

**JGZ**

Zuid-Holland West

Consultatiebureau voor kind en jeugd



**2024**

# Regio in beeld

Jaaroverzicht van ontwikkelingen



**JGZ Zuid-Holland West**

## Inhoud

|   |    |
|---|----|
| <b>Voorwoord</b> .....  | 1  |
| <b>Basistakenpakket en Programma op Maat</b> .....                      | 4  |
| Bereikcijfers Basistakenpakket .....                                    | 4  |
| Rijksvaccinatieprogramma .....  | 8  |
| Bereikcijfers Klant Contactcentrum en telefonisch spreekuur .....       | 11 |
| Bereikcijfers Programma op Maat .....                                   | 17 |
| <b>Implementatie Landelijk Professioneel Kader (Zorg op Maat)</b> ..... | 19 |
| Implementatie van het interne LPK-schema .....                          | 19 |
| Zorg op Maat: als professionals met elkaar in gesprek .....             | 20 |
| Herinrichting KD+ .....   | 20 |
| Digitalisering .....  | 21 |
| <b>Regionale Ketensamenwerking</b> .....                                | 24 |
| Kansrijke Start .....   | 25 |
| Kind naar Gezonder Gewicht .....  | 29 |
| Visie Eerstelijnszorg 2030 .....  | 30 |
| <b>Innovatie en transformatie</b> .....                                 | 32 |

# Voorwoord

## Werken in een woelige wereld

We leven in een tijd vol onzekerheden. De wereld is in beweging, en dat merken we ook in de jeugdgezondheidszorg. De gevolgen van corona werken nog altijd door, zowel bij kinderen en gezinnen als bij onze eigen medewerkers. Daarnaast brengt de vorming van een nieuw kabinet veel onduidelijkheid met zich mee over de koers in de gezondheidszorg en de aangekondigde bezuinigingen op preventie. We kregen te maken met flink stijgende kosten. Gelukkig hebben de acht gemeenten me1egedacht en geholpen om ons financieel gezond te houden.

## Investeren in jeugd en gezin

Juist in deze tijd is het essentieel om te investeren in jeugd en gezinnen. Preventie voorkomt dat kinderen en jongeren later vastlopen en afhankelijk worden van zwaardere zorg. In onze notitie *Impact van de Jeugdgezondheidszorg* hebben we onderbouwd waarom er meer middelen naar preventie moeten. Dit vraagt om een langetermijnvisie en samenwerking met gemeenten en zorgverzekeraars.

## Samenwerken aan gezonde generaties

We werken steeds vaker in ketenverband, met alle acht gemeenten in ons werkgebied, GGD Haaglanden en onze partners. De landelijke afspraken over preventie en samenwerking, vastgelegd in het Integraal Zorgakkoord (IZA) en het Gezond en Actief Leven Akkoord (GALA), vertalen we naar regionale en lokale afspraken. Een goed voorbeeld hiervan is *Kind naar Gezond Gewicht*, waarbij de uitvoering per gemeente verschilt en waarbij we afhankelijk zijn van zorgverzekeraars voor de financiering. Ook binnen *Kansrijke Start* hebben we mooie stappen gezet. Zo is in 2024 de GO-poli in Delft gestart; ouders van premature baby's hoeven niet langer naar het ziekenhuis voor nacontroles. De neonatoloog komt naar het consultatiebureau en werkt daar samen met het JGZ-team om de best mogelijke zorg te bieden. Daarnaast is in alle gemeenten integrale samenwerking met geboortezorgpartners opgestart of doorontwikkeld.

## Zorg op Maat: een nieuwe werkwijze

De jeugdgezondheidszorg is volop in beweging. In 2024 hebben we belangrijke stappen gezet in de overgang van een vast aanbod naar *Zorg op Maat*. Dat betekent dat ouders, in overleg met de JGZ-professional, bepalen wanneer en op welke manier zij contact willen. Dit kan een fysiek consult zijn, een telefonisch gesprek of een huisbezoek. Deze verandering vraagt veel van onze professionals. Oude werkwijzen en patronen maken plaats voor een flexibeler en vraaggerichter zorgaanbod, waarbij het *Landelijk Professioneel Kader* houvast biedt.

Tegelijkertijd heeft de uitbreiding van het Rijksvaccinatieprogramma een grote impact op ons werk. We zetten steeds meer vaccinaties, wat extra capaciteit en planning vraagt van onze teams. Dit vraagt niet alleen om praktische aanpassingen, maar ook om goede communicatie met ouders en jongeren over de veranderingen in het schema.

### **Digitalisering: een noodzakelijke inhaalslag**

Om onze zorg beter te laten aansluiten op de behoeften van ouders en jongeren, werken we hard aan digitalisering. We versturen steeds meer vragenlijsten digitaal, geven digitale adviezen en communiceren via het ouderportaal *Mijn Kinddossier*.

### **Luisteren naar ouders en jongeren**

Met de invoering van een continue klantmeting houden we scherp in de gaten hoe onze dienstverlening wordt ervaren. De feedback van ouders en jongeren helpt ons onze zorg verder te verbeteren.

### **Boeien en binden van medewerkers**

Onze medewerkers zijn de drijvende kracht achter alles wat we doen. In 2024 hebben we ingezet op het aantrekken en behouden van talent. Gelukkig hebben we voldoende nieuwe collega's kunnen verwelkomen. Opvallend is dat velen via via bij ons terecht komen, dankzij positieve ervaringen van onze eigen medewerkers. Een mooi signaal dat we op de goede weg zijn als werkgever.

Samen blijven we bouwen aan een sterke en toekomstbestendige jeugdgezondheidszorg.

Ron Boumans

*directeur-bestuurder*



# **Basistakenpakket en Programma op Maat**

# Basistakenpakket en Programma op Maat

Alle kinderen in Nederland hebben het recht om zo gezond, veilig en kansrijk mogelijk op te groeien. Om dit recht te beschermen is o.a. het basispakket Jeugdgezondheidszorg (JGZ) vastgelegd binnen de Wet publieke gezondheid (Wpg). JGZ biedt het basispakket proactief aan alle (aanstaande) ouders, 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 een periode vanaf 22 weken zwangerschap tot het 18<sup>e</sup> jaar 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 en andere vormen van hulpverlening aan te kunnen bieden. De wijze van uitvoering van het basispakket gebeurt in overleg met de H8 gemeenten vastgesteld.

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

## Bereikcijfers Basistakenpakket

### 0-4 jaar

Onderstaand overzicht laat zien hoeveel baby's en peuters het afgelopen jaar in onze regio een moment van contact hebben gehad. De getallen tussen haakjes zijn de vergelijkende cijfers over 2023.

| Gemeente              | Geboorteconsult<br>1 <sup>e</sup> twee wk | Babyconsult<br>2 <sup>e</sup> wk - 6 mnd | Babyconsult<br>6 - 12 mnd | Peuter<br>1 - 4 jaar |
|-----------------------|---|--|---------------------------|----------------------|
| Delft                 | 66,4% (70,8%)                             | 97,3% (95,6%)                            | 92,3% (81,3%)             | 94,0% (92,5%)        |
| Leidschendam-Voorburg | 58,5% (53,0%)                             | 96,8% (95,3%)                            | 88,6% (80,4%)             | 93,1% (90,8%)        |
| Midden-Delfland       | 75,0% (60,2%)                             | 98,8% (98,0%)                            | 89,1% (76,0%)             | 92,0% (93,4%)        |
| Pijnacker-Nootdorp    | 80,0% (81,4%)                             | 97,3% (98,4%)                            | 91,0% (86,5%)             | 94,1% (93,9%)        |
| Rijswijk              | 43,9% (44,6%)                             | 97,8% (95,0%)                            | 90,5% (77,3%)             | 89,9% (91,3%)        |
| Wassenaar             | 54,7% (50,9%)                             | 92,6% (94,9%)                            | 86,7% (84,3%)             | 91,8% (90,4%)        |
| Westland              | 80,3% (80,8%)                             | 98,7% (97,1%)                            | 93,2% (78,6%)             | 93,2% (92,4%)        |
| Zoetermeer            | 78,7% (75,3%)                             | 97,6% (96,9%)                            | 89,4% (77,5%)             | 95,4% (92,0%)        |

### Kinderen van 4 dagen tot 6 maanden

Deze babyfase bevat de eerste twee leeftijdscategorieën met daarin de neonatale gehoorscreening, het Geboorteconsult en het aantal momenten van contact waarbij een vaccinatie gegeven wordt. In de bezoeken van 1 en 3 maanden vindt een controle plaats op een aantal

medische functies met als gevolg bijbehorende verwijzingen zoals bijvoorbeeld soufflé (hartruis) en voorkeurshouding. Dit maakt dat de momenten van contact in deze leeftijdsfase veelal doorgang vinden en om die reden meestal een stabiel beeld laten zien in de bereikcijfers. Bij sommige gemeenten zijn de percentages iets lager. Een mogelijke verklaring hiervoor kan zijn: JGZ krijgt de geboorte van een kind later door, een kind kan eerst in het ziekenhuis hebben gelegen en komt daarmee later in zorg bij JGZ en tekort aan formatie in het betreffende JGZ team.

Bij het babyconsult 6-12 maanden zien we een stijging in het bereik bij alle gemeenten. Mogelijke verklaring kan zijn dat dit de digitale momenten van contact zijn, die nu meetellen. Voorheen telden zij niet mee.



### **Neonatale gehoorscreening - Gehoortest**

In opdracht van het RIVM biedt JGZ aan alle pasgeboren baby's de gehoortest gratis aan. Met de gehoortest kijken we naar het gehoorniveau van het kind. Hiermee kunnen we vroegtijdig blijvende gehoorproblemen opsporen. Het Centraal Administratie Neonatale Gehoorscreening (CANG) van de Nederlandse Stichting voor het Dove en Slechthorende Kind (NSDSK) zorgt voor een landelijke registratie en monitoring.

Van de 5535 kinderen die in 2024 in ons werkgebied zijn geboren, kwamen 5347 kinderen in aanmerking voor de gehoorscreening. Zo'n 3,5% van de kinderen (188 kinderen) deden de screening niet mee vanwege: overlijden vóór de 1<sup>e</sup> screeningsronde (9 kinderen), verhuizing vóór de 1<sup>e</sup> screeningsronde (1 kind), screening op een Neonatale Intensive Care Unit (92 kinderen) of screening elders (86 kinderen).

Voor alle drie de rondes voldeed de *deelnamegraad* van de kinderen aan de signaalwaarde; deze waarde is vastgesteld op een minimum van 98%.

Wat betreft de *tijdigheid* van de screening, voldeed het aantal screenings in de 1<sup>e</sup> ronde (oproep binnen 28 dagen) aan de norm van 97,74 %. In de 2<sup>e</sup> en 3<sup>e</sup> rond (vervolgoproep op 35<sup>e</sup> dag bij onvoldoende uitslag), voldeed het aantal screenings niet aan de norm. Redenen hiervoor waren onder meer: ouders verschenen niet en complicaties zoals verkoudheid waren, waardoor het traject te laat in gang werd gezet.

Voor wat betreft het percentage *refer*<sup>1</sup> voldeed alleen het percentage kinderen in de 1<sup>e</sup> ronde aan de norm. In de 2<sup>e</sup> ronde gaat het screeningstraject later van start (vanaf de 35<sup>e</sup> dag). Hierdoor kan het zijn dat een groter aantal kinderen verkouden en/of onrustig is, waardoor de kans op een onvoldoende resultaat bij de gehoorscreening groter is. Voor wat betreft de 3<sup>e</sup> rond is het nog wachten op de resultaten van de diagnostiek.

Ongeveer 1% van de kinderen (56 in aantal) heeft het screeningstraject met een onvoldoende resultaat afgesloten. Deze kinderen zijn naar het Audiologisch Centrum zijn verwezen.

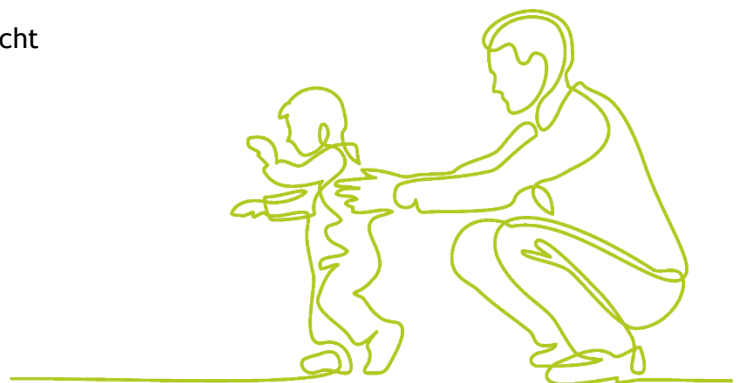
### **Kinderen van 6-12 maanden**

In alle gemeenten zijn de bereikcijfers toegenomen ten opzichte van vorig jaar. Tijdens het moment van contact voor kinderen van 8,5 maand wordt geen vaccinatie gegeven; alleen kinderen die extra aandacht nodig hadden, komen naar JGZ. 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. Samen beslissen ouder en JGZ wanneer, hoelang en in welke vorm zorg en ondersteuning nodig is. In de praktijk blijkt dat dit moment van contact, 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.

### **Peuters - 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 over kinderen die extra ondersteuning bij taalontwikkeling nodig hadden; het was immers van belang dat zij niet tussen wal en schip mochten vallen. Daarom is er extra ingezet op de momenten van contact die samenhangen met Voorschoolse Educatie (VE); die momenten van contact vallen in deze leeftijdscategorie.

De gemiddelde stijging laat zien dat de aandacht voor de spraak-taalontwikkeling vanuit JGZ wordt onderkend en onze aandacht krijgt.



---

<sup>1</sup> We gebruiken het woord “refer” als het kind geen voldoende resultaat aan beide oren haalt in de betreffende screeningsronde. Er kan een onvoldoende zijn gehaald aan één of beide oren, of er kon geen geslaagde meting worden verricht, bijv. omdat het kind onrustig was of omdat het screeningsapparaat niet goed werkte. Als bij een eerdere screening één van de oren al een voldoende resultaat heeft gehaald, hoeft alleen het andere oor nog te worden getest. Er is dan sprake van een refer als bij dit ene oor opnieuw geen voldoende resultaat kan worden gehaald.

In deze leeftijdsfase is het aantal contactmomenten waarop het Rijksvaccinatieprogramma moet worden uitgevoerd laag (12 en 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.

#### 4-18 jaar

Onderstaand overzicht laat zien hoeveel kinderen van 4-18 jaar het afgelopen jaar in onze regio een moment van contact hebben gehad. De getallen tussen haakjes zijn de vergelijkende cijfers over 2023.

| Gemeente              | Kleuterperiode | Schoolkind    | Tiener        | Adolescent    |
|-----------------------|----------------|---------------|---------------|---------------|
|                       | 4 - 6 jaar     | 6 - 12 jaar   | 12 - 14 jaar  | 14 - 18 jaar  |
| Delft                 | 88,6% (64,9)   | 87,5% (67,4%) | 89,2% (72,3%) | 54,1% (40,6%) |
| Leidschendam-Voorburg | 82,1% (60,0%)  | 77,6% (64,3%) | 84,2% (65,3%) | 66,3% (40,5%) |
| Midden-Delfland       | 98,2% (64,9%)  | 75,5% (62,4%) | 79,9% (46,8%) | 56,1% (24,5%) |
| Pijnacker-Nootdorp    | 92,5% (68,9%)  | 89,6% (70,2%) | 82,2% (66,6%) | 53,2% (34,7%) |
| Rijswijk              | 84,9% (62,5%)  | 74,7% (59,6%) | 68,7% (51,5%) | 61,1% (33,9%) |
| Wassenaar             | 82,2% (54,0%)  | 68,3% (61,0%) | 82,4% (66,0%) | 73,3% (48,7%) |
| Westland              | 91,6% (62,0%)  | 88,1% (67,2%) | 90,5% (70,6%) | 78,4% (46,2%) |
| Zoetermeer            | 89,2% (67,5%)  | 91,3% (64,9%) | 90,4% (72,5%) | 81,0% (49,6%) |

We zien bij alle leeftijdsgroepengroepen - kleuters, schoolkinderen, tieners en adolescenten - een toename in de bereikcijfers.

Dit is het gevolg van de ingebruikname van het nieuwe interne JGZ dashboard. Hiermee zijn de doelgroep bepalingen geoptimaliseerd en is er in de leeftijdscategorie 4-18 jaar een verbeterslag aangebracht in de uitsplitsing van de bereikcijfers.



Naast de vier leeftijdscategorieën geven de bereikpercentages nu een door de collega's herkenbaar en realistische weergave van hun werkzaamheden in de praktijk.

Onze jeugdverpleegkundigen participeren al een aantal jaren in [Jouw GGD.nl](https://www.jouwggd.nl), de jongeren-website (13-23 jaar) van GGD'en en JGZ-organisaties in Nederland. Jongeren vinden er betrouwbare informatie over gezondheid, relaties, lichaam, seks, gevoel, alcohol, roken, drugs en media. Via de chatservice kunnen jongeren een anoniem praten met een professional.

*“Ik vind het chatten met jongeren een waardevolle manier om hen te helpen. We krijgen veel vragen over bijvoorbeeld vaccineren en soa's, maar ook psychisch welzijn. Je kunt direct betrouwbare informatie en geruststelling bieden. Jongeren stellen vragen die ze face-to-face niet durven te stellen, en de anonimiteit verlaagt de drempel. Ik had toen ik eraan begon, niet verwacht dat je op deze manier zo'n goed contact kunt hebben. Ik merk dat de chatdienst voor jongeren net een prettige tussenstap is om vervolgens hulp in hun directe omgeving te (durven) vragen.”*

## Rijksvaccinatieprogramma

Het Ministerie van VWS is verantwoordelijk voor het Rijksvaccinatieprogramma (RVP). De Gezondheidsraad adviseert en de minister neemt besluiten over welke vaccinaties aan kinderen worden aangeboden. Sinds 2019 is zijn gemeenten formeel verantwoordelijk voor de uitvoering en financiering van de vaccinaties. De verantwoordelijkheid voor de uitvoering van het RVP ligt bij het RIVM. De Jeugdgezondheidszorg voert het RVP uit; kinderen worden momenteel tegen 13 infectieziekten gevaccineerd. Het RVP beschermt tegen besmettelijke infectieziekten en zorgt ervoor dat deze ziekten minder vóórkomen. Een belangrijk aspect van het programma is de groepsimmunitet; niet alleen het individuele kind maar ook de groep wordt beschermd tegen infectieziekten. Ook kinderen die nog te jong zijn voor vaccinatie of kwetsbaren die niet gevaccineerd kunnen worden, zijn hiermee beschermd.

Binnen het RVP vaccineert JGZ kinderen van 0-18 jaar op vaste momenten. Met ingang van 2019 doen we dat ook bij zwangere vrouwen (de maternale kinkhoest vaccinatie). Onderstaand overzicht bevat de momenten van vaccinatie en het type vaccinatie. Soms zijn er op basis van nieuwe wetenschappelijke inzichten en het ontstaan van ziektes in Nederland wijzigingen in het Rijksvaccinatieprogramma.

Bij afsluiting van dit kalenderjaar kan nog geen uitspraak worden gedaan over de uiteindelijke vaccinatiegraad. Dit kan pas 2 jaar na de 1<sup>e</sup> oproep van een specifieke vaccinatie; als een vaccinatie niet is gehaald, volgt een herinneringsoproep.

## Welke vaccinaties krijgt mijn kind?

|  |  |   |
|--|--|---|
| <b>6-9 weken</b>   | <b>3 maanden</b>   | <b>5 maanden</b>  |
| <ul style="list-style-type: none"> <li> Rota</li> <li> (DKTP-Hib-HepB)*</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li> Rota</li> <li> DKTP-Hib-HepB</li> <li> Pneu</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li> DKTP-Hib-HepB</li> <li> Pneu</li> </ul> |
| <b>12 maanden</b>  | <b>14 maanden</b>  | <b>3 jaar</b>   |
| <ul style="list-style-type: none"> <li> DKTP-Hib-HepB</li> <li> Pneu</li> </ul>    | <ul style="list-style-type: none"> <li> BMR</li> <li> MenACWY</li> </ul>                       | <ul style="list-style-type: none"> <li> BMR</li> </ul>                          |
| <b>5 jaar</b>  | <b>10 jaar</b>   | <b>14 jaar</b>  |
| <ul style="list-style-type: none"> <li> DKT</li> </ul>                             | <ul style="list-style-type: none"> <li> HPV</li> <li> 2e vaccinatie half jaar later</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li> DTP</li> <li> MenACWY</li> </ul>        |

Rijks-  
vaccinatie  
programma  
2025

**Betekenis afkortingen**

|                |                               |
|----------------|-------------------------------|
| <b>Rota</b>    | Rotavirus                     |
| <b>D</b>       | Difterie                      |
| <b>K</b>       | Kinkhoest                     |
| <b>T</b>       | Tetanus                       |
| <b>P</b>       | Polio                         |
| <b>Hib</b>     | Haemophilus influenzae type b |
| <b>HepB</b>    | Hepatitis B                   |
| <b>Pneu</b>    | Pneumokokken                  |
| <b>B</b>       | Bof                           |
| <b>M</b>       | Mazelen                       |
| <b>R</b>       | Rodehond                      |
| <b>MenACWY</b> | Meningokokken ACWY            |
| <b>HPV</b>     | Humaan Papillomavirus         |

**Heb je vragen?**

Kijk op [rijksvaccinatieprogramma.nl](https://rijksvaccinatieprogramma.nl) of stel je vraag op het consultatiebureau.

\*leen als de moeder tijdens de zwangerschap niet is gevaccineerd tegen kinkhoest (kinkhoestprik). En in bijzondere situaties. De jeugdarts bespreekt dit met je.

### Maternale vaccinaties

Met het vaccineren van de zwangere beschermen we de pasgeborene baby in de 1<sup>e</sup> levensmaanden tegen een kinkhoestinfectie. Zwangere vrouwen kunnen vanaf 22 weken zwangerschap hiervoor terecht bij JGZ. Wanneer deze vaccinatie tijdig is ontvangen en er geen contra-indicaties zijn geconstateerd bij de baby na de geboorte, dan ontvangt de pasgeborene een vaccinatie minder. Sinds najaar 2023 kunnen zwangere vrouwen ook terecht voor de maternale griepvaccinatie tijdens het griepseizoen.



Onderstaande tabel bevat het aantal gegeven vaccinaties aan zwangere vrouwen in 2024:

| Maternale kinkhoest | Maternale griepvaccinatie |
|---------------------|---------------------------|
| 4053 vrouwen        | 886 vrouwen               |

Wanneer het aantal gegeven *maternale* kinkhoestvaccinaties wordt afgezet tegen het aantal *levend* geboren kinderen in 2024 (volgens CBS), komt de vaccinatiegraad op ongeveer 75%.

## Vaccinaties 0-4 jaar

Sinds 1 januari 2024 is de Rotavaccinatie<sup>2</sup> nieuw toegevoegd aan het RVP. Deze vaccinatie krijgt de jonge zuigeling van 6-9 weken. De wijze van toediening is nieuw, het vaccin wordt toegediend via druppels in de mond. Daarna volgen de andere vaccinaties bij 3, 5, 12 en 14 maanden. Afhankelijk van eventuele medische indicaties, starten sommige kinderen met 2 maanden en krijgen dus een vaccinatie extra. Deze vaccinaties worden gegeven tijdens individuele consulten.

In dit 1<sup>e</sup> jaar dat JGZ deze nieuwe vaccinatie heeft gegeven, hebben 3.888 zuigelingen een Rotavaccinatie gehad. Dat is ongeveer 71% van het hele geboortecohort.

## Wijzigingen RVP 0-4-jarigen per 1 januari 2025

De immunisatie voor het RS-virus<sup>3</sup> wordt in het najaar van 2025 opgenomen in het RVP. Dit betekent het volgende voor kinderen van 0-4 jaar:

- Verschuiving van de vaccinatie van 11 naar 12 maanden (gestart in december 2024)
- Vaccinatie BMR2 op 3-jarige leeftijd (was voorheen 9 jaar)
- Verschuiving vaccinatie DKTP-booster van 4 jaar naar 5 jaar
- Start RSV-immunisatie (14 dagen herfst/winter baby's + inhaalmoment lente/zomer baby's)

## Vaccinaties 4-18 jaar

Voor de leeftijdsgroep 4-18 jaar worden twee keer per jaar groepsvaccinaties georganiseerd in alle acht gemeenten. Tijdens deze vaccinatiedagen krijgen kinderen een DTP/BMR, een HPV of een MEN ACWY-vaccinatie<sup>4</sup> conform het Rijksvaccinatieprogramma. Het RIVM bepaalt welke cohorten opgeroepen worden en wanneer. Kinderen met een afwijkend schema worden gevaccineerd tijdens zogenaamde vaccinatiesprekuren 4-18 op één van de JGZ-locaties.



De onderstaande aantallen DTP/BMR en HPV betreffen kinderen die in 2024 voor het eerst zijn opgeroepen en kinderen die in 2023 hun vaccinatie niet hebben gehaald.

<sup>2</sup> Een rotavirusinfectie is een besmettelijk, maag en darmen raken ontstoken. Ziekteverschijnselen zijn koorts, misselijkheid, overgeven en hevige waterdunne diarree. De infecties komen in NL veel voor, vooral bij jonge kinderen tot 2 jaar oud.

<sup>3</sup> RS-virus: Respiratoir Syncytieel-virus is de meest voorkomende oorzaak van luchtweginfecties bij kinderen. Ook bij ouderen komt het virus vaak voor. Bijna alle kinderen hebben vóór hun 2<sup>e</sup> verjaardag een infectie met dit virus gehad. Het virus komt vooral in de wintermaanden voor.

<sup>4</sup> HPV: Humaan Papillomavirus MEN ACWY: Meningokokkenziekte typen A, C, W en Y

#### *Voorjaar 2024: aantal opgeroepen kinderen*

| Welke vaccinatie | Wie is opgeroepen  | Aantal opgeroepen                                     |
|------------------|--------------------|---|
| DTP/BMR          | meisjes en jongens | 2.937 (1 <sup>e</sup> helft cohort, excl. Zoetermeer) |
| DTP/BMR          | meisjes en jongens | 2.126 (hele cohort, Zoetermeer)                       |
| HPV              | meisjes en jongens | 12.656  |
| MEN ACWY         | meisjes en jongens | 6.914   |

#### *Najaar 2024: aantal opgeroepen kinderen*

| Welke vaccinatie                 | Wie is opgeroepen  | Aantal opgeroepen                                     |
|----------------------------------|--------------------|---|
| DTP/BMR                          | meisjes en jongens | 2.984 (2 <sup>e</sup> helft cohort, excl. Zoetermeer) |
| HPV                              | meisjes en jongens | 8.367   |
| MEN ACWY<br>(herinnering oproep) | meisjes en jongens | 2.652   |

#### *Wijzigingen RVP 4-18 jarigen in 2024*

Ter verhoging van de vaccinatiegraad heeft het RIVM bij de oproep voor de MEN ACWY, de vaccinaties die in het verleden niet zijn gehaald, vermeld. JGZ heeft de processen tijdens de groepsvaccinaties daarop aangepast.

#### *Wijzigingen RVP 4-18 jarigen periode 2025*

Ook in de leeftijdsgroep 4-18 worden een aantal veranderingen ingevoerd. Deze worden geïmplementeerd in de periode 2025-2030. Voor kinderen in deze leeftijdsgroep betekent dit:

- Uitvoering inhaalcampagne BMR 2 (verschuiving BMR van 9 jaar naar 3 jaar)
- Vaccinatie rond 5 jaar (was 4 jaar, start 2026)
- Verschuiving DTP naar 14 jaar (was 9 jaar, start 2030).

## Bereikcijfers Klant Contactcentrum en telefonisch spreekuur

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.

#### *Telefonisch spreekuur*

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.

Uit de rapportage van de telefoniegegevens blijkt dat er in 2024 in totaal 12.143 gesprekken hebben plaatsgevonden, een vergelijkbaar aantal ten opzichte van 12.365 gesprekken in 2023. Het aantal WhatsApp-gesprekken daarentegen is aanzienlijk gestegen. In totaal zijn er in 2024 6.303 WhatsApp-gesprekken geweest. In 2023 waren dit er 5.131. Dit is een stijging van 23%.

De gemiddelde wachttijd voorafgaand een telefoongesprek ligt in 2024 rond de minuut. Dit is iets korter dan in 2023, toen het tussen de 1-2 minuten lag. Voor een WhatsApp-gesprek is de wachttijd langer en ligt rond de 6-7 minuten.

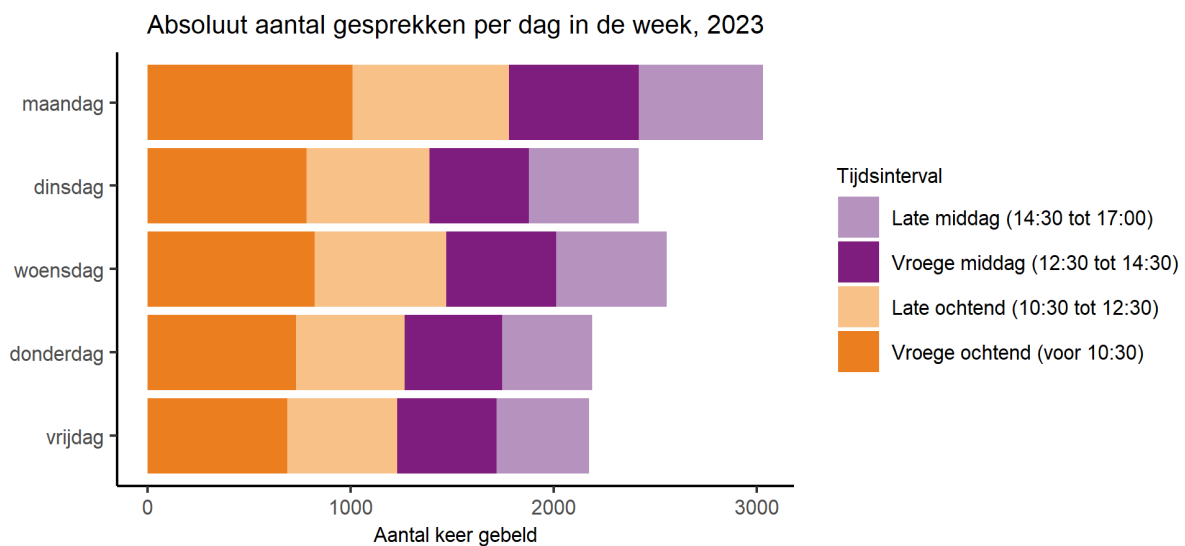
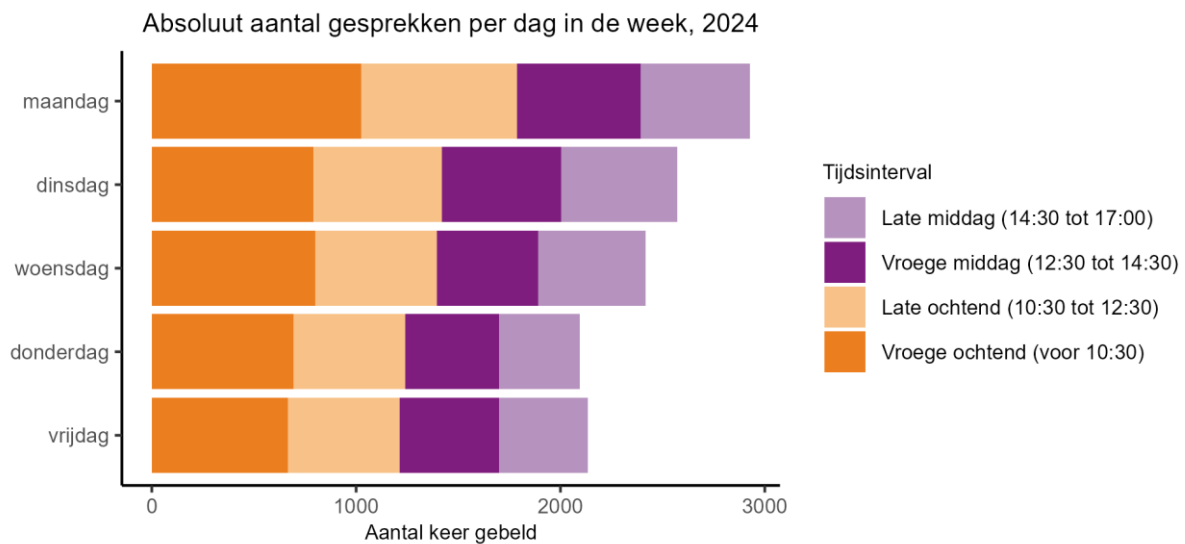
De gemiddelde duur van een telefoongesprek lag in 2024 - net als in 2023 - rond de 5 minuten. Wanneer je hierin de gesprekken korter dan 1 minuut niet meeneemt (ervan uitgaande dat deze gesprekken eerder 'verkeerd verbonden' zijn dan een daadwerkelijk gesprek met korte vraag), dan ligt de gemiddelde gespreksduur rond de 6 minuten. Voor WhatsApp-gesprekken geldt dat de gemiddelde gespreksduur een stuk hoger ligt, zo rond de 50 minuten. Dit is (veel) langer dan in 2023, toen de gemiddelde gespreksduur 20 minuten was. Dit is mogelijk te verklaren door het grotere aantal WhatsApp-gesprekken.

In maart en oktober waren pieken te zien in het aantal telefoon- en WhatsApp-gesprekken. Deze pieken kunnen verklaard worden door de groepsvaccinaties die toen plaatsvonden en die vragen opriepen bij ouders.

### *Telefoongesprekken*

Het absoluut aantal gesprekken per dag laat zien dat er het vaakst gebeld wordt op maandag en dat dit afneemt gedurende de week. Er wordt vrij verdeeld over de dag gebeld, alhoewel er een lichte piek in de ochtend te zien is. In heel 2024 waren er nagenoeg evenveel gesprekken als in 2023: 12.143 in 2024 en 12.365 in 2023.





In de tabel hieronder staan de gemiddelde wachttijden. Ook hier is te zien dat de wachttijd in 2024 lager lag dan in 2023.

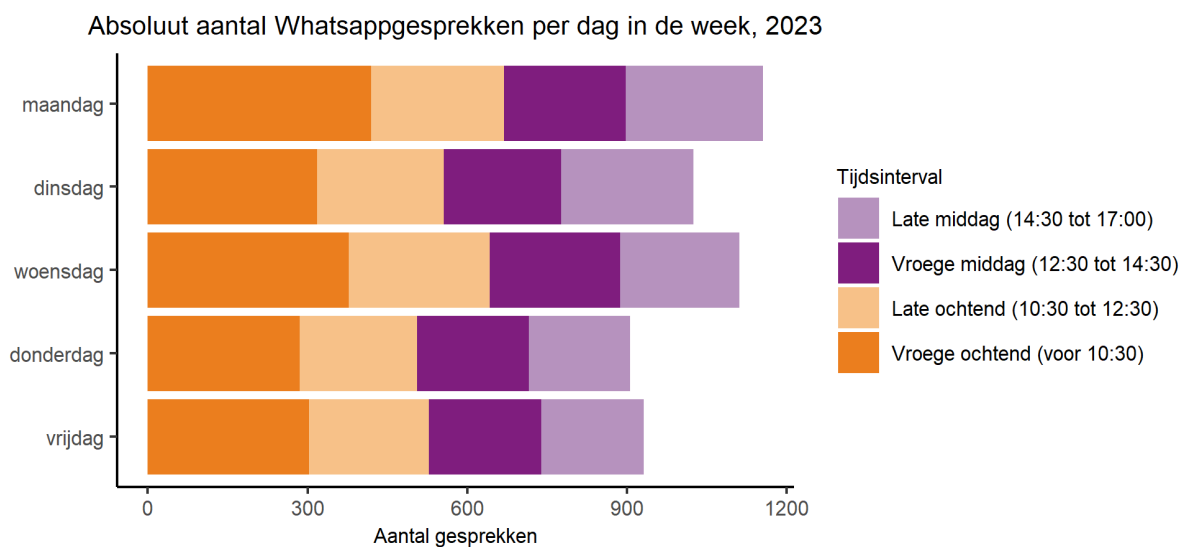
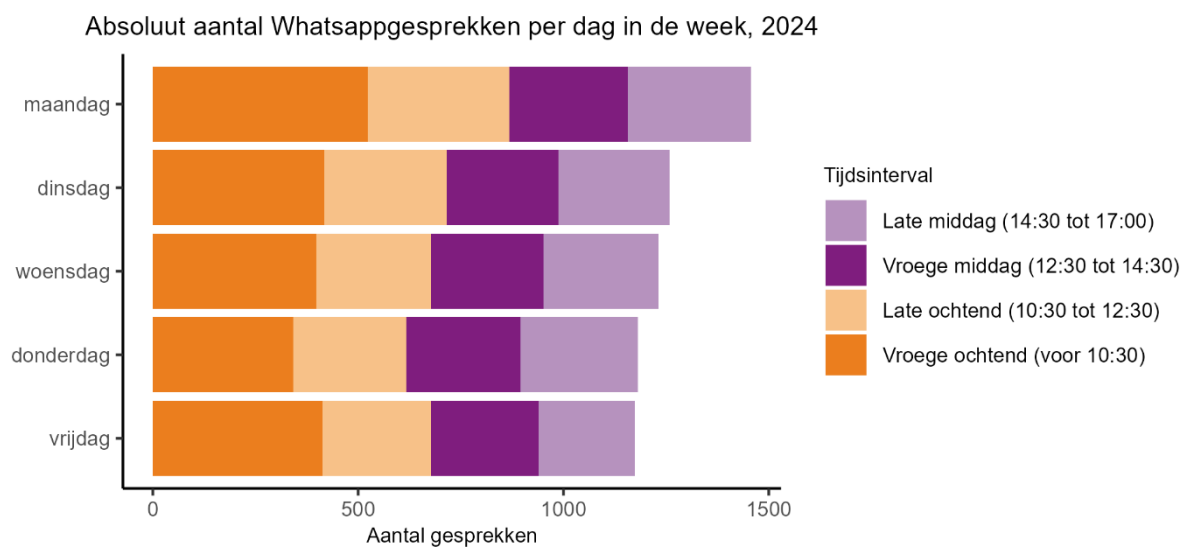
| Weekdag   | 2024   |   | 2023   |   |
|-----------|--|---|--|---|
|           | Gemiddeld aantal minuten in de wacht voorafgaand gesprek | Gemiddeld aantal minuten in de wacht voorafgaand ophangen | Gemiddeld aantal minuten in de wacht voorafgaand gesprek | Gemiddeld aantal minuten in de wacht voorafgaand ophangen |
| maandag   | 1.0  | 1.9   | 1,5  | 2,1   |
| dinsdag   | 1.2  | 1.7   | 1,4  | 2,4   |
| woensdag  | 1.2  | 2.0   | 1,3  | 1,8   |
| donderdag | 1.1  | 1.7   | 1,3  | 1,8   |
| vrijdag   | 1.2  | 2.0   | 1,6  | 3,1   |

## Whatsappgesprekken

Het absoluut aantal Whatsappgesprekken per dag laat zien dat er het vaakst gebruik gemaakt wordt van Whatsapp op maandag. Er wordt vrij verdeeld over de dag gebruik van gemaakt, alhoewel er een lichte piek in de ochtend te zien is.



Het aantal whatsappgesprekken ligt in 2024 beduidend hoger dan in 2023. In 2024 zijn er in totaal zijn er 6.303 gesprekken geweest. In 2023 waren dit er 5.131.



De gemiddelde wachttijd voor de Whatsappgesprekken ligt in 2024 rond de 7 minuten. Dit is vergelijkbaar als in 2023.

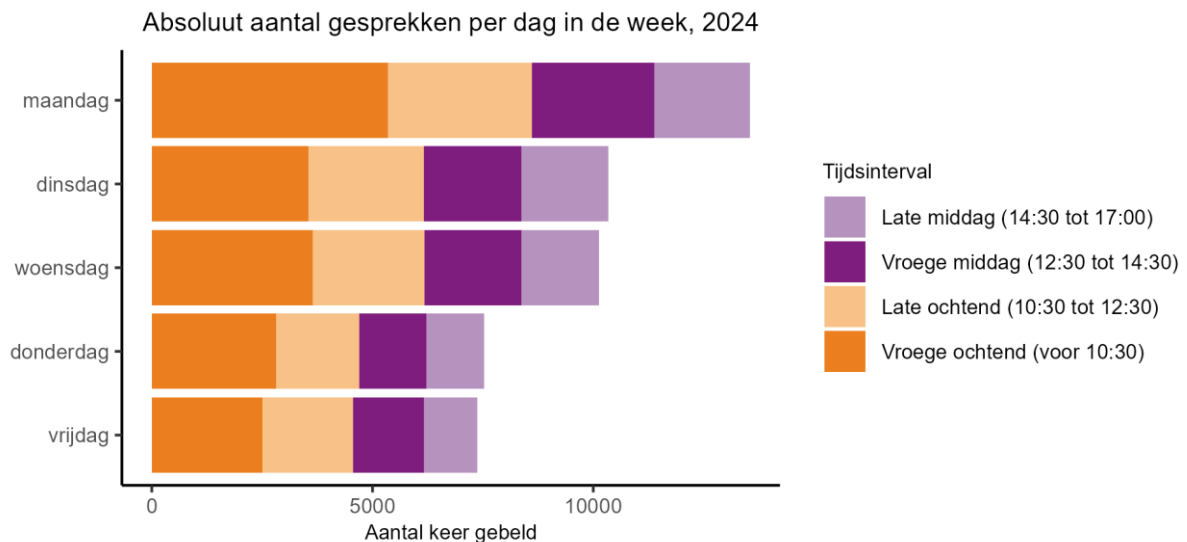
| Weekdag   | 2024* | 2023 |
|-----------|-------|------|
| maandag   | 6,5   | 7,2  |
| dinsdag   | 6,9   | 7,0  |
| woensdag  | 6,6   | 5,4  |
| donderdag | 7,0   | 7,5  |
| vrijdag   | 6,4   | 7,3  |

\* In 2024 waren er 137 gesprekken waarbij de wachttijd langer was dan 14 uur. Veel van deze gesprekken (59%) kwamen in de late middag (na 15:00) binnen. Waarschijnlijk was er door drukte (veel Whatsappgesprekken) onvoldoende mogelijkheid deze later inkomende gesprekken te starten. Deze lange wachttijden zijn niet meegenomen in de berekening van het gemiddelde.

### Klant Contactcentrum

Het Klant Contactcentrum (KCC) kreeg in 2024 veel telefonische vragen te verwerken. Uit de gegevens blijkt dat maandag de dag is met de meeste telefoongesprekken waarbij er een duidelijke piek is in de vroege ochtend (tussen 8:00 en 10:30 uur).

Het totaal aantal inkomende gesprekken in 2024 bij KCC was 48.932. De gemiddelde gespreksduur is vrij stabiel tussen de dagen van de week: 2.4 minuten.



De gemiddelde wachttijd voor een telefoongesprek ligt in 2024 tussen de 2 en 4 minuten. Dit is sterk afhankelijk van de dag waarop gebeld wordt. Op maandag ligt de gemiddelde wachtduur op 3.8 minuten en op donderdag op 2.1 minuten.

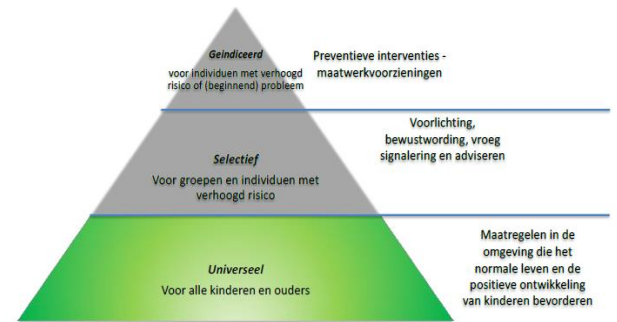
Onderstaande tabel bevat de gemiddelde wachttijden.

| <b>Weekdag</b> | <b>Gemiddeld aantal minuten in de wacht<br/>voorafgaand gesprek</b> | <b>Gemiddeld aantal minuten in de wacht<br/>voorafgaand ophangen</b> |
|----------------|---|--|
| maandag        | 3.8   | 3.7  |
| dinsdag        | 2.4   | 2.8  |
| woensdag       | 3.0   | 3.5  |
| donderdag      | 2.1   | 2.9  |
| vrijdag        | 2.4   | 2.9  |

In maart was een piek te zien in het aantal telefoongesprekken. Deze pieken kunnen verklaard worden door de groepsvaccinaties die toen plaatsvonden. Het laagste aantal telefoongesprekken is te zien in augustus en december. Dit komt waarschijnlijk door de zomer- en kerstvakantieperiode.

# Bereikcijfers Programma op Maat

Onderstaand overzicht bevat de interventies binnen ons Programma op Maat. In lijn met de Preventiepiramide<sup>5</sup> zijn de interventies geclusterd naar universele, selectieve en geïndiceerde preventie. Daarnaast zijn een aantal taken gevat onder de noemer “Samenwerking en beleidsontwikkeling sociaal domein”. De realisatie van de POM producten staan in de separate gemeentelijke rapportages.



Figuur 1 Preventiepiramide

|   | Delft | Leidschendam-Voorburg | Midden Delfland | Pijnacker-Nootdorp | Rijswijk | Wassenaar | Westland | Zoetermeer | doelgroep -9 maanden tot 4 jaar | doelgroep 4 tot 18 jaar |
|---|-------|-----------------------|-----------------|--------------------|----------|-----------|----------|------------|---------------------------------|-------------------------|
| <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>                |       |                       |                 |                    |          |           |          |            |                                 |                         |
| <b>Hervormingsagenda Jeugd</b>                                  |       |                       |                 |                    |          |           |          |            |                                 |                         |
| <b>Universele Preventie</b>                                     |       |                       |                 |                    |          |           |          |            |                                 |                         |
| Bemoeizorg / Traceren   | ●     | ●                     | ●               | ●                  | ●        | ●         | ●        | ●          |                                 |                         |
| Toeleiding naar VVE   | ●     |                       |                 |                    |          |           |          |            |                                 |                         |
| Inlooppreekuur scholen / kindcentra                             | ●     | ●                     | ●               | ●                  | ●        | ●         | ●        | ●          |                                 |                         |
| Participatie netwerken artsen                                   | ●     | ●                     | ●               | ●                  | ●        | ●         | ●        | ●          |                                 |                         |
| Participatie netwerken verpleegkundige                          | ●     | ●                     | ●               | ●                  | ●        | ●         | ●        | ●          |                                 |                         |
| <b>Selectieve Preventie</b>                                     |       |                       |                 |                    |          |           |          |            |                                 |                         |
| Groepsvoorlichting door Jeugdverpleegkundige JGZ                | ●     | ●                     | ●               | ●                  | ●        | ●         | ●        | ●          |                                 |                         |
| Groepsvoorlichting door Jeugdarts                               | ●     | ●                     | ●               | ●                  | ●        | ●         | ●        | ●          |                                 |                         |
| Begeleiding zwangere vrouwen                                    | ●     |                       |                 |                    |          |           |          |            |                                 |                         |
| Begeleiding Overgewicht   |       | ●                     | ●               |                    |          |           |          |            |                                 |                         |
| Centrale Zorgverlener   | ●     | ●                     | ●               | ●                  | ●        | ●         | ●        | ●          |                                 |                         |
| Spraak- en taalontwikkeling                                     | ●     |                       |                 |                    |          |           |          |            |                                 |                         |
| <b>Geïndiceerde preventie (gericht op kind en gezin)</b>        |       |                       |                 |                    |          |           |          |            |                                 |                         |
| Stevig Ouderschap   | ●     | ●                     | ●               | ●                  | ●        | ●         | ●        | ●          |                                 |                         |
| Extra inzet t.b.v. kinderen statushouders                       | ●     | ●                     | ●               | ●                  | ●        | ●         | ●        | ●          |                                 |                         |
| Onderzoek bij ziekteverzuim                                     |       | ●                     | ●               | ●                  | ●        | ●         | ●        | ●          |                                 |                         |
| Begeleiding bij ziekteverzuim                                   |       | ●                     | ●               | ●                  | ●        | ●         | ●        | ●          |                                 |                         |
| NCJ Voorzorg  | ●     | ●                     | ●               | ●                  | ●        | ●         | ●        | ●          |                                 |                         |
| KASTO   | ●     | ●                     | ●               | ●                  | ●        | ●         | ●        | ●          |                                 |                         |
| Video Hometraining  | ●     | ●                     | ●               | ●                  | ●        | ●         | ●        | ●          |                                 |                         |
| Spel aan Huis   | ●     |                       |                 |                    |          |           |          |            |                                 |                         |
| Home-Start  | ●     |                       |                 |                    |          |           |          |            |                                 |                         |
| <b>Samenwerking &amp; beleidsontwikkeling sociaal domein</b>    |       |                       |                 |                    |          |           |          |            |                                 |                         |
| POM-coördinator   | ●     | ●                     | ●               | ●                  | ●        | ●         | ●        | ●          |                                 |                         |
| Regie op Preventie  |       | ●                     | ●               | ●                  | ●        | ●         | ●        | ●          |                                 |                         |
| Inzet verpleegkundige Community School                          |       | ●                     | ●               | ●                  | ●        | ●         | ●        | ●          |                                 |                         |
| Opvoedpunt  |       | ●                     | ●               | ●                  | ●        | ●         | ●        | ●          |                                 |                         |
| Inzet verpleegkundige Vitis-JGZ                                 | ●     | ●                     | ●               | ●                  | ●        | ●         | ●        | ●          |                                 |                         |
| <b>Uitgevoerd door JGZ</b>                                      |       |                       |                 |                    |          |           |          |            |                                 |                         |
| <b>Uitgevoerd door andere partij</b>                            |       |                       |                 |                    |          |           |          |            |                                 |                         |
| <b>Uitgevoerd door gemeente zelf</b>                            |       |                       |                 |                    |          |           |          |            |                                 |                         |

<sup>5</sup> Preventiepiramide van Deklerck



**Implementatie Landelijk  
Professioneel Kader**

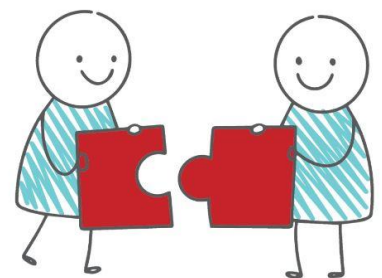
## Implementatie Landelijk Professioneel Kader (Zorg op Maat)

Alle kinderen in Nederland hebben het recht om zo gezond, veilig en kansrijk mogelijk op te groeien. Ter bescherming van dit recht is onder anderen een basispakket Jeugdgezondheidszorg JGZ vastgelegd binnen de wet Publieke Gezondheid. Het Landelijk Professioneel Kader (LPK) beschrijft hoe de JGZ dit basispakket aanbiedt. Een belangrijke pijler binnen het LPK is zorg op maat; optimaal aansluiten bij waar behoefte aan is en doen wat nodig is.

Tijdens de consulten betekent zorg op maat dat de JGZ-professional samen met de ouder de agenda opmaakt ('waar gaan we het vandaag over hebben') en dat zij samen beslissen ('wat zullen we afspreken voor het vervolg'). De ouder mag verwachten van de JGZ-medewerker dat deze vakmanschap en kennis inbrengt en luistert naar de ervaringen/wensen/behoefte van de jeugdige en de ouder zelf. Bij elk moment van contact stemt de JGZ-professional af met kind en ouder wat nodig is: samen beslissen, rekening houdend met de individuele situatie van het kind en zijn omgeving.

Het LPK kent geen vaste contactmomenten. Bij elke ouder of gezin past een eigen aantal momenten van contact of specifieke (combinatie)vormen van contact (face-to-face, beeldbellen, verwijzen naar inloop of telefonisch spreekuur). Toch heeft JGZ binnen het LPK gedurende de verschillende leeftijdsfasen regelmatig contact met de ouder en kind. Vaak zijn dit op specifieke ontwikkelmomenten of wanneer het weer tijd is voor een vaccinatie.

Deze nieuwe manier van werken heeft impact op de hele organisatie. Het is meer dan alleen een implementatie van een nieuwe werkwijze binnen de consulten. Het vraagt ook om na te denken over de toepassing van digitalisering binnen het zorgaanbod of inrichting en toepassing van het ouderportaal. Maar ook herijking van bestaande systemen zoals het digitale dossier, de definitie van de bereikcijfers en aanpassing van rapportages. 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.



### Implementatie van het interne LPK-schema

Bij de implementatie van Zorg op Maat heeft JGZ een interne vertaling gemaakt van het landelijk professioneel kader. Er is stilgestaan bij wat het nieuwe kader betekent voor de werkwijze die voorheen werd gehanteerd. En natuurlijk is nagedacht over welke consulten van belang zijn voor elk kind, wat is de invloed van het Rijksvaccinatieprogramma hierin

en hoe kunnen protocollen en richtlijnen worden ingebed in een flexibele uitvoering van de consulten? Het interne LPK-schema is gebruikt bij de herinrichting van KD+. Het is helpend voor JGZ-professionals bij de uitvoering van hun werk en is een belangrijk document om met elkaar te praten over de toepassing van Zorg op Maat.

Implementatie van zorg maat heeft niet alleen impact op de uitvoering van de zorg. Het agendeert ook andere thema's zoals nadenken over taakverschuiving, personeels- en scholingsbeleid en ontwikkelingen in de huidige en toekomstige arbeidsmarkt. In 2025 denken we hier verder over na en zetten we activiteiten hiervoor in.

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

De omslag van uniform werken naar flexibele zorg vraagt om een grote gedragsverandering, waarbij vakmanschap van de professional een nog grotere rol speelt. In 2023 zijn voor de eerste keer 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, de interne vertaling en wat dit betekent voor hun handelen tijdens consulten. Verandering vraagt om herhaaldelijk reflecteren en leren van elkaar. Eind 2024 is daarom opnieuw een roadshow georganiseerd met als uitgangspunt het gezamenlijk gesprek over zorg op maat. Met elkaar praten over thema's die samenhangen met toepassen van zorg op maat; leren van elkaar en teamgenoten inspireren met goede voorbeelden. Toepassing van de GIZ-methodiek, samen agenda maken, samen beslissen en op indicatie plannen waren onderwerpen die aan bod kwamen.

## Herinrichting KD+

Voor elk kind leggen we een digitaal dossier aan. Hierin staan gegevens over de groei, ontwikkeling, vaccinaties en informatie over het gezin. Wij gebruiken hiervoor de software KD+. Bij de nieuwe inrichting is flexibiliteit een belangrijke voorwaarde geweest. Het nieuwe KD+ biedt optimaal de mogelijkheid om samen met de ouder te bepalen: wie, gaat wat, wanneer, en in welke vorm (face-to-face, digitaal, telefonisch) doen. De professionals hebben nu de mogelijkheid om de vervolgspraken flexibel te plannen.

Inmiddels werken alle teams met het nieuw ingerichte KD+-dossier en zijn alle medewerkers geschoold. Ook hiervoor werd een op maat-werkwijze toegepast. Geen plenaire sessies, maar professionals konden zelf bepalen wanneer en waar ze de instructiefilm wilden bekijken. Ze konden oefenen in de trainingsomgeving. Met de nieuwe inrichting van KD+ is een belangrijke voorwaarde gerealiseerd voor flexibiliteit in onze zorg.

## Digitalisering

JGZ werkt met Mijn Kinddossier. Dit is een online ouderportaal waarmee ouders zicht hebt op de zorg van hun kind bij JGZ. Het is de plek waar ouders op elk gewenst moment:

- Online afspraken kunnen inzien en wijzigen;
- Groeidiagrammen en het vaccinatieschema kunnen inzien;
- Het gegeven advies na een moment van contact kunnen nalezen;
- Betrouwbare opvoedinformatie kunnen lezen.

Mijn Kinddossier is van cruciaal belang bij de digitalisering. De vragenlijsten voor ouders die al zijn gedigitaliseerd versturen we via het ouderportaal.

Intern is veel aandacht gericht op het inzetten van het ouderportaal door professionals. Alle medewerkers worden aangespoord om informatie te sturen via het ouderportaal.

### Digitalisering vragenlijsten

We maken de overgang van papieren naar digitale vragenlijsten. Ouders en kinderen gebruiken de digitale vragenlijsten. Via het ouderportaal Mijn Kinddossier leggen we contact met de ouder en informeren we hen achteraf over het resultaat.

Digitale vragenlijsten helpen professionals bij de uitvoering van zorg op maat. Het verlaagt de administratielast en maakt sneller inzichtelijk welke ondersteuning kind en ouder nodig hebben. We werken toe naar digitale vragenlijsten voor alle leeftijdsgroepen.

Op dit moment zijn alle leerlingenlijsten voor kinderen op het voorgezet onderwijs gedigitaliseerd. Wetgeving rondom toestemming 12+, die bepaalt dat de toegang van de ouder tot het ouderportaal wordt afgesloten wanneer het kind 12 jaar wordt, vertraagt de digitalisering van de oudervragenlijst van het tienerconsult.

Het consult schoolkind (groep 7, basisonderwijs) is inmiddels ook volledig gedigitaliseerd. Dit consult is de standaard voor alle nog volgende papieren vragenlijsten die worden gedigitaliseerd. Het spraak- en taalconsult van de logopedie, bevindt zich in de laatste testfase en wordt bij de start van het nieuw schooljaar toegepast op alle scholen. In 2025 gaan we verder met de digitalisering van het Kleuterconsult (PGO1) en de vragenlijsten voor de consulten 0-4 jaar.

### Digitalisering inhoudelijke adviezen

In 2024 zijn vele inhoudelijke adviezen gedigitaliseerd en beschikbaar gemaakt voor ouders via het ouderportaal op de site van JGZ. Ouders hebben gemakkelijk toegang tot allerlei inhoudelijke informatie. Via de vertaalknop kan de informatie worden vertaald in acht talen. De voordelen van keuze voor digitale adviezen zijn talrijk: de inhoud kan snel up to date gemaakt worden, reageren op de actualiteit is optimaal en het biedt de mogelijkheid informatie van andere organisaties in te zien via de betreffende links.

Zorg op maat betekent niet alleen een wijziging in de inhoudelijke dienstverlening. Ook ondersteunde processen en structuren worden hierop aangepast. Zo hebben we in 2024 een eerste aanzet gemaakt voor aanpassingen in de rapportage bereikcijfers en de gemeentelijke rapportages op basis van de zorg op maat. In 2025 gaan wij verder met de doorontwikkeling.

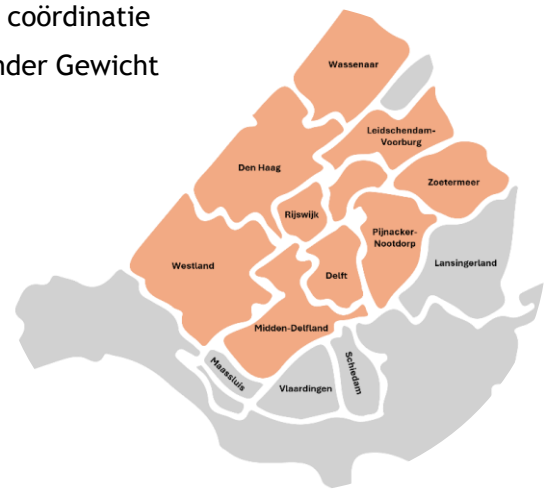
# **Regionale Ketensamenwerking**

## Regionale Ketensamenwerking

De regionale ketencoördinatie is gericht op de samenhang binnen en tussen de ketenaanpakken én het verbinden van relevante partijen uit medisch en sociaal domein.

GGD Haaglanden heeft de opdracht gekregen voor de regionale coördinatie op de ketenaanpakken, voor Kansrijke Start en Kind naar Gezonder Gewicht vindt aansturing plaats in samenwerking met JGZ Zuid-Holland West (JGZ ZHW) en JGZ Den Haag.

Voor beide ketenaanpakken zijn regionale ketencoördinatoren aangetrokken; twee op de Kansrijke Start en één voor Kind naar Gezonder Gewicht. De coördinatoren hebben met negen gemeenten - Den Haag en het werkgebied van JGZ (H9) - diverse gesprekken gevoerd over de lokale situatie en het belang van regionale samenwerking.



De ketenaanpakken voor de H5 gemeenten vinden plaats vanuit de actielijnen uit “Haaglanden Gezonder!”. Momenteel installeren de regionale ketencoördinatoren zich in de H5-gemeenten. De aankomende maanden zetten zij stappen als het gaat om o.a. creëren van samenhang in lokale ketens, implementatie, samenwerkingsafspraken en gegevensuitwisseling tussen de verschillende domeinen.

Daarnaast is er gekozen om - naast de regionale ketencoördinatie - een opdracht uit te zetten bij Andersson, Elffers en Felix (AEF) om te komen tot regionale afspraken voor de duurzame borging van de ketenaanpakken. Dit gaat om afspraken tussen gemeenten en zorgverzekeraars, maar ook tussen financiers en betrokken zorg- en welzijnspartijen.

Sinds begin 2024 zijn gemeenten en zorgverzekeraars bezig met de inrichting van de vijf ketenaanpakken vanuit het IZA en GALA: 1. Welzijn op Recept 2. Valpreventie 3. Kind naar Gezonder Gewicht (KnGG) 4. Overgewicht en obesitas volwassenen en 5. Kansrijke Start.

De afgelopen jaren laten een groei in ketenaanpakken zien:

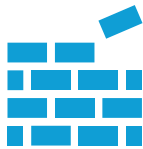
- 
- Vóór 2023: gemeenten lokaal aan de slag met sommige ketenaanpakken*
  - Vanaf 2023: elke gemeente lokaal aan de slag met alle ketenaanpakken*
  - Vanaf 2024: Regionale coördinatie gestart in deel van de 9 gemeenten (H4)*
  - Vanaf 2025: Regionale coördinatie gestart in alle 9 gemeenten (H4 + H5)*
- 

JGZ speelt in Kansrijke Start en Kind naar Gezonder Gewicht een cruciale, verbindende rol. Allereerst als aanspreekpunt voor aanstaande ouders, kinderen en gezinnen. Daarnaast als regionale organisatie die in de verbinding tussen medisch en sociaal domein een essentiële rol voert.

Het vroegtijdig signaleren door JGZ is cruciaal; hiermee voorkomen we grotere problemen en zorgen we ervoor dat minder vaak een beroep hoeft te worden gedaan op zwaardere zorg. In het stuk “Impact Jeugdgezondheidszorg, Hoe jeugdgezondheidszorg bijdraagt aan gezonde generaties (oktober 2024)” heeft JGZ dit nader geconcretiseerd. Samen met alle gemeenten is dit document tot staand gebracht. Zorg en ondersteuning moeten toegankelijk en dichtbij zijn, uitgevoerd door JGZ-professionals die ook preventieve activiteiten kunnen bieden volgens de Jeugdwet.

## Kansrijke Start

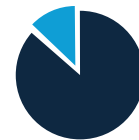
De eerste 1000 dagen van een kind zijn bepalend voor de rest van het leven, dit begint al vóór de zwangerschap. Op het fundament van de eerste 1000 dagen bouwen we de rest van ons leven verder. Investeren in die goede kansrijke start zorgt voor een gezonde generatie later. En dat is nodig, omdat ongeveer 1 op de 6 kinderen een minder goede start maakt.



Op het **fundament van de eerste 1000 dagen** bouwen we de rest van ons leven verder.



Door nu te investeren in een goede, kansrijke start voor elk kind, bouwen we aan een **gezonde generatie** in de maatschappij van morgen.



± 1 op de 6 kinderen maken een minder goede start

Het actieprogramma Kansrijke Start bestaat 6 jaar en krijgt in elke gemeente in onze regio goed vorm. In een aantal gemeenten is er nauwe samenwerking met de Verloskundige Samenwerkingsverbanden (VSV's) en vindt een doorontwikkeling plaats tussen JGZ en alle geboortezorgpartners inclusief het welzijnswerk. Daarnaast is de samenwerking met VSV Reinier doorontwikkeld op bestuurlijk niveau.

De JGZ heeft zich intensief ingezet voor een juiste verbinding tussen sociaal en medisch domein. In iedere gemeente wordt de aanpak besproken in de coalitie Kansrijke Start. In de H4 regio is de gemeente Midden-Delfland voor de aanpak op de Kansrijke Start aangesloten bij de gemeente Delft.

Beide regionale keten coördinatoren (H4 en H5) spelen een verbindende rol in de aanpak.

Kenmerkend voor de ketenaanpak is de diversiteit in betrokkenen in het sociaal en (para)medisch domein: ouders, gemeenten, ziekenhuizen, koepels van professionals, zorgverzekeraars, maatschappelijk werk etc. Het speelveld is divers, ver vertakt en verschillend in ontwikkeling wat betreft de coalitie Kansrijke Start.

Voor onze regio spitst de regionale aanpak zich voor een groot deel toe op twee deelgebieden in onze regio; de H4 en de H5. Dit hangt samen met de preferente zorgverzekeraar in de betreffende deelgebieden; DSW in de H4 regio en CZ in de H5 regio. Met gemeenten en geboortezorg partijen in sociaal en medisch domein dragen we zorg voor het oplossen van knelpunten; dit betreft zowel de financiering, als de organisatie en de daarop afgestemde systemen. Hierin werken we samen met zorgverzekeraar DSW. Met het CJG Den Haag gaan we de samenwerking en afstemming intensiveren.

In 2024 hebben we in het volgende ontwikkeld:

#### Samenwerking binnen de H4

Op basis van het Regioplan Westland Schieland Delfland<sup>6</sup> (ontwikkeld met RIGA partijen) is met alle partijen in sociaal en medisch domein onder regie van de regionale keten coördinator Kansrijke Start een regionaal Plan van Aanpak opgezet.

Hierin zijn gezamenlijk uitgangspunten voor zo goed mogelijke zorg geformuleerd.

In april 2025 wordt deze in het RIGA<sup>7</sup> besproken.



Naast het regionale Plan van Aanpak hebben we het volgende ontwikkeld:

1. GeboorteGids; het is een digitale praatplaat die ouders kan helpen meer inzicht te krijgen in het Nederlandse zorgsysteem. Jeugdverpleegkundigen kunnen deze in hun contact met de ouder gebruiken. Deze visual is gemaakt voor zwangere vrouwen én hun omgeving vanaf het moment dat ze weten dat ze in verwachting zijn. In de loop van 2025 wordt de GeboorteGids gelanceerd.
2. Nu Niet Zwanger; in 2024 zijn onze professionals geïnformeerd over programma “Nu Niet Zwanger”. In dit programma ondersteunen we ouders in een (potentieel) kwetsbare situatie bij het maken van een bewuste keuze over het moment van hun kindwens. Met als doel dat zij een bewuste keuze maken in wel of niet zwanger. Daarmee zal het aantal ongeplande zwangerschappen afnemen. Binnen JGZ worden drie jeugdverpleegkundigen als aandacht-functionaris getraind om hun collega’s hierop te ondersteunen.

---

<sup>6</sup> Zie: [Regiobeelden en regioplannen](#)

<sup>7</sup> RIGA: Regionaal Integraal Gezondheidsakkoord

3. Training Gespreksvoering t.b.v. vroegsignalering; deze training is ontwikkeld in afstemming met De Wilde Kastanje. De training wordt in 2025 uitgezet voor alle professionals in de Geboortezorg, zowel uit het medisch als het sociaal domein.

JGZ heeft bewonersparticipatie hoog in het vaandel. Bij Kansrijke start participeren ervaringsdeskundigen in diverse gemeentelijke kerngroepen en deze beweging zetten we door op regionaal RIGA niveau.

In Delft hebben een aantal spiegel gesprekken op bestuurlijk en regionaal niveau plaatsgevonden. Uit de gesprekken komt naar voren dat knelpunten in systemen, financiering en organisatie het grootste knelpunt vormen voor bewoners die hulp of ondersteuning nodig hebben. Dit is zorgelijk, we zien dat continuïteit in zorg steeds minder aanwezig is in het sociaal domein.



#### Samenwerking binnen de H5

In deze regio vormt Regioplan Haaglanden de basis voor de aanpak op Kansrijke Start. Begin 2025 is de regionale keten coördinator gestart. Het afgelopen half jaar zijn in H5 verband de volgende zaken ontwikkeld:

1. Nu Niet Zwanger; zie H4 regio
2. In Zoetermeer zijn voorbereidingen getroffen voor een initiatief waarin jeugdverpleegkundigen met de Kraamzorg samenwerken. Kraamzorg heeft de mogelijkheid om op medische indicatie waarbij sociale factoren een belangrijke rol spelen, eerder op huisbezoek te gaan. Doel is om een indruk te krijgen van de thuissituatie en hiermee de uren voor kraamzorg vast te stellen. In eerste instantie gaat Kraamzorg met JGZ op huisbezoek zodat JGZ direct vragen kan oppakken die binnen het sociaal domein vanuit de gemeente ondersteund kunnen worden. Het voorstel gaat in 2025 van start.

Daar waar mogelijk en gewenst werken we met gemeenten toe naar eenduidigheid en van elkaar leren op H9 niveau. Zo bespreken we de mogelijkheden om dat wat we doen binnen de Kansrijke Start te monitoren en evalueren; we willen immers kijken of alle inzet leidt tot

verbetering van zorg. JGZ heeft hierin een aanjagersfunctie en zet zich in om sociaal- en medisch domein met elkaar te verbinden.

### *Goede Start Gesprekken (Prenatale Huisbezoeken)*

JGZ levert ieder jaar input aan de landelijke monitor Prenatale Huisbezoeken, opgezet door het Nederlands Centrum voor Jeugdgezondheidszorg (NCJ)<sup>8</sup>. In minimaal 34 van de 38 Nederlandse JGZ organisaties gestart is met de implementatie en uitvoering van het PHB JGZ. Ongeveer de helft van de deelnemende jeugdverpleegkundigen geeft aan dat één huisbezoek meestal niet voldoende is. Toch wordt het huisbezoek ook bij een eenmalig bezoek als waardevol ervaren, om bijvoorbeeld de ondersteuningsvraag helder te krijgen en, indien nodig, vervolgacties in gang te zetten. Voor onze cijfers van de Goede Start Gesprekking verwijzen we naar de gemeentelijke rapportages.

Ook in 2024 zijn twee bijeenkomsten georganiseerd voor alle jeugdverpleegkundigen die de Goede Start Gesprekken doen. Om ervaringen uit te wisselen en van elkaar te leren. De gesprekken met hen geven aan dat het voortdurende inspanning naar verloskundigen, gemeenten, VSV en ziekenhuis vraagt om in beeld te blijven en daarmee nieuwe aanmeldingen te krijgen.

We zien dit terug in het onderzoeksrapport van de Haagse Hogeschool uit 2024. In het onderzoek stond de vraag centraal in hoeverre de Goede Start Gesprekken bijdragen aan een goede start voor (aanstaande) ouders. Eerder vroegen JGZ Delft en VSV Reinier projectsubsidie hiervoor aan bij ZonMw.

Samengevat zijn dit de geleerde lessen uit het onderzoek:

- 👉 Aansluiten bij ouders vraagt om vertrouwen en een open houding;
- 👉 Goede samenwerking tussen professionals vereist warme relaties en
- 👉 Een laagdrempelig PHB vergt normalisering en vakmanschap.



---

<sup>8</sup> De implementatie van het prenatale huisbezoek door de jeugdgezondheidszorg: een eerste verkenning, dr. Y.T.M. Vanneste e.a., Tijdschrift Jeugdgezondheidszorg 2024: 6

## Kind naar Gezonder Gewicht

JGZ zet zich al jaren in om kinderen met overgewicht te begeleiden. In deze trajecten Begeleiding Overgewicht (oorspronkelijk voortkomend uit het Nationaal Preventieakkoord) begeleidt JGZ kinderen met overgewicht.

In de ketenaanpak Kind naar Gezonder Gewicht (voortkomend uit GALA) staan het kind, gezin en de samenwerking tussen het zorg- en sociaal domein centraal. Het gezin krijgt één vast aanspreekpunt: de Centrale Zorgverlener, dit is een jeugdverpleegkundige van JGZ.

In een huisbezoek kijkt de jeugdverpleegkundige mee met het gezin wat er speelt. Het motiveren van ouders en kinderen is daarin een cruciaal. De jeugdverpleegkundige vormt een belangrijke schakel tussen het sociaal en medische domein en kan verschillende disciplines inschakelen van een maatje tot sportcoach tot professionele ondersteuning. Bij elke verwijzing houdt zij vinger aan de pols. De maximale duur van de begeleiding aan gezinnen is twee jaar.

De centrale zorgverlener begeleidt het gezin, onderzoekt de achterliggende oorzaken en regelt passende ondersteuning. Om een medische oorzaak uit te sluiten kan de Centrale Zorgverlener adviseren een jeugdarts of een kinderarts in schakelen.

Overgewicht kan ontstaan door allerlei factoren, zoals aanleg, ontwikkeling, leefstijl en leefomgeving. Ook onderliggende problemen zoals psychische of psychosociale problemen, iemands woonsituatie, gezinsproblemen, financiële zorgen, problemen op school of met werk, kunnen een gezonde leefstijl in de weg staan. Kortom, het vraagt oplossingen die verder reiken dan alleen voeding, beweging en slapen.

Kind naar Gezonder Gewicht is een netwerkaanpak. Het stimuleert op meerdere plekken om het gesprek met ouders en kinderen aan te gaan over de beperkingen die kinderen kunnen ervaren. Kinderen willen net zo fit en beweeglijk zijn als hun leeftijdsgenoten.

Een aantal gemeenten hebben het begeleidingstraject overgewicht ingekocht. Kind naar Gezonder Gewicht is gestart in Delft, Pijnacker-Nootdorp, Rijswijk, Leidschendam-Voorburg en Zoetermeer (Den Haag is ook gestart). De andere gemeenten (Midden-Delftland, Westland, en Wassenaar) zijn bezig met de voorbereidingen daartoe o.a. door het opleiden van Centrale Zorgverleners.

Het verder verspreiden van de aanpak en bundelen van expertise is voor de regio van grote meerwaarde. Meerdere gemeenten zitten in eenzelfde verzekeringsregio. De zorgverzekeraar is een belangrijke partij om tot afspraken te komen. De inzet van JGZ (Centrale Zorgverleners)



wordt door gemeenten vergoed voor kinderen met licht tot matig overgewicht. Voor kinderen met ernstig overgewicht en obesitas kan deze inzet worden vergoed door de zorgverzekeraar. Daarnaast wordt voor deze laatste doelgroep de gecombineerde leefstijlinterventie (GLI<sup>9</sup>) ontwikkeld in alle H9 gemeenten. Deze kan ook worden vergoed door de zorgverzekeraar. De kinderleefstijlcoach voert de GLI uit.

Daar waar mogelijk en gewenst werken we met gemeenten toe naar eenduidigheid en van elkaar leren op H9 niveau. Zo bespreken we de mogelijkheden om dat wat we doen binnen de Kind naar Gezonder Gewicht te monitoren en evalueren; we willen immers kijken of alle inzet leidt tot verbetering van zorg. JGZ heeft hierin een aanjagersfunctie en zet zich in om sociaal- en medisch domein met elkaar te verbinden.

### *Kinderen met overgewicht 2024 in onze regio*

Uit onze data geeft JGZ een update over 2024 van de mate van overgewicht bij kinderen in onze regio. Het rapport is als extra bijlage meegestuurd bij deze rapportage. De update laat het volgende beeld zien:

- Het percentage kinderen met overgewicht stijgt significant bij kinderen van 3, 4, 5,5 en 10,5 jaar. De stijging was net niet significant bij kinderen van 2 jaar.
- Bijna één op de tien 2- en 3-jarigen had in 2024 overgewicht. Het percentage 4-jarigen met overgewicht was in 2024 14,6%. Voor kinderen van 5,5 jaar was dit 12,6% en bij 10,5-jarigen was het 20,2%. Bij kinderen en jongeren van 12,5 en 14,5 jaar zijn geen significante trends waargenomen en worden lengte en gewicht vaker op indicatie gemeten. Het percentage overgewicht in de gemeten populatie ligt tussen de 17% en 20%. Op verschillende leeftijden zijn er uitschieters te zien in de ‘coronajaren’ (2020 en 2021). Het is waarschijnlijk dat de selectief gemeten populatie de percentages in die jaren heeft beïnvloed.

Op de meeste leeftijden zien we een stijging van het percentage overgewicht. Kinderen in 2024 hebben vaker overgewicht dan kinderen van dezelfde leeftijd in 2016. Inzet op gezonde leefstijl is cruciaal om de gevolgen van overgewicht terug te dringen en te voorkomen bij kinderen die momenteel een gezond gewicht hebben.

## Visie Eerstelijnszorg 2030

De visie eerstelijnszorg 2030 is tot stand gekomen na een periode van intensieve overleggen op bureau- en bestuurlijk niveau met alle betrokken landelijke partijen in het kader van het IZA. De visie beschrijft hoe de eerstelijnszorg ons zorgstelsel houdbaar en bestendig houdt. Of, zoals het in het IZA staat: “Borging van houdbaarheid van het stelsel begint bij het toekomstbestendig maken en organiseerbaar houden van de eerste lijn”.

---

<sup>9</sup> Zie: [Gecombineerde leefstijlinterventie \(GLI\) | RIVM](#)

Deze visie zal impact hebben op de manier hoe jeugdgezondheidszorg in Nederland is georganiseerd. Omdat deze de samenwerking onderschrijft tussen wijkverpleging, huisartsen, apothekers en het sociaal domein waar jeugdgezondheidszorg onderdeel van is.

De vorm waarin dit zal gebeuren wordt de komende jaren uitgewerkt, de wijkgebouwen van vroeger krijgen mogelijk weer een plek in het Nederlandse zorglandschap dicht bij de burger, alles om faciliterend te kunnen zijn aan de (zorg)vragen die burgers hebben. In 2024 is door de Tweede Kamer een motie aangenomen waarbij de jeugdgezondheidszorg een cruciale plek krijgt in deze nieuwe wijze van zorgverlening. Binnen de huisartsenvereniging zijn gesprekken om dit in Zoetermeer op te zetten. Met de Zorgorganisatie Eerste Lijn (ZEL) zijn verregaande gesprekken om hier vorm aan te geven.



## Innovatie en transformatie

Als organisatie zetten we stappen op het gebied van innovatie en transformatie. JGZ is continu in beweging en ook onze klanten verwachten dat van ons. Zo zetten wij een zorgmailrobot in op het Klant Contact Center. Hiermee zijn communicatieprocessen geautomatiseerd om efficiëntie te verbeteren en de kwaliteit van onze klantenservice te verhogen.

Er zijn filmpjes ontwikkelt met advies voor baby's van 6 en 8 maanden. Via deze weg leveren wij gepersonaliseerd advies aan ouders via digitale kanalen om de ontwikkeling van kinderen te ondersteunen. We faciliteren virtuele consulten door middel van beeldbellen, op die manier vergroten wij de toegankelijkheid van zorg en bieden we flexibiliteit aan gezinnen. We introduceerden tafelpraat, een platform voor interdisciplinaire discussies en kennisdeling binnen onze organisatie om innovatie te stimuleren en best practices te identificeren. Naast het opleidingsplan, bieden we onze professionals online trainingen aan via GoodHabitx. De professionele ontwikkeling van medewerkers is een heel belangrijk goed.

In de opleiding voor artsen M+G zetten we in op onderzoek dat aansluit bij onze praktijk. Zo ontwikkelen we samen met Esculine een algoritme voor obesitas. Hierbij maken we gebruik van geavanceerde data-analyse en algoritmen om overgewicht bij kinderen te identificeren en gepersonaliseerde interventies te ontwikkelen voor preventie en behandeling. In groep 2 kan zo al voorspeld worden dat een kind in groep 7 overgewicht ontwikkelt. Op deze manier kan vroegtijdig preventief worden gehandeld om dit te voorkomen. In samenwerking met het National eHealth Living Lab (NeLL) bekijken we nu of we dit thema verder kunnen onderzoeken vanuit een promotietraject. Via het Zorginstituut wordt bekeken of er middelen geworven kunnen worden voor nader onderzoek. Deze vorm van vroeg signalering is een doorbraak. De bedoeling is dat de techniek uiteindelijk voor de gehele jeugdgezondheidszorg en alle kinderen in Nederland toegepast kan worden.

We nemen deel aan de regionale academische werkplaats SAMEN. Binnen dit samenwerkingsverband blijven we op de hoogte van nieuw en lopend onderzoek op ons vakgebied. Daarnaast bezien we waar we in de leernetwerken kunnen aansluiten om input te geven voor nieuw te ontwikkelen innovaties. Door aan de relevante tafels mee te praten, zien we dat geleidelijk meer de focus komt op preventie.

Binnen JGZ hebben we diverse systemen ingericht om de kwaliteit van onze dienstverlening in beeld te krijgen zodat we hierop kunnen sturen;

### *1. Meldingen: VIM, klachten en datalek*

Er is een nieuw proces en systeem voor deze meldingen om signalen beter te ontvangen, analyseren en hierop verbeteracties uit te zetten.

## 2. Tevredenheidsonderzoeken

- Continu onderzoek: Voor het ophalen van feedback onder ouders en jongeren voeren we continu tevredenheidsonderzoeken uit. Via het systeem van leverancier KCM ontvangen ouders en jongeren automatisch een mail nadat bepaalde momenten van contact bij JGZ zijn afgerond.

In totaal ontvangen ouders (en later jongeren) 8 keer een uitnodiging om feedback te geven tussen 0 en 18 jaar. Omdat we continu feedback ophalen krijgen we gedurende het hele jaar constant actuele informatie over de beleving van de verschillende contactmomenten. Medewerkers van locaties krijgen direct feedback op hun handelen en kunnen specifieke leerpunten halen uit de antwoorden van open vragen.

- Intern tevredenheidsonderzoek: ten behoeve van de interne samenwerking en communicatie halen we feedback op.

Op het gebied van cybersecurity, AVG en bedrijfsvoering werkt JGZ intensief samen met CJG Rijnmond. Het streven is om vanuit synergie voordelen efficiënter om te gaan met de schaarse publieke middelen.

Al deze initiatieven illustreren onze toewijding aan het bevorderen van innovatie, verbeterde dienstverlening en voortdurende groei binnen de jeugdgezondheidszorg.