

**2023**

# Jaarrapportage

**Uitvoering van de basistaken en het  
Programma op Maat**



**JGZ Zuid-Holland West**



# Inhoud

Inhoud .....	2
De kracht van samen.....	3
Trends, cijfers en ontwikkelingen op H8-niveau.....	5
1. Basistakenpakket en Programma op Maat.....	6
1.1 Bereikcijfers Basistakenpakket BTP .....	6
1.2 Rijksvaccinatieprogramma.....	10
1.3 Bereikcijfers telefonisch spreekuur en Klant Contactcentrum .....	12
1.4 Overzicht aanbod Basistakenpakket en Programma op Maat .....	18
2. Implementatie nieuw Landelijk en professioneel Kader (Zorg op Maat) .....	19
2.1 Programma Zorg op Maat.....	20
2.2 Zorg op Maat: als professionals met elkaar in gesprek .....	21
2.3 Digitalisering van de vragenlijsten.....	22
2.4 Herinrichting KD+ .....	22
3. Regionale ketensamenwerking .....	23
3.1 Ketenaanpak Kansrijke Start .....	26
3.2 Ketenaanpak Kind naar Gezonder Gewicht (KnGG).....	30
3.3 Vroegsignalering en begeleiding van overgewicht .....	31
3.4 Preventie interventies en voorlichting .....	31
4. Spraak- en taalontwikkeling .....	32
4.1 Logopedie .....	33
4.2 Vroegschoolse Educatie .....	35
5. Speciaal onderwijs en KDC's .....	37
5.1 Speciaal Onderwijs (Primair en Voortgezet).....	38
5.2 Kinderdienstencentra (KDC's) .....	40
6. Statushouders, inhuizers en AZC .....	41
6.1 Statushouders.....	42
6.2 Inhuizers.....	42
6.3 Kinderen die verblijven in een AZC.....	43
6.4 Werkwijze en dossieroverdracht .....	44



## De kracht van samen

Hoewel de coronacrisis alweer enige tijd achter ons ligt, zijn de gevolgen ervan nog steeds merkbaar in onze werkpraktijk. De lange periode van sociaal isolement heeft diepe sporen nagelaten. Vooral bij kinderen en tieners. Velen van hen kampen met psychische problemen, als gevolg van het langdurig thuis zitten en eenzaamheid. Ook heeft het isolement veel ouders geen goed gedaan. Voor hen ligt de lat hoog; de verwachtingen en eisen van de maatschappij ten opzichte van goed ouderschap zijn toegenomen. De behoefte aan steun en vertrouwen is blijvend groot bij ouders. Voor onze professionals valt het niet mee om hier goed op in te spelen. Velen merken een afname in hun mentale weerbaarheid. Ze ervaren soms handelingsverlegenheid om met ouders en jongeren het gesprek aan te gaan over armoede, stress en andere zorgen. En de druk op de teams is hoog, mede omdat collega's de lasten ervaren en soms daardoor uitvallen. Ik heb enorme bewondering voor onze medewerkers die in deze orkaan, die maar niet gaat liggen, elke dag weer komen. Ze zetten er met elkaar de schouders onder om de zorg voor kinderen, jongeren en hun ouders zo goed mogelijk invulling te geven.

### Hulp in nood

In het najaar werden we geconfronteerd met de gevolgen van een nieuwe CAO, wat resulteerde in een onverwacht tekort van een half miljoen op onze begroting. De komende jaren loopt dit op vanwege de hoge inflatie. Natuurlijk was het hard nodig om de arbeidvoorwaarden voor zorgmedewerkers te verbeteren. Maar waar moest het geld vandaan komen? Gelukkig hebben de gemeenten zeer constructief meegedacht en hebben we samen passende oplossingen gevonden.

### Bij de tijd

Flexibilisering en digitalisering gaan in de jeugdgezondheidszorg niet snel genoeg. Maar wij zijn bezig met een inhaalslag. Zorg op Maat krijgt steeds meer vorm. Ouders bepalen, samen met de JGZ-professional, wanneer en op welke manier zij contact willen hebben. De communicatie met ouders gaat via Mijn Kinddossier. Dit biedt de mogelijkheid om digitaal vragenlijsten te versturen. Dat gebeurt bij de tienerconsulten en zal geleidelijk bij alle leeftijdsgroepen worden ingevoerd. Digitalisering zorgt ook voor betere registratie van gegevens, krachtiger beleidsadviesing en een efficiëntere dienstverlening.

### Verbinding met andere zorgaanbieders

Conform het Integrale Zorgakkoord (IZA) en het Gezond en Actief Leven Akkoord (GALA) zijn gemeenten verantwoordelijk voor het opzetten van de regionale preventie-infrastructuur. In onze regio is dit uitgewerkt in een advies over de aanpak voor Kansrijke Start en Kinderen naar Gezonder gewicht. We hebben flinke stappen gezet in de samenwerking met de geboortezorg, met het onderwijs en met kinderdagverblijven. Een voorbeeld hiervan is onze samenwerking met het Reinier de Graaf ziekenhuis in de zorg van de allerkleinsten. We hebben op het consultatiebureau in Delft een Gezamenlijke Ontwikkelingspoli geopend voor kinderen die te vroeg geboren zijn of een te laag

geboortegewicht hebben. Komende jaren intensiveren we de verbinding met andere zorgaanbieders en uitbreiden deze uit met andere samenwerkingspartners.

### **Mentale vitaliteit**

JGZ ontving een subsidie van ZonMw om een jaar te werken aan het vergroten van mentale vitaliteit van medewerkers. Hiermee stond 2023 in het teken van Mentale Vitaliteit en Waarderend Onderzoeken. Dat is een manier van denken en doen waarbij de focus ligt op de gewenste toekomst. Op nieuwsgierig zijn en jezelf en anderen de vraag stellen: waar zou je meer van willen? Dit vergroot je werkgeluk en het privégeluk. Ieder mens heeft de regie over zijn eigen geluk en kan tevens een positieve invloed hebben op het geluk van anderen. Laten we elkaar een helpende hand bieden en samenwerken, want in onze gezamenlijke kracht schuilt onze ware sterkte.

Ron Boumans

*directeur-bestuurder*



**Trends, cijfers en  
ontwikkelingen op H8-niveau**

# 1. Basistakenpakket en Programma op Maat

Alle kinderen in Nederland hebben het recht om zo gezond, veilig en kansrijk mogelijk op te groeien. Om dat recht te beschermen is o.a. het basispakket Jeugdgezondheidszorg (JGZ) vastgelegd binnen de Wet publieke gezondheid (Wpg).

Het basispakket wordt actief aangeboden aan alle kinderen en jongeren tot 18 jaar. Met ruimte voor Zorg op Maat: aansluiten bij waar behoefte aan is en doen wat nodig is.

Het betreft onder meer de momenten van contact in de leeftijdsperiode tot 18 jaar; een periode waarin JGZ de lichamelijke en psychosociale ontwikkeling van het kind volgt.

Daarnaast geeft JGZ leeftijdsspecifieke voorlichting en advies en signaleert zij (dreigende) problemen en risico's. Dit om tijdig adequate ondersteuning, korte interventies, doorverwijzing of andere vormen van hulpverlening te kunnen aanbieden. De wijze van uitvoering van het basispakket is in overleg met de H8 gemeenten vastgesteld.

## De jeugdgezondheidszorg (JGZ)

- ziet vrijwel alle kinderen;
- is aanwezig in buurten en op scholen;
- geeft effectieve preventieve voorlichting, advies en ondersteuning;
- signaleert eventuele problemen tijdig;
- is een belangrijke samenwerkingspartner;
- is een schakel tussen zorg en welzijn;
- speelt een rol in de toegang tot jeugdhulp;
- heeft zicht op (gezondheids-)problemen in een buurt en op scholen;
- schakelt snel de juiste hulp in;
- geeft advies met betrekking tot gezondheidsbeleid.

Dit document beschrijft de H8-brede trends en ontwikkelingen. De duiding van de cijfers op gemeenteniveau is terug te lezen in een separate rapportage.

## 1.1 Bereikcijfers Basistakenpakket BTP

Onderstaand overzicht laat zien hoeveel kinderen het afgelopen jaar in onze regio een moment van contact hebben gehad. De getallen tussen haakjes zijn de vergelijkende cijfers over 2022.

Gemeente	Bereik 4-7 dagen		Bereik 2 wk - 6 mnd		Bereik 7-12 mnd		Bereik 1-4 jaar		Bereik 4-12 jaar		Bereik 12-18 jaar	
Norm	95,0%		95,0%		95,0%		90,0%		33,8%		30,0%	
Delft	93,9%	(94,9%)	96,5%	(97,5%)	84,5%	(81,2%)	86,9%	(84,7%)	32,3%	(30,6%)	22,5%	(17,8%)
Leidschendam-Voorburg	87,9%	(97,1%)	91,9%	(95,2%)	87,7%	(84,7%)	82,3%	(77,3%)	26,5%	(23,8%)	10,9%	(12,3%)
Midden-Delfland	98,7%	(97,5%)	99,1%	(97,6%)	91,3%	(90,6%)	90,5%	(91,1%)	36,4%	(31,1%)	14,4%	(5,4%)
Pijnacker-Nootdorp	98,4%	(96,5%)	99,0%	(95,8%)	77,7%	(84,5%)	89,0%	(90,1%)	35,8%	(33,7%)	12,6%	(8,5%)
Rijswijk	97,3%	(95,9%)	96,0%	(96,1%)	85,1%	(79,1%)	80,8%	(84,1%)	25,1%	(28,4%)	11,6%	(14,4%)
Wassenaar	94,0%	(96,1%)	96,4%	(94,3%)	88,3%	(78,9%)	82,5%	(80,0%)	29,3%	(30,5%)	19,0%	(19,5%)
Westland	95,9%	(96,7%)	96,6%	(95,7%)	90,7%	(88,3%)	91,1%	(87,9%)	34,3%	(36,6%)	23,9%	(19,0%)
Zoetermeer	91,6%	(94,9%)	94,1%	(96,4%)	81,1%	(85,6%)	82,2%	(83,5%)	31,7%	(32,0%)	24,5%	(25,4%)
Totaal	94,7%	(96,2%)	96,2%	(96,1%)	85,8%	(84,1%)	85,7%	(84,8%)	31,4%	(30,8%)	17,4%	(15,3%)

\* Tussen haakjes staan de cijfers van vorig jaar (2022) ter vergelijking

### **Kinderen van 4 dagen tot 6 maanden**

Deze babyfase bevat de eerste twee leeftijdscategorieën met daarin zowel de gehoorscreening, het zuigelingenhuisbezoek als het aantal contactmomenten waarbij een vaccinatie gegeven wordt. Tevens vindt er bij de contactmomenten met 1 en 3 maanden een controle plaats op een aantal medische zaken met als gevolg bijbehorende verwijzingen zoals bijvoorbeeld souffle en voorkeurshouding. Dit bij elkaar opgeteld maakt dat de contactmomenten in deze leeftijdsfase veelal doorgang vinden en om die reden meestal een stabiel beeld laten zien qua bereikcijfers.



Ook dit jaar zien we gemiddeld voor de gehele organisatie geen enorme veranderingen. Echter als er ingezoomd wordt op een wat gedetailleerder niveau constateren we dat het gemiddelde bereikpercentage van de leeftijdsfase 4-7 dagen net onder de norm ligt. In een aantal gemeenten is het percentage gedaald waarvoor verschillende verklaringen gevonden zijn: piekbelastingen in geboortes waardoor de zuigelingen soms op dag 7 of 8 gezien worden, verzuim en verloop bij JGZ-professionals, uitdagingen in de planning maar ook het laat doorkrijgen van de geboortes door de gemeente Den Haag (tweede helft 2023). In de gemeenten waarin het bereik in de eerste leeftijdsfase gedaald is zien we daarentegen dat het bereik in de leeftijdscategorie 2 weken tot 6 maanden gestegen is. Daarmee lijkt er in veel gevallen een verschuiving op de grens tussen beide categorieën plaats te hebben gevonden. Het totale bereik in de tweede leeftijdsfase is gestegen en zit boven het gemiddelde.

### **Kinderen van 7-12 maanden**

In de meeste gemeenten zijn de bereikcijfers toegenomen ten opzichte van vorig jaar. Het contactmoment voor kinderen van 8,5 maand is een contactmoment waarop er geen vaccinatie gegeven wordt en dat alleen uitgevoerd wordt bij kinderen die extra aandacht nodig hadden. In het kader van Zorg op Maat maken de JGZ-professionals steeds meer de beweging richting flexibele zorg. Er wordt samen met ouders gekeken naar wat nodig is voor het kind en het gezin en wanneer, hoelang en in welke vorm dit zal plaatsvinden. In de praktijk blijkt dat dit contactmoment, ondanks de stijging in bereik, zich bij een aanzienlijk deel van de kinderen leent om over te slaan. Daarbij bieden de professionals in veel gevallen informatie over voeding, slaap of opvoeding aan in de vorm van filmpjes of folders.

### **Kinderen van 1-4 jaar**

In de meeste gemeenten zien we dat het bereikcijfer is gestegen of nagenoeg gelijk is gebleven. In coronatijd kreeg JGZ signalen dat de kinderen die extra ondersteuning bij taalontwikkeling nodig hadden niet tussen wal en schip mochten vallen. Daarom is er extra ingezet op de momenten van contact die samenhangen met Voorschoolse Educatie (VE) en die momenten van contact vallen onder deze leeftijdscategorie. De gemiddelde stijging van 84,8% naar 85,7% laat zien dat de aandacht voor de spraak-taalontwikkeling door JGZ onderkend wordt en onze aandacht geniet. In deze leeftijdsfase is het aantal contactmomenten waarop het Rijksvaccinatieprogramma uitgevoerd moet worden laag (14 maanden en 4 jaar).



Er is veel meer sprake van opvoedkundige vraagstukken zoals slapen en voeding, waarbij de jeugdverpleegkundige een belangrijke rol kan spelen. Daarnaast zien we dat Zorg op Maat een rol speelt en flexibilisering van invloed is op de cijfers. Kinderen die meer zorg nodig hebben en dus ook meer contactmomenten hebben gehad zijn niet in deze cijfers weergegeven, terwijl anderen in overleg met de ouder wellicht minder gezien zijn en dus wel van invloed zijn op het bereik.

### **Kinderen van 4-12 jaar en 12-18 jaar**

De cijfers geven een vertekend beeld van het werkelijke bereik. De leeftijd van het kind in relatie tot de timing van het contactmoment komt niet altijd overeen. Kinderen in de leeftijd tussen de vaste contactmomenten in (die dus niet bereikt hoeven te worden) worden meegeteld in de bereikcijfers alsof ze wel bereikt hadden moeten worden. Daardoor komt het bereikpercentage in deze categorieën laag uit. Er wordt gewerkt aan een nieuw dashboard met bereikcijfers dat per 2024 gebruikt gaat worden. In het licht daarvan zijn de bereikdefinities opnieuw gewogen, zodat ze recht doen aan de werkelijke uitvoering van de werkzaamheden door de professionals. In deze jaarrapportage zijn de wijzigingen nog niet doorgevoerd om in vervolg op de halfjaarrapportage een zuiver beeld te kunnen geven. Bij deze leeftijdscategorieën worden kinderen en jongeren steeds vaker gezien op basis van Zorg op Maat.

### **Momenten van contact**

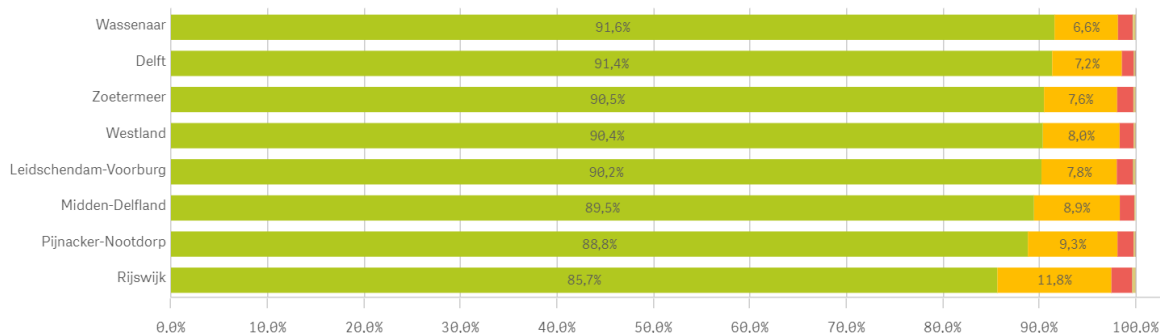
In het afgelopen jaar zijn er meer dan 236.000 momenten van contact geweest. We monitoren hoeveel kinderen na een uitnodiging naar de afspraak zijn gekomen en



hoeveel no-shows er zijn, met of zonder bericht. Als een kind of jongere direct bij de eerste oproep komt, dan scheelt dat aanzienlijk in de hoeveelheid werk. Onderstaande figuur bevat het aantal momenten van contact opgesplitst naar gemeente.

2023:

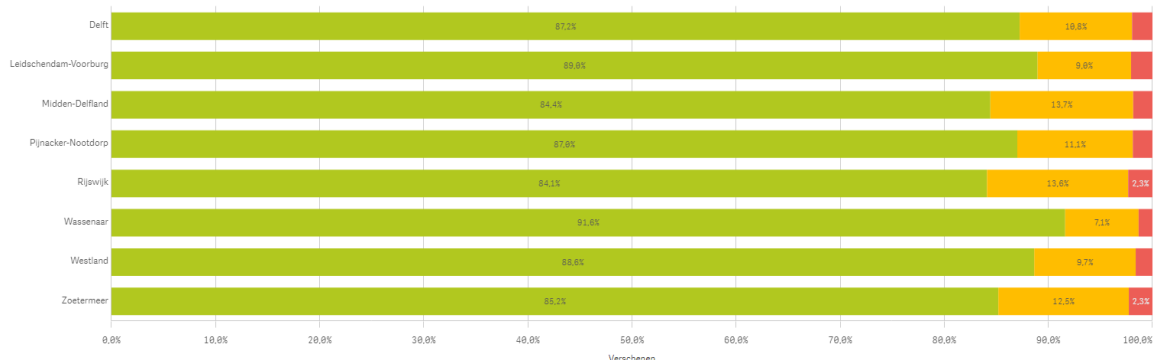
Aantal contactmomenten: 236.630 - opgesplitst naar gemeente



*Groen = verschenen, oranje = niet verschenen met bericht, rood = niet verschenen zonder bericht*

2022:

Aantal contactmomenten: 223.457 - opgesplitst naar gemeente



In Rijswijk, Delft, Westland, Zoetermeer en Midden-Delfland is het percentage verschenen ten opzichte van 2022 iets gestegen, waardoor het gemiddelde voor alle gemeenten op 89,8% uitkomt. Dat was in 2022 87%.

Het percentage 'niet verschenen zonder bericht' is niet goed zichtbaar in de grafiek maar varieert tussen 1,4% en 2,5%. In Pijnacker-Nootdorp en Rijswijk is het percentage 'niet verschenen met bericht' en 'niet verschenen zonder bericht' hoger dan in de andere gemeenten. Door grote inspanningen van de teams is dit een substantiële verbetering ten opzichte van het voorgaande jaar. Ook in Zoetermeer zien we een flinke daling van het percentage 'niet verschenen zonder bericht'.

## 1.2 Rijksvaccinatieprogramma

In Nederland is het ministerie van VWS verantwoordelijk voor het Rijksvaccinatieprogramma (RVP). De gezondheidsraad adviseert en de minister neemt besluiten over welke vaccinaties aan kinderen worden aangeboden. De verantwoordelijkheid voor de uitvoering van het RVP ligt bij het RIVM. Het RIVM zorgt voor de landelijke aansturing, begeleiding en coördinatie van de regionale uitvoering. De Jeugdgezondheidszorg voert het RVP uit. Binnen het RVP worden kinderen momenteel tegen 12 infectieziekten gevaccineerd.

### Vaccinatiegraad en vaccinatiebereidheid

Het RVP beschermt kinderen tegen besmettelijke infectieziekten en zorgt ervoor dat deze ziekten minder voorkomen. Een belangrijk aspect van het programma is de groepsimmunitet. Niet alleen het individuele kind wordt beschermd tegen infectieziekten. Ook kinderen die nog te jong zijn voor vaccinatie, of kwetsbaren die niet gevaccineerd kunnen worden, zijn hiermee beschermd. Voor groepsbescherming is een hoge vaccinatiegraad noodzakelijk.

Om uitbraken van specifieke ziekten te voorkomen heeft de WHO-normen vastgesteld voor de vaccinatiegraad per ziekte. Zo is de norm voor polio 90% en voor mazelen 95%. Voor de HPV-vaccinatie is de norm vastgesteld op 90%, met als streven dat baarmoederhalskanker in 2023 niet meer voorkomt. Het Global Vaccine Action Plan (GVAP) heeft als doelstelling om een nationale vaccinatiegraad te behalen van minimaal 90% voor alle individuele vaccinaties.

Het RIVM signaleert een landelijke trend dat de vaccinatiegraad dalende is. We zien bij een toenemend aantal mensen uit allerlei groepen in de samenleving dat zij afwijzend staan tegenover het vaccineren van henzelf en hun kinderen. Het RIVM gaat aanvullend onderzoek doen om de oorzaken van deze trend te achterhalen.

Een jeugdarts van JGZ is in het kader van haar opleiding gestart met een beperkt lokaal onderzoek om de redenen te achterhalen waarom ouders hun kind(eren) niet laten vaccineren. Het betreft een kleine groep ouders op één school in ons werkgebied.



De *geregistreerde* landelijke vaccinatiegraad ligt ten opzichte van vorig jaar ongeveer 2%-5% lager. Hoeveel lager de vaccinatiegraad feitelijk is weet het RIVM niet precies. Dit komt door de invoering van het informed consent in 2022. Ouders en jongeren vanaf 12 jaar moeten expliciet toestemming geven

aan JGZ om informatie te delen met het RIVM. Het gaat daarbij om de persoonsgegevens en informatie over welke vaccinatie de jongere heeft gehad. Wanneer de toestemming niet wordt gegeven verstuurt JGZ de anonieme gegevens naar het RIVM. Deze anonieme aantallen worden niet meegenomen in de bepaling van de vaccinatiegraad. De werkelijke vaccinatiegraad ligt daarmee iets hoger. In 2023 deelde JGZ 5,5 % anonieme vaccinaties met het RIVM.

In het Portefeuillehouders overleg Jeugd van november 2023 spraken gemeenten en JGZ over de groepsvaccinaties en de vaccinatiegraden. De dalende vaccinatiegraad bij de jeugd van 0-18 jaar is zorgelijk en vraagt aandacht. In ons werkgebied zien we, afhankelijk van postcodegebieden, een dalende trend tot onder de norm of is de vaccinatiegraad al onder de norm. JGZ heeft daarover een rapport opgesteld: "Vaccinatiegraad H8 in de verslagjaren 2021, 2022 en 2023 op postcodeniveau JGZ Zuid-Holland West". Het document bevat een weergave van de vaccinatiegraden per gemeente binnen de H8-regio. De vaccinatiegraad is uiteengezet op postcodeniveau, voor de verslagjaren 2021, 2022 en 2023.

Eind maart 2024 is met de gemeenten afgesproken dat JGZ in overleg met JMO Den Haag, GGD Haaglanden en de gemeenten gaat onderzoeken of het mogelijk is om op postcodegebied gerichte acties uit te voeren om de vaccinatiegraad te verhogen.

#### **Inhaalcampagne HPV-jongens**

In 2023 werd het tweede jaar van inhaalcampagne HPV voor jongens uitgevoerd. Cohorten die nog niet waren uitgenodigd en jongens die de serie nog niet hadden afgemaakt kregen een uitnodiging voor deze prik. Hierdoor was ook in 2023 het aantal te vaccineren kinderen met het HPV-vaccin hoog. In voorjaar kregen 26.861 kinderen in onze regio een uitnodiging voor een HPV-vaccinatie (voorheen betrof dat circa 3000 meisjes).



### 1.2.1 Bescherming vanaf de zwangerschap: maternale kinkhoest (22 wekenprik) en griepvaccinatie

De start van de bescherming tegen infectieziekten van kinderen begint al in de prenatale periode. Door zwangeren te vaccineren worden kinderen via de afweer van de moeder beschermd in de eerste kwetsbare periode tot aan het eerste vaccinatiemoment. In 2020 werd de 22 wekenprik - de maternale kinkhoest vaccinatie - ingevoerd. In 2023 is de maternale griepvaccinatie hieraan toegevoegd.



Zwangere vrouwen kunnen vanaf 22 weken zwangerschap bij JGZ terecht voor de maternale kinkhoestvaccinatie. Wanneer deze vaccinatie in de zwangerschap tijdig is ontvangen en geen contra-indicaties bij de baby na de geboorte worden geconstateerd, ontvangt de pasgeborene een vaccinatie minder.

In september 2021 adviseerde de Gezondheidsraad om in het griepseizoen de griepvaccinatie ook aan te bieden aan zwangere vrouwen (na meer dan 22 weken zwangerschap). Er is besloten om de voorlichting te beleggen bij de verloskundigen en het daadwerkelijk geven van de vaccinaties bij de jeugdgezondheidszorg. Het streven was om voor het griepseizoen 2023/2024 de route via de verloskundige zorgverlener en de JGZ ingericht te hebben.

De verloskundigen kregen in het tweede kwartaal van 2023 de eerste zwangere vrouwen die in aanmerking kwamen voor de griepvaccinatie op consult. Het is JGZ gelukt om de randvoorwaarden te organiseren en tijdig te starten met het aanbieden van de griepvaccinaties. De keuze is aan de zwangere zelf: alleen de griepvaccinatie, alleen de kinkhoestvaccinatie of beide. Het is de teams opgevallen dat de vrouwen niet altijd worden geïnformeerd door de verloskundige en/of de gynaecoloog hierover. JGZ biedt de maternale vaccinaties aan op verschillende JGZ-locaties en tijdens meerdere dagdelen.

In 2023 heeft JGZ 3.985 maternale kinkhoestvaccinaties aan zwangeren gegeven. Afgezet tegen het aantal geborenen komt dat neer op ongeveer 80% van de doelgroep.

In de maanden oktober, november en december zijn 493 griepvaccinaties gegeven aan zwangeren.

### 1.3 Bereikcijfers telefonisch spreekuur en Klant Contactcentrum

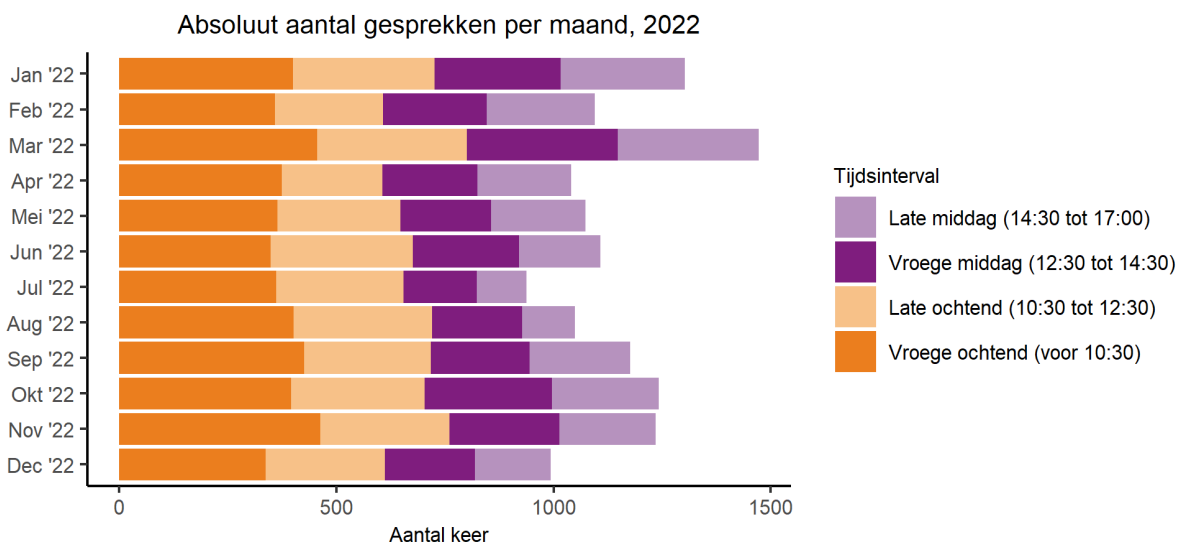
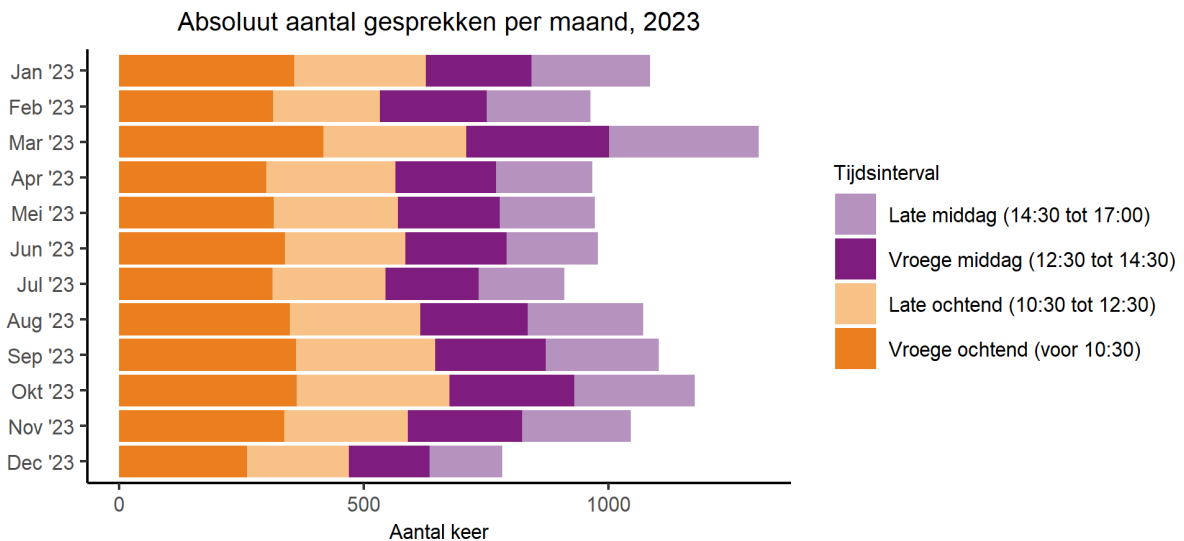
Medewerkers van het Klant Contactcentrum zijn gedurende de openingstijden beschikbaar om alle mogelijke vragen te beantwoorden. Dat betreft vaak de planning van afspraken en de groepsvaccinaties. De jeugdverpleegkundigen van het telefonisch spreekuur beantwoorden inhoudelijke vragen van ouders. Dagelijks staan zij klaar om aan de telefoon of via Whatsapp vragen te beantwoorden, mee te denken en een luisterend oor te bieden. De vragen gaan onder meer over de voeding, slapen, vaccinaties en opvoeding.

### 1.3.1 Telefonisch spreekuur

Uit de rapportage van de telefoniegegevens blijkt dat er in 2023 in totaal 12.365 gesprekken plaats hebben gevonden, een lichte afname ten opzichte van 13.727 gesprekken in 2022. Een nadere analyse laat zien dat er het vaakst wordt gebeld op maandag en dat dit gedurende de week afneemt. Er wordt vrij verdeeld over de dag gebeld, met een lichte piek in de ochtend. De Whatsappgesprekken zijn meer verspreid over de dag.

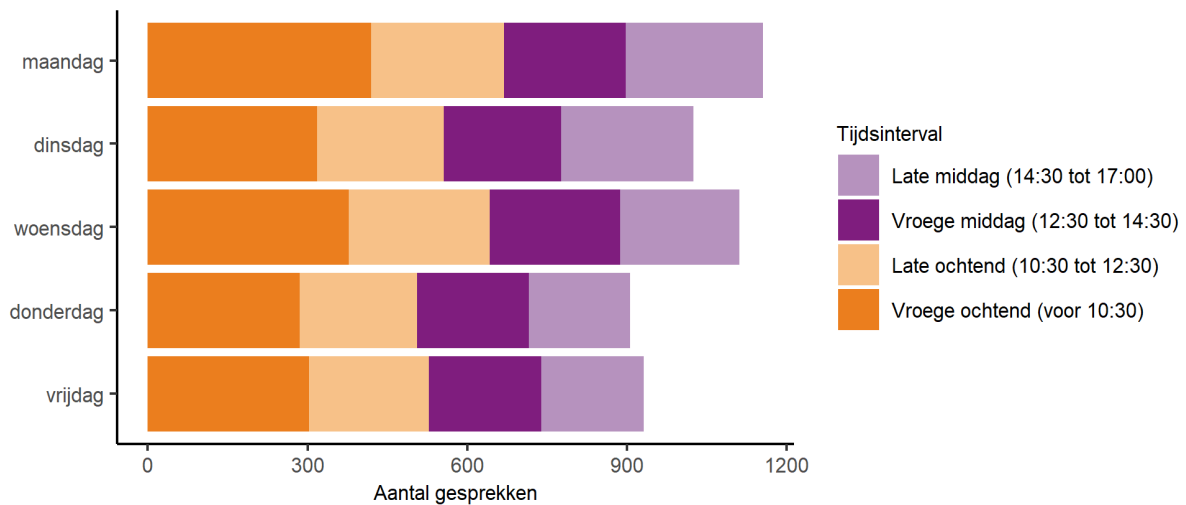
De gemiddelde wachttijd ligt rond de 1-2 minuten. Voor een Whatsappgesprek is de wachttijd langer, ongeveer 7 minuten. De gemiddelde duur van een telefoongesprek is 7 minuten. Voor Whatsappgesprekken ligt het gemiddelde een stuk hoger, ongeveer 20 minuten.

Hieronder is te zien hoe het aantal gesprekken verschilt per maand. Er is een piek in de maanden maart en oktober, een beeld dat vergelijkbaar is met dat van 2022. De pieken zijn te verklaren door de groepsvaccinaties.

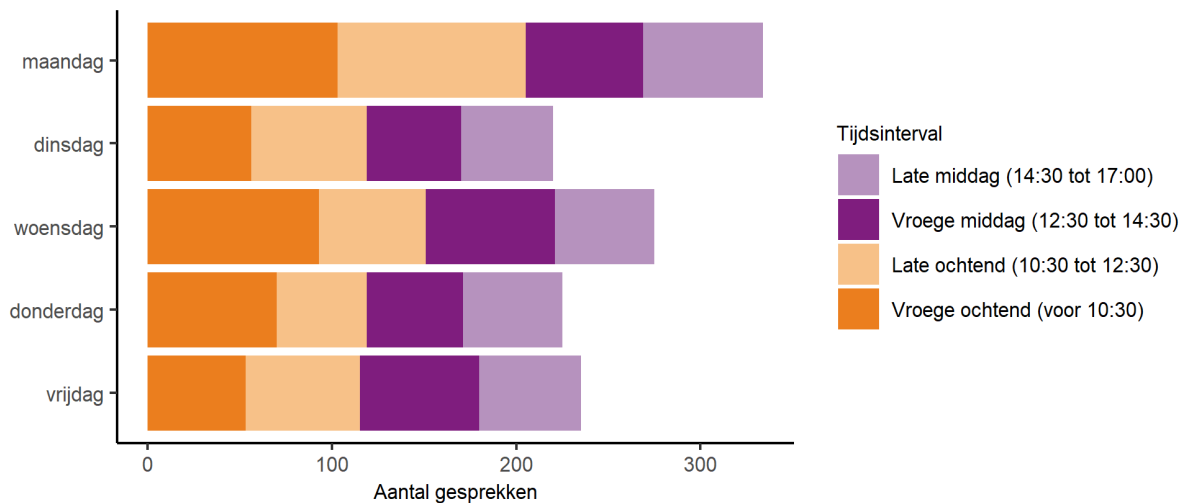


Het aantal Whatsappgesprekken is in 2023 flink hoger dan in het voorgaande jaar. Dat komt omdat pas in week 30 van 2022 is gestart met Whatsapp via het systeem Unexus. Er zijn toen dus maar 5 maanden meegenomen in de data. In 2023 zijn er in totaal 5.131 Whatsappgesprekken gevoerd. In de vijf maanden in 2022 waren dat er 1.293. Uitgaande van deze aantallen kunnen we concluderen dat Whatsapp aan populariteit is toegenomen. Veel ouders vinden het prettig dat ze digitaal kort een vraag voor kunnen leggen aan een jeugdverpleegkundige.

Absoluut aantal Whatsappgesprekken per dag in de week, 2023



Absoluut aantal Whatsappgesprekken per dag in de week, 2022



*Jeugdverpleegkundige telefonisch spreekuur:*

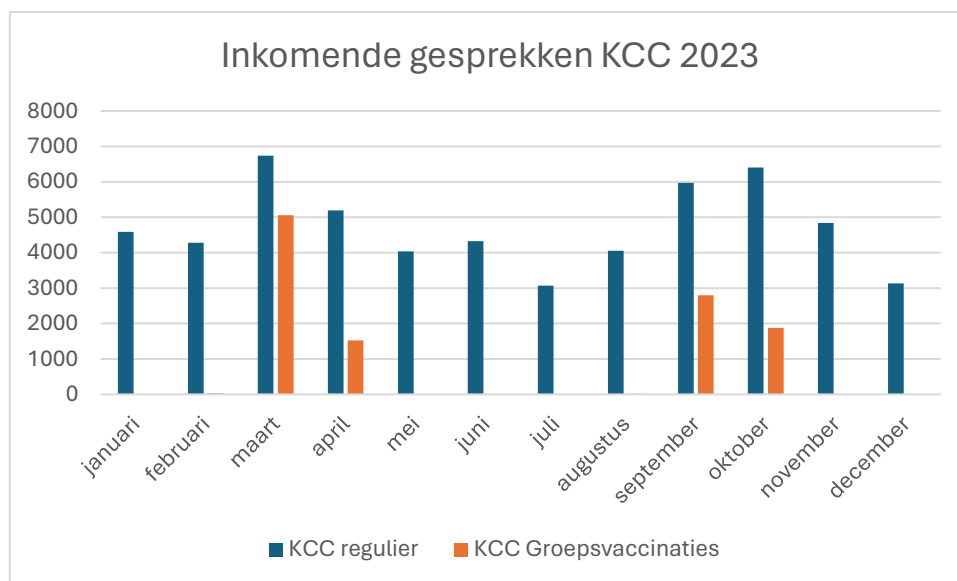
*Soms komen er best wel ingewikkelde vragen, waar ik ook niet direct het antwoord op weet. Laatst belde een vader via een anoniem nummer. Hij wilde zijn naam niet zeggen, de leeftijden van de kinderen niet geven, niet zeggen waar hij woonde. Eigenlijk wilde hij totaal anoniem blijven. En hij had heel veel vragen, zoals: 'wat zijn de signalen van kinderen met*

autisme?' Vader belde die dag wel drie keer terug.

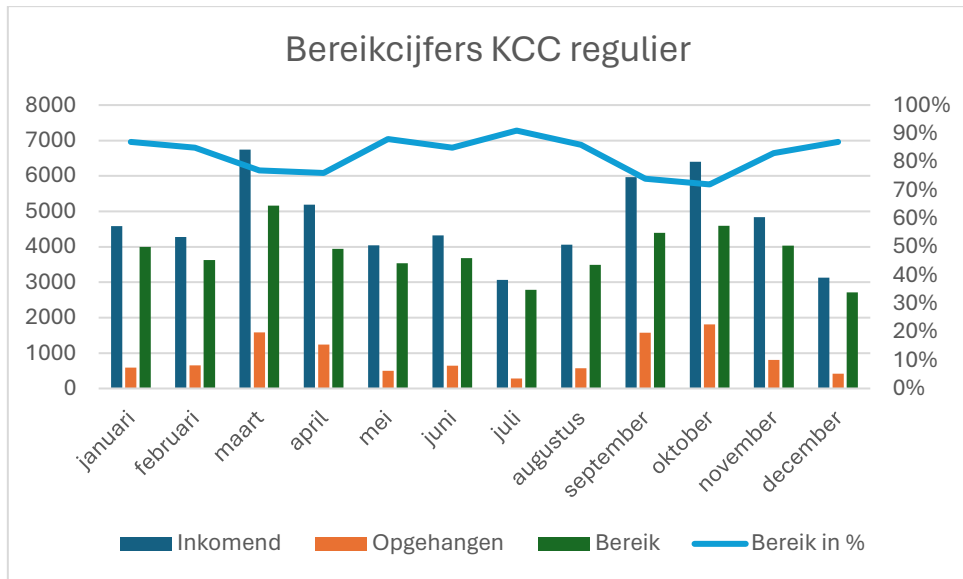
In de Whatsappgroep van de collega's deelde ik de informatie die hij wel had gegeven. Zodat collega's, die de vader mogelijk ook aan de lijn zouden krijgen, een goed vervolg zouden kunnen geven. Ik probeerde vertrouwen te geven, verder te vragen en te motiveren om te kijken of de ouders toch hulp wilden accepteren voor hun gezin. Want dat er hulp nodig was, dat was mij inmiddels wel duidelijk. Vader heeft nog verschillende collega's aan de lijn gehad. Steeds meer informatie kwam er naar boven en het werd duidelijk welke angst de ouders hadden om hulp in te roepen. Of dit gezin uiteindelijk helemaal uit de anonimiteit komt? De juiste hulp gaat vragen? Dat is niet zeker. We hopen dat we hen op een goed spoor hebben gezet.

### 1.3.1 Klant Contactcentrum

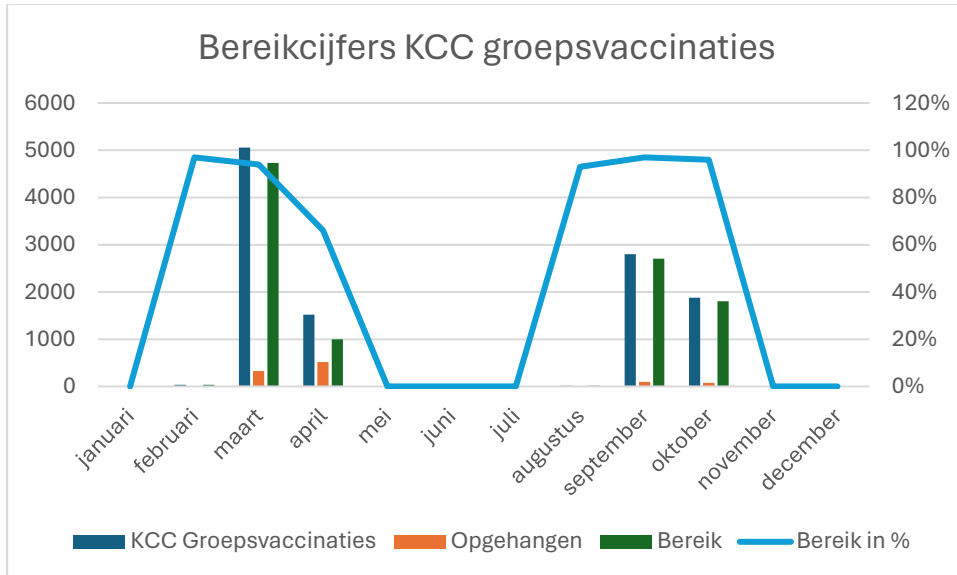
Het Klant Contactcentrum (KCC/Contactbureau) kreeg in 2023 veel telefonische vragen te verwerken. In totaal waren er 67.920 inkomende gesprekken. 56.613 mensen belden op het reguliere nummer en nog eens 11.307 op het nummer voor de groepsvaccinaties. In onderstaande grafiek is te zien dat er, net als bij het telefonisch spreekuur, een piek is in de maanden waarin de groepsvaccinaties plaatsvonden.



Soms heeft de klant de verbinding verbroken alvorens de medewerker hem of haar te woord heeft kunnen staan. In onderstaande grafiek is af te lezen dat dit percentage in de maanden van de groepsvaccinaties wat hoger ligt, een mogelijk gevolg van de wachttijden die dan oplopen. Met inzet van uitzendkrachten in die periode en een enorme flexibiliteit van de medewerkers van het KCC is met een gemiddeld bereik van 83% een mooie score behaald.



In de maanden van de groepsvaccinaties is er in het keuzemenu een optie om te kiezen voor ‘vragen over vaccinatiedagen’. Deze gesprekken komen in eerste instantie binnen bij een extra ingezet team van uitzendkrachten. De ingekomen versus afgebroken gesprekken vormen een hoog bereikcijfer van 91%. Uit deze cijfers en de feedback van ouders concluderen we deze werkwijze goed gebruikt en gewaardeerd wordt.





### *Medewerker Klant Contactcentrum:*

*Bij het Klant Contactcentrum (voor onze klanten het 'Contactbureau') werken we met een hecht team van 8 deeltijders en 1 fulltime robot. Wij zijn de spil in de organisatie, waar alle telefoontjes, mails en post binnenkomen. De meeste telefoontjes gaan over het maken of verzetten van afspraken die ouders hebben op de JGZ-locaties of op de scholen. We zorgen er ook voor dat externe professionals met onze medewerkers in contact komen. Op de locaties zijn de collega's vaak druk met de spreekuren en daarom is het handig dat de telefonie centraal geregeld is. Wij doen ons uiterste best om iedereen snel en vriendelijk te woord te staan. We hebben service hoog in het vaandel staan.*



*Soms loopt de wachttijd op. Dat is eigenlijk altijd zo als de uitnodigingen voor de groepsvaccinaties zijn verzonden.*

*En ook als er een bericht in de media verschijnt, bijvoorbeeld bij een uitbraak van een infectieziekte. Wij zien dan de wachttijd voor de bellers oplopen en dat is natuurlijk vervelend. De kunst is om de gesprekken dan niet af te gaan raffelen, maar rustig elke klant te woord te staan.*

*Naast de telefonie en mail zorgen we ook voor het plannen van de gehoortesten bij pasgeborenen, verzorgen we de aanvragen en overdracht van de medische kinddossiers en doen we andere administratieve taken. De Robotmail koppelt dagelijks alle binnenkomende brieven van ziekenhuizen, kraamzorg en verloskundigen. Hij is een goede aanwinst in ons fijne team.*

## 1.4 Overzicht aanbod Basistakenpakket en Programma op Maat

In de 8 gemeenten worden aanvullende interventies en activiteiten aangeboden. In onderstaande overzicht staat per gemeente aangegeven welke activiteiten ingekocht zijn en onder welke paraplu deze vallen.

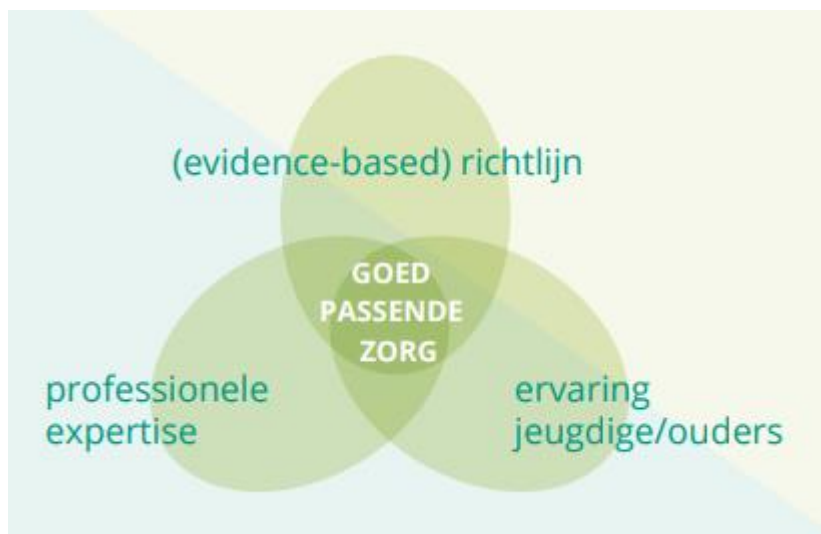
		Delft	Leidschendam-Voorburg	Midden Delfland	Pijnacker-Nootdorp	Rijswijk	Wassenaar	Westland	Zoetermeer
<b>Kansrijke Start (1e 1000 dagen)</b>									
<b>Ketenaanpak Kind naar Gezond Gewicht</b>									
<b>Nationaal preventieakkoord (roken, overgewicht, alcohol)</b>									
<b>Nationaal Programma Leefbaarheid &amp; Veiligheid</b>									
<b>Samenwerking onderwijs-zorg-jeugd</b>									
<b>Alliantie Kinderarmoede Nederland</b>									
<b>Mentale gezondheid: Eén tegen eenzaamheid</b>									
Bemoeizorg	●		●	●		●			
Begeleiding Overgewicht		●	●						
Boekstart	●				●	●			
Extra inzet statushouders	●		●	●	●	●			
Groepsvoorlichting door arts	●	●	●	●	●				
Groepsvoorlichting door jeugdverpleegkundige	●	●	●	●	●				
Happy Fit		●	●						
Home-Start	●								
Inloopsprekuren kindercentra	●	●	●	●	●				
Inzet Kind naar Gezonder Gewicht pilot Meerzicht	●		●			●			●
Inzet arts Speciaal Onderwijs		●	●		●				
Inzet arts Kentalis	●				●				
Inzet Centrale Zorgverlener		●	●						●
Inzet verpleegkundige Kom op voor Jezelf			●	●	●				
Inzet peuterconsulent	●				●	●			
Inzet verpleegkundige taaltas	●				●	●			
Inzet verpleegkundige begeleiding MBO		●	●	●	●	●			●
Inzet verpleegkundige Community School		●	●	●	●	●			
Inzet verpleegkundige en assistent Regie op Preventie		●	●	●	●	●			
Inzet verpleegkundige Jeugdpunt		●	●	●	●	●			
Inzet verpleegkundige opvoedadvies	●	●	●			●			
Inzet verpleegkundige Opvoedpunt	●	●	●			●		●	
Inzet verpleegkundige samenwerking	●			●	●				●
Kinderdagopvang									●
Inzet verpleegkundige Schoolsucces Staat Voorop				●	●				
Inzet verpleegkundige Spreekuur Voortgezet Onderwijs		●	●	●	●			●	
Inzet verpleegkundige Vitis-JGZ	●	●	●			●		●	
Kasto	●		●	●	●	●			
Onderzoek bij ziekteverzuim Voortgezet Onderwijs		●	●	●	●	●			
Participatie netwerken door Arts	●	●	●	●	●	●			
Participatie netwerken door jeugdverpleegkundige	●	●	●	●	●	●			
POM-coördinator	●	●	●	●	●	●			●
Regie op Preventie		●	●	●	●				
Spel aan Huis	●				●				
Stevig Ouderschap	●		●			●		●	●
Toeleiding naar Voorschoolse Educatie	●				●			●	●
Video-hometraining	●		●	●		●		●	
Voorzorg	●		●	●				●	●

**Implementatie nieuw  
Landelijk Professioneel  
kader (Zorg op Maat)**

## 2.1 Programma Zorg op Maat

Het Landelijk Professioneel Kader (LPK) beschrijft hoe JGZ het basispakket aanbiedt.

De bedoeling van het LPK is om optimaal aan te sluiten bij waar behoefte aan is en te doen wat nodig is. Daarvoor stemt de JGZ-professional bij elk moment van contact af met kind en ouder wat nodig is: samen beslissen, rekening houdend met de individuele situatie van het kind en zijn omgeving. Hiermee zorgen we ervoor dat ieder kind passende zorg krijgt om gezond en veilig op te groeien.



Naast de focus op de bedoeling van het LPK, vraagt zorg op maat ook een hernieuwde kijk op de manier waarop professionals hun vak uitoefenen en op alle inhoudelijke processen. Belangrijk in deze is: samen agenda maken ('waar gaan we het vandaag over hebben'), samen beslissen ('wat zullen we afspreken voor het vervolg') en vakmanschap. De grootste verandering in de beweging naar Zorg op Maat zit 'm in het oproepschema; er zijn geen vaste momenten van contact meer. Wel leeftijdsgebonden momenten, waarop we een kind altijd uitnodigen. Meestal omdat het tijd is voor een vaccinatie. Alle andere consulten maken we in overleg met ouders en jeugdige.

Ook de wijze waarop het contact plaatsvindt is flexibel. JGZ wordt uitgedaagd om na te denken over andere vormen van contact (beeldbellen, webinars, chatcontact), ketensamenwerking en digitalisering. Zo hebben we een videoconsult gemaakt voor ouders die niet naar JGZ kunnen of willen komen voor het consult van [6 maanden](#) en [8,5 maand](#). De ondersteunende processen (zoals de inrichting van het digitaal dossier en de online communicatietool Mijn Kinddossier) dienen deze veranderingen te ondersteunen.



De ondersteunende processen (zoals de inrichting van digitaal dossier en de online communicatietool Mijn Kinddossier) dienen deze veranderingen te ondersteunen. Ook in onze communicatie uitingen naar kinderen en ouders maken we de vertaalslag naar ZOM. Zo zijn we bezig met het aanpassen van de Welkomstfolder. Implementatie van zorg op maat is een veranderproces dat veel facetten van de organisatie raakt. Om alle deelprojecten en hun onderlinge samenhang goed te kunnen coördineren, heeft JGZ Zorg op Maat als een programma ingericht.

## 2.2 Zorg op Maat: als professionals met elkaar in gesprek

In 2023 zijn roadshows georganiseerd voor alle teams over de toepassing van zorg op maat in de dagelijkse werkpraktijk. Professionals gingen met elkaar in gesprek over de bedoeling van het LPK en wat dit betekent voor hun handelen richting het kind en ouders.

Daarnaast zijn dit jaar de eerste stappen gezet in de herinrichting van de momenten van contact en de toepassing van taakverschuiving.

We legden hen de volgende vragen voor:

- Op welke manier passen jullie zorg op maat al toe?
- Wat helpt jou om dit te doen?
- Wat belemmert je en wat mag er niet verloren gaan?

Deze vragen zorgden ervoor dat er een levendige dialoog ontstond tussen de collega's uit de regio. Er werden vele inzichten met elkaar gedeeld, successen gevierd en ook drempels benoemd.

Bij de beantwoording van de vragen bleek dat de professionals in de praktijk veel meer zorg op maat toepasten dan dat ze zich soms realiseerden. En dat er veel inspirerende initiatieven in de organisatie zijn, waarvan het waardevol is om die actief met elkaar te delen. Bijvoorbeeld: de inloopspreekuren, de maternale vaccinaties bij verloskundigen, de Escaperoom over Alcohol. Ook



het bewust inzetten van GIZ-gesprekstechnieken om tot de kern te kunnen komen met ouder of kind is één van de voorbeelden die zijn genoemd.

De antwoorden op vraag twee waren veelal praktisch van aard en gingen met name over zaken als digitalisering, logistiek, planningen, benodigde tijd en Mijn Kind dossier. Daarnaast kwamen ook punten aan bod die de menselijke kant benadrukten, zoals bijvoorbeeld Out of the box kunnen denken, vrijheid van handelen voelen en onderlinge communicatie.

Ook bij de derde vraag zagen we een tweedeling in het soort antwoorden. Enerzijds werden belemmeringen geformuleerd die te maken hadden met zaken als wetgeving, ureninzet, planning en digitalisering. Anderzijds ook hier weer het besef dat de menselijke kant belemmerend kan werken zoals het graag willen vasthouden aan bepaalde gewoontes. Over een aantal punten waren alle collega's het eens: onze preventie, de goede positie in de keten en ook de normalisering mogen niet verloren gaan.

## 2.3 Digitalisering van de vragenlijsten

We maken de overgang van papieren vragenlijsten naar digitaal.

Digitale vragenlijsten helpen de professionals bij de uitvoering van zorg op maat. Het verlaagt de administratielast en maakt sneller inzichtelijk welke ondersteuning kind en ouder nodig hebben. We maakten hier al gebruik van in het voorgezet onderwijs en we werken toe naar digitale vragenlijsten voor alle leeftijdsgroepen. In 2023 zijn de vragenlijsten voor het consult in groep 7 gedigitaliseerd, zowel voor ouders als voor kinderen. Via het ouderportaal Mijn Kinddossier leggen we contact met de ouder en informeren we hen achteraf over het resultaat.

## 2.4 Herinrichting KD+

Het digitaal kinddossier is opnieuw ingericht. Het dossier was ingericht op vaste contactmomenten en bij Zorg op Maat is dat niet meer van toepassing. In de nieuwe inrichting kunnen medewerkers zelf een nieuw moment van contact klaar zetten. Dat sluit aan op de flexibele consulten, waarbij vorm, tijdsduur en inhoud verschillend zijn.

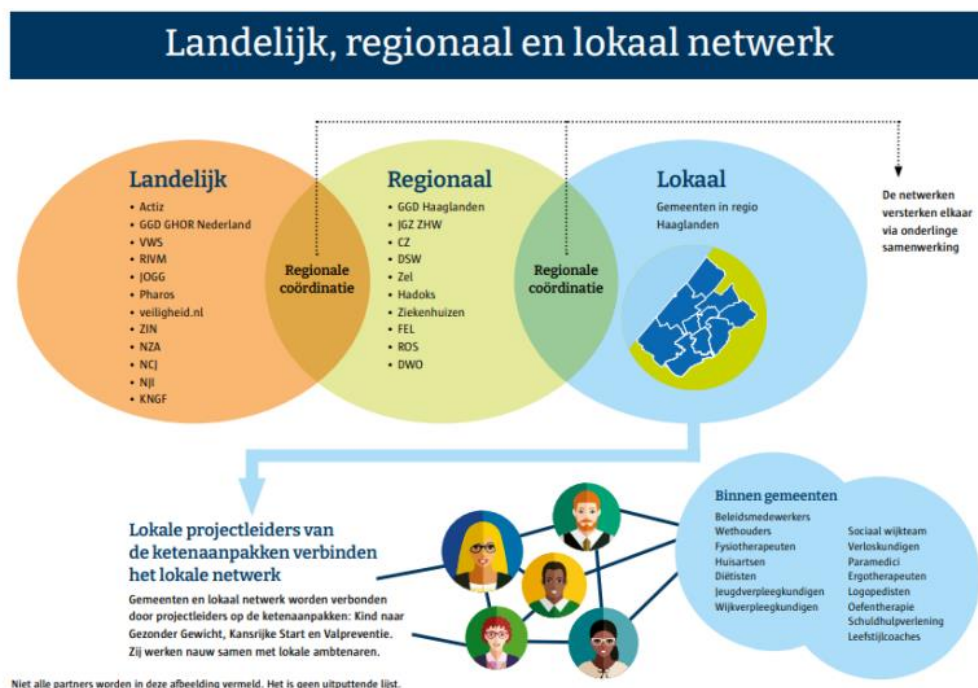
Sinds november 2023 werken vier 0-4-teams ('s Gravenzande, Leidschendam, Voorburg en Zoetermeer Palenstein) als pilot met de nieuwe inrichting. Hun ervaringen zijn positief. We werken toe naar implementatie van de nieuwe werkwijze voor alle teams vanaf 1 juni 2024.

**Regionale  
ketensamenwerking**

Vanuit het Gezond en Actief Leven Akkoord (GALA) werken we in de H9 regio toe naar een gezonde generatie in 2040 en een betaalbare, beschikbare en kwalitatief goede zorg. De beweging die we met elkaar maken gaat om:

- Verleggen van de focus op individuele zorg en preventie naar *collectieve preventie*,
- Versterken van het sociale en fysieke domein en de verbinding met wat er al is in het medisch domein.

Regionale ketens versnellen en versterken deze beweging. De ketenaanpak in GALA is de basis van onze regionale preventie-infrastructuur. In de regio Haaglanden ziet dit er als volgt uit:

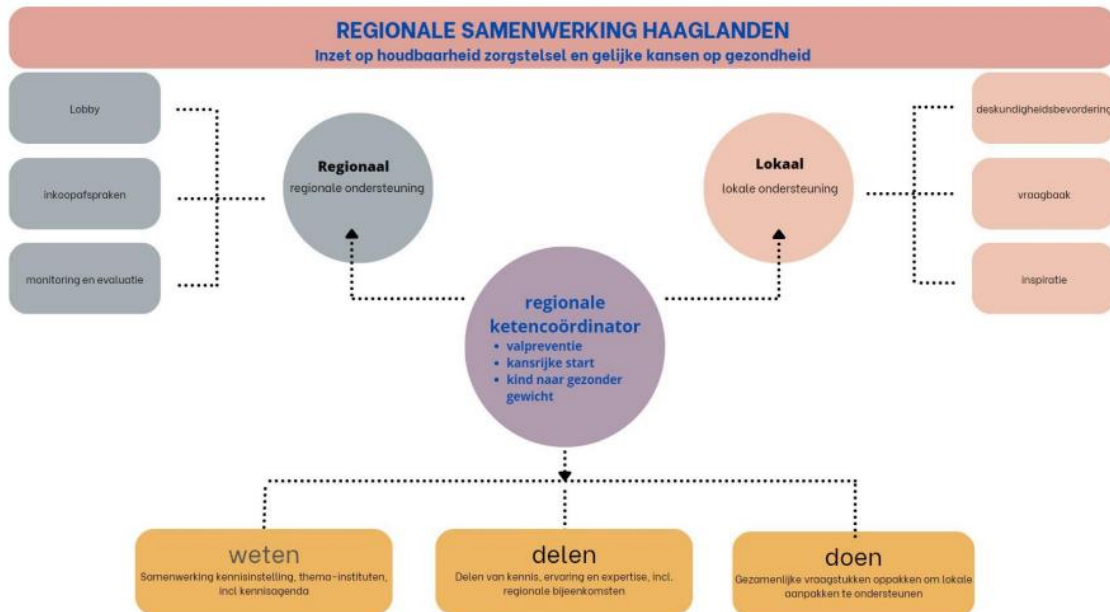


In 2023 hebben gemeenten vanuit het GALA-akkoord extra middelen (Brede SPUK-regeling) gekregen om de ketenaanpak te realiseren. We zien dat gemeenten volop in beweging zijn wat betreft het bepalen van de invulling en reikwijdte van de regionale ketensamenwerking. Er zijn mooie initiatieven opgezet, die een bijdrage leveren aan een meer kansrijke start en een gezonder gewicht voor elk kind. De verbinding tussen het sociaal en medische domein is zoals gezegd belangrijk. In een aantal gemeenten zijn we meer met ketenpartners uit het medisch- en sociaal domein gaan samenwerken. We zijn ons ervan bewust dat integrale samenwerking een lange adem vergt en een continue investering vraagt in het onderhouden van contact en relatiebeheer. Door elkaar gaandeweg beter te leren kennen groeit het vertrouwen en ontstaan er initiatieven, ook buiten de gebaande paden.

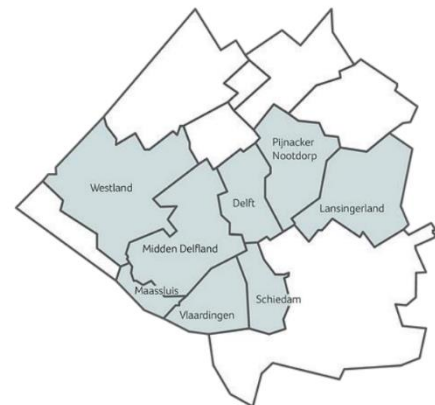
In 2023 heeft de regionale ketencoördinator een inventarisatie gedaan op Valpreventie, Kansrijke Start en Kind naar Gezonder Gewicht om de samenwerking op regionaal niveau te onderzoeken. Bij de twee laatstgenoemde programma's is JGZ betrokken. Gemeenten zien het belang om meer



regionaal met elkaar op te trekken. Er is echter verschil in de ontwikkelfase waarin zij zich bevinden. Dat wordt onder meer beïnvloed door de het bestaan van twee preferente verzekeraars in de H9 regio. In de DWO-regio (Delft, Midden-Delfland, Westland, Pijnacker-Nootdorp) hebben gemeenten vergevorderde gesprekken met verzekeraar DSW. In het Noorden (Den Haag, Leidschendam-Voorburg, Wassenaar, Rijswijk en Zoetermeer) zijn de gesprekken met zorgverzekeraar CZ in de opstartfase. JGZ en GGD Haaglanden adviseren om, waar dat mogelijk is, elkaar regionaal te versterken. In de regionale samenwerking ziet dit er als volgt uit:



In 2023 is de JGZ intensief betrokken geweest bij de totstandkoming van het ‘Regioplan Westland Schieland Delfland’. Het regioplan is gebaseerd op het regiobeeld van de zorgkantoorregio van DSW, regio Westland, Schieland, Delfland. In deze regio hebben 40 partijen het Regionaal Integraal Gezondheidsakkoord (RIGA) ondertekend. Zij hebben hun ambitie uitgesproken over wat er op het gebied van gezondheid, zorg en ondersteuning wenselijk wordt geacht voor de inwoners van deze regio.



In de regio Haaglanden is JGZ betrokken bij de start van het ‘Regioplan Haaglanden’ In het plan is beschreven hoe de betrokken partijen invulling geven aan de regio samenwerking en samen toewerken naar het realiseren van prioritaire opgaven. Een brede vertegenwoordiging van zorg- en welzijnsaanbieders, verzekeraars en gemeenten is betrokken bij de totstandkoming van dit plan.



## 3.1 Ketenaanpak Kansrijke Start

Het landelijke actieprogramma Kansrijke Start bestaat nu 5 jaar. Vanuit het adviesrapport<sup>1</sup> zijn aanbevelingen gedaan om Kansrijke Start tot een succes te maken. Dit zijn:

- Bestuurlijke overeenstemming om regionaal samen te werken met als doel lokaal en regionaal voordelen te behalen.
- Instellen van regiocoördinatie, een regionaal plan van aanpak, inclusief eenduidigheid over monitoring en evaluatie.
- Samen optrekken richting zorgverzekeraars om de randvoorwaarden af te spreken voor de verbinding tussen het sociaal en medisch domein.
- Externe afstemming met bovenlokale netwerkpartners, JGZ, GGD, ziekenhuizen, huisartsen, VSV's en sociale partners.

### 3.1.1 Goede Start Gesprekken

Vanuit Kansrijke Start voeren we Goede Start gesprekken uit (sinds 1 juli 2022 opgenomen in de Wet publieke gezondheid).

Het betreft prenatale huisbezoeken voor alle zwangeren die vragen of zorgen over het ouderschap hebben.

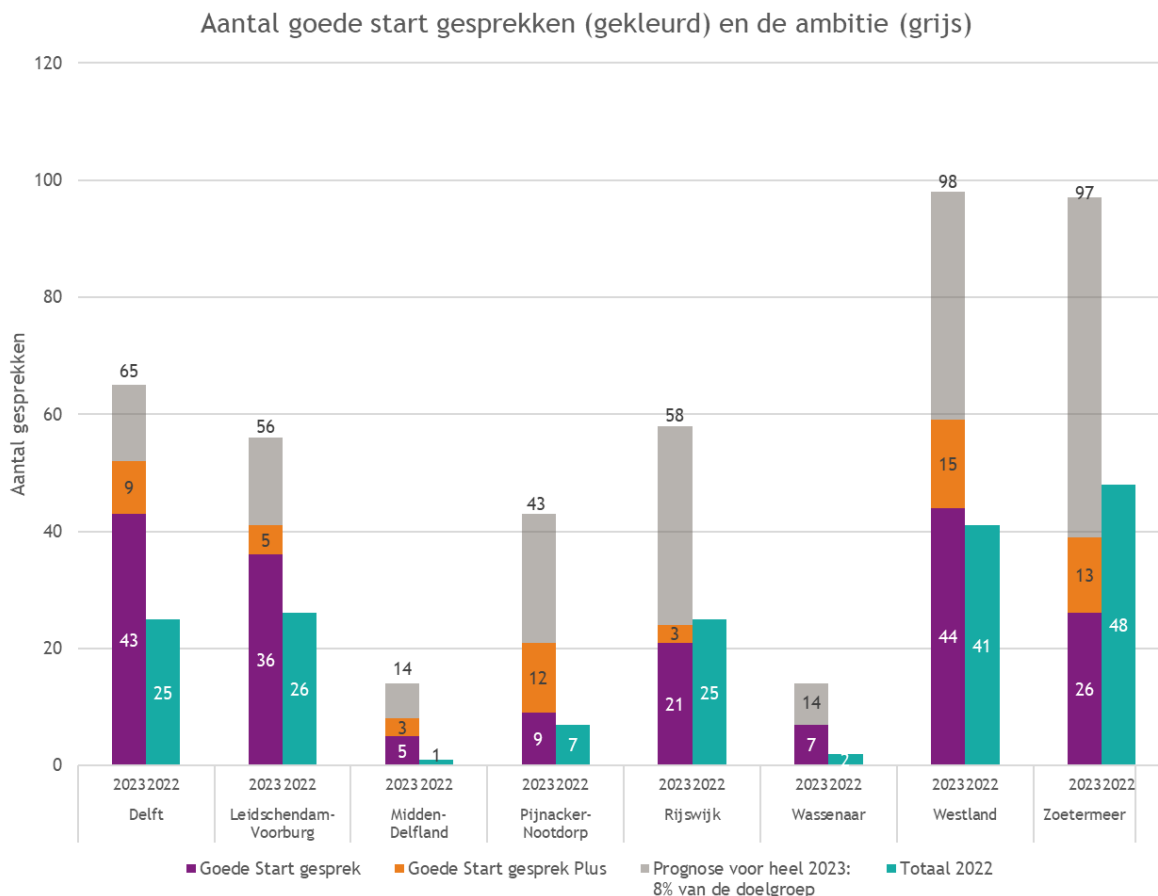
Aanmelden kan via een verwijzing vanuit de geboortezorg, maar een zwangere en haar partner kunnen zich ook zelf aanmelden.

In de opstartfase van de Goede Start gesprekken hebben gemeenten en JGZ een voorzichtige prognose gedaan op de groei in het bereik van het aantal kwetsbare zwangeren. Uit ervaringen in Delft en Leidschendam-Voorburg weten we dat het een groeimodel is. Er zijn meerdere factoren die van invloed zijn op het bereik. Niet alle factoren zijn beïnvloedbaar vanuit de gemeentelijke domeinen. De zorgverzekeraars spelen ook een rol in het laten aansluiten van het medisch op het sociaal domein en andersom.

Onderstaande tabel bevat een overzicht van het aantal Goede Start gesprekken in 2023 (ten opzichte van 2022). Het Goede Start gesprek Plus houdt in: een follow-up als het Goede Start gesprek niet toereikend is.



<sup>1</sup> Adviesrapport voor de totstandkoming van een regionale preventie-infrastructuur vanuit drie ketens in de regio Haaglanden



We zien dat in Delft en Leidschendam-Voorburg het bereik (paars + oranje) in verhouding tot de prognose (grijze balk) het hoogst is. Dat is logisch te verklaren: de coalitie Kansrijke Start is in deze gemeenten immers eerder opgezet. Investeren in samenwerking tussen alle partijen blijkt effectief. JGZ heeft geïnvesteerd in het contact met verloskundigen, kraamzorg en het ziekenhuis.

### 3.1.2 Lokale initiatieven

- In Voorburg en Delft zijn in 2023 twee initiatieven gestart ten aanzien van de maternale vaccinaties en de Goede Start gesprekken. Verloskundigen en jeugdverpleegkundigen werken nauw samen als het gaat om de zorg voor kwetsbare zwangeren.

In Voorburg vaccineert de jeugdverpleegkundige zwangere vrouwen op de locatie van de verloskundige. Hiermee wordt beoogt om de vaccinatiebereidheid te vergroten en ons aanbod toegankelijker te maken. In Delft wordt de maternale- en griepvaccinatie gecombineerd met een kennismakingsgesprek met de jeugdverpleegkundige. Dit is een dubbel consult, gericht op kwetsbare zwangeren. De verloskundige maakt de inschatting wie er voor het spreekuur in aanmerking komt.

Tijdens het kennismakingsgesprek geeft de jeugdverpleegkundige informatie over het aanbod van JGZ. Zo nodig wordt een vervolg aangeboden in de vorm van het Goede Start gesprek of Kasto. De twee pilots verschillen van opzet; uit de evaluatie gaat blijken of deze nieuwe werkwijzen (ook op andere locaties) vervolg krijgen.

- Vanuit ZonMw loopt het actieonderzoek Integrale samenwerking rondom Prenatale Huisbezoeken. Dit project is gericht op het in beeld brengen van de succesfactoren, knelpunten en behoeften van professionals en gezinnen in een kwetsbare situatie rondom het prenataal huisbezoek. Het project komt voort uit Kansrijke Start voor Ouders (Kasto). De ontwikkelingen rondom Kasto zijn beschreven in de deelrapportage voor de gemeente Delft. Organisaties uit het sociaal en medisch domein werken vanuit het Kennisnetwerk Jeugd Haaglanden samen om problemen van kwetsbare aanstaande ouders tijdig te signaleren en zo vroeg mogelijk op te lossen of te verminderen. Ook in dit ZonMw project werken deze partijen samen. Het project is gestart in 2021 en loopt tot halverwege 2024.
- In de gemeenten Leidschendam-Voorburg, Rijswijk, Westland en Zoetermeer is gestart met het programma ‘Nu Niet Zwanger’ (NNZ). Dit programma ondersteunt hulpverleners in het sociaal en medisch domein (waaronder JGZ) bij het tijdig voeren van gesprekken over een mogelijke kinderwens, met de bedoeling om ongewenste zwangerschappen te voorkomen. NNZ organiseert lokaal ondermeer anticonceptie voor mensen met financiële problemen.
- Centering Zorg is een groepsgericht aanbod voor zwangeren en voor ouders die net een kindje hebben gekregen. Het aanbod is nog in ontwikkeling; idealiter geven gemeenten, gynaecologen/verloskundigen en JGZ dit gezamenlijk vorm. In Leidschendam heeft JGZ in samenspraak met aanstaande ouders een menukaart ontwikkeld voor Centering Ouderschap. Kersverse ouders krijgen een aanvullend aanbod om in gesprek te gaan over door hen gekozen thema’s. Ze worden begeleid door jeugdverpleegkundigen volgens de centering methode. Ouders zijn enthousiast omdat het groepsgevoel het uitwisselen van ervaringen stimuleert.
- In december 2023 zijn we gestart met de Gezamenlijke Ontwikkelings-poli (GO-poli) op het consultatiebureau in Delft. De neonatoloog van het Reinier de Graaf Gasthuis (RdGG) en de professionals van JGZ bieden gezamenlijk zorg aan ouders van kinderen die te vroeg zijn geboren en/of een te licht geboortegewicht hebben. Na ontslag uit het ziekenhuis hebben deze baby’s en hun ouders gedurende de eerste jaren extra aandacht en ondersteuning nodig. Daarvoor hoeven de ouders niet meer naar het ziekenhuis, ze kunnen terecht bij de nieuwe GO-poli. Neonatoloog, jeugdarts en jeugdverpleegkundige hebben inzage in elkaars dossier. Zij hebben wekelijks contact om te kijken welke



kinderen in aanmerking komen voor de GO-poli.

#### *Jeugdverpleegkundige GO-poli*

*Een gezin uit Delft met een te vroeg geboren kindje komt bij ons op de GO-poli. De neonatoloog onderzoekt de baby en doet wat medisch nodig is. Een tijdje later krijgt het meisje slaapproblemen. Vervelend voor haar, maar ook voor de ouders. Zij kregen veel te weinig nachtrust en dat hadden ze nu juist nodig. Ik heb het gezin begeleid en Stevig Ouderschap ingezet. Als het even niet ging konden ze me bellen of appen. Inmiddels gaat het stukken beter met het gezin en zie ik hen steeds vrolijker terug op de poli.*

#### **3.1.3 Integrale Vroeghulp en ketenzorg bij jonge kinderen met een afwijkende ontwikkeling**

Integrale Vroeghulp is er voor kinderen van 0 tot 7 jaar waarbij er zorgen zijn over de ontwikkeling en/of het gedrag. Dit kan zijn op cognitief, communicatie (spraak/taal), sociaal-emotioneel of lichamelijk gebied. Ouders vragen zich af wat er aan de hand is met hun kind. Het gaat veelal om een complexe hulpvraag, de zogeheten 'puzzel' kinderen. Een multidisciplinair team geeft ouders advies over hulp/behandeling, (speciale) dagopvang, onderwijs-, leerbehoefte en opvoedondersteuning. Deze inzet zorgt voor vroegtijdige interventie en voorkomt oplopende ontwikkelingsachterstanden bij het kind.

In 2023 zien we het volgende:

- Perifere logopedisten in de regio hebben een lange wachttijd en er is te weinig aanbod om te voorzien in de vraag. Daarnaast zien we dat peuters die in de coronaperiode weinig naar de peuterspeelzaal kwamen en tevens anderstalig zijn opgevoed, meer logopedie nodig hebben om op latere leeftijd aan te kunnen sluiten bij het taalniveau van leeftijdgenoten.
- Kinderen van vluchtelingen bij wie het taalniveau laag is, pakken vaak het Nederlands moeilijk op. Dit een heel diverse groep wat betreft cultuur en intelligentie. Zij hebben vaak logopedie nodig. We zien binnen deze groep meer zorgkinderen. Kinderen die korter dan anderhalf jaar in Nederland zijn en kinderen met een goed ontwikkelde moedertaal maar wel een achterblijvend taalniveau, komen niet in aanmerking voor logopedie.

## 3.2 Ketenaanpak Kind naar Gezonder Gewicht (KnGG)

Voor de ketenaanpak Kind naar Gezonder gewicht (KnGG) heeft de regionale ketencoördinator in 2023 onderzoek gedaan en een adviesrapport opgesteld voor een regionale, gezamenlijke aanpak. In de aanpak staan het kind en de samenwerking tussen het zorg- en sociaal domein centraal. Overgewicht en obesitas zijn aanleiding om in gesprek te gaan. Vanuit daar kijken we naar achterliggende oorzaken, de huidige situatie en ondersteuning van het kind en gezin. JGZ heeft in de keten een hoofdrol in de (vroeg)signalering van (dreigend) ongezond gewicht bij kinderen. Is er een indicatie voor aanvullende zorg en staan ouder(s) en jeugdige daarvoor open, dan verloopt de inzet van die zorg via een centraal zorgverlener (CVZ).



### 3.2.1 Implementatie Centrale Zorgverlener

Een sleutelfiguur in de ketenaanpak is de centrale zorgverlener: deze persoon is een vast aanspreekpunt voor het kind en gezin en heeft een coördinerende rol. De centrale zorgverleners (CZV) die een rol spelen in deze ketenaanpak zullen deels bekostigd moeten worden vanuit de gemeente en deels door DSW zorgverzekeraar. De bekostiging vanuit de gemeente verloopt via een subsidieaanvraag vooraf en is gebaseerd op de kinderen met overgewicht. Voor DSW geldt de inzet op declaratiebasis achteraf en gefinancierd vanuit de zorgverzekeringswet. Of een kind in aanmerking komt voor een traject via de gemeente of DSW hangt af van de doorverwijzing (BMI-gerelateerd). In 2023 hebben er veelvuldig gesprekken plaatsgevonden tussen de 4 DSW-gemeenten, JGZ en DSW. Alle partijen zijn groot voorstander van de rol van JGZ als Centrale Zorgverlener. De tariefstelling en het declaratiesysteem maakten echter dat er wat langer tijd nodig was om tot een definitieve “go” te komen. Bij het schrijven van deze jaarrapportage kunnen we met trots vermelden dat er weer stappen in het proces gezet zijn en er ook landelijk op bestuurlijk niveau gesprekken gevoerd worden met belangrijke partners zoals de Nationale Zorg Autoriteit. In de Noordelijke gemeenten, waar CZ als Zorgverzekeraar een grote speler is in de implementatie, is het proces nog in de beginfase.

Ondanks dat er landelijk gezocht wordt naar en gesproken wordt over de implementatie CZV is er in onze regio al het een en ander geïmplementeerd. Een aantal speciaal opgeleide jeugdverpleegkundigen voerden de rol van CZV in 2023 al succesvol uit in de gemeenten Leidschendam-Voorburg. Zij maken een inschatting welke zorg voor kind/gezin nodig is en zetten dit in gang. De gemeenten Delft, Westland, Pijnacker-Nootdorp en Midden-Delfland (DWO-gebied)

hebben eind 2023 toegezegd om een aantal uren CZV te bekostigen om zo de start met de implementatie een versnelling te kunnen geven. Uit signalen vanuit de diverse gemeenten blijkt dat er veel vraag is naar deze investering in de begeleiding van kinderen naar gezonder gewicht.

### 3.3 Vroegsignalering en begeleiding van overgewicht

In 2023 is ingezet op vroegsignalering en begeleiding van overgewicht in meerdere gemeenten; de begeleiding werd als POM product ingezet. Er was ondermeer een extra meet-weegmoment in groep 4 op specifieke basisscholen in Leidschendam. De individuele begeleidingstrajecten zijn ingezet in Delft en Rijswijk (rond de 20 trajecten gerealiseerd) en in Midden-Delfland (1 traject).

### 3.4 Preventie interventies en voorlichting

In de aanpak van overgewicht is ook het behouden van een gezond gewicht (primaire preventie) van groot belang. JGZ zette hiervoor in 2023 de volgende gerichte groepsinterventies in:

- Smakelijke eters (bewezen effectieve een groepsinterventie voor ouders van kinderen van 0-4 jaar) in Midden-Delfland
- Preventieve cursussen in het voortgezet onderwijs (thematisch, afgestemd op behoefte van de school) in Delft
- Indirecte voorlichting via cursussen en themabijeenkomsten over opvoeden en omgaan met peuters of pubers.



**Spraak- en taalontwikkeling**



## 4.1 Logopedie

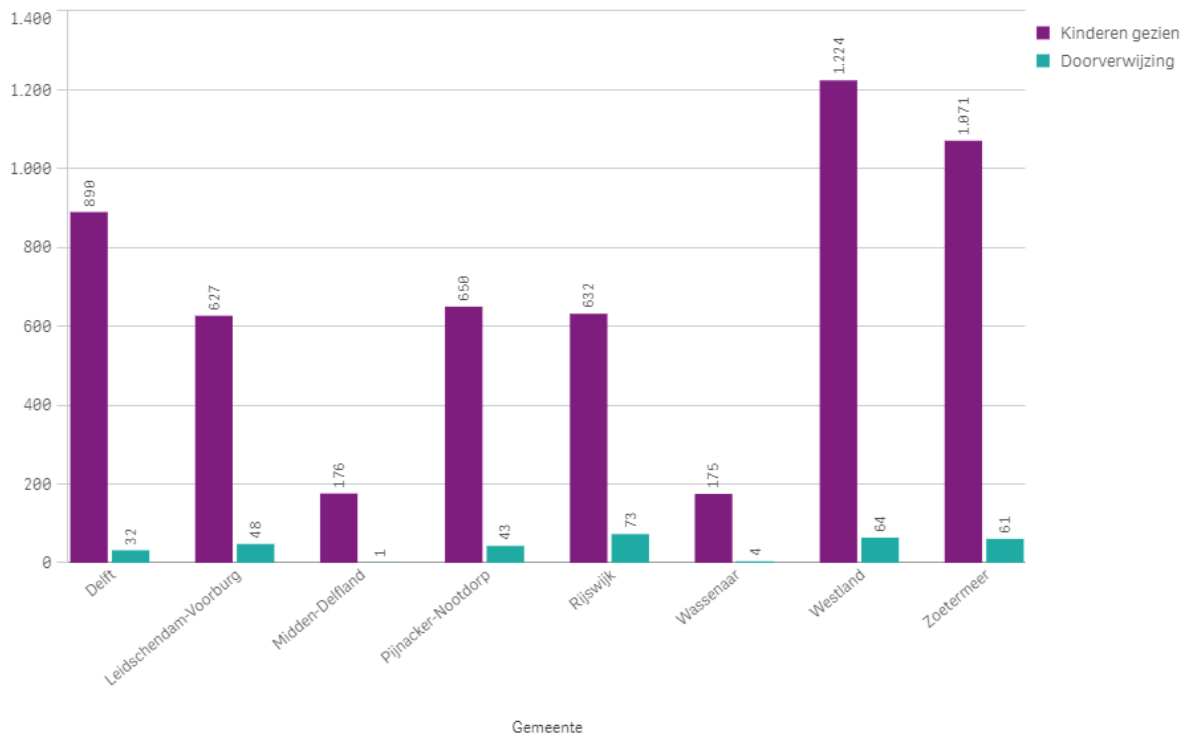
### Kinderen van 2 jaar

In iedere gemeente zien onze logopedisten op indicatie van de jeugdartsen kinderen van 2 jaar in de zogeheten afspraak 1<sup>e</sup> fase diagnostiek. De logopedist krijgt een indruk van het taalniveau en geeft ouders gerichte praktische adviezen. Hiermee kunnen ouders inspelen op het taalniveau van hun kind en hem/haar stimuleren. Zo nodig verwijst de logopedist door naar het Audiologische Centrum, de KNO-arts of Integrale Vroeghulp. De adviezen blijken betekenisvol; ouders zijn heel tevreden.

JGZ signaleert al geruime tijd dat jonge kinderen in deze leeftijd vaak achter de tv of Ipad zitten. In de coronaperiode is dit versterkt. De trend van toenemend mediagebruik onder jonge kinderen (0-6 jaar) is landelijk (Nederlands Jeugdinstituut, maart 2023). Via de spreekuren vernemen logopedisten dat ouders druk zijn, veelal beiden werken en thuis weinig taal aanbieden aan hun kind. Soms omdat zij niet weten waar te beginnen als hun kind nog niet of weinig spreekt. Deze kinderen hebben later vaak een inhaalslag te maken om te kunnen aansluiten op het taalniveau bij de start op school.

Onderstaand overzicht bevat per gemeente het aantal 2-jarige kinderen dat de logopedist heeft gezien én het aantal kinderen dat is doorverwezen.

Preventieve logopedie 2-jarigen



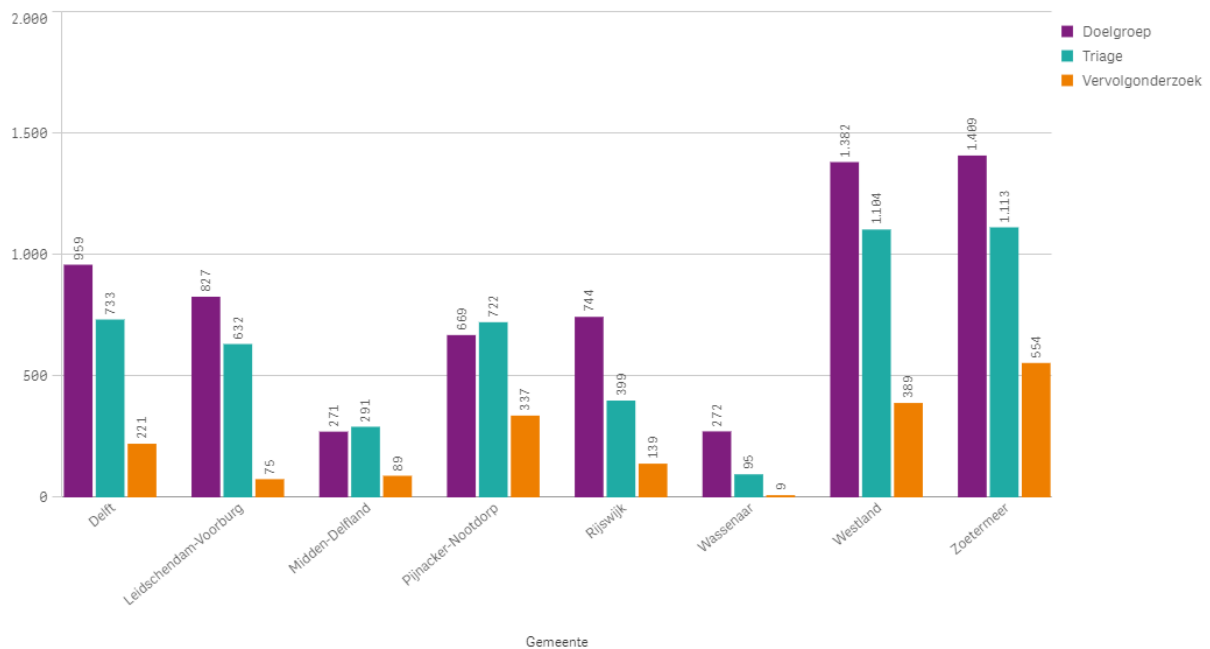
## Kinderen van 5 jaar

De logopedisten zien kinderen van 5 jaar op school als de ouders en/of leerkracht bijzonderheden hebben aangegeven op de vragenlijst. Vaak zijn adviezen en oefeningen afdoende en hoeft een kind niet te worden doorverwezen naar externe logopedie of een KNO-arts.

JGZ kan met de preventieve logopedie betekenisvolle adviezen en oefeningen geven. Dit voorkomt grotere achterstanden en verwijzingen naar externe logopedie, die lange wachtlijsten kent.

Onderstaand overzicht bevat per gemeente de triage aantallen bij 5-jarige kinderen. Het gaat om alle doelgroepkinderen (paarse kolom), het aantal kinderen van wie de vragenlijsten zijn teruggekomen en bij wie triage heeft plaatsgevonden (groene kolom) en het aantal kinderen dat een vervolgonderzoek heeft gekregen.

Triage logopedie 5-jarigen



De discrepantie tussen de aantallen in de paarse en groene kolom is ontstaan doordat niet alle vragenlijsten teruggekomen zijn.

In de gemeenten Midden-Delfland en Pijnacker-Nootdorp zien we dat er meer kinderen zijn getriageerd dan er behoren tot de doelgroep. Mogelijk is er eind december 2023 nog een klas (of meerdere klassen) binnengekomen die in januari 2024 is opgepakt.

## 4.2 Voorschoolse Educatie

Sommige kinderen kunnen extra begeleiding bij de (taal)ontwikkeling goed gebruiken. Voor hen is er Voorschoolse Educatie (VE). Het doel is om peuters met een mogelijke taalachterstand beter voor te bereiden op de basisschool. Het VE-programma wordt gegeven op een Speeltaalhuis of een kinderopvang met voorschoolse educatie. Op het consultatiebureau wordt door de jeugdarts of jeugdverpleegkundige de verwijzing naar Voorschoolse Educatie gegeven.

In de gemeenten Delft, Zoetermeer en Pijnacker-Nootdorp gebruiken we voor de registratie de Peutermonitor. Dat is een datakuis waar de gemeente, JGZ en de kinderopvang informatie aanleveren. De Peutermonitor geeft inzicht in welke peuters er precies worden bereikt met het VE-aanbod (bereikcijfers). Daarnaast geeft het aan de professionals van JGZ informatie bij welke kinderopvang de peuter is geplaatst. In onderstaand tabel worden de bereikcijfers van de VVE doelgroep kinderen binnen de H8-gemeenten weergegeven. Een meer uitgebreide omschrijving staat in de deelrapportage van de gemeenten.

Gemeente	Doelgroep VVE	Spraak- en taalontwikkeling onderzocht	% bereikt
Delft	197	175	89%
Leidschendam-Voorburg	143	126	88%
Midden-Delfland	20	18	90%
Pijnacker-Nootdorp	101	84	83%
Rijswijk	57	51	89%
Wassenaar	84	77	92%
Westland	194	178	92%
Zoetermeer	211	196	93%
<b>Eindtotaal</b>	<b>1007</b>	<b>905</b>	<b>90%</b>

Onze logopedisten hebben in verschillende regio's voorlichtingen en scholingen gegeven aan pedagogisch medewerkers van kinderopvang. Dat is enthousiast ontvangen. De pedagogisch medewerkers gaven aan dat zij de informatie goed kunnen gebruiken in hun werk.

De logopedisten willen de pedagogisch medewerkers in de toekomst gaan coachen op basis van een evidenced based methode. Over de extra uren die daarvoor nodig zijn wordt in verschillende regio's gesproken. In andere regio's zijn er al extra uren voor vrijgegeven.



*Logopedist*

*Een kind van 5 jaar spreekt de 'sch' in woorden uit als de 'sl': sloen in plaats van schoen. Verder spreekt het kind alle klanken goed uit. Met wat oefening is dit vaak snel verholpen.*

*Ik stuur de ouders een oefenvel toe en bel om de oefeningen telefonisch met hen door te nemen. Ik raad ze aan om elke dag even met hun kind te oefenen. Twee maanden later spreekt het kind de 'sch' juist uit in woorden en in spontane spraak.*



# **Speciaal onderwijs en KDC's**

## 5.1 Speciaal Onderwijs (Primair en Voortgezet)

Onze regio bevat 36 scholen voor speciaal onderwijs. Het gaat in totaal om zo'n 4.000 kinderen. Onderstaande figuur bevat de bereikcijfers voor de momenten van contact op het speciaal onderwijs. 'INSO' staat voor instroomonderzoek. Dit onderzoek wordt aangeboden aan kinderen van 4-12 jaar (bij uitzondering soms bij oudere leerlingen) op het moment dat zij de (over)stap maken naar een school voor speciaal onderwijs. 'INSO Tel.' staat voor het telefonisch contactmoment.

Gemeente	PGO-SO 1	PGO-SO 2	PGO-SO 3	JCM-SO	INSO	INSO Tel.	Totaal
Delft	24	68	113	127	75	3	410
Leidschendam-Voorburg	11	27	0	0	0	1	39
Midden-Delfland	0	0	0	0	0	0	0
Pijnacker-Nootdorp	4	47	10	13	17	23	114
Rijswijk	31	54	45	55	26	1	212
Wassenaar	0	0	0	0	0	0	0
Westland	18	63	80	66	58	1	286
Zoetermeer	58	116	82	92	25	1	374
<b>Totaal</b>	<b>146</b>	<b>375</b>	<b>330</b>	<b>353</b>	<b>201</b>	<b>30</b>	<b>1.435</b>

*Toelichting leeftijdsklasse:*

PGO SO 1: leeftijd 6 à 7 jaar

PGO SO 2: leeftijd 10 à 11 jaar

PGO SO 3: leeftijd 12 à 13 jaar

JCM SO: leeftijd 14 - 16 jaar

In de gemeenten Midden-Delfland en Wassenaar zijn geen scholen voor speciaal onderwijs.

We zien we de volgende trends:

- Steeds meer ouders weten de weg te vinden om een PGB aan te vragen voor hun kind. Soms bedoeld voor gerichte hulp op school, vaak ook ter ontlasting van de thuissituatie.
- Bij kinderen in het speciaal onderwijs is relatief vaak op sociaal-medisch gebied extra aandacht nodig. Bijvoorbeeld omdat zij minder goed kunnen horen. Maar er kunnen ook redenen zijn om te verwijzen naar een kinderarts vanwege het vermoeden op het bestaan van een genetische afwijking.
- Voor kinderen met een al eerder gediagnosticeerd syndroom (zoals het syndroom van Down) is er bij de kinderarts vaak wel zorg gericht op de in de regel bij het syndroom voorkomende afwijkingen.

Er is minder oog voor bijvoorbeeld motoriek, sociale ontwikkeling en thuissituatie. Daar kan de jeugdarts aanvullende zorg geven.

- Deze kinderen hebben soms een heel steunende thuisomgeving, maar vaak ook niet. De toegenomen wachttijden in de jeugdhulpverlening en de frequente wisseling in hulpverleners voor het kind, zijn juist voor deze kinderen extra remmend voor hun ontwikkeling.
- Omdat kinderen op het speciaal onderwijs vaker verder weg van hun school wonen, maar ook omdat hun gedrag vaker 'anders' is, hebben ze niet zoveel vriendjes in de buurt en spelen ze minder vaak buiten. De schermtijd is hoger dan die bij kinderen op het regulier basisonderwijs. Ook is er vaker sprake van overgewicht of obesitas.
- Door hun sociale kwetsbaarheid en het moeilijker aan kunnen gaan van vriendschappen, lopen de kinderen meer risico op het afglijden naar het criminele circuit.
- We zien dat de wachttijden voor specifieke vormen van speciaal onderwijs (cluster 4) lang zijn. Dit betreft scholen die zich richten op begeleiding van problematisch gedrag. Dit gedrag kan het gevolg zijn van een bijvoorbeeld autisme, een trauma of hechtingsproblematiek.



### *Jeugdarts speciaal onderwijs*

*De directeur van een school loopt mijn kamer binnen. Ze wil me even spreken over een nieuwe leerling, een meisje van 8. Ze heeft een verschil van mening met moeder. Volgens de moeder mag het meisje alleen appelsap drinken en het beleid op school is: alleen water. De directeur had de moeder al naar mij verwezen, maar daar had de moeder geen oren naar. Nu ik toch op school ben heeft de directeur haar overgehaald om mee te gaan naar mijn kamer. Moeder was duidelijk boos. Ze was heel wantrouwend, een trauma door de vele hulpverleners waar ze mee te maken heeft gehad. Ook al had ik weinig tijd (de volgende ouders waren er al), het lukte me om wat vertrouwen te winnen. Moeder vertelde me over haar zeer prematuur geboren dochter, altijd problemen met alles. Het zit haar allemaal erg hoog. Ik heb haar gevraagd of ik met iemand van de prematuren poli in het ziekenhuis mocht praten over de appelsap. Dat vond ze goed. De betrokken gedragspsycholoog vertelde me dat het meisje vaak weigert te drinken of te eten. Appelsap is ook een strijd geweest, maar dat gaat nu goed. Verandering van systeem zal problemen geven. Natuurlijk zou water beter zijn, maar voor nu is iedereen blij als er 'iets in gaat'. Ik ben samen met de moeder naar de directrice gegaan om uitleg te geven. De moeder is blij en zegt me toe dat ze met haar dochter bij mij voor het instroomonderzoek zal komen. De directeur geeft aan dat het haar nu duidelijk is en natuurlijk mag ze dan appelsap. Het moet wel goed in het systeem staan, dan is het voor alle leerkrachten duidelijk.*

## 5.2 Kinderdienstencentra (KDC's)

We zien dat kinderen die voor ontwikkelingsondersteuning naar een voorziening met kleine groepen moeten (zoals een KDC), momenteel 1 tot 2 jaar op de wachtlijst staan. Deze voorzieningen zitten helemaal vol, de doorstroom gaat niet goed - de speciale scholen hebben een wachtlijst - en er zijn veel kinderen die deze voorzieningen nodig hebben. JGZ heeft er echter geen zicht op welke kinderen op een KDC zitten, omdat namenlijsten niet met JGZ worden gedeeld. Alleen in Delft heeft JGZ nu de namenlijsten ontvangen en kan zij kinderen zien.

Deze jonge kinderen kunnen vaak niet naar een reguliere opvang omdat zij daar niet veilig zijn en de groep te veel verstoren. Ze komen veelal lang thuis te zitten in een essentiële leeftijdsperiode (2-5 jaar), erg schijnend voor de kinderen en de ouders. Ouders hebben vaak moeite te erkennen dat hun kind extra ontwikkelingsondersteuning op gedrag nodig heeft. Als ze dit dan eindelijk erkennen en accepteren staan ze twee jaar op de wachtlijst. Deze ouders vragen ook extra zorg bij JGZ omdat de belasting op het gezin veel impact heeft voor ouders en broers/zussen.





**Statushouders, inhuizers en  
AZC**

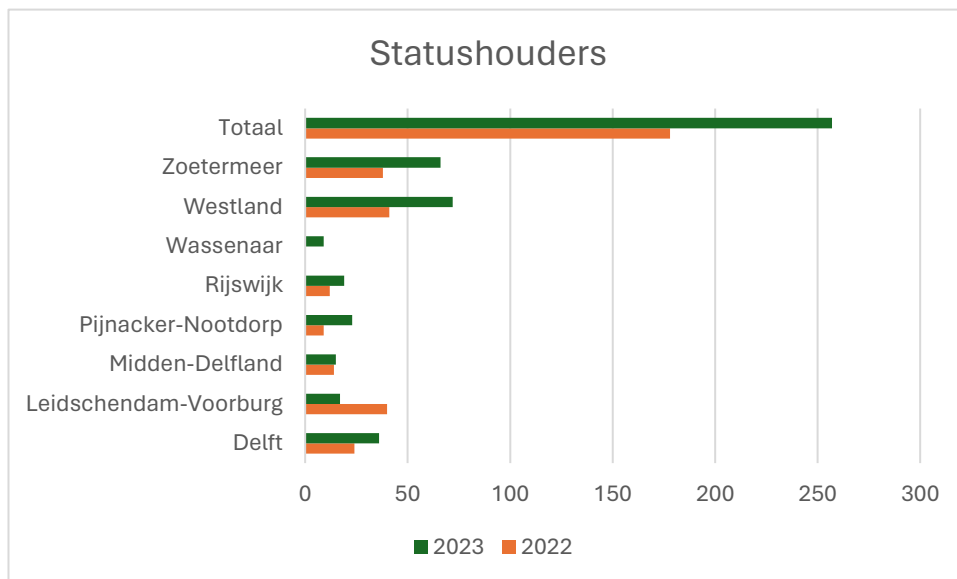
Deze paragraaf beschrijft de zorg vanuit JGZ voor statushouders, inhuizers en kinderen en hun ouders uit het AZC.

- In 2023 heeft JGZ het zorgproces voor statushouders en inhuizers geoptimaliseerd. Het is de bedoeling deze kinderen en gezinnen te leren kennen, om zo indien nodig gerichte zorg in te zetten. Hiermee signaleren we risico's en problemen bij deze groep en kunnen we doeltreffend handelen. Bijvoorbeeld ten aanzien van de vaccinatiestatus, groei en zintuigelijk functioneren.
- Inhuizers tot de schoolgaande leeftijd krijgen in 2023 een welkomstbrief met een folder en vervolgens een triage op welke zorg nodig is. Daarna stromen ze door in het reguliere proces.
- Het AZC heeft een eigen werkwijze.

## 6.1 Statushouders

Een statushouder is een vluchteling die een tijdelijke verblijfsvergunning heeft gekregen op grond van een asielaanvraag. Deze persoon kan op grond van zijn status gaan wonen in een gemeente. Statushouders mogen een opleiding volgen en werken in Nederland.

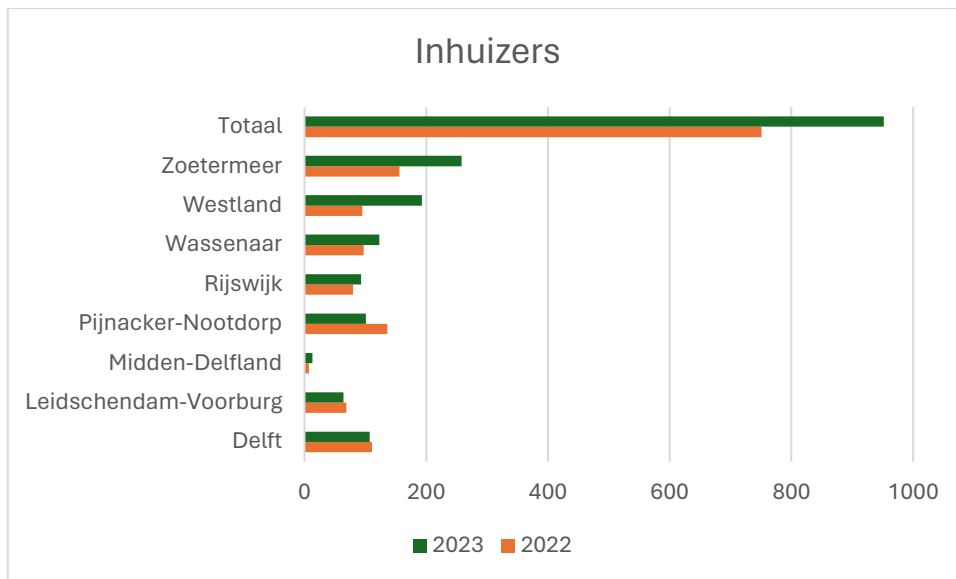
Onderstaand overzicht bevat een weergave van het aantal statushouders per gemeente. We zien in bijna alle gemeenten dat de aantallen zijn toegenomen ten opzichte van 2022.



## 6.2 Inhuizers

Inhuizers zijn alle kinderen en hun ouders die in ons werkgebied zijn komen wonen, inclusief degenen die een verblijfsstatus hebben gekregen. Kinderen die elders wonen maar wel in ons werkgebied op school zitten en kinderen uit AZC's behoren niet tot de groep inhuizers.

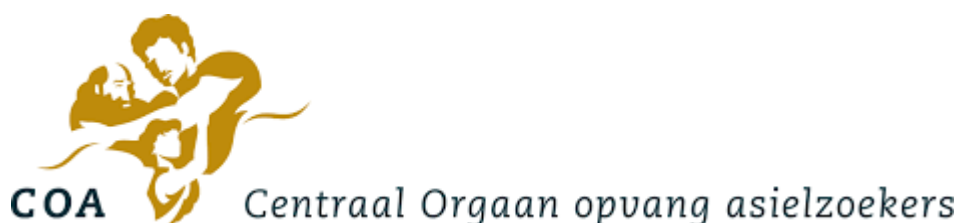
Onderstaand overzicht bevat een weergave van het aantal inhuizers per gemeente. We zien in bijna alle gemeenten dat de aantallen zijn toegenomen ten opzichte van 2022.



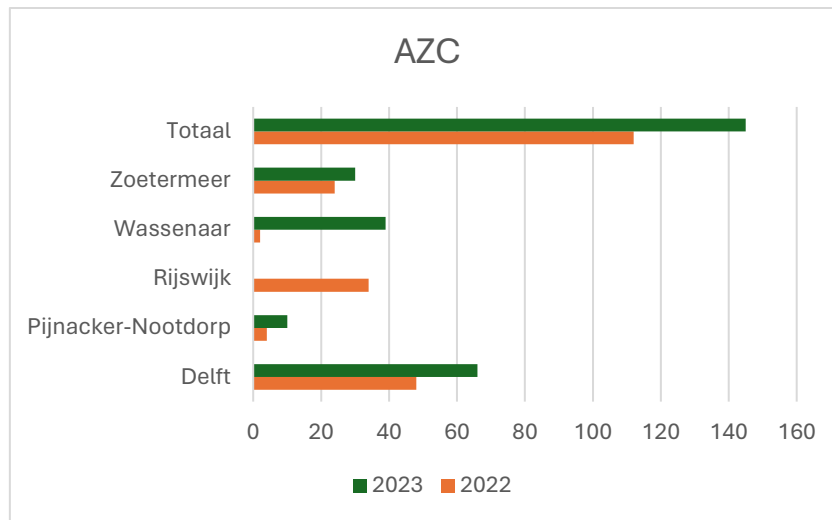
### 6.3 Kinderen die verblijven in een AZC

In 2023 heeft JGZ met drie AZC 's samengewerkt in Zoetermeer, Wassenaar en in Delft. Het Centraal Orgaan Asielzoekers (COA) meldt de kinderen bij JGZ aan. In de leeftijd van 0-19+ jaar ziet JGZ kinderen die nieuw komen op het AZC, kinderen die zijn overgeplaatst vanuit een ander AZC in Nederland of baby's die op het AZC in onze regio worden geboren. Een deel van hen heeft een verblijfsstatus maar nog geen woning erbuiten. De grootste doelgroep is die van alleenstaande minderjarige vreemdelingen, afgekort AMV'ers. Deze doelgroep vinden we op alle locaties. Op het AZC biedt JGZ basiszorg, op maat en in de buurt van de het kind/de jeugdige ter bevordering en bewaking van de gezondheid. De voorgeschiedenis en de huidige situatie worden bekeken en passende hulp wordt ingezet, zoals bijvoorbeeld het geven van vaccinaties. We maken gebruik van een tolkentelefoon. Dat gaat niet altijd makkelijk; de lijnen zijn vaak druk en bezet. Het vraagt veel tijd.

JGZ werkt samen met zorgverleners van de Gezondheidscentra Zorg voor Asielzoekers (GZA). In Zoetermeer en Delft werken we ook nauw samen met peuterspeelzalen en andere ketenpartners. Daarnaast zet JGZ zich in voor samenwerking met lokale tandartsen, zodat kinderen op een AZC tandartszorg krijgen. In 2024 zet JGZ in op verdere ontwikkeling en optimalisering van de samenwerking.



Onderstaand overzicht bevat een weergave van het aantal asielzoekers per gemeente. We zien in alle gemeenten dat de aantallen zijn toegenomen ten opzichte van 2022.



## 6.4 Werkwijze en dossieroverdracht

JGZ heeft dagelijks te maken met dossieroverdrachten van en naar andere JGZ-organisaties.

Wanneer kinderen binnen het werkgebied van JGZ komen wonen of in het werkgebied van JGZ naar school gaan en elders wonen, levert JGZ zorg aan deze kinderen. Het is dan ook belangrijk dat het digitale JGZ-dossier op een snelle en zorgvuldige wijze bij de juiste medewerker komt, zodat de zorg kan worden gecontinueerd. Hiervoor vraagt de JGZ-organisatie die het dossier in beheer heeft, toestemming aan ouders/jongere om het dossier over te dragen naar de 'nieuwe' JGZ-organisatie. Dit is landelijk zo geregeld.

Deze werkwijze levert regelmatig problemen op. Zonder de toestemming van ouders/jongeren beschikken professionals van de nieuwe JGZ-organisatie niet over de (medische) geschiedenis. Het overdragen en opvragen van dossiers kost JGZ-organisaties veel tijd en het maakt het voor de professionals lastig om hun werk goed uit te voeren.

Voor wat betreft de overdracht van JGZ-dossiers gaan we in 2024 onderzoeken of het mogelijk is om een andere werkwijze te hanteren vanuit JGZ.

