



## FACTSHEET

# Jeugdverpleegkundige als verbindingsprofessional tussen de kindergeneeskunde en het sociale domein

## Inleiding

Sinds de veranderingen in het Nederlandse Jeugdzorgsysteem in 2015, merkten kinderartsen van het Amphia ziekenhuis Breda dat er meer kinderen met psychosociale zorgvraagstukken langskwamen en dat de complexiteit van de vraagstukken was toegenomen. Daarnaast was het voor de kinderartsen, vanwege de transities van de jeugd naar de gemeenten, niet meer helder hoe de sociale kaart er uitzag. Naar een idee van deze kinderartsen is er gestart met een integrale samenwerking tussen diverse partners:

Kindergeneeskunde van het Amphia ziekenhuis, CJG Breda, Jong JGZ, Academische Werkplaats Publieke Gezondheid Brabant, GGD West-Brabant en tot slot de Gemeente Breda. Het concept van deze integrale samenwerking: een netwerkverbinding creëren tussen de kindergeneeskunde en het sociale domein met als doel een snellere toeleiding van kinderen met psychosociale en gezinsproblematiek problematiek en een hogere tevredenheid met de geboden hulp.

### JIVES

JIVES staat voor 'JeugdverpleegkundIge als **VE**rbindingsprofessional tussen **S**ociaal en **M**edisch domein'. Deze jeugdverpleegkundigen fungeren als spin in het web tussen deze twee domeinen. Het idee is om psychosociale problematiek, bij kinderen die zich melden bij de kinderarts, vroegtijdig op te sporen en snel en effectief passende hulp te bieden, het uitgangspunt hierbij is: Eigen kracht & Preventief!

Om te toetsen of de JIVES interventie effectief is, is een belevingsonderzoek aan de hand van een Randomised Controlled Trial (RCT) opgezet om de tevredenheid van de ouders, de snelheid en de kwaliteit van de hulp te meten. De doelgroep bestond uit kinderen (0-18 jaar) die tussen 2017 en 2019 de polikliniek bezochten van het Amphia ziekenhuis Breda met psychosociale hulpvragen. Deze kinderen werden over een interventie en controle groep verdeeld. Hierbij werd de interventie groep in contact gebracht met de jeugdverpleegkundige die als verbindingsprofessional optrad. De controle groep ontving 'care as usual'. Ernstige psychiatrische en/of medische problematiek werd uitgesloten van de studie.

## De jeugdverpleegkundige als verbindingsprofessional

De werkwijze van de interventie was als volgt: wanneer een kind op de polikliniek komt met psychosociale problematiek verwijst de kinderarts, na uitsluiting of behandeling van lichamelijke problematiek, direct door naar de verbindingsprofessional. Deze neemt binnen drie dagen telefonisch contact op met het betreffende gezin en gaat op huisbezoek voor vraagverheldering en om een beeld van de situatie te krijgen. Vervolgens geeft de verbindingsprofessional informatie, advies, ondersteuning en/of wordt een kind en gezin actief doorgeleid naar passende hulp. Na afloop van de ondersteuning vinden er een follow-up en een terugkoppeling naar de kinderarts én waar nodig (met toestemming van de ouders/het kind) naar andere professionals als b.v. de huisarts, de JGZ of andere instantie plaats. Indien nodig wordt daarbij follow-up hulp ingesteld.

## Het onderzoek

Er is een onderzoek met kwantitatieve en kwalitatieve elementen uitgevoerd om de interventie te evalueren. De resultaten hiervan zijn veelbelovend!

Ouders van kinderen die de interventie ontvingen, waren significant vaker tevreden over de kwaliteit van de hulp die zij kregen. Daarnaast gaven zij zowel direct na de interventie als drie maanden later een hoger rapportcijfer m.b.t. tevredenheid over de verkregen hulp, respectievelijk een 7,3 en 7,4 t.o.v. een 6,5 en 6,1 voor de ouders in de controle groep.

### Interventiegroep

*'Ons probleem is opgelost, onze dochter slaapt goed. De begeleiding was heel erg fijn, en ik kan het iedereen aanraden en doe dat ook.'*

### Controle groep

*'Uiteindelijk zijn we wel goed terecht gekomen, dat wel. Maar dat hadden we ook kunnen bereiken in een veel kortere periode.'*

De resultaten uit het kwalitatieve deel van het onderzoek ondersteunen de resultaten van het kwantitatieve onderzoek. Voorbeelden als "samen oplossing gezocht", "tips en adviezen waar wij zelf ook achter stonden" en "warm contact" werden veelvuldig genoemd. De tijd tussen het eerste contact met de kinderarts en vervolghulp werd in de interventie groep als prettig en kort ervaren, terwijl de tijd tussen deze contacten in de controle groep juist als lang werd ervaren.

### Interventiegroep

*'Ze heeft samen met ons een oplossing gezocht en tips en advies gegeven waar wij ook achter stonden en wat ook bij ons paste, daar heeft zij echt samen met ons naar gekeken.'*

### Controle groep

*'Ik werd gevraagd mijn verhaal te doen en er werd gevraagd naar mijn behoefte maar dat werd verder geen gehoor aan gegeven.'*

Vanuit zowel het perspectief van de cliënt, als dat van het medisch- en sociaal domein wordt het inzetten van een jeugdverpleegkundige als verbindingsprofessional tussen de kindergeneeskunde en het sociaal domein gezien als een meerwaarde.

Perspectief cliënten: de verbindingsprofessional is dichtbij en komt naar je toe, zoekt samen met kinderen en hun ouders naar oplossingen en volgt een gezin na afsluiting op en geeft een terugkoppeling naar het gezin, de kinderarts en (met toestemming van ouders en/of kind) de huisarts.

Perspectief medisch domein: de kinderarts voelt zich ontzorgd doordat ze een client met psychosociale problematiek aan de verbindingsprofessional kunnen toevertrouwen, waardoor zij zelf minder opvolging aan de client hoeven te geven. De inzet van deze professional levert hen tijdwinst op. Daarnaast leidt dit tot een verbetering van de zorg door een meer sluitende ketenaanpak in het medisch domein.

Perspectief sociaal domein: door de inzet van de verbindingsprofessional ontstaat er een nieuwe vindplaats en sneller passende zorg voor kinderen met psychosociale problematiek, problemen worden sneller genormaliseerd, de professional is laagdrempelig en dichtbij, heeft een helicopterview, signaleert zowel op micro-, lokaal als regionaal niveau en tenslotte verkort de inzet lijnen tussen het medische- en sociale domein.

Diverse regio's kijken inmiddels met interesse naar JIVES en de inzet van jeugdverpleegkundigen als verbindingsprofessional tussen de kindergeneeskunde en het sociale domein.

## **De Kosten**

De gemiddelde tijdsinvestering per casus is 5 productieve uren. Het uurtarief voor een jeugdverpleegkundige is €76. In de periode juli 2019 t/m juni 2020 zijn er 72 casussen door verbindingsprofessionals gezien. Dit betekent dat de totale kosten per casus (berekend o.b.v. productieve uren) gemiddeld €380 waren.

Ter vergelijking: de referentieprijis voor één polikliniek bezoek op de polikliniek kindergeneeskunde bedroeg in 2014 €101 en die voor één verpleegdag op een afdeling kindergeneeskunde €627.<sup>1</sup> Kosten van extra diagnostiek en medicatie zijn hierin niet meegenomen.

Door de inzet van de jeugdverpleegkundige als verbinder tussen het medische en sociaal domein kunnen kinderen langer laagdrempelig geholpen worden en kunnen inzet van dure extra diagnostiek, specialistische hulp en ziekenhuisopnames mogelijk worden voorkomen of uitgesteld.

## **Samenvatting**

Een jeugdverpleegkundige inzetten als verbindingsprofessional bij complexe psychosociale hulpvragen geeft een significant hogere tevredenheid bij ouders van kinderen die deze hulp ontvangen ten opzichte van ouders van kinderen die deze hulp niet ontvangen. De meerwaarde wordt niet alleen gezien door de cliënt, maar ook door de kinderartsen en jeugdverpleegkundigen zelf en het sociaal domein. Verder worden de zorgkosten lager geschat, doordat afspraken op de polikliniek of opnames op een verpleegafdeling voorkomen kunnen worden.

---

<sup>1</sup> Bron: Hakkaart-van Roijen, L. et al. Kostenhandleiding: Methodologie van kostenonderzoek en referentieprijzen voor conomische evaluaties in de gezondheidszorg 2016.

## Belangrijkste bevindingen van het Jives onderzoek

Bezien vanuit het perspectief van de kinderartsen en jeugdverpleegkundigen is de inzet van als verbindingsprofessional tussen het medische- en sociale domein effectief en efficiënt:

### Effectief en efficiënt doordat de verbindingsprofessional:

- fungeert als extra vangnet/vindplaats
- heeft een medische achtergrond, daardoor
  - snellere signalering van medische problematiek
  - korte lijnen met kinderartsen door o.a. de gedeelde medische kennis en taalgebruik
  - medisch beroepsgeheim
- laagdrempelig en snel
  - is makkelijk te benaderen en reageert doorgaans snel op hulpvragen
  - neemt, na verwijzing door de kinderarts, contact op, in plaats van dat ouders/kinderen zelf contact moeten zoeken met een hulpverlener
- komt naar je toe
  - jeugdige en gezinssysteem in beeld
- verheldert de vraag, geeft aandacht en creëert een warmere band
  - beslist met ouders/kinderen in plaats van over hen
- signaleert en regisseert op microniveau, lokaal en regionaal
- volgt na afloop van de interventie het gezin nog 6 weken op
  - checkt of passende zorg is ingezet
  - geeft een terugkoppeling aan de kinderarts en (met toestemming) huisarts en geeft daarmee een monitoringsoverdracht naar de huisarts
  - zorgt voor een meer sluitende ketenaanpak in het medisch domein
- maakt lokaal en regionaal verbinding
- levert ontzorging en tijdwinst kinderartsen.

Voor meer informatie over de resultaten van het onderzoek kunt u contact opnemen met de projectleider en onderzoeker van Jives, Sandra Kuiper ([s.kuiper@ggdwestbrabant.nl](mailto:s.kuiper@ggdwestbrabant.nl)), Gezondheidsonderzoeker en kennismakelaar bij GGD West-Brabant. Voor praktische vragen over de uitvoering van de interventie kunt u contact opnemen met de jeugdverpleegkundigen, Dorrit Verzeijl (Jong JGZ, [d.verzeijl@jongjgz.nl](mailto:d.verzeijl@jongjgz.nl)) en Hannie Bankers (GGD West-Brabant, [h.bankers@ggdwestbrabant.nl](mailto:h.bankers@ggdwestbrabant.nl)), verbindingsprofessionals bij resp. Jong JGZ en GGD West-Brabant. Tevens kan informatie worden ingewonnen bij de betrokken kinderartsen, Esther Veldkamp ([eveldkamp@amphia.nl](mailto:eveldkamp@amphia.nl)) of Stella de Man ([sdman@amphia.nl](mailto:sdman@amphia.nl)).

Amphia

Jong JGZ  
groeit met je mee.

CJG Breda

ZonMw

Tranzo  
Wetenschappelijk  
centrum voor  
zorg en welzijn



Gemeente Breda

GGD  
West-Brabant