



Stel je eens voor: het consultatiebureau in jouw dorp, 2225 inwoners, wordt gesloten en een groep ouders kan of wil niet meer komen op het dichtbij zijnde bureau 15 km verderop. Wat doe je dan als jeugdverpleegkundige? Dan bedenk je wat nieuws! En dan ook gelijk maar helemaal anders dan voorheen, andere locatie, andere vorm, andere manier van afspraken maken. Sinds het schooljaar 2015-2016 is er samen met de jeugdarts een nieuwe, andere vorm van jeugdgezondheidszorgspreekuur gestart op de basisschool. Graag wil ik met jullie mijn ervaringen delen over de nieuwe vorm die wij hebben gevonden. Dat is er één van zorg op maat en succesvol, zo blijkt. Een blog van Diana Hoenselaar, jeugdverpleegkundige GGD Zeeland en Ambassadeur V&VN Jeugdverpleegkundige.

Aangezien er geen consultatiebureau meer in het dorp was, de grootste basisschool ruimte beschikbaar had en er al jaren goede contacten waren tussen school en mijzelf, zag ik de mogelijkheid om op school een nieuw jeugdgezondheidszorgspreekuur in te richten. Met als doel: groter bereik en laagdrempelige preventieve zorg.

En nieuw moest voor mij ook echt nieuw worden. Al brainstormend met de jeugdarts met wie ik samenwerk, kwamen we op een gezamenlijk spreekuur. De jeugdarts en jeugdverpleegkundige kijken samen naar een kind en de ouders met als achterliggend idee dat als je samen intensief werkt, kijkt en ondersteunt, ouders en kind wellicht ook minder vaak zorg behoeven. Ook kunnen op deze manier meer familieconsulten uitgevoerd worden. Kunnen we ook meer zorg op maat geven? Ik denk van wel, zeker ouders met meerdere kinderen hebben niet altijd behoefte aan alle reguliere contactmomenten maar hebben liever contactmomenten op maat.

### **Van idee naar plan**

Na overleg met de school en de GGD Zeeland hebben we een kort projectplan geschreven en na goedkeuring zijn de jeugdarts en ik aan de slag gegaan. De pilot draaide 1 dagdeel per maand in 1 lokaal, jeugdarts en jeugdverpleegkundige samen, en alleen voor broertjes/zusjes van de kinderen van de school. En alle ouders kwamen! Geen no show, 100% bereik!

### **Wat komt er allemaal bij kijken**

Allereerst werden materialen verhuisd naar school zoals baby weegschaal, meetbak, vaccinatie materialen, visuskaart, weegschaal en meetlint voor grotere kinderen. Het elektronisch kind dossier kon het maken van afspraken met ouders in deze werkvorm echter niet aan. Dus maakten we in gezamenlijke besluitvorming met ouders een nieuwe afspraak en kregen ouders deze op papier direct mee.

### **Op een andere manier**

Kinderen en ouders werden dus gezamenlijk door jeugdarts en jeugdverpleegkundige gezien, soms ook in gezinsverband met meerdere kinderen. Contactmomenten werden nog altijd aangeboden maar lang niet allemaal gebruikt. Ook werden naast het ene dagdeel, na schooltijd kortere momenten gepland om bijvoorbeeld alleen te wegen/meten, te vaccineren of als inloop voor vragen.

### **Gehele dorp**

In het schooljaar daarop bood de directeur van de school aan om dit jeugdgezondheidszorgspreekuur

open te stellen voor kinderen van het gehele dorp. Dit betekende voor iedereen zichtbaar en dichtbij! Er werd uitgebreid naar 3 dagdelen per maand, waarvan 2 als jeugdarts en jeugdverpleegkundige samen en 1 dagdeel alleen de jeugdverpleegkundige.

### **Tevredenheid; eerste onderzoek Hogeschool Zeeland**

Om meer licht te kunnen werpen op de effectiviteit van deze vorm van het jeugdgezondheidszorgspreekuur, werd er in 2016 een onderzoeksvorstel neergelegd bij de Hogeschool Zeeland. Er is een klanttevredenheidsonderzoek gedaan onder ouders, school en gemeente middels een mondelinge en schriftelijke enquête. De uitkomst was heel hoog met een 8,6!

### **Kwaliteit en effectiviteit: tweede onderzoek Hogeschool Zeeland**

In 2017 is opnieuw een projectvoorstel bij de Hogeschool Zeeland ingediend, nu om te kijken of men deze pilot ook kan onderzoeken op kwaliteit en effectiviteit. De cijfers worden begin 2018 verwacht. Daarbij is het uitgangspunt:

- dezelfde of hogere kwaliteit;
- effectievere manier van werken;
- efficiëntere manier van werken.

Belangrijke items zijn:

- Van hoeveel minuten jeugdarts en jeugdverpleegkundige hebben ouders gebruikt gemaakt?
- Hoeveel contactmomenten zijn dit voor ouders?
- Hoe hoog is de no show?
- Wat zijn de kosten van huisvesting?

Dit alles ten opzichte van een bestaande controlegroep (dorp) waar ouders en kinderen via de regulier werkwijze zorg aangeboden krijgen van de jeugdgezondheidszorg.

### **Kortere lijnen met school**

Een bijkomend effect van deze werkwijze is dat de lijnen met school nog korter zijn. De samenwerking met school was al naar ieders tevredenheid door het ondersteuningsteam op school maar nu wordt het nog makkelijker om samen zorgen ten aanzien van het kind/gezin te kunnen bespreken en snel op te pakken. Opvallend genoeg lijkt het ook of problemen minder groot worden en het aantal gesprekken in het ondersteuningsteam op deze school kunnen verminderen.

### **Conclusies**

Tot nu toe is de conclusie dat deze werkwijze klantvriendelijk is en vernieuwend binnen deze organisatie:

- Gezamenlijk spreekuur jeugdarts en jeugdverpleegkundige
- In gezamenlijke besluitvorming met ouders komen tot een nieuwe afspraak
- Afspraak wordt direct meegegeven
- Consultatiebureau op school
- Zeer korte lijnen met de school
- Hoge klanttevredenheid
- Zeer lage no show
- Familieconsulten

Het is maatwerk wat past bij de huidige populatie, grootte van het werkgebied en de school.

In de loop van het schooljaar 2017-2018 hoop ik met behulp van cijfers te kunnen aantonen dat deze manier van werken kosteneffectief is en in ieder geval niet duurder is dan de reguliere werkwijze bij de GGD Zeeland.

Wil je meer weten over Zorg op maat? Neem dan contact op met mij!  
Diana Hoenselaar, ambassadeur jeugdverpleegkundige GGD Zeeland,  
[Diana.hoenselaar@ggdzeeland.nl](mailto:Diana.hoenselaar@ggdzeeland.nl)

**Een korte situatieschets.**

Sint Philipsland, een dorp met 2225 inwoners, 3 niet zo grote basisscholen, een gesloten consultatiebureau, terugloop van het consultatiebureaubezoek 15 km verderop, relatief veel grote gezinnen (>5 kinderen), grote groep ouders die niet kiezen voor vaccineren in verband met geloof en ouders krijgen geen afspraak mee op het reguliere consultatiebureau maar zelf moeten plannen. Tijdens de transitie van de jeugdzorg naar de gemeente, deed ik de post HBO opleiding voor jeugdverpleegkundige. Dit gaf mij nieuwe energie en deed me nadenken over hoe ik mijn werk vernieuwend kon maken en meer kon laten aansluiten bij de ontwikkelingen in de kleine kern waarin ik werk. Het ambassadeurstraject geeft me de spirit om dit artikel te schrijven.

NB Dit artikel is gepubliceerd in de Captise nieuwsbrief