

Titelblad Onderzoeksartikel

Titel

Passende jeugdgezondheidszorg voor kinderen (0-18 jaar) woonachtig op een recreatiepark in de regio West-Brabant. Een Delphi onderzoek onder professionals.

Running Title

Hoe kan de jeugdverpleegkundige kinderen die wonen op een recreatiepark beter bereiken?

Trefwoorden

Recreatiepark, camping, jeugdgezondheidszorg

Eerste Auteur: Drs. S. Campo-Buitendijk, jeugdarts KNMG, arts Maatschappij & Gezondheid in opleiding, GGD West-Brabant.

Correspondentieadres eerste auteur: GGD West-Brabant, Doornboslaan 225-227, 4816CZ Breda, Telefoon +31 (0) 642336910, Email s.campo@ggdwestbrabant.nl

Tweede Auteur: Prof.dr. L.A.M van de Goor, Program leader Academic Collaborative Center Public Health, Professor Effectiveness individual prevention bij Tranzo, Universiteit Tilburg.

Correspondentieadres tweede auteur: Universiteit Tilburg, Postbus 90153, 5000 LE Tilburg, Locatie: Professor Cobbenhagenlaan 125, Tilburg (Reitse Poort 1, kamer 230), Secretariaat +31 (0)13 466 2969, Email L.vandeGoor@tilburguniversity.edu

aantal woorden van samenvatting: 181 (max 200)

aantal woorden van hoofdtekst: 2499 (max 2500)

aantal referenties: 16 (max 20)

aantal tabellen: 3 (max 5 incl figuren)

aantal figuren: 2 (max 5 incl tabellen)

Gestructureerde samenvatting

Titel

Hoe kan de jeugdverpleegkundige kinderen die wonen op een recreatiepark beter bereiken?

Introductie

Kinderen die wonen op een recreatiepark vormen een kwetsbare groep die nog niet goed wordt bereikt door de Jeugdgezondheidszorg. Doel van dit onderzoek is het bereiken van consensus over wat de jeugdverpleegkundige kan doen om het bereik te verbeteren.

Methode

Er is een kwalitatief onderzoek volgens de Delphi methode onder 69 jeugdverpleegkundigen in de regio West-Brabant uitgevoerd. Handelingsmogelijkheden, geformuleerd vanuit focusgroepinterviews, zijn middels vragenlijsten aan de jeugdverpleegkundigen voorgelegd.

Resultaten

Bij 34 van de 58 handelingsmogelijkheden is consensus bereikt dat deze helpend zijn om het bereik te verbeteren. Als meest helpend werden aangemerkt: het recreatiepark bezoeken om een inschatting te maken van de opgroeiomstandigheden, vertrouwen winnen en goed onderling afstemmen. Hierbij kwamen de volgende overkoepelende thema's naar voren: "Samenwerking", "Lokale activiteiten", "Vertrouwen winnen", "Attitude jeugdverpleegkundige", "Informatie bieden", "Brede blik hebben", "Zorg op maat bieden", "Organisatiegebonden activiteiten", en "Digitale activiteiten".

Discussie

Er is bij jeugdverpleegkundigen consensus bereikt over handelingsmogelijkheden om kinderen die wonen op een recreatiepark beter te bereiken. Dit zijn voornamelijk activiteiten die buiten de spreekkamer uitgevoerd worden.

Inleiding

Sinds 2014 heeft de GGD West-Brabant meer zicht gekregen op zorgwekkende omstandigheden bij bewoners op een recreatiepark (i.e. camping of vakantiepark).^{1,2} Uit onderzoek naar camping Fort Oranje bleek ongeveer 85% van de bewoners onder de armoedegrens te leven. Een recreatiewoning (i.e. vakantiehuysje of stacaravan) is niet bedoeld om permanent in te wonen, maar om een vakantie door te brengen.³ Er mag alleen permanent in een recreatiewoning gewoond worden als deze de bestemming wonen heeft. De gemeente bepaalt dit. Gemeenten moeten handhavend optreden tegen mensen die onrechtmatig in een recreatiewoning wonen, maar in de praktijk gebeurt dit vaak niet.

Sommige mensen kiezen er bewust voor om toch op een recreatiepark te gaan wonen, zoals mensen met specifieke behoefte aan een prikkelarme omgeving (permanente recreanten) en "spoedzoekers" (mensen die met spoed een huis zoeken).^{4,5,6} Maar voor andere mensen is het recreatiepark de enige mogelijkheid om nog een dak boven hun hoofd te hebben, zoals arbeidsmigranten of mensen met multiple problematiek die zijn vastgelopen in een voor hen niet-functioneel sociaaleconomisch systeem en zorgsysteem.^{4,5,6} Ook wonen er mensen die graag "onder de radar" willen blijven, bijvoorbeeld omdat ze in de criminaliteit zitten.

Er is verder weinig bekend over kinderen die wonen op een recreatiepark. Pas geleden is er een rapport van de Kinderombudsman verschenen over een onderzoek onder kinderen die wonen op een recreatiepark.⁷ Met de kinderen die met hun ouders bewust op een recreatiepark wonen lijkt het goed te gaan, hier zijn geen zorgen over. De kinderen die niet vanuit een vrijwillige keuze op het recreatiepark wonen, lijken in een meer kwetsbare positie op te groeien; leefomstandigheden lijken niet adequaat en in sommige gezinnen spelen ook andersoortige problemen. De groep kinderen van ouders die "onder de radar" willen blijven, hebben niet deelgenomen aan het onderzoek. Zij groeien op in een (mogelijk) risicovolle omgeving.

Een deel van de kinderen die wonen op een recreatiepark lijken dus extra risico te lopen op bedreiging van de ontwikkeling als gevolg van het meer voorkomen van o.a. sociaaleconomische en psychosociale problematiek bij de ouders en een ongezonde leefomgeving. Dit maakt het van groot belang voor de JGZ dat juist deze kwetsbare groep gebruik maakt van de jeugdgezondheidszorg (JGZ).

Uit het onderzoek naar camping Fort Oranje bleek een deel van de kinderen die werden aangetroffen op een recreatiepark, echter niet bekend te zijn bij de JGZ-organisatie.^{1,2} Een deel van de kinderen

bleek helemaal niet ingeschreven in het basispersonenregister (BRP) bij de gemeente, anderen bleken ingeschreven te staan op een ander woonadres. Daarnaast bleek dat de kinderen die wel bekend waren bij de JGZ-organisatie niet allemaal gebruik maakten van de zorg die werd aangeboden.

De Verenigde Naties (VN) stelt in het Kinderrechtenverdrag dat alle kinderen de kans moeten krijgen in een veilige omgeving op te groeien en zich te ontwikkelen tot gezonde volwassenen.⁸ De preventieve zorg van de JGZ-organisatie geboden vanuit het Basispakket JGZ kan daar een belangrijke bijdrage aan leveren.^{9,10} Dit doen JGZ-professionals door problemen tijdig te signaleren waardoor kinderen (en hun ouders) in een vroeg stadium hulp kunnen krijgen.¹¹ Elke JGZ-organisatie is daarbij verantwoordelijk voor het op de hoogte zijn van alle kinderen (in de leeftijd van 0-18 jaar) die wonen in haar werkgebied (In Beeld), het aanbieden van jeugdgezondheidszorg aan deze kinderen (In Zorg) en ernaar te streven dat deze kinderen ook gebruik maken van de jeugdgezondheidszorg (Bereik) (Figuur 1).¹² Deze taken worden hoofdzakelijk door de jeugdverpleegkundige uitgevoerd.

De JGZ heeft echter kinderen die wonen op een recreatiepark vaak niet In Beeld met als gevolg dat ze ook geen jeugdgezondheidszorg aangeboden krijgen. De kinderen die wel bekend zijn bij de JGZ-organisatie zijn niet vanzelfsprekend In Zorg. Uitnodigingen voor contactmomenten per post komen vaak niet aan bij (de ouders van) het kind zelf. Ook het Bereik is suboptimaal. Uit ervaring blijkt dat o.a. logistieke problemen (vervoer), wantrouwen naar overheidsinstellingen, en onvoldoende kennis van de jeugdgezondheidszorg redenen kunnen zijn waarom deze kwetsbare groep geen gebruik maakt van de jeugdgezondheidszorg.

Om te zorgen dat deze kwetsbare groep meer en beter gebruik maakt van de jeugdgezondheidszorg lijken er dus extra inspanningen nodig vanuit de JGZ-organisatie om alle kinderen die wonen op een recreatiepark in Beeld te krijgen, de zorg daadwerkelijk aan te bieden en te zorgen dat ze er dan ook gebruik van maken. Maar niet bekend is welke extra inspanningen daarbij dan helpend zijn.

Het doel van dit onderzoek is te achterhalen over welke handelingen vanuit de expertise van de jeugdverpleegkundige gezien consensus bestaat dat deze helpend zijn in het verbeteren van het In Beeld en In Zorg krijgen en het Bereiken van kinderen die wonen op een recreatiepark in de regio West-Brabant, binnen de mogelijkheden van het Basispakket JGZ .

Methode

Het onderzoek betreft een kwalitatief onderzoek volgens de Delphi methode¹³ onder 69 jeugdverpleegkundigen in de regio West-Brabant werkzaam bij de 3 uitvoerende jeugdgezondheidszorgorganisaties JongJGZ, Thuiszorg West-Brabant (TWB) en de GGD West-Brabant. Alle stappen in het onderzoeksproces zijn gecontroleerd door een onafhankelijk onderzoeker van de GGD West-Brabant (focusgroepinterviews) en/of Academische Werkplaats Publieke Gezondheid Brabant (alle stappen).

In samenwerking met een onafhankelijk onderzoeker van de GGD West-Brabant zijn er 2 focusgroepinterviews uitgevoerd om meningen en ideeën van 11 professionals met ervaring in de uitvoering van publieke gezondheid op recreatieparken vanuit de 3 uitvoerende JGZ-organisaties in kaart te brengen om stellingen te vormen. Dit waren 8 jeugdverpleegkundigen, 1 sociaal verpleegkundige van de afdeling Openbare Geestelijke Gezondheidszorg (OGGZ) van de GGD West-Brabant, 1 stafverpleegkundige van TWB, en 1 beleidsmedewerker van de GGD West-Brabant verantwoordelijk voor het beleid rondom publieke gezondheid op recreatieparken. Voor de focusgroepinterviews is als model de publicatie “Ben ik in Beeld?” van het NCJ gebruikt (Figuur 1).¹²

Data verkregen uit de focusgroepinterviews zijn thematisch geanalyseerd (Figuur 2). Gecodeerde data zijn per (sub)thema omgezet naar codes. Vervolgens zijn de codes per code verwoord in 1 stelling. Er kon antwoord worden gegeven op de stellingen in een 5-punts Likertschaal: “eens”, “beetje eens”, “neutraal”, “beetje oneens”, “oneens”. Tevens werd per stelling de mogelijkheid geboden om toelichting te geven op het antwoord middels een open tekstvak. De antwoorden “eens” en “beetje eens” zijn in de analyse samengevoegd als 1 antwoordcategorie, evenals de antwoorden “oneens” en “beetje oneens”.

De stellingen werden in een 1^e ronde voorgelegd aan de 69 deelnemende jeugdverpleegkundigen via een online vragenlijst (via Analyzer). Consensus werd vastgesteld als 70% of meer van de respondenten in de 1^e ronde een antwoord in de antwoordcategorie “(beetje) eens” gaven. Van de 69 deelnemers in de 1^e ronde hebben 26 jeugdverpleegkundigen geantwoord. Alle antwoorden zijn meegenomen in de analyse, inclusief de antwoorden van deelnemers die niet op alle stellingen hebben geantwoord (n=4). Consensus is dus vastgesteld als 19 of meer van de 26 respondenten antwoordden met “(beetje) eens”.

De stellingen waarbij geen consensus werd vastgesteld in de 1^e ronde, werden met de geanonimiseerde resultaten en toelichting uit de 1^e ronde opnieuw aan de 26 respondenten

voorgelegd in een 2^e ronde. Consensus werd vastgesteld als 70% of meer van de respondenten in de 2^e ronde een antwoord in de antwoordcategorie “(beetje) eens” gaven. Van de 26 deelnemers in de 2^e ronde hebben 10 jeugdverpleegkundigen geantwoord. De respons in de 2^e ronde werd te laag bevonden door de onderzoekers om een consensus vast te kunnen stellen. De stellingen in de 2^e ronde waar 7 of meer deelnemers antwoordden met “(beetje) eens” zijn aangemerkt als “mogelijk consensus”. Waar minder dan 7 deelnemers antwoordden met “(beetje) eens” is “geen consensus” vastgesteld.

Resultaten

Uit de focusgroepinterviews kwamen 9 thema's naar voren die belangrijk zijn bij het In Beeld en In Zorg krijgen en het Bereik van kinderen die wonen op een recreatiepark vergroten (Figuur 1). Totaal werden er 58 codes geïdentificeerd, die zijn verwoord in 58 stellingen (Tabel 1, 2 en 3). Het thema "Samenwerking" bleek het meest genoemde thema, dit betrof bijna de helft van de geïdentificeerde codes (25 codes). Er werden 6 subthema's gecodeerd betreffende interne samenwerking (7 codes), 4 vormen van externe samenwerking (totaal 16 codes), en de manier van samenwerken (2 codes).

(Quote jeugdverpleegkundige) "Kwetsbare groepen is altijd een systeem; je kunt niet anders dan samenwerken, dat is gewoon een pré"

De 58 stellingen zijn voorgelegd aan de 69 deelnemende jeugdverpleegkundigen, waarvan er 26 (38%) heeft gerepondeerd op de 1e ronde met stellingen. 22 van de 26 respondenten heeft op alle stellingen geantwoord. Bij 34 van de 58 stellingen is consensus bereikt (Tabel 1). De handelingen waar de sterkste consensus over is, zijn: het recreatiepark bezoeken om een inschatting te maken van de opgroeiomstandigheden, vertrouwen winnen, en goed onderling afstemmen.

(Quote jeugdverpleegkundige) "Je weet zo niet altijd wat zorgcampings zijn; je moet eerst een analyse maken; de camping leren kennen. Je moet "ruiken" hoe het zit".

In de 34 stellingen waar consensus over was kwamen alle 9 geïdentificeerde thema's naar voren (Figuur 1, Tabel 1). Bijna de helft van handelingen waar consensus over is betreft het thema "Samenwerking" (n=15). Het thema met de meeste consensus na "Samenwerking" was "Lokale activiteiten", er was consensus over 5 van de 6 geïdentificeerde codes binnen dit thema.

De overige 24 stellingen, waarbij geen consensus was bereikt, zijn in een 2^e ronde opnieuw aan de 26 deelnemers van de 1e ronde voorgelegd (Tabel 2 en 3). Respons in de 2^e ronde was 38% (n=10). Bij 6 van de 24 stellingen gaven 7 of meer deelnemers als antwoord "(beetje) eens" en werden aangemerkt als "mogelijk consensus" (Tabel 2). Bij de overige 18 stellingen gaven minder dan 7 deelnemers als antwoord "(beetje) eens, deze stellingen werden aangemerkt als "geen consensus" (Tabel 3).

Discussie

In dit onderzoek zijn met de Delphi methodiek 34 handelingsmogelijkheden geformuleerd waarover consensus is bereikt bij jeugdverpleegkundigen dat deze helpen om te zorgen dat kinderen die wonen op een recreatiepark meer en beter bereikt worden door de jeugdgezondheidszorg. Al deze handelingsmogelijkheden betreffen voornamelijk activiteiten die buiten de spreekkamer uitgevoerd moeten worden, samenwerken en lokale activiteiten zijn daarin de belangrijkste thema's.

Samenwerken betreft zowel interne samenwerking, als samenwerking met formele en informele netwerkpartners. Formele samenwerkingspartners die benoemd worden als helpend zijn netwerkpartners uit het sociaal domein, andere JGZ-organisaties, zorgverleners, (voor)school, gemeente, handhaving (leerplichtambtenaar en wijkagent), Centrum voor Jeugd en gezin (CJG), en Veilig Thuis. Als informele samenwerkingspartners worden benoemd als helpend de beheerder van het recreatiepark, het netwerk rondom het gezin, en een sleutelfiguur/vertrouwenspersoon binnen het netwerk. De handelingsmogelijkheden, die door de meeste jeugdverpleegkundigen als helpend worden benoemd in het verbeteren van de JGZ voor kinderen die wonen op recreatieparken, zijn: het recreatiepark bezoeken om een inschatting te maken van de opgroeiomstandigheden, vertrouwen winnen, en goed onderling afstemmen

De Verenigde Naties (VN) stelt in het Kinderrechtenverdrag dat alle kinderen de kans moeten krijgen in een veilige omgeving op te groeien en zich te ontwikkelen tot gezonde volwassenen.⁸ Vanuit dit onderzoek blijkt dat de JGZ dit niet bereikt door in de spreekkamer te blijven zitten. Voor de kwetsbare groep kinderen die wonen op een recreatiepark blijkt maatwerk en goede samenwerking met informele en formele netwerkpartners nodig op en rondom het recreatiepark zelf. Het Landelijk Professioneel Kader (LPK), de handreiking voor de JGZ-organisaties in de uitvoering van het Basispakket JGZ, geeft aan deze activiteiten onderdeel zijn van de jeugdgezondheidszorg.¹⁴

Het bezoeken van het recreatiepark om een inschatting te maken van opgroeiomstandigheden wordt dan wel door de meeste jeugdverpleegkundigen als helpend benoemd en valt dus ook onder onze taak, maar dit wordt in de praktijk vaak niet gedaan. Waar vertrouwen winnen en onderling afstemmen essentieel zijn voor alle kinderen en hun ouders in de jeugdgezondheidszorg, lijkt het belangrijk bij deze kwetsbare groep hier extra aandacht voor te hebben. Het lijkt aan te bevelen dat de JGZ-organisatie intern werkafspraken over deze handelingen maakt en daar mogelijkheden voor creëert.

Er werden 9 thema's belangrijk gevonden, waarvan samenwerking en lokale activiteiten samen ruim de helft van de thema's vertegenwoordigen. De handelingen binnen deze thema's sluiten goed aan bij de uitgangspunten van de communitybenadering.¹⁵ De communitybenadering wordt benoemd als

helpend voor de groep personen met een lage sociaaleconomische status (SES). Kenmerken van de communitybenadering zijn een brede benadering van gezondheid, samenwerking met de doelgroep, politieke inbedding en intersectorale samenwerking. De gevonden handelingen sluiten aan bij de kenmerken “brede benadering” en “intersectorale samenwerking” van de communitybenadering. Interessant is dan ook om te onderzoeken of deze handelingen helpend kunnen zijn om andere kwetsbare groepen beter te bereiken, zoals kinderen van ouders met een lage SES.

Het onderzoek is uitgevoerd in de regio West-Brabant. Vanuit de GGD West-Brabant is er al jaren meer aandacht voor personen en kinderen die wonen op recreatieparken, onder andere vanuit de ervaring met camping Fort Oranje. Er lijkt een duidelijke overeenkomst in de groepen bewoners van een recreatiepark en hun situatie in onze regio en elders in Nederland.^{1,5,6,7} Het is aan te raden om te onderzoeken of de gevonden handelingsmogelijkheden ook helpend zijn in andere regio's in Nederland.

De belangrijkste kanttekening bij ons Delphi-onderzoek is dat minder dan de helft van de uitgenodigde jeugdverpleegkundigen deelnam aan het onderzoek. Mogelijk waren andere resultaten gevonden als andere jeugdverpleegkundigen hadden deelgenomen. Er is om die reden navraag gedaan onder de deelnemers naar hun ervaring in de JGZ en op recreatieparken, waarop 13 van de 26 deelnemers (50%) hebben gereageerd. Van deze 13 deelnemers ging het merendeels (n=10) om ervaren jeugdverpleegkundigen (meer dan 5 jaar werkervaring JGZ), ongeveer de helft (n=7) heeft ervaring met uitvoering van JGZ op recreatieparken. Van de deelnemers van de eerste ronde deed minder dan de helft mee aan de tweede ronde. Voor de validiteit van de consensusprocedure is het vooral belangrijk dat de responspercentages tussen rondes hoog zijn.¹⁶ Bij steekproefsgewijze navraag bleek dat de jeugdverpleegkundigen niet voldoende bekend zijn met de procedure het Delphi-onderzoek, waarbij een tweede vragenlijst met veel vergelijkbare stellingen opnieuw wordt voorgelegd. Zo noemde een jeugdverpleegkundige “ik dacht dat ik die vragenlijst al had ingevuld, dat het een herinnering was”. Inzetten op een hoger responspercentage en duidelijkere uitleg over de onderzoeksprocedure is nodig bij toekomstig onderzoek.

Met de geformuleerde handelingen waarover consensus was, kan de JGZ-organisatie volgens de jeugdverpleegkundigen kinderen die wonen op een recreatiepark beter bereiken. We hebben echter niet onderzocht of de handelingen die als (mogelijk) helpend worden benoemd ook helpend worden gevonden door de ouders en hun kinderen die wonen op een recreatiepark. Uit ervaring blijkt dit een zeer moeilijk bereikbare doelgroep is, vandaar de keuze om het onderzoek uit te voeren onder jeugdverpleegkundigen die ervaring hebben met deze doelgroep en/of met mogelijk vergelijkbare doelgroepen als kinderen die wonen in achterstandswijken of multiprobleemgezinnen. De

Kinderombudsman heeft onderzoek gedaan naar de situatie van kinderen die wonen op een recreatiepark onder kinderen en hun ouders zelf, maar niet naar wat hun behoeften zijn.⁷ Het strekt de aanbeveling om te vervolgonderzoek uit te voeren onder de doelgroep zelf naar welke behoeften zij hebben, en hoe we daar vanuit de jeugdgezondheidszorg beter bij kunnen aansluiten.

Extra inspanningen van de jeugdverpleegkundige, met name op het gebied van samenwerken en lokale activiteiten, voor kinderen die wonen op een recreatiepark en hun ouders zijn essentieel om hen beter te kunnen bereiken. Kinderen die wonen op een recreatiepark bereik je niet in de spreekkamer, maar samen met formele en informele netwerkpartners op het recreatiepark zelf.

Literatuur

1. Iersel van S. Uit beeld? Kwetsbare mensen op vergeten plekken. Uitgave GGD West-Brabant; 2014. Available from: [Publicaties | GGD West-Brabant \(ggdwestbrabant.nl\)](#)
2. Samenvatting GGD-rapport camping Fort Oranje. Uitgave GGD West-Brabant; 2017. Available from: [Publicaties | GGD West-Brabant \(ggdwestbrabant.nl\)](#)
3. Wet algemene bepalingen omgevingsrecht (Wabo) (Besluit omgevingsrecht). Artikel 5;18. Rijksoverheid; 2010. Available from: [wetten.nl - Regeling - Besluit omgevingsrecht - BWBR0027464 \(overheid.nl\)](#)
4. Rots C, Goede de J. Preventie op de camping: Hoe verder na Fort Oranje? Tijdschr Gezondheidswet [internet]. 2015 [cited 2021 july 16];93:220–1. Available from: <https://doi.org/10.1007/s12508-019-0233-7>
5. Rots C, Steenbergen D, Goede de J. Preventie op de Camping. TSG Tijdschr Gezondheidswet [internet]. 2020 [cited 2021 july 16]; ISSN 1388-7491. Available from: DOI 10.1007/s12508-020-00269-5
6. Velden vd J, Heeger A, Aa vd F. Werken aan integrale vernieuwing van vakantieparken: lessen uit regionale leerkringen. Uitgave Platform31 (in opdracht van VNG); 2021. Available from: [Platform31 kennis- en netwerkorganisatie voor stad en regio - Werken aan integrale vernieuwing van vakantieparken](#)
7. Kooi vd C, Hopman M. Als het vakantiepark je (t)huis is. Zicht op, en zorg en zekerheid voor kinderen op vakantieparken. Uitgave Kinderombudsman; 2019. KOM005/2019. Available from: <https://www.dekinderombudsman.nl/publicaties/rapport-als-het-vakantiepark-je-thuis-is>
8. Verdrag inzake de rechten van het kind. 2^e druk. Uitgave UNICEF (in opdracht van de VN); 2017. Available from: [Unicef-kinderrechtenverdrag-2019.pdf](#)
9. Wet Publieke Gezondheid (Wpg). Artikel 5.1;2. Rijksoverheid; 2008. Available from: [paragraaf 2, artikel 5.1 wetten.nl - Regeling - Wet publieke gezondheid - BWBR0024705 \(overheid.nl\)](#)
10. Stelselwijziging Jeugd: Factsheet Nieuw basispakket Jeugdgezondheidszorg. Uitgave Ministerie VJ en VWS, en VNG; 2014. Available from: [Nederlands Centrum Jeugdgezondheid | Basispakket JGZ \(ncj.nl\)](#)
11. Dunnink G. Standpunt Bereik van de jeugdgezondheidszorg. Uitgave RIVM; 2010. Rapportnummer 295001015/2010. Available from: [Standpunt Bereik van de jeugdgezondheidszorg | RIVM](#)

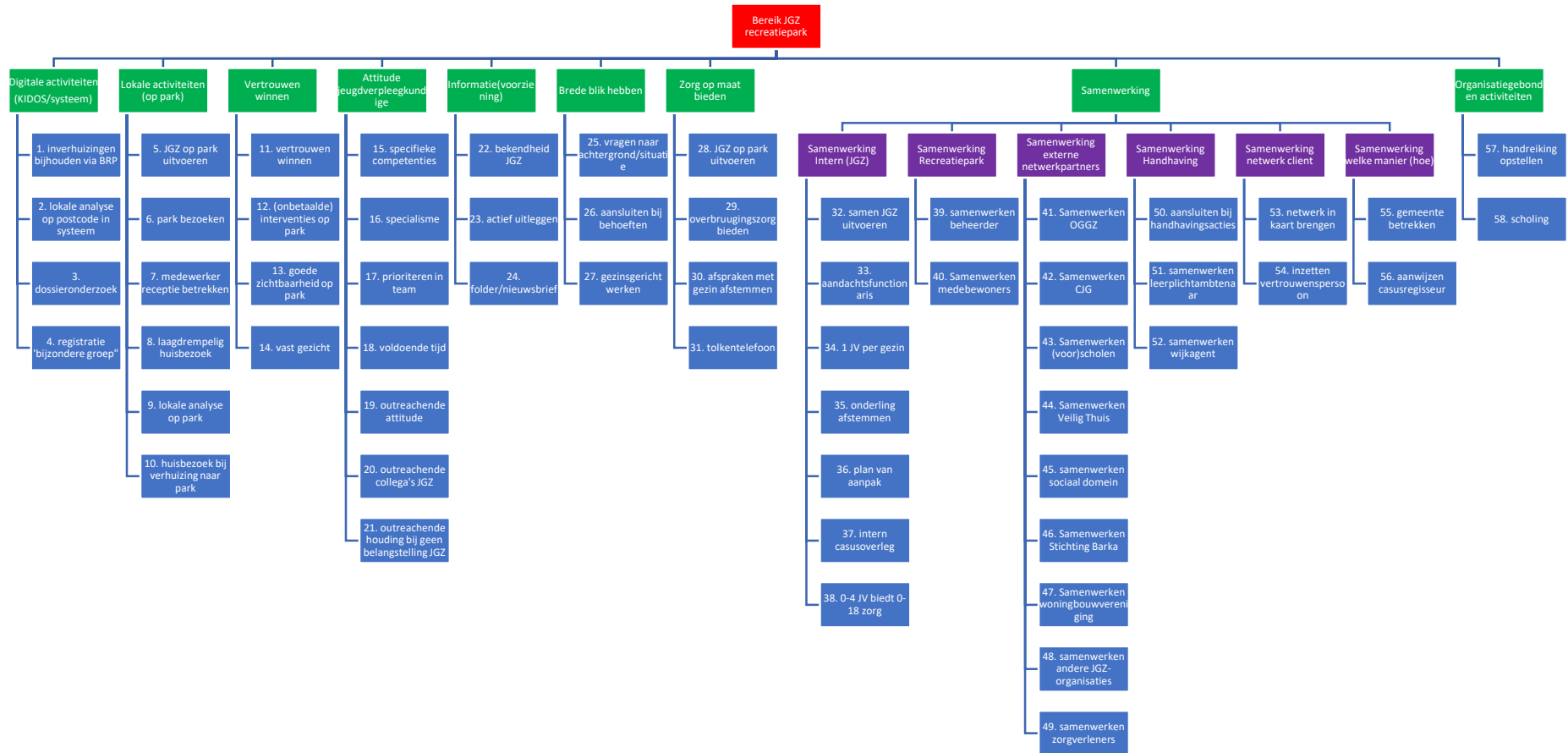
12. Zwijgers P, Carmiggelt B. “Ben ik in Beeld?”: Definities Jeugdgezondheidszorg In Beeld, In Zorg en Bereik. Uitgave Nederlands Centrum Jeugdgezondheid (NCJ); 2017. Publicatiecode NCJ170A. Available from: <https://assets.ncj.nl/docs/9596d9fb-7ad9-48de-8429-2c27df03181d.pdf>
13. Dolderen B, Stoffers J, Kleefstra, A. Delphi als onderzoeks- methode voor consensus en draagvlak: Een casus in de gezondheidszorg. Tijdschrift voor begeleidingskunde 2017; 6:24-30.
14. Landelijk professioneel kader: uitvoering basispakket jeugdgezondheidszorg (JGZ). Uitgave Nederlands Centrum Jeugdgezondheid (NCJ); 2018. Publicatiecode NCJ176. Available from: [Nederlands Centrum Jeugdgezondheid | Landelijk professioneel kader \(ncj.nl\)](#)
15. Boot, JM. De Nederlandse gezondheidszorg. Houten: Bohn Stafleu van Loghum (BSL); 2013. p. 140-41.
16. Hasson F, Keeney S, McKenna H. Research guidelines for the Delphi survey technique. JAdvNurs 2000;32:1008–15.

Figuren & tabellen

Figuur 1. Uitleg van de begrippen van “In Beeld”, “in Zorg” en “Bereik”

In Beeld	Een kind is “in beeld” als bij de JGZ-organisatie bekend is volgens de Basisregistratie Personen (BRP) dat het kind in het werk-/postcodegebied van de JGZ-organisatie woont of als op andere wijze bekend is dat het kind in het werk-/ postcodegebied van de JGZ-organisatie verblijft.
In Zorg	Een kind is “in zorg” als de JGZ-organisatie jeugdgezondheidszorg volgens de contactmomenten van het Basispakket JGZ aanbiedt aan het kind.
Bereik	Een kind is “bereikt” door de JGZ-organisatie als de (ouders van) het kind die “in zorg” is, daadwerkelijk gebruik maakt van de aangeboden diensten van de JGZ-organisatie.

Figuur 2. Codeboom thematische analyse data focusgroepinterviews.



Noot: Hoofdthema (rood), thema (groen), subthema (paars), code (blauw).

Tabel 1. Stellingen met consensus, in aflopende mate van consensus.

Stelling (code)	Thema focusgroepinterviews	Respondenten 1 ^e ronde (n) (N=26)	Antwoordcategorie (beetje) eens 1 ^e ronde (n)
6. Een bezoek aan het recreatiepark (receptie, faciliteiten, woningen, leefomgeving) is nodig, om een goede inschatting te kunnen maken van de opgroeiomstandigheden van de jeugdigen die er wonen.	Lokale activiteiten (op het recreatiepark)	25	24
11. Voldoende vertrouwen winnen is nodig, om de JGZ op maat te kunnen bieden die nodig is.	Vertrouwen winnen	24	24
35. Onderling afstemmen is nodig als er meerdere jeugdverpleegkundigen betrokken zijn in de zorg voor jeugdigen in 1 gezin.	Samenwerking Intern (JGZ)	24	24
19. Een outreachende attitude is essentieel om alle jeugdigen woonachtig op het recreatiepark goed in beeld, en in zorg te krijgen en te bereiken.	Attitude van de jeugdverpleegkundige	24	23
21. Een outreachende houding helpt om een gezin woonachtig op een recreatiepark in zorg te krijgen en te bereiken, als ouders en/of jeugdigen aangeven dat zij geen gebruik wensen te maken van de JGZ.	Attitude van de jeugdverpleegkundige	24	23
22. Goede bekendheid met de JGZ door bewoners van een recreatiepark helpt, om alle jeugdigen woonachtig op het recreatiepark beter in beeld en in zorg te krijgen en te bereiken.	Informatie(voorziening)	24	23
45. Samenwerken met netwerkpartners in het sociaal domein, draagt bij in het beter in beeld/in zorg/bereik van jeugdigen woonachtig op een recreatiepark.	Samenwerking externe netwerkpartners	24	23
48. Goede samenwerkingsafspraken met aangelegen JGZ-organisaties ondersteunen, om er voor te zorgen dat "grenskinderen" (d.w.z. dat jeugdigen in het ene werkgebied wonen en in het andere werkgebied naar school gaan) niet "tussen de wal en het schip vallen".	Samenwerking externe netwerkpartners	24	23
49. Afstemmen met andere zorgverleners betrokken in een gezin woonachtig op een recreatiepark, helpt om de jeugdigen beter in beeld/in zorg/bereik te krijgen.	Samenwerking externe netwerkpartners	24	23
7. Ondersteuning vragen aan de medewerker van de receptie van het recreatiepark, helpt om jeugdigen en/of de ouders woonachtig op dat recreatiepark te bereiken.	Lokale activiteiten (op het recreatiepark)	25	22
14. Eén jeugdverpleegkundige benoemen die de zorg voor alle jeugdigen op een recreatiepark uitvoert ("een vast gezicht"), draagt bij aan het beter in beeld, in zorg, bereiken van deze jeugdigen.	Vertrouwen winnen	24	22
18. Vanuit 'zorg op maat' moet de ruimte (tijd) die nodig is voor passende JGZ voor de jeugdigen woonachtig op het recreatiepark, beschikbaar zijn.	Attitude van de jeugdverpleegkundige	24	22
24. Een folder of nieuwsbrief, bij voorkeur in diverse talen beschikbaar, is ondersteunend om informatie te geven over de JGZ.	Informatie(voorziening)	24	22
27. Gezinsgericht werken is belangrijk, om alle jeugdigen woonachtig op het recreatiepark goed in beeld en in zorg te krijgen en te bereiken.	Brede blik hebben	24	22
8. Laagdrempelig huisbezoeken afleggen op het recreatiepark is noodzakelijk, om jeugdigen woonachtig op een recreatiepark goed te bereiken.	Lokale activiteiten (op het recreatiepark)	25	21
13. Een goede zichtbaarheid van de jeugdverpleegkundige op het recreatiepark is cruciaal, in het bereiken van de doelgroep.	Vertrouwen winnen	24	21
30. Afspraken over hoe Basiszorg (reguliere contactmomenten) en Zorg op Maat worden aangeboden aan het gezin, moeten samen met het gezin op maat worden gemaakt.	Zorg op maat (anders dan lokaal) bieden	24	21
34. Dezelfde jeugdverpleegkundige moet betrokken zijn in de zorg voor alle jeugdigen in 1 gezin.	Samenwerking Intern (JGZ)	24	21
43. Samenwerkingsafspraken met (voor)scholen gesitueerd vlakbij een recreatiepark helpt, om jeugdigen woonachtig op het recreatiepark beter in beeld/in zorg/bereik te krijgen.	Samenwerking externe netwerkpartners	24	21
55. De gemeente betrekken bij de JGZ voor jeugdigen woonachtig op een recreatiepark, draagt bij in het beter in beeld/in zorg/bereik krijgen op deze parken.	Welke manier (hoe) samenwerking	23	21

56. Het aanwijzen van een casusregisseur als er meerdere zorgverleners betrokken zijn in een gezin woonachtig op een recreatiepark, helpt om het gezin in beeld/in zorg/bereik te krijgen.	Welke manier (hoe) samenwerking	22	21
4. Het registreren van alle jeugdigen woonachtig op een recreatiepark onder "bijzondere groepen" in KIDOS, geeft een beter beeld van deze groep.	Digitale activiteiten (KIDOS/systeem)	26	20
9. Door jaarlijks een lokale analyse van het recreatiepark te maken (onder andere het aantal jeugdigen woonachtig op het recreatiepark, de samenstelling van de bewoners(groepen), en de woonomstandigheden), krijgt de jeugdverpleegkundige een beter beeld van de groep jeugdigen woonachtig op het recreatiepark.	Lokale activiteiten (op het recreatiepark)	25	20
10. Bij jeugdigen die gaan wonen op een recreatiepark ("inverhuizers"), moet altijd een huisbezoek worden gedaan.	Lokale activiteiten (op het recreatiepark)	25	20
31. Tolkentelefoon is een handig hulpmiddel, in het contact met gezinnen woonachtig op een recreatiepark.	Zorg op maat (anders dan lokaal) bieden	24	20
51. Samenwerking met de leerplichtambtenaar op het gebied van jeugdigen woonachtig op een recreatiepark, helpt om die beter in beeld/in zorg/bereik te krijgen.	Samenwerking Handhaving	23	20
57. Een praktische handreiking "Jeugdgezondheidszorg op recreatieparken" zou de jeugdverpleegkundige ondersteunen in haar werkzaamheden.	Organisatie(gebonden) activiteiten	22	20
39. Samenwerken met de beheerder van het recreatiepark ondersteunt in het in beeld/in zorg/bereik krijgen van jeugdigen.	Samenwerking Recreatiepark	24	19
42. Samenwerking met het CJG heeft meerwaarde, in het verhogen van in beeld/in zorg/bereik van jeugdigen woonachtig op een recreatiepark.	Samenwerking externe netwerkpartners	24	19
44. Advies en consultatie vragen bij Veilig Thuis ondersteunt, in geval van non-bereik bij jeugdigen woonachtig op een recreatiepark.	Samenwerking externe netwerkpartners	24	19
52. Samenwerking met de wijkagent op het gebied van jeugdigen woonachtig op een recreatiepark, helpt om die beter in beeld/in zorg/bereik te krijgen.	Samenwerking Handhaving	23	19
53. Het netwerk rondom een gezin woonachtig op een recreatiepark in kaart brengen, helpt om te bepalen hoe het gezin beter in beeld/in zorg/bereik te krijgen.	Samenwerking Netwerk client	23	19
54. Het inzetten van een vertrouwenspersoon (of sleutelfiguur) uit het netwerk van het gezin, helpt om een gezin woonachtig op een recreatiepark in beeld/in zorg/bereik te krijgen.	Samenwerking Netwerk client	23	19
26. Prioriteiten stellen die aansluiten bij de behoeften van ouders woonachtig op het recreatiepark is nodig, om deze jeugdigen beter te bereiken.	Brede blik hebben	24	19

Noot: Consensus is vastgesteld als 19 of meer respondenten in de 1^e ronde (N=26) een antwoord in dezelfde antwoordcategorie gaven.

Tabel 2. Stellingen met mogelijke consensus, in aflopende mate van mogelijke consensus.

Stelling (code)	Thema focusgroepinterviews	Respondenten 1 ^e ronde (n) (N=26)	Antwoordcategorie (beetje) eens 1 ^e ronde (n)	Respondenten 2 ^e ronde (n) (N=10)	Antwoordcategorie (beetje) eens 2 ^e ronde (n)
17. Door de zorg voor jeugdigen woonachtig op een recreatiepark binnen het eigen team te prioriteren, kan het team deze jeugdigen beter in beeld/in zorg/bereiken.	Attitude van de jeugdverpleegkundige	24	16	9	9
25. Vragen naar de achtergrond, gezondheid en financiële situatie van ouders woonachtig op een recreatiepark, helpt om een gezin (en dus de jeugdigen) beter te bereiken.	Brede blik hebben	24	17	9	8
15. Een aantal specifieke competenties zijn nodig, naast de competenties die nodig zijn om reguliere JGZ uit te kunnen voeren, om passende JGZ op een recreatiepark uit te kunnen voeren.	Attitude van de jeugdverpleegkundige	24	13	9	8
2. Door via de zoekfunctie in KIDOS op postcode te zoeken naar bewoners van het recreatiepark is helpend, om een lokale analyse te maken van een recreatiepark.	Digitale activiteiten (KIDOS/systeem)	26	18	10	7
5. Door JGZ op recreatieparken zelf aan te bieden, verhoog je het bereik van jeugdigen woonachtig op een recreatiepark.	Lokale activiteiten (op het recreatiepark)	26	18	10	7
3. Dossieronderzoek in KIDOS van alle jeugdigen in een gezin woonachtig op een recreatiepark helpt de jeugdverpleegkundige, in het bereiken van deze jeugdige(n) en/of de ouders.	Digitale activiteiten (KIDOS/systeem)	26	17	10	7

Noot: Mogelijke consensus is vastgesteld als 7 of meer respondenten in de 2^e ronde (N=10) een antwoord in dezelfde antwoordcategorie gaven.

Tabel 3. Stellingen zonder consensus, in toenemende mate van geen consensus.

Stelling (code)	Thema focusgroepinterviews	Respondenten 1 ^e ronde (n) (N=26)	Antwoordcategorie (beetje) eens 1 ^e ronde (n)	Respondenten 2 ^e ronde (n) (N=10)	Antwoordcategorie (beetje) eens 2 ^e ronde (n)
29. Overbruggingszorg door de jeugdverpleegkundige nadat de ouder(s) van een gezin woonachtig op een recreatiepark is toegeleid naar hulpverlening (maar deze nog niet is gestart), draagt bij om de jeugdigen in het gezin goed te bereiken.	Zorg op maat (anders dan lokaal) bieden	24	18	8	6
36. Gezamenlijk als team een plan maken voor de zorg voor jeugdigen woonachtig op een recreatiepark, ondersteunt om deze doelgroep beter in beeld en in zorg krijgen, en te bereiken.	Samenwerking Intern (JGZ)	24	18	8	6
41. Samenwerking met Openbare Geestelijke Gezondheidszorg (OGGZ) van de GGD helpt, een gezin woonachtig op een recreatiepark in beeld en in zorg te krijgen en te bereiken.	Samenwerking externe netwerkpartners	24	18	7	6
23. De jeugdverpleegkundige moet actief aan alle medewerkers en bewoners van het recreatiepark uitleggen wie ze is, wat ze komt doen en wat JGZ is.	Informatie(voorziening)	24	16	9	6
1. Het bijhouden van de inverhuisnotificaties in KIDOS vanuit de Gemeentelijke basisadministratie is onvoldoende, om alle jeugdigen woonachtig op een recreatiepark goed in beeld te krijgen.	Digitale activiteiten (KIDOS/systeem)	26	17	10	5
33. Een JGZ aandachtsfunctionaris voor jeugdigen woonachtig op een recreatiepark is ondersteunend voor de jeugdverpleegkundigen.	Samenwerking Intern (JGZ)	24	16	8	5
12. Door (onbetaalde) interventies op recreatieparken te doen, versterken jeugdverpleegkundigen hun eigen positie op het recreatiepark.	Vertrouwen winnen	24	15	10	5
28. Door reguliere contactmomenten op de locatie van het recreatiepark uit te voeren, worden de ouders en jeugdigen daar beter bereikt.	Zorg op maat (anders dan lokaal) bieden	24	15	8	5
32. Minimaal twee jeugdverpleegkundigen moeten gezamenlijk de zorg dragen voor de gezinnen op een recreatiepark.	Samenwerking Intern (JGZ)	24	14	8	5
47. Samenwerken met woningbouwverenigingen, helpt jeugdigen woonachtig op een recreatiepark beter in beeld/in zorg/bereik te krijgen.	Samenwerking externe netwerkpartners	24	11	7	4
37. Een apart casuïstiekoverleg, intervisie- of ICT groep moet worden ingericht voor jeugdverpleegkundigen werkzaam op een recreatiepark, om zo hun expertise en competenties te versterken op het gebied van in beeld, in zorg, en bereik van jeugdigen woonachtig op een recreatiepark.	Samenwerking Intern (JGZ)	24	14	7	3
20. Als andere disciplines (JA/VS/DA) outreachend werken op het recreatiepark, heeft dit meerwaarde om betreffende jeugdigen goed in beeld en in zorg te krijgen en te bereiken.	Attitude van de jeugdverpleegkundige	24	17	5	3
46. Samenwerken met Stichting Barka bij ouders die arbeidsmigrant zijn vanuit EMOE-landen, ondersteunt de jeugdverpleegkundige in het beter bereiken van jeugdigen. http://www.barkanl.org/sample-page/	Samenwerking externe netwerkpartners	24	17	7	2
16. De rol van de jeugdverpleegkundige op recreatieparken past niet binnen de basistaken van de jeugdverpleegkundige, dit zou een specialistische functie moeten zijn.	Attitude van de jeugdverpleegkundige	24	16	9	2
58. Relevante kennis over gezinnen woonachtig op een recreatiepark zou actief moeten worden aangeboden door de eigen organisatie.	Organisatie(gebonden) activiteiten	22	12	7	2
40. Samenwerken met medebewoners op een recreatiepark ondersteunt in het in beeld/in zorg/bereik krijgen van jeugdigen.	Samenwerking Recreatiepark	24	12	7	2

50. Aansluiten bij handhavingsacties op recreatieparken is een goede manier, om JGZ te kunnen bieden aan jeugdigen woonachtig op een recreatiepark.	Samenwerking Handhaving	24	12	7	2
38. Jeugdverpleegkundigen werkzaam in de zorg voor jeugdigen in de leeftijd van 0-4 jaar kunnen beter JGZ aanbieden aan alle jeugdigen (0-18 jaar) woonachtig op een recreatiepark, vanwege de betere "ingang" die zij hebben (hoe jonger de jeugdige hoe meer ontvankelijk ouders zijn voor zorg).	Samenwerking Intern (JGZ)	24	10	7	1

Noot: Geen consensus is vastgesteld als minder dan 7 respondenten in de 2^e ronde (N=10) een antwoord in dezelfde antwoordcategorie gaven.