

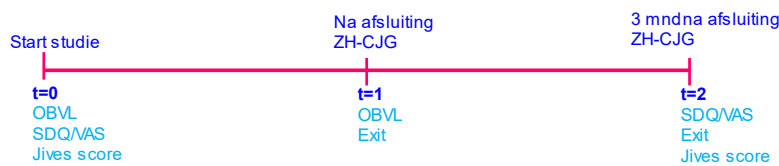
Figuren en tabellen:

De jeugdverpleegkundige als verbindingsprofessional tussen de kindergeneeskunde en het sociale domein: is dit effectief en efficiënt?

I. Meetmomenten

MEETMOMENTEN: KWANTITATIEVE STUDIE

Interventie groep



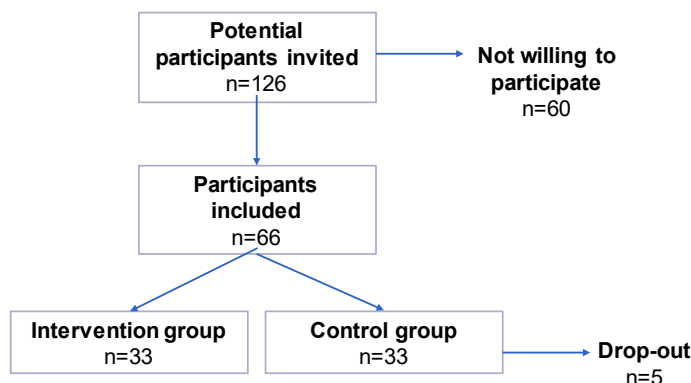
Controle groep



Figuur 1: Meetmomenten kwantitatieve studie.

II Deelnemers en achtergrondvariabelen

DEELNEMERS



Figuur 2: Flow-chart van de inclusie.

Tabel 1: Achtergrondvariabelen geslacht en leeftijd: vergelijking deelnemers vs niet-deelnemers

	Deelnemers	Niet-deelnemers	p-waarde vergelijking deelnemers vs niet-deelnemers
n	66	60	
Geslacht			P=0,08 (N.S. *)
Jongen	68,8%	53,3%	
meisje	31,3%	46,7%	
Leeftijd			p=0,04
0-1	37,5%	50,0%	
2-4	21,7%	12,5%	
5-17	28,3%	50,0%	
Score ernst problematiek bij 1^e consult kinderarts			p=0,14 (N.S. *)
1	3,2%	0,0%	
2	11,1%	19,2%	
3	33,3%	48,1%	
4	36,5%	23,1%	
5	15,9%	9,6%	

N.S.*=Niet statistisch significant

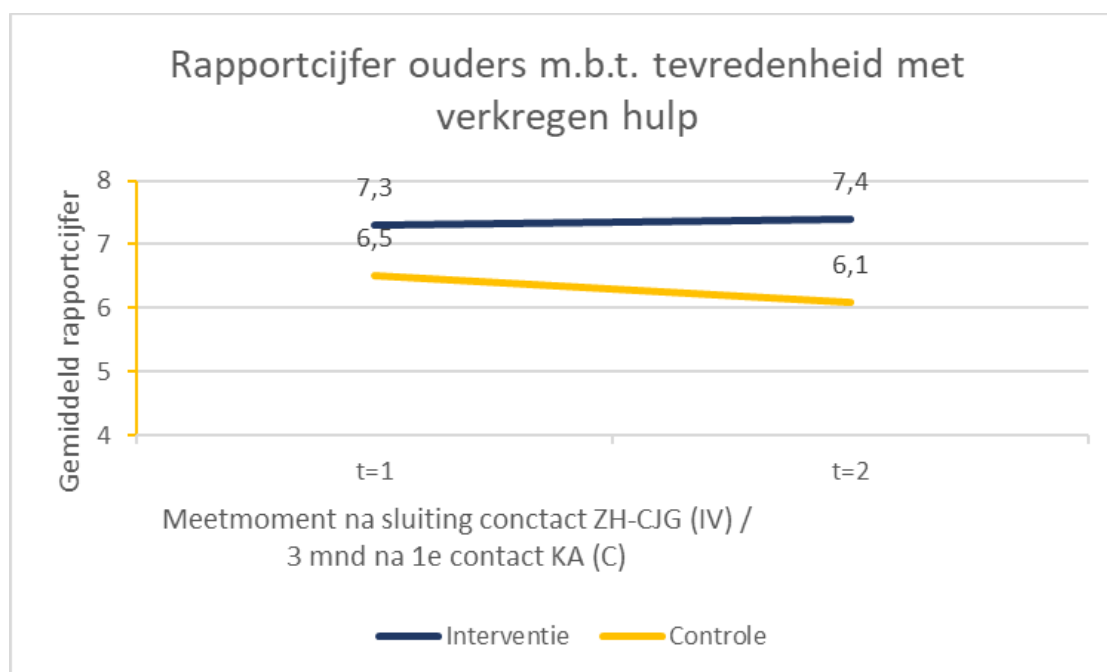
Er is geen statistisch significant verschil tussen de deelnemers en niet-deelnemers voor wat betreft geslacht. Er is wel een statistisch significant verschil tussen beide groepen voor wat betreft leeftijd. Deze significantie wordt veroorzaakt door de leeftijdsgroep 5-17 (adjusted residual=2,5).

Tabel 2: Achtergrondvariabelen geslacht en leeftijd: vergelijking interventie- en controlegroep

	Interventie groep	Controle groep	p-waarde
n	33	33	
Geslacht			P=0,87 (N.S. *)
Jongen	69,7%	67,7%	
meisje	30,3%	32,3%	
Leeftijd			P=0,63 (N.S. *)
0-1	36,4%	38,7%	
2-4	9,1%	16,1%	
5-17	54,5%	45,2%	

III Tevredenheid van ouders m.b.t. de verkregen hulp

IIIa. Tevredenheid van ouders m.b.t. de verkregen hulp (kwantitatief)



Figuur 3: Rapportcijfer ouders van deelnemers betreffende de tevredenheid met de verkregen hulp.

Uit een simultane vergelijking van de groepen in de tijd komt (m.b.v. informatieve hypothese testing) naar voren dat de ouders van kinderen in de interventie groep een statistisch significant hoger rapportcijfer geven betreffende de tevredenheid met de verkregen hulp dan ouders van kinderen in de controle groep ($p=0,03$).

IIIb. Tevredenheid ouders met de verkregen hulp (kwalitatief)

Tabel 3. Ouders waren vooral tevreden over*

Interventie groep	Controle groep
Kinderarts	Kinderarts
Luisterde goed	Luisterde goed
Nam ouders serieus	Nam ouders serieus
Bracht hulpvraag goed in beeld	Gaf duidelijke uitleg en vervolgstappen
Vervolg hulp (jeugdverpleegkundige)	Vervolg hulp
Doorloopsnelheid: volgens alle geïnterviewde ouders was de tijd tussen het 1 ^e contact met de kinderarts en vervolghulp was kort .	Doorloopsnelheid: volgens vier van de vijf ouders was de tijd tussen het 1 ^e contact met de kinderarts en vervolghulp lang .
Alle geïnterviewde ouders vonden het intake gesprek fijn.	Ouders hadden wisselende meningen over de vervolghulp.
Vier van de vijf ouders gaven aan passende adviezen en begeleiding te hebben gekregen.	Twee van de vijf ouders gaven aan passende adviezen en begeleiding te hebben gekregen.

Vier van de vijf ouders gaven aan het fijn te hebben gevonden dat er, na het afsluitende contact, de mogelijkheid bestond om nog vragen te kunnen stellen aan de jeugdverpleegkundige	
---	--

*De resultaten zijn afkomstig van kwalitatief onderzoek. M.b.v. semigestructureerde interviews zijn 10 random geselecteerde ouders (vijf uit de interventie groep en vijf uit de controle groep) geïnterviewd over de mate van tevredenheid met de verkregen hulp.

Tabel 4. Quotes uit de semigestructureerde interviews met de ouders

	Interventie groep	Controle groep
Tevredenheid over de vervolghulp	<i>‘Ze heeft samen met ons een oplossing gezocht en tips en advies gegeven waar wij ook achterstonden en wat ook bij ons paste, daar heeft zij echt samen met ons naar gekeken.’</i>	<i>‘Enerzijds probeerde de zorgverlener wel echt dingen met ons te bespreken van goh heb je hier weleens aan gedacht en kwam hij met suggesties, maar aan de andere kant hadden we zelf het idee dat het gedrag dat wij ervaren van ons kind heftiger is dan de zorgverlener zag en dat ons beeld dan toch een beetje in twijfel werd getrokken’.</i>
Tevredenheid over de beantwoording van de hulpvraag	<i>‘Ons probleem is opgelost. Onze dochter slaapt goed. De begeleiding was heel erg fijn, en ik kan het iedereen aanraden en doe dat ook.’</i> <i>‘Het gaat goed met ons kind. Dat was ons belangrijkste doel en dan mogen er best wel een paar opstakeltjes in de weg zitten.’</i>	<i>‘We zijn er nog niet. Het is nog niet afgesloten, het probleem is nog niet verholpen. Maar ik ben heel tevreden dat we bij hun zijn terechtgekomen en hoe het nu gaat.’</i>

IV Opvoedbelasting

Er zijn zowel voorafgaand als 3 maanden na afloop van de interventie geen statistisch significante verschillen waargenomen tussen de interventie- en controlegroep betreffende de ervaren opvoedbelasting van ouders.

V Ernst van de problematiek: ouder perspectief

Er zijn zowel voorafgaand als 3 maanden na afloop van de interventie geen statistisch significante verschillen waargenomen tussen de interventie- en controlegroep betreffende de ernst van de problematiek.

VI Proces evaluatie met kinderartsen en jeugdverpleegkundigen

Tabel 5. Meerwaarde van de inzet van de ‘jeugdverpleegkundige als verbindingsprofessional tussen de kindergeneeskundige en psychosociale hulp’

<i>De jeugdverpleegkundige fungeert als extra vindplaats</i>	Kinderen die zich met somatische- en eventueel bijkomende psychosociale klachten (of gezinsproblematiek) melden bij de kinderarts kunnen via deze jeugdverpleegkundige worden geholpen met hun psychosociale klachten en evt. worden toegeleid naar hulp. Deze kinderen zouden in het reguliere systeem mogelijk worden gemist.
<i>Verpleegkundige achtergrond</i>	Hierdoor: - kan de jeugdverpleegkundige ook hulpvragen waarbij naast psychosociale problemen tevens medische problematiek speelt oppakken. - signaleert deze hulpverlener sneller, dan hulpverleners zonder medische achtergrond, (onderliggende) medische problematiek en schakelt een arts in. - zijn de lijnen met kinderartsen korter, sneller en makkelijker door o.a. het gedeelde medische taalgebruik en de medische kennis.
<i>Contact met de jeugdverpleegkundige is laagdrempelig en snel</i>	Deze jeugdverpleegkundigen zijn laagdrempelig en reageren doorgaans snel op hulpvragen.
<i>De jeugdverpleegkundige komt naar je toe</i>	In plaats van dat ouders/jeugdigen zelf op zoek moeten naar/zelf contact moeten leggen met hulpverlening worden ze, via de kinderarts, in contact gebracht met de jeugdverpleegkundige. Daardoor blijven ouders/jeugdigen minder lang zelf ‘aanrommelen’ en is de verwachting dat kinderen sneller passende hulp krijgen.
<i>De jeugdverpleegkundige gaat voor het kennismakingsgesprek op huisbezoek.</i>	<i>Op deze wijze</i> - ontstaat er een completer beeld van de totale (gezins)situatie. - kan sneller worden gesignaleerd of een probleem uitsluitend een probleem van het kind is of dat het een gezinsprobleem is en/of er naast psychosociale aspecten ook medische aspecten spelen en vice versa.
<i>De jeugdverpleegkundige verheldert de vraag en geeft aandacht</i>	Door op huisbezoek te gaan ontstaat er een beter beeld van de thuissituatie, wordt er ‘geluisterd’ naar de ouders/jeugdige en wordt er direct feedback gegeven.
<i>De jeugdverpleegkundige verbindt lokaal en regionaal met (niet-)vrij toegankelijke zorg of gaat zelf aan de slag.</i>	<i>Door haar medische en sociale achtergrond en ervaring:</i> - heeft ze een goed overzicht over het totale veld van hulpverlening - kan ze goed inschatten of een bepaalde vorm van hulp voor een kind, het gezin als systeem ook verder helpt - kan ze verbinden met ketenpartners, zoals bijvoorbeeld JGZ en school, of met ouders, familie, jeugdhulp etc. - kan ze, indien nodig zelf met de jeugdige/ het gezin aan de slag
<i>De jeugdverpleegkundige volgt de kinderen/gezin ook na afloop van de interventie</i>	- De jeugdverpleegkundige monitort het gezin/de jeugdige tot 6 weken na afsluiting van de casus - De jeugdverpleegkundige geeft een terugkoppelen aan de jeugdige/het gezin, de kinderarts, en (met instemming van de jeugdige/ouders) de ketenpartner en huisarts. Op deze wijze zijn meerdere schakels in de keten op de hoogte van de

	situatie van de jeugdige/het gezin en ontstaat er een meer sluitende ketenaanpak in medisch domein.
<i>De jeugdverpleegkundige signaleert, regisseert en zoekt naar oplossingen (preventie)</i>	De jeugdverpleegkundige signaleert - op microniveau: v.b. laaggeletterde ouders - op lokaal en regionaal niveau: doordat ze zowel lokaal als regionaal werkt kan zij lokale en regionale problematiek signaleren De jeugdverpleegkundige regisseert: - ze gaat met lokale en regionale partners in gesprek om samen te kijken hoe problematiek te voorkomen
<i>Ontzorging en tijdwinst voor kinderartsen</i>	- Doordat er voor de kinderartsen nu één aanspreekpunt is, met een hulpverlener die naast kennis van het sociale domein ook kennis van het medische domein heeft, ontstaan er korte lijnen. Dit levert voor de kinderarts tijdwinst op. - Tijdwinst, doordat kinderartsen niet meer zelf te hoeven zoeken naar passende hulpverlening in het voorliggend veld en daardoor een kortere uitwerktijd op de polikliniek hebben - Tijdwinst, doordat de jeugdverpleegkundige partijen bij elkaar brengt en hierin een coördinerende taak vervult. - Tijdwinst, doordat jeugdverpleegkundigen gezinnen/jeugdigen opvolgen en een terugkoppeling geven aan kinderartsen. Hierdoor voelen kinderartsen zich ontzorgd ('het kind is in goede handen') en kunnen ze casussen eerder afsluiten. - Tijdwinst, door minder extra controles en overlegtijd
<i>Mogelijk minder ziekenhuisopnames op sociale indicatie</i>	Wanneer het somatische deel van het probleem helder is, maar het psychosociale deel (nog) niet en kinderartsen er poliklinisch niet uitkomen wordt een kind soms ter observatie in het ziekenhuis opgenomen om het psychosociale stuk beter te kunnen bekijken. Ziekenhuisopnames brengen extra kosten met zich mee. Daarnaast wordt een kind van school weggehouden. Een snelle schakeling met de jeugdverpleegkundige voorkomt mogelijk dergelijke ziekenhuisopnames.