

De ziekenhuis CJG-er: verbindingsprofessional tussen kindergeneeskunde en jeugddomein (JIVES)

Sprekers: Sandra Kuiper¹ en Hannie Bankers¹
Co-auteurs: Esther Veldkamp², Stella de Man², Dorrit Verzeijl³, Lydia Sprangers¹, Manon Arts³, Hannie van Achterberg², Bas Harzing², Arthur Rijkers¹, Silvia Zandvoort¹, Karin de Vries¹, Julia van Engelen⁴, Jolanda Mathijssen⁵, Ien van de Goor⁶

¹GGD West-Brabant, ²Amphia ziekenhuis Breda, ³Careyn, ⁴Gemeente Breda, ⁵Academische Werkplaats Jeugd, Tranzo, Tilburg University, ⁶Academische Werkplaats Publieke Gezondheid, Tranzo, Tilburg University.

WAT VOORAF GING

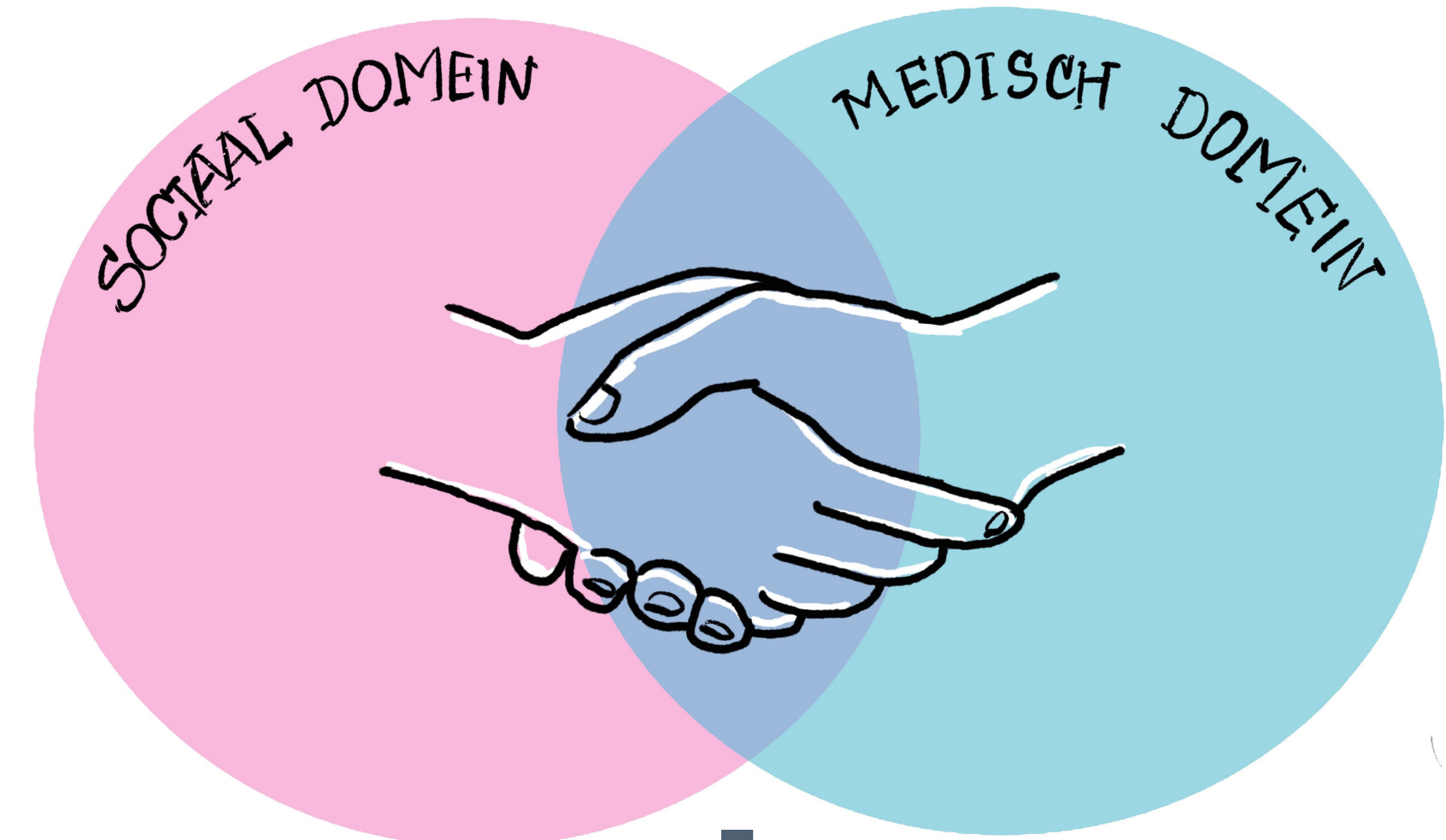
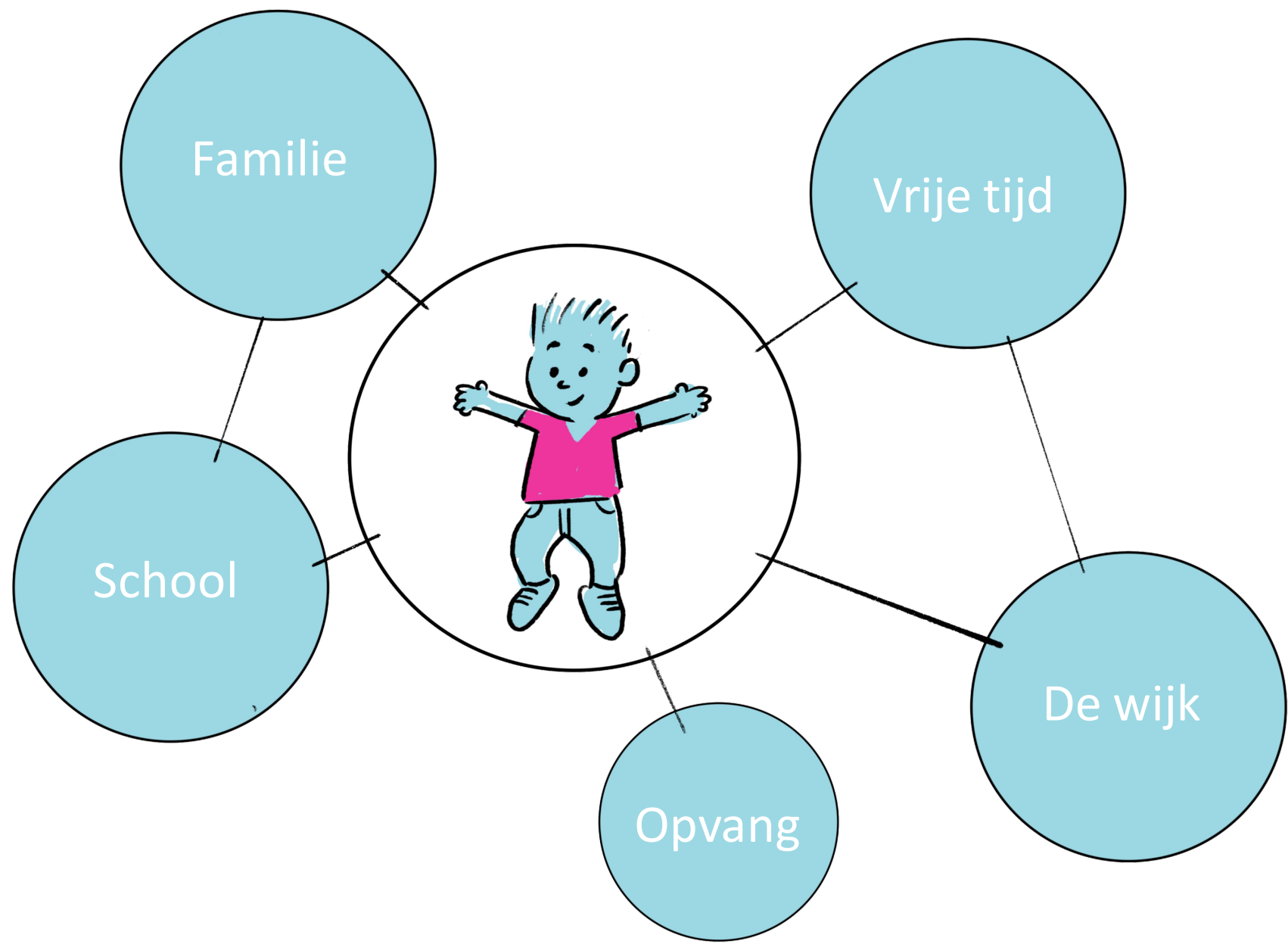


Visie

Kinderen vormen de toekomst. Op jonge leeftijd leggen we de basis voor stabiele, gezonde volwassenen. Daarom is het van groot belang dat kinderen de ruimte krijgen om veilig en gezond op te groeien.

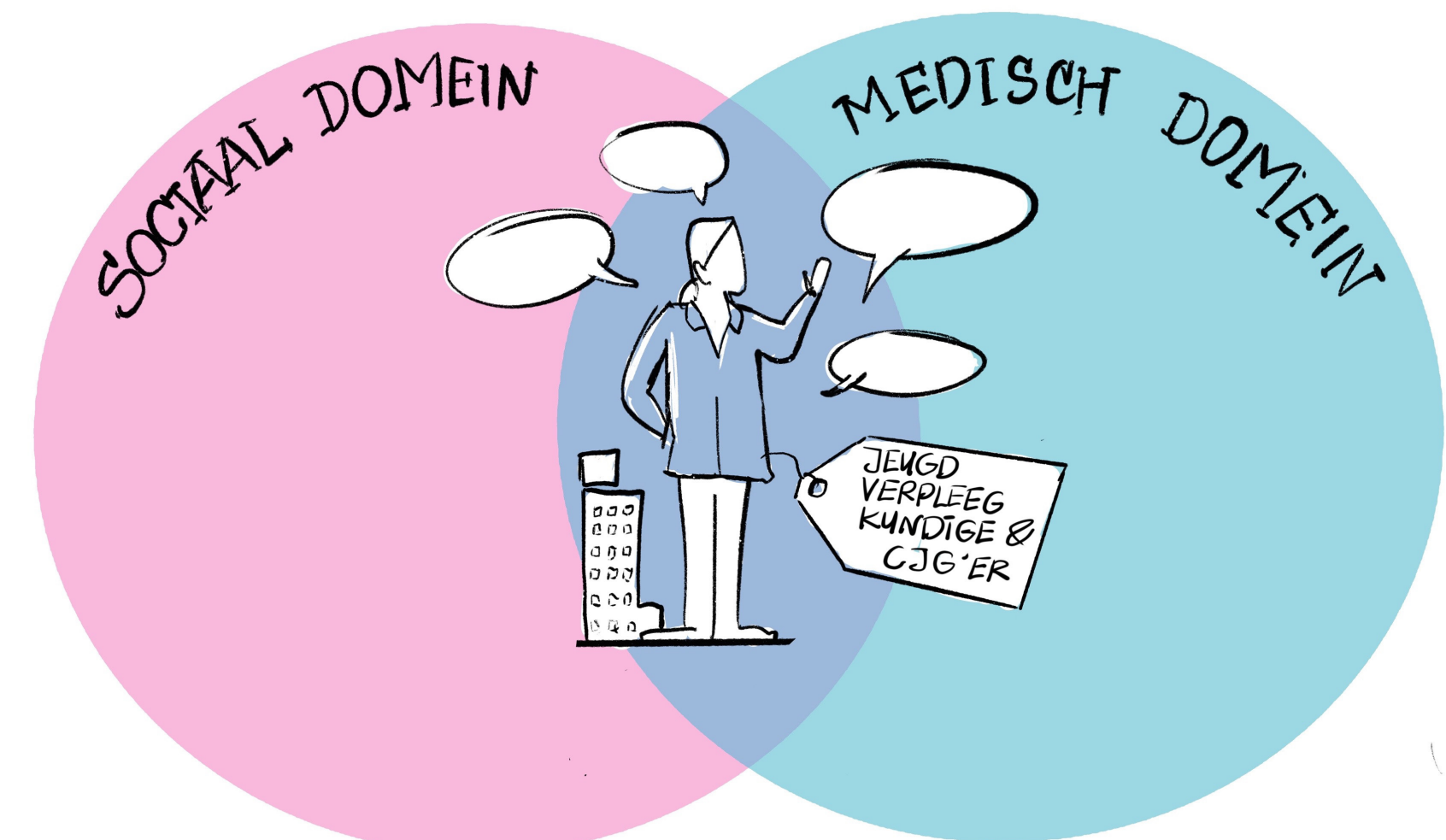
Inleiding

Rond de periode van de transities is het aantal en de complexiteit van polikliniekconsulten van kinderen met psychosociale problematiek toegenomen.



Kind is onderdeel van een netwerk

Wanneer gekozen wordt voor een holistische/ domeinoverstijgende benadering is de kans groter dat het kind snel de best passende (preventieve) hulp krijgt.



De ziekenhuis CJG-er is geboren!



Het besluit

Kinderartsen van het Amphia ziekenhuis Breda, de Jeugdgezondheidszorg, het Centrum voor Jeugd en Gezin (CJG) en de Gemeente Breda hebben in 2015 de handen ineen geslagen en hebben besloten integraal te gaan samenwerken.

Eigen kracht & Preventief

De ziekenhuis CJG-er heeft een groot palet aan mogelijkheden om de best passende hulp in te zetten (voorliggend/preventie, specialistisch, eigen netwerk). Hiermee wordt voorkomen dat er (te) snel specialistische hulp wordt ingezet.

HET ONDERZOEK



Doel

Het onderzoeken van de toegevoegde waarde van de ziekenhuis CJG-er als verbindingsprofessional tussen de kindergeneeskunde en het jeugddomein.

Design

RCT

Onderzoeksvragen

Ontvangen kinderen uit de interventiegroep sneller passende hulp?
Zijn ouders e/o kinderen uit de interventiegroep tevredener met de geboden hulp?
Zijn er aanwijzingen voor een effect van de interventie op de ernst van de problematiek?

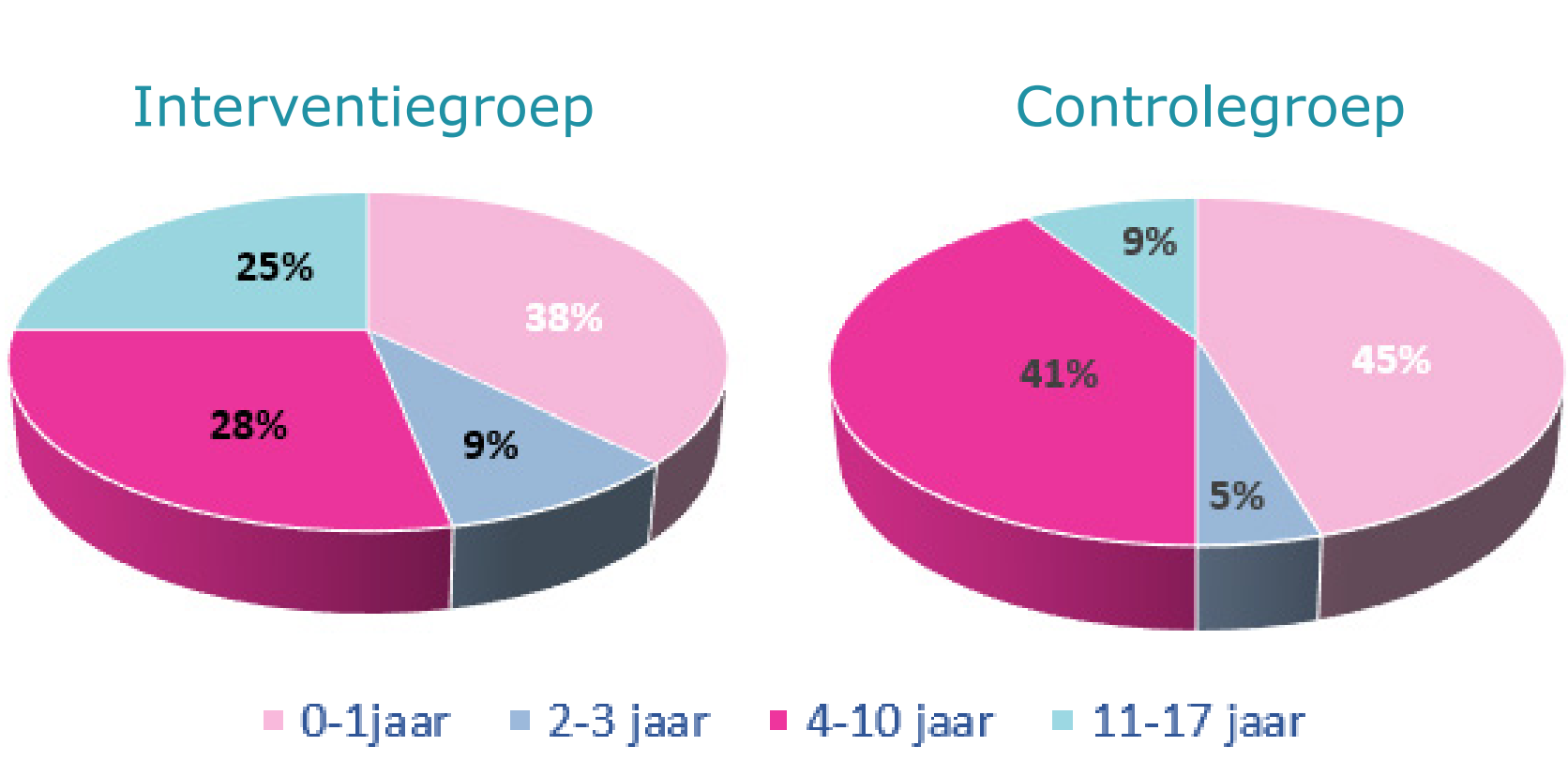
Methode

Signalering kinderarts: er is meer nodig dan (alleen) behandelen medisch probleem → kind komt in aanmerking voor het onderzoek. Na inclusie randomisatie naar IV- of C-groep.
IV groep: inschakeling ziekenhuis CJG-er. Ziekenhuis CJG-er bekijkt met ouders en/of kind in de thuissituatie welke opvoed- en opgroevragen er zijn.

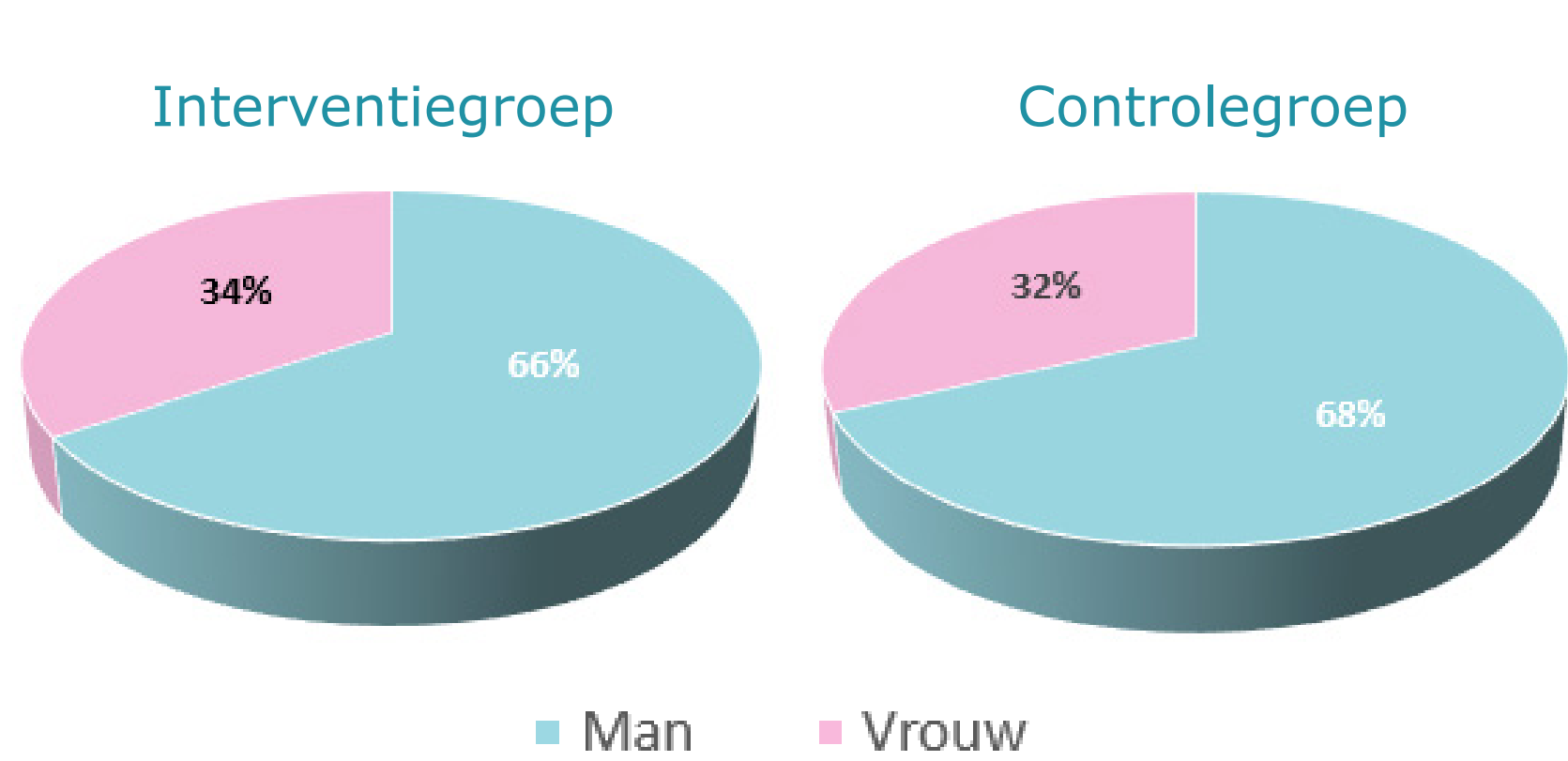
Tussentijdse resultaten

Onderstaande figuren en tabel zijn de resultaten van 54 onderzoeksdeelnemers.

Figuur 1: Leeftijd onderzoeksdeelnemers



Figuur 2: Geslacht onderzoeksdeelnemers



Tabel 1: Ernst problematiek bij aanvang: perspectief kinderarts

Mate van ernst	Interventiegroep (n=29)	Controlegroep (n=25)
Probleem behoeft aandacht, geen verstoring dagelijks leven kind/gezin	0%	4%
Probleem behoeft aandacht en invloed op dagelijks leven van kind/gezin dreigt	17%	4%
Probleem behoeft aandacht en heeft invloed op dagelijks leven van kind/gezin	28%	44%
Probleem behoeft aandacht en er dreigt een ernstige verstoring van het kind/ het dagelijks leven van kind/gezin	38%	40%
Probleem behoeft aandacht en er is een ernstige verstoring van het dagelijks leven van kind/gezin	17%	8%

Voorlopige conclusies

Bijna tweederde deel van de onderzoeksgroep die zich bij de kinderarts heeft gepresenteerd met psychosociale problematiek is jongen. Een groot deel van de kinderen uit de onderzoeksgroep heeft bij het eerste contact met de kinderarts 'serieuze tot (zeer) ernstige problematiek die het dagelijkse leven verstoort' (perspectief van de kinderarts).