

# Ouder- en Kindteams Amsterdam

## Jaarrapportage 2017

### Bijlage A. Jeugdgezondheidszorg

Het basispakket jeugdgezondheidszorg wordt aan elk gezin en iedere jeugdige aangeboden. Hierdoor hebben wij vrijwel alle jeugdigen in de leeftijd 0-18 jaar in Amsterdam in beeld en bieden wij hen op verschillende momenten in hun groei preventieve zorg. Alle kinderen hebben o.a. recht hebben op preventieve gezondheidszorg (jeugdgezondheidszorg), ongeacht hun achtergrond.<sup>1</sup> Landelijk zijn er nieuwe eenduidige definities voor 'in beeld', 'in zorg' en 'bereikt', de vertaling wat dit betekent volgt. Er bestaat nog geen landelijke consensus over deze begrippen en normen.

De Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd bewaakt en toetst de kwaliteit van jeugdgezondheidszorg. Hieronder uit het toetsingskader van de inspectie de norm ten aanzien van 'Zijn alle kinderen in beeld, in zorg, bereikt?':

- 100% van de jeugdigen is in beeld en in zorg. Dat wil zeggen organisaties weten op een peilmoment waar de jeugdigen in hun werkgebied (preventieve) zorg krijgen.
- 95% van de jeugdigen in het werkgebied is bereikt en daarmee daadwerkelijk in zorg bij de jeugdgezondheidszorg instelling
- De organisatie voldoet aan het Landelijk Professioneel Kader met betrekking tot de contactmomenten jeugdgezondheidszorg.

Het bereik van de jeugdgezondheidszorg is nooit 100% in het gehele werkgebied. Een klein percentage kinderen, uit de cohorten waarover gerapporteerd wordt, is niet bereikt (en is daarmee niet opgenomen in het bereikpercentage), maar wel in beeld. Dit zijn bijvoorbeeld kinderen bij wie de ouders ervoor kiezen om de (preventieve) jeugdgezondheidszorg, inclusief vaccinaties, bij de huisarts te laten doen. Dit zijn ook kinderen die (tijdelijk) elders in zorg zijn bij andere jeugdgezondheidszorg organisaties, in andere gemeenten, of bij kinderartsen en andere medisch specialisten vanwege bijvoorbeeld extreme vroeggeboorte, ernstige lichamelijke (al dan niet aangeboren) aandoeningen of meervoudig handicap. Daarnaast kan het zijn dat ouders/jongeren geen gebruik hebben gemaakt van preventieve contactmomenten jeugdgezondheidszorg in het leeftijdscohort van het kind/jongere waarover gerapporteerd wordt, maar wel in leeftijdscohorten waarover niet wordt gerapporteerd. Als er sprake is van niet verschijnen bij jeugdgezondheidszorg van kwetsbare kinderen en gezinnen hanteert jeugdgezondheidszorg een actieve en outreachende aanpak om kind en gezin alsnog te bereiken.

#### Jeugdigen in zorg

Het aantal kinderen onder zorg komt in 2017 uit op 161.178, een toename in vergelijking met 2016 (158.224).

#### Consulten en ouderchats

In 2017 is ingezet op het verder uitbreiden van het outreachend werken door jeugdverpleegkundigen. Dit is terug te zien in het aantal huisbezoeken op indicatie, in het aantal huisbezoeken voor pasgeborenen en in het aantal extra zorgconsulten. Tegelijkertijd is er een uitbreiding geweest van de open spreekuren. Vanuit de consulten zijn er meer kinderen naar de VVE toegeleid, deels ook voortkomend uit de implementatie van een nieuw werkproces toeleiding VVE vanwege veranderd beleid (harmonisatie) kinderopvang.

---

<sup>1</sup> Art. 24 Internationaal Verdrag van de Rechten van het Kind.

In totaal zijn 264.141 (GGD) consulten uitgevoerd binnen het basispakket jeugdgezondheidszorg. Het aantal consulten 260.736 (exclusief de ouderchat consulten) is iets lager in vergelijking met 2016 (263.032). Dit wordt onder andere veroorzaakt door extra inzet voor de samenwerking en scholingen in de Ouder- en Kindteams.

Daarnaast zijn er 3.405 ouderchats geweest. In eerdere jaren waren de cijfers over de ouderchat nog niet betrouwbaar en derhalve niet opgenomen.

### Bereik 0-, 3-, 5-, 10-, 14- en 16-jarigen

Onderstaande tabel laat zien dat het bereik van 0-jarigen op 99,1% en van 3-jarigen op 95,8% ligt, beide boven de gestelde norm van 95%. Het bereik van 5-jarigen is met 94,2% ongeveer gelijk aan het bereik van vorig schooljaar en ligt boven de gestelde norm van 90%. Het bereik van de 10-, 14- en 16-jarigen is gestegen ten opzichte van vorig schooljaar. Bij 10-jarigen ligt het bereik 3 procentpunten hoger, bij de 14-jarigen iets meer dan 2 procentpunten hoger, en bij de 16-jarigen iets meer dan 6 procentpunten hoger. In schooljaar 2016-2017 is er meer grip op de planning van de scholen gekomen en daardoor betere continuïteit. Dit heeft bijgedragen aan de stijging van de bereikcijfers.

Desalniettemin liggen de bereikpercentages voor de 10-, 14- en 16-jarigen nog onder de norm. Dit kent een aantal oorzaken. Door ruimtegebrek op een aantal schoollocaties worden 10-jarigen van die scholen en hun ouders voor het preventieve gezondheidsonderzoek uitgenodigd op een Ouder- en Kindteamlocatie. Met een iets hoger percentage no-show als gevolg. Op school kunnen kinderen namelijk door de jeugdverpleegkundige uit de klas gehaald worden, als ouders geen bezwaar hebben aangegeven tegen het preventief gezondheidsonderzoek en zelf daarbij niet aanwezig kunnen of willen zijn. Ook spelen personele factoren net als in voorgaand schooljaar een rol: arbeidsmarktkrapte heeft geleid tot een minder snelle invulling van vacatures dan gewenst. Voor het bereik van 16-jarigen specifiek geldt dat jongeren vanaf 16 jaar zelfstandig kunnen beslissen of zij meedoen met een preventief gezondheidsonderzoek.

Tabel 1.1 Bereik 0-, 3-, 5-, 10-, 14- en 16-jarigen basispakket jeugdgezondheidszorg

Basispakket jeugdgezondheidszorg	Norm*	2017	2016	2015
0-jarigen	95%	99,1%	99,5%	99,0%
3-jarigen	95%	95,8%	95,3%	96,8%
		<b>schooljaar</b>	<b>schooljaar</b>	<b>schooljaar</b>
		<b>2016-2017</b>	<b>2015-2016</b>	<b>2014-2015</b>
5-jarigen	90%	94,2%	94,7%	94,8%
10-jarigen	90%	89,7%	86,7%	84,9%
14-jarigen	90%	85,4%	83,3%	84,0%
16-jarigen**	90%	84,1%	78,0%	77,3%

\* zie hieronder bij Inspectie Gezondheid en Jeugd

\*\* Het gaat hier om alle 16-jarigen die naar school gaan. De 16-jarigen die niet op school zitten worden niet uitgenodigd en zijn derhalve ook niet meegenomen in genoemd bereikpercentage.

### Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd

In januari 2017 heeft de Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd i.o. het Toezichtonderzoek Jeugdgezondheidszorg GGD Amsterdam uitgevoerd. Ook SAG heeft een Toezichtonderzoek gehad. De inspectie geeft de resultaten weer aan de hand van 13 normen. De inspectie beoordeelde 13 normen als voldoende, geen als matig en geen als onvoldoende. Tijdens het toezicht is gesproken over de bereik cijfers; een deel van de bereik cijfers komen onder de gestelde norm van 95%. De inspectie heeft GGD Amsterdam gevraagd hier onderzoek naar te doen en ervoor te zorgen dat de minimale norm van 95% over alle leeftijdscategorieën gehaald wordt.

## Rijksvaccinatieprogramma

Het Rijksvaccinatieprogramma (RVP) beschermt tegen twaalf infectieziekten. Het collectieve programma is werkzaam op twee niveaus: individuele bescherming en groepsbescherming om zo ook epidemieën te voorkomen. Voor het laatste is een voldoende hoge vaccinatiegraad een noodzaak: een hoge vaccinatiegraad zorgt er voor dat kwetsbare (nog) niet gevaccineerde kinderen tegen ziekten worden beschermd (groepsimmunitet).

In 2017 was er een toenemende inzet van jeugdartsen en jeugdverpleegkundigen ten behoeve van het Rijksvaccinatieprogramma (RVP). Dit heeft te maken met extra inspanningen om de vaccinatiegraad te behouden c.q. te verbeteren zoals het beantwoorden van vragen van ouders over het RVP, het vaccineren van onvoldoende gevaccineerde nieuwkomers vanuit het buitenland en vestigingen vanuit andere gemeenten.

Uit onderstaande tabel 1.2 blijkt dat in verslagjaar<sup>2</sup> 2017 in Amsterdam een hoog bereik is behaald met het Rijksvaccinatieprogramma. Het doel – een vaccinatiegraad op alle vaccinaties van minimaal 90% – is voor de meeste vaccinaties behaald. De vaccinatiegraad is landelijk voor het derde opeenvolgende jaar licht gedaald met ongeveer een 0,5%. Deze trend is eveneens zichtbaar in Amsterdam.

In verslagjaar 2017 ligt de vaccinatiegraad voor zuigelingen en kleuters (DKTP voldoende gerevaccineerd) boven de norm van 90%. In verslagjaar 2017 is de vaccinatiegraad voor schoolkinderen verder gedaald met ruim 1,5 procentpunten ten opzichte van voorgaand verslagjaar en ligt onder de norm. Voor de HPV-vaccinatie bij adolescente meisjes (een vaccinatie tegen baarmoederhalskanker) tot slot ligt het bereik lager, wat ook landelijk het geval is.

Tabel 1.2 Overzicht vaccinatiegraad RVP, gemeente Amsterdam, verslagjaren 2015-2017<sup>3</sup>

Vaccinatiegraad in % in verslagjaren	2017	2016	2015
<b>Zuigelingen (2 jaar)</b>			
DKTP basisimmuum	91,5%	92,1%	93,6%
Hib volledig afgesloten	92,9%	93,4%	94,8%
Hepatitis B	87,4%	91,4%	92,8%
BMR Basisimmuum	93,0%	94,2%	95,0%
Meningokokken C volledig afgesloten	92,4%	94,0%	94,9%
Pneumokokken volledig afgesloten	92,4%	92,1%	92,9%
<b>Kleuters (5 jaar)</b>			
DKTP gerevaccineerd	87,5%	87,3%	87,7%
DKTP voldoende gevaccineerd	91,6%	92,0%	92,7%
<b>Schoolkinderen (10 jaar)</b>			
DTP volledig afgesloten	83,4%	85,0%	89,3%
BMR volledig afgesloten	83,3%	85,0%	89,5%
<b>HPV</b>	40,6%	44,2%	44,3%

<sup>2</sup> Verslagjaar 2017 betekent dat in 2017 de vaccinatiegraad is bepaald op de leeftijd van 1 en 2 jaar voor zuigelingen geboren in 2014, op de leeftijd van 5 jaar voor kleuters geboren in 2011, op de leeftijd van 10 jaar voor schoolkinderen geboren in 2006 en op de leeftijd van 14 jaar voor adolescente meisjes geboren in 2002.

<sup>3</sup> Bron: Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu (RIVM). Het RIVM rapporteert jaarlijks op basis van het landelijke registratiesysteem Praeventis, dat is aangesloten op de Basisregistratie personen (BRP), over de vaccinatiegraad RVP op landelijk, regionaal en gemeentelijk niveau. Kinderen die niet zijn opgenomen in de BRP blijven in deze rapportages buiten beschouwing.

Blijvende aandacht en inzet van alle betrokken bij het RVP is zowel landelijk als lokaal noodzakelijk. Van groot belang is het voorlichten van ouders over nut en noodzaak van (een correcte uitvoering van) het RVP. Dit gebeurt in Amsterdam onder meer structureel tijdens face-to-face consulten zoals preventieve gezondheidsonderzoeken, op maat in telefonische en e-consulten en door middel van (landelijke) informatiebrochures en digitale informatie (website). Voor onvoldoende gevaccineerde kinderen 4-18 jaar biedt jeugdgezondheidszorg maandelijks inhaalvaccinatiespreekuren aan, verspreid over de stadsdelen en op vaste dagdelen en tijden. Voor nieuwkomers vanuit het buitenland, vestigingen vanuit andere gemeenten, 'spijtoptanten' voor het RVP, en kinderen die door omstandigheden als ziekte en kwetsbare gezinssituaties een vaccinatie hebben gemist. Daarnaast heeft de jeugdgezondheidszorg GGD in het afgelopen jaar twee filmpjes over vaccinaties (0-4 jarigen, HPV) laten maken en gepubliceerd op <http://www.ggd.amsterdam.nl/jeugd/vaccinaties/>. Bovendien zijn jeugdgezondheidszorg professionals gefaciliteerd in het volgen van de nieuwe landelijke e-learning "Achtergronden over het RVP" (een verdiepende scholing van 3 uur, waarin onder meer aandacht is voor specifieke vragen en zorgen van ouders over het RVP) in werktijd.

## **2018**

In 2018 zetten wij voor het RVP, conform landelijke ontwikkelingen, extra in op een uitgebreidere informed consent procedure en bieden wij op maat en naar behoefte van de ouder een vaccinatieconsult aan.

Het RVP wordt in de loop van 2018 uitgebreid met een combinatievaccin meningokokken typen A, C, Y, en W voor adolescenten. Scholen worden geïnformeerd over data en tijdstippen van de groepsvaccinaties in voor- en najaar voor 9-jarigen en 12-jarige meisjes.





