

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, Jolanda Mathijssen⁴, Ien van de Goor⁵

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

WAT VOORAF GING

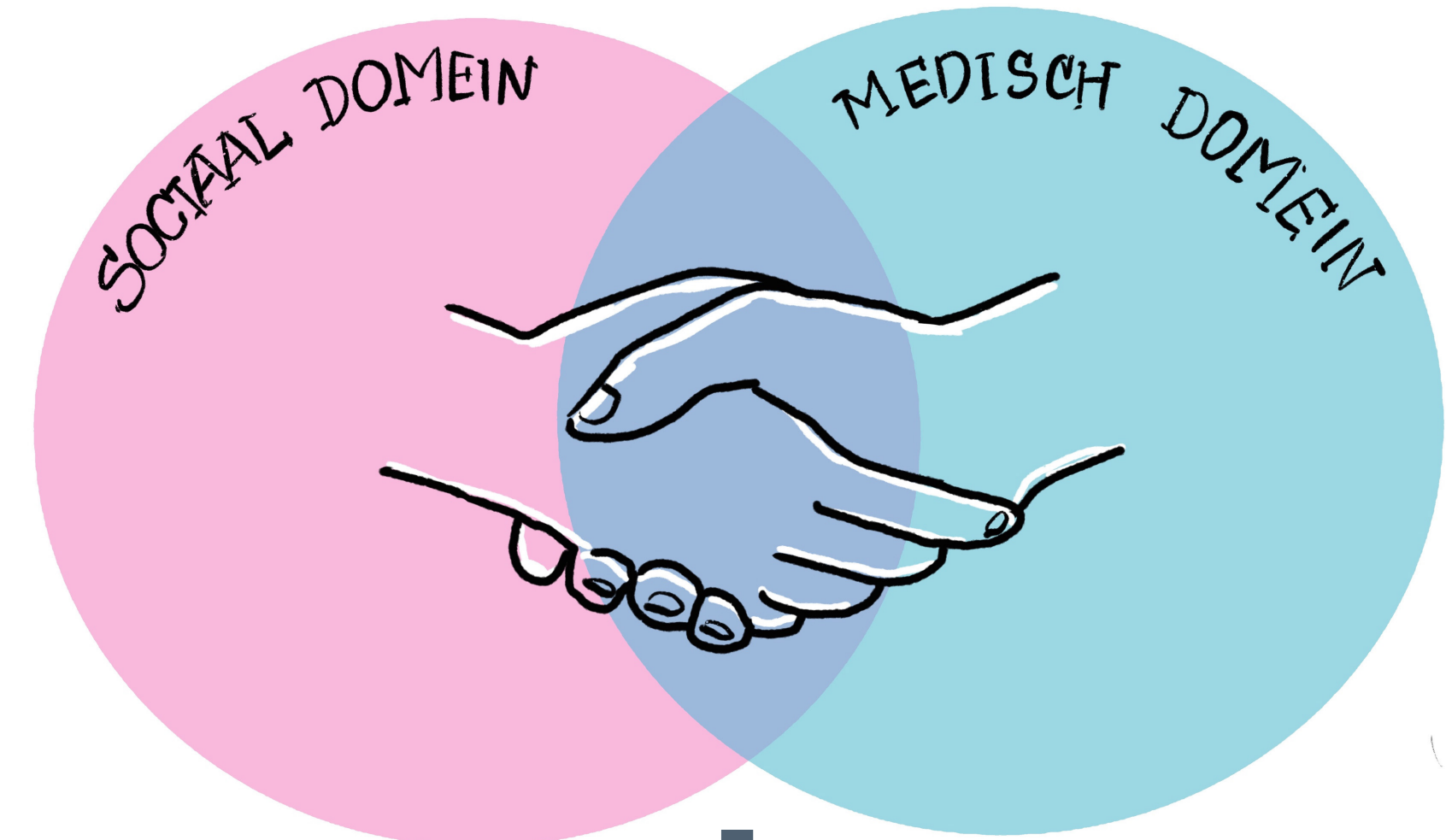
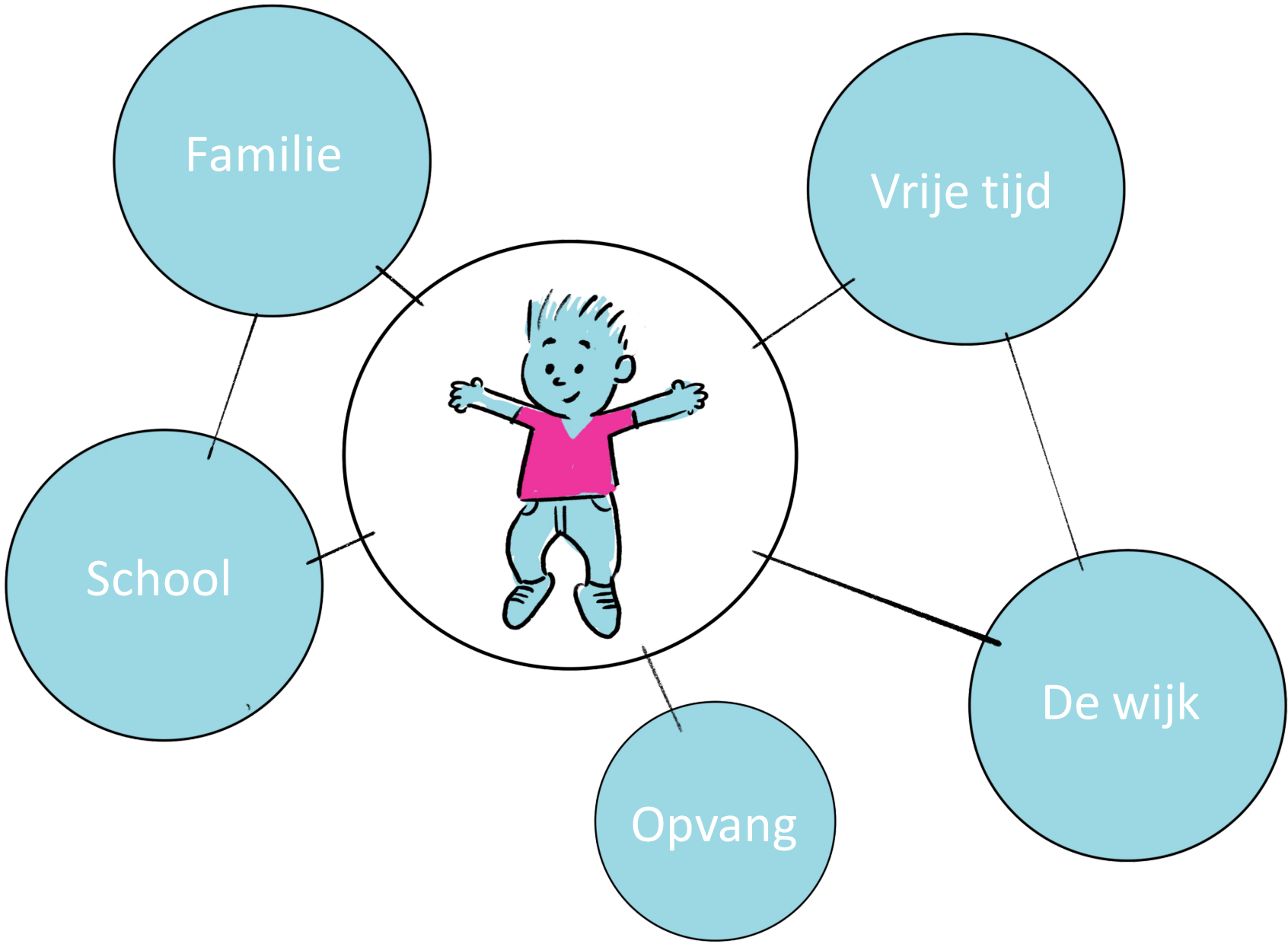


Visie

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.

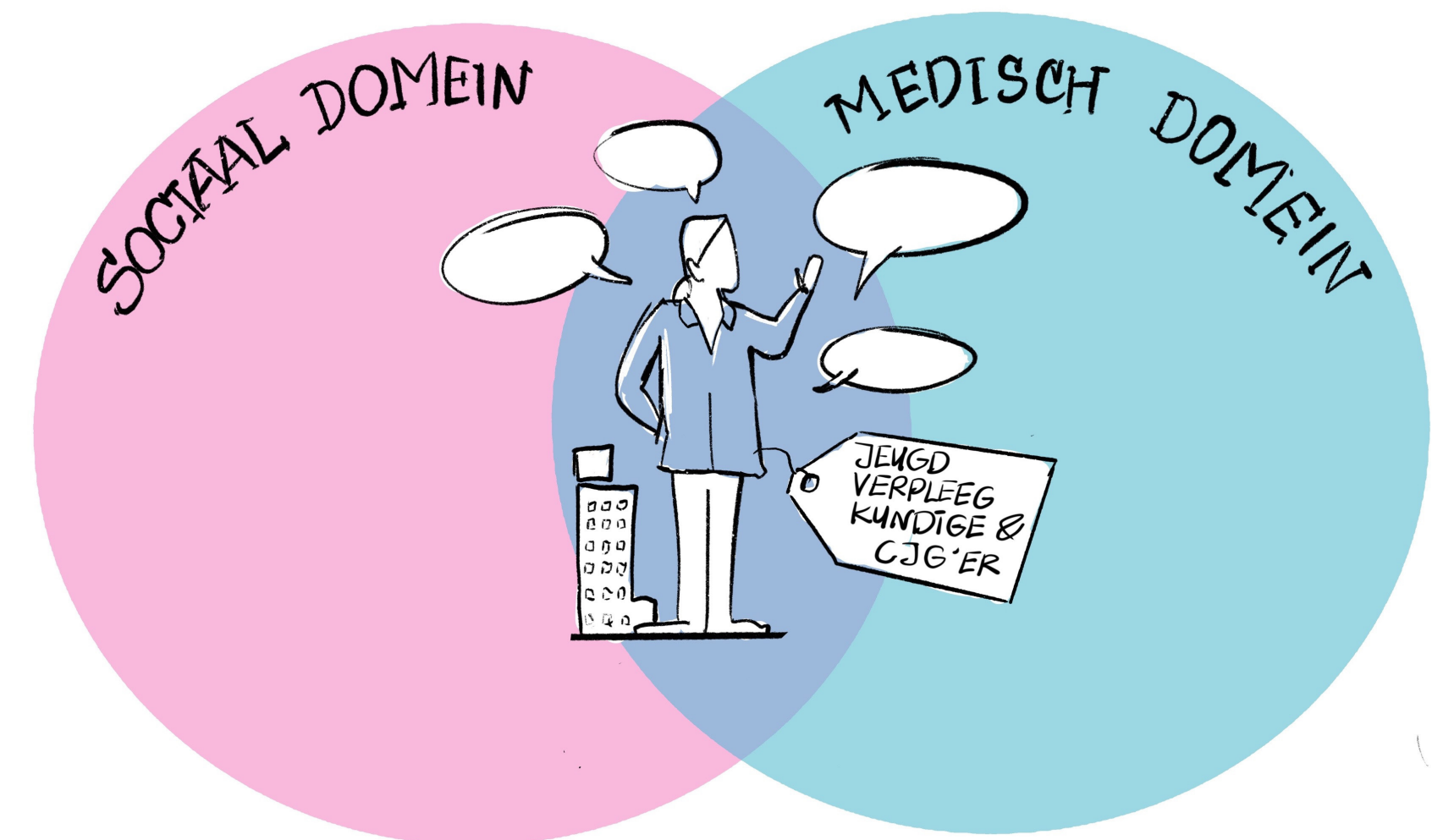
Inleiding

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!



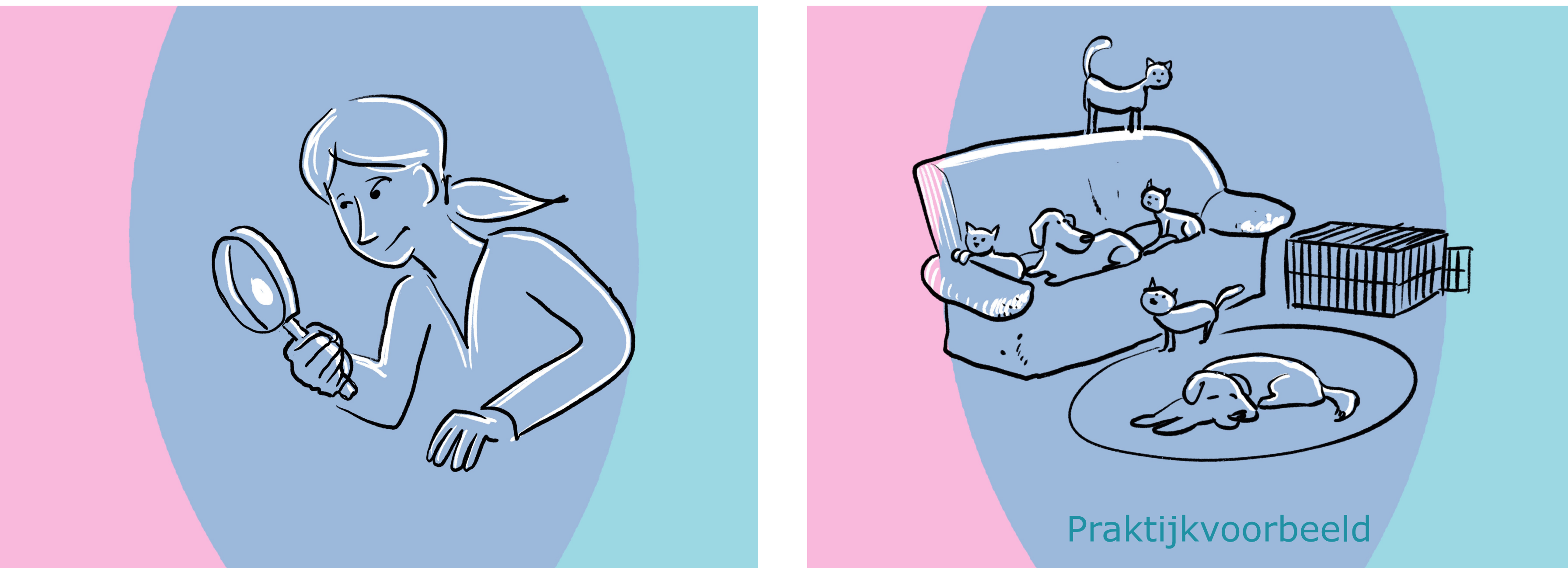
Het besluit

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

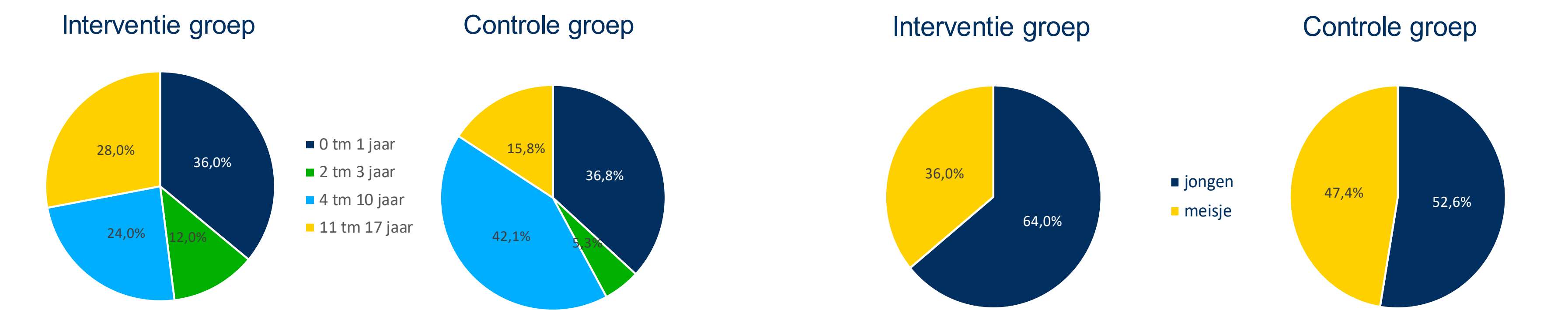
Onderzoeksvragen

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



Tabel 1: Tussentijdse resultaten 'ernst problematiek bij aanvang: perspectief kinderarts'

Mate van ernst	%
Problemen die aandacht behoeven en waarbij een ernstige verstoring van het dagelijks leven dreigt of aanwezig is	59%
Problemen die aandacht behoeven en van invloed zijn op het dagelijks leven	28%

Tabel 2: Tussentijdse resultaten 'contact gehad met vervolghulp'

Onderzoeksgroep	Contact gehad met vervolghulp
Interventiegroep	100%
Controlegroep	73%

Voorlopige conclusies

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). Doordat (de ouders van) een deel van de kinderen uit de controlegroep geen contact opneemt de met vervolghulp bestaat de kans dat de problematiek op den duur escaleert. Inzet van de ziekenhuis CJG-er zou escalatie kunnen voorkomen.