerscentra. Wanneer we bij de gezinnen op huisbezoek gaan, horen we schrijnende verhalen over de tijd dat ze in oorlogsgebied verbleven. Daarnaast horen we onvoorstelbare ervaringen over hun vlucht. Een gezin met hun 8 maanden oude dochter is vanuit Afghanistan gevlucht met een boot. Om het meisje stil te houden kreeg zij slaapmedicatie. Een ander gezin kreeg net voor de bevalling van hun eerste kindje te horen dat familieleden in Syrië vermoord zijn. Deze mensen zijn heel erg blij met extra aandacht. Ze zijn ook blij dat ze weg zijn uit het AZC.

We werken zoveel mogelijk samen met medewerkers van Vluchtelingenwerk, die veel goed werk doen en voor de mensen klaarstaan om ze te helpen op allerlei gebieden. In sommige gevallen is ook algemeen maatschappelijk werk ingeschakeld om mensen te helpen met financiële zaken. Bij kinderen in de peuterleeftijd hebben wij contact met de Peuterspeelzaal om de kinderen aan te melden voor het VVE-programma. VVE staat voor Voor- en Vroegschoolse Educatie. Onze jeugdarts van het consultatiebureau geeft hiervoor de indicatie. De kinderen gaan naast de twee keer per week regulier, nog twee extra dagdelen naar de peuterspeelzaal om de Nederlandse taal te leren, als voorbereiding op de basisschool.

Voor mij als jeugdverpleegkundige is het een uitdaging om deze gezinnen te begeleiden, vaak met handen en voeten door de taalbarrière. Daarnaast vind ik het mooi om met andere culturen in aanraking te komen. Deze mensen verdienen respect, ze moeten inburgeren in een heel andere cultuur dan waar ze vandaan komen. Ook zijn er trauma's die verwerkt moeten worden. Ik hoop dat wij ertoe kunnen bijdragen dat ze zich thuis gaan voelen in Brielle, in Nederland.”

### 1.3.1. Flexibilisering basisaanbod

In 2012 voerden wij KIEN in, ons nieuwe basisaanbod voor alle jeugdigen. Door te differentiëren in aanbod, realiseren we dat ouders en jeugdigen die extra zorg en ondersteuning nodig hebben, dit ontvangen. Landelijk zijn veel JGZ-organisaties in onze voetsporen getreden. Daarbij zijn meer effectieve en efficiënte methoden ontwikkeld, bijvoorbeeld zorgpaden. Ook vond een aantal veranderingen plaats die ertoe bijdragen dat enkele uitgangspunten van KIEN vragen om vernieuwing: de transitie van de jeugdzorg, de introductie van het landelijk professioneel kader, de mogelijkheid tot digitalisering van contactmomenten.

Met KIEN zetten wij de eerste stap tot flexibilisering. Komend jaar zetten we stappen om ons basisaanbod verder te personaliseren en differentiëren. Deze herziening past bij onze strategische uitgangspunten en de ruimte die het nieuwe landelijke professionele kader (LPK) biedt. Ons doel is geen blauwdruk voor handelen binnen vastgestelde situaties, maar een minimaal kader voor inhoudelijk verantwoorde zorg. Dit zorgt voor aanbod op basis van de professionele inschatting van onze professionals in samenspraak met de ouders, jeugdige en/of het netwerk. Niet iedereen heeft hetzelfde nodig om hetzelfde resultaat te behalen; door ons aanbod aan te passen aan de diversiteit aan klanten dragen wij bij aan dat ieder kind dezelfde kansen krijgt om gezond en veilig op te groeien.

Wij stellen een programmaplan op waaraan we in 2018 verder invulling geven. Om inzichten te krijgen voor de herziening van ons basisaanbod, zijn we gestart met diverse pilots:

- *Jij en je gezondheid in het Basisonderwijs*

Een pilot waarin gekeken wordt of de door GGD Amsterdam nieuw ontwikkelde vragenlijst *Jij en je gezondheid* voor het basisonderwijs aanslaat bij de ouders en bruikbaar is om in te bedden in de werkwijze.

- *Jij en je gezondheid* in VO1  
Een pilot waarin gekeken wordt of de werkwijze van VO3 ook inzetbaar is in VO1.
- Het kind beoordelen in de eigen context  
Een pilot waarin gekeken wordt of het contactmoment groep 2 op een andere wijze georganiseerd kan worden. Bijvoorbeeld door biometrie, visus, gehoor, en grove en fijne motoriek klassikaal op school te beoordelen, aangevuld met een digitale vragenlijst voor de psychosociale ontwikkeling en een inloopsprekuren op school voor ouders/verzorgers met opvoed- en opgroevragen.
- Verruimen openingstijden  
Een pilot waarin gekeken wordt of het houden van avond- en weekendspreekuren beter aansluit bij de behoeften van de klant, waardoor ons bereik wordt vergroot.
- Geboortehuisbezoek  
Een pilot waarin gekeken wordt hoe de visie *Gezins- en contextgericht werken* nog meer gestalte kan krijgen in het geboortehuisbezoek. Een geboorte verandert het leven van alle gezinsleden. In deze pilot kijken we wat de invloed ervan is op het gezin. Zo verwachten we onze signalerende rol te verbeteren. Daarnaast willen we de logistiek beter organiseren. Dit doen we voor verbetering van ons imago en de vertrouwensband met het CJG.
- Doorontwikkeling taxatiemethodiek  
Een project waarin het huidige Ernst Taxatie Model (ETM) wordt doorontwikkeld tot een taxatiemethodiek die zal aansluiten op het LPK en de nieuwe flexibele wijze van basisaanbod (bijvoorbeeld e-health).
- Vaststellen van nieuwe bereikdefinities  
Welke bereikdefinities passen bij het LPK en sluiten aan op het herziene basisaanbod, en wat is de impact?

### **1.3.2. Schoolgezondheidsprofielen**

Vanaf het schooljaar 2016-2017 voeren wij *Jij en je gezondheid* uit in klas 3 van het voortgezet onderwijs. Door het systeem achter deze digitale vragenlijst kan onze jeugdverpleegkundige zowel op individueel-, klas- als schoolniveau de gezondheid van jongeren in kaart brengen.

In 2017 voerden wij een pilot uit onder zeven scholen, waaronder 1 school in Brielle: de jeugdverpleegkundige besprak het schoolgezondheidsprofiel met de school. In dit schoolgezondheidsprofiel worden de uitkomsten/gezondheid van de derdeklasleerlingen van de betreffende school vergeleken met de resultaten van alle andere derdeklassers in de regio Rijnmond. Hieruit kan bijvoorbeeld blijken dat op een school meer alcohol wordt gedronken dan op andere scholen. Dit maakt het onderwerp van gesprek en zorgt ervoor dat we in afstemming met de school gericht hierop kunnen inzetten, bijvoorbeeld door een ouderavond over dit thema te organiseren.

Uit de pilot blijkt dat scholen erg tevreden zijn met het schoolgezondheidsprofiel. Ze ontvangen dit graag elk jaar. Het vergroot de bewustwording over hoe het met de jongeren gaat op school en het stimuleert de samenwerking met de JGZ. Vanaf het voorjaar 2018 kunnen daarom alle scholen in het voortgezet onderwijs in de regio Rijnmond een schoolgezondheidsprofiel ontvangen.

## **1.4. Kerntaken**

### **1.4.1. Begeleiden, adviseren en voorlichten**

Als ouders en/of jeugdigen extra ondersteuning nodig hebben, kunnen onze professionals vanuit deze kerntaak kortdurende begeleiding bieden om enkelvoudige vragen snel te verhelpen. Hiermee wordt voorkomen dat deze vragen uitgroeien tot meervoudige problematiek. Het beoogde resultaat hiervan is dat het aantal verwijzingen naar jeugdhulp afneemt en ouders na de ondersteuning in staat zijn soortgelijke vragen in de toekomst zelf op te pakken.

We kunnen hierin divers aanbod doen, zoals extra contactmomenten of huisbezoeken. We kunnen bij deze contactmomenten dieper ingaan op onderwerpen als gezonde voeding, opvoedondersteuning en op signalen die wij ontvangen hebben van scholen, het uitvoeren van lichamelijk onderzoek en dergelijke. Geregeld doen we dit in Brielle in de vorm van een huisbezoek, zodat wij ouders en kind in hun eigen omgeving kunnen observeren en adviseren. Naast persoonlijk contact is er ongeveer 300 keer contact geweest via de e-mail of hebben ouders telefonisch contact met ons opgenomen om een gerichte vraag te stellen over bijvoorbeeld voeding, slaappatroon, zindelijkheid en gedrag van hun kind. Het komt regelmatig voor dat ouders een foto sturen via WhatsApp of via de e-mail om advies te krijgen over vreemde plekjes op de huid van hun kind. Verder zijn er diverse contacten geweest met ouders in het kader van de pedagogische preventie door de jeugdverpleegkundige. Begin 2017 zijn alle verpleegkundigen geschoold om deze inzet te kunnen leveren.

### **1.4.2. Afstemmen van zorg**

Onder deze kerntaak vallen alle acties die wij ondernemen rondom de zorg van een kind/gezin, samen met betrokken ketenpartners zoals specialisten, het gebiedsteam of school. Doel van deze activiteiten is het kind in beeld hebben, effectief en efficiënt te helpen en zo nodig te verwijzen naar passende zorg.

De JGZ Brielle heeft vele contacten met externe partners zoals huisartsen, verloskundigen, kraamverzorgenden, logopedisten, fysiotherapeuten, kinderartsen, schoolmaatschappelijk werk, leerplichtambtenaar, psychologen, gezinscoaches enz. Hiermee is vaak afstemming rondom het kind en het gezin. Dit wordt als heel normaal gezien binnen de JGZ en is dagelijks onderdeel van ons werk. Ook met Veilig Thuis is er indien nodig contact.

### **1.4.3. Aansluiten formele netwerken**

Alle activiteiten die de JGZ verricht om de samenwerking met en tussen ketenpartners binnen het formele netwerk te versterken en verbeteren vallen onder deze kerntaak. Het doel van alle activiteiten is het verbeteren van de samenwerking, toeleiding en signalering in de jeugdketen.

De JGZ is een belangrijke spil in het leveren van preventie. Door een laagdrempelige insteek te hebben kunnen ouders al in een vroeg stadium bij ons terecht voor al hun vragen en zorgen rondom het opvoeden en opgroeien van hun kinderen. Door onze nauwe samenwerking met scholen en partners willen we de zorg voor onze kinderen optimaliseren. We werken outreachend door daar te komen waar onze kinderen veel tijd doorbrengen. We profileren ons continu zodat onze partners weten wat de JGZ voor hen kan betekenen. We denken actief mee over wat een kind of een gezin ten goede kan komen in welke situatie dan ook. Dit doen wij door:

- Gezondheidsvoorlichting te geven.
- Te werken vanuit een pedagogische visie.
- Pedagogische adviezen en begeleiding te geven.
- Mee te denken in beleidsvraagstukken.
- Thema- en voorlichtingsbijeenkomsten te geven over verschillende onderwerpen aan diverse doelgroepen (kraamverzorgenden, huisartsen, leerkrachten, enz.).

In 2017 hebben we onder meer de volgende inzet geleverd:

- Door veel uitval en wisseling van personeel bij Kwadraad verliep de samenwerking met AMW en SMW moeizaam. De druk op de JGZ bij vragen vanuit de scholen was verhoogd door minimale inzet van Kwadraad SMW. Met de komst in de zomer van een nieuwe SMW-collega konden we met een hernieuwde start beginnen. De basisafspraken zijn weer gemaakt, in 2018 hopen we het duo JGZ-SMW op het basisonderwijs te kunnen versterken om zo samen met de intern begeleider van de scholen de kinderen en gezinnen sneller van de juiste adviezen en begeleiding te kunnen voorzien.
- Zowel op het basis- als op het voortgezet onderwijs kan er voor leerlingen nog veel ten goede veranderen in zorg, verzuimbegeleiding en verbinding tussen partners (1 gezin, 1 plan). Op het basisonderwijs zijn structurele overleggen met JGZ, SMW en intern begeleiders voor betere afstemming. We zien dat dit een goede uitwerking heeft doordat we beter betrokken worden bij de vragen van school en ouders. JGZ en SMW verdelen onderling de vragen naar expertise en aard van problematiek.
- Op het voortgezet onderwijs ligt de trekkersrol in aansluiten zorg en onderwijs bij de gemeentes Voorne Putten. Dit is een ingewikkelder proces in afstemming en aansluiting vinden bij elkaar. De managers van de JGZ zijn hierin zeer actief betrokken. In 2018 beginnen we een pilot op drie scholen op Voorne, waarvan één in Brielle.
- Regelmatig is er overleg met de peuterspeelzaal, zowel op management als op uitvoerend niveau, over stand van zaken. De jeugdarts heeft een regelmatig contact over kinderen die in aanmerking komen voor een VVE-programma.
- De JGZ-manager heeft regelmatig telefonisch contact gehad met de combinatiefunctionaris over sportactiviteiten.
- Er is contact met de bibliotheek over met name het stimuleren van (voor)lezen door ouders. Vanuit de JGZ wordt meegewerkt aan het project Boekstart.
- In 2016 en 2017 is veelvuldig aandacht gevraagd voor verbeteren zorg voor leerlingen die frequent of langdurig geoorloofd verzuimen. Er ligt een door CJG Rijnmond gemaakt voorstel (met daarin opgenomen de enige landelijk effectief gebleken interventie rondom ziekteverzuim: M@ZL) tot aanpak van deze zorgleerlingen. In 2018 krijgt dit vervolg in afstemmen met onderwijs en gemeenten en de nieuw aan te nemen leerplichtambtenaar. Het beleidsadvies met betrekking tot verzuim vanuit CJG Rijnmond draagt hieraan bij. Het doorgeven door scholen aan de JGZ van verzuimleerlingen blijft hierbij een aandachtspunt.
- We zijn ingegaan op diverse vragen van partners om mee te denken in het verbeteren van zorg rond groepen kinderen.
- We zijn de samenwerking aangegaan met de gemeente en Youz ten behoeve van het terugdringen van middelengebruik. In 2017 resulteerde dit in gezamenlijke voorlichtingen op basisscholen, in 2018 in de vorm van een aanpak op het voortgezet onderwijs.
- De jeugdverpleegkundigen hebben samen met de verloskundigen een bijscholing georganiseerd voor de kraamverzorgenden in het kader van versterking van de samenwerking in de geboortezorgketen. De aanwezige kraamverzorgenden kregen uitleg over wat het CJG voor zorg verleent aan gezinnen. Extra aandacht hierbij was ook de prenatale zorg die geleverd kan worden. We hebben 54 kraamverzorgenden bereikt.
- Binnen de brede geboortezorg zijn we actief aangesloten bij de prematuren startpoli van het Weel Bethesda ziekenhuis. Doel is de zorg gemakkelijker bereikbaar te maken voor ouders en betere afstemming van JGZ en specialist rondom het te vroeg geboren kind.
- Jeugdverpleegkundigen en de jeugdarts hebben regelmatig contact met de kinderopvang in de kernen Brielle, Zwartewaal en Vierpolders. Ze denken mee, en beantwoorden vragen. Observaties op de groep behoren tot de mogelijkheid, snel signaleren en doorverwijzen is een doel. Zo nodig sluiten we aan bij een teamvergadering om een onderwerp met elkaar uit te diepen. Voor de pedagogisch medewerkers van het kinderdagverblijf in Brielle hebben we een bijeenkomst georganiseerd over autisme. Hierin is uitleg gegeven over wat autisme is, hoe te

herkennen, hoe er op de groep mee om te gaan, waarin we kunnen samenwerken en wat de JGZ qua steun kan bieden.

- Met de logopedisten is de samenwerking aangehaald. Ze werken nu ook vanuit het CJG. Door hen in het CJG te laten werken zijn ze dichterbij de scholen en bij de kinderopvang. Zo bereiken we dat ze beter zichtbaar zijn en gemakkelijker benaderbaar voor ouders en partners.
- Samenwerking met het gebiedsteam gaat vanzelfsprekend, omdat we in hetzelfde pand werken en elkaar gemakkelijk vinden. De manager van de JGZ spart regelmatig met de gebiedsregisseur jeugd over hoe de samenwerking verloopt tussen de diverse partners in het CJG en verbeter suggesties worden besproken en in proces gezet. Aandachtspunt blijft dat de JGZ in geval van toegevoegde waarde uitgenodigd blijft worden bij de multidisciplinaire overleggen (MDO).
- We zijn in overleg met de huisartsen over hoe we beter kunnen aansluiten en hen kunnen ondersteunen als het gaat om opvoed- en opgroevragen van ouders die bij hen worden neergelegd. Ook hebben we het over Jeugd GGZ-vragen die zowel komen bij de huisartsen, bij de jeugdartsen en de consulent van het gebiedsteam; wat is een goede route, waar ligt expertise voor voordiagnostiek en waar is het kind het meest bij gebaat? Hierbij meenemende dat de huisartsen een POH GGZ aangenomen hebben.

Door al dit netwerken merken we dat de JGZ goed zichtbaar is binnen de gemeente Brielle. Partners kennen de JGZ, ouders weten ons te vinden. Doordat er veel partners in het CJG gebouw werken zijn de lijnen vaak kort en wordt er makkelijk verbinding gelegd.

Cynthia Manders, procesregisseur Brielle:

“Wij zitten met veel partijen uit het gebiedsteam in het gebouw van het CJG. Zowel partners vanuit jeugd als volwassenenzorg. Dit is erg belangrijk en functioneel, omdat er korte lijnen zijn en vaak is er in gezinnen op meerdere gebieden zorg nodig.

Een mooi voorbeeld van snel en goed samenwerken is een MDO-casus die ingebracht is door de JGZ. Ouders zijn mijndend, dus we starten klein. Tijdens het gesprek met de JGZ, AMW en procesregisseur komen we erachter dat moeder een trauma heeft en eigenlijk EMDR nodig heeft. We kunnen gelijk de GZ-psycholoog inschakelen, omdat zij ook in ons pand werkt. Moeder krijgt meteen passende hulp en weet gelijk wie haar kan helpen en ondersteunen. De rest van de hulp voor het gezin wordt ook ingezet.”

Marjolein van der Ende: logopedist Brielle:

“Sinds februari 2017 is logopedie Brielle aanwezig bij het inloopsprekuren van de JGZ op de eerste maandag van de maand. Tijdens de inloopsprekuren zelf hebben de logopedisten nog geen directe vragen gehad van ouders. Dit komt onder andere doordat de mensen vaak op een andere dag dan de eerste van de maand bij het CJG komen. Er wordt wel gemerkt dat mensen de praktijk makkelijk en vaker benaderen voor vragen en indien nodig voor logopedische begeleiding. Daarnaast wordt er sinds april 2017 door Logopedie Brielle gebruik gemaakt van twee spreekkamers in het CJG om logopedische behandelingen te geven. In eerste instantie is gestart met de woensdagochtend. Sinds mei 2017 wordt ook op de vrijdagochtend logopedie gegeven. Hierdoor zijn de mogelijkheden tot samenwerken met de basisscholen en kinderopvang nog makkelijker geworden. De samenwerking tussen CJG Brielle en Logopedie Brielle is verbeterd, omdat het mogelijk is direct een vraag te kunnen stellen en te kunnen overleggen.”

#### **1.4.4. Beleidsadvisering**

Beleidsadvisering gaat over advisering richting de gemeente. We adviseren op basis van inhoudelijke, kwantitatieve en kwalitatieve rapporten, waaronder ook trendanalyses. In 2017 leverden wij de beleidsadviezen *Psychosociale problemen* en *Schoolziekteverzuim* op.

Uit de beleidsadviesnota Psychosociale problemen blijkt dat er in Brielle behoorlijk wat psychosociale problematiek bij jeugdigen is. Het aandeel jeugdigen met (een verhoogd risico op) psychosociale problemen is 14% bij kinderen in groep 2 en loopt op tot bijna 40% van de jeugdigen in klas 1 van het voortgezet onderwijs. De JGZ voert al jaren de Vriendencursus uit voor kinderen van groep 6 tot en met 8 die zich richt op de preventie van angst en depressie. Sinds 2017 werd dit aanbod uitgebreid met een Vriendencursus voor eerste- en tweedeklassers van het voortgezet onderwijs. Naar aanleiding van het advies vanuit de JGZ is besloten om in 2018 de Vriendentraining doorgang te laten hebben en een Happyles, uit te voeren bij één klas van een nog nader te bepalen VO-school.

De adviezen over schoolziekteverzuim kwamen eind 2017 uit en worden meegenomen in de gesprekken met de gemeente over aanbod in 2019.

#### **1.5. Vaccinaties**

CJG Rijnmond voert voor het RIVM het Rijksvaccinatieprogramma uit. Een hoge vaccinatiegraad is belangrijk. Hoe meer mensen in een populatie zijn ingeënt, hoe beter ook de kwetsbare mensen in die groep, zoals baby's, zijn beschermd. Bij een hoge vaccinatiegraad krijgt de ziekte dankzij groepsimmunitet geen kans zich te verspreiden. In bijlage Vaccinaties (hoofdstuk 4.5) ziet u de bereikte vaccinatiegraad in uw gemeente.

##### **1.5.1. Informed consent: informatie aan ouders/jongeren**

Om het Rijksvaccinatieprogramma (RVP) nog beter te verankeren in de jeugdgezondheidszorg wordt met ingang van 1 januari 2019 iedere gemeente verantwoordelijk voor de uitvoering van het programma conform opgestelde richtlijnen. Gemeenten financieren vanaf 1 januari 2019 het RVP uit het Gemeentefonds waarnaar de landelijke gelden worden overgeheveld. De Wet Publieke Gezondheidszorg, de Wet op de Geneeskundige Behandelingsovereenkomst maar ook de wet Algemene verordening gegevensbescherming zijn van toepassing op deze veranderde werkwijze.

Per 1 januari 2018 worden de vaccintarieven verhoogd voor de uitvoering van een goede informed consentprocedure. Doel van deze procedure is om ouders en jongeren nog beter te informeren over het Rijksvaccinatieprogramma. Zo nodig wordt aan ouders een extra contactmoment aangeboden wanneer er veel vragen zijn met betrekking tot deelname aan het RVP. Uit het meest recente jaarverslag Rijksvaccinatiegraad Nederland van het RIVM blijkt dat voor het derde jaar op rij sprake is van een lichte daling van de vaccinatiegraad; voor de HPV-vaccinatie is er sprake van een grotere daling. Het is van groot belang dat wij, gemeenten en CJG Rijnmond, de komende jaren gezamenlijk werken aan het succesvol uitvoeren van het Rijksvaccinatieprogramma.



## 2. Aanvullend preventief pakket

### 2.1. Communicatie

Onze communicatie-inzet heeft als doel dat het bijdraagt aan een effectieve communicatie binnen ons primaire proces. Bij alle inzet houden we onze doelgroepen in gedachten, van ouders/verzorgers en kinderen tot opdrachtgevers en ketenpartners. Wij willen dat ze ons goed en laagdrempelig kunnen vinden, weten waarvoor ze bij ons terecht kunnen en ons als betrouwbare adviseur of partner zien. Wij dragen uit dat wij expert zijn op het gebied van opvoeden, opgroeien en gezondheid.

#### 2.1.1. Offline communicatie

Offline herzagen we onder meer ons aanbod van folders en flyers en herschreven we een groot aantal uitnodigingsbrieven. Dit deden we volgens de recente taal- en leesbaarheidsrichtlijnen met als doel dat het begrijpelijk is voor alle inwoners van Brielle. We verzorgden de opmaak en productiebegeleiding van een swingmasterposter.

#### Huis-aan-huis themakrant: GROEI!

In de zomer van 2017 viel bij elk huis in Brielle zonder nee-neesticker onze themakrant GROEI! op de deurmat. Aan de hand van een strategische redactieformule vulden we de uitgave met informatie over preventieve jeugdgezondheidszorg van 0-18 jaar in Brielle. Het doel: ouders betrekken zodat ze ons beter leren kennen, laten zien wat we doen én ervaringen van andere ouders delen. Een greep uit de inhoud: in samenwerking met de gemeente Brielle ontwikkelden we een tekst over hulp, zorg en ondersteuning in Brielle. We vertelden daarnaast over de jeugdgezondheidszorg in Brielle en beschreven casuïstiek om goed inzichtelijk te maken welke jeugdhulp en jeugdgezondheidszorg onder meer mogelijk is. Daarnaast vertelden vijf ouders over loslaten, deelden we al onze contactmogelijkheden en ging een jeugdarts in gesprek met een kritische prikker. De hele krant leest u terug via [www.themanieuws.nl](http://www.themanieuws.nl).

#### 2.1.2. Digitale communicatie

Wij vinden het belangrijk aan te sluiten bij de belevingswereld van de klant en niet alleen fysiek, maar ook digitaal altijd in de buurt te zijn. Daarvoor zetten we onze website en sociale mediakanalen in. Zo kunnen de inwoners van Brielle overal, op de momenten die zij prettig vinden en op de eigen manier van voorkeur betrouwbare informatie vinden.

Onze berichten op [facebook.com/centrumvoorjeugdengEZIN](https://www.facebook.com/centrumvoorjeugdengEZIN), waarmee we ons specifiek richten op ouders, worden door het hele land opgemerkt. Geregeld delen andere organisaties zoals kinderdagverblijven onze actuele content. De hoeveelheid volgers groeit (in 2017 van 1295 tot 2370 volgens waarvan 52% woont in ons verzorgingsgebied), onze berichten hebben een steeds groter bereik (ruim 23.000 mensen zagen ons meest-gedeelde bericht) en we merken dat het aantal gerichte vragen via directe berichten (DM's) toeneemt. Onze inzet op dit sociale mediakanaal draagt bij aan onze bekendheid, een positieve beeldvorming over onze organisatie en het verlaagt de drempel om met ons in contact te komen. In 2018 willen wij het aantal volgers laten verdubbelen.

Het resultaat van onze inspanningen is ook dat de website [www.cjgvoorne.nl](http://www.cjgvoorne.nl) in 2017 bijna 4400 bezoekers trok, op zoek naar informatie. Onder hen ongeveer 750 mannen. De bezoekers bleven gemiddeld ruim 1,5 minuut op de website en bezochten 2,8 pagina's per sessie. 43% van hen was tussen 25 en 34 jaar oud en nog eens 29% tussen 35 en 44 jaar. 57% kwam binnen via zoekmachines en rond de 30% door de URL in te typen. De overige bezoekers kwamen via links.

De meest bezochte pagina's waren contact (2.100x), vraag en antwoord ouders (1.000x) en cursussen en trainingen (400x).

Om online zo goed mogelijk vindbaar te zijn voor de ouders en verzorgers in Brielle, is de website [www.centrumvoorjeugdengezin.nl](http://www.centrumvoorjeugdengezin.nl) gelanceerd. Alle bezoekers van onze Facebookpagina en iedereen die bijvoorbeeld folders van ons leest, wordt voortaan naar deze site gestuurd. Vanaf deze plek worden zij vervolgens na het lezen van het bericht direct doorgestuurd naar [www.cjgvoorne.nl](http://www.cjgvoorne.nl). We verhogen zo onze zoekmachinevriendelijkheid én klanten komen op deze manier niet meer ongewenst terecht op onze professionele website.

We vinden het belangrijk dat beide websites in 2018 verder worden ontwikkeld. We richten ons op de gebruikersvriendelijkheid en overzichtelijkheid, en maken meer gebruik van moderne technieken om bezoekers te voorzien van voor hen geschikte informatie. Daarnaast zetten we verder in op optimale vindbaarheid via de zoekmachines. Bovendien gaan we een samenwerking aan met JouwGGD, om ook jongeren op een juiste manier (ook via chat) te kunnen bedienen.

## 2.2. Logopedische screening

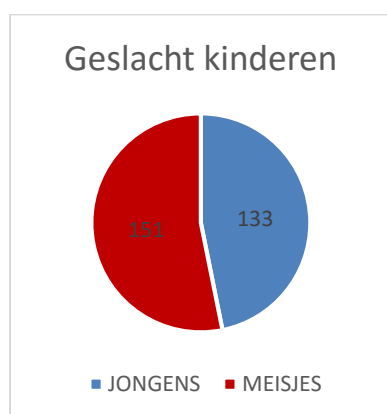
Een screening om logopedische stoornissen op te sporen bij kinderen uit groep 2 van het basisonderwijs.

*Twee screenings (uitgevoerd in maart en november 2017)*

Aantal diagnoses*	Jongens	Meisjes	Totaal
0 Overige	25	10	35
1 Taal	11	7	18
2 Spraak – verstaan	-	-	-
3 Articulatie	29	22	51
4 Stem	10	1	11
5 Vloeiendheid	1	-	1
6 Mondgedrag	19	7	26

	Jongens	Meisjes	Totaal
Onder behandeling van logopedist	28	33	61
Aantal kinderen dat advies heeft gekregen*	41	33	74
Aantal kinderen dat een verwijzing heeft	35	27	62

\* Dit kan voor één of meerdere probleemgebieden zijn, en advies en verwijzing kunnen samengaan.



Cordula Dinger, logopediste:

“De JGZ heeft een belangrijke rol in de preventieve logopedie. De gestructureerde aanpak binnen de organisatie is één van de voorwaarden om er een efficiënt resultaat op de scholen te kunnen bereiken. In de afgelopen jaren hebben wij als ‘team’ (JGZ/scholen/logopediste) naar een optimale logopedische begeleiding van de groep 2 kinderen gestreefd en dat is ook tot onze aller tevredenheid gelukt.

Een kleine anekdote uit het jaar 2017: tijdens het screenen wijst een 5-jarig jongetje naar een plaatje en zegt vol enthousiasme: “Het kind loopt lond met lode wangetjes!” Eén jaar later zie ik hem terug. Na een intensieve logopedische therapie is het voor hem nu vanzelfsprekend: “R” rolt! Ik ben trots op het resultaat en de leerkracht is opgelucht.

Voor de leerkrachten is het verstaan van de kinderen met een articulatieprobleem moeizaam. Het kost veel energie, tijd en ook de nodige aandacht. Zij ondervinden de professionele screening met een uitgebreide voor- en nabespreking als een grote steun in de discussie met de ouders over de noodzaak van een logopedische begeleiding. De intensieve samenwerking tussen de JGZ/school/logopediste maakt het mogelijk, dat een “lood toffietopje” in een “rood koffiekopje” kan veranderen en een “tolabeter” in een “colabeker”.

### **2.3. Pedagoog**

Een pedagoog is een hbo-geschoolede opvoedingsdeskundige die ingezet kan worden bij complexe vragen over opvoeden en opgroeien. Zij gaat naast de ouders staan en geeft gevraagd en ongevraagd praktische opvoedingsadviezen.

In 2017 zijn er 44 gezinnen die gebruik hebben gemaakt van de opvoedingsondersteuning van de pedagoog van de JGZ in Brielle. In het totaal zijn er 135 gesprekken met ouders en kinderen gevoerd. Daarnaast ondersteunt de pedagoog het JGZ-team bij inhoudelijke vraagstukken en consulteren andere professionals de pedagoog bij casussen. De pedagoog levert een actieve bijdrage aan de diverse themabijeenkomsten die in Brielle verzorgd worden.

### **2.4. Stevig Ouderschap**

Stevig Ouderschap richt zich op gezinnen met pasgeboren kinderen waarbij sprake is van een verhoogd risico op het ontstaan van opvoedproblematiek. Stevig Ouderschap selecteert ouders van pasgeborenen die door hun situatie (jong, alleenstaand, laag inkomen, weinig opleiding genoten, die zelf eventueel mishandeld of verwaarloosd zijn, psychiatrische problematiek, middelengebruik) een verhoogd risico lopen op het ontstaan van opvoedproblematiek. Deze gezinnen krijgen extra ondersteuning door middel van zes extra huisbezoeken verdeeld over een periode van anderhalf jaar. De huisbezoeken bestaan uit een cliëntgericht deel (eigen vragen van ouders) en een vast deel waarbij aandacht besteed wordt aan het ouderschap, de verwachtingen en de aanwezige kennis van ouders omtrent de ontwikkeling van het kind, beleving van de ouderrol en het sociale netwerk van het gezin. Indien zich specifieke problemen voordoen wordt er gekeken naar aanvullende hulpverlening.

In 2017 zijn er 122 Stevig Ouderschapsvragenlijsten uitgedeeld bij de geboortehuisbezoeken. Hiervan zijn 45 ingevulde formulieren teruggestuurd naar het CJG Brielle. Hieruit zijn vijf trajecten Stevig Ouderschap opgestart. Drie trajecten lopen op dit moment nog. Bij één traject heeft Stevig Ouderschap tot zoveel verbetering in de onderlinge communicatie tussen ouders gezorgd dat verdere hulpverlening niet meer nodig was.

## **2.5. Thema- en voorlichtingsbijeenkomsten**

Dit jaar zijn er weer diverse themabijeenkomsten georganiseerd. Er was dit jaar een gevarieerd aanbod onder andere:

### **1. Social media**

In januari stond als eerste de themabijeenkomst Social Media op het programma. Deze themabijeenkomst is op verzoek op het Wellant College gehouden. Op deze school is, net als op andere voortgezet onderwijs scholen, het goed omgaan van leerlingen met social media een aandachtspunt. Er kwamen 25 geïnteresseerde ouders. Tijdens deze themabijeenkomst hebben we ouders meegenomen in de wereld van de social media. We hebben uitleg gegeven wat social media inhoudt, wat dit voor pubers betekent, wat de fijne kanten zijn van social media, maar ook wat de minder fijne kanten zoals sexting, grooming, sextortion zijn waar pubers mee te maken kunnen krijgen. Ook zijn we ingegaan op het gamen en wanneer en waar ouders die hierover vragen hebben of tegen problemen aanlopen terecht kunnen. Door de interactieve vormgeving van de themabijeenkomst kwam naar voren dat sommige ouders zich hier zorgen over maken of hier vragen over hebben. Met een enkele ouder hebben we na afloop nog verder gepraat en is er verdere ondersteuning opgestart.

### **2. Positief opvoeden**

In april hebben we in samenwerking met Blinq, net als elk jaar, een themabijeenkomst georganiseerd voor ouders van meer- /hoogbegaafde kinderen met als thema: Alle lof. Tijdens deze themabijeenkomst zijn we ingegaan op het positief opvoeden van deze kinderen door het geven van complimenten. Bij meer- en hoogbegaafde kinderen hebben complimenten die niet passen bij het niveau van het kind een negatieve uitwerking. Maar hoe dan complimenten te geven als je kind toch altijd een 10+ op school haalt en niet hard hiervoor hoeft te werken?

### **3. Genotsmiddelen**

In september hebben we samen met Youz voorlichting gegeven over genotsmiddelen op het basisonderwijs. Deze voorlichting was gericht op ouders van groep 7 en 8. Youz had vanuit de gemeente de regie in deze voorlichting. De JGZ is aangesloten, omdat wij al bekend zijn op de scholen en konden zorgen voor een snelle introductie van Youz. Ook is er vanuit de JGZ een doorlopende lijn in zorg van leerlingen die vaak via school loopt. Als er vragen ontstaan na de voorlichting van Youz weten school en ouders ons te vinden. De informatie die Youz wilde geven sloot goed aan op de informatie die we vanuit de JGZ vaak delen over het puberbrein. Ons deel van de voorlichting ging dan ook over het puberbrein in ontwikkeling en wat algemene informatie over het CJG en de jeugdverpleegkundige op school. In januari 2018 verzorgt de JGZ een uitgebreide themabijeenkomst Puberbrein voor het basisonderwijs. Jaarlijks worden deze bijeenkomsten goed bezocht.

Marcella Delissen, Senior preventiemedewerker vanuit Youz, die de voorlichtingsavonden georganiseerd heeft, vertelt het volgende:

“Naar aanleiding van overleg met de gemeente Brielle is Youz in contact gekomen met de JGZ. Er is meteen een prettige samenwerking ontstaan waarbij Youz veel steun en informatie kreeg over de verschillende scholen en contactpersonen. Er is vervolgens afgesproken om een gezamenlijk deel in de ouderbijeenkomst aan te bieden op het basisonderwijs. Er is vervolgens gekeken naar welke informatie de JGZ geeft en welke informatie Youz geeft. Op basis hiervan is er een keuze gemaakt hoe de avonden te vullen en zijn er jeugdverpleegkundigen aan de avonden gekoppeld. Er vonden uiteindelijk drie ouderbijeenkomsten plaats; 1 bijeenkomst op drie scholen (Anker, Branding en Leonardusschool) met 15 ouders, 1 bijeenkomst op 2 scholen (Geuzenschip en Mr. Eeuwoutschool) met 6 ouders en 1 bijeenkomst bij de 10e Penning met 6 ouders.

De opkomst bij alle ouderbijeenkomsten viel tegen, ondanks dat de scholen via verschillende kanalen ouders hebben geprobeerd te bereiken (jaarkalender, poster, flyer, brief, tijdens informatieavond, mail en via Klasbord). De ouderbijeenkomsten zijn door de ouders positief ontvangen en er zijn bij twee van de drie bijeenkomsten ouders blijven napraten. Vanuit verschillende ouders kwam het signaal dat de bijeenkomst meerwaarde zou hebben voor alle ouders.”

#### **4. Workshop week van de opvoeding How to talk to kids**

Op dinsdag 3 oktober, in de Week van de Opvoeding, werd in het Brestheater de workshop How to talk to kids georganiseerd door de gemeente en de JGZ. Hiervoor waren alle ouders van de basisschoolkinderen uitgenodigd. Met een 30-tal ouders werden we meegenomen in manieren van communiceren met je kind. Aan de hand van zeer herkenbare voorbeelden werd besproken hoe we als ouder meestal reageren op situaties. Hierna werden alternatieven aangeboden waarbij je, doordat het voorgedaan werd, meteen merkte hoe anders dit op je kind over kan komen terwijl je feitelijk hetzelfde zegt. Na afloop hebben we onder het genot van een glaasje fris met alle aanwezigen nagepraat.

#### **5. Peuters lief en lastig**

Deze bijeenkomst is georganiseerd in samenwerking met peuterspeelzaal De Kinderkoepel. De peuterspeelzaal deed de werving, de JGZ had de bijeenkomst voorbereid. Er was geen opkomst, de bijeenkomst is afgelast.

#### **6. Tweelingen**

Door de JGZ zijn gericht zeven ouderparen met tweelingen aangeschreven om ze uit te nodigen voor een koffieochtend om met elkaar de diepte in te gaan over wat het hebben van een tweeling betekent in de eerste zes levensjaren. Er was geen opkomst, de bijeenkomst is afgelast.

#### **7. Puberbrein**

In november hebben we de themabijeenkomst Puberbrein voor ouders van leerlingen van het voortgezet onderwijs georganiseerd. Hier bleek wederom een grote behoefte aan te zijn want er kwamen 55 aanmeldingen binnen waardoor er een tweede avond georganiseerd is. Uiteindelijk hebben 64 ouders deelgenomen. Niet alle ouders hadden zich namelijk aangemeld en kwamen dan ook spontaan binnenlopen op de avond zelf. Tijdens deze themabijeenkomst nemen we ouders mee in alle veranderingen (lichamelijk, geestelijk en sociaal) die hun pubers doormaken. Daarnaast wordt er ingegaan op alle uitdagingen die pubers tegen kunnen gaan komen zoals alcohol en drugs.

Dit jaar is een avond gegeven in duo JGZ en een gezinscoach van FlexusJeugdplein die bij ons in het CJG-gebouw werkt. Om een beeld te geven van hoe een ouder de themabijeenkomst Puberbrein ervaren heeft hieronder een stukje vanuit de beleving van een moeder:

Een moeder:

“Ik heb op dinsdag 7 december de informatieavond over het puberbrein bijgewoond. Deze avond was extra ingelast vanwege de grote belangstelling, dat laat wel zien dat er behoefte bestaat aan informatie hierover. Ik vond de avond een goede opzet met afwisseling tussen het geven van informatie en mogelijkheid tot vragen stellen of reageren. Het was erg fijn om ervaringen van andere ouders met pubers te horen. Ik vond het erg sterk dat de pedagoog/verpleegkundige en de gezinscoach heel toegankelijk waren, heel open naar iedereen en zonder veroordeling. Dat maakte de drempel laag om ervaringen te delen! Ik voelde echt oprechte belangstelling en betrokkenheid bij ons als ouders en onze pubers.

De informatie over het puberbrein was voor mij grotendeels bekend, maar het was fijn om weer even bij zaken stil te staan. Het feit dat de hersenen minimaal tot 24e jaar nog doorgroeien en mogelijk zelfs tot rond het 29e levensjaar was nieuw voor mij en deed me ook wel beseffen dat het echt goed is om kritisch te zijn naar gebruik van alcohol en andere middelen. De informatie over het interview onder pubers in Brielle en omgeving sprak mij erg aan; het maakte echt duidelijk dat het niet om ‘grote stad problematiek’ gaat, maar dat het realiteit is onder pubers / jongeren in mijn woonomgeving!

De avond voelde voor mij best als een opsteker, dat ik het als alleenstaande moeder met twee pubers zo gek nog niet doe! Na afloop was er gelegenheid om na te praten en lagen er informatieve brochures klaar. De avond was duidelijk goed voorbereid en goed verzorgd. Een week eerder was ik (net als enkele andere ouders) naar een avond op het VO geweest van een medewerker. Maar de avond over het puberbrein was een mooie aanvulling / toevoeging op deze eerdere.”

## **2.6. Vroegtijdige onderkenning en Integrale vroeghulp**

Integrale vroeghulp ondersteunt, adviseert en begeleidt ouders met vragen rondom de ontwikkeling van hun kind. Ouders met kinderen tot de leeftijd van 7 jaar kunnen hun kind aanmelden. Aanmelding gebeurt door de ouders zelf, op advies van de JGZ, op advies van de kinderopvang of basisschool of andere instanties en aanmelding verloopt steeds vaker via het gebiedsteam.

Integrale vroeghulp is een plek waar ouders terecht kunnen bij de eerste twijfels over de ontwikkeling van hun kind. Er is *iets* met hun kind aan de hand. Zorgen van ouders kunnen bijvoorbeeld gaan over gedrag, algehele ontwikkeling, sociaal emotionele ontwikkeling of spraaktaalontwikkeling. De casemanager neemt na de aanmelding contact op met de ouders en brengt naast de zorgen en vragen van ouders, ook de vroegkinderlijke ontwikkeling in kaart. Daarnaast wordt alle informatie rondom de beeldvorming verzameld, waarna er een kernteambespreking wordt georganiseerd. In aanwezigheid van ouders, casemanager, jeugdarts van het CJG en psycholoog worden de vragen besproken en wordt een advies gegeven. Het advies kan gaan over verdere diagnostiek, hulpverlening/ondersteuning of dagbesteding voor het kind. Uitgangspunt is om aan te sluiten bij de wensen van de ouders en uit te gaan van de eigen kracht van het gezin en het netwerk om het gezin. De casemanager begeleidt de ouders na dit multidisciplinaire overleg tot het kind op de juiste plaats is

aangekomen en alle vragen zijn beantwoord. Ouders houden in dit proces zelf de regie. De hulpvraag van ouders staat te allen tijde centraal.

De cijfers over Brielle worden direct door MEE geleverd aan de gemeente. Een jeugdarts van CJG Rijnmond neemt voor alle aanmeldingen binnen de ZHE deel aan het kernteam vroeghulp.

## **2.7. Flexibel aanbod**

Hieronder staat een toelichting op het uitgevoerde flexibel aanbod. Daaronder vallen ook themabijeenkomsten en trajecten Stevig Ouderschap, die door de gemeente extra worden ingekocht. Dit aanbod is echter al hierboven beschreven en zal hier niet meer toegelicht worden. De Alles Kids training is in overleg met de gemeente niet gestart, omdat ander aanbod noodzakelijker bleek en Kwadraad, onze partner met wie we doorgaans de training geven, te kampen had met personeelwisselingen.

### **2.7.1. Kortdurende video-hometraining**

Een traject bestaande uit zes tot acht huisbezoeken waarin we opvoedondersteuning bieden met behulp van korte video-opnamen tijdens alledaagse bezigheden. In 2017 heeft één gezin gebruik gemaakt van de kortdurende video-hometraining.

### **2.7.2. Vriendencursus Voortgezet onderwijs**

Ramine de Zoete, jeugdverpleegkundige Brielle:

“Afgelopen jaar zijn we gestart met de Vriendentraining voor leerlingen van klas 1 en 2 van het voortgezet onderwijs. In een clubje van zes jongeren zijn we aan de slag gegaan. We hebben met elkaar gesproken over gevoelens; wat voel je in je lichaam als je onzeker, zenuwachtig of bang bent? We hebben ontspanningsoefeningen gedaan en met elkaar helpende gedachten bedacht voor lastige situaties. De jongeren vonden het zeker in het begin lastig om op een andere manier te denken, maar gaandeweg lukte het steeds beter. Na afloop van de training gaven de jongeren aan in bepaalde situaties al een stuk zelfverzekerder te zijn.”

### **2.7.3. Vriendencursus basisonderwijs**

Van oktober tot en met december is er weer een Vriendencursus voor het basisonderwijs gestart. Deze Vriendencursus is voor kinderen van groep 6 tot en met 8. Er deden dit keer negen kinderen mee. Drie kinderen kwamen vanuit een andere gemeente (1 uit Hellevoetsluis aangezien er nog 3 andere kinderen van die school in Hellevoetsluis met de cursus daar meededen, 1 uit Geervliet aangezien daar geen Vriendencursus georganiseerd wordt, maar ouders er wel goede verhalen over gehoord hadden en 1 uit Spijkenisse).

Met deze groep kinderen zijn we aan de slag gegaan om meer met hun gevoel in contact te komen, gevoelens sneller te leren herkennen en te begrijpen waar die gevoelens vandaan komen. Daarnaast zijn we aan de slag gegaan met het aanleren van helpende gedachten om zo nieuwe dingen te durven ondernemen. Dit alles met als doel om lekkerder in hun vel te komen en de kans op het ontwikkelen van angst en depressie te verminderen. Van een leerkracht in Brielle hoorden we na de cursus terug dat zij een enorm verschil zag bij de leerling die had deelgenomen aan de cursus. Ze was duidelijk opgebloeid en zat zichtbaar lekkerder in haar vel.

### **2.7.4. Adviseren Leerplichtonthefing**

In 2017 is eenmalig een leerplichtonthefing uitgevoerd door de jeugdarts.

### 3. Vooruitblik

De JGZ in Brielle heeft de afgelopen jaren flink ingezet op verankering in de wijk, vanuit een CJG-gebouw met daarin de juiste ketenpartners. De CJG-partners bieden een breed aanbod in het preventieve veld. Met het gebiedsteam sinds twee jaar erbij, wordt vanuit het CJG-pand een compleet aanbod gedaan aan jeugd van -9 maanden tot 18 jaar: preventie, zorg en hulpverlening, van licht tot zwaar.

Er is veel aandacht vanuit de JGZ voor samenwerking. Ons uitgangspunt van 1 gezin 1 plan streven we continue na met de ketenpartners. Door continue met elkaar te verbinden kunnen we zorg op elkaar afstemmen, elkaar aanvullen, elkaar ondersteunen om zo een eenduidig en juist aanbod aan kind en gezin te leveren. Positief zijn de stappen gezet met Kwadraad, de pilot met het voortgezet onderwijs en het samen met andere partners geven van themabijeenkomsten. Met zulke stappen zijn we blij. We gaan ook in 2018 door met verbinding zoeken en lijnen steviger maken.

De jeugdverpleegkundigen en jeugdartsen in Brielle zijn echt gemotiveerd om naar de klant toe te gaan, in plaats van hen naar ons te laten komen. We gaan vaak op huisbezoek, naar scholen, lopen binnen bij de kinderopvang. Ook bieden we ouders graag, als het kan, gezinsconsulten aan. Dat laatste is nieuw en past bij de visie van gezinsgericht werken. We doen dit al steeds meer, omdat we snappen dat dit voor ouders een prettige manier van ondersteunen is: niet 3 keer komen voor 1 kind, maar 1 keer voor 3 kinderen en dan ook nog de samenhang van iedereen in het gezin zien. In 2018 zullen we zeker stappen in gezinsgericht werken blijven zetten.

Ander aanbod waar we in zullen doorontwikkelen is:

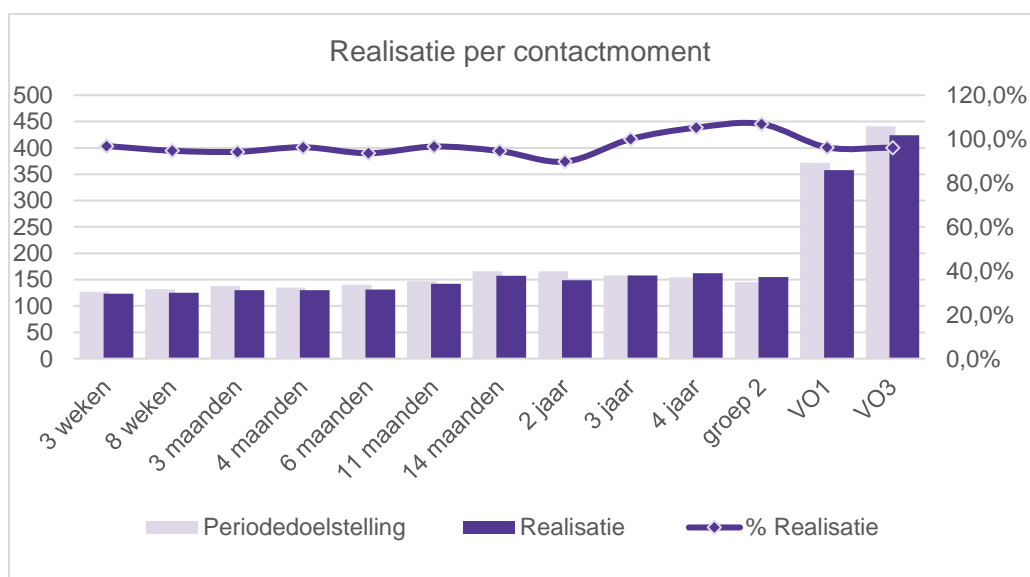
- Happytes: in de eerste helft van 2018 zullen we uitzoeken wat we kunnen aanbieden en dit aanbod in het tweede halfjaar doen op een school. Een verpleegkundige zal hierin scholing krijgen.
- Schoolziekteverzuim: met de gemeente, onder andere leerplichtambtenaar, en scholen willen we komen tot een betere en snellere aanpak. Het beleidsadvies vanuit CJG Rijnmond zal hierin meegenomen worden.
- Pilot Zorg/onderwijs: deze loopt tot de zomer. Uit de evaluatie zullen afspraken gaan komen hoe de aansluiting verder vorm te geven.
- Thema- en voorlichtingsbijeenkomsten: in Brielle is het blijvend zoeken naar aansluiting op groepen burgers met dezelfde vragen. Sommige bijeenkomsten worden goed bezocht, andere helemaal niet. De reden begrijpen we niet altijd. Het blijft zoeken naar passend aanbod.
- Vriendentraining voortgezet onderwijs: we onderzoeken of en hoe we deze training kunnen inkorten. De werkende onderdelen kunnen inzetten en minder belangrijke elementen kunnen laten vallen. Dit kan opleveren dat we wellicht twee kortere trainingen kunnen geven en daardoor meer leerlingen kunnen bereiken.
- Afwachten is hoe de inzet van Youz het middelengebruik in Brielle en de reacties van de omgeving hierop beïnvloedt. Dit zal met de gemeente en Youz verder gevolgd worden.



## 4. Bijlage

### 4.1. Productie Basispakket

Product	Afrekengrondslag	Jaar doelstelling	Realisatie	% Realisatie
Contactmoment 3 weken	Uitgevoerde contactmomenten	127	123	96,9%
Contactmoment 8 weken	Uitgevoerde contactmomenten	132	125	94,7%
Contactmoment 3 maanden	Uitgevoerde contactmomenten	138	130	94,2%
Contactmoment 4 maanden	Uitgevoerde contactmomenten	135	130	96,3%
Contactmoment 6 maanden	Uitgevoerde contactmomenten	140	131	93,6%
Contactmoment 11 maanden	Uitgevoerde contactmomenten	147	142	96,6%
Contactmoment 14 maanden	Uitgevoerde contactmomenten	166	157	94,6%
Contactmoment 2 jaar	Uitgevoerde contactmomenten	166	149	89,8%
Contactmoment 3 jaar	Uitgevoerde contactmomenten	158	158	100,0%
Contactmoment 4 jaar	Uitgevoerde contactmomenten	154	162	105,2%
Contactmoment groep 2	Uitgevoerde contactmomenten	145	155	106,9%
Contactmoment VO1	Uitgevoerde contactmomenten	372	358	96,2%
Contactmoment VO3	Afgenomen vragenlijsten	441	424	96,1%
<b>Eindtotaal</b>		<b>2.421</b>	<b>2.344</b>	<b>96,8%</b>



In bovenstaande tabel staan de individuele standaardcontactmomenten die de basis vormen voor de financiële afrekening van de beschikbaar gestelde subsidie voor het basispakket JGZ. Een realisatie van in totaal 95% of hoger rechtvaardigt toekenning van de volledige subsidie. In bovenstaand overzicht ziet u voor de desbetreffende contactmomenten de afrekeninggrondslag, doelstelling, realisatie en het realisatiepercentage. De doelstelling voor de doelgroep 0- tot 4-jarigen is bepaald op basis van de Basisregistratie Persoonsgegevens (BRP). De doelstelling voor de doelgroep 4- tot 18-jarigen is bepaald op basis van de leerlinggegevens van de Dienst Uitvoering Onderwijs (DUO) van het schooljaar 2016-2017. De realisatie bestaat uit het aantal uitgevoerde contactmomenten, evenals opgeroepen, maar niet verschenen kinderen waarop het non-bereik protocol is toegepast.

## 4.2. Toeleiding VVE

Bij de contactmomenten van 14 maanden en/of 2 jaar wordt nagegaan of een kind een indicatie heeft voor VVE. Elke gemeente heeft hiervoor criteria vastgesteld. Ook tijdens andere contactmomenten (zoals bij nieuwkomers en in verhuizers) kan een indicatie worden afgegeven als kinderen nog niet eerder gezien zijn. Op de leeftijd van 2 jaar wordt in een aantal gemeentes ook geïndiceerd bij een spraakachterstand zonder eerder afgegeven indicatie.

VVE indicaties				Reden indicatie			
Totaal	14 maanden	2 jaar	Ander contact-moment	Thuis taal	Opl.niveau ouders	Spraaktaal ontwikkeling	Anders
36	12	24	0	14	0	25	0

Het aantal redenen voor indicatie (aanleiding) kan hoger zijn dan het aantal indicaties, omdat er sprake kan zijn van meerdere redenen, zoals thuistaal én spraaktaalontwikkeling. Soms worden die meerdere redenen wel en soms niet geregistreerd (mede afhankelijk van plaatselijke afspraken).

Om na te gaan welk percentage van de kinderen uiteindelijk een indicatie hebben, kan het beste gekeken worden naar de 3-jarigen. Dit geldt ook voor het aantal 3-jarigen dat gebruik maakt van peuterspeelzaal of kinderdagverblijf, omdat de jongere kinderen soms nog niet geplaatst zijn of nog in een traject zitten om ouders alsnog te motiveren tot deelname aan VVE. Er is bij deze leeftijdsgroep daarom gekeken naar het aantal kinderen waarbij in het dossier op enig contactmoment is aangegeven dat het kind op (de wachtlijst van) een peuterspeelzaal of kinderdagverblijf is aangekomen (met of zonder VVE-indicatie). De getallen over gebruik peuterspeelzaal of kinderdagverblijf zijn waarschijnlijk niet uitputtend geregistreerd, aangezien het onderwerp met 3 jaar vaak wel wordt besproken, maar niet verplicht geregistreerd wordt. De cijfers kunnen wel een trend weergeven.

Als CJG merken wij dat het aantal beschikbare VVE plekken in Brielle soms als krap ervaren wordt. Dit is mede te verklaren door tweetalige opvoeding bij ingestroomde gezinnen uit bijvoorbeeld Syrië, Eritrea en Polen.

3-jarigen en VVE				
In zorg	VVE indicatie		Deelname KDV	
Aantal	Aantal	%	Aantal	%
159	21	13%	124	78%

### 4.3. Productie Aanvullend preventief pakket

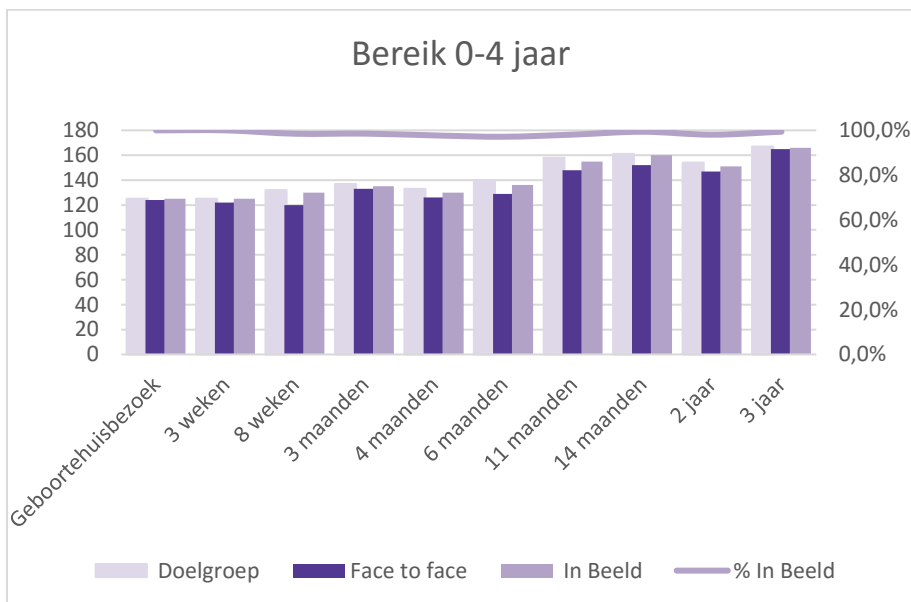
Product	Eenheid	Jaardoelstelling			Realisatie		
		Aantal	Tarief	€ Budget	Aantal	€	%
Communicatie	Budget	-	-	1.239	-	1.178	95%
Flexibel aanbod	Budget	-	-	20.660	-	24.425	118%
Logopedische screening	Screeningen	282	22,75	6.416	284	6.461	101%
Pedagoog	Spreekuren	64	318,00	20.352	65	20.670	102%
Stevig ouderschap	Trajecten	1	1.455	1.455	1	1.455	100%
Thema- en voorlichtingsbijeenkomsten	Bijeenkomsten	6	291,00	1.746	6	1.746	100%
Vroegtijdige onderkenning en integrale vroeghulp	Bijeenkomsten	1	430	430	0,87	376	87%
<b>Eindtotaal</b>				<b>52.298</b>		<b>56.311</b>	<b>108%</b>

#### Flexibel aanbod

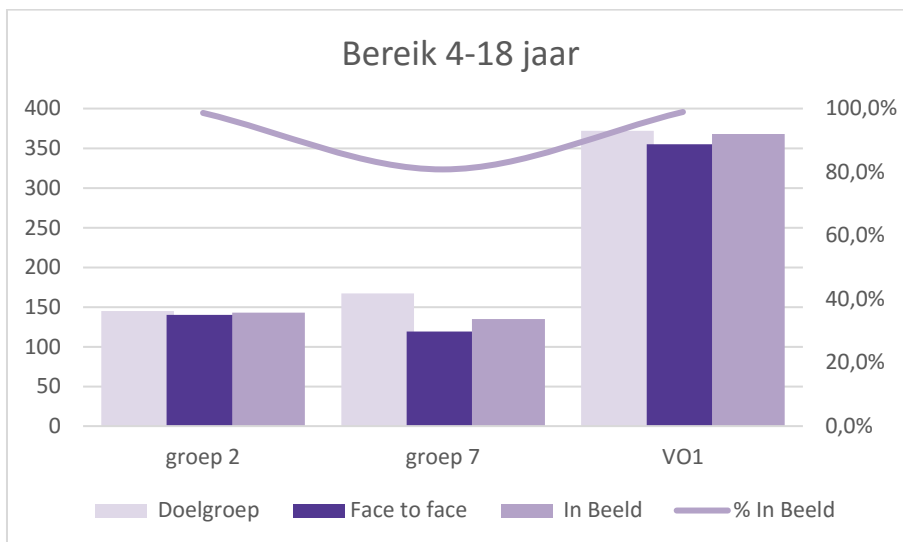
Flexibel aanbod: Advisering leerplichtontheffing	Leerlingen	-	53,75	-	1	54
Flexibel aanbod: Alles Kids	Trainingen		2910	-	-	-
Flexibel aanbod: Vrienden BO	Trainingen		6.984	-	1	6.984
Flexibel aanbod: Vrienden VO	Trainingen	-	8.148	-	1	8.148
Flexibel aanbod: Kortdurende video-hometraining	Trajecten	-	1.091,25	-	1	1.091
Flexibel aanbod: Thema- en voorlichtingsbijeenkomsten	Bijeenkomsten	-	291	-	8	2.328
Flexibel aanbod: Stevig ouderschap	Trajecten	-	1.455		4	5.820
<b>Totaal</b>						<b>24.425</b>

#### 4.4. Bereik

Product	Doelgroep	Face to face	%Face to face	In Beeld	% In Beeld
Geboortehuisbezoek	125	124	99,2%	125	100,0%
Contactmoment 3 weken	125	122	97,6%	125	100,0%
Contactmoment 8 weken	132	120	90,9%	130	98,5%
Contactmoment 3 maanden	137	133	97,1%	135	98,5%
Contactmoment 4 maanden	133	126	94,7%	130	97,7%
Contactmoment 6 maanden	140	129	92,1%	136	97,1%
Contactmoment 11 maanden	158	148	93,7%	155	98,1%
Contactmoment 14 maanden	161	152	94,4%	160	99,4%
Contactmoment 2 jaar	154	147	95,5%	151	98,1%
Contactmoment 3 jaar	167	165	98,8%	166	99,4%
<b>Totaal 0 - 4 jaar</b>	<b>1.432</b>	<b>1.366</b>	<b>95,4%</b>	<b>1.413</b>	<b>98,7%</b>



Product	Doelgroep	Face to face	%Face to face	In Beeld	% In Beeld
Contactmoment groep 2	145	140	96,6%	143	98,6%
Contactmoment groep 7	167	119	71,3%	135	80,8%
Contactmoment klas 1 VO	372	355	95,4%	368	98,9%
<b>Totaal 4 - 18 jaar</b>	<b>684</b>	<b>614</b>	<b>89,8%</b>	<b>646</b>	<b>94,4%</b>



Kinderen hebben het recht om gezond en veilig op te groeien. Het in beeld hebben van alle kinderen en gezinnen in het verzorgingsgebied behoort daarom tot de missie van CJG Rijnmond. Veruit de meerderheid van de kinderen zien wij face to face tijdens de contactmomenten op onze CJG-locaties of scholen. Het kan zijn dat klanten geen gehoor geven aan een uitnodiging voor een contactmoment. In dat geval wordt een kind ook als 'in beeld' beschouwd als wij op basis van bronnen zoals huisartsen, scholen of andere ketenpartners voldoende informatie hebben om een inschatting te kunnen maken van de gezondheidssituatie van het kind.

De doelgroep van de leeftijdscategorie 0-4 jaar wordt bepaald aan de hand van de Basisregistratie Persoonsgegevens (BRP) van de afgelopen 12 maanden. De doelgroep 4-18 jaar is gebaseerd op leerlinggegevens over het schooljaar 2016-2017.

## 4.5. Vaccinaties

### CJG Rijnmond

Vaccinatiegraad	% voldoende gevaccineerd (beschermd)									
	DKTP	Hib	HepB	Pneumo	BMR	MenC	DKTP	DTP	BMR	HPV
	2014	2014	2014	2014	2014	2014	2011	2006	2006	2002
	94,9	95,7	94,6	95,1	94,9	94,8	93,6	92,3	92,4	49,9

Net als in voorgaande jaren liggen de gemiddelde vaccinatiepercentages voor alle vaccinaties uit het Rijksvaccinatieprogramma binnen ons verzorgingsgebied, met uitzondering van Krimpen aan den IJssel, ruim boven de 90%. De doelstelling van het Global Vaccine Action Plan van de World Health Organization (WHO) om te komen tot een nationale vaccinatiegraad van minimaal 90% voor alle vaccinaties, wordt daarmee ruimschoots gehaald. Dit betekent dat veel zuigelingen, kleuters en schoolkinderen de vaccinaties uit het RVP krijgen. Voor bof, mazelen en rodehond (BMR) daalt de vaccinatiegraad al een paar jaar licht. De norm van 95% van de Wereldgezondheidsorganisatie (WHO), die nodig is om mazelen uit te bannen, wordt in Nederland, en ook in Rijnmondgebied, bij de eerste BMR-vaccinatie niet meer gehaald. Voor de tweede BMR-vaccinatie was dit al langer zo. Ook

bij andere vaccinaties in het RVP is een lichte daling te zien. De deelname aan de HPV-vaccinatie tegen baarmoederhalskanker is voor het eerst afgenomen; landelijk van 61% naar 53% en in ons werkgebied van 57% naar 50%. De vaccinatiegraad van de HPV in ons werkgebied blijft hiermee achter bij het landelijk gemiddelde.

In onderstaande tabel ziet u de vaccinatiegraad van verslagjaar 2017 in uw gemeente. De term verslagjaar 2017 betekent dat in 2017 de vaccinatiegraad is bepaald op de leeftijd van 1 en 2 jaar voor zuigelingen geboren in 2014, op de leeftijd van 5 jaar voor kleuters geboren in 2011, op de leeftijd van 10 jaar voor schoolkinderen geboren in 2006 en op de leeftijd van 14 jaar voor adolescenten meisjes geboren in 2002.

*Brielle*

Vaccinatiegraad	% voldoende gevaccineerd (beschermd)									
	DKTP	Hib	HepB	Pneumo	BMR	MenC	DKTP	DTP	BMR	HPV
	2014	2014	2014	2014	2014	2014	2011	2006	2006	2002
	94,6	94,6	94,6	94,6	95,9	95,9	94,0	95,9	95,9	62,8

## **4.6. Aandachtskinderen**

### **Bereik**

Onder alle jeugdigen die wij uitnodigen voor de standaard contactmomenten is ons bereik in 2017 opnieuw hoog. Wij zagen deze jeugdigen daadwerkelijk op het betreffende contactmoment of we kregen recente informatie over hen via derden zoals scholen, kindercentra of huisartsen. In deze laatstgenoemde gevallen heeft de professional voldoende zicht op de situatie van het kind om de monitortask betrouwbaar te kunnen verrichten ('in beeld'). We legden hier geen score Ernst Taxatie Model (ETM-score) van het betreffende contactmoment vast. De jeugdigen die wij niet in beeld hebben, zijn onder anderen zij die (onaangekondigd) vertrokken zijn naar het buitenland, schippers- of circuskinderen, of jeugdigen die onaangekondigd thuisonderwijs volgen. Wij proberen het bereik verder te vergroten door ons professionele netwerk, waaronder leerplicht en schippersonderwijs, actief te benaderen en te wijzen op de JGZ voor deze doelgroepen.

### **Aandachtskinderen**

In de volgende tabel ziet u de jeugdigen die gezien zijn tijdens de standaard contactmomenten en de bijbehorende ETM-score. In de tabel zijn contactmomenten waarbij wordt gedifferentieerd in de werkwijze niet opgenomen, omdat hier niet van de gehele doelgroep een ETM-score wordt vastgelegd. Dit is bijvoorbeeld het geval bij het jaar voor eindexamen; daar wordt circa 40% van de jeugdigen op basis van de afgenomen vragenlijsten uitgenodigd voor een individueel contactmoment. Doordat niet van de gehele doelgroep een ETM-score bekend is, zou inzicht in de verdeling van ETM-scores bij deze contactmomenten een vertekend beeld geven en niet representatief zijn voor de gehele doelgroep.

CJG Rijnmond

Contactmoment	Totaal	Gezien	Ernst-taxatie	Onbekend		Normaal		Aandachts-kinderen		Risicokinderen				
	Aantal	Aantal	%	Aantal	%	ETM 1		ETM 2		ETM 3	ETM 4	ETM 5	Totaal	
						Aantal	%	Aantal	%	Aantal	Aantal	Aantal	Aantal	%
Geboortehuisbezoek	13.373	13.154	98%	894	7%	7.552	57%	4.445	34%	255	8	-	263	2%
3 weken	13.404	12.930	96%	30	0%	7.188	56%	5.458	42%	247	7	-	254	2%
8 weken	13.399	12.617	94%	32	0%	7.328	58%	5.006	40%	241	10	-	251	2%
3 maanden	13.468	12.948	96%	21	0%	6.427	50%	6.267	48%	224	9	-	233	2%
6 maanden	13.539	12.832	95%	23	0%	7.506	58%	5.091	40%	208	4	-	212	2%
14 maanden	13.980	13.159	94%	31	0%	9.384	71%	3.542	27%	195	6	1	202	2%
2 jaar	13.621	12.197	90%	38	0%	6.870	56%	4.964	41%	320	5	-	325	3%
3 jaar	13.788	12.514	91%	17	0%	6.158	49%	5.959	48%	376	4	-	380	3%
groep 2	13.095	11.380	87%	30	0%	5.754	51%	5.360	47%	233	3	-	236	2%
klas 1 VO	13.562	12.788	94%	1.791	14%	7.217	56%	3.490	27%	280	7	3	290	2%

Zoals u kunt zien in bovenstaande tabel heeft het overgrote deel van de jeugdigen een ETM 1-score. Dit zijn de jeugdigen waarover geen zorgen zijn. De groep waaraan de JGZ relatief de meeste ondersteuning en zorg biedt, zijn de jeugdigen met een ETM 2-score. Deze score geeft aan dat er op één of meerdere domeinen sprake is van lichte spanning. Deze spanning past binnen een normale/ gezonde opvoeding en ontwikkeling. Het jeugdbeleid legt, met het normaliseren, versterken van de eigen kracht, en demedicaliseren, meer dan voorheen het accent op preventie. In de praktijk houdt dit onder meer in dat de jeugdverpleegkundige huisbezoeken en consulten aflegt bij ouders met 'normale' vragen of zorgen. Bij een deel van deze vragen is bevestiging voldoende. Bij het overig deel kan het nodig zijn om aan de hand van extra contactmomenten de eigen kracht te versterken, waardoor ouders opgewassen zijn tegen de toekomstige ontwikkelingsfasen van hun kind. Door vroegtijdig deze eigen kracht te versterken, voorkomt de JGZ een opeenstapeling van vragen en onzekerheid bij de ouder die kan leiden tot problemen (ETM 3 of hoger).



Voorgaande tabel laat zien dat de verdeling van ETM-scores per contactmoment varieert. Deze variatie houdt sterk verband met de leeftijd van de jeugdige en de in deze leeftijdscategorie relevante ontwikkelingen op het gebied van opgroeien en opvoeden. Ter illustratie lichten wij in de volgende tabel per contactmoment de verdeling van ETM 2-scores uit naar de 10 subdomeinen van het ETM voor uw gemeente.

*Gemeente Hellevoetsluis, Westvoorne, Brielle:*

Contactmoment	ETM 2	Functioneren kind				Verzorging kind		Beleving ouderschap		Omgeving	
	Aantal	Lichamelijk	Cognitief	Psychosociaal	Gedrag	Kwaliteit basiszorg	Onderlinge steun opvoeder	Opvoeding	Ouderschap	Omstandigheden	Netwerk
geboortehuisbezoek	101	74%	1%	8%	25%	86%	11%	24%	14%	79%	11%
3 weken	188	69%	0%	10%	14%	86%	5%	22%	7%	39%	3%
8 weken	135	77%	0%	18%	34%	90%	4%	17%	11%	27%	8%
3 maanden	258	79%	0%	4%	12%	75%	2%	15%	6%	22%	1%
6 maanden	198	74%	0%	1%	10%	77%	3%	20%	5%	19%	4%
14 maanden	99	80%	12%	9%	42%	31%	9%	24%	9%	33%	6%
2 jaar	257	58%	45%	16%	21%	19%	8%	25%	8%	33%	0%
3 jaar	293	83%	40%	16%	16%	19%	5%	23%	5%	23%	1%
groep 2	272	81%	24%	31%	31%	39%	6%	12%	14%	31%	2%
klas 1 VO	358	60%	4%	37%	55%	18%	0%	0%	0%	56%	3%

### **Lichamelijk functioneren**

Bij alle standaard contactmomenten is de gesignaleerde spanning voor een groot deel te herleiden naar het lichamelijk functioneren. Aspecten die hierbij veel gesignaleerd worden zijn:

- Heupafwijking bij de contactmomenten 3 weken en 3 maanden. Op deze momenten screent de jeugdarts specifiek op eventuele heupdysplasie.
- Afwijkend gewicht ten opzichte van de lengte (inclusief over- en ondergewicht) bij de contactmomenten 2 jaar en VO klas 1.
- Visus bij het contactmoment groep 2.
- Onzindelijkheid of afwijkend ontlasting-/ plaspatroon bij contactmomenten 2 jaar, 3 jaar en groep 2.

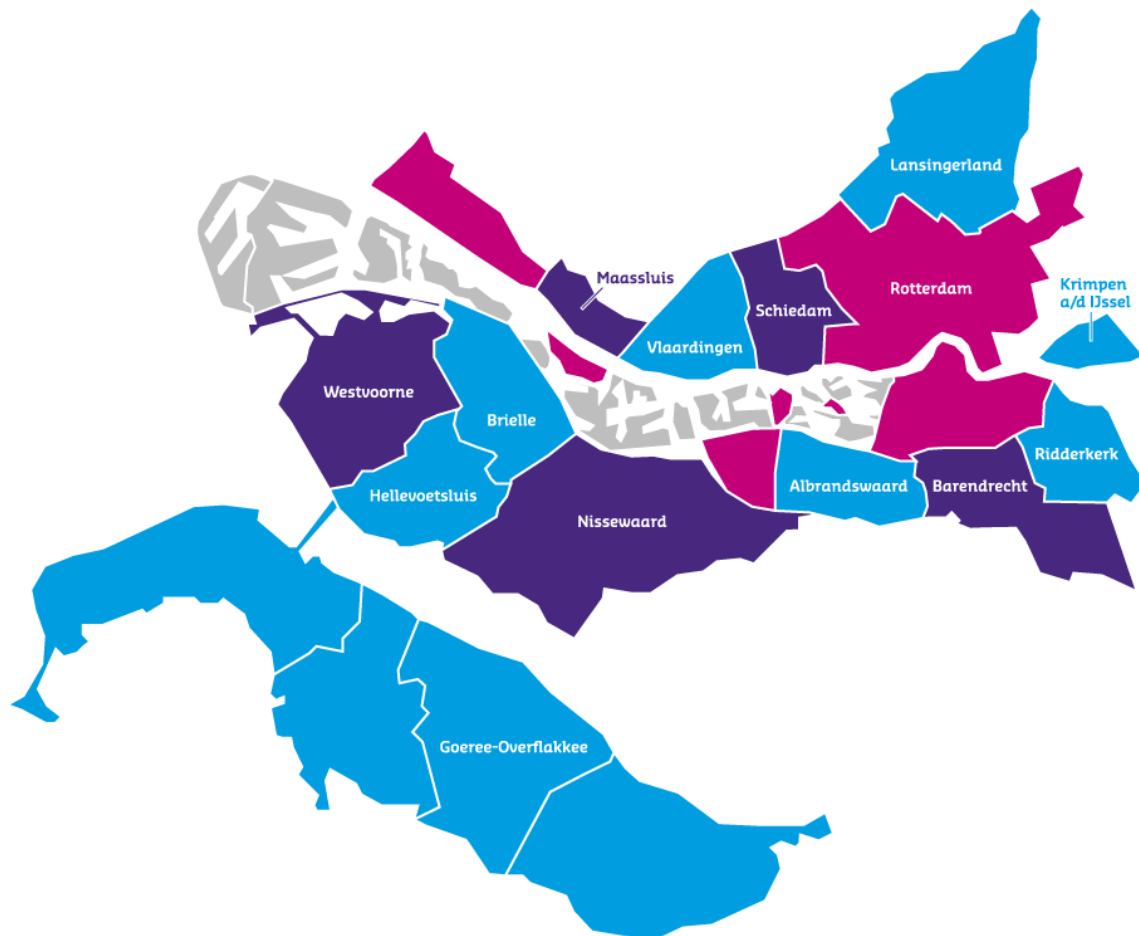
### **Omstandigheden**

Bij het subdomein omstandigheden zijn opvallend hoge percentages waarneembaar bij het geboortehuisbezoek en het contactmoment VO klas 1. Dit gaat om ingrijpende gebeurtenissen die de ouder en/of jeugdige meemaakte en die momenteel nog steeds impact hebben op de opvoeding. Zowel bij het geboortehuisbezoek als bij het contactmoment VO klas 1 spelen echtscheidingen, eenoudergezinnen, en ziekte of het overlijden van een gezinslid regelmatig een rol.

### **Psychosociaal en gedrag**

Tijdens het contactmoment VO klas 1 valt op dat psychosociale factoren en gedragsfactoren relatief veel gesignaleerd worden. Dit is zowel het geval ten opzichte van de overige contactmomenten als ten opzichte van de scores op de overige ETM-domeinen tijdens hetzelfde contactmoment. Het gedrag is te specificeren naar voornamelijk schoolsituatie, slaapgedrag en eetgedrag. Een deel van de jeugdigen van deze groep geeft aan rondom eten/ voeding een zorg of vraag te hebben. Niet ontbijten en snoep- en frisdrankgebruik voeren de boventoon. Een ander deel geeft aan een slaapprobleem te hebben; bij het grootste deel gaat het om een inslaapprobleem. Bij de schoolsituatie gaat het vooral om leerlingen die verzuimen. Schoolverzuim is een actueel en groeiend maatschappelijk probleem. Er zijn veel jeugdigen die geoorloofd of ongeoorloofd verzuimen. Het thema schoolziekteverzuim werkten wij in 2017 uit in een beleidsadvies.

## 4.7. Huisvesting



De gemeente is op de hoogte van de te krappe huisvesting in het CJG-gebouw. Het gebouw is ontworpen voor huisvesting van de oorspronkelijk CJG-partners (JGZ, SMW, Lucertis, MEE) die zeven flexplekken kregen en het gebiedsteam dat drie flexplekken kreeg. Inmiddels is het gebiedsteam uitgebreid en flexen er veel meer medewerkers gedurende de week. Ook werken deze medewerkers met klanten in spreekkamers. We hebben een agenda-intekening ingesteld zodat er kamers kunnen worden gereserveerd. Tekort aan spreekkamers en vergaderzaal ervaart men vooral op de maandag, dinsdag en donderdag. Het pand is prettig om in te werken. Klanten voelen zich er welkom.

Locatie	Beschikking 2017	Realisatie 2017	Verschil 2017
Gooteplein 5b - Brielle	81.720	91.630	9.910
Christinalaan 2 – Zwartewaal	800	750	-50
Gebouwenbeheer	2.790	2.790	-
<b>Totaal</b>	<b>85.310</b>	<b>95.170</b>	<b>9.860</b>

De overschrijding op het huisvestingsbudget voor de locatie Gooteplein wordt veroorzaakt door een negatieve afrekening van servicekosten over de jaren 2014 tot en met 2016 van € 14.000. Deze is in de rapportage over het eerste halfjaar 2017 reeds vermeld.



## Colofon

Tekst: Afdeling Jeugdgezondheidszorg  
CJG Rijnmond, Westblaak 171, 3012 KJ Rotterdam

Datum: maart 2018

Versie: 1.0