

Effect van triage in de JGZ op signaleringsmethoden en de zorg

Gepubliceerd: 26-10-2011 Laatste bijgewerkt: 28-09-2024

Dit onderzoek heeft als doel om inzicht geven in effecten van triage op de signalering van risicokinderen, de basiszorg voor 4-12 jarigen door de JGZ, de zorg voor risicokinderen en de kosten van de JGZ, zodat een onderbouwde keuze kan worden...

Ethische beoordeling	Goedgekeurd WMO
Status	Werving gestopt
Type aandoening	Overige aandoening
Onderzoekstype	Observationeel onderzoek, zonder invasieve metingen

Samenvatting

ID

NL-OMON35191

Bron

ToetsingOnline

Verkorte titel

Triage effectstudie

Aandoening

- Overige aandoening
- Visusstoornissen

Synoniemen aandoening

Er wordt ingezoomd op kinderen met visuele problemen, maar op de vergelijking tussen triage en PGO., overgewicht/obesitas en psychosociale problemen. De focus van het onderzoek is echter niet op deze problemen

Aandoening

psychosociale stoornissen en overgewicht/obesitas

Betreft onderzoek met

Mensen

Ondersteuning

Primaire sponsor: TNO

Overige ondersteuning: Via het ZonMW-programma Vernieuwing uitvoeringspraktijk JGZ

Onderzoeksproduct en/of interventie

Trefwoord: effectstudie, jeugdgezondheidszorg (JGZ), screening, triage

Uitkomstmaten

Primaire uitkomstmaten

Voor onderzoeksvraag 1:

- Aantal nieuwe signaleringen (incidentie) bij PGO en triage-screening van:
 - o Visuele problemen (nieuwe richtlijn september 2010)
 - o Obesitas/overgewicht (conceptrichtlijn 21 april 2011)
 - o Psychosociale problemen (richtlijn november 2008)

- Leeftijd waarop deze signalering plaatsvindt op basis van geboortedatum en datum contactmoment

- Correctheid van deze signaleringen bij PGO en triage, bij kinderen die zijn doorverwezen (bij visuele problemen alleen als bij de doorverwijzing de richtlijn niet is gevolgd)

- Zorggebruik: aantal en type van contacten
 - o Opkomst
 - o Non-respons

- o Aantal JGZ-contacten tot 1 jaar na eerste signalering voor kinderen uit steekproef met tenminste een van de drie problemen bij PGO en triage
- o Aantal verwijzingen naar externe hulpverleners met betrekking tot visuele problemen, overgewicht/obesitas en/of psychosociale problemen met externe hulpverleners bij zowel PGO als triage
- o Het al voor het eerste contactmoment onder behandeling zijn van de kinderen voor visuele problemen, obesitas/overgewicht en psychosociale problemen
- o Aantal kinderen dat buiten de standaardcontactmomenten in groep 2 en 7 om door de JGZ gezien worden (zij-instroom)
- Demografische kenmerken deelnemende kinderen (4 cijfers postcode, geboortedatum, geslacht, opleiding ouders, geboorteland ouders)

Voor onderzoeksvraag 2:

- Kosten van verschillende zorgproducten (basiszorg en extra zorg) voor triage en PGO, in termen van personele inzet (per type personeel, zoals arts, verpleegkundige, assistent, secretariaat, planning) x bruto loon medewerker.
- o Activiteiten binnen basiszorg en extra zorg van artsen, verpleegkundigen, assistenten, secretariaat en planning.

Secundaire uitkomstmaten

Aanvullend wordt de mening van experts van de adviesgroep gevraagd over de onderzoeksresultaten, en wordt een focusgroep gehouden bij een kleine groep ouders (ongeveer 10) die actief zijn op scholen in de regio's van het onderzoek

om hun opvattingen t.a.v. triage en PGO-methodiek na te gaan.

Toelichting onderzoek

Achtergrond van het onderzoek

De kerntaak van de Jeugdgezondheidszorg (JGZ) is het beschermen en bevorderen van de gezondheid en de lichamelijke, geestelijke en sociale ontwikkeling van jeugdigen (0-19 jaar) door het uitvoeren van het Basistakenpakket JGZ 0-19 (Ministerie VWS 2003). In de JGZ worden van oudsher alle kinderen op vaste leeftijdsmomenten door een jeugdarts of jeugdverpleegkundige in een Preventief Gezondheidsonderzoek (PGO) onderzocht. Sommige GGD*en volgen inmiddels een andere werkwijze: de triage, ontwikkeld door Hulpverlening Gelderland Midden (HGM, Bezem 2006; HGM 2008). Bij triage wordt op dezelfde leeftijdsmomenten een voorselectie van alle kinderen naar hun zorgbehoefte gemaakt via onderzoek door doktersassistenten en verpleegkundigen. Jeugdverpleegkundigen en jeugdartsen geven alleen waar nodig vervolgzorg. Doel is om met een efficiënte inzet van middelen alle kinderen het basispakket aan zorg te geven en meer aandacht te geven aan het signaleren en monitoren van risicokinderen.

De effecten van de triagemethodiek in de JGZ zijn nog niet onderzocht. In 2009/2010 hebben TNO, HGM, GGD Zuid-Holland West en Centrum Jeugdgezondheid een pilotstudie uitgevoerd waarin de mogelijkheden voor (effect)onderzoek naar de triagemethodiek werden geëxploreerd (Kocken, 2010). Uit de pilot bleek dat de data uit registraties geschikt kunnen worden gemaakt voor analyse. Er is grote behoefte aan onderzoek naar de gevolgen van invoering van de triagemethodiek. Dit onderzoek bouwt daarom voort op het kleinschalige pilotonderzoek.

Doel van het onderzoek

Dit onderzoek heeft als doel om inzicht geven in effecten van triage op de signalering van risicokinderen, de basiszorg voor 4-12 jarigen door de JGZ, de zorg voor risicokinderen en de kosten van de JGZ, zodat een onderbouwde keuze kan worden gemaakt op welke wijze de signalering en zorg in de JGZ het beste kan worden georganiseerd.

Het onderzoek zal inzicht geven in:

1. de effectiviteit van signalering in het kader van JGZ-basiszorg volgens de triagemethodiek en het reguliere PGO;
2. welke basiszorg en extra zorg kinderen krijgen bij de triagemethodiek en het reguliere PGO, en welke primaire preventie plaats vindt, zoals voorlichting en advies;
3. de tijd en kosten die worden besteed aan basiszorg en extra zorg.

Vraagstelling:

1. Wat is het effect van triage op de signalering en de zorg door de JGZ?
 - 1a. Wordt bij triage een vergelijkbare proportie risicokinderen opgespoord als bij PGO's?
 - 1b. Wat is het effect van triage op de basiszorg en op de zorg voor risicokinderen in vergelijking tot PGO's?
2. Wat is het effect van triage op de zorgkosten?
3. Welke aanbevelingen kunnen worden gedaan voor implementatie en gebruik van de triagemethodiek?

Onderzoeksopzet

Het betreft een observationele studie, waarbij twee methoden, triage en PGO, met elkaar worden vergeleken in termen van effectiviteit (zorgkwaliteit, tijd, kosten).

Het plan van aanpak bestaat uit vier fasen.

Fase 1: april 2011 t/m mei 2011

1a. Zorgproces GGD-en in kaart:

- Telefonisch contact GGD-en: werkwijze navragen, opvragen protocollen, informatie over DD navragen
- Bepalen welke GGD-en mee kunnen/gaan doen
- GGD-en op hoogte brengen over te nemen steekproef

1b. Analyse Digitaal Dossier (DD) GGD-en

- Bepalen welke gegevens geregistreerd moeten worden
- Nagaan welke gegevens in DD geregistreerd worden, en of deze *er uit* gehaald kunnen worden voor onderzoek
- Nagaan welke gegevens via registratieformulier moeten worden nagevraagd, opstellen registratieformulier

1c. Verklaring METC

1d. Organisatie en secretariaat projectgroep en adviesgroep

- Contactpersonen/gegevens verzamelen (projectgroep/adviesgroep)
- Adviesgroep aanschrijven
- Adviesgroep bijeenkomst plannen (2 data plannen)

Fase 2: Mei 2011 t/m nov 2011

2a. Plan registratie signalering

- Ontwerp database en registratieformulier m.b.t. signalering van visuele stoornissen/overgewicht/obesitas/psychosociale problemen - Ontwerp vragenlijst voor ouders van kinderen die worden uitgenodigd voor triage/PGO/zij-instroom
- Ontwerp non-respons vragenlijst voor JGZ-medewerker
- Brief voor ouders met uitleg over onderzoek
- Bepalen te volgen steekproef (welke kinderen, per medewerker/school o.i.d.)

- Bepalen steekproefmethode voor CBCL

2b. Plan registratie zorggebruik

- Ontwerp database en registratieformulier m.b.t. zorggebruik bij visuele stoornissen / overgewicht/obesitas / psychosociale problemen
- Ontwerp vragenlijst en begeleidende brief voor JGZ-medewerker bij onderzoek op indicatie (OOI) of hulpverlener waarnaar verwezen is

2c. Ontwerp registratie uren/kosten

2d. Organisatie en secretariaat projectgroep en adviesgroep

- Contactpersonen/gegevens verzamelen (projectgroep/ adviesgroep)
- Stukken voor overleg verzamelen en rondmailen

Fase 3: december 2011 t/m juni 2012

3a. Instructie GGD-en

- Instructiepresentatie maken (dec 2011)
- Instructiebijeenkomst 4 deelnemende GGD-en
- Verspreiden materialen GGD-en

3b. Verzending vragenlijst ouders

- Trekken steekproeven voor CBCL
- Verzending vragenlijst tezamen met uitnodiging screening/PGO/OOI

3c. Verzamelen registratiegegevens (intake van half januari t/m februari, vervolgonderzoeken tot 1 jaar na intake)

- Verzamelen CBCL en
- Verzamelen vragenlijsten
- Verzamelen registratieformulieren/registratie in database
- Verzamelen non-respons vragenlijsten
- Kosten bepalen
- Coördinatie gegevensverzameling
- Intake en registratie bewaken

3d. Nabellen instanties waarnaar verwezen

- Vragenlijst/nabellen hulpverleners waarnaar is verwezen

3e. Aanleveren eerste voorlopige set gegevens

3f. Bewerken registratiedata

- Data-entry
- Koppelen bestanden
- Controle op missende/foutieve gegevens
- Tussentijdse analyses

3g. Organisatie en secretariaat projectgroep en adviesgroep

- Contactpersonen/gegevens verzamelen

- Stukken voor overleg verzamelen en rondmailen

Fase 4: Juli 2012 t/m maart 2013

4a. Aanleveren definitieve set gegevens

4b. Bewerken registratiedata

- Data-entry
- Koppelen bestanden
- Controle op missende/foutieve gegevens
- Tussentijdse analyses

4c. Analyse gegevens

- Signalering
- Gebruik van de zorg
- Kosten

4d. Organisatie focusgroep interview ouders

- Bepalen welke ouders benaderd worden
- Benaderen ouders
- Organiseren/uitvoeren/rapportage focus groep interview

4e. Organisatie bijeenkomst adviesgroep n.a.v. resultaten

- Formuleren aanbevelingen

4f. Rapportage

4g. Organisatie en secretariaat projectgroep

- Contactpersonen/gegevens verzamelen
- Stukken voor overleg verzamelen en rondmailen

Inschatting van belasting en risico

Het onderzoek vindt plaats in de context van het reguliere gezondheidsonderzoek voor kinderen uit groep 2 en groep 7. In het kader van dit onderzoek krijgt een deel van de ouders (1/3+ aanvullend voor ouders van kinderen bij wie een psychosociaal probleem wordt geconstateerd) een vragenlijst (CBCL) om in te vullen. Dat kost naar schatting 15 minuten. Het invullen van de vragenlijst brengt geen risico met zich mee.

De CCMO beoordeelde de CBCL vragenlijst 6-18 als mogelijk belastend, en gaf aan dat daarom toetsing door een METC nodig was om de vraag te beantwoorden of de belasting opweegt tegen de opbrengst van het onderzoek.

Contactpersonen

Publiek

TNO

Wassenaarseweg 56
2333 AL Leiden
NL

Wetenschappelijk

TNO

Wassenaarseweg 56
2333 AL Leiden
NL

Locaties

Landen waar het onderzoek wordt uitgevoerd

Netherlands

Deelname eisen

Leeftijd

Kinderen (2-11 jaar)

Belangrijkste voorwaarden om deel te mogen nemen (Inclusiecriteria)

Kinderen die zijn uitgenodigd voor het periodiek gezondheidsonderzoek van de JGZ

- Een gelijke verdeling van kinderen uit groep 2 en groep 7
- Een verdeling op basis van de SES-scores (Sociaal Economische Status) van de scholen
 - o 3 klassen met een hoge SES-score
 - o 3 klassen met een gemiddelde SES-score
 - o 4 klassen met een lage SES-score
- Een gelijke verdeling van plattelands- en stedelijke scholen
- Een vertegenwoordiging van rond de 16% allochtone kinderen over de totale selectie

Belangrijkste redenen om niet deel te kunnen nemen (Exclusiecriteria)

Kinderen die niet in groep 2 of 7 van de basisschool zitten

Onderzoeksopzet

Opzet

Type:	Observationeel onderzoek, zonder invasieve metingen
Onderzoeksmodel:	Anders
Toewijzing:	Niet-gerandomiseerd
Blinding:	Open / niet geblindeerd
Controle:	Actieve controle groep
Doel:	Organisatorisch/zorgonderzoek

Deelname

Nederland	
Status:	Werving gestopt
(Verwachte) startdatum:	10-01-2012
Aantal proefpersonen:	1720
Type:	Werkelijke startdatum

Ethische beoordeling

Goedgekeurd WMO	
Datum:	26-10-2011
Soort:	Eerste indiening
Toetsingscommissie:	METC Leiden-Den Haag-Delft (Leiden)
	metc-ldd@lumc.nl

Goedgekeurd WMO	
Datum:	09-02-2012
Soort:	Amendement

Toetsingscommissie:

METC Leiden-Den Haag-Delft (Leiden)

metc-ldd@lumc.nl

Registraties

Opgevolgd door onderstaande (mogelijk meer actuele) registratie

Geen registraties gevonden.

Andere (mogelijk minder actuele) registraties in dit register

Geen registraties gevonden.

In overige registers

Register	ID
CCMO	NL37417.058.11