Jeugdgezondheidszorg
Kennemerland

Dichtbij, deskundig en preventief



De missie van Jeugdgezondheidszorg Kennemerland is het bevorderen van een gezonde, veilige en liefdevolle ontwikkeling van alle in ons werkgebied wonende kinderen van 0 tot 4 jaar.

Inhoudsopgave

1.	**Jeugdgezondheidszorg Kennemerland**	03
2.	**Preventie als kern**	14
3.	**Ondersteuning op maat**	20
4.	**Als er meer nodig is**	24
5.	**Samenwerken in de regio**	26



1. Jeugdgezondheidszorg Kennemerland

De missie van Jeugdgezondheidszorg Kennemerland BV (JGZ) is het bevorderen van een gezonde, veilige en liefdevolle ontwikkeling van alle in ons werkgebied wonende kinderen van 0 tot 4 jaar.

Visie

De basis van de relatie tussen ouder en kind is liefde en verbinding. Dit biedt het kind veiligheid, en zorgt ervoor dat het kind voelt dat hij of zij ertoe doet en waardevol is. De ouder is hierbij het belangrijkst. Wij stemmen ons werk af op de vragen en wensen van de ouder. Onze medewerkers krijgen alle ruimte om zelfstandig te werken, zodat ze snel en goed aan kunnen sluiten op wat ouders op dat moment nodig hebben.

JGZ Kennemerland is er voor zwangeren, kinderen van -9 maanden tot 4 jaar en hun ouders in de regio Zuid-Kennemerland en IJmond.
Wij voeren onze taken uit in opdracht van de volgende gemeenten: Haarlem, Zandvoort, Bloemendaal, Heemstede, Velsen, Beverwijk, Heemskerk en Uitgeest.

Vanuit de Wet publieke gezondheid (Wpg) dragen de colleges van burgemeester en wethouders van bovenstaande gemeenten zorg voor de uitvoering van de jeugdgezondheidszorg.

Er wordt een landelijk preventief gezondheidszorgpakket actief aangeboden aan alle jeugdigen tot 18 jaar waarbij het college in ieder geval zorg draagt voor:

- het op systematische wijze volgen en signaleren van ontwikkelingen in de gezondheidstoestand van jeugdigen en van gezondheid bevorderende en bedreigende factoren;
- het ramen van de behoeften aan zorg;
- de vroegtijdige opsporing en preventie van specifieke stoornissen, met uitzondering van de hielprik bij pasgeborenen;
- het geven van voorlichting, advies, instructie en begeleiding;
- het formuleren van maatregelen ter beïnvloeding van gezondheidsbedreigingen;
- de uitvoering van het Rijksvaccinatieprogramma.

Per 1 juli 2022 is de Wpg aangepast waardoor alle gemeenten verplicht zijn het prenatale huisbezoek (als onderdeel van Kansrijke Start) in te kopen bij, dan wel op te dragen aan dezelfde organisatie die de jeugdgezondheidszorg voor de gemeente uitvoert.

Naast de uitvoering van bovengenoemde taken maken we met de gemeenten specifieke afspraken die aansluiten bij het jeugdbeleid van de betreffende gemeente.

Sinds 2026 valt Jeugdgezondheidszorg Kennemerland onder Stichting Jeugd Kennemerland. Binnen deze stichting bundelen JGZ Kennemerland en het Centrum voor Jeugd en Gezin (CJG) Kennemerland hun krachten om kinderen, jongeren en ouders in Kennemerland beter te ondersteunen. Door deze samenwerking sluiten onze diensten nog beter op elkaar aan en kunnen gezinnen terecht voor passende en laagdrempelige ondersteuning om gezond, veilig en liefdevol op te kunnen groeien.



Dichtbij, deskundig en preventief

Dichtbij, deskundig, preventief en transparant zijn de waarden van waaruit wij werken.

Dichtbij
JGZ Kennemerland is voor iedereen toegankelijk en wil met aandacht en empathie samenwerken met ouders. Wij zijn voor ouders bekend en bereikbaar op het consultatiebureau en in de wijk. Ouders kunnen zelf kiezen hoe en wanneer ze van het consultatiebureau gebruik willen maken. Ook kunnen wij bij ouders op huisbezoek komen. Voor ouders is duidelijk wat wij te bieden hebben, zodat zij bewust keuzes kunnen maken die bij hun kind en gezin passen.

Deskundig
Wij hebben hoogopgeleide professionals in dienst, die vanuit verschillende vakgebieden met een integrale blik kijken naar het kind, de ouders en omgeving. We streven naar innovatie en continue kwaliteitsverbetering. Ons actuele aanbod ontstaat door de dialoog tussen ouders en professionals (practice based) en wetenschappelijke inzichten, methodieken en onderzoek (evidence based). Wij hebben door ons netwerk en kennis een verbindende rol tussen ouders en voorzieningen waar ouders gebruik van kunnen maken.

Preventief
Preventie is ingebed in al onze activiteiten. Bij alle activiteiten vragen we ons af of ze een preventief effect hebben. Vanuit kleine successen, krachten en talenten werken we naar het bloeien en groeien van ouders en kinderen. Het gaat dan niet alleen om het voorkomen van problemen door lichte en tijdige ondersteuning, maar ook om het ondersteunen van krachten en kansen.

Preventie is een breed begrip.
Het kan gaan om:

- Het voorkomen van problemen zodat deze geen kans krijgen (primair);
- Het voorkomen dat problemen verergeren of zich verder uitbreiden naar andere leefgebieden, contexten of personen in/ rondom een gezin (secundair);
- Het voorkomen dat problemen zich herhalen, denk aan transgenerationele overdracht (tertiair).

Preventie kan in allerlei vormen: van online informatie of chat, groepsaanbod tot individuele begeleiding. Activiteiten kunnen zich richten op een breed publiek of op specifieke doelgroepen of thematiek.

Transparant
We hebben een open en respectvolle communicatie. Hierbij is alles bespreekbaar en stellen we ons dienstverlenend op naar ouders en hun kinderen. Samen met ouders geven we vorm aan de ondersteuning die zij en hun kind nodig hebben. In afstemming met ouders wordt de verslaglegging van de consultvoering en mogelijke interventies in het dossier vastgelegd. Tijdens multidisciplinaire overleggen sluiten ouders zo veel als mogelijk aan. Ouders worden altijd betrokken bij het plan van aanpak dat wordt gemaakt.

Dromen, wensen en behoeften als vertrekpunt
We vertrekken vanuit de behoeften van ouders en kinderen en de dromen en wensen die ouders voor hun kinderen koesteren. Dat is een omslag in het werk, vergeleken met het meer gangbare vertrek vanuit gesignaleerde risico's en kwetsbaarheden. We stellen doelen meer dan voorheen in 'positieve' termen (bijvoorbeeld gericht op het aanleren van levensvaardigheden en coping strategieën) en minder in termen van te voorkomen specifieke risico's met elk een eigen preventietraject.

De ondersteuningsbehoefte en de vorm en frequentie stemmen we met gezinnen af. We begeleiden het proces, in plaats van een oplossing aan te reiken. Informele en formele zorg worden gecombineerd en specialistische zorg ingeschakeld waar nodig. Ieder contact is maatwerk!

Preventie vraagt aandacht voor positieve en beschermende factoren, denk aan: sociale binding en steun, een gezonde leefstijl, en dat ouders en kinderen ervaren dat zij 'ertoe doen', hun bijdrage en positief gedrag gezien en gewaardeerd wordt.



Locaties

Hoofdkantoor Jeugdgezondheidszorg
Kleermakerstraat 51a - 1991 JL Velserbroek
Telefoon: 088 - 995 95 95

Consultatiebureau Heemskerk
Maltezerplein 27 - 1961 JC Heemskerk

Consultatiebureau Beverwijk
Trijntje Kemp-Haanstraat 37 - 1941 HB Beverwijk

Consultatiebureau IJmuiden
Marktplein 1 - 1972 GA IJmuiden

Consultatiebureau Velserbroek
Aletta Jacobsstraat 200-220 - 1991 PW Velserbroek

Consultatiebureaus Haarlem
Jan Gijzenkade 305b - 2025 MC Haarlem
Colensostraat 11 - 2021 BA Haarlem
Amsterdamstraat 71 - 2032 PN Haarlem
Leidseplein 36 rd - 2013 PZ Haarlem
Vilniusstraat 2 - 2034 EM Haarlem

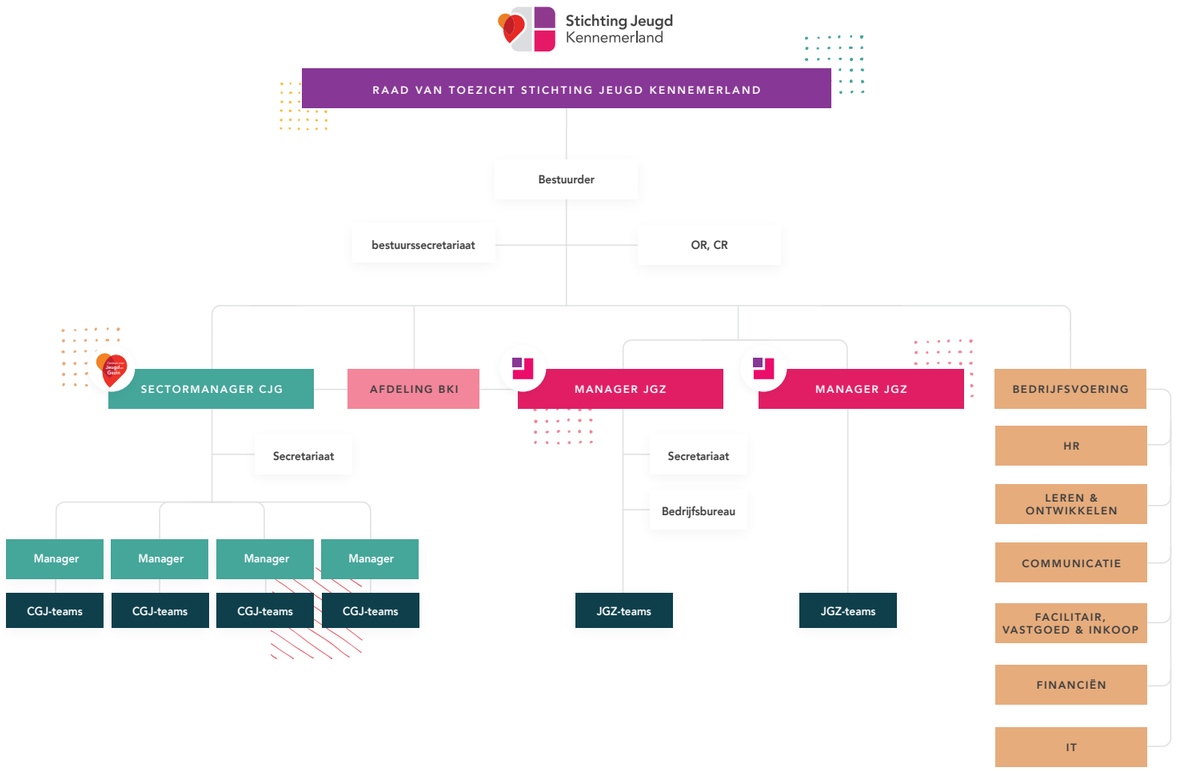
Consultatiebureau Bloemendaal
Dennenweg 15a - 2061 HW Bloemendaal

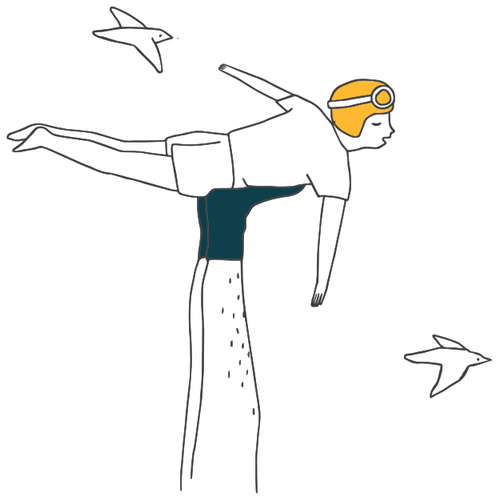
Consultatiebureau Zandvoort
Dr. J.P. Thijsseweg 24a - 2041 BM Zandvoort

Consultatiebureau Heemstede
Lieven de Keylaan 7 - 2101 VD Heemstede

ORGANOGRAM

Onze Bedrijfsstructuur





Kwaliteit

JGZ Kennemerland is een dynamische, innovatieve organisatie die zich wil onderscheiden door kwaliteit. De wereld om ons heen verandert continu en de daarmee gepaard gaande ontwikkelingen gaan snel. Medewerkers moeten zich hieraan steeds kunnen en willen aanpassen. Dat vraagt aanpassingsvermogen, flexibiliteit, zelfstandigheid, brede inzetbaarheid en professionaliteit van onze medewerkers. Hierin willen wij investeren.

JGZ Kennemerland streeft ernaar om kwalitatief goed opgeleide medewerkers in dienst te hebben. Middelen om dit te bereiken zijn onder andere opleiden en scholen. Uitgangspunt hierbij is het stimuleren van zelfkennis en lerend vermogen. Wij organiseren scholingsdagen waar aandacht is voor intervisie, het implementeren en borgen van richtlijnen, kwaliteit en innovaties en landelijke ontwikkelingen.
De richtlijnen die wij hanteren zijn afkomstig van het Nederlands Centrum Jeugdgezondheid (NCJ). Het NCJ ontwikkelt in samenspraak met de beroepsverenigingen, de branche- en koepelorganisaties wetenschappelijk onderbouwde richtlijnen voor de uitvoering van het Basispakket JGZ.
Elk jaar is er aandacht voor scholing over borstvoeding en de meldcode huiselijk geweld en kindermishandeling.

Opleidingsinrichting en academisering
JGZ Kennemerland is een erkende opleidingsinrichting Arts Maatschappij & Gezondheid eerste fase (Jeugdarts KNMG) en tweede fase (Arts Maatschappij & Gezondheid). Daarnaast leveren we een bijdrage aan de opleiding tot HBO Verpleegkundige. Ook bieden we coassistenten, kraamverzorgenden en verloskundigen de mogelijkheid om een kortdurende stage te volgen.

JGZ Kennemerland is een praktijk van de Academische Werkplaats Jeugd en gezondheid van het Amsterdam Universitair Medisch Centrum (AUMC). Binnen de academische werkplaats wordt bijgedragen aan onderwijs, onderzoek en zorgvernieuwing.

JGZ Kennemerland vindt het belangrijk bijdragen te leveren aan onderzoek wat kan leiden tot een wetenschappelijke onderbouwing of een innovatie met als resultaat een betere kwaliteit van ons werk. Onder andere daarom dragen we elk jaar bij aan verschillende wetenschappelijke onderzoeken. Een onderzoeksteam bestaande uit een consultatiebureau-assistent, jeugdverpleegkundigen en jeugdartsen bepaalt gezamenlijk welke onderzoeken en in welke vorm relevant, innovatief en haalbaar zijn.

We dragen bij aan een vervolgonderzoek naar coeliakie in samenwerking met het LUMC. Daarnaast blijven we betrokken bij het onderzoek door het Radboud ziekenhuis naar echo's van de heup bij baby's.

In samenwerking met het Leids Universitair Medisch Centrum (LUMC) voerden wij gedurende 3 jaar een onderzoek uit naar vroegdiagnostiek van coeliakie. Op basis van een vragenlijst werden kinderen geïncludeerd en kregen zij een bloedtest (vingerprik) aangeboden. Hiermee kon worden vastgesteld of er sprake was van coeliakie. De resultaten waren overweldigend: op deze manier werden 7 tot 11 keer meer kinderen met coeliakie gevonden dan via de reguliere zorg. Daarom bieden wij deze mogelijkheid van diagnostiek nog steeds aan kinderen vanaf 2 jaar. Dit is nu nog mogelijk door constructief overleg met de fabrikant van de testsets. Structurele financiering voor dit aanbod is nog niet gevonden. Of deze gezondheid bevorderende activiteit in de nabije toekomst voortgezet kan worden is daardoor nog onduidelijk.

Wij hopen dat we deze activiteiten kunnen voortzetten. Landelijke cijfers geven aan dat 1 à 2 procent van de bevolking coeliakie heeft, maar deze ziekte hoort tot de meest ondergediagnosticeerde ziekten. Het vroegtijdig opsporen ervan voorkomt veel onnodig leed bij kind en gezin en onnodige zorgverlening.

JGZ Kennemerland beschikt met het Digitaal Dossier van de JGZ over een eigen bron van informatie. Voor studenten vanuit de academische werkplaats stellen we jaarlijks een aantal onderzoeksstages ter beschikking. Zij zoeken dan een kleine vraag uit voor hun bachelor eindproject. De onderzoeksvraag wordt in samenspraak met JGZ Kennemerland geschreven, de daarbij horende data worden onder begeleiding van onderzoekers van het AUMC geanalyseerd en aan het eind van de stage wordt een presentatie gehouden en een infographic hierover gemaakt. De hieruit voortkomende resultaten gebruiken we vervolgens om de kwaliteit van onze uitvoering te verbeteren.

Kwaliteitscertificaat
Jeugdgezondheidszorg Kennemerland is sinds 2008 in het bezit van het certificaat van de Stichting Harmonisatie Kwaliteitsbeoordeling in de Zorgsector (HKZ certificering). Om dit certificaat te behouden vinden regelmatig (externe) audits plaats.

Kwaliteitsregisters
Onze jeugdverpleegkundigen, jeugdartsen, thuisbegeleiders en orthopedagogen zijn ingeschreven in voor hen specifieke kwaliteitsregisters en ook hiermee borgen we kwaliteit. Daarnaast lopen er binnen onze organisatie projecten van intercollegiale toetsing, waarbij we verhoging van de kwaliteit van de uitvoering in de praktijk nastreven.

Cliëntenraadpleging
We vinden het belangrijk om te weten wat ouders van onze dienstverlening vinden. Iedere ouder ontvangt na het '5 maanden' en '12 maanden' consult een vragenlijst waarin gevraagd wordt hoe zij de dienstverlening hebben ervaren. De professionals gaan aan de hand van de ingevulde vragenlijst in gesprek met de ouders. Daarnaast evalueren we het huisbezoek tijdens de zwangerschap middels een aparte vragenlijst.

Medewerkersraadpleging
Elke twee jaar voert JGZ Kennemerland een medewerkers-tevredenheidsonderzoek uit. We willen graag weten hoe medewerkers het werken bij JGZ Kennemerland ervaren. Zijn ze tevreden, zijn ze gemotiveerd, zijn ze productief en welke zaken spelen er binnen de organisatie. Dit onderzoek geeft ons inzicht in de tevredenheid, betrokkenheid, bevlogenheid, loyaliteit, motivatie en klantgerichtheid van de medewerkers. Naast het medewerkerstevredenheidsonderzoek organiseren we 4 keer per jaar een breed overleg. Hierin zijn alle disciplines vertegenwoordigd. In dit overleg bespreken we onderwerpen die iedereen binnen de organisatie aangaan.

Erkende interventies
JGZ Kennemerland werkt met goed onderbouwde en/of erkende preventieve interventies. Nieuwe collega´s worden ingewerkt op het gebruik van deze interventies. Onze meer ervaren professionals bespreken tijdens intervisie-bijeenkomsten en casuïstiekbesprekingen het werken in de praktijk en behouden op deze manier de kwaliteit van de uitvoering van deze interventies.

In samenwerking met het Radboud Universitair Medisch Centrum doen wij onderzoek naar het maken van heupecho's op het consultatiebureau. Tijdens de eerste fase van dit onderzoek hebben we gekeken of de jeugdarts op het consultatiebureau een goede echo van de heupen kan maken. Hieruit bleek dat de kwaliteit van de echo door een jeugdarts goed is. Een echo is een betere manier om heupdysplasie op te sporen dan het lichamelijk onderzoek. Daarom nemen we de volgende stap van het onderzoek. Op drie locaties wordt alle kinderen tijdens het drie maanden consult een echo aangeboden. Dit zou er voor kunnen zorgen dat kinderen in de toekomst niet meer onnodig naar het ziekenhuis hoeven te reizen voor deze echo.

Hoe werkt dit?
Tijdens de eerste afspraak op de betreffende consultatiebureaus geeft de jeugdarts informatie over dit onderzoek. Wij vragen de ouders dan om schriftelijk toestemming te geven voor het maken van een heupecho op het consultatiebureau. De heupecho wordt gemaakt tijdens de eerst volgende afspraak op het consultatiebureau. Het maken van een echo duurt een paar minuten.

Onze werkwijze

Kansrijke start
Al tijdens de zwangerschap kunnen aanstaande ouders bij ons terecht met vragen en ondersteunen wij aanstaande ouders waar nodig.
De eerste 1000 dagen – geteld vanaf het moment van zwanger worden tot de leeftijd van 2 jaar – zijn heel belangrijk voor de ontwikkeling van een kind. Zwanger zijn en het aanstaand ouderschap brengen grote veranderingen met zich mee: zowel lichamelijk als emotioneel.
We kunnen aanstaande ouders helpen bij het goed voor zichzelf zorgen, een gezonde leefstijl en antwoorden geven op eerste vragen over het vader en moeder worden, het opvoeden, het verzorgen en de ontwikkeling van het kind.

Vanaf 22 weken zwangerschap bieden wij een consult aan, waar wij de maternale kinkhoestvaccinatie geven. We bespreken wat wij voor en na de bevalling voor de (aanstaande) ouders en hun kind kunnen betekenen. Tijdens dit consult informeren wij over de mogelijkheid van een prenataal huisbezoek. De overheid stelt dat een prenataal huisbezoek alleen wordt aangeboden aan kwetsbare zwangeren. Wij zien in de praktijk dat iedere zwangere kwetsbaar kan zijn en wijken daarom van deze norm af. Wij bieden het huisbezoek aan alle zwangeren aan en noemen het een huisbezoek in de zwangerschap.

Tijdens dit huisbezoek kunnen aanstaande ouders hun vragen en eventuele zorgen rondom het aanstaande ouderschap, de opvoeding en de ontwikkeling bespreken. Met een huisbezoek al tijdens de zwangerschap is de JGZ, naast de geboortezorgpartners, in vroeg stadium een vanzelfsprekende partner voor de aanstaande ouders. Zo weten zij de weg naar ondersteuning snel en laagdrempelig te vinden. In een huisbezoek kunnen we samen met ouders signaleren dat er al tijdens de zwangerschap meer ondersteuning gewenst is. Dan kunnen we ouders begeleiden naar de juiste hulp, met als doel het streven naar een optimale start voor het kind en het aanstaande ouderschap.
In vervolg op het huisbezoek van de jeugdverpleegkundige kan, als dat nodig is, ook een orthopedagoog of thuisbegeleider ingezet worden.

“Ik heb het huisbezoek in mijn zwangerschap door de jeugdverpleegkundige als heel prettig ervaren. Gericht op wat wij als aanstaande ouders op dat moment nodig hadden.”

Screeningshuisbezoek
Na de geboorte volgt het huisbezoek door de screener die de hielprik en de neonatale gehoortest afneemt. Dit bezoek wordt gepland als de persoonsgegevens van een pasgeboren kind via de Gemeentelijke Basisadministratie (GBA) bij JGZ Kennemerland binnengekomen zijn. Tijdens het screeningshuisbezoek nodigt de screener de ouder uit voor het eerste consult rond de leeftijd van 4 weken. Ouders met kinderen die vanuit het buitenland in het werkgebied van JGZ Kennemerland komen wonen, kunnen gebruik maken van de hielprikscreening, als hun kind nog geen 6 maanden oud is.

Intake
De jeugdverpleegkundige biedt ouders een huisbezoek aan rond de 14e dag na de geboorte: de intake. Tijdens de intake kijkt de jeugdverpleegkundige samen met ouder naar hoe de zwangerschap, de bevalling en de eerste weken zijn gegaan. Ook bespreekt de jeugdverpleegkundige wat de verwachtingen (en wensen) zijn ten aanzien van het consultatiebureau. De jeugdverpleegkundige maakt een start met het digitale dossier van het kind en vertelt over onze organisatie en wat deze voor de ouder en het kind kan betekenen. De jeugdverpleegkundige observeert tijdens het gesprek de baby en heeft aandacht voor voeding en groei. Ook stelt de jeugdverpleegkundige vragen die onder andere betrekking hebben op de achtergronden van het gezin en erfelijke aandoeningen in de familie. Deze omstandigheden kunnen van invloed zijn op de gezondheid, groei, ontwikkeling en opvoeding van een kind. Bij dit gesprek wordt gewerkt met de methodiek ‘Gezamenlijk Inschatten Zorgbehoeften’ (GIZ-methodiek).

Ook ouders met kinderen die later in ons werkgebied zijn komen wonen, krijgen een intake aangeboden.



De GIZ-methodiek is een inschattingsmethodiek om in dialoog met (aanstaande) ouders (en eventueel andere professionals) ontwikkel- en zorgbehoeften efficiënt, effectief en adequaat in kaart te brengen en samen te beslissen over passende ondersteuning. Gezamenlijk kijken de professional en ouders hoe het met het gezin gaat. Hierbij worden verschillende thema’s besproken. Vanuit wat er allemaal goed gaat, kan samen met de ouders worden bepaald wat er eventueel aan extra ondersteuning binnen of buiten de jeugdgezondheidszorg nodig is.

“Wij hebben de intake als een goed gesprek ervaren. Er was veel aandacht voor onze vragen. We voelden ons gesterkt in ons ouderschap. Ook fijn dat de jeugdverpleegkundige aangaf hoe we haar kunnen bereiken als we de komende weken vragen hebben.”

Consulten bij de jeugdarts of jeugdverpleegkundige
Om onze taak goed uit te voeren is het belangrijk dat de jeugdarts en jeugdverpleegkundige van het consultatiebureau kinderen regelmatig zien. De consulten op het consultatiebureau duren 30 minuten. Tijdens de consulten doen wij verschillende onderzoeken om de ontwikkeling van een kind te volgen, maar ook lichamelijk onderzoek naar de huid en spierspanning, hart, heupen, ogen en indaling testikels. We geven de vaccinaties volgens het Rijksvaccinatieprogramma (RVP). Daarnaast is er veel aandacht voor:

- Hoe het gaat met de ouders, het kind, de opvoeding, het ouderschap en de omstandigheden van het gezin;
- De groei
- Leefstijl (voeding en eetgedrag, bewegen, beeldschermgebruik, roken in de omgeving en slapen);
- Mondgedrag, mondverzorging en tandartsbezoek.

Op alle locaties werken we volgens Ont-Moeten. Door middel van langere consulten op de consultatiebureaus (van 20 naar 30 minuten) maken we ruimte voor meer diepgang in het gesprek tussen ouder en professional. De ouder krijgt zo meer de gelegenheid om eigen punten en vragen te bespreken, de professional om haar inbreng goed over te brengen. Vervolgens komen professional en ouders gezamenlijk tot een aanpak, met daarin een afspraak voor een volgend contactmoment.
De GIZ-methodiek blijft een belangrijk instrument om de kwaliteit van het inhoudelijke gesprek te verhogen en beter tot de kern te komen.
Op sommige locaties starten we met groepsconsulten volgens de methodiek van Centering Parenting.

Naast de consulten op het consultatiebureau kunnen ouders als zij er zelf niet uitkomen of als ze vragen hebben over gezondheid, ontwikkeling of opvoeding op ieder gewenst moment bij ons terecht. Dit kan via het dagelijkse telefonische spreekuur, WhatsApp of inloopspreekuren.
Bij al onze activiteiten is de JgzApp een heel handig hulpmiddel voor ouders. Zo kunnen ze:

- De ondersteuning kiezen die zij nodig hebben en zelf de afspraken bij ons inplannen via de app;
- Zien wie er meekijkt in het dossier;
- Goede informatie vinden over opvoeden en opgroeien;
- De groeicurve en het vaccinatieoverzicht inzien;
- Documenten (bijvoorbeeld verwijsbrieven) inzien.

Nieuwsbrieven voor ouders
Sinds enige jaren sturen wij digitale nieuwsbrieven naar ouders van kinderen die bij ons in zorg zijn. In deze nieuwsbrieven zijn onderwerpen opgenomen die aansluiten op de ontwikkelingsfase waar hun kind in zit. In de nieuwsbrieven wordt ook doorverwezen naar landelijke informatie. We starten al met deze brieven in de zwangerschap.

Kinderen in beeld, in zorg en bereik
Bijna alle ouders maken gebruik van het consultatiebureau, sommigen maken er geen of minder gebruik van. Wanneer een ouder niet verschijnt op een afspraak zonder afmelding, volgt automatisch een uitnodiging met een nieuwe afspraak voor een consult op het consultatiebureau. Als de ouder ook deze afspraak niet opvolgt en geen afbericht geeft, neemt de jeugdverpleegkundige telefonisch contact op met de ouder of gaat langs op het huisadres. Indien ouders geen gebruik meer willen maken van het consultatiebureau, wordt met toestemming van ouders de huisarts van het gezin hierover geïnformeerd.

Spoorzoeken
Ouders kunnen het contact met de JGZ verliezen door bijvoorbeeld het niet nakomen van afspraken, langdurige ziekenhuisopname van hun kind, verblijf in het buitenland of het verhuizen met onbekende bestemming. Het komt ook voor dat kinderen op een ander woonadres verblijven dan dat JGZ Kennemerland door krijgt uit de Gemeentelijke Basisadministratie (GBA). Extra inspanningen zijn in deze gevallen nodig om deze kinderen ‘op te sporen’.

Zorgen voor continuïteit van zorg
Voor kinderen van 4 tot 19 jaar neemt de sector Jeugdgezondheidszorg van GGD Kennemerland de taak over. Als een kind 4 jaar wordt, dragen wij het dossier met toestemming van de ouders van het kind digitaal over aan de GGD. Bij gezinnen met meerdere hulpvragen vindt vaak een zogenaamde 'warme overdracht' plaats; de jeugdarts of jeugdverpleegkundige licht de overdracht mondeling toe aan de collega die de jeugdgezondheidszorg overneemt. Bij een warme overdracht zijn de ouders op de hoogte en akkoord met de inhoud van de overdracht. Indien nodig en alleen met toestemming van de ouder, dragen wij ook informatie over aan de intern begeleider van de school waar het kind heengaat. Bij verhuizing van een kind buiten het werkgebied van JGZ Kennemerland wordt het dossier van het kind overgedragen aan de instelling die de jeugdgezondheidszorg uitvoert in de nieuwe woonplaats. Ook hierbij kan een 'warme overdracht' plaatsvinden.

Dashboards
Meten is weten! Het dashboard wordt gebruikt als verantwoording voor onze activiteiten, maar ook als middel om inzicht te krijgen in het vorderen van onze prestaties en de kwaliteit van ons werk. Het uitlezen, analyseren van de dashboards hoort onderdeel te zijn van reflectie op het dagelijks handelen en is onderdeel van het gesprek tussen professionals en management.

We hebben twee soorten dashboards:
- Voor gemeenten. Zij zien daar de verantwoording van de prestatieafspraken zoals die voor dat jaar gemaakt zijn. Voor zover mogelijk wordt gekeken naar het verloop van de percentages in de afgelopen vijf jaren. Daarnaast worden de gemeentelijke cijfers in de benchmark vergeleken met cijfers uit het hele werkgebied.
- Voor de JGZ-teams. Zij hebben de beschikking over een eigen teamdashboard, waarmee zij hun prestaties kunnen monitoren en bijsturen.

Wij werken volgens de visie Infant Mental Health:
In alle contacten die wij hebben met kinderen en hun ouders werken wij volgens het Infant Mental Health (IMH) gedachtegoed, dat naadloos aansluit bij onze missie en visie.

IMH legt de focus op de emotionele gezondheid van jonge kinderen en hun ouders/verzorgers. Onze zorg en aandacht gaat niet alleen uit naar het kind, maar ook naar de relatie met zijn ouders en de omgeving van het gezin, omdat we weten dat een kind zich in relatie tot deze belangrijke anderen ontwikkelt. Door een goede relatie tussen ouder en kind en door een fijne omgeving groeit een kind op met het gevoel geliefd te zijn, het gevoel dat het op anderen kan vertrouwen en dat een omgeving voorspelbaar en veilig is. Als gevolg van deze relatie komen de andere ontwikkelingsgebieden (zoals taal en sociaal-emotionele ontwikkeling) tot groei.

Waar de zorg voor de lichamelijke ontwikkeling van het jonge kind, zijn groei, gewichtstoename en gezondheidstoestand vanzelfsprekende aandachtspunten zijn vanaf de geboorte, biedt IMH een bredere kijk op het kind als ontwikkelend persoon binnen zijn omgeving. Het kind wordt, hoe klein ook, gezien als een volwaardig gesprekspartner met eigen gedachtes en gevoelens. Werken vanuit de IMH visie betekent open en nieuwsgierig zijn en met een brede blik kijken. Samen met ouders kijken naar alle gebieden die van invloed kunnen zijn op een probleem dat zich voordoet en nadenken over wat er zich mogelijk afspeelt in het hoofd en hart van hun kind, wat zich bij ouders zelf afspeelt en wat tussen ouder en kind. Er is altijd sprake van een samenspel tussen invloeden vanuit de omgeving, biologische factoren en de ouder-kind relatie. Als er meer duidelijkheid is over welke factoren allemaal meespelen, kan er een plan op maat gemaakt worden.

Onze ambitie is dat over 5 jaar alle ouders in onze regio kennis hebben van dit gedachtegoed en weten hoe ze dit kunnen gebruiken in hun eigen opvoedstijl.



2 Preventie als kern

Preventie is de kern van ons werk en is ingebed in alle activiteiten. JGZ Kennemerland heeft de gezondheid en ontwikkeling van alle kinderen in beeld. Wij monitoren groei en ontwikkeling (lichamelijk, psychisch, sociaal, cognitief), doen gezondheidsonderzoek en screenen. Tien jaar geleden heeft brancheorganisatie ActiZ onderzoek gedaan naar de kosteneffectiviteit van de jeugdgezondheidszorg. De uitkomst was dat het zeer lonend is om blijvend te investeren op dit punt. Het levert gezondheidswinst op, mensen leven langer gezond en het voorkomt extra zorgkosten in de toekomst.

Hielprik en gehoortest
Bij de hielprik nemen we een paar druppels bloed af uit de hiel van de baby. In het laboratorium wordt het bloed onderzocht op 27 ernstige, zeldzame aangeboren ziekten: een ziekte van de schildklier, een ziekte van de bijnier, een erfelijke vorm van bloedarmoede, taaislijmziekte en een aantal stofwisselingsziekten. Door deze ziekten zo vroeg mogelijk op te sporen kan schade aan de gezondheid en ontwikkeling van het kind worden voorkomen of beperkt. Deze ziekten zijn niet te genezen, maar wel te behandelen met bijvoorbeeld medicijnen of een dieet.

Groei
Groei geeft belangrijke informatie over hoe het gaat met het kind. Tijdens elk consult op het consultatiebureau wordt het kind gewogen en gemeten. Bij kinderen jonger dan een jaar wordt ook de hoofdomtrek gemeten.

Door het vastleggen van deze gegevens in het digitale dossier wordt een goede indruk van de groei van het kind gekregen. De ouders kunnen de groeigegevens zien in de JgzApp.

Ontwikkeling
We kijken op verschillende leeftijden van het kind hoe het zich ontwikkelt. Hierbij is aandacht voor de motoriek (grof en fijn), aanpassend vermogen aan de omgeving en omstandigheden (adaptatie), taalontwikkeling, sociaal gedrag en de persoonlijkheid van het kind. We gebruiken hierbij het zogenaamde 'Van Wiechenonderzoek' als hulpmiddel om de ontwikkeling van het kind als baby, dreumes en peuter op deze gebieden goed in kaart te brengen. De jeugdarts of jeugdverpleegkundige kijkt naar genoemde ontwikkelgebieden en de vooruitgang van het kind. Zijn er mogelijke problemen of stoornissen, dan kunnen we er op deze manier op tijd bij zijn. Onderdelen van het onderzoek worden in het eerste levensjaar zes maal uitgevoerd, daarna ligt de frequentie gemiddeld op een keer per jaar.

Omdat we het belangrijk vinden dat ouders ook inzicht krijgen in de ontwikkeling van hun kind, krijgen ze bij de brief ter voorbereiding op de afspraak bij het consultatiebureau ook een link naar filmpjes over het ontwikkelingsonderzoek, gemaakt door TNO. Met deze "to do it yourself Van Wiechenfilmpjes" kunnen ouders zelf naar de ontwikkeling van hun kind kijken.

Vroegtijdig opsporen dysplastische heupontwikkeling
Wanneer een kind last heeft van heupdysplasie, betekent dit dat de heup niet goed werkt: de heupkop en de heupkom passen niet goed in elkaar.
Dit kan ontstaan tijdens de zwangerschap, maar ook pas in de baby- of peutertijd. Doordat de heupkop niet goed in de heupkom past, kan dit de ontwikkeling van het lopen belemmeren.
Als heupafwijkingen vaker voorkomen in de familie, of als een baby na de 32e week van de zwangerschap in stuitligging lag, dan heeft een kind een grotere kans op een heupafwijking. Tijdens de intake bespreekt de jeugdverpleegkundige dit met de ouders. De jeugdarts komt hierop terug tijdens het eerste bezoek op het consultatiebureau en zal dan ook een eerste heuponderzoek doen. In het eerste half jaar onderzoekt de jeugdarts de heupen van een kind in totaal drie keer – een onderzoek dat tot het tweede levensjaar regelmatig wordt herhaald.

Heupdysplasie komt veel voor. Twee van de honderd kinderen hebben heupdysplasie. Om klachten van de heup op latere leeftijd te voorkomen is het belangrijk heupdysplasie op tijd op te sporen en te behandelen. Ziet de jeugdverpleegkundige of jeugdarts risicofactoren of afwijkingen bij het heuponderzoek, dan verwijst de jeugdarts een kind door voor het maken van een echo. Zijn er afwijkingen op de echo, dan zal de orthopeed een kind verder behandelen.

Vroegtijdig opsporen hartafwijkingen
Er zijn verschillende soorten aangeboren hartafwijkingen. Soms ligt de oorzaak in een afwijkende plaats van het hart of de aansluitingen, een afwijking aan de vorm van het hart, de hartspier, de vaten en/of in het functioneren van het hart. Ongeveer de helft van deze aandoeningen wordt opgemerkt in de zwangerschap, tijdens de 20-weken-echo. Er zijn kinderen waarbij de hartafwijking snel na de geboorte wordt ontdekt, maar het is ook mogelijk dat ouders de eerste periode – of zelfs later – helemaal niets merken. Een onbehandelde hartafwijking kan ervoor zorgen dat het hart steeds slechter werkt, waardoor een kind minder zuurstof krijgt. Het is dan ook belangrijk dat we hier alert op zijn.

Onze jeugdarts en jeugdverpleegkundige zullen een kind, tijdens de eerste 14 maanden, dan ook regelmatig op hartafwijkingen controleren. Vlak na de geboorte controleert de jeugdverpleegkundige de kleur van de huid van de baby, zijn ademhaling en drinkgedrag. Tijdens de eerste afspraak op het consultatiebureau herhaalt de jeugdarts deze controle. Vervolgens luistert zij met de stethoscoop naar het hart en voelt ze in de liezen of de beenslagaderen goed kloppen. In de leeftijd van 6 weken tot 14 maanden herhaalt de jeugdarts dit onderzoek nog drie keer. Op deze manier kan een hartafwijking in een vroeg stadium worden ontdekt en een kind op tijd verwezen worden naar een specialist.

Vroegtijdig opsporen niet ingedaalde testikels
Om gezond zaad te kunnen aanmaken, is het belangrijk dat de testikels (teelballen) van een jongetje zich in de balzak buiten het lichaam bevinden. De temperatuur is daar lager, en dat is nodig voor een goede kwaliteit van het zaad. Eén niet ingedaalde testikel heeft geen invloed op de seksuele functie of op de kans om vader te worden. Twee niet ingedaalde testikels kan leiden verminderde vruchtbaarheid.



De jeugdarts controleert bij alle jongens de ligging van de testikels rond de leeftijd van 6 weken. Daarnaast is het belangrijk om te weten of de ligging direct na de geboorte is onderzocht en geregistreerd. Normaal gesproken heeft een jongetje bij de geboorte twee testikels in zijn balzak. Soms zijn een of beide testikels niet ingedaald, maar in de buikholte of de lies blijven zitten. Wanneer het vanzelf indalen na 6 maanden nog niet is gebeurd, volgt een verwijzing door de jeugdarts naar de kinderuroloog.

Vroegtijdig opsporen oogafwijkingen
Goed kunnen zien is belangrijk voor de ontwikkeling van alle aspecten van een kind. Het helpt een kind om te zien wat er om hem heen gebeurt en zo de wereld te ontdekken. Andersom kan slecht zien ervoor zorgen dat een kind het overzicht verliest en zich onveilig voelt. Daarom proberen wij oogafwijkingen zo vroeg mogelijk op te sporen. Al tijdens de eerste drie maanden kijkt de jeugdarts naar de buitenkant van het oog en met een lampje naar de binnenkant. Zo controleert ze of de structuren van het oog helder zijn, wat nodig is voor een goed zicht. Ook kijkt ze of een baby voorwerpen kan volgen; eerst een klein stukje, daarna helemaal van links naar rechts. Hiermee kunnen we ernstige aangeboren oogafwijkingen ontdekken, zoals staar, een kleiner oog, een scheefstaand oog of aangeboren slechtziendheid.

Oogonderzoek
Zodra een baby 6 maanden is, kijkt onze jeugdarts ook naar ieder oog afzonderlijk. Dit doet ze door met één hand een oog kort af te dekken en te kijken of een baby het voorwerp voor zijn neus met het andere oog blijft volgen. Ook kijkt ze of de ogen recht staan, waardoor we weten of een kind scheel kijkt of een lui oog heeft.

Ogentest
De ogentest nemen we af als een kind 3,5 jaar is (of op indicatie bij 3 jaar). Tijdens de ogentest krijgt het kind een bril op. Deze is aan één kant gesloten, zodat het kind maar met één oog kan kijken. Terwijl het kind op de schoot zit van de ouder, vraagt de jeugdarts of jeugdverpleegkundige aan het kind om aan te wijzen of te vertellen welk symbool/E-haak het op de kaart ziet. Deze kaart hangt aan de muur. De ouder en het kind krijgen een voorbeeldkaart/aanwijsstokje in handen, waarop dezelfde vier symbolen/E-haken staan. Is de uitslag bij 3,5 jaar onduidelijk, dan zal de ogentest op korte termijn opnieuw gedaan worden of de jeugdarts zal direct verwijzen naar een oogheelkundig team.

De ogentest is best spannend voor een kind, daarom kunnen ouders het kind voorbereiden door thuis de symbolen en de E's te laten zien. Als een kind weet wat het kan verwachten, is de kans groter dat het wil meewerken. Met behulp van de ogentest weten we of beide ogen goed functioneren.

Vroegtijdig opsporen van problemen in de spraak-taalontwikkeling
Leren praten én begrijpen wat anderen zeggen is een belangrijk onderdeel van de ontwikkeling van een kind. Ongeveer 1 op de 20 peuters en kleuters in Nederland heeft hier moeite mee. Die achterstand kan ervoor zorgen dat een kind later op school niet goed mee komt of dat het de omgang met anderen in de weg staat. Ook kan dit het uiten van emoties voor een kind lastiger maken. Vanuit de JGZ kunnen we hier iets

aan doen: als we een stoornis in de spraak- en/of taalontwikkeling op tijd ontdekken en behandelen, kunnen we eventuele moeilijkheden in de toekomst voorkomen of verminderen. Een kind heeft een spraak- en/ of taalstoornis als de spraak, het taalbegrip en/of de taalproductie zich in vergelijking tot leeftijdsgenootjes langzamer of anders ontwikkelt.

- Spraakontwikkeling: de ontwikkeling van het klanksysteem van een taal.
- Taalontwikkeling: de ontwikkeling van de woordenschat en het verwerven van inzicht in het hanteren van grammaticale en communicatieve regels.

Taaltest
Tijdens elk consult besteden we aandacht aan de taalontwikkeling, zelfs al bij de allerkleinsten. Hoewel een kind in het eerste levensjaar nog niet verstaanbaar kan praten, kan het al wél communiceren. Op zes momenten binnen het eerste jaar controleert de jeugdarts of de jeugdverpleegkundige daarom of de communicatie zich voldoende ontwikkelt. Vanaf twee jaar testen we het praten: zegt een kind al voldoende woorden en begrijpt hij wat we zeggen? Bij 3,5 jaar kijken we opnieuw of de taal voldoende is voor de leeftijd. Als de taalontwikkeling van een kind achterblijft, komt een kind in overleg met de ouders vaker voor een consult op indicatie en bespreekt de jeugdarts met de ouders de mogelijkheden om het kind zo goed mogelijk verder te helpen.

Samenwerking met de peuteropvang en het kinderdagverblijf
In de kring zitten, samen zingen, spelen, een verhaaltje voorlezen, een hapje eten. Het zijn allemaal vaste activiteiten op de peuteropvang of kinderdagverblijf. Zo leert een kind vanzelf heel veel: taal, bewegen, omgaan met regels en met andere kinderen. Wij werken samen met de meeste peuterspeelzalen en kinderdagverblijven, zodat we samen met de ouders de ontwikkeling van een kind kunnen volgen en kunnen samenwerken als er vragen of zorgen zijn.

Vroeg- en Voorschoolse Educatie (VVE)
Veel peuterspeelzalen en kinderdagverblijven werken met speciale speel- en leerprogramma's. In deze programma's is extra aandacht voor de (taal)ontwikkeling van kinderen. Dit noemen we voor- en vroegschoolse educatie (VVE). De pedagogisch medewerkers hebben een speciale training gevolgd om de ontwikkeling van een kind goed te begeleiden en stimuleren. Vanaf 11 maanden wordt beoordeeld of een kind volgens de gemeentelijke doelgroepcriteria in aanmerking komt voor VVE. Als het kind voldoet aan de criteria die de gemeente heeft gesteld, dan kunnen we in overleg met de ouders een VVE-indicatie geven, zodat het kind naar een VVE-peuterspeelzaal naar keuze van de ouders kan gaan.

In alle gemeenten werken we met een VVE monitor waarin de doelgroepkinderen worden toegeleid naar de aanbieders. Hiermee zijn ook alle doelgroepkinderen in het toeleidingsproces in beeld. Gemeenten krijgen totaaloverzicht in toeleiding en plaatsing van doelgroepkinderen en worden ondersteund bij naleving van de Wet ontwikkelingskansen door kwaliteit en educatie (OKE).

Vroegtijdig opsporen autisme spectrum stoornissen
Autisme spectrum stoornissen (ASS) zijn ontwikkelingsstoornissen die gekenmerkt worden door beperkingen in de sociale omgang, communicatie en verbeelding. Ze gaan vaak gepaard met stereotiep of rigide gedrag. Er wordt van een spectrum gesproken, omdat bij iedereen in meer of mindere mate kenmerken voorkomen en de kenmerken per ontwikkelingsfase kunnen veranderen. Naar schatting komt ASS voor bij 1 op de 100-150 kinderen. Het is een conditie waarbij erfelijkheid een grote rol speelt. De signalering van ASS kan moeilijk zijn op jonge leeftijd en soms lastig worden onderscheiden van andere stoornissen of problemen. Vroege signalering is mogelijk door gebruik van de zogenaamde ESAT-vragenlijst (Early Screening of Autistic Traits). De ESAT is geen diagnostisch instrument. Tijdens diverse consulten wordt gekeken naar zogenaamde 'alarmsignalen'. Indien nodig neemt de jeugdarts in een apart consult de ESAT vragenlijst met de ouder door. Zo worden aanwijzingen voor stoornissen in het autistische spectrum sneller onderkend en krijgen ouders en kinderen eerder de juiste informatie, hulp en ondersteuning.

Voorkomen voorkeurshouding
Een voorkeurshouding betekent dat een baby het liefst met zijn hoofd een bepaalde kant op ligt. Als een baby te lang en te vaak in deze voorkeurshouding ligt, kan het hoofd scheef of afgeplat worden. Dit willen we voorkomen. Vooral de eerste drie maanden zijn we erg alert, omdat de schedel van een baby dan nog week is en makkelijk vervormt. De jeugdverpleegkundige zal daarom vanaf het eerste huisbezoek tips geven over hoe ouders een voorkeurshouding kunnen voorkomen. Ook de jeugdarts op het consultatiebureau houdt het eerste half jaar goed in de gaten of een kind een voorkeurshouding heeft; zij onderzoekt of het kind zijn nek soepel beweegt en of er sprake is van afplatting van het hoofd. Heeft het kind inderdaad een voorkeurshouding, dan bespreekt de jeugdarts of jeugdverpleegkundige met de ouders wat zij kunnen doen om hun kind te stimuleren beide kanten op te kijken. Zo nodig wordt er verwezen naar een kinderfysiotherapeut.

Voorkomen overgewicht
Tijdens alle consulten is er aandacht voor een gezonde leefstijl. We praten met ouders over gezonde voeding, bewegen, mediagebruik en slapen van hun kind. Al deze factoren hebben invloed op de groei. Tijdens alle consulten volgen we de lengte en gewichtstoename. Vanaf de leeftijd van 2 jaar wordt aan de hand van de gegevens over gewicht en lengte de zogenaamde Body Mass Index (BMI= gewicht: lengte) berekend. Aan de hand van de BMI, de internationaal vastgestelde BMI-grenswaarden voor kinderen en de lichaamsbouw van het kind bepaalt de jeugdarts of jeugdverpleegkundige of een kind overgewicht heeft. Aan de ouders worden deze gegevens uitgelegd en wordt zo nodig in samenspraak een plan van aanpak opgesteld. Indien gewenst begeleiden de jeugdarts en jeugdverpleegkundige de ouders vervolgens in de uitvoering van het plan.

Voorkomen wiegendood
Wiegendood komt in vergelijking met andere geïndustrialiseerde landen nog maar weinig voor in Nederland. Bekende factoren die een verhoogd risico op wiegendood met zich meebrengen zijn buikligging en roken in huis. Tijdens de intake bespreekt de jeugdverpleegkundige de slaaphouding van het kind en kijkt samen met de ouder hoe de eventuele risico's verkleind kunnen worden.

Bevorderen borstvoeding
Borstvoeding is de beste voeding als het gaat om de gezondheid van kind én moeder. Het percentage moeders dat borstvoeding geeft, neemt af met het toenemen van de leeftijd van het kind. Het percentage kinderen dat op de leeftijd van 6 maanden nog borstvoeding krijgt, ligt landelijk op 19% (Volksgezondheid en zorg, 2023). Redenen voor het stoppen met borstvoeding zijn divers: de moeder gaat weer aan het werk, onzekerheid over de hoeveelheid melk of gebrek aan praktische vaardigheden. Extra informatie en zo nodig begeleiding zijn soms nodig om de borstvoeding goed te starten en/of vol te houden. Jeugdverpleegkundigen zijn deskundig op het gebied van borstvoeding en kunnen ouders adviseren en (thuis) begeleiden. JGZ Kennemerland heeft twee lactatiekundigen in dienst die geconsulteerd kunnen worden door de professionals en jaarlijks een bijscholing verzorgen. Daarnaast verzorgen de lacatatiekundigen ook workshops voor (aanstaande) ouders.

Bevorderen gezonde voeding
JGZ Kennemerland biedt advisering en begeleiding op het gebied van voeding, voedingspatroon en -techniek, om voedingsproblemen en verstoord eetgedrag te voorkomen of te beperken. JGZ Kennemerland vraagt bij ieder consult naar voeding en eetgedrag en krijgt daarover veel vragen van ouders. JGZ Kennemerland geeft voorlichting over gezonde voeding, een gezond voedingspatroon en leeftijdsadequaat eetgedrag en het stimuleren van ouders in het opbouwen van een gezond eetpatroon, hierbij rekening houdend met diverse eetculturen. Wij volgen hierbij de richtlijnen van het Voedingscentrum. Daarnaast signaleren wij vroegtijdig en verwijzen gericht bij een (dreigende) voedingsstoornis.

Voorkomen van voedselallergie
De kans op het krijgen van een voedselallergie is kleiner wanneer ouders tussen de 4 en de 6 maanden starten met de eerste oefenhapjes. JGZ Kennemerland adviseert, begeleidt en beantwoordt vragen hierover van ouders. Zo adviseren wij ouders op tijd producten zoals 100% pinda en ei aan hun baby te geven. Koemelkallergie is de meest voorkomende allergie bij kinderen. Deze allergie kan zich bij de heel jonge zuigeling al openbaren met klachten als huilen, onrust, problemen met de darmen, luchtwegen of huid en in sommige gevallen zelfs met voedselweigering. JGZ Kennemerland is alert op deze symptomen en start behandeling en onderzoek indien er vermoeden is van een koemelkallergie. Waar nodig wordt verwezen of samengewerkt met de kinderarts.

Rijksvaccinatieprogramma
Het uitvoeren van het Rijksvaccinatieprogramma is een kerntaak van de jeugdgezondheidszorg. Dit vaccinatieprogramma beschermt alle kinderen in Nederland tegen 14 ernstige infectieziekten, waarvan 13 door ons gegeven worden:

- Rota
- RS immunisatie
- DKTP: Difterie, Kinkhoest, Tetanus, Polio (kinderverlamming)
- Influenza type B (Hib)
- Hepatitis B (hepB)
- Infecties veroorzaakt door pneumokokken (Pneu)
- BMR: Bof, Mazelen, Rode Hond
- MenACWY: Meningitis veroorzaakt door meningokokken type ACWY

Vroeger waren deze infectieziekten een belangrijke oorzaak van kindersterfte, maar dankzij vaccinatie komen ze in Nederland niet of nauwelijks meer voor. De vaccinaties worden rond de volgende leeftijden gegeven: 6 weken (Rota), 3, 5 en 11 maanden (DKTP, HepB, Hib, pneu), 14 maanden (BMR en MenACWY), 3 jaar 9 maanden (DKTP).

Daarnaast worden in de zwangerschap de aanstaande moeders gevaccineerd met een kinkhoestvaccinatie. Vanaf de 22e zwangerschapsweek tot het einde van de zwangerschap, is het mogelijk om dit vaccin gratis te krijgen.
Als er minstens twee weken voor de bevalling wordt gevaccineerd is de baby de eerste maanden van zijn leven beschermd tegen kinkhoest. Dit is juist de periode dat een kind zelf nog niet ingeënt kan worden en kinkhoest het gevaarlijkst is. Bovendien heeft de baby dan vaak een vaccinatie minder nodig. Vanaf najaar 2023 is jaarlijks in het griepseizoen ook een griepvaccinatie beschikbaar voor zwangeren.

De Gezondheidsraad heeft begin 2024 geadviseerd om alle baby's in Nederland in hun eerste levensjaar de RSV-prik aan te bieden. De staatssecretaris van Volksgezondheid, Welzijn en Sport heeft dat advies overgenomen. Het streven is om de prik vanaf het najaar van 2025 in het Rijksvaccinatieprogramma op te nemen en uit te laten voeren door de JGZ.

Bevorderen mondgezondheid
Een pasgeboren zuigeling kan een grotere zuigbehoefte hebben dan waaraan met het zuigen aan de borst of fles wordt voldaan. Een duim of fopspeen kan dan uitkomst bieden. De jeugdverpleegkundige besteedt hier aandacht aan, want langdurig duim- en/of vingerzuigen of speengebruik is zeer nadelig:

- Het is slecht voor de stand van de tanden;
- Het is niet goed voor de spraaktaalontwikkeling. Door het sabbelen kan het kind onduidelijk gaan praten;
- De tongpunt kan slapper worden, waardoor er een verkeerde tonghouding kan ontstaan. Gevolg: slissen en verkeerd slikken, omdat de tong tussen de tanden komt.

Als kinderen hun mond open laten hangen, worden spieren van de lippen, tong en wangen slapper. Die spieren zijn belangrijk voor een goede ontwikkeling van het gebit, de kaken en het gehemelte. De mondspieren zijn ook belangrijk voor het praten. Als ze slap zijn, is een kind minder goed te verstaan. Als kinderen hun mond open laten hangen, gaan ze ook door hun mond ademen. In dat geval spreekt men van habitueel mond ademen.

Voorkomen cariës en tanderosie
De jeugdgezondheidszorg speelt een belangrijke rol bij de preventie van gebitsproblemen, zoals cariës. De jeugdarts en jeugdverpleegkundige doen dit door voedingsadvisering, adviseren van tandenpoetsen met fluoride tandpasta en het stimuleren van een bezoek aan een mondzorgpraktijk. Voorkeur hierbij is om dit al te doen na het doorbreken van het eerste tandje.

Veiligheid
Het voorkomen van letsel bereik je niet alleen door kinderen te beschermen en daarmee alle risico's te vermijden. Maar juist ook door kinderen te leren omgaan met risico's. Jeugdverpleegkundigen gaan met ouders in gesprek over veiligheid, denken met ouders mee, beantwoorden vragen en signaleren potentieel risicovolle situaties.
Zij maken bij de gesprekken met ouders over dit onderwerp gebruik van de informatie van VeiligheidNL.

Voorkomen passief roken
Meeroken is ongezond voor kinderen. Ook kinderen met niet-rokende ouders komen in aanraking met rokers. Het bespreken van het onderwerp meeroken is bij ieder kind van belang. Kinderen die blootgesteld worden aan omgevingsrook ademen dezelfde giftige en kankerverwekkende stoffen in als rokers. Kinderen zijn hiervoor bijzonder kwetsbaar. Zij zijn vaker ziek dan kinderen die niet meeroken en krijgen bijvoorbeeld oorontstekingen, bovenste luchtweginfecties. Meeroken is ook een risicofactor voor wiegendood.
De jeugdverpleegkundige bespreekt tijdens de intake het rookgedrag van ouders en anderen in de omgeving van het kind. Zo nodig komt ze hier tijdens de consulten op het consultatiebureau op terug of ondersteunt de ouder met voorlichting en tips om het meeroken van kinderen te voorkomen.





3

Ondersteuning op maat

Workshops
JGZ Kennemerland biedt (aanstaande) ouders diverse workshops aan. Het zijn korte, vroegtijdige interventiestrategieën die ingezet worden als laagdrempelige opvoedondersteuning.
De workshops worden zowel prenataal als postnataal aangeboden. Onderwerpen die centraal staan, zijn bijvoorbeeld: een band met je baby opbouwen, werk en borstvoeding, regels en grenzen, leren samen spelen, leren praten, mediaopvoeding, ouderschap, slapen en voeding. Het groepsaanbod brengt ouders niet alleen de informatie die zij wensen, maar kan ook bijdragen aan het versterken van het sociale netwerk door het ontmoeten van andere ouders.

Door het jaar heen geven wij onze workshops op verschillende locaties in de regio, naast een online aanbod. Workshops of informatiebijeenkomsten kunnen ook gegeven worden op peuterspeelzalen, kinderdagverblijven of in de bibliotheek. Belangstellende ouders kunnen het aanbod vinden op de website Samen (op)groeien. Samen (op)groeien is een initiatief van JGZ Kennemerland en CJG Kennemerland in opdracht van de gemeenten binnen ons werkgebied. Op de website is het aanbod van diverse ketenpartners te vinden.

Als een baby te vroeg geboren wordt
Als een baby voor de 37e week geboren wordt, spreken we van prematuriteit. Vaak is er dan extra zorg nodig in het ziekenhuis. Zodra het kind naar huis mag vindt er een overdracht plaats tussen de ouders, de verpleegkundige van de afdeling Neonatologie en één van onze jeugdverpleegkundigen. In dit gesprek worden er ook afspraken gemaakt voor een huisbezoek met de jeugdverpleegkundige en het eerste bezoek aan de prematuren nazorgpoli. Bij de prematuren nazorgpoli krijgen de ouders en de baby alle gewenste zorg en ondersteuning. De consultatiebureau-assistent meet en weegt het kind, waarna het consult met de jeugd- of kinderarts volgt. Afspraken met andere deskundigen worden in overleg gemaakt. De afspraken met de jeugdverpleegkundige vinden plaats bij de ouders thuis.
De prematuren nazorgpoli's zijn een samenwerking van JGZ Kennemerland met het Spaarne Gasthuis Haarlem, het Rode Kruis Ziekenhuis en (Top)fysiotherapeuten. De teams bestaan uit diverse disciplines. Onze orthopedagogen participeren waar nodig ook in deze teams.

Positief opvoeden
Iedere ouder heeft wel eens vragen, twijfels of zorgen over het opvoeden. Hoe ga ik om met een driftbui? Wat als mijn kind geen groenten wil eten? Het slapen maar niet wil lukken? Hoe zorg ik goed voor mezelf nu ik het zo druk heb met ons gezin? Dit soort vragen zijn heel gewoon. Wanneer ouders op tijd een antwoord op dit soort vragen vinden, kunnen ze voorkomen dat het gedrag of de situatie erger wordt. Soms hebben ouders al bedacht hoe ze het willen aanpakken, maar vinden ze het fijn als er nog even iemand met hen meekijkt. De jeugdverpleegkundige of orthopedagoog kan hierbij helpen. Als we in contact zijn met ouders vragen we ook altijd naar hoe het met hen zelf gaat. Hoe gaat het met hen als ouders, lukt het om goed voor zichzelf te zorgen naast een gezin? Ook kunnen er bijzonderheden zijn of grote veranderingen zoals een verhuizing, een scheiding of overlijden. We vinden het belangrijk om deze vragen te stellen, omdat al deze factoren invloed hebben op het opvoeden en het ouderschap. Ouders kunnen hierbij onze ondersteuning vragen. Wanneer ouders zich goed voelen, lukt het hen ook beter om positief op te voeden en een fijne band met hun kind te hebben. Onze jeugdverpleegkundigen en orthopedagogen zijn getraind in het Positief Opvoeden Programma (Triple P). Dit is een evidence based methodiek. We gaan uit van een opbouwende insteek: het positieve gedrag dat een kind laat zien wordt gestimuleerd, zodat negatief gedrag steeds minder vaak voorkomt. We kunnen de gesprekken op het consultatiebureau voeren, maar ook bij ouders thuis.



Bezoeken thuis door de jeugdverpleegkundige
Ouders kunnen allerlei vragen tegenkomen over het gedrag of de ontwikkeling van hun kind, de manier waarop ze willen opvoeden of bijvoorbeeld de invloed van het ouderschap op hun vrije tijd, werk of relatie. Tijdens een consult op het consultatiebureau of ons inloopspreekuur kunnen we ouders hierover ook tips geven, en soms is er net iets meer advies of informatie nodig. In dat geval komen we graag bij ouders thuis. Daar maken we tijd om met ouders mee te denken over hun vragen, hoe lang iets al speelt, welke invloed dit op hen en anderen heeft en wat ze kunnen doen om de situatie te veranderen.

Stevig Ouderschap
Wanneer ouders een kind verwachten of pas een baby hebben gekregen, verandert er veel en komt er van alles op hen af. Ouders kunnen hierbij vragen, twijfels of onzekerheden hebben en dat is normaal. Meestal kunnen deze vragen gesteld worden aan de mensen om hen heen of op het consultatiebureau, maar soms is er meer steun nodig. Bijvoorbeeld omdat er ook nog andere dingen spelen, zoals geldzorgen of relatieproblemen, of door ervaringen uit de eigen jeugd. Bij Stevig Ouderschap (ook prenataal) is er tijd om samen met de jeugdverpleegkundige te praten over wat ouders denken te verwachten van het (straks) vader of moeder zijn en welke vragen ouders hebben over de opvoeding en welke uitdagingen zij zien. De jeugdverpleegkundige luistert en denkt mee met de ouders. Ze kan advies geven en samen met de ouders kijken naar oplossingen voor problemen die er mogelijk spelen, zodat ouders nu en straks stevig staan in hun rol als vader en moeder.

"De jeugdverpleegkundige luisterde goed naar mijn verhaal/vragen/dingen waar ik mee zat en speelde hier goed op in. Zo sloot alles goed aan bij de punten waar ik mee zat."

Babymassage
Onze jeugdverpleegkundigen zijn geschoold in het geven en het aanleren van Shantala babymassage. De huid is één van de gevoeligste plaatsen voor een baby en aanraking is, naast eten en drinken, één van de belangrijkste basisbehoeften. Babymassage kan ook helpen als een kind wat onrustig is, veel huilt, darmkrampjes heeft of niet zo goed slaapt. Babymassage heeft verder een goede invloed op de ontwikkeling van de hersenen, lichaamsgroei, de ademhaling en de weerstand van een baby. Naast deze voordelen voor een baby, kan het de ouder helpen om minder stress te ervaren en nog meer van de baby te genieten. Ouders leren de signalen van een baby nog beter begrijpen, en elkaar zo beter kennen. Zo versterkt babymassage de band met een kind en helpt het bij het maken van een fijne start.

Beeldcoaching
Beeldcoaching kan helpen om het gedrag van een kind of de reacties van een kind beter te begrijpen. Een speciaal hiervoor opgeleide jeugdverpleegkundige maakt een video-opname van ongeveer 10 minuten. Tijdens een volgende afspraak bekijkt en bespreekt de jeugdverpleegkundige samen met de ouders de beelden. Door samen naar de beelden te kijken, ontdekken ouders hun sterke kanten in het contact met het kind. Al kijkend leren ouders meer over wat zij als ouders kunnen doen om deze sterke kanten meer en vaker toe te passen. Beeldcoaching kan ook worden ingezet voor pedagogische medewerkers op een peuterspeelzaal of kinderdagverblijf.

"Als beeldcoach werk ik met videobeelden, waardoor het voor ouders heel concreet zichtbaar wordt hoe de interacties in het gezin verlopen. Doordat ouders ook zélf de camera hanteren en naar aanleiding van de beelden hun eigen verhaal maken, krijgen zij letterlijk 'regie' in handen."

Orthopedagogische begeleiding
In de meeste gevallen verloopt de ontwikkeling van een kind redelijk 'vanzelf'. Soms gaat het net even anders of hebben ouders zorgen of twijfels. Een baby blijft maar huilen of wil niet slapen of eten. Een kind praat nog niet goed of heeft moeite om met anderen kinderen te spelen. In eerste instantie zal de jeugdverpleegkundige of jeugdarts samen met de ouders bekijken wat er aan de hand kan zijn. Zij kunnen al onderzoeken doen of hulp inzetten (bijvoorbeeld doorsturen om het gehoor te testen of opvoedondersteuning). Als dit niet voldoende is, kunnen zij samen met ouders besluiten om de orthopedagoog er bij te vragen. De orthopedagoog gaat in nauw overleg met ouders kijken wat er nog meer nodig is om een goed beeld te krijgen. Dit kan een observatie zijn (bijvoorbeeld op de peuterspeelzaal, het kinderdagverblijf en/of thuis), een overleg met andere hulpverleners (zoals een logopedist of fysiotherapeut), of het doen van een psychologisch onderzoek. Als het nodig is kunnen we ook een specialist van een andere instelling of een kinderarts vragen om mee te denken. De orthopedagoog gaat met ouders in gesprek om te kijken wat er precies aan de hand zou kunnen zijn en wat zou kunnen helpen, zodat ouders en kind weer verder kunnen.

Thuisbegeleiding
De ambulante thuisbegeleider komt bij ouders thuis als zij vragen hebben over de opvoeding en verzorging van hun kind en de kortdurende ondersteuning van de jeugdverpleegkundige niet toereikend is. De redenen voor ondersteuning lopen uiteen. Het kan gaan om het stimuleren van de spel- of taalontwikkeling van het kind of om het bieden van andere praktische hulp, bijvoorbeeld het aanbrengen van structuur in het gezin. De thuisbegeleider kan wekelijks langskomen voor een bezoek van één tot anderhalf uur. In deze tijd gaat de thuisbegeleider heel praktisch met de ouders en het kind aan de slag. Een traject met een thuisbegeleider duurt maximaal zes maanden. Al tijdens het traject wordt duidelijk of de ouders na deze periode weer zonder hulp van een thuisbegeleider verder kunnen. Als er samen met ouders wordt ingeschat dat er langdurig ambulante ondersteuning nodig is, dan wordt het gezin al tijdens het traject met de thuisbegeleider aangemeld bij een ketenpartner en vindt er een warme overdracht plaats.

" Een ouder met een licht verstandelijke beperking (LVB) voelt zich 'gewoon' vader of moeder, net als ieder ander. Ik kijk als thuisbegeleider vanuit mijn kennis en ervaring mee wat er bij deze ouders als extra ondersteuning nodig is bij de opvoeding, verzorging en de nieuwe rol als vader en moeder. En stem waar nodig af met onze ketenpartners. Ik werk vanuit kansen en mogelijkheden en kom bij ouders thuis. Hierdoor is de ondersteuning laagdrempelig en ben ik van harte welkom."

Vluchtelingenkinderen
De afgelopen jaren zien wij in toenemende mate vluchtelingenkinderen in de JGZ. In samenwerking met GGD GHOR en COA leveren wij zorg aan deze kinderen. Het is van belang om deze kinderen snel in beeld te hebben zodat eventuele extra ondersteuning vroegtijdig ingezet kan worden. We leveren extra inzet om aan deze vraag te kunnen voldoen.



4

Als er meer nodig is

De JGZ signaleert problemen en behoeften en schakelt tijdig extra hulp in
JGZ Kennemerland:

- Kijkt naar het kind als geheel en betrekt hierbij de lichamelijke, psychische, sociale en cognitieve ontwikkeling;
- Signaleert bevorderende en bedreigende factoren in de opvoeding in gezin en omgeving;
- Vraagt indien nodig hulp ‘erbij’ of verwijst;
- Grijpt in bij situaties die de veiligheid van het kind bedreigen;
- Blijft kind en gezin volgen tijdens en na hulp.

Vroegtijdig signaleren van psychosociale opvoeding- en gedragsproblemen
Hoe eerder vragen en zorgen in de opvoeding worden opgelost, hoe beter ernstiger problemen voorkomen kunnen worden. Daarom stelt de jeugdarts of jeugdverpleegkundige bij ieder consult de ouder vragen over hoe hij/zij het ouderschap, de opvoeding, het gedrag en de ontwikkeling van hun kind beleeft. Gebeurtenissen in het leven kunnen hun weerslag hebben op ouders en/of kind en op het ouderschap. Hiervoor gebruiken de jeugdarts en de jeugdverpleegkundige de GIZ-methodiek.

Inschatten leefomgeving en risicofactoren
Bij ieder kind worden, in overleg met de ouders, gegevens over de omgeving waarin het kind opgroeit en achtergrondgegevens van het gezin in het dossier opgenomen. In het dossier wordt ook, indien van toepassing, een aantal risicofactoren van de ouder(s) geregistreerd, zoals:

- ouder is zelf als kind mishandeld;
- ouder is chronisch ziek;
- ouder leeft van minimum inkomen;
- ouder is langdurig werkloos;
- ouder heeft psychi(atri)sche problemen;
- ouder is verslaafd;
- ouder heeft geen sociaal netwerk.

De jeugdverpleegkundige bespreekt tijdens de intake de invloed of gevolgen van de risicofactor voor de ontwikkeling en het opgroeien van het kind. Zo nodig wordt hier later op teruggekomen. De informatie wordt onder andere verkregen tijdens het intakegesprek, begeleidingsgesprekken en het consult op het consultatiebureau. De fysieke omgeving waarin een kind opgroeit, kan invloed hebben op de gezondheid en ontwikkeling van het kind.





Signaleren zorgwekkende situaties
Een van de taken van de jeugdgezondheidszorg is het signaleren van (vermoedens van) kindermishandeling. In zo’n geval ondernemen de jeugdarts en jeugdverpleegkundige actie in overleg met de ouders. Bij JGZ Kennemerland wordt gewerkt volgens de meldcode kindermishandeling. Er zijn aandachtsfunctionarissen kindermishandeling met wie casuïstiek gedeeld kan worden. De zorgen en de signalen worden besproken met de ouders. De jeugdarts en jeugdverpleegkundige nemen contact op met andere zorgverleners of derden die te maken hebben met het gezin en maken gezamenlijk een plan van aanpak. Zo nodig worden de ouders doorverwezen. Indien ouders zich onttrekken aan of onvoldoende openstaan voor hulpverlening, wordt er een melding gedaan bij Veilig Thuis.

Preventie meisjesbesnijdenis
De jeugdgezondheidszorg heeft een preventieve rol in het bestrijden van meisjesbesnijdenis. De jeugdverpleegkundige bespreekt in de intake dit onderwerp met ouders die geboren zijn in een land waar meisjesbesnijdenis wordt gepraktiseerd. Hiertoe heeft zij het ‘het gesprekprotocol en stappenplan meisjesbesnijdenis’ ter beschikking. Er wordt een risicotaxatie gedaan om in te schatten of er een kans is dat ouders overgaan tot meisjesbesnijdenis. Tijdens latere contactmomenten kan de jeugdarts of de jeugdverpleegkundige het onderwerp weer opnieuw bespreken.

Verwijzen
Vroegtijdige opsporing van (aangeboren) aandoeningen, gezondheidsbedreigingen en risicovolle opvoedingssituaties is een belangrijke taak van de jeugdgezondheidszorg. Bij afwijkende bevindingen, kunnen experts en/of andere zorgverleners worden geconsulteerd. Dit gebeurt zowel bij lichamelijke en/of ontwikkelingsproblemen, als bij sociaal maatschappelijke problematiek. De jeugdarts kan rechtstreeks verwijzen naar tweedelijns gezondheidszorg. Daarnaast is de jeugdarts bevoegd om toe te leiden naar ‘niet vrij toegankelijke’ jeugdhulp.

5

Samenwerken in de regio

JGZ Kennemerland werkt samen met iedereen die zich inzet voor een zo gezond, veilig en kansrijk mogelijke start voor elk kind. Dit doen we op individueel (kind)niveau, maar ook op lokaal, regionaal en landelijk niveau.

Belangrijke partners zijn:

- Centrum voor Jeugd en Gezin Kennemerland
- GGD Kennemerland
- RIVM
- Geboortezorg: kraamzorg en verloskundigen
- Medisch: kinderartsen, huisartsen en gynaecologen
- Paramedisch: logopedisten, kinderfysiotherapeuten, lactatiekundigen
- Nederlandse Stichting voor het Dove en Slechthorende Kind (NSDSK)
- Jeugdhulpverlening
- Gemeenten
- Wijk: sociale wijkteams, bibliotheek
- Voorschoolse voorzieningen
- Onderwijs

De contacten met deze partners kunnen bijdragen aan het beter of sneller signaleren van problemen. Waardoor kinderen en ouders eerder passende ondersteuning kunnen krijgen. Een optimale samenwerking kan het verschil maken en gezamenlijk kan er gebouwd worden aan een stevige pedagogische basis.

Samenwerking met peuterspeelzalen en kinderdagverblijven - Wijzer Samenwerken

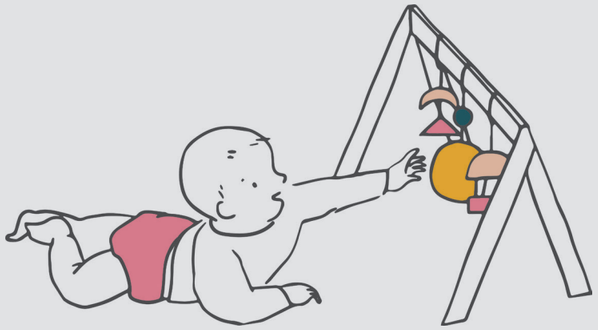
JGZ Kennemerland werkt nauw samen met peuterspeelzalen en kinderdagverblijven.
De medewerkers van deze pedagogische basisvoorzieningen kunnen met opvoedvragen, signalen en opvoedproblemen bij JGZ Kennemerland terecht.
De orthopedagoog biedt ondersteuning aan pedagogische medewerkers van peuterspeelzalen en kinderopvang volgens de folder ‘Wijzer Samenwerken’.
Naast deze ‘Wijzer Samenwerken’ zijn er twee varianten ontwikkeld: voor de geboortezorgpartners en de huisartsen. Hierin is beschreven hoe en waarvoor deze partners bij JGZ Kennemerland terecht kunnen.

Kansrijke start

Bij een kansrijke start zijn de eerste 1000 dagen cruciaal. Bij de noodzaak om zoveel mogelijk kinderen in Nederland zo’n start te geven, past een gezamenlijke aanpak die ingebed is in het bredere preventieve gezondheidsbeleid van elke gemeente (Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport, Kansrijke Start, 2023). JGZ Kennemerland neemt binnen de verschillende gemeenten deel aan de lokale coalities Kansrijke Start. Binnen deze coalities worden samenwerkingsafspraken gemaakt tussen de partners die een rol spelen in de eerste 1000 dagen.
De invulling van de lokale coalities kan per gemeente in ons werkgebied verschillen, maar binnen elke coalitie is ruim aandacht voor kennis over elkaars rol en verantwoordelijkheden. Dit is essentieel om het aanbod structureel bij de aanstaande ouders terecht te laten komen. Het doel hierbij is de kwetsbare gezinnen effectief te kunnen ondersteunen, zodat meer gezinnen een kansrijke start krijgen.

Verwijsindex

Sinds januari 2010 plaatst JGZ Kennemerland op basis van een risico-inventarisatie kinderen in VerKen; de verwijsindex in ons werkgebied. Ouders worden geïnformeerd over de plaatsing in de Verwijsindex. Het is een netwerkinstrument dat professionals met elkaar verbindt en een hulpmiddel voor samenwerking. De geldigheidsduur voor de plaatsingen is 2 jaar, waarna de JGZ-professional moet bepalen of de plaatsing wel of niet verlengd wordt.



COLOFON

Uitgave
Jeugdgezondheidszorg Kennemerland
Kleermakerstraat 51A, 1991JL Velserbroek
2025

Tekst
Margaret Brouwer – Directeur
Anita Houtakkers – Manager Kwaliteit en Innovatie

Redactie
Wilma Lorist – Directiesecretaris
Daniëlle Thijssen – Communicatie

Jeugdgezondheidszorg
Kennemerland

