

Cover Page



Universiteit Leiden

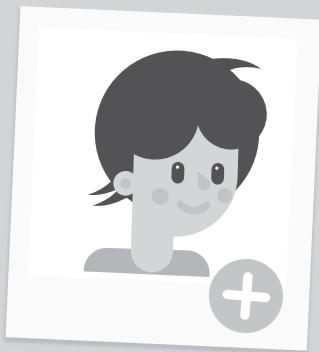
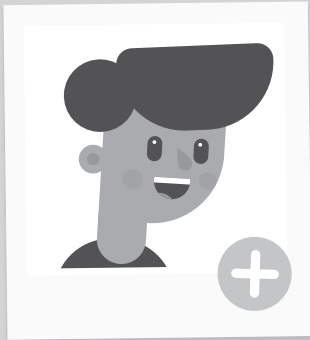
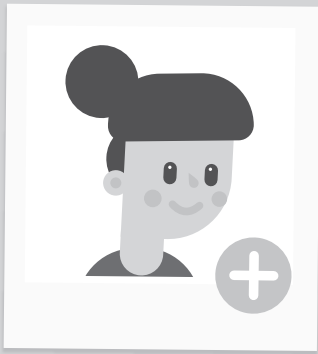


The handle <http://hdl.handle.net/1887/55848> holds various files of this Leiden University dissertation.

Author: Bezem, J.

Title: Exploring the potential of triage and task-shifting in preventive child health care

Issue Date: 2017-11-28



Samenvatting



Onderzoek naar de mogelijkheden van triage en taakverschuiving in de Jeugdgezondheidszorg.

In **Hoofdstuk 1** worden de maatschappelijke relevantie en uitdagingen voor de Jeugdgezondheidszorg (JGZ) beschreven. Verder wordt de ontwikkelde triagemethodiek uitgelegd.

Het doel van de JGZ is om preventieve zorg te bieden aan alle kinderen door vroegtijdig gezondheidsproblemen op te sporen en de groei en ontwikkeling van kinderen longitudinaal te volgen. Ondanks de voordelen van de huidige Nederlandse JGZ, waarbij alle kinderen een basispakket met preventieve basisonderzoeken krijgen aangeboden, oriënteren veel JGZ-organisaties zich op een andere inrichting van het basispakket. Gezondheidsverschillen tussen kinderen en daarmee samenhangende uiteenlopende zorgbehoeften vragen om meer differentiatie in het aanbod van de JGZ. Economische uitdagingen zoals verminderde budgetten vragen een efficiënte inzet van kennis en competenties van professionals. Een toenemend tekort aan jeugdartsen en verpleegkundigen vraagt eveneens om een heroriëntatie op de efficiëntie van de JGZ.

In het licht van deze uitdagingen heeft de GGD Gelderland Midden een triagemethodiek ontwikkeld om de basisonderzoeken voor de 4 tot 18 jarigen anders te organiseren middels taakverschuiving tussen JGZ-professionals. Triage betekent het selecteren van kinderen naar hun zorgbehoefte. In de traditionele werkwijze worden alle kinderen onderzocht door een jeugdarts of jeugdverpleegkundige, soms geassisteerd door een doktersassistente. Bij de triage-methodiek krijgen alle kinderen eerst een vooronderzoek door een doktersassistente. Alleen indien er vermoedens zijn van risicofactoren op het gebied van groei en ontwikkeling worden de kinderen verwezen naar een jeugdarts of jeugdverpleegkundige voor een vervolgonderzoek. De verwachting is dat bij een efficiëntere inzet van de verschillende JGZ-professionals in de basisonderzoeken tijd beschikbaar kan komen om extra zorg te kunnen bieden aan kinderen die meer zorg nodig hebben. Zodoende zou ruimte ontstaan om extra JGZ-onderzoeken uit te voeren, met name voor kinderen die op dat moment niet in aanmerking komen voor een van de basisonderzoeken. Deze kinderen kunnen bijvoorbeeld door de JGZ onderzocht worden op verzoek van derden, zoals scholen, ouders en jongeren zelf. Dit proefschrift beschrijft de toegankelijkheid van de JGZ, de mate van signalering en de geleverde zorg door de JGZ, bij gebruik van de triage-

methodiek. Tevens beschrijft het de kosten van inzet van de JGZ-professionals in de basisonderzoeken bij gebruik van de triage-methodiek in vergelijking tot de traditionele werkwijze. Tot slot zijn de ervaringen beschreven van scholen die JGZ kregen aangeboden middels de triage-methodiek en van scholen waarbij de JGZ via de traditionele werkwijze werd uitgevoerd.

De toegang tot de JGZ

Het is van essentieel belang dat een screeningsprogramma toegankelijk is voor de totale populatie van kinderen. Dit is een belangrijke verdienste van het huidige Nederlandse JGZ-systeem. In **Hoofdstuk 2** wordt het proces beschreven dat ouders en jongeren moeten doorlopen als er een gezondheidsprobleem wordt geconstateerd bij gebruik van de triage-methodiek.

In een pilot-studie is onder meer onderzocht wat het effect is van triage op de opkomstpercentages bij de basisonderzoeken. In deze studie hebben we de opkomst onderzocht door kindgegevens uit bestaande registraties te analyseren. Er is gebruik gemaakt van de gegevens van de basisonderzoeken van 780 kinderen in de leeftijd van 5 tot 6 jaar. Opkomstpercentages zijn te beschouwen als indicatoren voor de toegang tot de JGZ. De opkomstpercentages bij gebruik van de triage-methodiek, dat wil zeggen van het vooronderzoek door de doktersassistente en het vervolgonderzoek door de jeugdarts of jeugdverpleegkundige, zijn vergeleken met de opkomstpercentages van de basisonderzoeken bij gebruik van de traditionele werkwijze. Wanneer beide werkwijzen worden vergeleken blijkt dat de opkomstpercentages vergelijkbaar zijn. Bij de triage-methodiek verscheen 96,4% van de kinderen bij het vooronderzoek, en 87,7% van de kinderen bij het vervolgonderzoek door een jeugdarts of jeugdverpleegkundige. Bij de traditionele methode is 90,0% van de kinderen verschenen bij de basisonderzoeken.

In de omvangrijkere effect-studie, beschreven in **Hoofdstuk 3**, zijn vergelijkbare resultaten gevonden. In deze effect-studie, die is uitgevoerd met behulp van een prospectief cohortdesign zijn gegevens gebruikt van de basisonderzoeken van 1897 kinderen van 2 leeftijdsgroepen (5 tot 6 en 10 tot 11 jaar). Bij de triage-methodiek is 96,6% van de kinderen verschenen bij het vooronderzoek, en 89,4% van de kinderen bij het vervolgonderzoek door een jeugdarts of jeugdverpleegkundige. De opkomst bij de traditionele methodiek bedroeg 93,6%. Zoals verwacht, zijn met de traditionele methodiek alle

basisonderzoeken uitgevoerd door een jeugdarts of jeugdverpleegkundige, terwijl bij de triage-methodiek 46% van de kinderen is onderzocht door een jeugdarts of een jeugdverpleegkundige.

De signalering door de JGZ.

In **Hoofdstuk 3** presenteren we, als onderdeel van de effect-studie, de resultaten over de signalering van overgewicht, visuele (gezichtsvermogen) stoornissen en psychosociale problemen. Hierbij hebben we de signalering met behulp van de triage-methodiek vergeleken met de resultaten bij gebruik van de traditionele methode. We hebben tevens gekeken naar de ernst van de gezondheidsproblemen in de subgroepen van kinderen op het moment dat deze gezondheidsproblemen door de JGZ waren geconstateerd.

Er zijn geen verschillen gevonden omtrent de incidentiecijfers van overgewicht, visuele stoornissen en psychosociale problemen tussen de triage-methodiek en de traditionele methode. Echter, er is wel een marginaal verschil tussen de twee methodieken gevonden van de BMI-scores in de subgroepen van kinderen die door de JGZ waren geclassificeerd met overgewicht of obesitas. Met de triage-methodiek werden meer kinderen opgespoord met een BMI gelijk aan obesitas in de subgroep van kinderen met overgewicht. Bij de traditionele werkwijze werden meer kinderen met een BMI met minder ernstig overgewicht opgespoord. In vergelijking tot de traditionele werkwijze zijn met de triagewerkwijze significant hogere SDQ scores gevonden in de subgroep van kinderen die geïdentificeerd waren door de JGZ met psychosociale problemen.

Extra zorg-aanbod voor kinderen met meer zorgbehoeften.

Indien JGZ-professionals problemen bij kinderen signaleren, kunnen zij een extra JGZ-onderzoek uitvoeren of het kind verwijzen naar externe zorgverleners, zoals huisartsen of jeugdhulp. Onderzocht is of bij gebruik van de triage-methodiek, waarbij JGZ-professionals een andere rol vervullen in de basisonderzoeken, inderdaad extra zorg door de jeugdartsen en jeugdverpleegkundigen geleverd kan worden. In **Hoofdstuk 4** beschrijven we, als onderdeel van de effect-studie, het extra zorgaanbod voor kinderen met specifieke zorgbehoeften. We hebben de verwijzingspercentages naar extra zorg onderzocht waarbij beide methodieken met elkaar zijn vergeleken. Verwijzing naar extra zorg betekent verwijzing naar extra JGZ-onderzoeken en/of verwijzingen naar externe zorgverleners. De verwijzingspercentages

waren vergelijkbaar voor het totaal van verwijzingen naar extra zorg. Wel blijkt dat met de triage-methodiek meer kinderen in de leeftijdsgroep 5 tot 6 jaar en minder kinderen van 10 tot 11 jaar worden verwezen naar extra onderzoeken door de JGZ. Verder worden bij de triage-methodiek minder kinderen verwezen naar externe hulpverleners. Deze verschillen in verwijzingspercentages zijn te verklaren door de verschillen in de uitvoerende disciplines en het vervolgtraject na signalering tussen beide methodieken.

Daarnaast is onderzocht hoeveel kinderen een onderzoek door de JGZ hebben gekregen op verzoek van derden, zoals ouders, leerkrachten en andere zorgpartners. Dit omdat zij twijfels hebben over de gezondheid en de ontwikkeling van het desbetreffende kind. Er zijn significant meer JGZ-onderzoeken uitgevoerd op verzoek van derden bij gebruik van de triage-methodiek ($p < 0,01$). De kinderen zijn vooral door leerkrachten verwezen naar de JGZ. Mogelijk wordt het verschil tussen beide methodes veroorzaakt doordat leerkrachten beter op de hoogte zijn van wat de JGZ voor hen kan betekenen bij de ondersteuning van zorgleerlingen. Jeugdartsen en jeugdverpleegkundigen zijn bij de triage-methodiek vaker aanwezig op de scholen gedurende het jaar om kinderen te kunnen zien.

Verder vonden we verschillen tussen de twee methodieken betreffende het aantal verwijzingen naar extra JGZ-onderzoeken en naar externe zorgverleners als vervolg op deze onderzoeken op verzoek van derden. Bij de triage-methodiek kreeg de helft van 107 kinderen, die op verzoek van derden door de JGZ zijn onderzocht, aanvullend een extra JGZ-onderzoek en een op de vijf kinderen werd verwezen naar externe zorgverleners. Bij de traditionele methode is geen enkel kind verwezen naar een extra JGZ-onderzoek en 2 van de 27 kinderen zijn verwezen naar externe zorgverleners.

Kosten van de JGZ-basisonderzoeken

Triage en taakverschuiving tussen JGZ-professionals kunnen een rol spelen bij economische uitdagingen. Hierbij kan gedacht worden aan een efficiënt gebruik van budget en inzet van personeel, waardoor middelen beschikbaar komen voor kinderen die meer zorg nodig hebben. In **hoofdstuk 5** zijn de kosten onderzocht van de inzet van JGZ-professionals om de basisonderzoeken uit te voeren door middel van de triage-methodiek en deze te vergelijken met de kosten bij de traditionele methode. De studie is uitgevoerd met behulp van een bottom-up micro-kostenberekening design.

JGZ-professionals registreerden de tijd die zij besteden aan de uitvoering van de basisonderzoeken. Zij registreerden ook de benodigde tijd als kinderen niet verschenen, de benodigde tijd om kinderen te verwijzen en voor de administratieve afhandeling van de onderzoeken. Met de triage-methodiek kan een kostenbesparing worden gerealiseerd van ongeveer een derde bij de uitvoering van het basisonderzoek voor de leeftijdsgroep 5 tot 6 jaar. Er is een minimale kostenbesparing gevonden voor de groep kinderen in de leeftijd van 10 tot 11 jaar.

De kosten voor de inzet van JGZ-professionals, geprojecteerd naar een cohort van 100.000 kinderen van 5 tot 6 jaar, bedroegen € 5,2 miljoen als de triage-methodiek werd ingezet en € 7,6 miljoen bij de traditionele methode. De geprojecteerde kosten voor een cohort van 100.000 kinderen van 10 tot 11 jaar bedroegen bij beide methodieken ongeveer € 4 miljoen.

De kostenvermindering bij gebruik van de triage-methodiek bij 5 tot 6 jarigen wordt veroorzaakt door minder inzet van de jeugdarts bij een nagenoeg gelijkblijvende inzet van de doktersassistente in vergelijking tot de traditionele werkwijze. Bij de leeftijdsgroep 10 tot 11 jarigen worden in de traditionele methode de kinderen onderzocht door een verpleegkundige, soms ondersteund door een doktersassistente. De kostenvermindering bij gebruik van de triage-methodiek door de inzet van de doktersassistente wordt grotendeels teniet gedaan door inzet van de jeugdarts of jeugdverpleegkundige in het vervolgonderzoek.

Door de afwezigheid van ouders bij de vooronderzoeken door de dokters-assistenten worden minder kosten gemaakt door ouders bij de triage-methodiek. Kosten worden veroorzaakt doordat ouders bijvoorbeeld vrij moeten nemen van het werk. Deze bevinding geldt voor beide leeftijdsgroepen.

Ervaringen van leerkrachten over de toegankelijkheid en ondersteuning door de JGZ.

Een goede gezondheid en gezondheidsgedrag hebben een positieve invloed op de cognitieve en educatieve vaardigheden van kinderen. Een goede samenwerking tussen de JGZ en het onderwijssysteem ondersteunt het tijdig opsporen van gezondheidsproblemen bij schoolkinderen en bevordert het inzetten van vroegtijdige interventies om de gezondheid en daarmee de educatieve vaardigheden te verbeteren. In **Hoofdstuk 6** zijn, door middel

van een cross-sectionele studie, de ervaringen onderzocht van scholen in het basisonderwijs over hun samenwerking met de JGZ. Ervaringen van scholen die de triage-methodiek kregen aangeboden zijn vergeleken met ervaringen van scholen waarbij de JGZ werd uitgevoerd door middel van de traditionele methode. De willekeurig geselecteerde scholen hebben digitale vragenlijsten ingevuld over het aantal keren dat zij contact hadden gehad met de JGZ, de ervaren toegankelijkheid van de JGZ en in hoeverre de ondersteuning van de JGZ passend was bij hun hulpvraag. In totaal hebben 444 (respons van 35,7%) professionals van scholen die werkten met de triage-methodiek meegedaan aan het onderzoek en 320 (respons van 44,6%) professionals die de traditionele werkwijze aangeboden hadden gekregen.

Zowel het aantal keren dat scholen contact hadden gehad met de JGZ als de ervaren ondersteuning door de JGZ verschilt tussen beide methodieken. In vergelijking met de traditionele methode hadden scholen die de triage-methodiek kregen aangeboden meer contact gehad met de JGZ. Tevens waren zij positiever over de ondersteuning van de JGZ bij de zorg voor risicokinderen. Scholen geven geen verschillen aan over de toegankelijkheid van de JGZ wanneer beide methoden worden vergeleken.

In **Hoofdstuk 7**, zijn de belangrijkste resultaten, de implicaties voor doorontwikkeling van de JGZ-organisaties en het benodigde vervolg onderzoek besproken.

Om de effectiviteit en de maatschappelijke meerwaarde van de JGZ te verbeteren is het belangrijk om te zorgen dat de toegang tot de JGZ en het grote bereik gehandhaafd blijven. Het zorgaanbod van de JGZ moet beter aansluiten op de zorg behoefte en vragen van ouders en kinderen. Verder is het belangrijk dat JGZ-organisaties met hun aanbod aansluiten op de transformatie in de zorg en op de ontwikkelingen in het lokale sociale domein. Uit deze studie komt naar voren, dat bij gebruik van de triage-methodiek vergelijkbare resultaten worden gevonden voor het bereik van de JGZ en voor de vroeg-signalering van de onderzochte gezondheidsproblemen. Triage en taakverschuiving leiden tot minder inzet van jeugdartsen en verpleegkundigen in het basisonderzoek. Met name voor de leeftijdsgroep 5 tot 6 jarigen verminderen de kosten voor de uitvoering van de basisonderzoeken fors. De daarbij vrijkomende capaciteit van artsen en verpleegkundigen kan ingezet worden voor extra JGZ-zorg voor kinderen en gezinnen die meer zorg nodig

hebben. Het blijkt dat jeugdartsen en jeugdverpleegkundigen, werkende met de triage-methodiek, significant meer onderzoeken uitvoeren op verzoek van derden, zoals leerkrachten en ouders.

In dit proefschrift is benadrukt dat de JGZ-basisonderzoeken meer op maat en flexibeler uitgevoerd moeten worden. Hierdoor kan ook meer ruimte worden gecreëerd bij jeugdartsen en jeugdverpleegkundigen om samen te kunnen werken met partners, afkomstig uit het onderwijs, de curatieve zorg en het jeugd- en sociale domein met als doel de problemen zo vroeg mogelijk te signaleren en een geïntegreerd zorgaanbod te bieden. De resultaten lijken erop te wijzen dat met gebruik van de triage-methodiek jeugdartsen en jeugdverpleegkundigen meer ruimte hebben om te kunnen participeren in netwerken die betrokken zijn bij zorgvragen over kinderen: scholen hadden vaker contact met de JGZ en vonden de ondersteuning van de JGZ passender bij hun zorgvragen over kinderen.

De bevindingen ondersteunen de voordelen van triage en taakverschuiving. Het blijkt mogelijk om met een efficiënte inzet van middelen alle kinderen het basispakket aan zorg aan te bieden en tevens meer aandacht te geven aan kwetsbare kinderen.

Verder onderzoek is nodig naar de effecten van de verwijzingen naar extra zorg en naar verdere kosteneffectiviteit van beide methodieken.