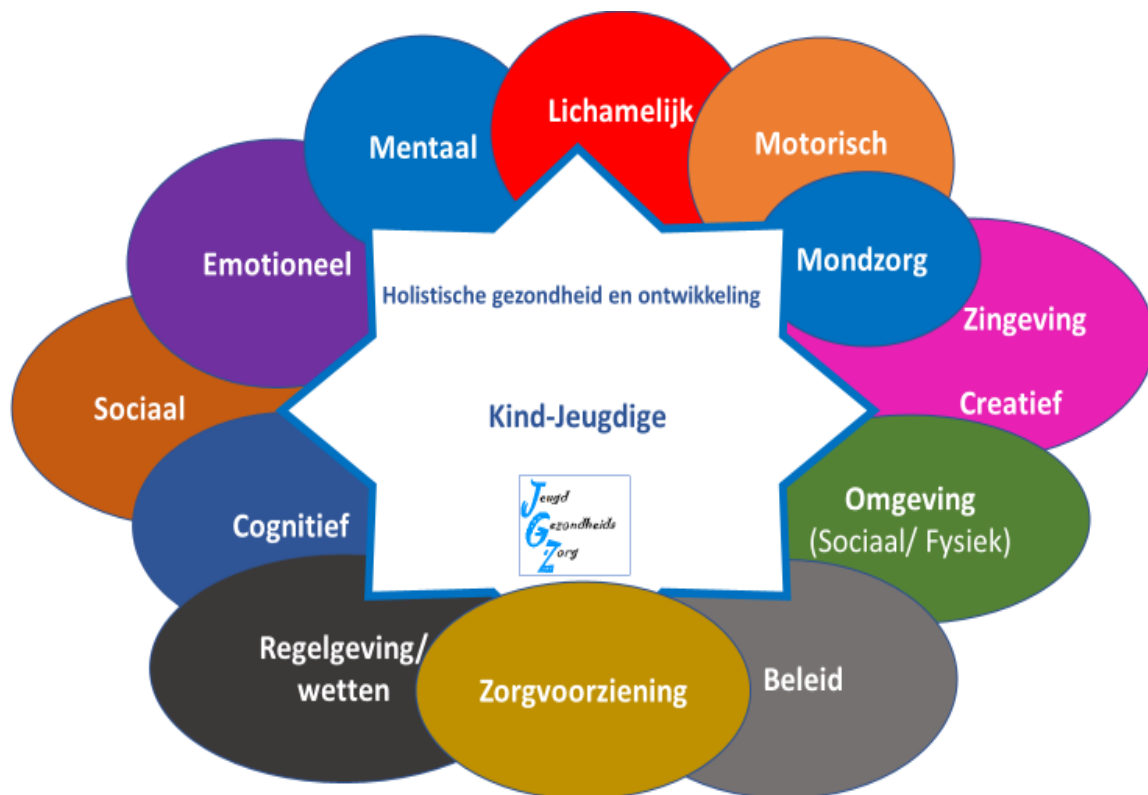


# JEUGDGEZONDHEIDSZORG

## Rapportage 2021- Juli 2023



*Gezond en optimaal ontwikkelen in en vanuit verschillende dimensies van het kind en/of jeugdige van 0-25 jaar*

*“Gezondheidskracht en vooruitgang!”*

*Samengesteld door mw. drs. Swinda. Dumfries met medewerking van team JGZ, beleidsmedewerkers DVG en team WGK.*

*Oktober 2023*

## Inhoudsopgave

Samenvatting .....	5
Inleiding .....	11
Hoofdstuk 1 Jeugdgezondheidszorg (JGZ) .....	13
1.1 Wettelijke kader van JGZ .....	13
1.2. De doelstelling JGZ .....	14
1.3. De relevantie en kracht van de JGZ op Aruba .....	14
1.4. Doelgroep JGZ .....	15
Hoofdstuk 2 Situatie medewerkers en locatie JGZ .....	17
2.1 Medewerkers .....	17
2.2. Locatie JGZ .....	18
2.3. Hoofd/ambtenaar belast met de leiding .....	19
Hoofdstuk 3 Personeel van JGZ .....	20
3.1. Huidige Functies van de medewerkers van JGZ .....	20
3.2. Ontslagen / aanstellingen / gepensioneerden .....	21
3.3 Bevorderingen, voltijd en deeltijd medewerkers en invalkrachten .....	21
3.4. Stages .....	21
3.5. Ziektemelding .....	22
Hoofdstuk 4 Activiteiten van Jeugdgezondheidszorg .....	23
4.1. Activiteit 1 – Beleid en uitvoering vaccinatieprogramma .....	23
4.2. Activiteit 2 - Preventieve gezondheidsonderzoeken (PGO) van doelgroepen en onderzoeken .....	28
4.3 Activiteit 3 - Gezondheidsbevordering (algemeen, doelgroepen, individueel) en producten .....	54
4.3.1. Voorlichtingsbijeenkomsten, presentaties en materiaalontwikkeling door JGZ professionals .....	54
4.4 Activiteit 4 - Adviseren van beleidsmakers (gevraagd en ongevraagd) en begeleiden van kinderen, ouders, scholen, kinderopvangleiders en studenten/stagiaires .....	57
4.5 Samenwerking met instanties (nationaal en internationaal) en personen, die ook de gezondheid en welbevinden van jeugdigen in de brede zin van het woord behartigen (fysiek, sociaal-maatschappelijk, psychosociaal) .....	59
4.6 Systematische gegevensverzameling en beleidsontwikkeling .....	62

Hoofdstuk 5. Faciliteiten / Huisvesting .....	63
5.1 Beschikbare faciliteiten en staat van onderhoud .....	63
Hoofdstuk 6 Sterke en aandachts-/knelpunten JGZ.....	64
6.1 Sterke en aandachtspunten van de JGZ .....	64
6.2 Aandachtspunten onderzoeksresultaten .....	65
Hoofdstuk 7 Toekomst JGZ.....	67
Bijlagen .....	70
Bijlage 1: Jeugdigen woonachtig op Aruba.....	71
Bijlage 2 Formulier Risico- en beschermende factoren.....	72
Bijlage 3: Resultaten PGO 2022-2023 primair onderwijs .....	74
Bijlage 5: Thema's Scol Saludabel Aruba .....	101
Bijlage 6: Activiteiten Orthopedagoog JGZ en resultaten.....	102
Bijlage 7 Activiteiten Diëtiste JGZ.....	126
Bijlage 8: Relevante resultaten onderzoek 2022 Jeugddetentie.....	132
Bijlage 9: Samenwerkende partners van JGZ .....	133

## Lijst met afkortingen

BGD	Bedrijf Gezondheid Dienst
CBS	Centraal Bureau voor de Statistiek
CARPHA	Caribbean Public Health Agency
DAS	Departamento Asunto Social
DBSB	Dienst Burgerlijke Stand en Bevolkingsregister (Censo Aruba)
DEA	Departamento Enseñanza Aruba
DVG	Directie Volksgezondheid
DPS	Dienst Publieke Scholen
EKD	Elektronisch Kind Dossier (Integraal Digitaal Kind Dossier)
Epi	Afdeling Epidemiologie (Epi) van de DVG
EPI	Expanded Program on Immunization
FAVI	Fundashon Arubano di esnan Visualmente Incapacita
FPNM	Fundacion pa Nos Muchanan
FEPOH	Hearing and speech institute Aruba
GVO	Gezondheid, Voorlichting en Opvoeding
GSA	Gezonde School Adviseurs
HOH	Horacio Oduber Hospital Aruba
IVRK	Internationale Verdrag van de Rechten van het Kind
JGZ	Jeugdgezondheidszorg
JZA	Jeugdgezondheidszorg Advanced (JGZ Digitaal systeem).
JTZ	Jeugd tandzorg
KIA	Korrektie Instituut Aruba.
KNO	Keel Neus en Or (arts)
NCD	Non-communicable diseases (Aruba: NCD-Multisectoral Action Plan)
NGO	Non-Governmental Organization
NGS	Neonatale gehoorscreening
PAHO	Pan American Health Organisation
OKZ	Ouderkind Zorg (WGK)
RVP	Rijksvaccinatie programma Nederland
RIVM	Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu   RIVM
SDG	Sustainable Development Goals
SKOA	Stichting Katholiek Onderwijs Aruba
SPCOA	Stichting Protestant Christelijk Onderwijs Aruba
SSA	Scol Saludabel Aruba (Gezonde School)
SVB	Sociaal Verzekeringsbank Aruba
WGK	Wit Gele Kruis
WHO	World Health Organisation

## Samenvatting

De Rapportage 2021-juli 2023 is een verantwoordingsverslag dat een overzicht geeft van de wettelijke taken en uitgevoerde activiteiten van Jeugdgezondheidszorg (JGZ).

De JGZ is onderdeel van het overheidsdepartement Directie Volksgezondheid Aruba (DVG), dat zorg draagt en (mede)verantwoordelijk is voor de publieke gezondheid (Public Health) van de bevolking op Aruba.

De JGZ heeft de wettelijke taak en het mandaat om zorg te dragen voor het bevorderen, beschermen, bewaken en behouden van de gezondheid en het welbevinden van alle kinderen/jeugdigen op Aruba, vanaf geboorte tot de late adolescentie (0-25 jaar). Eind 2022 bedroeg het totaal aantal jeugdigen 29.941, wat 27.9% is van de hele bevolking. (Bron: DBSB 2022; zie bijlage 1).

De JGZ is op grond van het Landsbesluit houdende algemene maatregelen, tot instelling van een schoolartsdienst (Schoolartsenbesluit) AB 1991 no. GT 24, eindverantwoordelijk voor onder andere het toezicht op de gezondheidstoestand van alle jeugdigen op Aruba. Tevens oefent JGZ conform Landsverordening basisonderwijs art 21 het gezondheidstoezicht op de scholen, welke zich uitstrekt over alle gebouwen waarin én de terreinen waarop basisonderwijs wordt gegeven en ook over het personeel van de scholen en de leerlingen.

De kernpunten van preventieve zorg jeugdgezondheid zijn: **Beschermen, Bevorderen, Bewaken en Behouden**, die gebaseerd zijn op de uitgangspunten van de World Health Organisation (WHO), het Internationale Verdrag van de Rechten van het Kind (IVRK), en Sustainable Development Goal#3 (een goede gezondheid en welbevinden oftewel welzijn).

De JGZ is multidisciplinair van samenstelling, bestaande uit (jeugd)artsen, verpleegkundigen, diëtisten, orthopedagogen en een administratief medewerker. In multidisciplinair verband schenken de professionele deskundigen van JGZ, met hun brede expertise, aandacht aan het verder ontwikkelen en profileren van de JGZ. Het accent ligt vooral op uitvoering van het **jeugdgezondheidsbeleid, preventie en gezondheidsbevordering**.

Deze rapportage sluit aan bij de beleidsvoornemens van het ontwerp Landsbegroting jaren 2021, 2022 en 2023.

De behaalde doelen, resultaten en aandachtspunten voor JGZ worden schematisch in een tabel weergegeven.

*Behaalde doelen activiteiten JGZ: 2021- juli 2023 samengevat:*

Hoofdactiviteiten JGZ	Behaalde doelen
1. Beleid en uitvoering vaccinatieprogramma	<b>Hoog bereik van kinderen</b> op WGK en scholen met een <b>hoge vaccinatiëgraad (&gt;80%)</b> . <b>Aruba scoort mondiaal hoog.</b>
2. Preventieve Gezondheidsonderzoeken (PGO)/ Onderzoeken	<b>Hoog bereik van pasgeboren kinderen en hun ouders (100%)</b> . De preventieve doelen voor ‘ <b>Early Detection and Prevention</b> ’ voor ouders en kinderen 0-4 jaar en de monitoring van de eerste 1000 dagen van het kind met WGK zijn behaald, met actieve doorverwijzing van kinderen voor specifieke hulpverlening of verdere medische zorg op maat.
	<b>Formulier indicatie ‘risico- en beschermende factoren’</b> ontwikkeld voor screening op 4 zorggebieden: Gezondheid, Sociaal, Onderwijs en Justitie. Het formulier is geïntroduceerd op scholen voor PGO.
	<b>Toename van data in het huidige registratiesysteem JGZ (JZA)</b> . Dit in het kader van algemene monitoring van kinderen/jeugdigen/ouders en gezondheidsdomeinen. Data over Lichamelijke, emotioneel, mentale en sociale gezondheid en sociale en fysieke leefomgeving (de verschillende dimensies van de jeugdige). <b>Data kinderen 0-4 jaar</b> verkregen via consulten op WGK (100%). <b>Data kinderen 6-12 jaar</b> van PGO screening op 30% van de geregistreerde scholen van primair onderwijs Aruba in het JZA (Objectieve data).
	<b>Scol Saludabel Aruba (SSA)-Integraal en structureel gezondheidsbevorderingsprogramma</b> . <b>Data Schoolgezondheidsprofiel:</b> verkregen door verschillende onderzoeken (0-meting en evaluatieonderzoek) in het implementatieproces van SSA op de 11 scholen. De coördinatie en uitvoering van het gezondheidsbevorderingsprogramma Scol Saludabel Aruba (SSA) ressorteert officieel onder JGZ sinds mei 2023. Er is een Ministerieel besluit getekend door 3 ministers van Volksgezondheid en Toerisme, Onderwijs en Sport en van Sociale Zaken en Justitie voor een Nationaal Stuurgroep SSA. Er zijn in totaal 56 scholen van DPS, SKOA en SPCOA, waarvan 11 (20%) van de 56 scholen bezig zijn zich te profileren als Gezonde School. Ze hebben een helder schoolgezondheidsprofiel en Gezondheidsplan en worden begeleid door 10 Gezonde School Adviseurs. Er zijn financiële middelen beschikbaar gesteld voor de 11 scholen voor hun gekozen thema activiteiten. Ook is een financiële ondersteuning toegekend aan de Training Leefstijl voor 56 scholen van DPS, SKOA en SPCOA (100%) en aan het materiaal Methode Leefstijl voor de 11 scholen van SSA (100%). <b>Bereik leerlingen op 11 scholen:</b> 2305 leerlingen, wat 22% is van aantal leerlingen op 56 scholen DPS, SKOA, SPCOA) (Peildatum 31 mei 2023, JZA).
	<b>Onderzoek KIA-Jeugdetentie (2022) bij 86% van het aantal gedetineerde jeugdigen 14-21 jaar</b> . Eerste onderzoeksresultaten zijn beschikbaar van jeugdigen in detentie en voor vervolgbesleid.
<b>Onderzoek Voeding en Leefstijl (2019) bij 45% van het totaal aantal kleuters 5-6 jaar op Aruba en voorbereidingen herhalingsonderzoek in 2022</b> . Er zijn 550 kleuters van 5-6 jaar onderzocht. De eerste resultaten zijn uitgewerkt en de verslaglegging is beschikbaar. In 2022 is begonnen met de voorbereiding van een herhalingsonderzoek dat in het in schooljaar 2023-2024 zal plaatsvinden.	
3. Gezondheidsbevordering	<b>Diverse jaarlijkse terugkerende voorlichtingsbijeenkomsten en trainingen</b> zijn georganiseerd in samenwerking met en/of gegeven aan stakeholders, jeugdprofessionals, kinderopvangleiders, scholen, schoolbestuurders, ouders en kinderen en doelgroep gedetineerde ouders (KIA).

Hoofdactiviteiten JGZ	Behaalde doelen
	<p><b>Jaarlijkse Health Expo</b> is succesvol georganiseerd in 2022 en 2023, in samenwerking met Health Promotion (DVG).</p> <p><b>Betrokkenheid van JGZ bij diverse publicaties van nieuwe interventies</b> voor verschillende gezondheidsthema's in media met diverse directies: Onderwijs, Justitie en Sociale zaken.</p>
<p>4. Bijdrage aan ontwikkeling en/of invoering van producten, middelen en interventies</p>	<p>Bijdrage van JGZ professionals aan <b>ontwikkeling van producten</b>: Handleiding kwaliteitseisen Kinderopvang; Revisie handleiding Infectieziektes; Landelijke Richtlijn Slapen; Opzet Richtlijn toestemmingsbeleid vaccinaties en PGO; Ontwikkeling Beleidskader JGZ 2030; Revisie TV spots "Preki" en folders vaccinaties; Protocol ontwikkeld Veiligheid Kinderopvang; Materiaal 'Gezonde Placemat'; Training Supervisor diCodigo Aruba-(Beschermingscode); Toolkit en Tijdschrift Codigo di Proteccion. Presentaties en trainingen over Veiligheid, Communicatie, Voeding, Gezondheid gegeven aan 117 kindercentra en ook aan verschillende scholen van het primair en secundair onderwijs.</p> <p>Bijdrage aan <b>ontwikkeling, invoering Interventies voor gezondheidsbevordering</b>: Scol Saludabel Aruba; Infant Mental Health; Campagnes, C2Bfit, Gezond Gewicht &amp; Leefstijl, CARPHA Growth Monitoring Program, Narratieve Benadering, Methode Leefstijl, Signs of Safety.</p>
<p>5. Adviseren beleidsmakers</p>	<p><b>Betrokkenheid van JGZ bij de ontwikkeling en advisering van diverse Landsverordeningen (L.V.):</b> Kinderopvang, Beschermingscode (Codigo di Proteccion) en Volksgezondheid 2023. Betrokken bij samenwerkingsafspraken met diverse directies.</p> <p>Er zijn nu <b>overlegmomenten met de Minister van Volksgezondheid en Toerisme en MT-DVG.</b></p> <p><b>Overlegmomenten met andere gezag bevoegdheden</b> op structurele basis met onder andere directeuren van Schoolbesturen, Dienst Publieke Scholen, Dienst Inspectie van het Onderwijs over JGZ-resultaten van onderzoeken op scholen. Het houden en bijwonen van informatiebijeenkomsten/congressen voor alle schoolbesturen.</p> <p><b>1<sup>e</sup> Aanzet voor het maken van een procesbeschrijving JGZ-werkzaamheden</b> voor de verdere opzet en uitvoering het <b>Integraal Digitaal Kind Dossier</b> (oftewel <b>Elektronisch kind dossier-EKD</b>), dat operationeel zal zijn in 2023-2024. Dit geschiedt met behulp van afdeling DVG Administratieve Organisatie en Intern Beheer.</p>
<p>6. Samenwerking met instanties (nationaal en internationaal)</p>	<p>JGZ participeert als <b>lid of als voorzitter in diverse stuurgroepen, commissies en werkgroepen nationaal en internationaal</b> (Kinderrechten-Comité op Aruba en in Geneve, Gezonde School, het Vierlandenoverleg (Koninkrijksverband) onder andere NCD's en Rijksprogramma Vaccinaties, PAHO/WHO en met Unicef.</p>
<p>7. Systematisch gegevensverzameling en beleidsontwikkeling</p>	<p>Er komt <b>meer data voorhanden voor monitoring en om beleid te kunnen maken.</b></p> <p>De JGZ en WGK zijn in samenwerking met "The Software Factory" bezig met verdere opzet/ontwikkeling van het nieuwe Integraal Digitaal Kind. Het formulier indicatie 'risico- en beschermende factoren' is in dit kind dossier ingevoerd.</p> <p>Er zijn <b>overlegmomenten</b> en onderlinge afspraken gemaakt tussen DBSB, CBS, WGK, JGZ en The Software Factory in het kader van uniformiteit en protocollering van registraties van geboortes en gegevens van het kind.</p>

**Samenvattend zijn de volgende aandachtspunten activiteiten 2021-juli 2023 als volgt:**

JGZ kampt met een structureel personeelstekort van 7FTE voor alle disciplines om haar wettelijke taken en werkzaamheden voor alle jeugdigen op Aruba optimaal te kunnen uitvoeren.

Hoofdactiviteiten JGZ	Aandachtspunten
1. Personeel	Uitbreiding personeel JGZ is een noodzaak. Er is een tekort van 7 FTE.
2. Beleid en uitvoering vaccinatieprogramma	2021 vs. 2022: <b>Afname van 9.6% in het aantal geboortes op Aruba.</b> Toename weigervaccinaties schoolgaande kinderen.
3. Preventieve Gezondheidsonderzoeken (PGO)/ Onderzoeken	0-4 jaar: <b>Toename van 13% in het aantal verwijzingen in 2022</b> voor lichamelijke en medische zorg.  <u>2022</u> : De gezondheidsproblemen zijn vooral op het gebied van de groei, huid, fontanel (schedel), oog/visus, hart, genitaliën en de taal/spraak.  <u>In vergelijking met 2021 zijn er in 2022</u> meer kinderen verwezen voor de volgende gezondheidsgebieden: fontanel (schedel), oog/visus, hart, genitaliën, maag- en darmen, beenlengteverschil, motoriek, taal-spraakontwikkeling en verdenking Autisme.
	0-4 jaar: <b>Digitalisering en monitoring psychosociale problemen</b> zal worden versterkt.
	Eerste 6 weken na geboorte – Data Gehoor: Behaalde doelen neonatale gehoorscreenings. <b>De resultaten laten een lichte toename aan gehoorproblemen zien.</b> Dit kan op lange termijn effecten hebben op de taal-, sociaal-emotionele en motorische ontwikkeling van kinderen.
	0-4 jaar: uit data van Bureau Voedingen en Tandzorg (WGK): <b>problematiek van overgewicht/ obesitas en ondergewicht</b> al van jongs af aan. Trendanalyse 2015-2019: <b>mondzorg</b> jonge kind behoeft aandacht (o.a. tandplak, open beet, demineralisatie))
	4-12 jaar: Data gezondheid screenings en aandachtsgebieden: <ul style="list-style-type: none"> <li>- Toename van kinderen met overgewicht en obesitas, ondergewicht vooral problemen met praten, bewegen, concentratie, ogen en oren, mondzorg, cariës.</li> <li>- Onvoldoende ouderlijk toezicht / opvoedingsmoeilijkheden.</li> <li>- Toename problemen met sociaal en emotioneel gedrag (agressie, beweeglijk, angst).</li> <li>- Kinderen die onvoldoende gemotiveerd zijn om naar school te gaan en het langzaam leren zijn aandachtspunten.</li> <li>- Kindermishandeling is gelijk gebleven.</li> <li>- Vele kinderen kampen met “angstgevoelens” (prestatiedruk en straf).</li> <li>- Vertrouwensrelaties met ouders en leerkrachten behoeft meer aandacht.</li> </ul>
	13-25 jaar: Data gezondheid screenings en aandachtsgebieden: <ul style="list-style-type: none"> <li>- Overgewicht/Obesitas, Emotionele problemen, vertrouwensrelaties problematiek.</li> </ul>
0-25 jaar-Sterfgevallen: <b>Toename van 14% in het aantal sterfgevallen jeugdigen onder de 25 jaar in jaar 2022.</b> Beschikbare data over sterfgevallen zou gebruikt kunnen worden voor een preventief beleid DVG met medewerking van de directies Transport, Sociale Zaken en Justitie (GGZ).	



4. Gezondheidsbevordering	Veel voorlichtingsactiviteiten worden op indicatie verricht met een (hoog) bereik van de doelgroep. Er ontbreekt een duidelijke jeugdinfrastructuur waar de gezondheid bevorderende activiteiten een duurzaam effect kunnen opleveren.
5. Ontwikkeling van producten en interventies	Er vindt wel individuele preventie plaats maar er is nog te weinig (collectieve) preventie met aantoonbare positieve resultaten op de zorggebieden van de gezondheid en het welbevinden van jeugdigen en hun ouders. Onderzoek doen naar welke evidence-based interventies beter kunnen aansluiten bij gezondheidsbevordering.
6. Adviseren beleidsmakers	Niet alle samenwerkingsovereenkomsten zijn nog geïmplementeerd of tot stand gekomen.
	Werken aan een effectief functionerend doelgroepenbeleid aangaande richtlijnen ontwikkelen of herzien van specifieke gezondheidsgebieden en ook de dekking van kosten (verzekering) voor zorg aan jeugdigen.
7. Samenwerking met instanties	Jeugdlandschap is nog versnipperd en dient meer structurele samenwerking tot stand te komen; JGZ zal zich meer inzichtelijker moeten maken, voor een betere afstemming op elkaar en monitoring van de jeugdigen. <b>Beleid 'wachtlijsten' curatieve sector na verwijzing JGZ verdient aandacht.</b>
8. Systematische gegevensverzameling en onderzoek voor Jeugdgezondheidsbeleid.	<b>Gemis van data verzameling van onbekende privéscholen</b> waar kinderen naar toe gaan. Hierbij zal de JGZ nauwer moeten samenwerken met Dienst Inspectie van het Onderwijs. Dit is voor de JGZ van belang voor het monitoren van de gezondheid en het welbevinden van deze kinderen. Er is nog onvoldoende data over de groep 19-25 jaar. Meer data nodig voor de zorg voor niet-gedocumenteerde kinderen behoeft aandacht (in samenwerking met instanties. In 2023 (eind) is (integraal) kind dossier JGZ operationeel.
9. Kosten zorg Jeugdigen	Er is nog geen doorrekening van de zorgkosten en het zorggebruik jeugd bij JGZ bekend. Niet duidelijk welke kosten in het basispakket dienen te zijn voor de zorg voor een gezonde jeugdontwikkeling. Dit zal als aandachtspunt met AZV opgenomen dienen te worden.

**Toekomst JGZ:** De JGZ zal vanaf 2023 aandacht schenken aan de volgende activiteiten op:

Korte termijn:

- Structureel plannen van overlegmomenten over met MT-DVG en ministers (over kwartaalrapportages).
- Integraal digitaal kind dossier (EKD) operationaliseren.
- Opzetten en uitvoering van een toestemmingsbeleid vaccinaties en preventieve gezondheidsonderzoeken.
- Frequenter promotie JGZ (maandelijks) in samenwerking met Health Promotion en Communicatie DVG.
- Versterken van samenwerkingsverbanden met overheidsorganisaties en NGO's aangaande de zorg voor jeugdigen (0-25 jaar).
- Versterking aanpak beleid Veiligheid in de Kinderopvang (voorschools en naschools).
- Voorlichtingsmateriaal digitaliseren met behulp van Publisher programma.
- Meer gezondheidsbevordering op scholen Aanpak scholen middels Scol Saludabel

in samenwerking met de JGZ.

#### Midden en lange termijn:

- Stimuleren “Positieve Gezondheid” handelingskader.
- Digitale health app voor ouders (toegankelijke zorg).
- Versterking sociale kaart preventie en doorgeleiding voor de juiste zorg op maat.
- Meer mankracht zodat er meer kinderen beter gemonitord of op tijd onderzocht worden ten behoeve van beleidsontwikkeling jeugdigen 0-25 jaar.
- Een goed functionerend doelgroepenbeleid met een beter zicht op:
  - de zorgvoorzieningen en knelpunten in de 1<sup>e</sup>, 2<sup>e</sup> en 3<sup>e</sup> lijnzorg.
  - welke zorg door AZV gedekt wordt of welke niet. Er kan dan gezamenlijk overlegd worden over de gevolgen van de zorgontwikkeling 0-25 jaar en de tegemoetkoming van zorg aan specifieke doelgroepen. De DVG/JGZ kan als adviserende en toezichthoudende partner van AZV fungeren in deze.
- Werken aan gestandaardiseerde en landelijke richtlijnen. Er moet een overzicht worden gemaakt van alle huidige protocollen en nagaan welke herzien en geactualiseerd dienen te worden.
- Overzicht maken voor aanschaf nieuwe meetinstrumenten (evidence-based) die voor de diverse groepen nodig zijn, o.a. op het gebied van de lichamelijke gezondheid, overgewicht/obesitas, motorische of meervoudige lichamelijke en verstandelijke afwijkingen, syndromen, beperkingen of mentale en emotionele gezondheid. Dit kan helpen bij het ondersteunen van interne of externe professionals die met specifieke doelgroepen werken

# Inleiding

Voor u ligt de rapportage 2021- juli 2023 van Jeugdgezondheidszorg (JGZ). De rapportage geeft een overzicht van de werkzaamheden, activiteiten, de behaalde resultaten en aandachtspunten van de JGZ in de afgelopen 2 jaren. Een groot deel hiervan is echter gebonden aan een schooljaar; de beschreven informatie in deze rapportage gaat voornamelijk over de schooljaren 2021-2022 en 2022-2023.

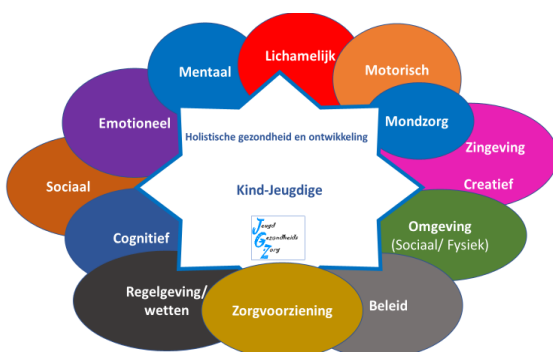
De JGZ ressorteert direct onder het overheidsdepartement Directie Volksgezondheid (DVG). De DVG draagt zorg voor de publieke gezondheid (Public Health) van de bevolking op Aruba, en valt daarmee onder het Ministerie van Volksgezondheid en Toerisme.

Een belangrijke mijlpaal voor JGZ was de viering van ‘105 jaar aandacht aan jeugdgezondheid op Aruba’ op 30 maart 2022. De JGZ is van oudsher door haar publieke taak een belangrijke pijler binnen de publieke gezondheidszorg. De betekenis van de rol en taak van JGZ wordt ontleend aan onderzoek, preventie, en de integrale en toegankelijke zorg aan alle jeugdigen op Aruba vanaf hun geboorte tot aan (late) adolescentie. Gezondheidsonderzoek en analyse van zorggegevens spelen een belangrijke rol bij (jeugdgezondheid)beleidsontwikkeling- en advisering, het bepalen van prioriteiten en het identificeren van risicogroepen. De maatschappelijke relevantie van JGZ komt hierin tot uitdrukking. Haar taken zijn in de loop der jaren meer gericht op preventie, op basis van gemaakte overheidsbeleid keuzes. De curatieve uitvoerende taken zijn veeleer verschoven naar uitvoerende stakeholders ressorterend onder diverse andere Ministeries. JGZ adviseert tevens in het curatieve beleidsdomein.

De JGZ dient het algemeen belang van de jongste groep mensen (0-25 jaar) woonachtig op Aruba. Niet alle jeugdigen binnen deze leeftijdsgroep worden structureel onderzocht, zoals de groep adolescenten 13-18 en jongvolwassenen van 19-24 jaar, maar wel op indicatie als het nodig is. In de rapportage zal verder hierop worden ingegaan. De termen ‘kind’ en ‘jeugdige’ zullen verschillende keren aangehaald worden. Een ‘kind’ is een mens die jonger is dan 18 jaar. Bij ‘jeugdigen’ gaat het om de groep 0-25 jaar. De JGZ streeft ernaar dat elk kind en/of jeugdige, zich in en vanuit alle dimensies van het **mens-zijn**, een optimale en gezonde ontwikkeling doorloopt van jongs af aan, zodat die later als een gezonde volwassen burger in de wereld staat.

In figuur 1 zijn de dimensies van de holistische (hele) gezondheid en ontwikkeling van het kind of jeugdige te zien.

*Figuur 1: Hele kind-jeugdige en dimensies mens-zijn*



De afgelopen decennia zijn er wereldwijd allerlei veranderingen te zien op de verschillende leef- en ontwikkelingsgebieden van zowel volwassenen als ook van jeugdigen. Een van de veranderingen is de daling in het aantal jeugdigen op Aruba: In 2010 was het aantal 33.617 (33.1% van de totale Arubaanse bevolking), in 2020, was het aantal 30.833 (28.5%) en eind 2022 was het totaal aantal jeugdigen 29.941 (27.9%) (Bron: DBSB 2022; zie bijlage 1).

Andere veranderingen zijn onder andere te zien op het gebied van het sociale leven, het justitieel kader (regelgeving en gedwongen kader), klimaat, gezondheid (ziektes/pandemie, mentaal, emotioneel), toename van migratie en niet gedocumenteerde jeugdigen op Aruba (zie het aantal in bijlage 1) en onderwijsvernieuwingen.

Al deze ontwikkelingen en veranderingen wijzen op het belang van de cruciale taak en de maatschappelijke relevantie van JGZ in haar gevoerde beleid. Maatschappelijke relevantie wordt steeds belangrijker omdat de gevolgen van deze ontwikkelingen en veranderingen in onze maatschappij zich steeds sneller en ingrijpender manifesteren, die nu of later een (grote) impact kunnen hebben op de gezondheid, groei en ontwikkeling van de jeugdigen hier op Aruba.

# Hoofdstuk 1 Jeugdgezondheidszorg (JGZ)

*'JGZ ta Promove y Protega salud y bienestar tempran pa un mihor mañan!'*

## 1.1 Wettelijke kader van JGZ

De JGZ is onderdeel van het overheidsdepartement Directie Volksgezondheid (DVG), dat zorg draagt en (mede)verantwoordelijk is voor de publieke gezondheid (Public Health) van de bevolking op Aruba. De missie van DVG is: 'Het bevorderen van de lichamelijke, geestelijke en sociale gezondheid, het voorkomen van ziekte, letsel en handicap en zorgdragen voor de essentiële randvoorwaarden voor het creëren van een omgeving waarin de gehele samenleving van Aruba een gezond leven kan leiden.' In deze missie wil DVG een gezonde gemeenschap die een verantwoordelijkheidsgevoel heeft voor de eigen gezondheid.

Het doel van DVG is gericht op preventie en derhalve het bevorderen en beschermen van de gezondheid en het welbevinden van de bevolking van heel Aruba. Hierbij wordt rekening gehouden met de volgende verdragen:

- Art. 12 van het Internationaal Verdrag inzake economische, sociale en culturele rechten (IVESC);
- Artikel 2 en artikel 8 van het Europees Verdrag inzake de Rechten van de Mens (EVRM);
- Art. 24 Internationaal Verdrag inzake de Rechten van het Kind (IVRK);
- Artikel V.23 lid 2 van de Staatsregeling van Aruba.

De JGZ heeft de wettelijke taak en het mandaat om zorg te dragen voor het bevorderen, beschermen, bewaken en behouden van de gezondheid en het welbevinden van alle jeugdigen van vanaf geboorte tot late adolescentie (0-25 jaar). De JGZ is op grond van het Landsbesluit, houdende algemene maatregelen, tot instelling van een schoolartsdienst (hierna Schoolartsenbesluit) AB 1991 no. GT 24 eindverantwoordelijk voor onder andere het toezicht op de gezondheidstoestand van jeugdigen/leerlingen. De schoolarts is op grond van Landsbesluit, houdende algemene maatregelen, tot vaststelling van een instructie voor de schoolartsen, bedoeld in artikel 5 van het Schoolartsenbesluit (hierna: Instructie schoolartsen), ondergeschikt aan de directeur van de DVG. De schoolarts is belast met het uitbrengen van advies, het onderzoek naar de geestelijke en lichamelijke gesteldheid, de toestand der zintuigen en organen, en de houding van alle leerlingen toegelaten tot het onderwijs, van welke aard ook, en met het uitbrengen van advies hierover aan de ouders en de huisartsen der leerlingen en de hoofden der inrichtingen. Op grond van art. 5 van het Schoolartsenbesluit kunnen aan de schoolartsen werkzaamheden worden opgedragen die liggen op het terrein van de DVG (volksgezondheid/publieke gezondheid) en niet uitsluitend op het terrein van de schoolartsdienst. De JGZ is op grond van het Landsbesluit houdende algemene maatregelen, tot instelling van een schoolartsdienst (Schoolartsenbesluit) AB 1991 no. GT 24, eindverantwoordelijk voor onder andere het toezicht op de gezondheidstoestand van alle jeugdigen op Aruba. Tevens oefent JGZ conform Landsverordening basisonderwijs art 21 het gezondheidstoezicht op de scholen, welke zich uitstrekt over alle gebouwen

waarin én de terreinen waarop basisonderwijs wordt gegeven en ook over het personeel van de scholen en de leerlingen.

Gelet op de ontwikkelingen en werkzaamheden van de afgelopen jaren en anticiperend op de inwerkingtreding van de Landsverordening Volksgezondheid in 2023, is JGZ belast met de publieke gezondheid waaronder preventie en de gezondheidsbevordering en de bewaking van de jeugd met de taakstelling in dit kader onderwerpen te regelen.

## 1.2. De doelstelling JGZ

De JGZ stelt zich tot doel alle jeugdigen op Aruba sociaal-emotioneel en medisch longitudinaal te begeleiden, teneinde hun sociaal-emotionele, mentale, lichamelijke en medische gezondheid, welzijn, groei en ontwikkeling te beschermen, bevorderen, bewaken en te behouden. De kernpunten van preventieve zorg jeugdgezondheid zijn: **Beschermen, Bevorderen, Bewaken, Behouden**, die gebaseerd zijn op de uitgangspunten van de World Health Organisation (WHO), het Internationale Verdrag van de Rechten van het Kind (IVRK), en Sustainable Development Goal#3 (een goede gezondheid en welbevinden oftewel welzijn). In figuur 2 zijn de kern- en uitgangspunten van JGZ te zien.

Figuur 2: Kern- en uitgangspunten JGZ



## 1.3. De relevantie en kracht van de JGZ op Aruba

Naast het wettelijke kader van JGZ, beschikt zij ook over individuele en collectieve voorzieningen. Enkele van deze voorzieningen zijn zelfs uniek en komen niet voor bij andere organisaties op Aruba.

De JGZ is:

- een basisvoorziening voor *alle* kinderen/jeugdigen op Aruba, hun ouders en anderen die zich met kinderen/jeugdigen bezighouden.
- de enige overheidsvoorziening op Aruba die bijna *alle* jeugdigen en hun ouders ziet, spreekt en integrale zorg aanbiedt. Deze unieke voorziening betreft onder andere, het beheer en uitvoering van het landelijke vaccinatieprogramma gedurende de verschillende levensfasen van de jeugdige en de periodieke preventieve onderzoeken (PGO/screening) over de gezondheidsstatus en het welzijn van de jeugdigen op Aruba. Een belangrijk aspect binnen de zorg is de specifieke aandacht aan de eerste

1000 dagen van het kind, het vroegtijdig onderkennen en detectie in het kader van een kansrijke start voor het kind en preventie 'Early Detection and Prevention.'

#### Multidisciplinair team JGZ

- De zorg wordt multidisciplinair uitgevoerd op plekken waar de jeugdige zich bevindt (het consultatiebureau in de wijk, op de school en bij uitzondering thuis) en werkt daarbij samen met andere zorg- en hulpverleningsinstanties voor kinderen en ouders en kinderopvangcentra.
- Het team biedt dankzij de laagdrempeligheid en maatschappelijke acceptatie een ideale uitgangspositie om de functie van risicosignalering, informatieverstrekking, advisering en (verwijzing naar) begeleiding en ondersteuning uit te voeren.

#### Data Gezondheidsstatus jeugdigen.

De JGZ:

- volgt en registreert gezondheidsgegevens van kinderen longitudinaal (vanaf de geboorte tot late adolescentie) en heeft daardoor een belangrijke epidemiologische functie. Dit levert de bouwstenen voor een preventief jeugdgezondheidsbeleid op en kan zo actief bijdragen aan de volksgezondheid op Aruba.
- heeft een belangrijke taak in de bewaking, signalering, implementatie en uitvoering van internationale verdragen zoals de Rechten van het Kind.
- heeft een belangrijke taak in de signalering van het voorkomen van kindermishandeling of andere gezondheidsrisico's in plekken waar de jeugdige zich bevindt.

## 1.4. Doelgroep JGZ

De JGZ heeft zich voorheen primair gericht op de doelgroep de 0-19 jarigen. Alhoewel er nog geen integrale en structurele adolescentenzorg is opgezet voor de groep 13-18 jaar en ook niet voor de groep 19-25, vallen beide groepen wel onder de aandacht van de JGZ. Echter wordt er wel zorg, dienstverlening en advies op indicatie geboden aan deze adolescentengroep. Dit is ook op domein overstijgend niveau met de overheidsinstanties.

De hantering van doelgroep 0-25 jaar heeft immers te maken met de literatuur waarbij bekend is dat de hersenontwikkeling van jeugdigen volgroeid is tegen de 25 jaar. Dit is ook hoe de WHO dit ziet. Een gezonde hersenontwikkeling is vooral belangrijk voor onder andere de impulscontrole, emotieregulatie, probleemoplossend denkvermogen. Gezondheidsbevordering en preventie spelen hierbij een cruciale rol.

De JGZ richt zich eveneens op de intermediaire doelgroepen zoals de scholen en andere instellingen of ketenpartners, o.a. kinderopvangcentra, residentiële opvanginstellingen en andere hulpverleningsorganisaties die (gespecialiseerde) zorg aan jeugdigen en hun ouders bieden.

### 1.4.1. Huidige situatie voor wat betreft preventieve zorg aan de doelgroep

De artsen en verpleegkundigen van JGZ bieden momenteel preventieve zorg aan jeugdigen van 0-12 jaar, vanwege de personele onderbezetting. Het streven is dat in de toekomst de mogelijkheid en ruimte bestaan voor het structureel aandacht geven aan de hele doelgroep 0-25 jaar. De orthopedagoog en diëtiste van JGZ bieden kortdurende en preventieve ondersteuning op indicatie aan jeugdigen van 0-25 jaar.

In figuur 3 is het levenstraject (fasen) van de jeugdige te zien, waar de JGZ de jeugdige al van jongs af aan longitudinaal kan volgen.

*Figuur 3: De JGZ in het levenstraject van de jeugdige (0-25 jaar)*



Prenataal - Baby – Peuter – Kleuter -Schoolkind – Adolescentie - Volwassen



## Hoofdstuk 2 Situatie medewerkers en locatie JGZ

### 2.1 Medewerkers

JGZ telt eind juli 2023 in totaal 14 medewerkers en heeft een gespecialiseerd team. Er zijn nog tekorten in het personeelsbestand om haar taken uit te voeren. In tabel 1 is de indeling van de professionals te zien.

Tabel 1: Indeling professional JGZ 2021-2023

	Professionals JGZ	2021	2022	Juli 2023	Begroot	Toelichting	Tekorten
1	Afdelingshoofd	0	0	0	1FTE	Sinds 2019 geen afdelingshoofd	1
2	Artsen	5	5	5	6 FTE	5 artsen JGZ: 1 jeugdarts en 4 basisartsen 2019: 1 arts in opleiding forensisch arts met middelen van JGZ 2022 1 arts met pensioen 2022: 1 arts is aangenomen	1 Personeelsbezetting blijft een aandachtspunt
3	Verpleegkundigen	5	4	4	6 FTE	4 verpleegkundigen JGZ: 2 HBO en 2 MBO verpleegkundige. 2022: 1 verpleegkundige is aangenomen. 2023: 2 verpleegkundigen gaan met pensioen.	2 Personeelsbezetting blijft een aandachtspunt.
4	Diëtiste	1	1	0	2 FTE	Juli 2023: overplaatsing diëtiste naar afdeling Beleid als juridisch medewerker	2
5	Orthopedagoog	1	1	1	2 FTE	In 2014 is een gz-psycholoog met pensioen gegaan. In 2018 is deze formatie opgevuld door een psycholoog, maar uitgeleend aan Sociaal Psychiatrische Dienst. In 2023 neemt psycholoog ontslag.	1
6	Administratief medewerker	1	1	1	1 FTE		
7	Werkster	1	1	1	1 FTE		
	<b>TOTAAL</b>	<b>14</b>	<b>13</b>	<b>12</b>	<b>19 FTE</b>		<b>7 FTE tekort</b>

## 2.2. Locatie JGZ

Tot aan maart 2020 bewoonde de JGZ de bovenste verdieping van het pand aan de van Leeuwenhoekstraat #16 te Oranjestad, vroeger bekend als het BGD-gebouw, dat te zien is in figuur 4. Dit pand is om bouwtechnische en veiligheidsredenen afgekeurd.

*Figuur 4: JGZ in BGD-Gebouw en team JGZ*



Vanaf maart 2020 is de JGZ gevestigd in de bovenste verdieping van X3M Home gebouw te Cumana 80D, dat te zien is in figuur 5.

*Figuur 5: JGZ in X3M Home gebouw*



Uitvoerende werkzaamheden van het JGZ personeel vinden plaats op verschillende locaties, voornamelijk in de Wit Gele Kruis (WGK) wijkgebouwen en op vrijwel alle kleuter- en basisscholen. De JGZ-artsen zijn ter beschikking gesteld (uitgeleend) voor het houden van zittingen met de ouders en hun kind(eren) op de consultatiebureaus (WGK) voor zuigelingen en peuters. Tegenwoordig worden ook zittingen gehouden in de spreekkamer van JGZ.

Het JGZ personeel werkt ook op diverse locaties in samenwerking met andere overheidsinstanties en NGO's. Dit vindt plaats in de vorm van diverse stuurgroepen, commissies, werkgroepen of -overleg.

Het WGK gebouw en de school zijn belangrijke ‘vindplaatsen’ van grote groepen jeugdigen en hun ouders. Ouders en school spelen een grote rol in het bevorderen van de gezondheid en het welbevinden van de jeugdigen. Zij beïnvloeden eveneens het pedagogisch klimaat waarin de jeugdigen opgroeien. De JGZ-medewerker speelt hierbij een belangrijke rol in.

*Figuur 6: JGZ professional in locatie WGK en school*



### 2.3. Hoofd/ambtenaar belast met de leiding

Sinds 2019 heeft de JGZ geen hoofd van dienst. De taak van “Ambtenaar belast met de leiding” werd waargenomen van 2019 - oktober 2022 door de jeugdarts, mw. drs. J. van Heyningen. Sinds oktober 2022 wordt deze taak waargenomen door mw. drs. Janice Esser-Hoof, arts, en als tweede waarnemer, mw. drs. Swinda Dumfries, orthopedagoog. In figuur 7 zijn de personeelsleden van JGZ te zien tijdens het afscheid van voormalige leidinggevende van JGZ en jeugdarts, mw. drs. Joan van Heyningen.

*Figuur 7: Afscheidsfeest op 28 oktober 2022 te DVG van voormalig jeugdarts, mw. drs., Joan van Heyningen (2<sup>e</sup> van links), die belast was met de leiding van JGZ 2019 tot oktober 2022.*



## Hoofdstuk 3 Personeel van JGZ

### 3.1. Huidige Functies van de medewerkers van JGZ

De JGZ is multidisciplinair van samenstelling, bestaande uit (jeugd)artsen, verpleegkundigen, een diëtiste, een orthopedagoog en een administratief medewerker. In multidisciplinair verband schenken de professionele deskundigen van JGZ, met hun brede expertise, aandacht aan de gezondheid en het welbevinden/welzijn van de jeugdigen. Het accent ligt op uitvoering van het *jeugdgezondheidsbeleid, preventie en gezondheidsbevordering*.

In Tabel 2 is de indeling van de functies van de medewerkers van JGZ te zien.

Tabel 2: Huidige functies van medewerkers JGZ 2023:

Functie Medewerkers JGZ		Aantal	Naam professional	Opleiding
1	Artsen	5	Mw. drs. J. Essers-Hooft Dhr. drs. J. Hubert Dhr C. Palma-Pardinez MSc. Dhr. L. M. F. Cortes-Ramirez, MSc. Mw. F. Liu, MSc.	Waarnemend afdelingshoofd /Basisarts Jeugdarts Basisarts Basisarts Basisarts
2	Verpleegkundigen	4	Mw. S.M. M. Evertsz BSc. Dhr. A.E. Dirksz BSc. Mw. V. R. Werleman Mw. M. C. Oduber-Auwerda	HBO-verpleegkundige HBO-verpleegkundige MBO-verpleegkundige MBO-verpleegkundige
4	Diëtiste	1	Mw. E.A.C Curet BSc, LLB.	HBO-Voeding en Diëtiëk  Sinds juni 2023: LL.B.-Rechten (Bachelor of Laws).
5	Orthopedagoog	1	Mw. drs. S.M.C. Dumfries	2 <sup>e</sup> Waarnemend afdelingshoofd/ Pedagogische Wetenschappen W.O.
6	Administratief medewerker	1	Mw. F.M. Koolman-Kelly	MAVO
7	Werkster	1	Mw. Y. Rosa	
<b>TOTAAL</b>		<b>13</b>		

## 3.2. Ontslagen / aanstellingen / gepensioneerden

### 3.2.1. Ontslagen

Een JGZ verpleegkundige was per 1 januari 50 % arbeidsgeschikt. Zij heeft een tijd parttime gewerkt tot en met 1 april 2012. Na enkele goede maanden verslechterde haar gezondheidstoestand weer zodanig dat ze vanaf 10 oktober weer 100 % arbeidsongeschikt was tot 11 november, daarna werkte zij parttime tot en met 31 december 2012. Hierna werd ze volledig arbeidsongeschikt en kon tot op heden niet meer werken. Per 1 Juli 2023 is mevrouw S.V. met eervol ontslag gegaan en volledig uit dienst getreden.

### 3.2.2. Contractverlenging

- Het contract van een JGZ arts werd per 1 Augustus 2023 met 1 jaar verlengd.

### 3.2.3. Aanstellingen

- Op 1 Oktober 2023 is mw. M. C. Oduber-Auwerda aangesteld als verpleegkundige bij de JGZ. Dit is geschied na overplaatsing van afdeling Dienst Besmettelijke Ziekten van DVG.
- Op 1 januari 2023 is mw. F. Liu aangesteld als arts voor de JGZ.
- Op 1 juli 2023 is de diëtiste mw. E.A.C. Curet overgeplaatst van de JGZ naar afdeling Beleid van DVG en aangesteld als juridisch beleidsmedewerker.

### 3.2.4 Gepensioneerden

- Per 26 Augustus 2020 werd een JGZ verpleegkundige ernstig en langdurig ziek. Per 1 oktober 2021 is ze met pensioen gegaan. De JGZ verpleegkundige is op 13 januari 2023 overleden.
- Op 31 oktober 2022 is mw. drs. J. van Heyningen (jeugdarts) met pensioen gegaan.
- Op 1 januari 2023 is mw. D. Blijden (verpleegkundige) met vervroegd pensioen gegaan (VUT).

## 3.3 Bevorderingen, voltijd en deeltijd medewerkers en invalkrachten

Alle personeelsleden van de JGZ hebben een voltijds dienstverband.

Vanaf 1 februari 2021 tot met 30 juni 2021 werd de heer V. Latour, JGZ Arts, uitgeleend als vertrouwensarts aan Bureau Sostememi. Sinds 1 juli 2021 tot heden is hij bezig met de opleiding forensisch arts via een studieopdracht in Nederland.

## 3.4. Stages

Er worden regelmatig stagiaires en coassistenten begeleid van de volgende onderwijsinstututen:

- Vrije Universiteit van Amsterdam (VU)
- Universiteit van Amsterdam (UVA)
- Educacion Profesional Intermedio Aruba (EPI)

Binnenkort (2024) wordt gestart met het begeleiden van coassistenten van:

- Universiteit Maastricht (UM)

### 3.5. Ziektemelding

Sinds begin 2022 geschiedt de ziekmelding direct bij mw. drs. Janice Essers-Hoof, die belast is met de leiding van JGZ. Zij brengt de SVB hiervan op de hoogte via de website (online web portaal/Medisoft). Het online web portaal geeft een overzichtelijk beeld van de ziekmeldingsfrequentie van alle werknemers.

## Hoofdstuk 4 Activiteiten van Jeugdgezondheidszorg

### Inleiding

Binnen de integrale zorg van de JGZ worden verschillende activiteiten aangeboden gedurende het levenstraject van de jeugdige. De activiteiten van het JGZ personeel worden in de samenwerking met bestuurders/bevoegd gezag of externe instanties uitgevoerd.

De JGZ streeft haar doelstelling na door middel van de volgende activiteiten op beleid, collectief en op het individuele niveau. De JGZ activiteiten zijn onderverdeeld in de volgende paragrafen die elk een beschrijving geven van de inhoud en de resultaten ervan.

- 4.1. **Activiteit 1:** Beleid en uitvoering vaccinatieprogramma.
- 4.2. **Activiteit 2:** Preventieve gezondheidsonderzoeken (PGO) van doelgroepen en onderzoeken.
- 4.3. **Activiteit 3:** Gezondheidsbevordering (algemeen, doelgroepen, individueel).
- 4.4. **Activiteit 4:** Adviseren van beleidsmakers (gevraagd en ongevraagd) en begeleiden van kinderen, ouders, scholen, kinderopvangleiders en studenten/stagiaires.
- 4.5. **Activiteit 5:** Samenwerking met instanties (nationaal en internationaal) en personen, die ook de gezondheid en welbevinden van jeugdigen in de brede zin van het woord behartigen (fysiek, sociaal-maatschappelijk, psychosociaal).
- 4.6. **Activiteit 6:** Systematische gegevensverzameling en beleidsontwikkeling.

### 4.1. Activiteit 1 – Beleid en uitvoering vaccinatieprogramma

Het beleid van het vaccinatieprogramma van Aruba is gebaseerd op internationale richtlijnen van de *World Health Organisation* (WHO) en het Rijksvaccinatieprogramma (RVP) van het RIVM in Nederland. Doel van het programma is de preventie en bestrijding van ernstige infectieziekten. De verantwoordelijkheid met betrekking tot de uitvoering van het programma inclusief de aanschaf van benodigde vaccins en vaccinatie materiaal berust bij de afdeling JGZ. De heer drs. Jan Hubert is als arts Maatschappij en Gezondheid belast met het programmamanagement.

De beschreven resultaten komen voort uit zijn presentatie over het vaccinatieprogramma Aruba 2022. In de volgende sub paragrafen zal een korte beschrijving gegeven worden van de volgende onderwerpen die over het vaccinatieprogramma gaan:

- 4.1.1. Introductie vaccins en uitbreiding van het vaccinatieprogramma.
- 4.1.2. Huidige vaccinatieschema.
- 4.1.3. Doelgroepen vaccinatieprogramma.
- 4.1.4. Aantal ingeschreven kinderen bij het WGK.
- 4.1.5. Vaccinatiegraad onder jeugdigen op Aruba.

#### 4.1.1 Introductie vaccins en uitbreiding van het vaccinatieprogramma

Sinds de introductie van het poliovaccin in 1957 is het vaccinatieprogramma op Aruba de afgelopen 65 jaar steeds verder uitgebreid. Tabel 3 geeft een overzicht van de introductie van de verschillende vaccins in het vaccinatieprogramma dat momenteel bescherming biedt tegen 11 infectieziekten.

*Tabel 3: Overzicht introductie vaccins op Aruba*

Jaar	Vaccin	Infectieziekten
1957	Polio	poliomyelitis
1964	DKTP	difterie, kinkhoest, tetanus, poliomyelitis
1976	Rubella	rubella (rodehond)
1979	Mazelen	mazelen
1980	Mazelen-Rubella	mazelen, rubella
1988	MMR	bof ( <i>mumps</i> ), mazelen, rubella
1994	Hib	haemophilus influenzae type B - ziekte
2003	Hep-B	hepatitis-B
2010	Pneu	Pneumokokken-ziekte
2014	HPV	humaan papillomavirus








#### 4.1.2. Huidige vaccinatieschema

In figuur 8 is het huidige vaccinatieschema afgebeeld voor de verschillende leeftijdscategorieën. Het vaccineren van de groep zuigelingen en peuters 0-4 jaar vindt sinds 1964 plaats in het WGK gebouw, waardoor verreweg het grootste deel van deze populatie kan worden bereikt (dit is inclusief de kinderen in de kinderopvang en voor- en naschoolse opvang en de privéscholen of het thuisonderwijs dat voor JGZ bekend is of geregistreerd staat in het JZA).



Het vaccineren van de schoolgaande kinderen vindt voornamelijk plaats op de scholen van het primair onderwijs. Hierdoor zijn beide locaties belangrijke vindplaatsen voor een hoog bereik van kinderen. Bij uitzondering, vindt het vaccineren van de kinderen plaats in de spreekkamer in het kantoorgebouw van de JGZ.

*Figuur 8: Landelijke vaccinatieprogramma Aruba*

PROGRAMA NACIONAL DI VACUNACION						
Edad Infantil (0 - 15 luna)				Edad Escolar (4 - 12 año)		
						
1, 3 y 9 luna	2, 4, 6 y 15 luna	2, 4 y 12 luna	12 luna	4 año	4 año y 5de klas	6de klas
HepB	DKTP-Hib	Pneu	MMR	MMR	DKTP	HPV

#### 4.1.3. Doelgroepen vaccinatieprogramma

De doelgroep van het landelijke vaccinatieprogramma betreft alle kinderen van nul t/m 12 jaar woonachtig op Aruba. Deze doelgroep kan onderverdeeld worden in de groep kinderen van nul t/m 4 jaar en de groep kinderen van 5 t/m 12 jaar.

De kinderen van **nul t/m 4 jaar** vallen onder de zorg van het consultatiebureau uitgevoerd door het WGK. Het bereik van het consultatiebureau is zeer hoog; van het geboortecohort 2021 is 98% ingeschreven bij het WGK. Van deze groep wordt een zeer klein gedeelte (1.5%) gevaccineerd via het gezondheidscentrum van de marine. Deze kinderen vallen onder het rijksvaccinatieprogramma in Nederland maar worden wel meegerekend voor het bepalen van de vaccinatiegraad.

De groep kinderen van **5 t/m 12 jaar** wordt bereikt via de scholen voor primair onderwijs. De jaarlijkse schoolvaccinatiecampagne uitgevoerd door de JGZ richt zich voornamelijk op kinderen in het tweede jaar van de kleuterschool en het vijfde en zesde jaar van de basisschool. Daarnaast worden ook sommige kinderen in tussen gelegen klassen gevaccineerd indien hun vaccinatiestatus onvolledig is.

#### 4.1.4. Aantal jaarlijkse geboortes per district

##### Jaarlijkse geboortes:

Uit de data van het jaarverslag van OKZ WGK (2022), blijkt dat er in de afgelopen 4 jaar een dalende trend in het aantal geboortes is te zien. Als gekeken wordt naar het aantal geboortes van 2021 en 2022, is een daling van 9.6% te zien. Deze data komt overeen met hetgeen DSBS en CBS Aruba hebben geconstateerd. (Central Bureau of Statistics Aruba; Quarterly Bulletin, 3rd quarter 2022.)

Aantal registraties van kinderen 0-4 jaar bij WGK en per district:

In 2022 stonden in totaal 4.225 kinderen (0-4 jaar) geregistreerd (en ingeschreven) bij het WGK.

In 2021 was het totaal 4.477 en in 2020, 4.697. Ook hier is een steeds dalende tendens te zien bij het aantal geregistreerde kinderen van de doelgroep 0-4 jaar. In de wijk Noord staan de meeste kinderen (0-4 jaar) geregistreerd (bron: Jaarverslag WGK-OKZ, 2022). Volgens DSBS (2020) woont het grootste gedeelte (23%) van de kinderen/jeugdigen onder de 17 jaar in het district Noord .

In het 1<sup>e</sup> halfjaar van 2023 zien we het hoogste aantal geregistreerde geboortes in de wijk van St. Cruz (128 kinderen) en Noord (123 kinderen) (Bron: JZA-JGZ, Peildatum 31 augustus 2023).

In onderstaand tabel 4 is het aantal geboortes te zien van de afgelopen 4 jaar.

Tabel 4: Aantal inschrijvingen 0-4 jaar consultatiebureau Wit Gele Kruis

WGK – WIJK	2019	2020	2021	2022	TOTAAL	2023* Jan - Jul
DAKOTA	337	281	268	216	1102	106
NOORD	343	295	320	306	1264	123
ST CRUZ	296	260	227	209	992	128
SAN NICOLAS	225	212	223	207	867	99
<b>TOTAAL</b>	<b>1201</b>	<b>1048</b>	<b>1038</b>	<b>938</b>	<b>4225</b>	<b>460</b>

\*Peildatum 1 augustus 2023, JZA

#### 4.1.5. Vaccinatiegraad onder jeugdigen op Aruba

Figuur 9 laat een overzicht zien van de vaccinatiegraad onder de jeugdigen op Aruba tussen 2017 en 2022. Op de leeftijd van 1 jaar wordt gekeken naar het percentage kinderen die de primaire serie van driemaal een DKTP en drie maal een Hep-B vaccinatie hebben gehad. We zien de vaccinatiegraad onder deze groep van de allerjongste kinderen sinds 2017 enkele procent punten dalen en in 2022 weer iets stijgen.

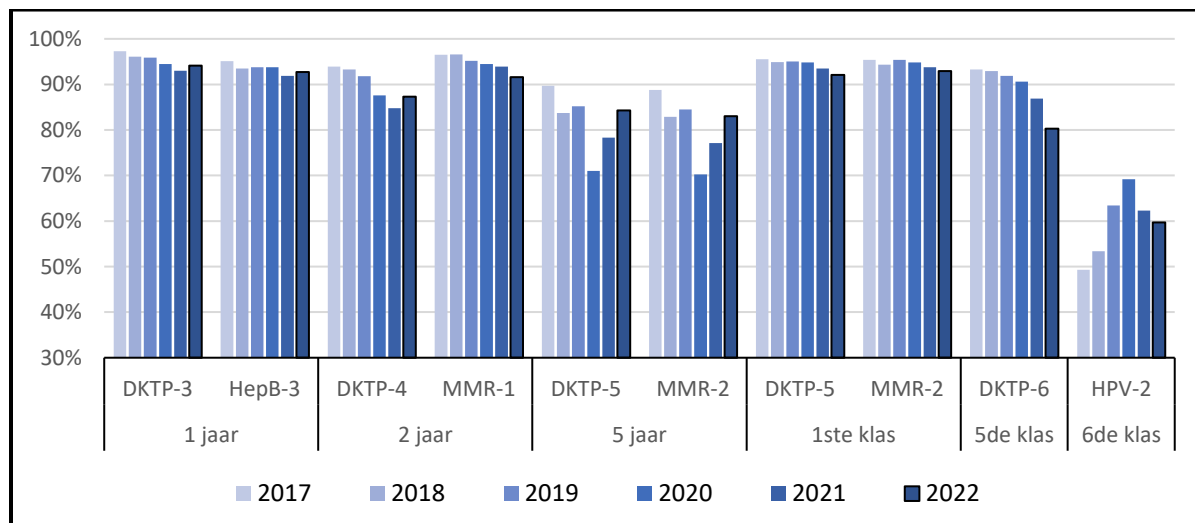
Bij de 2-jarige kinderen kijken we naar het percentage dat viermaal een DKTP vaccinatie heeft gehad, en daarmee de basisimmunitet heeft bereikt, als ook naar het percentage dat de eerste MMR vaccinatie

heeft gehad. Ook hier zien we beide percentages dalen met alleen een licht herstel voor wat betreft DKTP-4.

Op de leeftijd van 5 jaar is het belangrijk dat kinderen een eerste *booster* ofwel een vijfde DKTP vaccinatie hebben gehad, als ook een tweede MMR vaccinatie. De vaccinatiegraad voor beide vaccinaties lag in 2017 onder de 90% om daarna fors te dalen in 2020 en vervolgens weer te stijgen in 2021 en 2022, hoewel beide percentages nog onder de 85% liggen. In de eerste klas van de basisschool zien we dat de percentages voor zowel DKTP-5 als MMR-2 ruim boven de 90% liggen. Dit komt omdat er op de kleuterschool en in de eerste klas een flinke inhaalslag van gemiste vaccinaties plaatsvindt. Echter zien we ook bij deze groep kinderen de vaccinatiegraad vanaf 2017 langzaam dalen.

In de vijfde klas krijgen kinderen een tweede booster ofwel een zesde DKTP vaccinatie. Ook hier zien we de vaccinatiegraad sinds 2017 dalen met een opvallende snelle daling naar 80% in 2022. Als laatste zien het percentage meisjes dat in de zesde klas tweemaal een HPV vaccinatie heeft gehad. Dit percentage liep aanvankelijk snel op van 49% in 2017 naar 69% in 2020 om vervolgens weer te dalen naar 60% in 2022.

*Figuur 9: Vaccinatiegraad onder jeugdigen op Aruba; 2017-2022*



*Figuur 10: Onderdeel van het Landelijke vaccinatieprogramma (vaccin voor baby's)*



## 4.2. Activiteit 2 - Preventieve gezondheidsonderzoeken (PGO) van doelgroepen en onderzoeken

Een andere activiteit van de integrale zorg van de JGZ zijn de preventieve gezondheidsonderzoeken (PGO) die periodiek en op vaste momenten gehouden worden en ook onderzoeken die op indicatie plaatsvinden door verschillende JGZ-professionals.

Bij de onderzoeken/(screenings) wordt de gezondheidsstatus van jeugdigen in kaart gebracht. Deze wordt bepaald door verschillende factoren en kenmerken die van invloed zijn op de gezondheid en het welbevinden van de jeugdige (lichamelijke, mentale, sociaal-emotionele gezondheidsconditie, leef- en leeromgeving van de jeugdigen, beschermende factoren, het vroegtijdig onderkennen en detecteren van risicofactoren en kenmerken die de gezondheid en het welbevinden van het jonge kind negatief kunnen beïnvloeden). De JGZ-professional kan jeugdigen en hun ouders na onderzoek/screening begeleiden naar de juiste zorg en hulp. Het kan ook zijn dat de JGZ professional binnen haar/zijn mogelijkheden zelf de nodige ondersteuning biedt, interventies inzet en/of gezondheidsactiviteiten organiseert.

De zorg aan de niet-gedocumenteerde jeugdigen behoeft ook aandacht omdat het vaak niet duidelijk is hoe deze zorg (zowel preventieve als ook curatieve zorg) binnen deze groep geregeld is en welke knelpunten die ondervindt. Deze groep heeft immers het internationaal recht op goede zorg.

De JGZ-activiteiten met bijbehorende resultaten komen aan bod in de volgende sub paragrafen:

- 4.2.1 PGO: Doelgroep 0-4 jaar (JGZ-artsen op WGK).
- 4.2.2 PGO: Doelgroep 4-12 jaar - Primair onderwijs.
- 4.2.3 Onderzoek Schoolprofiel: Scol Saludabel Aruba Doelgroep 9-12 jaar Primair onderwijs.
- 4.2.4 Orthopedagoog: Activiteiten doelgroep 0-25 jaar en resultaten.
- 4.2.5 Diëtik: Doelgroep 4-24 jaar.
- 4.2.6 Onderzoeken door JGZ professionals en relevante data jeugd (DVG-Epi).

### 4.2.1. PGO: Doelgroep 0-4 jaar en resultaten (JGZ-artsen op WGK)

De JGZ artsen werken nauw samen met de verpleegkundigen van het WGK. Zij houden wekelijks, gemiddeld acht consultatiebureau zittingen voor zuigelingen en hun ouders. Er kan een consult op indicatie verzorgd worden voor peuters.

De zorg die verleend wordt aan de 0-4 jarigen en ouders, bestaat onder andere uit regelmatig (preventief) onderzoek bij de zuigelingen en voor de ouders de nodige ondersteuning bieden bij hun ouder- en opvoederschap, die gericht is op het stimuleren van een kansrijke start, bij de eerste 1000 dagen van hun kind (*'Early Detection and Prevention'*).

*Figuur 11: Stimuleren van positief ouder- en opvoederschap in de eerste 1000 dagen van het kind*



In deze sub paragraaf zullen de volgende resultaten beschreven worden van:

1. Consultatiebureau zittingen van de JGZ arts.
2. Aandachtsgebieden gezondheid 0-4 jaar (Lichamelijk-medisch).

### 1) Consultatiebureau zittingen van de JGZ arts

In onderstaand tabel 6 is het aantal zittingen van ouders/opvoeders met de JGZ-arts, consulten, aantal uren, opkomst van de cliënten, verwijzingen en overige handelingen op het consultatiebureau te WGK te zien.

In 2022 hebben de JGZ-artsen in totaal 179 kinderen verwezen via de huisarts naar medische specialisten voor verdere lichamelijke en medische zorg. In 2021 was het aantal verwezen kinderen 158.

Er is dus sprake van een toename van 13% in het aantal verwijzingen van 2021 (Bron: Jaarverslag WGK-OKZ, 2022).

Tabel 6: Aantal zittingen (met arts) voor zuigelingen:

	Zittingen	Consulten	Uren	Opkomst	Verwezen voor verdere zorg (Lichamelijk-medisch)	Overige handelingen (controle, follow up)
2022	425	3802	2.861	78.6%	179	*107
2021	389	3734	2485	82.0%	158	

\* Overige handelingen: fontanel controle (17), gewichtscontrole (65) en kleurcontrole (25)

### 2) Aandachtsgebieden gezondheid 0-4 jaar (lichamelijk-medisch)

De volgende resultaten worden beschreven van:

- 2a) Verwijzingen van JGZ-artsen- verdere zorg.
- 2b) Gehoor-Neonatale gehoorscreening (NGS).
- 2c) Verwijzingen naar diëtiste WGK.

Hierbij dient vermeld te worden dat de data van de psychosociale problemen niet hierin zijn meegenomen. Deze informatie staat wel vermeld in het kind dossier (hardcopy).

Dit is een aandachtspunt dat in hoofdstuk 7 verder besproken zal worden.

#### 2a. Verwijzingen van JGZ-artsen voor verdere zorg

##### Gezondheidsgebieden 0-4 jarigen:

Tabel 7 laat een overzicht zien van de gezondheidsgebieden waar de kinderen (baby/peuter) op onderzocht worden. Het Wiechen ontwikkelingsonderzoek (Screeningslijst 1 tot 54 mnd.) wordt ook gedaan. Hierna evalueert de JGZ arts waar het kind verwezen wordt voor verdere zorg.

Tabel 7: Gezondheidsgebieden 0-4 jaar voor onderzoek (PGO)

Gezondheid (Algemeen) 0-4 jaar	Gezondheid (Lichamelijk) 0-4 jaar	*Van Wiechen Ontwikkelingsonderzoek 4 weken – 4 ½ jaar (1 mnd. – 54 mnd.)
Ziekten	Algemene indruk	Leeftijd
Reactie op vaccinaties	Groei	Gedragstoestand
Consult Huisarts	Ontwikkeling	Fijne Motoriek
Consult specialist	Voedingstoestand	Adaptatie
Uitscheiding	Huid	Persoonlijkheid
Vitamines	Lymfeklieren	Sociaal gedrag
Mondverzorging	Hoofd: fontanel	Communicatie
Verzorging	Ogen	Grove Motoriek
Veiligheid	Oren	
Voeding	Mond	
Slapen/waken	Neus/keelholte	
Omgang/spelen	Hals	
Temperament	Borst: Vorm/Hart/ Longen	
Gehechtheid	Buik: Lever/Milt/ Navel/ Lies/art. femoral	
Lichaamsbeweging	Genitaliën	
Woon-leefsituatie	Heupen: Abductie/ Beenlengte/ Kniehoogte/ Bilplooiën	
Roken	Ledematen	
Bijzonderheden	Wervelkolom	
VOV=Vroegtijdig Opsporen Visuele Stoornissen (verminderde gezichtsvermogen/blindheid)	Neurologisch onderzoek: reflexen/ Tonus	
	Overige bijzonderheden	

\*Structureel onderzoek 1<sup>e</sup> -15<sup>e</sup> mnd. Vanaf 17<sup>e</sup> mnd. onderzoek op indicatie bij zorgen over ontwikkeling peuter.

### Resultaten aandachtsgebieden gezondheid 0-4 jarigen voor verwijzing

2022: De meest opvallende lichamelijke gezondheidsproblemen bij de 179 verwezen kinderen, door de JGZ-artsen, hebben vooral betrekking op de groei, huid, fontanel, oog/visus, hart, genitaliën en op de taal-spraakontwikkeling.

In vergelijking met 2021 zijn er in 2022 meer kinderen verwezen voor volgende gezondheidsgebieden: fontanel (schedel), oog/visus, hart, genitaliën, maag- en darmen, beenlengteverschil, motoriek en taal-spraakontwikkeling en verdenking Autisme.

In tabel 8 zijn de aandachtsgebieden voor wat betreft de lichamelijke gezondheidsproblemen te zien, waar de jonge kinderen (0-4 jaar) verwezen zijn voor verdere zorg of onderzoek.

Een kind kan voor verschillende gezondheidsgebieden verwezen worden.

Tabel 8: Meest opvallende aandachtsgebieden lichamelijke gezondheid 0-4 jarigen (PGO)

Aandachtsgebied Lichamelijke Gezondheid 0-4 jaar (Verwijzingen=V)		2022 V=179		2021 V=158	
		Aantal	%	Aantal	%
Groei	<input type="checkbox"/> Gewicht, groei, failure to thrive	10	6%	17	11%
Huid-Haar	<input type="checkbox"/> Huid, icterus	26	15%	30	19%
Hoofd	<input type="checkbox"/> Fontanel, Schedelomtrek	26	15%	3	2%
	<input type="checkbox"/> Oog/visus	14	8%	8	5%
	<input type="checkbox"/> Oor/-ontsteking	1	1%	1	1%
	<input type="checkbox"/> Mond, tong	4	2%	5	3%
Romp	<input type="checkbox"/> Maag- en darmen	8	4%	4	3%
	<input type="checkbox"/> Hart (cardiaal)	15	8%	12	8%
	<input type="checkbox"/> Pulmonaal/ademhaling	6	3%	7	4%
	<input type="checkbox"/> Wervelkolom, Liesbreuk, navel	6	3%	6	4%
	<input type="checkbox"/> Genitaliën	10	6%	7	4%
Bewegen	<input type="checkbox"/> Beenlengteverschil	7	4%	3	2%
	<input type="checkbox"/> Benen (O en X benen)	3	2%	1	1%
	<input type="checkbox"/> Voeten	5	3%	4	3%
	<input type="checkbox"/> Armen	4	2%	3	2%
	<input type="checkbox"/> Heupen	1	1%	1	1%
	<input type="checkbox"/> Motoriek	5	3%	-	-
Ontwikkeling	<input type="checkbox"/> Taal- en spraakontwikkeling	28	16%	16	10%
	<input type="checkbox"/> Ontwikkelingsachterstand	3	2%	6	4%
	<input type="checkbox"/> Verdenking Autisme	5	3%	2	1%



## 2b. Gehoor - Neonatale gehoorscreening (NGS)

De onderstaande gegevens zijn gehaald uit het jaarverslag van het WGK- Gezondheid Voorlichting en Opvoeding (GVO, 2022).

De JGZ artsen werken nauw samen met de verpleegkundige van het WGK, die belast is met de coördinatie van de Neonatale gehoorscreening (NGS). De NGS is een screening om vroegtijdig congenitale slechthorendheid op te sporen (kinderen met een ernstig gehoorverlies).

Deze screening kan maximaal uit drie screeningsronden bestaan binnen 6 weken na geboorte.

### Methodiek en criteria voor de eerste, tweede en derde screening ronde:

- 1<sup>e</sup> NGS: al kort na de geboorte (ongeveer vanaf de vierde levensdag)
- 2<sup>e</sup> NGS: 14 dagen oud (na onvoldoende score 1<sup>e</sup> screening)
- 3<sup>e</sup> NGS: 21 dagen oud (na onvoldoende score 2<sup>e</sup> screening)

Indien de score na de 3<sup>e</sup> screening onvoldoende is, wordt de baby doorverwezen via de huisarts naar de KNO-arts in HOH. In samenwerking met de KNO ziekenhuisartsen vindt onderzoek en diagnostiek plaats. Tevens wordt een behandeltraject uitgestippeld.

✚ Onderzoeksinstrument NGS:

Voor de 1e en 2e screening ronde wordt de OAE methode (Oto-Akoestische Emissies) gebruikt en bij de derde screening de A-ABR (Automated Auditory Brainstem Response) methode.

✚ Enkele bijzonderheden bij de kinderen in 2022:

- Er zijn 4 kinderen niet ingestroomd in het screeningstraject van de NGS vanwege de volgende redenen: 4 kinderen zijn overleden voor de eerste screening ronde.
- Er zijn 2 kinderen die niet deelnamen aan de eerste screening ronde omdat deze kinderen langdurig in het ziekenhuis in Colombia hebben gelegen. Ze waren te oud (zie criteria) om te worden gescreend.
- 13 kinderen kwamen direct in aanmerking voor de A-ABR screening in plaats van de OAE screening vanwege de volgende redenen:
  - 6 kinderen zijn prematuur geboren en hebben in het ziekenhuis in Colombia gelegen.
  - 1 kind dat tijdelijk in Aruba verbleef en woonachtig is op Bonaire.
  - 2 kinderen zijn prematuur geboren.
  - 2 kinderen vanwege een syndroom en hartafwijking.

Alhoewel de meeste kinderen van 2022 een voldoende score laten zien na de 1e en 2e screening ronde, kampt een aantal kinderen toch met gehoorproblemen na de tweede screening. Dit was ook het geval in de voorgaande jaren.

Het gehoorvermogen van een jong kind is echter niet alleen belangrijk voor de taal- en spraakontwikkeling. Hun luistervaardigheden zijn eveneens voor later van grote invloed op de ontwikkeling van hun lees- en schrijfvermogen en hun sociale talenten en gedrag. De kinderen moeten de spraak en zichzelf duidelijk kunnen horen om de eigen gesproken taal te kunnen ontwikkelen.

In onderstaande tabel 9 is een overzicht van de resultaten van 1<sup>e</sup> OAE en A-ABR screenings te zien.

*Tabel 9: Overzicht 1<sup>e</sup> Screening OAE en A-ABR screenings*

Jaar	Aantal kinderen	Gescreend	Vold.	Onvold.	Direct naar AABR screening	Elders	AABR Na OAE 1	Overleden voor 1ste screening	Geen deelname	Totaal
2022	936	930	881	34	13	0	0	4	2	936
2021	1019	1005	968	37	11	0	1	2	3	1023
2020	1051	1026	978	48	23	0	0	0	2	1051
2019	1191	1168	1117	51	19	0	0	6	4	1168
2018	1176	1126	1066	60	43	1	0	2	4	1126



In tabel 10 is een overzicht van de resultaten van de 2<sup>e</sup> screening OAE en A-ABR te zien.

Tabel 10: Overzicht 2<sup>e</sup> Screening OAE en A-ABR

Jaar	Aantal kinderen	Gescreend	Vold.	Onvold.	Naar 3de Screening	Geen deelname	Vold OAE: Toch AABR
2022	34	34	19	15	28	0	0
2021	36	36	28	8	21	0	1
2020	46	45	31	14	40	1	2
2019	51	50	36	14	36	1	
2018	59	59	42	17	61	1*	

Screening en monitoring van het gehoor blijft plaatsvinden op andere momenten in de levensfasen van de kinderen tijdens consulten op het WGK en later in de schoolgaande jaren, middels andere gestandaardiseerde gehoorscreeningsinstrumenten.

## 2c. Verwijzingen van kinderen 0-4 jaar naar de diëtiste van WGK

Al van jongs af aan worden kinderen doorverwezen door de JGZ arts of WGK-verpleegkundige naar de diëtiste van WGK, in verband met hun gewicht, voedingsgedrag of een andere reden die gerelateerd is aan het gewicht of voeding.

In 2022, zijn 44 kinderen (0-4 jaar) verwezen zijn naar de diëtiste van het WGK. Van het aantal verwezen kinderen valt het op dat de helft (22 kinderen, 50%) overgewicht of obesitas heeft. 14% (6 kinderen) heeft ondergewicht.

In 2021 waren minder kinderen (26) verwezen naar de diëtiste. Hiervan had 27% (7 kinderen) overgewicht of obesitas en 15% (4 kinderen) ondergewicht.

Deze resultaten geven een indicatie voor waar (meer) preventie ingezet kan worden bij jonge kinderen, voor het tegengaan van de ontwikkeling van Non-Communicable Diseases (NCD). Dit is tevens onderdeel van het landelijke preventieve beleid NCD van DVG.

In onderstaand tabel 11 zijn de meest opvallende resultaten te zien van het aantal kinderen dat verwezen is naar de diëtiste van WGK (Bron: Jaarverslag WGK-OKZ, 2022).

Tabel 11: Verwijzingen naar diëtiste WGK (0-4 jaar)

Aandachtsgebied (Verwijzing = V)	2022 0-4 jaar V=44		2021 0-4 jaar V=26	
	Aantal	%	Aantal	%
1. Overgewicht/ Obesitas	22	50%	7	27%
2. Ondergewicht	6	14%	4	15%
3. Eetproblemen	2	5%	8	31%
4. Obstipatie	1	2%	1	4%
5. Voedselallergie	2	5%	-	-
6. Gezonde Voeding	11	25%	6	23%

#### 4.2.2. PGO Doelgroep 4-12 jaar - Primair onderwijs

De doelgroep 4-12 jarige jeugdigen, wordt voor het overgrote deel bereikt door bezoeken aan scholen van het primair onderwijs (kleuter- en basisscholen). De scholen stellen voor het preventieve gezondheidsonderzoek (PGO) ruimtes beschikbaar, die sterk variëren in de mate van comfort en privacy die ze bieden.

De volgende onderwerpen en onderzoeksresultaten PGO 4-12 jaar zullen beschreven worden in deze sub paragraaf:

1. Ontwikkeling formulier 'Indicatie risico- en beschermende factoren'.
2. PGO Schooljaar 2022-2023.
3. Vergelijking Resultaten PGO schooljaar 2022-2023 en 2021-2022.

##### 1) Ontwikkeling formulier 'Indicatie risico- en beschermende factoren'- PGO

Het PGO is uitgebreid in de afgelopen 2 schooljaren. De focus ligt op de holistische gezondheid en ontwikkeling van het kind (vanuit verschillende dimensies oftewel gezondheidsdeterminanten).

Voor het PGO, is in 2021 een formulier 'indicatie risico- en beschermende factoren' ontwikkeld door de JGZ en WGK professionals. Voor de inhoud en invulling van het formulier is gebruik gemaakt van literatuur over Jeugdgezondheidszorg (Bron: Nederlands Leerboek Jeugdgezondheidszorg, Deel 1, Esther Oskam, E. Lokven, Boere-Boonekamp, et .all., mei 2013).

Het formulier heeft als doel om risico- en beschermende factoren van de kinderen-jeugdigen op de 4 verschillende zorggebieden in kaart te brengen. De 4 zorggebieden zijn: Gezondheid, Sociaal, Onderwijs en Justitie.

**Zie Bijlage 2 voor alle onderdelen van de 4 Zorggebieden.**

Samenwerking met school 2021-2022 en 2022-2023:

Scholen (zorgteam) hebben leerlingen opgegeven die extra zorg behoeven, door de gegevens in het formulier handmatig in te vullen en dit vervolgens aan de JGZ-artsen en verpleegkundigen te geven en te bespreken alvorens het PGO plaatsvindt. Tijdens het PGO worden naast het formulier andere gestandaardiseerde onderzoeksinstrumenten gebruikt. Alles geschiedt met toestemming van de ouders en de ouders worden op de hoogte gesteld van de onderzoeksresultaten. Ook wordt door de JGZ arts/-verpleegkundige advies gegeven over de verdere zorg die hun kind nodig heeft.

Dit formulier is geïntegreerd in het ontwikkelde Integraal Digitaal Kind Dossier (Elektronisch Kind Dossier-EKD) van het kind of jeugdige, dat operationeel zal worden in 2023-2024. Hierdoor zullen alle professionals van de JGZ en het WGK de gegevens van de jeugdige digitaal invoeren vanaf geboorte en gedurende het levenstraject.

Dit formulier is conform het voorbeeld van de richtlijn en 5 stappen van de *Codigo di Proteccion*, beter bekend als de ‘Beschermingscode’. Sinds 1 april 2021 is op Aruba de *Codigo di Proteccion* voor de veiligheid van kinderen van kracht. Deze beschermingscode is een stappenplan (vergelijkbaar met de Meldcode Kindermishandeling in Nederland) voor kinderen die in de problemen zitten.



Door het invullen van gegevens op de zorggebieden van het formulier ‘indicatie risico- en beschermende factoren’ en de extra relevante gegevens/informatie uit het PGO, wordt een integraal en holistisch profiel van het kind verkregen. Dit profiel kan een indicatie geven voor een vermoeden van kindermishandeling vanuit een holistisch denkkader, waarna de 5 stappen van de *Codigo* doorlopen kunnen worden.

De stappen van de *Codigo* zijn als volgt:

- Stap 1: Zijn er zorgen over het kind? (is het kind in gevaar) (signalen en krachten)
- Stap 2: Overleg met deskundige collega
- Stap 3: Gesprek met ouders/kind
- Stap 4: Afweging ernst kindermishandeling (veiligheid)
- Stap 5: Besluit: melden Bureau Sostenemi of zelf hulp organiseren.

## 2) PGO Schooljaar 2022-2023

De volgende resultaten PGO Schooljaar 2022-2023 zullen beschreven worden

- a) \*Aantal scholen en leerlingen primair onderwijs.
- b) \*Indeling aantal onderzochte leerlingen per district en schooltype.
- c) Resultaten op 4 zorggebieden: Gezondheid- Sociaal-Onderwijs-Justitie.

*\* Gegevens uit JZA ter ondersteuning van onderdeel a) en b), Peildatum 31 mei 2023.*

### **a. Aantal scholen en leerlingen primair onderwijs en PGO**

Vanwege de huidige personeelsbezetting van JGZ kan het PGO nog niet bij alle leerlingen plaatsvinden op alle kleuter- en basisscholen en groep thuisonderwijs. In de toekomst hoopt de JGZ veel meer leerlingen te kunnen bereiken en te onderzoeken op alle scholen van de schoolbesturen en van het privé- en thuisonderwijs op Aruba.

#### Totaal aantal scholen primair onderwijs (P.O) op Aruba - JZA registratie:

In 2022-2023 stonden 67 scholen en de groep thuisonderwijs geregistreerd in het JGZ digitale systeem (JZA). Deze 67 scholen zijn verdeeld over:

- 19 kleuterscholen;
- 39 basisscholen;
- 12 scholen met fusie kleuter- en basisonderwijs.

Op de 67 scholen zaten in totaal 11.153 leerlingen (hierna lln.)

De indeling leeftijdscategorie per kleuter- en basisonderwijs is als volgt:

- Leeftijd 4-6 jaar: 2.614 lln. op 31 scholen met een kleuteronderwijs (K.O.);
- Leeftijd 6-12 jaar: 8.539 lln. op 48 scholen met basisonderwijs (B.O.);

12 lln. volgen thuisonderwijs (B.O.) in de leeftijdscategorie van 6-12 jaar.

#### PGO op 20 scholen:

Voor het PGO worden de lln. per leeftijdscategorie en soort onderwijs ingedeeld zodat men een beter beeld kan krijgen van waar de sterke en aandachtspunten liggen bij de groep kleuters en bij de groep basisschoolleerlingen.

Het PGO is gehouden onder 20 scholen, wat 30% is van de 67 scholen van het primair onderwijs.

De indeling van de scholen waar het PGO plaatsvond is als volgt:

- 13 scholen met kleuteronderwijs (K.O.): 42% van het totaal K.O. (31 scholen)
- 7 scholen met basisonderwijs (B.O.): 15% van het totaal B.O. (48 scholen)

PGO bij de geïndiceerde lln. en per district:

In totaal hebben 616 lln. tussen 4-12 jaar een PGO gehad. Dit is 6% is van de 11.153 lln. op de 67 scholen uit verschillende districten op Aruba.

Als gekeken wordt naar de 20 scholen waar een PGO plaatsvond hebben ze samen een totaal van 2.662 lln. Hiervan heeft 23% (616 lln.) een PGO gehad. De meeste lln. zijn onderzocht in de districten Oranjestad (331 kinderen) en Sta Cruz (177 kinderen). In de districten Savaneta en San Nicolas zijn 43 en 27 kinderen onderzocht, respectievelijk. In de districten Noord en Paradera zijn beide 19 kinderen onderzocht.

In onderstaand tabel 12 is de indeling per district van het aantal scholen (K.O. en B.O samen) en onderzochte leerlingen (lln.) te zien.

Tabel 12: Aantal onderzochte kinderen op 20 scholen per district

District	Aantal scholen K.O & B.O (voor PGO)	*Totaal aantal Lln. op 20 scholen	PGO Indicatie Lln.	PGO %
NOORD	2	229	19	
ORANJESTAD	8	1243	331	
PARADERA	1	153	19	
STA CRUZ	4	522	177	
SAVANETA	2	166	43	
SAN NICOLAS	3	349	27	
<b>TOTAAL</b>	<b>20</b>	<b>2662</b>	<b>616</b>	<b>23%</b>

**b. Indeling aantal onderzochte leerlingen per district en schooltype**

 Resultaten PGO- Kleuteronderwijs:

Van de 1501 leerlingen op de 13 kleuterscholen, zijn 331 kinderen (22%) geïndiceerd voor een PGO.

- Bijna de helft (162 lln.) van de 331 onderzochte lln. zit op de kleuterscholen uit het district Oranjestad.

Als gekeken wordt naar het totaal aantal lln. op de 3 kleuterscholen uit Oranjestad, is 33% (162 lln.) geïndiceerd voor een PGO.

- De 69 onderzochte lln. zitten op kleuterscholen uit het district Sta. Cruz, wat 22% is van het totaal aantal lln. op de 3 kleuterscholen uit dit district.
- De 43 onderzochte lln. zitten op kleuterscholen uit het district Savaneta, wat 26% is van het totaal aantal lln. op de 2 kleuterscholen uit dit district.
- In de districten Noord, Paradera, en San Nicolas zijn voor allen 19 kinderen onderzocht. In Noord is 8% onderzocht van het totaal aantal lln. op de 2 kleuterscholen. In Paradera is 12% van het totaal aantal lln. op 1 kleuterschool onderzocht. In San Nicolas is 12% onderzocht van het totaal aantal lln. op de 2 kleuterscholen.

In onderstaand tabel 13 is de indeling van de onderzochte lln. te zien per district en schooltype kleuteronderwijs.

Tabel 13: Aantal onderzochte kinderen in Kleuteronderwijs (K.O.)

District	K.O scholen 4-6 jaar	Aantal lln. op K.O. scholen	PGO Indicatie lln. K.O.	PGO % (per district)
Noord	2	229	19	8%
Oranjestad	3	493	162	33%
Paradera	1	153	19	12%
Sta Cruz	3	307	69	22%
Savaneta	2	166	43	26%
San Nicolas	2	153	19	12%
Totaal	13	1501	331	22%

### Resultaten PGO - Basisonderwijs:

Van 1083 lln. op de 7 onderzochte basisscholen zijn 285 lln. (26%) geïndiceerd voor een PGO.

- Iets meer dan de helft (169 lln.) van de 285 onderzochte lln., zitten op basisscholen uit het district Oranjestad. Van de 5 basisscholen uit het district Oranjestad, is 23% onderzocht van het totaal aantal lln. op deze basisscholen.
- Er zijn 108 lln. onderzocht die op 1 basisschool zitten uit het district Sta. Cruz. Dit is 50% van het totaal aantal lln. op deze basisschool.
- Er zijn 8 lln. die op 1 basisschool zitten uit het district San Nicolas, wat 8% is van het totaal aantal lln. op deze basisschool.
- Er zijn geen kinderen onderzocht van basisscholen uit het district Noord, Paradera en Savaneta.

In onderstaand tabel 14 is de indeling te zien van de onderzochte lln. per district en schooltype basisonderwijs.

Tabel 14: Aantal onderzochte kinderen Basisonderwijs (B.O.)

District	B.O scholen 6-12 jaar	Aantal lln. op B.O. scholen	PGO Indicatie lln. B.O	PGO %
Noord	-	-	-	-
Oranjestad	5	750	169	23%
Paradera	-	-	-	-
Sta Cruz	1	215	108	50%
Savaneta	-	-	-	-
San Nicolas	1	118	8	4%
<b>Totaal</b>	<b>7</b>	<b>1083</b>	<b>285</b>	<b>26%</b>

### c. Resultaten op 4 zorggebieden: Gezondheid- Sociaal-Onderwijs-Justitie

Voor alle uitgewerkte resultaten van het PGO schooljaar 2022-2023, wordt verwezen naar [Bijlage 3 en 4](#). De meest opvallende resultaten (PGO) van de 4 zorggebieden worden samenvattend weergegeven in onderstaand tabel 15.

Tabel 15: PGO -Meest opvallende resultaten 2022-2023-4 zorggebieden

	Samenvatting Resultaten onderzoek 2022-2023 PGO-4 zorggebieden	Totaal N=616	Totaal %	K.O N=331	K.O %	B.O N=285	B.O %
	<b>I. Gezondheid</b>						
1	Overgewicht & Obesitas	138	22%	49	15%	89	31%
2	Oogproblemen	132	21%	56	17%	76	27%
3	Oor-en gehoorproblemen	37	6%	21	6%	16	6%
4	Tandproblemen (onbehandelde cariës)	97	16%	56	17%	41	14%
5	Taal/ spraak (onduidelijk praten)	113	18%	85	26%	28	10%
6	Taal/spraak (weinig/niet of te zacht praten)	58	9%	34	10%	24	8%
7	Regelmatig/beweeglijk/onrustig gedrag	71	12%	47	14%	24	8%
8	Frequent angstgevoelens (b.v. faalangst, paniek)	26	4%	11	3%	15	5%
9	Regelmatig stil of teruggetrokken/verlegen	25	4%	9	3%	16	2%

	Samenvatting Resultaten onderzoek 2022-2023 PGO-4 zorggebieden	Totaal N=616	Totaal %	K.O N=331	K.O %	B.O N=285	B.O %
10	Concentratie is laag/ snel afgeleid	123	20%	56	17%	61	21%
	<b>II. Sociaal</b>						
11	Onvoldoende ouderlijk gezag en toezicht	38	6%	26	8%	12	4%
12	Hulp Interne Begeleiding (Ib)/ Zorgteam school	52	8%	35	11%	17	6%
13	Hulp Orthopedagoog/psycholoog MDC	30	5%	17	5%	3	1%
14	adequate opvang van het kind en consistente opvoeding/disciplineren 6-12 jarigen	32	5%	4	1%	28	10%
15	Geen kindermishandeling/verwaarlozing	41	7%	3	1%	38	13%
16	Geen werkeloosheid of afhankelijkheid van een uitkering	38	6%	3	1%	35	12%
17	Goede kwaliteit van de basiszorg	35	6%	4	1%	31	11%
	<b>III. Onderwijs</b>						
18	Onvoldoende motivatie om naar school te gaan	26	4%	6	2%	20	7%
19	Leren gaat langzaam i.v.m. leeftijdgenoten (BO)	31	5%	15	5%	16	6%
	<b>IV. Justitie:</b>						
20	Geen afwijkende resultaten/bijzonderheden	-	-	-	-	-	-

### Toelichting resultaten PGO bij de 616 lln.: (331 lln. op K.O. (4-6 jaar) en 285 lln. op B.O. (6-12 jaar))

#### ***I. Gezondheid***

- **22% Overgewicht of obesitas:** Hiervan heeft de meerderheid (17%) obesitas. Dit zien we vooral bij de kinderen tussen de 6-12 jaar, waarvan 24% van de kinderen op het basisonderwijs (B.O.) en 11% op het kinderonderwijs (K.O.) obesitas heeft;
- **21% Oogproblemen:** Hier zien we vooral een verschil in leeftijd bij oogproblemen; 27% van de 6-12 jarigen heeft oogproblemen, terwijl 17% van de 4-6 jarigen hier last van heeft;
- **6% Oor- en gehoorproblemen:** 37 kinderen (6%) van het totaal hebben gehoorproblemen waarbij weinig verschil is te zien in leeftijd;
- **16% Tandproblemen:** dit is in de vorm van zichtbare onbehandelde cariës We zien geen verschil in leeftijd bij het voorkomen van zichtbaar onbehandelde cariës;
- **18% Taal-spraak (onderdeel onduidelijk praten):** relatief veel kinderen hebben nog onduidelijk praten. Dat zien we vooral terug in de 4-6 jarigen (K.O.), 85 van de 331 kinderen (26%);
- **9% Taal-spraak (onderdeel weinig/niet of te zacht praten):** Ook blijkt dat 9% van alle kinderen weinig/niet/te zacht praat, waarbij er weinig verschil is te zien in leeftijd;



- 12% **regelmatig/beweeglijk/onrustig gedrag** vertoont. Dit komt vaker voor bij de 4-6 jarigen (14%), in vergelijking met de 6-12 jarige kinderen;
- 4% **frequent angstgevoelensregelmatig**(b.v. **faalangst, paniek**): Dit komt iets vaker voor bij de 5-12 jarigen (5%), in vergelijking met de 4-6 jarige kinderen (3%);
- 4% **regelmatig stil of teruggetrokken/ verlegenheid**:. Dit komt iets vaker voor bij de 6-12 jarigen (6%), in vergelijking met de 4-6 jarige kinderen (3%);
- 20% **Concentratieproblemen**: Wat betreft concentratie, heeft een vijfde van alle kinderen een lage concentratie of zijn ze snel afgeleid. Dit komt in beide leeftijdscategorieën voor, waarbij 21% van de 4-6 jarigen hier last van heeft, en 17% van de 4-6 jarigen;
- 6% **ontbijt niet**: hierin is een groot verschil te zien tussen leeftijd. Slechts 1% van de 4-6 jarigen ontbijt vaak niet, terwijl 12% van de 6-12 jarigen vaak niet ontbijt.

## II. **Sociaal**

Bij het kader 'sociaal' zijn weinig opvallende casussen op te merken:

- 6% **heeft onvoldoende ouderlijk gezag/toezicht/structuur**. Dit komt bij 6% van alle kinderen voor, waarvan 8% in de 4-6 jarigen en 4% in de 6-12 jarige;
- 8% **krijgt hulp van de Interne Begeleiding (Ib)/Zorgteam op school**. Bij de 4-6 jarigen zijn meer kinderen onder begeleiding (11%) dan bij de 6-12 jarigen (6%);
- 5% **hulp van MDC (Multidisciplinair Centrum)**: 11% van de 4-6 jarigen krijgen hulp van MDC en bij de 6-12 jarigen is het percentage slechts 1% van de onderzochte kinderen.

## III. **Onderwijs**

In het kader van onderwijs zijn geen afwijkende resultaten gerapporteerd. Behalve dat :

- 7% **van de 6-12 jarigen onvoldoende motivatie heeft** om naar school te gaan;
- 5% **bij de leeftijd 4-6 jarigen en 6% van de leeftijd (6-12 jarigen)** gaat het leren langzaam gaat i.v.m. leeftijdsgenoten in het basisonderwijs (BO).

## IV. **Justitie**

In het kader van onderwijs zijn geen afwijkende resultaten gerapporteerd.

Bij het kader '**beschermende factoren ouders**', is een aantal thema's opgevallen vooral bij de **6-12 jarigen**.

Hierin is te zien dat:

- 10% van deze leeftijdscategorie adequate opvang van het kind en consistente opvoeding/disciplineren weergeeft;
- 14% is bereid om hulp te aanvaarden, en hebben ze emotionele warmte in het gezin en goede ondersteuning vanuit de omgeving;
- 13% rapporteert geen kindermishandeling/verwaarlozing;
- 12% geen werkeloosheid of afhankelijkheid van een uitkering;
- 11% heeft een goede kwaliteit van de basiszorg;

Deze resultaten en cijfers zullen verder onderzocht worden in 2023-2024 op het gebied van de data-invoer en output, betrouwbaarheid en validiteit.

### 3. Vergelijking Resultaten PGO schooljaar 2022-2023 en 2021-2022

De PGO-resultaten (2022-2023) zijn te zien en gehaald uit bijlage 3. Tabel 16 laat de meest opvallende resultaten van de onderzochte lln. uit het primair onderwijs zien in 2022-2023 en 2021-2022.

Tabel 16: Vergelijking PGO resultaten 2022-2023 en 2021-2022 primair onderwijs

Aandachtspunten Zorggebieden (problemen)		2022-2023 n=616 lln.	%	2021-2022 n=601 lln.	%
<b>G-Gezondheid</b>					
Lichamelijk	<ul style="list-style-type: none"> <li>Overgewicht/obesitas</li> </ul>	138	22%	112	19%
	<ul style="list-style-type: none"> <li>Ondergewicht</li> </ul>	41	7%	20	3%
	<ul style="list-style-type: none"> <li>Oogproblemen</li> </ul>	132	21%	128	21%
	<ul style="list-style-type: none"> <li>Gebit</li> </ul>	117	19%	38	6%
	<ul style="list-style-type: none"> <li>Gehoor</li> </ul>	37	6%	29	5%
	<ul style="list-style-type: none"> <li>Huid-haar</li> </ul>	57	9%	18	3%
Ontwikkeling	<ul style="list-style-type: none"> <li>Taal- en spraakontwikkeling (*Alle sub onderdelen samen)</li> </ul>	230	37%	126 (Alle sub onderdelen samen)	21%
	<ul style="list-style-type: none"> <li>Sociaal Gedrag (*Alle sub onderdelen samen)</li> </ul>	266	43%	173 (Alle sub onderdelen samen)	29%
	<ul style="list-style-type: none"> <li>Emotioneel (*Alle sub onderdelen samen)</li> </ul>	138	22%	42 (Alle sub onderdelen samen)	7%
	<ul style="list-style-type: none"> <li>Concentratieproblemen</li> </ul>	123	20%	69	11%
	<ul style="list-style-type: none"> <li>Motoriek (Fijn/Grove)</li> </ul>	35	6%	45	7%
Leefstijl	<ul style="list-style-type: none"> <li>Ontbijt niet</li> </ul>	35	6%	23	4%
Kind-jeugdige in bijzondere situatie	<ul style="list-style-type: none"> <li>Kindermishandeling (*Alle sub onderdelen samen)</li> </ul>	34	6%	36 (Alle sub onderdelen samen)	6%
<b>S-Sociaal</b>					
Ouderschap	<ul style="list-style-type: none"> <li>Ouderkenmerken (onvoldoende gezag/toezicht/structuur)</li> </ul>	92	15%	23	4%
Kwaliteit basiszorg	<ul style="list-style-type: none"> <li>Schoolverzuim</li> </ul>	26	4%	69	11%

Aandachtspunten Zorggebieden (problemen)		2022-2023 n=616 lln.	%	2021-2022 n=601 lln.	%
Sociale omgeving	• Gezinsituatie	71	12%	141	23%
Hulpverlening	• Hulpverlening	149	24%	181 <i>(*van de 281 ondervraagden)</i>	64%
Meeste hulpvormen/ Verwijzingen naar verdere zorg.	<i>(*Alle sub onderdelen samen: 24% van v16 lln.)</i> 1. IB-zorgteam 2. MDC 3. SMWer 4. Logopedie 5. Stichting Hunto 6. Verwijzingen naar Huisarts, medische specialisten, Diëtiste)				<i>(66% van 281 lln.)</i> 1. MDC 2. Logopedie 3. SMWer 4. IB'er- Zorgteam 5. DVR 6. Verwijzingen naar Huisarts, medische specialisten, Diëtiste)

\*Bij deze onderdelen wordt verwezen naar Bijlage 2 Formulier indicatie 'risico- en beschermende factoren

### Toelichting vergelijking toelichting resultaten 2022-2023 en 2021-2022

Het aantal onderzochte kinderen in het schooljaar 2021-2022 (n= 601) is vergelijkbaar met het aantal onderzochte schoolkinderen in het schooljaar 2022-2023 (n= 616).

De opvallende verschillen en stabiele resultaten:

#### **I. Gezondheid:**

- **Overgewicht en obesitas:** Ook is het aantal overgewicht/obesitas gevallen toegenomen van 19% (2021-2022) naar 22% (2022-2023);
- **Ondergewicht:** Er is een lichte stijging (3%) te zien in het ondergewicht probleem in 2022-2023;
- **Oogproblemen:** Het aantal kinderen met oogproblemen is gelijk gebleven (beide jaren 21%).
- **Gebit:** Het aantal kinderen met problemen met het gebit, vooral zichtbaar onbehandelde cariës, is meer dan verdubbeld in het afgelopen jaar (van 6% naar 19%);
- **Gehoor:** Er is een lichte stijging (1%) te zien in de gehoorproblemen in 2022-2023;
- **Huid-haar:** Er is een stijging in de huid-haarproblemen te zien van 3% in 2021-2022 naar 9% in 2022-2023;
- **Taal-/spraakontwikkeling:** Er is een grotere stijging te zien in het aantal kinderen met problemen in taal- en spraakontwikkeling. In het schooljaar 2021-2022 had 21% van de kinderen hier problemen mee, terwijl in 2022-2023, 37% van de kinderen hier last van had;

- **Sociaal gedrag:** Er is een stijging te zien met betrekking tot sociaal gedrag van de kinderen. In 2021-2022 is het percentage kinderen met agressie, pesten en beweeglijk gedrag nog 29%, in 2022-2023 is dit gestegen naar 43%;
- **Emotioneel gedrag:** Er is een stijging te zien met betrekking tot emotioneel gedrag van de kinderen. In 2021-2022 was het percentage kinderen met onder andere frequent angstgevoelens, eenzaamheid, stil teruggetrokken, niet vrolijk of veilig voelen thuis 7% maar in 2022-2023 is dit gestegen naar 22%;
- **Concentratieproblemen:** Ook is het aantal kinderen met concentratieproblemen gestegen van 11% in 2021-2022, naar 20% in 2022-2023;
- **Motoriek (fijne en grove):** er is een lichte daling (1%) te zien in 2022-2023;
- **Ontbijt niet:** En we zien een lichte stijging (2%) in het overslaan van het ontbijt in het 2022-2023;
- **Kindermishandeling.** Het aantal kinderen dat te maken heeft met een of ander vorm van kindermishandeling is gelijk gebleven in beide jaren (6%); hierbij dient vermeld te worden dat in beide jaren bij het hoogst aantal kinderen sprake is van lichamelijke verwaarlozing of een vermoeden ervan.

## *II. Sociaal*

- **Ouderkenmerken:** Er is een stijging te zien bij de ouderkenmerken, onvoldoende ouderlijk gezag/toezicht/structuur bieden is gestegen van 4% in 2021-2022 naar 15% in 2022-2023;
- **Schoolverzuim:** het schoolverzuim is in 2022-2023 lager (4%) dan in 2021-2022 (11%);
- **Gezinssituatie:** de problemen in de gezinssituatie lijken iets minder te zijn in 2022-2023 (12%) in vergelijking met 2021-2022 (23%);
- **Hulpverlening:** In 2022-2023 krijgt 24% hulp van verschillende interne (zorgteam op school) en externe hulpverleners voor extra zorg. In 2021-2022 representeren de cijfers niet de hele populatie van 601 lln., maar alleen van de 281 ondervraagden. Hier kunnen we dus geen vergelijking mee maken.

Er is meer verdieping(onderzoek) nodig om een heldere verklaring te verkrijgen van de achteruitgang in de resultaten van bepaalde zorggebieden.

#### 4.2.2. Onderzoek Schoolprofiel - Scol Saludabel Aruba Doelgroep 9-12 jaar Primair onderwijs

Scol Saludabel Aruba (SSA) is een gezondheidsbevordering programma dat onderhevig is aan de publieke taak en doel van DVG/afdeling JGZ. De orthopedagoog van JGZ was de voormalige voorzitter van de stuurgroep SSA (2018-juli 2023) en fungeert sinds 2016 als Coördinator team Gezonde School Adviseurs (GSA). De coördinatie en uitvoering van het gezondheidsbevorderingsprogramma Scol Saludabel Aruba (SSA) ressorteert officieel onder JGZ sinds mei 2023. Er is een Ministerieel besluit getekend door 3 ministers van Volksgezondheid en Toerisme, Onderwijs en Sport en Sociale Zaken en Justitie voor een Nationaal Stuurgroep SSA. Er zijn 11 (20%) van de 56 scholen, van DPS, SKOA en SPCOA, bezig te profileren als Gezonde School met een helder schoolgezondheidsprofiel en hun gezondheidsplan, onder begeleiding van 10 Gezonde School Adviseurs. Ook zijn financiële middelen beschikbaar gesteld voor de gekozen thema activiteiten van elk van de 11 scholen, de training 'Methode Leefstijl' voor de 56 scholen en voor het materiaal van 'Methode Leefstijl' voor de 11 scholen. (11 scholen met bereik van 2305 leerlingen, dat 22% is van aantal leerlingen op de 56 scholen van DPS, SKOA, SPCOA), In het implementatieproces van SSA vinden verschillende metingen (onderzoeken) plaats.

*(Gegevens uit JZA, Peildatum 31 mei 2023)*

*Figuur 12: Afname vragenlijst schoolprofiel bij leerlingen (9-12 jaar) en terugkomdag scholen SSA in 2021 en 2020.*



De onderzoeken die plaatsvonden op de scholen in:

- Schooljaar 2018-2019: 9 scholen (alle thema's SSA) (Zie ook Bijlage 5, thema's SSA).
- Schooljaar 2020-2021: 2 aparte scholen (Thema Sociaal Emotioneel Welbevinden. Er zijn lichamelijke metingen gedaan).
- Schooljaar 2021-2022: Evaluatieonderzoeken Thema Sociaal Emotioneel welbevinden bij de leerkrachten van 2 scholen.

De beschreven resultaten zijn gehaald uit 'Rapportage Scol Saludabel Aruba (2011- juli 2023).'

De meest opvallende resultaten bij de **lichamelijke gezondheid** van de 9-12 jarigen hebben vooral te maken met Overgewicht/obesitas (42.7%) en het hebben van een ongezond voedingsgedrag (niet ontbijten (21.3%) en driekwart (75.8%) voldoet niet aan de criteria van de aanbevolen hoeveelheid fruit per dag en bijna de helft (45.3%) voldoet niet aan de criteria van de aanbevolen hoeveelheid groent per dag. Een hoog percentage (75.3%) beweegt of sport regelmatig.

Op het gebied van de  **sociaal-emotioneel gezondheid** heeft ongeveer gemiddeld een derde van de ouders moeite met de opvoeding van hun kind. Waar vooral de kinderen hoog op scoren is "angst om iets verkeerd te doen in beide jaren met als voornaamste reden "Straf" of "angst om ouders en zichzelf teleur

te stellen.” In 2021-2022 gaven verschillende leerkrachten aan veel stress te ervaren door hoge werkdruk (gemiddelde percentage van 42.7%). In onderstaand tabel 17 zijn de onderzoeksresultaten en aandachtspunten ‘Schoolprofiel’ te zien.

Tabel 17: Resultaten Schoolprofiel Scol Saludabel Aruba 2019 en 2021 primair onderwijs

Aandachtsgebied-Gezondheid	Programma Scol Saludabel Aruba 2019 en 2021 Ouders en lln. 9-12 jaar (N= aantal)				
	Lichamelijk: nummers 1 t/m 5	2019 N=456 Ouders	2019 N=944 lln.	2021 N =109 lln.	2021 N=88 lln.
Sociaal-emotioneel: nummer 6 t/m 18					
1. Overgewicht/Obesitas			42.7%		
2. Ontbijt s 'morgens niet		21.3%			
3. Voldoet niet aan criteria aanbevolen hoeveelheid fruit p.d.		75.8%			
4. Voldoet niet aan criteria aanbevolen hoeveelheid groente p.d.		45.3%			
5. Voldoet aan criteria aantal uur bewegen/sporten p.d.		75.3%			
6. Opvoedingsmoeilijkheden (kind)		<b>32.4%</b> (Ouders)		<b>28.9%</b> (Ouders)	<b>37.5%</b> (Ouders)
7. Angst om iets verkeerd te doen			66.2 %	53.2%	48.8%
8. Voornaamste reden van angst om iets verkeerd te doen.				41.4% (Straf)	39.6% (Bang om ouders en zichzelf teleur te stellen)/ 31.3% (straf)
9. Angst om hulp te vragen			17.7 %	19.3%	33.8%
10. Vertrouwt ouders niet als kind iets verkeerd doet.			16.1 %	33.0%	33.8%
11. Voornaamste reden van ouders niet te vertrouwen als kind iets verkeerd doet				71.4%: (Straf van hun ouders)	61.9% (Straf van hun ouders)
12. Heeft nauwelijks vertrouwen in de klassenleerkracht			21.9%	15.6%	17.5%
13. Voornaamste reden van nauwelijks vertrouwen in klassenleerkracht				15.6% : (Voelt zich niet comfortabel bij klassenleerkracht)	59.1%: (Voelt zich niet comfortabel bij klassenleerkracht)
14. Voelt zich vaak eenzaam			-	15.6%	22.5%
15. Voornaamste reden van eenzaam voelen				16.6% : (Heeft geen vrienden/ Wordt buitengesloten/ door de (zorgelijke) thuissituatie)	11%: (Voelt dat niemand er voor ze als het niet goed met ze gaat/ door gezinssituatie)
16. Wordt vaak gepest op school			21.9 %	19.4%	13.8%
17. Vertrouwt niemand/ geen vertrouwenspersoon			-	9.2%	12.5%
18. Mening van kind wordt bijna nooit tot nooit gevraagd		-	-	76.8%	74.4%

### 4.2.3. Orthopedagoog: Activiteiten doelgroep 0-25 jaar en resultaten

Van 2001 tot en met 2014 waren de werkzaamheden van de orthopedagoog zowel curatief (diagnostiek, begeleiding en behandeling) als ook preventief van aard. Er waren bij de JGZ nauwelijks wachtlijsten met uitzonderingen van hooguit 2 maanden bij 'pieken van het aantal aanmeldingen.' JGZ had jaarlijks een gemiddeld aantal van 280 kinderen dat curatief geïndiceerd en gezien werd door de orthopedagoog en psycholoog (hierna professional). Uiteindelijk werd besloten om een gespecialiseerd centrum: het Multidisciplinair Centrum (MDC) op te richten dat in 2014 effectief werd.

De twee professionals waren bij de oprichting van het MDC in 2012 betrokken, dat verantwoordelijk werd om deze curatieve taken uit te voeren. MDC ressorteerde eerst onder het Ministerie van Onderwijs en daarna onder het ministerie van Algemene Zaken (samenwerkingsovereenkomst). Bij de evaluatie van curatieve taken bleek uiteindelijk dat er geen duidelijke scheidslijn was in de taken van de 2 professionals van JGZ, het MDC en de functionarissen van Sociale Zaken (levens en gezinsmoeilijkheden) die ook curatief werkte. Deze overlapping van taken zorgde uiteindelijk voor hernieuwde afspraken tussen de directies. Dit is ook mede veroorzaakt doordat in 2014 er alleen 1 orthopedagoog bij JGZ werkte. Er is toen afgesproken dat JGZ zich meer op preventie en gezondheidsbevordering op het psychosociale gebied ging richten. Deze taak is onderhevig aan een van de kerntaken van de Directie Volksgezondheid Aruba.

De orthopedagoog is 2<sup>e</sup> wnd. hoofd van de JGZ en is verantwoordelijk voor waarneming en aanspreekpunt JGZ bij afwezigheid van de 1<sup>e</sup> waarnemer. Zij was van 2018-juli 2023 voorzitter van de stuurgroep Scol Saludabel Aruba en sinds 2016 tot heden, Coördinator Team Gezonde School Adviseurs.

Zij is initiatiefnemer van de ontwikkeling van het Jeugdbeleidskader voor JGZ Aruba, 2021-2030 vanuit perspectief gezondheidsbevordering en welbevinden: 'Samen zorgen voor een gezonde groei van jeugdigen op Aruba.' Dit was in het kader van de viering van '105 jaar aandacht aan de jeugdgezondheid op Aruba' met publicatie in maart 2022. In dit kader heeft zij samengewerkt met de voormalige leidinggevende en 1<sup>e</sup> wnd. van JGZ.

#### Activiteiten Orthopedagoog

- Kortdurende begeleiding aan cliënten op indicatie en doorverwijzing;
- Organiseren, ontwikkelen en geven van workshops, trainingen, lezingen/voorlichting, coaching aan de doelgroepen, jeugdigen, leerkrachten, ouders, studenten/stagiaires, professionals in het veld;
- Organiseert trainingen met internationale sprekers voor werkers in het veld, scholen en leerkrachten;
- Lid/ voorzitter van stuurgroepen, werkgroepen/commissies als vertegenwoordiger van Directie Volksgezondheid. Dit zijn activiteiten voor het land Aruba die nationaal zijn of zich op het internationaal vlak begeven;
- Bijdrage aan inhoudelijke input, expertise en publicaties vanuit haar rollen in de werkgroepen/ stuurgroepen (die ook onder de regie gepubliceerd worden door andere directies: Onderwijs, Sociale Zaken en Justitie en stakeholders onder andere Centraal Bureau voor de Statistiek (CBS), Fundacion pa Nos Muchanan (FPNM), Tienda di Educacion (TDE) etc.);

- Deskundigheidsbevordering Orthopedagoog (nationaal en internationaal met werkbezoeken) en deze vertalen naar de Arubaanse situatie voor JGZ, werkers in het jeugdvels en scholen;
- Begeleiden van stagiaires van hbo-opleidingen. Maakt deel uit van de examencommissie en beoordeelt scripties van 4<sup>e</sup> jaar HBO studenten;
- Deelname aan radioprogramma's, persconferenties en voorbereiding van input voor publicaties over JGZ/DVG of ten behoeve van persconferenties;
- Op indicatie adviseren aan stakeholders/ werkers in het veld voor domein overstijgende complexe vraagstukken over ouders en kinderen die breed aangepakt dienen te worden;
- Bijdrage aan het adviseren en ontwikkelen beleid JGZ/ DVG en prioriteiten voor de korte termijn en het behalen van duurzaamheidsdoel Sustainable Development Goal #3;
- Bijdrage aan de totstandkoming van diverse landsverordeningen (L.V.): Kinderopvang, Volksgezondheid, Beschermingscode (Codigo di Proteccion);
- Bijdrage aan samenwerkingsovereenkomsten (Ministerieel Besluit Nationale Stuurgroep Scol Saludabel Aruba) tussen de Directies Onderwijs, Sociale Zaken en Justitie en Volksgezondheid.

Een volledig overzicht van alle activiteiten van de orthopedagoog van JGZ is te vinden in ***Bijlage 6.***



#### 4.2.5. Diëtiëk Doelgroep 4-23 jaar

##### Algemeen

De afdeling diëtetiek fungeert binnen de Jeugdgezondheidszorg (JGZ) op landelijk niveau. Deze afdeling zorgt ervoor dat voeding, en daarmee de diëtist, een plaats heeft in het formuleren van richtlijnen, zorgstandaarden, implementatie- en interventieprogramma's.

In het kader van gezondheidsbevordering op gebied van voeding en gezonde levensstijl zijn de te verrichten taken en werkzaamheden onderverdeeld in 7 kerntaken:

##### Kerntaken

1. Gezondheidsvoorlichtingen/gezondheidseducatie (o.a. presentaties, lezingen, expo's en voorlichting via de media);
2. Preventie- en interventieprogramma's;
3. Ontwikkelen en verspreiden van voorlichtingsmateriaal;
4. Advies en begeleiding;
5. Dataverzameling & beleidsadvisering;
6. Netwerken & zorgcoördinatie;
7. Bijscholing van de medewerkers van de afdeling diëtetiek in de vorm van het bijhouden van nieuwe ontwikkelingen op het vakgebied.

##### Activiteiten Diëtiste

- Werkgroepen en commissies;
- Voedingsconsulten;
- Programma's en projecten;
- Activiteiten: presentaties en groepsactiviteiten;
- Samenwerking en voorlichtingsmateriaal uitgeleend/gegeven met uitleg;
- Gevolgde bijscholen/cursussen /lezingen;
- Dataverzameling en beleidsadvisering;
- Netwerken en Zorgcoördinatie.

##### Onderzoek Voeding en Leefstijl bij kleuters (5-6 jaar) (2019)

De eerste onderzoeksresultaten en uitwerking verslaglegging zijn beschikbaar. In 2022 is begonnen met de voorbereiding van een herhalingsonderzoek in schooljaar 2023-2024. Zie Bijlage 7.

Een volledig overzicht van de Jaarverslagen afdeling diëtetiek Jeugdgezondheidszorg samengevat 2021, 2022 en 2023 zijn te vinden in **Bijlage 7**.

#### 4.2.6. Onderzoeken door JGZ professionals en relevante data jeugd (DVG-Epi en Jeugdtdanzorg)

##### I. Onderzoek jeugd detentie KIA: specialistische gezondheidszorg 3<sup>e</sup> Lijn

In oktober 2022 heeft de heer Aldrick Dirksz (schoolverpleegkundige JGZ) voor zijn afstuderen aan de MGZ opleiding een onderzoek gedaan onder de 12 gedetineerde jeugdigen (jongens) in Korrekctie Instituut Aruba (KIA) getiteld “*Samen werken aan een krachtgerichte gezondheidszorg en begeleiding aan gedetineerde jeugdigen op Aruba*”. Het doel van het onderzoek was: inventariseren en verkrijgen van kennis en inzicht in de huidige geboden zorg en begeleiding aan de gedetineerde jeugdigen in KIA.

Deelname onderzoeks populatie was 86%. De leeftijden varieerden van 16-20 jaar; 2 jeugdigen van 14 en 16 jaar konden niet deelnemen aan het onderzoek vanwege interne omstandigheden.

De meeste jeugdigen zijn al in het verleden in aanraking geweest met de justitie voor een of andere misdrijf of delict: recidieven. Er is echter een verergering te zien in het soort delict waar zij voor in oktober 2022 vastzaten in KIA. Belangrijke aanbevelingen voor de overheid (en ook voor JGZ) zijn onder andere, het inzetten van een goed monitoringsysteem om de jeugdigen beter te kunnen volgen gedurende de detentieperiode. Voor de JGZ zal de focus meer zijn op preventie en gezondheidsbevordering in de vroege jaren van de jeugdigen om risico- of criminogene factoren tijdig op te sporen en hulp/ondersteuning in te schakelen.

De heer Dirksz hoopt met dit onderzoek bij te kunnen dragen aan de ontwikkeling van het gespecialiseerde jeugd detentie beleid (gedwongen kader), ten behoeve van resocialisatie in de maatschappij en nazorg en het voorkomen van recidief gedrag.

Voor de overige resultaten van het onderzoek zie **Bijlage 8**. In tabel 18 zijn enkele gegevens te zien van de gedetineerde jeugdigen

Tabel 18: Gegevens jeugdgedetineerden KIA, oktober 2022

Geboortejaar	Leeftijd	Detentieverleden	Gepieegde delict in verleden	Huidig detentie Gepieegde delict	Gevangenisstraf
2001	20	Nee	-	Overtreding, vuurwapen bezit	1 jaar
2001	20	Ja	Overval	Overtreding, vuurwapen bezit	1 jaar
2002	20	Ja	Diefstal	Diefstal met geweld	3 jaar
2002	20	Ja	Geweld	Diefstal, geweld, bedreiging	3 jaar
2002	20	Nee	-	Medeplichtig, moord en doodslag	3 jaar
2002	19	Nee	-	Overtreding, vuurwapens bezit	1 jaar
2002	19	Nee	-	Poging tot doodslag	5 jaar
2002	19	Ja	Schietpartij, drive-shooting	Diefstal, geweld, bedreiging	5 jaar
2003	19	Ja	Geweld	Medeplichtig poging moord en doodslag	7 jaar
2003	18	Ja	Drugs, dreigementen	Medeplichtig moord en doodslag	9 jaar
2004	17	Ja	Diefstal	Poging tot doodslag	In behandeling
2006	16	Ja	Geweld	Overtreding vuurwapenbezit	1 jaar

## II. Relevante data (Epi) voor JGZ – sterfgevallen onder 25 jaar

De afdeling Epidemiologie (Epi) van de DVG is verantwoordelijk voor de sterfte surveillance. Het aantal sterfgevallen en doodsoorzaken van jeugdigen onder 25 jaar in 2021 is bekend. Van het jaar 2022 is het aantal sterfgevallen wel bekend maar de data (wat betreft doodsoorzaak) moet nog gevalideerd worden door CARPHA. In totaal zijn 14 jeugdigen overleden in 2021, waarvan 79% (11 doodsoorzaak) externe oorzaken zijn, o.a. verkeersongelukken, zelfmoord en moord.

Tabel 19 laat de verkregen data over sterfte en doodsoorzaak bij jeugdigen onder de 25 jaar zien in 2021.

Tabel 19: Sterfgevallen jeugdigen onder 25 jaar in 2021

**age \* Age unit Crosstabulation**

Count

age		Age unit			Total
		years	months	days	
age	1	0	0	1	1
	2	0	0	1	1
	7	0	1	0	1
	13	1	0	0	1
	19	2	0	0	2
	20	4	0	0	4
	21	3	0	0	3
	24	1	0	0	1
<b>Total</b>		<b>11</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>14</b>

**Leading Causes of Death in ICD-10**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	(J10-J18) Influenza & pneumonia	1	7.1	7.1	7.1
	(P00-P96) Certain conditions originating in the perinatal period	1	7.1	7.1	14.3
	(Q00-Q99) Congenital malformations, deformations & chromosomal abnormalities	1	7.1	7.1	21.4
	(V01-V89) Land transport accidents	2	14.3	14.3	35.7
	(W00-W19) Accidental falls	1	7.1	7.1	42.9
	(X40-X49) Accidental poisoning	1	7.1	7.1	50.0
	(X60-X84) Intentional self-harm (suicide)	1	7.1	7.1	57.1
	(X85-Y09) Assault (homicide)	4	28.6	28.6	85.7
	Remainders (all the rest)	2	14.3	14.3	100.0
	<b>Total</b>	<b>14</b>	<b>100.0</b>	<b>100.0</b>	

## Aantal sterfgevallen onder 25 jaar in 2022:

In 2022 is het aantal sterfgevallen onder de 25 jaar 16. Dit is een toename van 14% bij vergelijking met het aantal sterfgevallen in 2021(14). Tabel 20 geeft het aantal sterfgevallen in 2022 onder de jeugdigen (0-25 jaar).

Tabel 20: Sterfgevallen jeugdigen onder 25 jaar in 2022

	Aantal	Leeftijdscategorie
	3	< 3 jaar
	3	4 - 5 jaar
	2	11 - 15 jaar
	8	16 - 24 jaar
<b>Totaal</b>	<b>16</b>	

In beide jaren zijn de meeste sterfgevallen in de (late) adolescentiefase. Gezien de doodsoorzaken onder de 25 jaar, zal JGZ/DVG sterker inzetten op preventief beleid samen met haar ketenpartners (sociaal, justitie en uitvoerende partners in de GGZ en Directies Transport).

De JGZ heeft in 2022 het initiatief genomen om een Nationaal Platform op te stellen naar aanleiding van de dood van een baby in de kinderopvangcentrum. Dit had als doel om samen met de moeder van de overleden baby en met de samenwerkende en uitvoerende partners van JGZ, Fundacion pa nos Muchanan, Ambulance, Rode Kruis, Wit Gele Kruis en Departamento Mucha y Hoben, te werken aan een protocol veiligheid voor de kinderopvangcentrums op Aruba. In 2022 is het Protocol Veiligheid Kinderopvang gepresenteerd aan de Minister van Algemene Zaken, Sociale zaken en Justitie, Toerisme en Volksgezondheid en aan het Parlement. Dit protocol wordt sindsdien nog steeds toegepast in de kinderopvangcentra.

### III. Relevante data Jeugd tandzorg (JTZ) voor JGZ

De beschreven informatie (data) is gehaald uit het verslag 'Trendanalyse Bureau Voeding en Tandzorg 2015-2019'. Begin januari 2024 zal er nieuwe data beschikbaar zijn van het jaar 2023; deze data wordt verkregen via de consulten van de kindertandarts en voedingsdeskundige op het WGK.

Sinds 2001 wordt het consultatiebureau "Voeding en tandzorg" voor peuters aangeboden op de ambulante zorg van het WGK met als hoofddoelstellingen het bevorderen van de mondgezondheid van de kinderen, het tandartsbezoek te stimuleren en de zuigflescariës oftewel 'Early Childhood Caries' te voorkomen.

De peuters van 18 maanden, die lid zijn van het WGK krijgen voorlichting en advies bij de diëtiste van de WGK over gezonde voeding met nadruk op de geschikte kinderporties, spenen en (overmatig) suikergebruik.

Een goede mondgezondheid is van belang en heeft een relatie met de algemene gezondheid. Een slechte mondgezondheid kan bijdragen aan het verhogen van het risico op ontwikkeling van gezondheidsproblemen en NCD's.

## Trendanalyse

### Populatie

- *3880 kinderen in de leeftijd van 17-31 maanden*, die tussen januari 2015 en december 2019 de verschillende WGK Aruba locaties hebben bezocht voor een consult Voeding en Tandzorg. Klinische dossiers die onvolledig waren ingevuld werden niet inbegrepen;
- Het hoogste aantal kinderen werd aangetroffen op de leeftijd van 25 maanden (n= 799) en 26 maanden (n= 645). Het laagste aantal werd daarentegen gevonden op de leeftijd van 31 maanden;
- De steekproef bestaat uit *1879 meisjes (48,3%) en 2007 jongens (51,7%)*.

### Mondgezondheidsfactoren

- Het grootste aantal kinderen had geen afwijkende zuiggewoonte (86.8 %) noch geen gebruik van een fopspeen (74.1%). Van de onderzochte kinderen gaven de ouders aan dat 13.2% een afwijkende zuiggewoonte hadden en *25.9% een fopspeen gebruiken*;
- De meeste kinderen hadden geen afwijkende mondgewoonten (87 %), gevolgd door 13% van de kinderen die de aanwezigheid van enige gewoonten meldden;
- Het grootste aantal kinderen gebruiken geen babyfles voor het in slaap vallen (n= 3642; 94%), gevolgd door 6% (n=238) van de kinderen die wel melding maakten van de gewoonte om met een babyfles naar bed te gaan. *Meer dan de helft van deze kinderen krijgen een papfles om mee naar bed te gaan*;
- Het merendeel van de kinderen hebben borstvoeding gekregen (85.4%). Bij 14.6% van de kinderen (560=n ) hebben de ouders aangegeven dat er geen borstvoeding werd gegeven. Van (3282=n) gaf *60% aan dat het kind borstvoeding 's avonds kreeg*.

### Klinische risicofactoren

- Het grootste aantal kinderen had geen gaatjes (n= 3673; 95.2%) en minder dan 5% (n=185, 4,80%) kinderen hadden cariës;
- De meeste kinderen hadden geen open beet (n=3031; 78,5%) en *830 kinderen hadden een open beet (21,50%)*;
- De helft van de kinderen (n=1956, 50.66%) *vertoonden bio film (tandplak)* en bij 49,34% was er geen, zichtbare, bio film aanwezig;
- De meerderheid van deze kinderen had geen kroonfractuur (n=3361; 87,04%). Het aantal kinderen die wel een kroonfractuur hadden was 12.9% (n=499);
- De meerderheid van de kinderen vertoonden geen teken van demineralisatie (n=3614; 93,60%), gevolgd door de kinderen waarbij demineralisatie werd geconstateerd (n=247; 6,04%).

### 4.3 Activiteit 3 - Gezondheidsbevordering (algemeen, doelgroepen, individueel) en producten

Gezondheidsvoorlichting en/of publieksadvisering zijn een essentieel onderdeel van elke 1-1 contact of in groepsverband die de JGZ professional mee heeft. De onderwerpen variëren van het geven van voorlichting over een gezondheidsgebied aan ouders, opvoeders, leerkrachten, leerlingen, leiders, kinderopvangcentra en samenwerkende ketenpartners. De JGZ heeft in samenwerking met ketenpartners verschillende voorlichtingsbijeenkomsten of campagnes georganiseerd. In figuur 20 is een voorlichtingsbijeenkomst 'Hygiëne en Veiligheid' van de JGZ arts en verpleegkundige aan de hoofdleidsters van kinderopvangcentrums. Deze bijeenkomst is onderdeel van het meerjaren deskundigheidbevorderingsplan van FPNM.

*Figuur 12: JGZ arts en -verpleegkundige geeft workshop aan groep hoofdleiders kinderopvangcentrums*



#### 4.3.1. Voorlichtingsbijeenkomsten, presentaties en materiaalontwikkeling door JGZ professionals

In de periode van 2019 -2022 is een gemiddelde berekend voor de voorlichtingsactiviteiten die de JGZ professionals jaarlijks verzorgen:

**Totaal: 358 per jaar**

##### Verdeling per discipline:

- Jeugdartsen & Verpleegkundigen: 237 per jaar
- Orthopedagoog: 21 per jaar
- Diëtiste: 100 per jaar

Bij de trainingen of voorlichtingsbijeenkomsten gebruikt de JGZ verschillende interventie technieken en methoden die wetenschappelijk bewezen zijn.

Tabel 20 laat de indeling zien van de gezondheidsvoorlichting activiteiten en ontwikkelde producten in de afgelopen 2 jaren. Deze activiteiten worden 1-3 keer per jaar georganiseerd.

Tabel 20: Voorlichtingsactiviteiten en producten 2021-2023

Doelgroep (Bereik)	Voorlichtingsactiviteit Thema's	Ontwikkeld Product	Betrokken JGZ personeel
Kinderopvangcentrums (117)	Infectieziektes	Handleiding Infectieziektes	Artsen
Kinderopvangleiders	Ontwikkeling van kind en Communicatie	-	Orthopedagoog i.s.m. FPNM
Kinderopvangleiders	Presentatie Resultaten 0-meting Publicatie resultaten	Bijdrage aan Handleiding kwaliteitseisen kinderopvang	Artsen, Orthopedagoog, Diëtiste
Kinderopvangleiders	Bijdrage aan Landsverordening Kinderopvang (L.V.)	L.V. van kracht in aug 2023	Artsen, Orthopedagoog, Diëtiste
Kinderopvangleiders	Veiligheid in Kinderopvang	Protocol veiligheid in kinderopvang	Artsen, Orthopedagoog
Alle 117 kinderopvangcentrums, ouders en scholen	Slapen	Landelijke richtlijn Slapen voor Aruba	Diëtiste, orthopedagoog
Leerkrachten, scholen (deelname varieert per school) Alle scholen	Gedragsproblemen	-	Orthopedagoog
Leerkrachten: alle scholen	Landelijke vaccinatieprogramma	Folders	Artsen en verpleegkundigen
Leerkrachten Alle scholen en geselecteerde scholen project SSA.	Gezonde School/ Onderzoeksresultaten	Bijgedragen invoering Methode Leefstijl op scholen	Orthopedagoog/ diëtiste
Lerarenopleiding IPA (100 studenten)	Sociaal emotioneel Ontwikkeling/ Voeding		Orthopedagoog, Diëtiste
Ouders (op verschillende scholen) en op indicatie	Werkzaamheden JGZ	Folders	Team JGZ
Leerlingen	Gezondheid algemeen	Folders	Team JGZ
Algemeen publiek Aruba	Landelijke vaccinatieprogramma	TV spot vaccinatie en aanpassing oude "Preki"  Folders	Artsen, Verpleegkundigen en Health Promotion
Algemeen Publiek Aruba	Social Market Campagne	Campagne Salt reduction	Diëtiste
Publicaties in media (online kranten en facebook)	Werkzaamheden JGZ en onderzoeksresultaten	Digitale Folders	Team JGZ
Interviews in media	- JGZ - Vaccinaties - Gezonde School		Team JGZ
Expo Health	JGZ werkzaamheden	Materiaal, gadgets	Team JGZ
Viering 105 jaar JGZ (90 ketenpartners, Ministers en Gouverneur	JGZ: Historie en toekomst	Ontwikkeling beleidskader en presentatie	Orthopedagoog en team JGZ
Leerlingen met overgewicht en ouders	Gezonde leefstijl	Cool2BFit programma voor Aruba	Diëtiste en orthopedagoog
YMCA-kamp kinderen (40 kinderen)	Hygiëne	Folders	Verpleegkundigen
JGZ personeel en ook voor alle scholen van het primair en secundair onderwijs.	Structuur en Vastlegging Toestemmingsbrieven voor vaccinaties en onderzoek	Komen tot een Toestemming beleid	Diëtiste als juriste en EPI manager

Doelgroep (Bereik)	Voorlichtingsactiviteit Thema's	Ontwikkeld Product	Betrokken JGZ personeel
Voorlichting ouders in detentie	Communicatie met je kind	Opvoedtools	Orthopedagoog en verpleegkundige.
WGK en JGZ personeel	Presentatie Kraamzorg-begeleiding aan ouders en bijdrage 1 <sup>e</sup> aanzet samenwerkingsovereenkomst prenatale zorg (t.z.t. juridisch vastleggen)	Tools omgang met ouders  (Frame samenwerking met prenatale zorg)	Orthopedagoog



#### **4.4 Activiteit 4 - Adviseren van beleidsmakers (gevraagd en ongevraagd) en begeleiden van kinderen, ouders, scholen, kinderopvangleiders en studenten/stagiaires.**

Bij deze activiteit 4 zijn verschillende JGZ-professionals betrokken bij het gevraagd en ongevraagd advies geven aan beleidsmakers of directies aangaande de thema's op het gebied van de gezondheid en welbevinden van jeugdigen. Hetzij in de vorm van deelname aan stuurgroepen, commissies, werkgroepen en overlegstructuren. Ook zal ingegaan worden op de begeleidingsvormen aan kinderen, ouders, scholen, kinderopvangleiders en studenten/stagiaires.

Voor dit onderdeel (activiteit 4) is ook een uitgebreide toelichting te lezen in **Bijlage 5 en 6** de activiteiten van de orthopedagoog en diëtiste.

##### ***Commissies en werkgroepen:***

- Lid Werkgroep met FAVI (deze wordt vanaf november herstart);
- Lid Werkgroep FEPOH, gericht op doelgroep slechthorende en doven, preventie en zorg gerelateerd;
- Lid Platform Opvoedvisie: uitwerking van opvoedvisie van Aruba met diverse stakeholders;
- Lid Social Marketing;
- Coördinator Platform Veiligheid in Kinderopvang;
- Lid contentgroep Train the Training Código di Protección .

##### ***Overlegstructuren***

- Regelmatig was er een algemene JGZ vergadering voor alle medewerkers waarbij huishoudelijke en dienstzaken worden besproken;
- Op indicatie heeft de JGZ overleg met het MT van DVG over de voortgang van werkzaamheden, knelpunten en toekomst JGZ;
- De JGZ verleent ook haar medewerking aan de afdeling Epidemiologie van de Directie Volksgezondheid bij de totstandkoming van de "Gezondheidsmonitor" van Aruba die om de vijf jaar de belangrijkste gezondheidsindicatoren vastlegt;
- Vanaf 2021 overlegt werkgroep Digitaal kind dossier (ook genoemd Elektronisch kind dossier/ EKD) periodiek met de software engineer periodiek voor de ontwikkeling van het integraal digitaal dossier. In de werkgroep zitten vertegenwoordigers van JGZ en het WGK. De bedoeling is dat het oude digitale JZA programma vervangen wordt door een nieuw integraal digitaal programma waar alle gegevens van het kind ingevoerd worden tijdens de consulten. Hierdoor kunnen we de data gebruiken voor de monitoring en aanscherping van het jeugdgezondheidsbeleid. Er wordt ook gewerkt aan privacyrichtlijnen voor zowel intern als extern gebruik;
- Periodieke overleg met de schoolbesturen over de werkzaamheden, resultaten onderzoeken op scholen, de samenwerking en gezamenlijke aanpak van knelpunten;

- Periodieke overleg JGZ-artsen met kinderartsen, huisartsen en/of andere medische specialisten;
- In het 3e kwartaal van 2022 vond 1e overleg plaats met minister van Volksgezondheid en Toerisme de heer D. Oduber en MT van DVG. Er werd een presentatie gegeven over de JGZ, de werkzaamheden, de onderzoeken, knelpunten en toekomst van JGZ. De bedoeling is dat de JGZ in de toekomst meer overlegmomenten plant met het MT-DVG en de minister;
- In 3e kwartaal 2023 vond een 2e overleg plaats met de Minister D. Oduber waar een presentatie is gegeven over de vaccinatiegraad van jeugdigen op Aruba;
- Advies en protocollen tijdens outbreaks/crisis/ rampen;
- Advies aan directie Economische zaken over Canasta Basico (voeding).

### ***Begeleiding***

#### ***Door orthopedagoog - specifieke doelgroepen:***

- Kraamzorg WGK: De orthopedagoog heeft in de periode van 2021-2022 de medewerkers van WGK kraamzorg begeleid voor wat betreft casusbespreking en organisatorische aspecten. In 2022 is een presentatie gegeven over het verloop van de begeleiding aan de het WGK en JGZ.
- Samenwerking tienermoeders: Op indicatie worden tienermoeders begeleid door de orthopedagoog van JGZ. Ook vindt regelmatig overleg plaats met tienermoederconsulente van WGK.

#### ***Door JGZ artsen -specifieke doelgroepen:***

- Ook zijn de JGZ artsen actief op het gebied van samenwerking met het Rode Kruis en HIAS voor de minder bedeelde gezinnen, die bepaalde basisvoorzieningen nodig hebben.

## 4.5 Samenwerking met instanties (nationaal en internationaal) en personen, die ook de gezondheid en welbevinden van jeugdigen in de brede zin van het woord behartigen (fysiek, sociaal-maatschappelijk, psychosociaal)

De JGZ richt zich in het algemeen op samenwerking met andere instanties en departementen (nationaal en internationaal) die te maken hebben met kinderen en hun ouders.

In *Bijlage 9* zijn de instanties/organisaties van de sectoren gezondheid, sociaal, onderwijs, justitie, sport/cultuur te zien.

### 4.5.1 Samenwerking op nationaal niveau

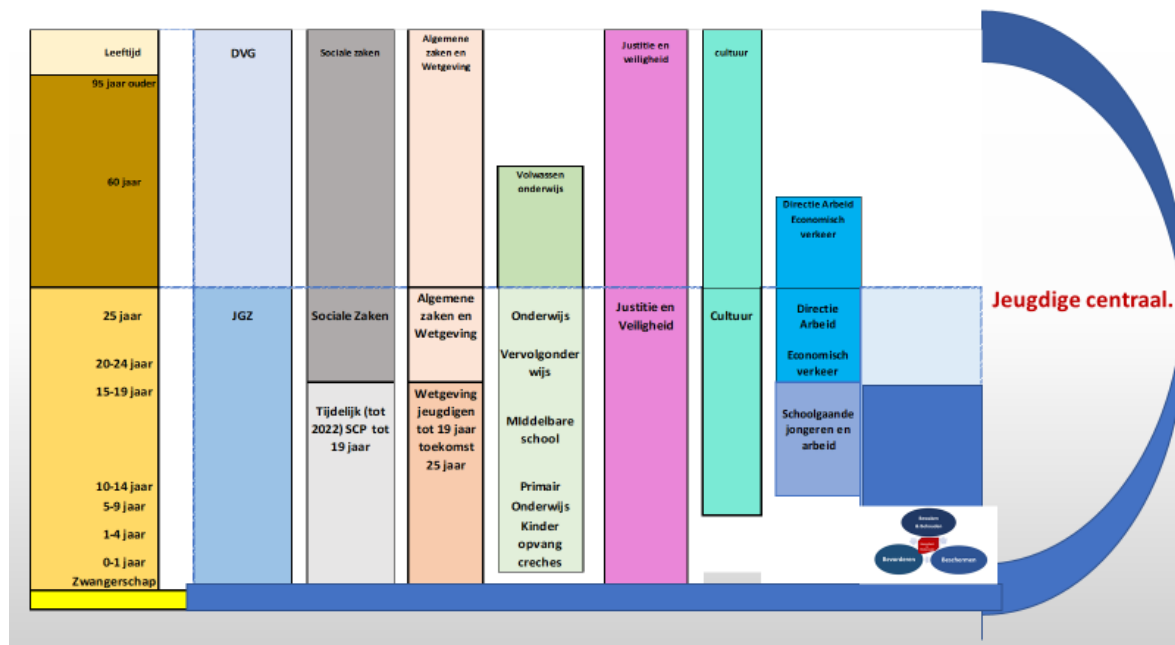
De JGZ heeft binnen de Arubaanse overheid duidelijke raakvlakken met taken van andere overheidssectoren op het gebied van gezondheidsbevordering en jeugdbeleid, voornamelijk met de sectoren van Onderwijs, Sociale Zaken, Justitie, Sport, Recreatie en Sport.

De JGZ wil in de samenwerking met de bestuurders en overheidssectoren haar rol, taak en relevantie inzichtelijker maken door:

- Het ontwikkelen van beleid voor jeugdigen Aruba en adviseren over landsverordeningen (o.a. de ingevoerde landsverordening kinderopvang, veiligheid, kindermishandeling, vaccinaties);
- Het organiseren van congressen voor professionaliseren en deskundigheidsbevordering van jeugdwerkers omtrent gezondheidsthema's;
- Monitoring, verzamelen van data uit doorlopende contacten van JGZ-professionals met ouders, jeugdigen en scholen;
- Beleid ontwikkelen en met samenwerkende partners voor specifieke doelgroepen jeugdigen 0-25 jaar voor jeugdigen die beperkt zijn in hun functioneren zoals verstandelijk beperkten, doven en slechthorende en kinderen die ziek zijn en ouders met speciale aandachtsgebieden onder andere tienerouders, ouders die psychiatrische problematiek hebben, in detentie vastzitten;
- Bijdragen aan onderzoek en beleid ontwikkelen en uitvoeren voor jeugdigen in detentie (gestart in 2023);
- Participeren in gezamenlijke publicaties en publieke optredens.

In onderstaand figuur 13 zijn de nationale instanties per sector te zien waar de JGZ mee samenwerkt voor toeleiding naar verdere zorg, betreffende verschillende aandachtsgebieden van gezondheid en welbevinden' en ook voor monitoring.

Figuur 13 Samenwerking JGZ met nationale instanties voor toeleiding zorg en monitoring gezondheid en welbevinden



Lichamelijk:	Psychosociaal	Ontwikkeling/stoornis	Vaccinatie
<ul style="list-style-type: none"> <li>Verstandelijk</li> <li>Gehandicapt</li> <li>Overgewicht/obesitas</li> <li>Syndromen</li> <li>Visuele beperking/blindheid</li> <li>Slechthorende/doven</li> <li>Lichamelijke beperking</li> <li>Acute problemen</li> <li>Covid-19/post Covid-19</li> <li>Ongezonde Mondzorg</li> <li>Aangeboren ziektes/ongeneeslijke ziektes</li> <li>Chronische ziektes.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Emotionele en gedragsproblemen</li> <li>Illegale kinderen/ouders</li> <li>Alcohol en drugsproblemen</li> <li>Tienerouders</li> <li>Uithuisgeplaatsten</li> <li>Slachtoffer kindermishandeling</li> <li>Deliquentie</li> <li>Detentie in gevangenis</li> <li>Opvoedingsproblemen</li> <li>Trauma/onverwerkt</li> <li>Psychiatrische problemen</li> <li>(veel) schoolverzuim</li> <li>Gezinstype / buurt</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>ADHD</li> <li>Autisme spectrum</li> <li>Taal- en spraak</li> <li>Leermoeilijkheden/Concentratiemoeilijkheden</li> </ul>	Vaccinaties (beleid en uitvoering)

#### 4.5.2. Samenwerking op internationaal niveau

- Het land Aruba vertegenwoordigen ook internationaal voor wat betreft de bewaking van Kinderrechten, de EPI-meetings.
- Samenwerkende organisaties van de JGZ
  - PAHO / WHO in het kader van internationaal beleid over jeugdgezondheid.
  - RIVM Nederland o.a. Vaccinatie en epidemiologisch beleid, pandemieën).
  - Unicef in het kader vanCodigo di Proteccion, Kinderrechten.

- ✚ LVAK: landelijke vereniging voor Aandacht functionaris Kindermishandeling (Trainers Supervisor di Codigo).
- ✚ Koninkrijkverband: 4-Landenoverleg Prevention Working Group NCD's.
- ✚ Koninkrijksverband: Overleg EPI-managers koninkrijk landen aangaande vaccinatieprogramma's.

## 4.6 Systematische gegevensverzameling en beleidsontwikkeling

Allerlei verkregen informatie en gegevens over de zittingen op het consultatiebureau van het WGK en verrichtingen op de scholen worden bijgehouden, om zodoende zicht te krijgen op de gezondheidstoestand van de jeugdigen van Aruba en waar nodig de knelpunten binnen de ketenzorg aan te kaarten voor het versterken van het jeugdgezondheidsbeleid.

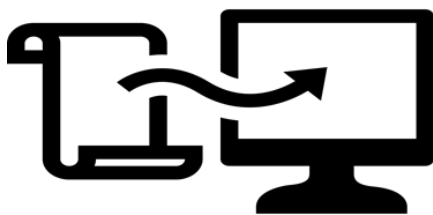
In de huidige JZA zijn formulieren ontwikkeld en steeds meer worden geregistreerde gegevens opgeslagen in (geautomatiseerde) bestanden. Er wordt gebruikgemaakt van een “doorlopend” Kind Dossier, dat wil zeggen dat hetzelfde dossier wordt gebruikt voor de zuigelingenperiode als voor de basisschoolperiode (en evt. later).

De vaccinaties worden sinds 2000 automatisch opgeslagen met behulp van een door de DIA speciaal ontwikkelde Access applicatie (JZ2000), deze applicatie is in 2004 sterk verbeterd : Het JZA programma. In 2006 werd dit programma uitgebreid met een “tab” Onderzoek, een zeer bescheiden aanzet tot een mogelijk elektronisch kind dossier in de toekomst. JZA werd maandelijks door de DIA ‘ge update’ met de laatste mutaties bij de burgerlijke stand van kinderen in de leeftijd tot 18 jaar. Er bestaat een mogelijkheid om ook niet gedocumenteerde kinderen in het JZA bestand op te nemen, zodat het klantenbestand tot 5 tot 10% groter is dan het officiële “Censo-bestand”.

Vanaf schooljaar 2007-2008 werden de resultaten van de schoolgezondheidsonderzoeken (PGO) in JZA geregistreerd. Met behulp van een ontwikkelde Query werden de gegevens geanalyseerd. Zo kreeg men een beter inzicht in het aantal onderzoeken, bevindingen, verwijzingen etc. In 2012 werd het JZA programma verder uitgebreid met een afdeling voor het diëtisten consult. Ook werd een afdeling, “knop”, voor de consulten bij het WGK gecreëerd, die echter door gebrek aan hardware bij het WGK nog niet gebruikt konden worden. Zoals eerder werd vermeld, is een nieuw integraal digitaal kind dossier op komst.

Het streven is dat in 2023-2024 de transitie van alle gegevens van oude JZA naar het nieuwe Integraal Digitaal Kind Dossier (Elektronisch dossier) plaatsvindt. De medewerkers van JGZ en WGK krijgen van tevoren een uitleg over het gebruik ervan, data invoer en output.

*Figuur 14 Integraal Digitaal Kind Dossier (EKD)*



## Hoofdstuk 5. Faciliteiten / Huisvesting

### 5.1 Beschikbare faciliteiten en staat van onderhoud

De afdeling beschikt momenteel over acht werk vertrekken en een archiefruimte. Het gebouw te Cumana is echter te klein voor opslag van dossier en materiaal.

Er zijn 13 pc's (waarvan één geleend is). Deze worden beheerd door de DVG ICT Alle PC's van de afdeling zijn aangesloten op de server van DVG.

In 2022 is een eerste aanzet gedaan met de medewerker van DVG (Administratieve Organisatie en Intern beheer/ AO-IB) voor het maken van een procesbeschrijving JGZ-werkzaamheden. Dit is in het kader voor de verder opzet en uitvoer Integraal Digitaal Kind dossier (oftewel Elektronisch Kind Dossier).

## Hoofdstuk 6 Sterke en aandachts-/knelpunten JGZ

Paragraaf 6.1 geeft een beschrijving van de sterke en aandacht-/knelpunten, die door de afdeling JGZ gesignaleerd worden. Paragraaf 6.2 gaat kort in op de beschreven onderzoeksresultaten en wat dit voor de JGZ betekent.

In **Bijlage 10** zijn alle sterke (behalve Resultaten/doelen) en aandachtspunten voor JGZ uitgebreid beschreven.

### 6.1 Sterke en aandachtspunten van de JGZ

#### Sterke punten JGZ

- **Overleg en uitwisseling** met de minister van Volksgezondheid en Toerisme en MT DVG vindt vaker plaats.
- De **kracht van de JGZ** en het multidisciplinair team, met een academisch achtergrond, zorgt ervoor dat we als enige overheidsinstantie alle kinderen/jeugdigen in ons systeem hebben en hierdoor binnen onze mogelijkheden zo veel mogelijk kinderen kunnen onderzoeken, monitoren en tevens bij kunnen dragen aan een goede beleidsontwikkeling, advisering en een wetgevend kader aangaande de jeugdgezondheid.
- JGZ is belast om ook aan te sluiten bij het **internationaal gezondheidszorgbeleid** en de impact daarvan voor jeugdigen op Aruba te ontwikkelen en implementeren.
- Draagt **domein overstijgend** bij aan de ontwikkeling van jeugdigen op Aruba vanwege de integrale gespecialiseerde deskundigheid van JGZ op alle leefgebieden van jeugdigen.

#### Aandachts-/knelpunten JGZ

- JGZ kampt met een hoge werkdruk vanwege personeelsonderbezetting.
- Op de afdeling JGZ is de functie van **hoofd van de afdeling** al sinds oktober 2019 vacant. Deze functie wordt traditioneel door een van de artsen bekleed, maar zou ook door een lid van een andere discipline kunnen worden vervuld. In het concept van het nieuwe organisatieboek is dit vastgelegd.
- Er is een **uitbreiding van JGZ personeel** nodig voor een efficiënte uitvoering van taken. Hierdoor kunnen steeds meer jeugdigen/ouders bereikt worden.
- Tevens is een ook versterking aan beleidsmedewerkers nodig om beleidsplannen te maken en/of aan te scherpen voor gevraagd en ongevraagd advies vanuit de JGZ naar bestuurders en ketenpartners.
- Er bestaat een **tekort aan (specifiek) geschoolde jeugdartsen en jeugdverpleegkundigen**, waardoor extra zorg voor het speciale onderwijs, privéscholen, adolescentenzorg, het netwerken met andere overheidsdiensten en NGO's betreffende de zorg aan jeugdigen, op een laag pitje staat.
- Op het gebied van de **samenwerking tussen de directies aangaande jeugdbeleid**, o.a. Directie Volksgezondheid, Directie Onderwijs en Directie Sociale Zaken, Justitie is de positie van de JGZ nog onderbelicht. De samenwerking verloopt nog niet volgens een vaste structuur waarbij elke jeugdige goed gevolgd kan worden. Er is nog sprake van versnippering in de onderlinge afstemming en



verantwoordelijkheden als het gaat om de zorg van jeugdigen in kwetsbare situaties. JGZ zal een sterkere positie moeten innemen gezien haar cruciale en maatschappelijke relevantie in deze. Gezien de bevoegde taak, de voorziening en de expertise binnen de JGZ, zou ze een regie houdende rol kunnen blijven innemen die de gezondheid, welzijn en de zorg aan de jeugdigen beter kan coördineren. De JGZ kan werken aan een betere infrastructuur en aanpak jeugdzorg met haar ketenpartners.

- De **adolescentenzorg JGZ** is mede door een gebrek aan hierin geschoold (onderzoeks-) personeel nog niet van de grond gekomen, een bijscholing/stage in bijvoorbeeld Nederland zou wenselijk zijn.
- Het ontbreken van een **Publisher programma**, zoals Adobe-illustrator voor het ontwerpen van goede digitale folders e.d.

## 6.2 Aandachtspunten onderzoeksresultaten

### 6.2.1. Aandachtspunten:

Uit de resultaten blijkt dat de jeugdigen op verschillende gezondheidsgebieden problemen laten zien. De registratie gegevens van JGZ en WGK tonen aan dat de gezondheidsprobleem ook onder jeugdigen zijn toegenomen zowel op het gebied van de lichamelijke, mentaal, sociaal emotionele gezondheid, de leefomgeving van de jeugdige en het weigergedrag ouders voor vaccineren kind.

De meest voorkomende aandachts- en probleemgebieden:

#### 0-4 jarigen

- Hoofd/schedel
- Taal/spraak
- Hartproblemen
- Oogproblemen
- Hartproblemen
- Gehoor-/oorproblemen
- Voet, been, heup
- Overgewicht en Obesitas
- Ondergewicht
- Mondzorg
- Genitaliën
- -
- -
- -
- -
- -
- -
- -
- -
- Sterfte/Rouw (kind/ familielid)
- Weigergedrag vaccinatie

#### 4-12 jarigen

- 
- Taal/spraak
- Hartproblemen
- Oogproblemen
- Hartproblemen
- Gehoor-/oorproblemen
- Voet, been, heup
- Overgewicht en Obesitas
- Ondergewicht
- Mondzorg
- 
- Beweeglijk/onrustig
- Concentratieprobleem
- Ontbijt niet
- Sociaal Gedrag
- Emotioneel
- Vertrouwensrelaties
- 
- Dood door externe factor
- Ouders: opvoedingsprobleem
- Ouders in detentie (KIA)
- Sterfte/Rouw (kind/ familielid)
- Weigergedrag vaccinatie

#### Adolescentie 13-25 jarigen

- 
- 
- Sociaal Gedrag
- Emotioneel
- Vertrouwensrelaties
- Jeugdcriminaliteit/-delinquentie
- Dood door externe factoren
- Ouders: opvoedingsprobleem
- Ouders in detentie (KIA)
- Sterfte/Rouw (famielid)
-

Er vindt wel individuele preventie plaats maar er is nog te weinig (collectieve) preventie met aantoonbare positieve resultaten gemeten op de zorggebieden van de gezondheid en het welbevinden van jeugdigen en hun ouders. Onderzoek doen naar welke evidence-based interventies beter aansluiten bij gezondheidsbevordering.

## Hoofdstuk 7 Toekomst JGZ

Behalve het routineonderzoek, begeleiding - en vaccinatie werk zal de JGZ dit jaar (2023) extra aandacht worden geschonken aan het volgende:

### Korte termijn doelen:

1. **Structureel plannen van overlegmomenten** met MT-DVG en ministers: kwartaalrapportages, overdracht informatie JGZ aangaande voortzetting werkzaamheden met MT-DVG en ministers
2. **Integraal digitaal kind dossier (EKD)** operationaliseren.
3. Opzetten en uitvoering van een **toestemmingsbeleid** (eenmalige toestemming) voor verrichten van onderzoeken en vaccinaties. Dit voorkomt de onnodige vertragingen in de uitvoering van activiteiten. Ook om op tijd te kunnen acteren op de pandemische paraatheid.
4. **Frequenter promotie JGZ (elke maand)** : zichtbaar maken van JGZ op social media: initiëren van nationale voorlichtingsprogramma's of korte video's, betreffende actuele en relevante gezondheidsthema's voor jeugdigen en ouders op het gebied van preventie.
5. Versterken van **samenwerkingsverbanden** met overheidsorganisaties en NGO's aangaande de zorg voor jeugdigen:
  - 1<sup>e</sup> Aanzet: sterkere preventie in de eerste 1000 dagen. De eerste 1000 levensdagen van een kind, beginnend in de preconceptieperiode, zijn cruciaal voor een goede en kansrijke start. De staat van gezondheid en welbevinden voor, tijdens en na de geboorte blijkt een belangrijke voorspeller te zijn van zowel fysieke als mentale en emotionele problemen of vorderingen, op jonge maar ook op latere leeftijd.  
*Begin bij het begin, bij de eerste 1000 dagen'*! Wat is er nodig en haalbaar tijdens de zittingen/consulten met ouders of jeugdigen, zodat de "low hanging fruits" al gezien worden en deze registreren als best practises
  - 2<sup>e</sup> Aanzet: Een samenwerkingsverband met de verloskundigen, gynaecologen, het ziekenhuis (HOH) het WGK voor een doorgaande lijn in zorg. Dit is in overeenstemming met de ouders.
  - 3<sup>e</sup> Aanzet: Positie JGZ versterken als coördinerende rol in de domein-overstijgende samenwerking.

- 4<sup>e</sup> Aanzet: met (keten)partners die met jeugd werken: sectoren Volksgezondheid, Onderwijs, Sociale Zaken, Justitie, Cultuur/Sport.
- 5<sup>e</sup> Aanzet: Samenwerking versterken met Inspectie Volksgezondheid en Dienst Inspectie van Onderwijs.
- 6<sup>e</sup> Tevredenheidsonderzoek onder scholen, ketenpartners (over samenwerking met JGZ)

**6. Versterking aanpak beleid Veiligheid in de Kinderopvang (voorschools en naschools).**

Versterking monitoring van kinderen in het kader van gezondheid welzijn, veiligheid. Het preventieve kader zal versterkt worden samen met stakeholder het WGK, waar alle kinderen van de kinderopvangcentra ook structureel de artsen en verpleegkundigen preventief bezoeken. Onderzocht dient te worden hoe de samenwerking met Directie Sociale Zaken waaronder Departamento Mucha y Hoben en de uitvoerende stakeholder Fundacion Pa Nos Muchanan ook in deze integrale aanpak meegenomen worden.

**7. Voorlichtingsmateriaal digitaliseren** met behulp van Publisher programma.

**8. Meer gezondheidsbevordering op scholen Aanpak scholen middels Scol Saludabel i.s.m. JGZ**

Op de scholen kan het integrale programma Scol Saludabel Aruba meer ingezet worden in samenwerking met partners en aansluiten bij wat de scholen al doen aan gezondheidsactiviteiten. Hierdoor kan ook meer aandacht geschonken worden aan gezondheidsbevordering en preventie op een structurele, integrale en duurzame manier. Er zal gewerkt worden aan een uitbreiding van meer scholen.

Midden en lange termijn

**9. Stimuleren Positieve gezondheid handelingskader:**

De focus moet niet alleen gelegd worden op 'het probleem' maar vooral om samen met de ouders te kijken naar de veerkracht bevorderende factoren in de dagelijkse situatie, zorg, relatie met hun kind en waar aanknopingspunten zijn voor verbeteringen (Bron: aspecten binnen de 'Positieve gezondheidsbenadering' van Mw. M. Huber, 2011).

**10. Digitale health app voor ouders** (toegankelijke zorg), voor vragen en leren om zelf gezondheid van hun kind te monitoren. Dit is in het kader van zorgvernieuwing en verbetering die JGZ wil invoeren.

**11. Versterking sociale kaart preventie en doorgeleiding voor de juiste zorg op maat.**

Gezien de vele problemen wil JGZ zich ook sterker inzetten voor toegang tot zorg en dat jeugdigen op tijd geholpen kunnen worden en ook gericht kijken naar de aanpak wachtlijsten bij doorverwijzing en daar beleid op maken.

12. **Meer mankracht** zodat er meer kinderen beter gemonitord of op tijd onderzocht worden. De JGZ kan dan ook meer betrokken zijn bij overlegmomenten en follow up van (complexe) casussen met het zorgteam van school of met externe hulpverleners (multidisciplinair en vraaggericht op specifieke en gespecialiseerde terreinen jeugd en geïndiceerde hulp van 1<sup>ste</sup>, 2<sup>e</sup> en 3<sup>e</sup> lijnzorg).
13. **Meer mankracht** om beleid te kunnen ontwikkelen voor jeugdigen van 0-25 jaar en in te spelen op ontwikkelingen als kosten en betaalbaarheid jeugdzorg, toegang tot zorg, het efficiënter inrichten van de zorg en hulpverlening 0-25 jaar (preventieve infrastructuur), het aanpakken van de wachtlijsten en doorstroom. Dit leidt ook tot het ontwikkelen van een gericht jeugdkwaliteitsbeleid.
14. Een **goed functionerend doelgroepenbeleid** met een beter zicht op het zorgaanbod en knelpunten in de 1<sup>e</sup>, 2<sup>e</sup> en 3<sup>e</sup> lijnzorg.  
Hierbij is het van belang om na te gaan welke zorg door AZV gedekt wordt of welke niet. Er kan dan gezamenlijk overlegd worden over de gevolgen van de zorgontwikkeling 0-25 jaar en de tegemoetkoming van zorg aan specifieke doelgroepen. De DVG/JGZ kan als adviserende en toezichthoudende partner van AZV fungeren in deze.
15. Werken aan **gestandaardiseerde en landelijke richtlijnen en protocollen**. Er moet een overzicht worden gemaakt van alle huidige protocollen en nagaan welke herzien en geactualiseerd dienen te worden.
16. Overzicht maken voor de aanschaf van **nieuwe meetinstrumenten** (evidence-based) die nodig zijn voor de diverse groepen, o.a. op het gebied van de lichamelijke gezondheid, overgewicht/obesitas, motorische of meervoudige lichamelijke en verstandelijke afwijkingen, syndromen, beperkingen of mentale en emotionele gezondheid. Dit kan helpen bij het ondersteunen van interne of externe professionals die met specifieke doelgroepen werken.



*Nos ta sigui promove y protega salud y bienestar tempran pa tin un bon mañan!*

## Bijlagen

- Bijlage 1: Jeugdigen woonachtig op Aruba
- Bijlage 2: Formulier indicatie risico- en beschermende factoren
- Bijlage 3: Resultaten PGO 2022-2023 primair onderwijs.
- Bijlage 4: Resultaten PGO 2022-2023 (per district scholen).
- Bijlage 5: Thema's Scol Saludabel Aruba.
- Bijlage 6: Activiteiten Orthopedagoog JGZ en resultaten.
- Bijlage 7: Activiteiten Diëtiste JGZ.
- Bijlage 8: Relevante resultaten onderzoek Jeugddetentie.
- Bijlage 9: Samenwerkende partners van JGZ.

## Bijlage 1: Jeugdigen woonachtig op Aruba

Kinderen woonachtig op Aruba eind 2022 (DBSB, 2022)

Leeftijdscategorie	Aantal	%
0-4 jr.	4.724	16%
5-11 jr.	8.493	28%
12-17 jr.	8.340	28%
18-24 jr.	8.384	28%
<b>TOTAAL</b>	<b>29.941</b>	<b>100%</b>

Aantal niet-gedocumenteerde jeugdigen op Aruba (\*Peilmoment JZA: 31 aug 2023)

	Schooljaar 2021-2022 4-12 jaar *(JZA aug 2022)	Schooljaar 2022-2023 4-12 jaar *(JZA aug 2023)	Schooljaar 2022-2023 0-4 jaar *(JZA sept 2023)
Totaal in aantal	<b>996 lln.</b>	<b>948 lln.</b>	<b>627 kinderen</b>
Aantal meisjes	503	484	298
Aantal jongens	493	464	329
Interval Geboortedatum	1-1-2001 t/m 30-12-2016	1-1-2001 t/m 24-7-2018	25-7-2018 t/m 30-6-2023
<b>Top 5 geboortelanden</b>			(nog te verwerken)
1. Venezuela	393	315	-
2. Colombia	74	76	-
3. Aruba	50	57	-
4. Haïti	53	36	-
5. Sto. Domingo	27	22	-

## Bijlage 2 Formulier Risico- en beschermende factoren

Gezondheid - Zorggebied				
<b>G-1 Lichamelijk</b>				
Groei	<input type="checkbox"/> Ernstig ondergewicht	Uitscheiding Mondgedrag	<input type="checkbox"/> Duim-en vinger zuigen	
	<input type="checkbox"/> Obesitas		<input type="checkbox"/> Nagelbijten	
	<input type="checkbox"/> Ondergewicht		<input type="checkbox"/> Tandenknersen	
Huid-haar	<input type="checkbox"/> Overgewicht	Uitscheiding	<input type="checkbox"/> Bedplassen/ broekplassen	
	<input type="checkbox"/> Te klein		<input type="checkbox"/> Broekpoepen	
	<input type="checkbox"/> Te lang		<input type="checkbox"/> Obstipatie	
Hoofd	<input type="checkbox"/> Acne	Seksualiteit	<input type="checkbox"/> Problemen met seksuele orientatie	
	<input type="checkbox"/> Chronische luizen problemen		<input type="checkbox"/> Seksueel ongepast gedrag	
	<input type="checkbox"/> Huidproblemen		<input type="checkbox"/> Seksueel risicogedrag	
Gebit	<input type="checkbox"/> Regelmatig last hebben van keel-en neus klachten	Psychosomatisch	<input type="checkbox"/> Duizeligheid/ problemen met evenwicht	
	<input type="checkbox"/> Oogproblemen		<input type="checkbox"/> Ernstige vermoeidheid	
	<input type="checkbox"/> Oor-en gehoorproblemen		<input type="checkbox"/> Hartklopping/ pijn op de borst/ benauwdheid	
Romp	<input type="checkbox"/> Afgebroken voortand	Motoriek	<input type="checkbox"/> Hoofdpijn of nekpijn/ frequent buikpijn	
	<input type="checkbox"/> Meerder zichtbaar onbehandelde caries		<input type="checkbox"/> Misselijkheid	
	<input type="checkbox"/> Onregelmatig gebit		<input type="checkbox"/> Slechte fijne motoriek	
Bewegen	<input type="checkbox"/> Hartproblemen (cardiaal)	<b>G-3 Leefstijl</b>	<input type="checkbox"/> Slechte grove motoriek	
	<input type="checkbox"/> Pulmonaal		Voeding	<input type="checkbox"/> Moeilijk eten/ drinken
	<input type="checkbox"/> Beenlengteverschil			<input type="checkbox"/> Niet dieet trouw
<input type="checkbox"/> O-benen	<input type="checkbox"/> Ongezond eten			
Uro	<input type="checkbox"/> X-benen	Verslavingsrisico	<input type="checkbox"/> Ontbijt vaak niet	
	<input type="checkbox"/> Motoriek/ houding/ orthopedisch		<input type="checkbox"/> Voedingsallergie/ intolerantie	
	<input type="checkbox"/> Platvoeten		<input type="checkbox"/> 0- 12 jaar in aanraking met alcohol, roken of drugs	
	<input type="checkbox"/> Urologisch		<input type="checkbox"/> 12-25 jaar in aanraking met alcohol, roken of drugs	
<b>G-2 Ontwikkeling</b>				
Taal-spraak	<input type="checkbox"/> Onduidelijk praten	<b>G-4 Kind-jeugdige in bijzondere situatie</b>		
	<input type="checkbox"/> Stotteren/ happeren	Kind-jeugdige in bijzondere situatie	<input type="checkbox"/> Algehele ontwikkelingsachterstand	
	<input type="checkbox"/> Vermoedelijke taalachterstand		<input type="checkbox"/> Auditieve beperking/ gehoorapparaat/ cochleair implantaat	
<input type="checkbox"/> Weinig/ niet praten/ te zacht praten	<input type="checkbox"/> Chronische ziekte			
Sociaal gedrag	<input type="checkbox"/> Anderen de schuld geven van eigen fouten	<input type="checkbox"/> Kind met een aangeboren afwijking	<input type="checkbox"/> Kind-jeugdige die voor hun ouder zorgen	
	<input type="checkbox"/> Geen/ één of twee vrienden	<input type="checkbox"/> Kind-jeugdige in revalidatiezorg/ in rolstoel	<input type="checkbox"/> Lichamelijke beperking	
	<input type="checkbox"/> Frequent agressief onhandelbaar (schoppen, slaan, bijten)	<input type="checkbox"/> Met diagnose ADHD	<input type="checkbox"/> Met diagnose Autisme spectrum stoornis	
	<input type="checkbox"/> Frequent defensief en opstandig gedrag naar leerkracht	<input type="checkbox"/> Met diagnose MLK	<input type="checkbox"/> Moeilijk lerend kind (MLK)	
	<input type="checkbox"/> Leeft in eigen wereld, snapt de sociale situaties vaak niet	<input type="checkbox"/> Ongeneeslijke ziekte	<input type="checkbox"/> School weigering/ school fobie	
	<input type="checkbox"/> Niet gedragen naar leeftijd	<input type="checkbox"/> Visuele beperking	<input type="checkbox"/> Zeer moeilijk lerend kind (ZMLK)	
	<input type="checkbox"/> Niet makkelijk oogcontact te krijgen met kind	Kindermishandeling	<input type="checkbox"/> Getuige van partnergeweld	
	<input type="checkbox"/> Pest andere kinderen regelmatig		<input type="checkbox"/> Lichamelijke mishandeling of vermoeden van	
	<input type="checkbox"/> Regelmatig beweeglijk gedrag/ onrustig		<input type="checkbox"/> Lichamelijke verwaarlozing of vermoeden van	
	<input type="checkbox"/> Regelmatig stelen/ liegen/ stiekem	<input type="checkbox"/> Psychische (geestelijke) mishandeling of vermoeden van	<b>G-5 Beschermende factoren kind-jeugdige</b>	
<input type="checkbox"/> Veel huilen	<input type="checkbox"/> Psychische verwaarlozing of vermoeden van	<input type="checkbox"/> Goede gezondheid, veerkracht en initiatief van kind		
<input type="checkbox"/> Frequent angstgevoelens (bv faalangst, paniek)	<input type="checkbox"/> Seksueel misbruik of vermoeden van	<input type="checkbox"/> Goede leerprestatie		
Emotioneel gedrag	<input type="checkbox"/> Frequent automutilatie/zelfbeschadiging	<input type="checkbox"/> Goede relatie met leeftijdgenoten		
	<input type="checkbox"/> Frequent eenzaam voelen	<input type="checkbox"/> Kan goed omgaan met regels en structuur		
	<input type="checkbox"/> Is vaak niet tevreden met zichzelf/ (laag zelfbeeld)	<input type="checkbox"/> Kind-jeugdige doet actief mee aan sportactiviteiten		
	<input type="checkbox"/> Kan met niemand over gevoelens praten	<input type="checkbox"/> Voelt zich vrolijk/ veilig thuis		
	<input type="checkbox"/> Pesten, intimidatie, buitengesloten worden			
	<input type="checkbox"/> Piekert vaak/ vaak bezorgd over zichzelf			
	<input type="checkbox"/> Problemen met rouwverwerking			
Slaap	<input type="checkbox"/> Regelmatig stil of teruggetrokken			
	<input type="checkbox"/> Vaak last van depressieve of sombere gevoelens			
Con	<input type="checkbox"/> Voelt zich niet vrolijk/ veilig thuis			
	<input type="checkbox"/> Frequent slapen in de klas			
	<input type="checkbox"/> Slaapproblemen/ stoornissen			
	<input type="checkbox"/> Concentratie is laag/ snel afgeleid			



<b>Sociaal – Zorggebied (externe factoren)</b>		
<b>S-1 Ouderschap</b>		
Ouderkenmerken	<input type="checkbox"/> Autoritaire opvoedingsstijl	<input type="checkbox"/> Adoptiegezin/ officieel toegewezen
	<input type="checkbox"/> In het verleden gepleegde mishandeling van een kind	<input type="checkbox"/> Eénoudergezin
	<input type="checkbox"/> In het verleden slachtoffer van partnergeweld	<input type="checkbox"/> Grootouders als opvoeders
	<input type="checkbox"/> Negatieve houding t.o.v. interventie/ hulp	<input type="checkbox"/> Intact gezin met biologische ouders
	<input type="checkbox"/> Onvoldoende ouderlijk gezag/ toezicht/ structuur bieden	<input type="checkbox"/> Internaat of tehuis
	<input type="checkbox"/> Opvoeding van kind overgelaten aan anderen	<input type="checkbox"/> Meergeneratiegezin/ gezin waar een derde inwoont
	<input type="checkbox"/> Ouder(s) als kind zelf slachtoffer van kindermishandeling	<input type="checkbox"/> Nieuw samengesteld gezin
	<input type="checkbox"/> Ouder(s) heeft irrieële verwachtingen van het kind	<input type="checkbox"/> Pleeggezin/ tijdelijk toegewezen
	<input type="checkbox"/> Ouder(s) komen afspraken niet na	<input type="checkbox"/> Same-sex parenting
	<input type="checkbox"/> Overbeschermende ouder(s)	
<input type="checkbox"/> Vaak opkomen voor kind al is het fout	<input type="checkbox"/> Langdurige arbeidsongeschiktheid	
<input type="checkbox"/> Weinig sensitief/ responsief reageren op kind	<input type="checkbox"/> Langdurige werkloosheid	
	<input type="checkbox"/> Leven van minimum inkomen/ bijstand	
		<b>S-6 Hulpverlening</b>
Relationeel	<input type="checkbox"/> Conflictueus/ stressvol ouder/ kind relatie	<input type="checkbox"/> Bureau leerplicht
	<input type="checkbox"/> De ouder reageert niet op de interesses en behoeften van kind	<input type="checkbox"/> Bureau Sosteneми
	<input type="checkbox"/> Ouder schreeuwt vaak naar kind/ scheld kind uit	<input type="checkbox"/> Casa Cuna/ Imeldahof
<b>S-2 Ouders in bijzondere situatie</b>		<input type="checkbox"/> Directie Sociale Zaken/ corporate partnership
Bijzondere situatie	<input type="checkbox"/> Auditieve beperking/ gehoorapparaat/ cochleair implantaat	<input type="checkbox"/> Directie Voogdijraad
	<input type="checkbox"/> Lichamelijke beperking	<input type="checkbox"/> FAVI
	<input type="checkbox"/> Ouder(s) met psychiatrische problematiek	<input type="checkbox"/> FEPOH
	<input type="checkbox"/> Ouders met een ongeneslijke ziekte	<input type="checkbox"/> Fundacion Guia Mi
	<input type="checkbox"/> Verstandelijk beperking	<input type="checkbox"/> Interne Begeleiding/zorgteam
<input type="checkbox"/> Visuele beperking	<input type="checkbox"/> Jeugd en Zeden politie	
		<input type="checkbox"/> Logopedie
<b>S-3 Kwaliteit basiszorg</b>		<input type="checkbox"/> Orthopedagoog/ Psycholoog/ MDC
Verzorging	<input type="checkbox"/> Onvoldoende lichamelijke verzorging	<input type="checkbox"/> Schoolmaatschappelijkwerk
	<input type="checkbox"/> Vaak vieze nagels	<input type="checkbox"/> Stichting Hunto (Respaldo, SPD, FMMA, FADA)
Mondzorg	<input type="checkbox"/> Vuile/ te klein/ kapotte kleren	
	<input type="checkbox"/> Bezoekt tandarts alleen bij klachten	
	<input type="checkbox"/> Kind/ jeugd heeft een slechte adem	
Verzuim-laet	<input type="checkbox"/> Onvoldoende mondhygiëne, zichtbare plaque, voedselresten	
	<input type="checkbox"/> Frequent schoolverzuim	
	<input type="checkbox"/> Frequent te laat	
	<input type="checkbox"/> Kinderen die thuis blijven zonder bericht/ ongeoorloofd verzuim	
	<input type="checkbox"/> Vaak thuis door ziekte	
<b>S-4 Fysieke leefomgeving</b>		
Leefomgeving	<input type="checkbox"/> Gezin woont in een arme/ onveilige buurt	
	<input type="checkbox"/> Groot gezin in een te klein huis	
	<input type="checkbox"/> Onhygienische woonsituatie	
	<input type="checkbox"/> Weinig/ geen speelgelegenheid binnen/ buitenhuis	
<b>S-5 Sociale omgeving</b>		
Gezinsituatie	<input type="checkbox"/> Alleenstaande ouders met kinderen	
	<input type="checkbox"/> Detentie gezinslid op Aruba/ in buitenland	
	<input type="checkbox"/> Frequent ruzie tussen de ouders	
	<input type="checkbox"/> Geen buitenschoolse opvang voor de kinderen	
	<input type="checkbox"/> Geen steun van partner	
	<input type="checkbox"/> Gezin is illegaal	
	<input type="checkbox"/> Gezin met migratieachtergrond en veel risicofactoren	
	<input type="checkbox"/> Ontbreken sociaal netwerk	
	<input type="checkbox"/> Overlijden gezin-/ familielid en stagnerende rouw	
	<input type="checkbox"/> Psychische problemen bij andere gezinsleden	
	<input type="checkbox"/> Ruzie tussen broers en zussen	
	<input type="checkbox"/> Structureel overwerk/ oververmoeidheid	
<input type="checkbox"/> Tienermoeder en tienervader		
<input type="checkbox"/> Vaak wisselen van woonplek/ school		
		<b>Gezinsamenstelling- woonverband</b>
		<b>SES</b>
		<b>S-7 Beschermende factoren ouder(s)</b>
		<input type="checkbox"/> Adequate opvang van het kind
		<input type="checkbox"/> Bereidheid om hulp te aanvaarden
		<input type="checkbox"/> Consistente opvoeding/ disciplineren
		<input type="checkbox"/> Emotionele warmte in het gezin
		<input type="checkbox"/> Geen kindermishandeling/ verwaarlozing
		<input type="checkbox"/> Geen werkloosheid of afhankelijk van uitkering
		<input type="checkbox"/> Goed pedagogisch inzicht van ouder(s)
		<input type="checkbox"/> Goede gezondheid, veerkracht en initiatief van ouder(s)
		<input type="checkbox"/> Goede kwaliteit van de basiszorg
		<input type="checkbox"/> Goede steun vanuit de omgeving (partner, familie)
		<input type="checkbox"/> Hulpverlening die goed verloopt
		<b>Onderwijs- Zorggebied</b>
		<b>O-1 School</b>
	Schoolprestatie	<input type="checkbox"/> Dyscalculie
		<input type="checkbox"/> Dyslexie
		<input type="checkbox"/> Grote leerachterstand op regulier onderwijs
		<input type="checkbox"/> Leren gaat langzaam i.v.m. leeftijdgenoten regulier onderwijs
		<input type="checkbox"/> Niet schoolrijp
	Relationeel	<input type="checkbox"/> Prestatie/ motivatie onvoldoende
		<input type="checkbox"/> Conflictueus/ stressvol relatie leerling/ leerkracht
		<input type="checkbox"/> Conflictueus/ stressvol relatie ouder/ leerkracht
		<input type="checkbox"/> Geen/ onvoldoende ouderbetrokkenheid op school
		<input type="checkbox"/> Schorsing/ van school sturen
		<b>Justitie -Zorggebied</b>
	<b>J-1 Justitueel</b>	
	Misdrijven	<input type="checkbox"/> Gedetineerde jeugdigen
		<input type="checkbox"/> Gedetineerde ouders
		<input type="checkbox"/> Uithuisplaatsing

### Bijlage 3: Resultaten PGO 2022-2023 primair onderwijs

Totaal Aantal Onderzochte Scholen: 20 (4-12 jr.)  
 Totaal Aantal K.O scholen: 13 (4-6 jr.)  
 Totaal Aantal B.O. scholen: 7 (6-12 jr.)

Het totale aantal leerlingen op 20 scholen: 2662 lln.  
 Het totale aantal onderzochte kinderen (PGO): 616 lln.- 20 scholen (23% van totaal 2662 lln.)

Totaal aantal leerlingen PGO op K.O 331 lln. - 13 scholen (22% van totaal 1501 lln.)  
 Totaal aantal leerlingen PGO op B.O 285 lln. - 7 scholen (25% van Totaal 1161 lln.)

#### ZORGGEBIED- GEZONDHEID G-1 t/m G-5

G-2 Gezondheid-Lichamelijk		'22-'23 Totaal N=616	%	K.O N=331	%	B.O N=285	%
Groei	<input type="checkbox"/> Ernstig ondergewicht	26	4%	16	5%	10	4%
	<input type="checkbox"/> Ondergewicht	15	3%	11	3%	4	1%
	<input type="checkbox"/> Overgewicht /obesitas	138	22%	49	15%	89	31%
	<input type="checkbox"/> Te klein	16	3%	11	3%	5	2%
	<input type="checkbox"/> Te lang	6	1%	0	0%	6	2%
Huid-Haar	<input type="checkbox"/> Acne	-	-	-	-	-	
	<input type="checkbox"/> Chronische luizen problemen	23	4%	13	4%	10	4%
	<input type="checkbox"/> Huidproblemen	34	6%	18	5%	16	6%
Hoofd	<input type="checkbox"/> Regelmatig last hebben van keel-en neus klachten	28	5%	15	5%	13	5%
	<input type="checkbox"/> Oogproblemen	132	21%	56	17%	76	27%
	<input type="checkbox"/> Oor-en gehoorproblemen	37	6%	21	6%	16	6%
Gebit	<input type="checkbox"/> Afgebroken voortand	7	1%	4	1%	3	1%
	<input type="checkbox"/> Meerder zichtbaar onbehandelde cariës	97	16%	56	17%	41	14%
	<input type="checkbox"/> Onregelmatig gebit	13	2%	7	2%	6	2%
Romp	<input type="checkbox"/> Hartproblemen (cardiaal)	5	1%	3	1%	2	1%
	<input type="checkbox"/> Pulmonaal	8	1%	5	2%	3	1%

Bewegen	<input type="checkbox"/> Beenlengteverschil	3	1%	2	1%	1	1%
	<input type="checkbox"/> O-benen	7	1%	4	1%	3	1%
	<input type="checkbox"/> X-benen	5	1%	4	1%	1	1%
	<input type="checkbox"/> Motoriek/ houding/ orthopedisch	22	4%	11	3%	11	4%
	<input type="checkbox"/> Platvoeten	5	1%	4	1%	1	1%
	<input type="checkbox"/> Holvoeten	1	1%	1	1%	0	0%
Urologisch	<input type="checkbox"/> Urologisch	-		-		-	
	<input type="checkbox"/> Phimosis	1	1%	1	1%	0	0%
<b>G-2 Lichamelijk-Ontwikkeling</b>		<b>Totaal N=616</b>	<b>%</b>	<b>K.O N=331</b>	<b>%</b>	<b>B.O N=285</b>	<b>%</b>
Taal-spraak	<input type="checkbox"/> Onduidelijk praten	113	18%	85	26%	28	10%
	<input type="checkbox"/> Stotteren/ haperen	22	4%	14	4%	8	3%
	<input type="checkbox"/> Vermoedelijke taalachterstand	37	6%	26	8%	11	4%
	<input type="checkbox"/> Weinig/ niet praten/ te zacht praten	58	9%	34	10%	24	8%
Sociaal Gedrag	<input type="checkbox"/> Anderen de schuld geven van eigen fouten	17	3%	9	3%	8	3%
	<input type="checkbox"/> Geen/ één of twee vrienden	18	3%	8	2%	10	4%
	<input type="checkbox"/> Frequent agressief onhandelbaar (schoppen, slaan, bijten)	13	2%	9	3%	4	1%
	<input type="checkbox"/> Frequent defensief en opstandig gedrag naar leerkracht	21	3%	14	4%	7	2%
	<input type="checkbox"/> Leeft in eigen wereld, snapt de sociale situaties vaak niet	29	5%	13	4%	16	6%
	<input type="checkbox"/> Niet gedragen naar leeftijd	19	3%	11	3%	8	3%
	<input type="checkbox"/> Niet makkelijk oogcontact te krijgen met kind	28	5%	17	5%	11	4%
	<input type="checkbox"/> Pest andere kinderen regelmatig	17	3%	11	3%	6	2%
	<input type="checkbox"/> Regelmatig beweeglijk gedrag/ onrustig	71	12%	47	14%	24	8%

	<input type="checkbox"/> Regelmatig stelen/ liegen/ stiekem	11	2%	4	1%	7	2%
	<input type="checkbox"/> Veel huilen	22	4%	16	5%	6	2%
Emotioneel	<input type="checkbox"/> Frequent angstgevoelens (bv faalangst, paniek)	26	4%	11	3%	15	5%
	<input type="checkbox"/> Frequent automutilatie/zelfbeschadiging	2	1%	0	0%	2	1%
	<input type="checkbox"/> Frequent eenzaam voelen	12	2%	1	1%	11	4%
	<input type="checkbox"/> Is vaak niet tevreden met zichzelf/ (laag zelfbeeld)	15	2%	7	2%	8	3%
	<input type="checkbox"/> Kan met niemand over gevoelens praten	13	2%	4	1%	9	3%
	<input type="checkbox"/> Pesten, intimidatie, buitengesloten worden	9	1%	4	1%	5	2%
	<input type="checkbox"/> Piekert vaak/ vaak bezorgd over zichzelf	6	1%	0	0%	6	2%
	<input type="checkbox"/> Problemen met rouwverwerking	7	1%	2	1%	5	2%
	<input type="checkbox"/> Regelmatig stil of teruggetrokken/ verlegenheid	25	4%	9	3%	16	6%
	<input type="checkbox"/> Vaak last van depressieve of sombere gevoelens	8	1%	1	1%	7	2%
	<input type="checkbox"/> Voelt zich niet vrolijk/ veilig thuis	15	2%	3	1%	12	4%
Slaap gedrag	<input type="checkbox"/> Frequent slapen in de klas	22	4%	11	3%	11	4%
	<input type="checkbox"/> Slaapproblemen/ stoornissen	8	1%	2	1%	6	2%
Concentratie	<input type="checkbox"/> Concentratie is laag/ snel afgeleid	123	20%	56	17%	61	21%
Mond gedrag	<input type="checkbox"/> Duim- en vinger zuigen	5	1%	3	1%	2	1%
	<input type="checkbox"/> Nagelbijten	2	1%	1	1%	1	1%
	<input type="checkbox"/> Tandknarsen	1	1%	-		1	1%

Uitscheiding	<input type="checkbox"/> Bedplassen/ broekplassen	11	2%	9		2	1%
	<input type="checkbox"/> Broekpoepen	4	1%	3	3%	1	1%
	<input type="checkbox"/> Obstipatie	1	1%	1	1%	-	1%
Seksualiteit	<input type="checkbox"/> Problemen met seksuele oriëntatie	1	1%	-		1	1%
	<input type="checkbox"/> Seksueel ongepast gedrag	1	1%	1	1%	0	1%
	<input type="checkbox"/> Seksueel risicogedrag	2	1%	1	1%	1	1%
Psychosoma- tisch	<input type="checkbox"/> Duizeligheid/ problemen met evenwicht	2	1%	-		2	1%
	<input type="checkbox"/> Ernstige vermoeidheid	3	1%	2	1%	1	1%
	<input type="checkbox"/> Hartklopping/ pijn op de borst/ benauwdheid	1	1%	1		0	0%
	<input type="checkbox"/> Hoofdpijn of nekpijn/ frequent buikpijn	6	1%	-		6	2%
	<input type="checkbox"/> Misselijkheid	-	-	-	-	-	-
Motoriek	<input type="checkbox"/> Slechte fijne motoriek	26	4%	12	4%	14	5%
	<input type="checkbox"/> Slechte grove motoriek	9	2%	8	2%	1	1%
<b>G-3 Leefstijl</b>		<b>Totaal N=616</b>	<b>%</b>	<b>K.O N=331</b>	<b>%</b>	<b>B.O N=285</b>	<b>%</b>
Voeding	<input type="checkbox"/> Moeilijk eten/ drinken	14	2%	9	3%	5	2%
	<input type="checkbox"/> Niet dieet trouw	-	-	-	-	-	-
	<input type="checkbox"/> Ongezonder eten	16	3%	6	2%	10	4%
	<input type="checkbox"/> Ontbijt vaak niet	35	6%	2	1%	33	12%
	<input type="checkbox"/> Voedingsallergie/ intolerantie	3	1%	1	1%	2	1%
Persoonlijke hygiëne	<input type="checkbox"/> Niet hygiënisch	1	1%	1	1%	-	1%
Verslaving risico	<input type="checkbox"/> 0- 12 jaar in aanraking met alcohol, roken of drugs	2	1%	2	1%	0	0%
	<input type="checkbox"/> 12-25 jaar in aanraking met alcohol, roken of drugs	1	1%	0	0%	1	1%
	<input type="checkbox"/> Jeugdigen die meedoen aan bijzondere rituelen		-	-	-	-	-

	<input type="checkbox"/> Overmatige TV/ social media/ internet/ gamen	11	2%	0	0%	11	4%
	<input type="checkbox"/> Gebruik van E-sigaretten (vapen)	1	1%	0	0%	1	1%
<b>G-4 Kind-jeugdige in bijzondere situatie</b>		<b>Totaal N=616</b>	<b>%</b>	<b>K.O N=331</b>	<b>%</b>	<b>B.O N=285</b>	<b>%</b>
	<input type="checkbox"/> Algehele ontwikkelingsachterstand	19	3%	12	4%	7	2%
	<input type="checkbox"/> Auditieve beperking/ gehoorapparaat/ cochleair implantaat	1	1%		0%	1	1%
	<input type="checkbox"/> Chronische ziekte	2	1%	0	0%	2	1%
	<input type="checkbox"/> Kind met een aangeboren afwijking	3	1%	1	1%	2	1%
	<input type="checkbox"/> Kind-jeugdige die voor hun ouder zorgen	-	-	-	-	-	-
	<input type="checkbox"/> Kind-jeugdige in revalidatiezorg/ in rolstoel	-	-	-	-	-	-
	<input type="checkbox"/> Lichamelijke beperking	1	1%	1	1%	0	0%
	<input type="checkbox"/> Met diagnose ADHD	6	1%	4	1%	2	1%
	<input type="checkbox"/> Met diagnose Autisme spectrum stoornis	6	1%	3	1%	3	1%
	<input type="checkbox"/> Moeilijk lerend kind (MLK)	6	1%	0	0%	6	2%
	<input type="checkbox"/> Ongeneeslijke ziekte	-	-	-	-	-	-
	<input type="checkbox"/> School weigering/ schoolfobie	6	1%	0	0%	6	2%
	<input type="checkbox"/> Visuele beperking	1	1%	1	1%	0	1%
	<input type="checkbox"/> Zeer moeilijk lerend kind (ZMLK)	-	-	-	-	-	-
Kindermishandeling	<input type="checkbox"/> Getuige van partnergeweld	6	1%	0	0%	6	2%
	<input type="checkbox"/> Lichamelijke mishandeling of vermoeden van	4	1%	3	1%	1	1%

<input type="checkbox"/> Lichamelijke verwaarlozing of vermoeden van	11	2%	2	1%	9	3%
<input type="checkbox"/> Psychische (geestelijke) mishandeling of vermoeden van	5	1%	2	1%	3	1%
<input type="checkbox"/> Psychische verwaarlozing of vermoeden van	4	1%	1	1%	3	1%
<input type="checkbox"/> Seksueel misbruik of vermoeden van	4	1%	-		4	1%
<b>G-5 Beschermende Factoren</b>	<b>Totaal N=616</b>	<b>%</b>	<b>K.O N=331</b>	<b>%</b>	<b>B.O N=285</b>	<b>%</b>
<input type="checkbox"/> Goede gezondheid, veerkracht en initiatief van kind	26	4%	3	1%	23	8%
<input type="checkbox"/> Goede leerprestatie	34	6%	7	2%	27	9%
<input type="checkbox"/> Goede relatie met leeftijdgenoten	61	10%	9	3%	52	18%
<input type="checkbox"/> Kan goed omgaan met regels en structuur	60	10%	12	4%	48	17%
<input type="checkbox"/> Kind-jeugdige doet actief mee aan sportactiviteiten	55	9%	8	2%	47	16%
<input type="checkbox"/> Voelt zich vrolijk/ veilig thuis	51	8%	5	2%	46	16%

## ZORGGEBIED- SOCIAAL S-1 t/m S-7

S-1 Ouderschap		Totaal N=616	%	K.O N=331	%	B.O N=285	%
Ouderken- merken	<input type="checkbox"/> Autoritaire opvoedingsstijl	3	1%	1	1%	2	1%
	<input type="checkbox"/> In het verleden gepleegde mishandeling van een kind	1	1%	0	0%	1	1%
	<input type="checkbox"/> In het verleden slachtoffer van partnergeweld	7	1%	1	1%	6	2%
	<input type="checkbox"/> Negatieve houding t.o.v. interventie/ hulp	4	1%	1	1%	3	1%
	<input type="checkbox"/> Onvoldoende ouderlijk gezag/ toezicht/ structuur bieden	38	6%	26	8%	12	4%
	<input type="checkbox"/> Opvoeding van kind overgelaten aan anderen	11	2%	1	8%	10	4%
	<input type="checkbox"/> Ouder(s) als kind zelf slachtoffer van kindermishandeling	-	-	-	-	-	-
	<input type="checkbox"/> Ouder(s) heeft irreële verwachtingen van het kind	5	1%	0	0%	5	2%
	<input type="checkbox"/> Ouder(s) komen afspraken niet na	10	1%	3	1%	7	2%
	<input type="checkbox"/> Overbeschermende ouder(s)	7	1%	1	1%	6	2%
	<input type="checkbox"/> Vaak opkomen voor kind al is het fout	2	1%	0	0%	2	1%
	<input type="checkbox"/> Weinig sensitief/ responsief reageren op kind	4	1%	0	0%	4	1%
Relationeel	<input type="checkbox"/> Conflictueus/ stressvol ouder/ kind relatie	9	1%	3	1%	6	2%
	<input type="checkbox"/> De ouder reageert niet op de interesses en behoeften van kind	10	1%	2	1%	8	3%



	<input type="checkbox"/> Ouder schreeuwt vaak naar kind/ scheld kind uit	11	2%	8	2%	3	1%
<b>S-2 Ouders in Bijzondere situaties</b>		<b>Totaal N=616</b>	<b>%</b>	<b>K.O N=331</b>	<b>%</b>	<b>B.O N=285</b>	<b>%</b>
Bijzondere situatie	<input type="checkbox"/> Auditieve beperking/ gehoorapparaat/ cochleair implantaat	-	-	-	-	-	-
-	<input type="checkbox"/> Lichamelijke beperking	2	1%	1	1%	1	1%
	<input type="checkbox"/> Ouder(s) met psychiatrische problematiek	4	1%	1	1%	3	1%
	<input type="checkbox"/> Ouders met een ongeneeslijke ziekte	1	1%	1	1%	0	0%
	<input type="checkbox"/> Verstandelijk beperking	-	-	-	-	-	-
	<input type="checkbox"/> Visuele beperking	-	-	-	-	-	-
	<input type="checkbox"/> Chronische allergie	1	1%	1	1%	0	0%
<b>S-3 Kwaliteit basiszorg</b>		<b>Totaal N=616</b>	<b>%</b>	<b>K.O N=331</b>	<b>%</b>	<b>B.O N=285</b>	<b>%</b>
Verzorging	<input type="checkbox"/> Onvoldoende lichamelijke verzorging	20	3%	7	2%	13	5%
	<input type="checkbox"/> Vaak vieze nagels	8	1%	5	2%	3	1%
	<input type="checkbox"/> Vuile/ te klein/ kapotte kleren	11	2%	6	2%	5	2%
Mondzorg	<input type="checkbox"/> Bezoekt tandarts alleen bij klachten	5	1%	-		5	2%
	<input type="checkbox"/> Kind/ jeugd heeft een slechte adem	1	1%	1	1%	0	0%
	<input type="checkbox"/> Onvoldoende mondhygiëne, zichtbare plaque, voedselresten	8	1%	3	1%	5	2%
Verzuim-laai	<input type="checkbox"/> Frequent schoolverzuim	26	4%	18	5%	8	3%
	<input type="checkbox"/> Frequent te laat	11	2%	7	2%	4	1%

<input type="checkbox"/> Kinderen die thuis blijven zonder bericht/ ongeoorloofd verzuim	8	1%	3	1%	5	2%
<input type="checkbox"/> Vaak thuis door ziekte	22	4%	17	5%	5	2%
<b>Fysieke Leefomgeving</b>	<b>Totaal N=616</b>	<b>%</b>	<b>K.O N=331</b>	<b>%</b>	<b>B.O N=285</b>	<b>%</b>
<input type="checkbox"/> Gezin woont in een arme/ onveilige buurt	6	1%	2	1%	4	1%
<input type="checkbox"/> Groot gezin in een te klein huis	3	1%	0	1%	3	1%
<input type="checkbox"/> Onhygiënische woonsituatie	4	1%	1	1%	3	1%
<input type="checkbox"/> Weinig/ geen speelgelegenheid binnen/ buitenhuis	2	1%	0	0%	2	1%
<b>S-5 Sociale Omgeving</b>	<b>Totaal N=616</b>	<b>%</b>	<b>K.O N=331</b>	<b>%</b>	<b>B.O N=285</b>	<b>%</b>
<input type="checkbox"/> Alleenstaande ouders met kinderen	25	4%	10	3%	15	5%
<input type="checkbox"/> Detentie gezinslid op Aruba/ in buitenland	1	1%	0	0%	1	1%
<input type="checkbox"/> Frequent ruzie tussen de ouders	16	3%	9	3%	7	2%
<input type="checkbox"/> Geen buitenschoolse opvang voor de kinderen	3	1%	1	1%	2	1%
<input type="checkbox"/> Geen steun van partner	7	1%	3	1%	4	1%
<input type="checkbox"/> Gezin is illegaal	2	1%	0	1%	2	
<input type="checkbox"/> Gezin met migratieachtergrond en veel risicofactoren	3	1%	2	1%	1	1%
<input type="checkbox"/> Ontbreken sociaal netwerk	3	1%	0	0%	3	1%
<input type="checkbox"/> Overlijden gezin-/ familied en gestagneerde rouw	3	1%	0	0%	3	1%

	<input type="checkbox"/> Psychische problemen bij andere gezinsleden	2	1%	0	0%	2	1%
	<input type="checkbox"/> Ruzie tussen broers en zussen	1	1%	1	1%	0	1%
	<input type="checkbox"/> Structureel overwerk/ oververmoeidheid	1	1%	0	0%	1	1%
	<input type="checkbox"/> Tienermoeder en tienervader	1	1%	0	0%	1	1%
	<input type="checkbox"/> Vaak wisselen van woonplek/ school	-		-		-	1%
	<input type="checkbox"/> Verslavingsproblematiek gezinslid	3	1%	0	0%	3	1%
Gezins Samenstelling Woonverband	<input type="checkbox"/> Adoptiegezin/ officieel toegewezen	1	1%	1	1%	-	-
	<input type="checkbox"/> Eenoudergezin	13	2%	7	2%	6	2%
	<input type="checkbox"/> Grootouders als opvoeders	12	2%	5	2%	7	2%
	<input type="checkbox"/> Intact gezin met biologische ouders	1	1%	-		1	1%
	<input type="checkbox"/> Internaat of tehuis	-		-		-	
	<input type="checkbox"/> Meergeneratiegezin/ gezin waar een derde inwoont	4	1%	1	1%	3	1%
	<input type="checkbox"/> Nieuw samengesteld gezin	1	1%	0	0%	1	1%
	<input type="checkbox"/> Pleeggezin/ tijdelijk toegewezen	1	1%	0	0%	1	1%
	<input type="checkbox"/> Same-sex parenting	3	1%	3	1%	0	
SES	<input type="checkbox"/> Langdurige arbeidsongeschiktheid						
	<input type="checkbox"/> Langdurige werkloosheid	3	1%	2	1%	1	1%

	<input type="checkbox"/> Leven van minimum inkomen/ bijstand	4	1%	2	1%	2	1%
<b>S-6 Hulpverlening</b>		<b>Totaal N=616</b>	<b>%</b>	<b>K.O N=331</b>	<b>%</b>	<b>B.O N=285</b>	<b>%</b>
	<input type="checkbox"/> Bureau leerplicht	3	1%	1	1%	2	1%
	<input type="checkbox"/> Bureau Sostenemi	4	1%	0	0%	4	1%
	<input type="checkbox"/> Casa Cuna/ Imeldahof						
	<input type="checkbox"/> Directie Sociale Zaken/ corporate partnership						
	<input type="checkbox"/> Directie Voogdijraad	2	1%	0	0%	2	1%
	<input type="checkbox"/> FAVI	2	1%	1	1%	1	1%
	<input type="checkbox"/> FEPOH						
	<input type="checkbox"/> Fundacion Guia Mi						
	<input type="checkbox"/> Interne Begeleiding/zorgteam	52	8%	35	11%	17	6%
	<input type="checkbox"/> Jeugd en Zeden politie						
	<input type="checkbox"/> Logopedie	17	3%	13	4%	4	1%
	<input type="checkbox"/> Orthopedagoog/ Psycholoog/ MDC	30	5%	17	5%	3	1%
	<input type="checkbox"/> Schoolmaatschappelijk werk	22	4%	8	2%	14	5%
	<input type="checkbox"/> Stichting Hunto (Respaldo, SPD, FMMA, FADA)	17	3%	9	3%	8	3%
<b>S-7 Beschermende factoren Ouders</b>		<b>Totaal N=616</b>	<b>%</b>	<b>K.O N=331</b>	<b>%</b>	<b>B.O N=285</b>	<b>%</b>
	<input type="checkbox"/> Adequate opvang van het kind	32	5%	4	1%	28	10%
	<input type="checkbox"/> Bereidheid om hulp te aanvaarden	46	7%	5	2%	41	14%
	<input type="checkbox"/> Consistente opvoeding/ disciplineren	29	5%	1	1%	28	10%
	<input type="checkbox"/> Emotionele warmte in het gezin	47	8%	7	2%	40	14%

<input type="checkbox"/> Geen kindermishandeling/ verwaarlozing	41	7%	3	1%	38	13%
<input type="checkbox"/> Geen werkeloosheid of afhankelijk van uitkering	38	6%	3	1%	35	12%
<input type="checkbox"/> Goed pedagogisch inzicht van ouder(s)	27	4%	2	1%	25	9%
<input type="checkbox"/> Goede gezondheid, veerkracht en initiatief van ouder(s)	26	4%	1	1%	25	9%
<input type="checkbox"/> Goede kwaliteit van de basiszorg	35	6%	4	1%	31	11%
<input type="checkbox"/> Goede steun vanuit de omgeving (partner, familie)	46	7%	5	2%	41	14%
<input type="checkbox"/> Hulpverlening die goed verloopt	11	2%	1	1%	10	4%

## ZORGGEBIED- ONDERWIJS O-1

S-1 SCHOOL		Totaal N=616	%	K.O N=331	%	B.O N=285	%
Schoolprestatie	<input type="checkbox"/> Dyscalculie						
	<input type="checkbox"/> Dyslexie	1	1%	-		1	1%
	<input type="checkbox"/> Grote leerachterstand op regulier onderwijs	1	1%			1	1%
	<input type="checkbox"/> Leren gaat langzaam i.v.m. leeftijdgenoten regulier onderwijs	31	5%	15	5%	16	6%
	<input type="checkbox"/> Niet schoolrijp	7	1%	5	2%	2	1%
	<input type="checkbox"/> Prestatie/ motivatie onvoldoende	26	4%	6	2%	20	7%
	<input type="checkbox"/> Werkhoudingsproblemen	3	1%	3	1%	-	

Relationeel	<input type="checkbox"/> Conflictueus/ stressvol relatie leerling/ leerkracht	4	1%	-		4	1%
	<input type="checkbox"/> Conflictueus/ stressvol relatie ouder/ leerkracht						
	<input type="checkbox"/> Geen/ onvoldoende ouderbetrokkenheid op school	10	2%	2	1%	8	3%
	<input type="checkbox"/> Schorsing/ van school sturen	1	1%	1	1%	0	0%

## ZORGGEBIED- JUSTITIE J-1

J-1 JUSTITIE		Totaal N=616	%	K.O N=331	%	B.O N=285	%
Misdrijven	<input type="checkbox"/> Gedetineerde jeugdigen	1	1%	0	0%	1	1%
	<input type="checkbox"/> Gedetineerde ouders						
	<input type="checkbox"/> Uithuisplaatsing						

## Bijlage 4: Resultaten PGO 2022-2023 (Scholen per district)

### Scholen -PGO per district

G-2 Gezondheid-Lichamelijk		'22-'23 Totaal N=616	'22-'23 %		Noord N=19	O'stad N=331	Paradera N=19	Sta Cruz N=177	Savaneta N=43	San Nic N=27
Groei	<input type="checkbox"/> Ernstig ondergewicht	26	4%		5%	7%	-	-	2%	-
	<input type="checkbox"/> Ondergewicht	15	3%		5%	1%	11%	6%	-	4%
	<input type="checkbox"/> Overgewicht /Obesitas	138	22%		11%	24%	11%	25%	9%	11%
	<input type="checkbox"/> Te klein	16	3%		11%	2%	-	-	2%	4%
	<input type="checkbox"/> Te lang	6	1%		-	2%	-	-	-	-
Huid-Haar	<input type="checkbox"/> Acne	-	-		-	-	-	-	-	-
	<input type="checkbox"/> Chronische luizen problemen	23	4%		5%	5%	-	3%	-	4%
	<input type="checkbox"/> Huidproblemen	34	6%		-	3%	5%	10%	2%	11%
Hoofd	<input type="checkbox"/> Regelmatig last hebben van keel-en neus klachten	28	5%		5%	2%	5%	5%	-	15%
	<input type="checkbox"/> Oogproblemen	132	21%		21%	19%	21%	28%	14%	19%
	<input type="checkbox"/> Oor-en gehoorproblemen	37	6%		16%	3%	5%	11%	5%	4%
Gebit	<input type="checkbox"/> Afgebroken voortand	7	1%		-	2%	-	1%	-	-
	<input type="checkbox"/> Meerder zichtbaar onbehandelde cariës	97	16%		5%	15%	-	19%	21%	-
	<input type="checkbox"/> Onregelmatig gebit	13	2%		-	1%	-	2%	7%	11%
Romp	<input type="checkbox"/> Hartproblemen (cardiaal)	4	1%		-	1%	-	1%	2%	4%
	<input type="checkbox"/> Pulmonaal	8	1%		-	1%	-	2%	7%	-
Bewegen	<input type="checkbox"/> Beenlengteverschil	3	1%		-	1%	5%	-	2%	-

	<input type="checkbox"/> O-benen	7	1%	-	1%	-	1%	2%	-
	<input type="checkbox"/> X-benen	5	1%	-	1%	-	1%	2%	-
	<input type="checkbox"/> Motoriek/ houding/ orthopedisch	22	4%	5%	3%	-	5%	7%	4%
	<input type="checkbox"/> Platvoeten	5	1%	5%	1%	-	1%	-	-
	<input type="checkbox"/> Holvoeten	1	1%	-	-	-	-	2%	-
Urologisch	<input type="checkbox"/> Urologisch	-							
	<input type="checkbox"/> Phimosis	1	1%					2%	
<b>G-2 Lichamelijk-Ontwikkeling</b>		<b>Totaal N=616</b>	<b>%</b>	Noord N=19	O'stad N=331	Paradera N=19	Sta Cruz N=177	Savaneta N=43	San Nic N=27
Taal-spraak	<input type="checkbox"/> Onduidelijk praten	113	18%	42%	16%	38%	18%	21%	15%
	<input type="checkbox"/> Stotteren/ haperen	22	4%	11%	3%	-	3%	2%	7%
	<input type="checkbox"/> Vermoedelijke taalachterstand	37	6%	5%	7%	11%	5%	5%	-
	<input type="checkbox"/> Weinig/ niet praten/ te zacht praten	58	9%	32%	9%	-	9%	2%	15%
Sociaal Gedrag	<input type="checkbox"/> Anderen de schuld geven van eigen fouten	17	3%	5%	3%	-	2%	-	11%
	<input type="checkbox"/> Geen/ één of twee vrienden	18	3%	-	2%	-	5%	2%	4%
	<input type="checkbox"/> Frequent agressief onhandelbaar (schoppen, slaan, bijten)	13	2%	5%	1%	5%	2%	-	7%
	<input type="checkbox"/> Frequent defensief en opstandig gedrag naar leerkracht	21	3%	-	5%	-	3%	-	-
	<input type="checkbox"/> Leeft in eigen wereld, snapt de sociale situaties vaak niet	29	5%	5%	5%	11%	5%	-	7%



	<input type="checkbox"/> Niet gedragen naar leeftijd	19	3%		5%	4%	11%	2%	5%	-
	<input type="checkbox"/> Niet makkelijk oogcontact te krijgen met kind	28	5%		-	5%	5%	6%	2%	-
	<input type="checkbox"/> Pest andere kinderen regelmatig	17	3%		-	3%	-	2%	2%	11%
	<input type="checkbox"/> <b>Regelmatig beweeglijk gedrag/ onrustig</b>	71	12%		21%	10%	11%	2%	-	-
	<input type="checkbox"/> Regelmatig stelen/ liegen/ stiekem	11	2%		-	2%	-	-	-	-
	<input type="checkbox"/> Veel huilen	22	4%		5%	4%	-	4%	-	4%
Emotioneel	<input type="checkbox"/> Frequent angstgevoelens (bv faalangst, paniek)	26	4%		5%	2%	5%	10%	-	-
	<input type="checkbox"/> Frequent automutilatie/zelfbeschadiging	2	1%		-	1%	-	1%	-	-
	<input type="checkbox"/> Frequent eenzaam voelen	12	2%		-	2%	-	3%	-	-
	<input type="checkbox"/> Is vaak niet tevreden met zichzelf/ (laag zelfbeeld)	15	2%		21%	2%	-	2%	-	-
	<input type="checkbox"/> Kan met niemand over gevoelens praten	13	2%		11%	3%	-	1%	-	-
	<input type="checkbox"/> Pesten, intimidatie, buitengesloten worden	9	1%		-	1%	-	3%	2%	4%
	<input type="checkbox"/> Piekert vaak/ vaak bezorgd over zichzelf	6	1%		-	2%				
	<input type="checkbox"/> Problemen met rouwverwerking	7	1%			5%	1%	-	2%	-
	<input type="checkbox"/> Regelmatig stil of teruggetrokken/ verlegenheid	25	4%		16%	2%	5%	3%	-	4%

	<input type="checkbox"/> Vaak last van depressieve of sombere gevoelens	8	1%	-	1%	5%	1%	-	-
	<input type="checkbox"/> Voelt zich niet vrolijk/ veilig thuis	15	2%	-	2%	5%	3%	-	-
Slaap gedrag	<input type="checkbox"/> Frequent slapen in de klas	22	4%	-	2%	-	5%	2%	15%
	<input type="checkbox"/> Slaapproblemen/ stoornissen	8	1%	-	-	-	4%	2%	-
Concentratie	<input type="checkbox"/> Concentratie is laag/ snel afgeleid	123	20%	32%	13%	21%	32%	16%	19%
Mond gedrag	<input type="checkbox"/> Duim- en vinger zuigen	5	1%	5%	1%	-	1%	-	-
	<input type="checkbox"/> Nagelbijten	2	1%	-	1%	-	1%	-	-
	<input type="checkbox"/> Tandknarsen	1	1%	-	1%	-	-	-	-
Uitscheiding	<input type="checkbox"/> Bedplassen/ broekplassen	11	2%	-	2%	5%	1%	-	-
	<input type="checkbox"/> Broekpoepen	4	1%	5%	1%	-	-	-	4%
	<input type="checkbox"/> Obstipatie	1	1%	-	1%	-	-	-	-
Seksualiteit	<input type="checkbox"/> Problemen met seksuele oriëntatie	1	1%	-	1%	-	-	-	-
	<input type="checkbox"/> Seksueel ongepast gedrag	1	1%	-	-	-	1%	-	-
	<input type="checkbox"/> Seksueel risicogedrag	2	1%	-	1%	-	1%	-	-
Psycho-somatisch	<input type="checkbox"/> Duizeligheid/ problemen met evenwicht	2	1%	-	1%	-	-	-	-
	<input type="checkbox"/> Ernstige vermoeidheid	3	1%	-	1%	-	-	2%	4%
	<input type="checkbox"/> Hartklopping/ pijn op de borst/ benauwdheid	1	1%	-	1%	-	-	-	4%
	<input type="checkbox"/> Hoofdpijn of nekpijn/ frequent buikpijn	6	1%	-	1%	-	2%	-	-
	<input type="checkbox"/> Misselijkheid	-	-	-	-	-	-	-	-

Motoriek	<input type="checkbox"/> Slechte fijne motoriek	26	4%	-	4%	11%	5%	2%	-
	<input type="checkbox"/> Slechte grove motoriek	9	2%	5%	2%	5%	-	-	-
<b>G-3 Leefstijl</b>		<b>Totaal N=616</b>	<b>%</b>	<b>Noord N=19</b>	<b>O'stad N=331</b>	<b>Paradera N=19</b>	<b>Sta Cruz N=177</b>	<b>Savaneta N=43</b>	<b>San Nic N=27</b>
Voeding	<input type="checkbox"/> Moeilijk eten/ drinken	14	2%	-	2%	11%	1%	-	7%
	<input type="checkbox"/> Niet dieet trouw	-	-	-	-	-	-	-	-
	<input type="checkbox"/> Ongezond eten	16	3%	-	3%	5%	1%	-	7%
	<input type="checkbox"/> Ontbijt vaak niet	35	6%	-	9%	5%	2%	2%	-
	<input type="checkbox"/> Voedingsallergie/ intolerantie	3	1%	-	-	-	2%	-	-
Persoonlijke hygiëne	<input type="checkbox"/> Niet hygiënisch	1	1%	-	-	-	-	-	-
Verslaving risico	<input type="checkbox"/> 0- 12 jaar in aanraking met alcohol, roken of drugs	2	1%	-	-	-	-	-	-
	<input type="checkbox"/> 12-25 jaar in aanraking met alcohol, roken of drugs	1	1%	-	1%	-	-	-	7%
	<input type="checkbox"/> Jeugdigen die meedoen aan bijzondere rituelen		-	-	-	-	-	-	-
	<input type="checkbox"/> Overmatige TV/ social media/ internet/ gamen	11	2%	-	1%	-	4%	-	-
	<input type="checkbox"/> Gebruik van E- sigaretten (vaperen)	1	1%	-	1%	-	-	-	-
<b>G-4 Kind-jeugdige in bijzondere situatie</b>		<b>Totaal N=616</b>	<b>%</b>	<b>Noord N=19</b>	<b>O'stad N=331</b>	<b>Paradera N=19</b>	<b>Sta Cruz N=177</b>	<b>Savaneta N=43</b>	<b>San Nic N=27</b>
	<input type="checkbox"/> Algehele ontwikkelingsachterstand	19	3%	-	2%	-	4%	7%	4%
	<input type="checkbox"/> Auditieve beperking/ gehoorapparaat/ cochleair implantaat	1	1%	-	-	-	1%	-	-

	<input type="checkbox"/> Chronische ziekte	2	1%	-	1%	-	-	-	4%
	<input type="checkbox"/> Kind met een aangeboren afwijking	3	1%	-	1%	5%	1%	-	-
	<input type="checkbox"/> Kind-jeugdige die voor hun ouder zorgen	-	-	-	-	-	-	-	-
	<input type="checkbox"/> Kind-jeugdige in revalidatiezorg/ in rolstoel	-	-	-	-	-	-	-	-
	<input type="checkbox"/> Lichamelijke beperking	1	1%	-	1%	-	-	-	-
	<input type="checkbox"/> Met diagnose ADHD	6	1%	11%	1%	-	-	-	-
	<input type="checkbox"/> Met diagnose Autisme spectrum stoornis	6	1%	11%	1%	-	1%	-	-
	<input type="checkbox"/> Moeilijk lerend kind (MLK)	6	1%	-	1%	-	1%	-	-
	<input type="checkbox"/> Ongeneeslijke ziekte	-	-	-	-	-	-	-	-
	<input type="checkbox"/> School weigering/ school fobie	6	1%	-	-	-	3%	-	-
	<input type="checkbox"/> Visuele beperking	1	1%	-	1%	-	-	-	-
	<input type="checkbox"/> Zeer moeilijk lerend kind (ZMLK)	-	-	-	-	-	-	-	-
Kindermishandeling	<input type="checkbox"/> Getuige van partnergeweld	6	1%	-	2%	-	-	-	-
	<input type="checkbox"/> Lichamelijke mishandeling of vermoeden van	4	1%	-	1%	-	1%	-	-
	<input type="checkbox"/> Lichamelijke verwaarlozing of vermoeden van	11	2%	-	2%	-	2%	-	4%
	<input type="checkbox"/> Psychische (geestelijke) mishandeling of vermoeden van	5	1%	5%	1%	-	-	-	-

	<input type="checkbox"/> Psychische verwaarlozing of vermoeden van	4	1%	-	1%	-	2%	-	-
	<input type="checkbox"/> Seksueel misbruik of vermoeden van	4	1%	-	1%	-	2%	-	-
<b>G-5 Beschermende Factoren</b>		<b>Totaal N=616</b>	<b>%</b>	<b>Noord N=19</b>	<b>O'stad N=331</b>	<b>Paradera N=19</b>	<b>Sta Cruz N=177</b>	<b>Savaneta N=43</b>	<b>San Nic N=27</b>
	<input type="checkbox"/> Goede gezondheid, veerkracht en initiatief van kind	26	4%	-	7%	-	2%	-	-
	<input type="checkbox"/> Goede leerprestatie	34	6%	11%	9%	-	2%	-	-
	<input type="checkbox"/> Goede relatie met leeftijdgenoten	61	10%	5%	17%	-	3%	-	-
	<input type="checkbox"/> Kan goed omgaan met regels en structuur	60	10%	5%	15%	-	5%	-	-
	<input type="checkbox"/> Kind-jeugdige doet actief mee aan sportactiviteiten	55	9%	-	16%	-	2%	-	-
	<input type="checkbox"/> Voelt zich vrolijk/veilig thuis	51	8%	-	14%	-	3%	-	-

## ZORGGEBIED- SOCIAAL S-1 t/m S-7

<b>S-1 Ouderschap</b>		<b>Totaal N=616</b>	<b>%</b>	<b>Noord N=19</b>	<b>O'stad N=331</b>	<b>Paradera N=19</b>	<b>Sta Cruz N=177</b>	<b>Savaneta N=43</b>	<b>San Nic N=27</b>
Ouderkenmerken	<input type="checkbox"/> Autoritaire opvoedingsstijl	3	1%	-	1%	-	-	-	-
	<input type="checkbox"/> In het verleden gepleegde mishandeling van een kind	1	1%	-	1%	-	-	-	-

	<input type="checkbox"/> In het verleden slachtoffer van partnergeweld	7	1%		5%	2%	-	-	-	-
	<input type="checkbox"/> Negatieve houding t.o.v. interventie/ hulp	4	1%		5%	1%	-	-	-	-
	<input type="checkbox"/> Onvoldoende ouderlijk gezag/ toezicht/ structuur bieden	38	6%		-	7%	16%	4%	-	19%
	<input type="checkbox"/> Opvoeding van kind overgelaten aan anderen	11	2%		-	4%	-	1%	-	-
	<input type="checkbox"/> Ouder(s) als kind zelf slachtoffer van kindermishandeling	-	-		-	-	-	-	-	-
	<input type="checkbox"/> Ouder(s) heeft irreële verwachtingen van het kind	5	1%		-	2%	-	-	-	-
	<input type="checkbox"/> Ouder(s) komen afspraken niet na	10	1%		-	2%	-	-	-	7%
	<input type="checkbox"/> Over beschermende ouder(s)	7	1%		-	2%	-	1%	-	-
	<input type="checkbox"/> Vaak opkomen voor kind al is het fout	2	1%		-	1%	-	-	-	-
	<input type="checkbox"/> Weinig sensitief/ responsief reageren op kind	4	1%		-	1%	-	-	-	-
Relationeel	<input type="checkbox"/> Conflictueus/ stressvol ouder/ kind relatie	9	1%		-	2%	-	1%	-	4%
	<input type="checkbox"/> De ouder reageert niet op de interesses en behoeften van kind	10	1%		-	2%	-	1%	-	4%
	<input type="checkbox"/> Ouder schreeuwt vaak naar kind/ scheld kind uit	11	2%		-	1%	-	-	-	30%
<b>S-2 Ouders in Bijzondere situaties</b>		Totaal N=616	%		Noord N=19	O'stad N=331	Paradera N=19	Sta Cruz N=177	Savaneta N=43	San Nic N=27
Bijzondere situatie	<input type="checkbox"/> Auditieve beperking/ gehoorapparaat/ cochleair implantaat	-	-		-	-	-	-	-	-
-	<input type="checkbox"/> Lichamelijke beperking	2	1%		5%	1%	-	-	-	-

	<input type="checkbox"/> Ouder(s) met psychiatrische problematiek	4	1%		5%	1%	-	1%	-	-
	<input type="checkbox"/> Ouders met een ongeneeslijke ziekte	1	1%		-	5%	-	-	-	-
	<input type="checkbox"/> Verstandelijk beperking	-	-		-	-	-	-	-	-
	<input type="checkbox"/> Visuele beperking	-	-		-	-	-	-	-	-
	<input type="checkbox"/> Chronische allergie	1	1%		-	1%	-	-	-	-
<b>S-3 Kwaliteit basiszorg</b>		Totaal N=616	%		Noord N=19	O'stad N=331	Paradera N=19	Sta Cruz N=177	Savaneta N=43	San Nic N=27
Verzorging	<input type="checkbox"/> Onvoldoende lichamelijke verzorging	20	3%		-	4%	-	1%	5%	19%
	<input type="checkbox"/> Vaak vieze nagels	8	1%		-	2%	-	-	-	11%
	<input type="checkbox"/> Vuile/ te klein/ kapotte kleren	11	2%		-	3%	-	-	-	7%
Mondzorg	<input type="checkbox"/> Bezoekt tandarts alleen bij klachten	5	1%		-	2%	-	-	-	1%
	<input type="checkbox"/> Kind/ jeugd heeft een slechte adem	1	1%		-	-	-	1%	-	-
	<input type="checkbox"/> Onvoldoende mondhygiëne, zichtbare plaque, voedselresten	8	1%		-	2%	-	-	-	4%
Verzuim- laat	<input type="checkbox"/> Frequent schoolverzuim	26	4%		11%	4%	11%	-	-	7%
	<input type="checkbox"/> Frequent te laat	11	2%		-	3%	5%	3%	-	-
	<input type="checkbox"/> Kinderen die thuis blijven zonder bericht/ ongeoorloofd verzuim	8	1%		-	2%	-	-	1%	-
	<input type="checkbox"/> Vaak thuis door ziekte	22	4%		-	4%	16%	5%	1%	-

<b>S-4 Fysieke Leefomgeving</b>		Totaal N=616	%		Noord N=19	O'stad N=331	Paradera N=19	Sta Cruz N=177	Savaneta N=43	San Nic N=27
<input type="checkbox"/>	Gezin woont in een arme/ onveilige buurt	6	1%	-	1%	-	1%	-	7%	
<input type="checkbox"/>	Groot gezin in een te klein huis	3	1%	-	1%	-	-	-	-	
<input type="checkbox"/>	Onhygiënische woonsituatie	4	1%	-	1%	-	-	-	4%	
<input type="checkbox"/>	Weinig/ geen speelgelegenheid binnen/ buitenhuis	2	1%	-	1%	-	-	-	-	
<b>S-5 Sociale Omgeving</b>		Totaal N=616	%		Noord N=19	O'stad N=331	Paradera N=19	Sta Cruz N=177	Sava neta N=43	San Nic N=27
<input type="checkbox"/>	Alleenstaande ouders met kinderen	25	4%	11%	5%	-	2%	-	11%	
<input type="checkbox"/>	Detentie gezinslid op Aruba/ in buitenland	1	1%	-	1%	-	-	-	-	
<input type="checkbox"/>	Frequent ruzie tussen de ouders	16	3%	21%	2%	-	3%	-	-	
<input type="checkbox"/>	Geen buitenschoolse opvang voor de kinderen	3	1%	-	1%	-	-	-	4%	
<input type="checkbox"/>	Geen steun van partner	7	1%	11%	4%	-	1%	-	-	
<input type="checkbox"/>	Gezin is illegaal	2	1%	-	1%	-	-	-	-	
<input type="checkbox"/>	Gezin met migratieachtergrond en veel risicofactoren	3	1%	5%	1%	-	1%	-	-	
<input type="checkbox"/>	Ontbreken sociaal netwerk	3	1%	-	1%	-	-	-	7%	
<input type="checkbox"/>	Overlijden gezin-/ familielid en stagnerende rouw	3	1%	-	1%	-	-	-	-	



	<input type="checkbox"/> Psychische problemen bij andere gezinsleden	2	1%		-	1%	-	-	-	-
	<input type="checkbox"/> Ruzie tussen broers en zussen	1	1%		-	-	-	-	-	4%
	<input type="checkbox"/> Structureel overwerk/ oververmoeidheid	1	1%		-	45	-	-	-	-
	<input type="checkbox"/> Tienermoeder en tienervader	1	1%		-	1%	-	-	-	-
	<input type="checkbox"/> Vaak wisselen van woonplek/ school	-			-	-	-	-	-	-
	<input type="checkbox"/> Verslavingsproblematiek gezinslid	3	1%		-	1%	-	-	-	4%
Gezins Samenstelling Woonverband	<input type="checkbox"/> Adoptiegezin/ officieel toegewezen	1	1%		-	-	-	1%	-	-
	<input type="checkbox"/> Eenoudergezin	13	2%		26%	2%	-	1%	-	-
	<input type="checkbox"/> Grootouders als opvoeders	12	2%		16%	2%	-	1%	-	-
	<input type="checkbox"/> Intact gezin met biologische ouders	1	1%		-	1%	-	-	-	-
	<input type="checkbox"/> Internaat of tehuis	-			-	-	-	-	-	-
	<input type="checkbox"/> Meergeneratiegezin/ gezin waar een derde inwoont	4	1%		-	1%	-	1%	-	-
	<input type="checkbox"/> Nieuw samengesteld gezin	1	1%		-	1%	-	-	-	-
	<input type="checkbox"/> Pleeggezin/ tijdelijk toegewezen	1	1%		-	1%	-	-	-	-
	<input type="checkbox"/> Same-sex parenting	3	1%		1%	1%	-	-	-	-
SES	<input type="checkbox"/> Langdurige arbeidsongeschiktheid	-	-		-	-	-	-	-	-
	<input type="checkbox"/> Langdurige werkloosheid	3	1%		11%	1%	-	-	-	-

	<input type="checkbox"/> Leven van minimum inkomen/ bijstand	4	1%		11%	1%	-	-	-	-
<b>S-6 Hulpverlening</b>		<b>Totaal N=616</b>	<b>%</b>		<b>Noord N=19</b>	<b>O'stad N=331</b>	<b>Paradera N=19</b>	<b>Sta Cruz N=177</b>	<b>Savaneta N=43</b>	<b>San Nic N=27</b>
	<input type="checkbox"/> Bureau leerplicht	3	1%		-	1%	-	-	-	-
	<input type="checkbox"/> Bureau Sostenemi	4	1%		-	1%	-	-	-	-
	<input type="checkbox"/> Casa Cuna/ Imeldahof						-	-	-	-
	<input type="checkbox"/> Directie Sociale Zaken/ corporate partnership	-	-		-	-	-	-	-	-
	<input type="checkbox"/> Directie Voogdijraad	2	1%		-	1%	-	-	-	-
	<input type="checkbox"/> FAVI	2	1%		-	1%	-	-	-	-
	<input type="checkbox"/> FEPOH	-	-		-	-	-	-	-	-
	<input type="checkbox"/> Fundacion Guia Mi	-	-		-	-	-	-	-	-
	<input type="checkbox"/> Interne Begeleiding/zorgteam	52	8%		-	16%	-	-	-	-
	<input type="checkbox"/> Jeugd en Zeden politie	-	-		-	-	-	-	-	-
	<input type="checkbox"/> Logopedie	17	3%		11%	4%	5%	-	-	-
	<input type="checkbox"/> Orthopedagoog/ Psycholoog/ MDC	30	5%		21%	7%	11%	-	-	-
	<input type="checkbox"/> Schoolmaatschappelijk werk	22	4%		5%	7%	-	-	-	-
	<input type="checkbox"/> Stichting Hunto (Respaldo, SPD, FMMA, FADA)	17	3%		11%	4%	-	-	-	-

S-7 Beschermende factoren Ouders		Totaal N=616	%		Noord N=19	O'stad N=331	Paradera N=19	Sta Cruz N=177	Savaneta N=43	San Nic N=27
<input type="checkbox"/>	Adequate opvang van het kind	32	5%		5%	8%	-	2%	-	-
<input type="checkbox"/>	Bereidheid om hulp te aanvaarden	46	7%		5%	13%	-	1%	-	-
<input type="checkbox"/>	Consistente opvoeding/ disciplineren	29	5%		-	8%	-	1%	-	-
<input type="checkbox"/>	Emotionele warmte in het gezin	47	8%		5%	13%	-	2%	-	-
<input type="checkbox"/>	Geen kindermishandeling/ verwaarlozing	41	7%		-	11%	-	2%	-	-
<input type="checkbox"/>	Geen werkeloosheid of afhankelijk van uitkering	38	6%		-	11%	-	2%	-	-
<input type="checkbox"/>	Goed pedagogisch inzicht van ouder(s)	27	4%		-	8%	-	1%	-	-
<input type="checkbox"/>	Goede gezondheid, veerkracht en initiatief van ouder(s)	26	4%		-	8%	-	1%	-	-
<input type="checkbox"/>	Goede kwaliteit van de basiszorg	35	6%		-	9%	-	2%	-	-
<input type="checkbox"/>	Goede steun vanuit de omgeving (partner, familie)	46	7%		-	13%	-	2%	-	-
<input type="checkbox"/>	Hulpverlening die goed verloopt	11	2%		-	3%	-	-	-	-

## ZORGGEBIED- ONDERWIJS O-1

S-1 SCHOOL		Totaal N=616	%		Noord N=19	O'stad N=331	Paradera N=19	Sta Cruz N=177	Savaneta N=43	San Nic N=27
Schoolprestatie	<input type="checkbox"/> Dyscalculie	-	-		-	-	-	-	-	-
	<input type="checkbox"/> Dyslexie	1	1%		-	1%	-	-	-	-
	<input type="checkbox"/> Grote leerachterstand op regulier onderwijs	1	1%		-	1%	-	-	-	-
	<input type="checkbox"/> Leren gaat langzaam i.v.m. leeftijdgenoten regulier onderwijs	31	5%		-	5%	5%	2%	16%	7%
	<input type="checkbox"/> Niet schoolrijp	7	1%		16%	16%	1%	1%	-	-
	<input type="checkbox"/> Prestatie/ motivatie onvoldoende	26	4%		5%	7%	-	2%	-	-
	<input type="checkbox"/> Werkhoudingproblemen	3	1%		-	-	-	7%	-	-
Relationeel	<input type="checkbox"/> Conflictueus/ stressvol relatie leerling/ leerkracht	4	1%		-	-	1%	-	-	-
	<input type="checkbox"/> Conflictueus/ stressvol relatie ouder/ leerkracht	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	<input type="checkbox"/> Geen/ onvoldoende ouderbetrokkenheid op school	10	2%		-	-	2%	2%	-	-
	<input type="checkbox"/> Schorsing/ van school sturen	1	1%		1%	5%	-	-	-	-

## ZORGGEBIED- JUSTITIE J-1

J-1 JUSTITIE		Totaal N=616	%		Noord N=19	O'stad N=331	Paradera N=19	Sta Cruz N=177	Savaneta N=43	San Nic N=27
Misdrijven	<input type="checkbox"/> Gedetineerde jeugdigen	1	1%		-	1%	-	-	-	-
	<input type="checkbox"/> Gedetineerde ouders	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	<input type="checkbox"/> Uithuisplaatsing	-	-	-	-	-	-	-	-	-

## Bijlage 5: Thema's Scol Saludabel Aruba

Thema's en Basisvoorwaarden	
<p><b>8 Thema's – Certificaat</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Voeding en Mondgezondheid</li> <li>• Bewegen en Sport</li> <li>• Sociaal emotioneel welbevinden</li> <li>• Hygiëne en Fysieke veiligheid</li> <li>• Roken, Alcohol en Drugs</li> <li>• Relaties en Seksualiteit</li> <li>• Natuur en Milieu</li> <li>• Mediawijsheid</li> </ul>	<p><b>12 Basisvoorwaarden</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Interne zorgstructuur op school</li> <li>• Verzuimbeleid</li> <li>• Kinder- en jeugdbescherming code (Codigo)</li> <li>• Protocol bij vermoedens van een zedendelict</li> <li>• Klachtenregeling.</li> <li>• Beleid: Roken, Alcohol &amp; Drugs</li> <li>• Fysieke Veiligheidsbeleid</li> <li>• Kerndoelen Bewegingsonderwijs en Gezondheidseducatie</li> <li>• Kerndoelen Persoonlijke Vorming</li> <li>• Mediagebruik</li> <li>• Protocol Hygiëne</li> <li>• Nationaal Gedragscode Onderwijs Aruba</li> </ul>

*Stuurgroep Scol Saludabel Aruba (2021)*

## Bijlage 6: Activiteiten Orthopedagoog JGZ en resultaten

### A - Kortdurende begeleiding Orthopedagoog aan cliënten op indicatie

#### Toelichting Resultaten

- 1) **Aanmeldingen:** Vanaf 2020 tot juli 2023 hebben 45 jeugdige cliënten zich aangemeld bij de orthopedagoog voor een kortdurende begeleiding (Bijl 6: Tabel 1).
- 2) **Geslacht:** Het aantal aangemelde meisjes en het aantal jongens verschilt niet veel van elkaar (Bijl 6: Tabel 2).
- 3) **Leeftijd:** De leeftijden van de cliënten variëren van 0 tot 25 jaar (Bijl 6: Tabel 3).
- 4) **Schoolparticipatie:** Van het totaal aantal aangemelde jeugdigen, zijn de meeste nog schoolgaand en voornamelijk op het Primair Onderwijs (P.O: 19). 4 jeugdigen zitten op een MAVO school, 3 op een HAVO school, 2 op een EPB (lager beroepsonderwijs), 3 jeugdigen volgen het middelbaar beroepsonderwijs (MBO) en 1 volgt het hoger beroepsonderwijs (HBO). Voor wat betreft de rest van de jeugdigen, werken 3 jeugdigen, 7 zijn nog thuis (leeftijden verschillen), 2 op een kinderopvang en 1 verblijft in een internaat. (Bijl 6: Tabel 4).
- 5) **Verwijzers:** Voor wat betreft de verwijzers van de cliënten, zijn de meeste cliënten op eigen initiatief of op initiatief van de ouders aangemeld bij de orthopedagoog voor hulp (Bijl 6: Tabel 5).
- 6) **Problematiek:** Een jeugdige kan voor meer dan 1 soort problematiek aangemeld zijn (Bijl 6: Tabel 6).

De meest voorkomende soorten problematiek waarvoor men hulp wil, hebben vooral betrekking op:

- Emotionele problemen (o.a. vermoedelijke trauma, rouwverwerking door overleden ouder of familie)
  - Ongunstige sociale omstandigheden (o.a. drugsgebruik in familie, ouder in gevangenis, (tragisch) overlijden ouder of familielid, vechtscheiding, illegale ouder met sociale problemen.
  - Ouder-kind relatieproblematiek (geen gezag, ouder en conflictueuze relatie).
  - Gedragsproblemen van de jeugdige (agressie, conflictueuze relaties).
  - Tevens geven ouders van de cliënten als reden aan voor hulp, weinig vertrouwen te hebben door eerder gekregen hulpverlening waar ze geen goede ervaring mee hadden. Daardoor willen ze hulp van de orthopedagoog van JGZ.
- 7) **Categorie leeftijdsgroep en problematiek:** Per leeftijdsgroep zijn de problematieken gecategoriseerd (Bijl 6: Tabel 7). Wat opvalt is dat jeugdigen al vanaf de vroege kinderjaren af aan te maken hebben met problemen of omstandigheden die invloed kunnen hebben op hun gezondheid en welbevinden, zoals:
    - verschillende emotionele problemen (vermoedelijke trauma, rouwverwerking).
    - ongunstige sociale omstandigheden (ouder in gevangenis, drugsgebruik in familie, tragisch overlijden ouder of naaste familielid, vechtscheiding).

De iets oudere jeugdigen (16-25 jaar) kampen vooral met:

- emotionele problemen (o.a. angst, depressie, suïcide gedachten),
- vormen van kindermishandeling en ouder-kind relatieproblemen.

- 8) **Ondersteuning-begeleiding:** Als gekeken wordt naar soort ondersteuning (interventie) bij het totaal aantal specifieke problematiek (Bijl 6: zie Tabel 8), is bij 65% van de gegeven ondersteuning sprake van een verbetering. Bij 8% van de gegeven ondersteuning is het niet zeker of er verbetering plaatsvond, bij 24% is er deels sprake van een verbetering en bij 3% is geen verbetering omdat de cliënt niet meewerkte.

Waar sprake is van een verbetering, door de gegeven ondersteuning, is te zien bij de problematieken kindermishandeling, ouder-kind relatieproblematiek en emotionele problemen en ongunstige sociale omstandigheden. Het betreft vooral ondersteuning in de vorm van 1-1 begeleidingsgesprekken door middel van opvoedingsondersteuning, narratieve benadering in combinatie met Signs of Safety en oplossingsgerichte vragen en ook toeleiding naar ander soort zorg. Bij de groepen waar er sprake is van “het niet zeker zijn of verbetering” zijn er verschillende factoren die hierbij een rol hebben gespeeld (o.a. moeizame follow up, onbereikbaarheid etc.). Bij de groep “deels verbetering” zijn er nog jeugdigen in begeleiding bij orthopedagoog of extern.

### 1. Aantal aanmeldingen bij de orthopedagoog

Tabel 1 laat zien dat sinds 2020 tot juli 2023 45 cliënten zijn aangemeld. In 2022 is het aantal het hoogst.

*Bijlage 4 - Tabel 1: Aantal Aanmeldingen*

	2020	2021	2022	2023 (jan-jul)	Totaal
<b>Aantal</b>	7	9	19	10	<b>45</b>

### 2. Geslacht

Tabel 2 laat het aantal aangemelde jeugdigen per geslacht zien.

*Bijlage 4 - Tabel 2: Geslacht*

Geslacht	2020	2021	2022	2023 (jan-jul)	
Vrouw	4	4	9	3	<b>20</b>
Man	3	5	10	7	<b>25</b>
totaal	7	9	19	10	<b>45</b>

### 3. Leeftijd

Tabel 3 laat de leeftijd zien van het aantal aangemelde jeugdigen.

**Bijlage 4 - Tabel 3: Leeftijd**

Jaar	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	Totaal
2020			1									1	1	1					1	1	1						7
2021	1				2					1							1				1			1		2	9
2022	2		1		1	2		3		3			1	1			1	1	1			1	1				19
2023 Jan-jul	1				1		1	2		1	1			1			2										10
<b>Totaal</b>	<b>4</b>	<b>0</b>	<b>2</b>	<b>0</b>	<b>4</b>	<b>2</b>	<b>1</b>	<b>5</b>	<b>0</b>	<b>5</b>	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>4</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>0</b>	<b>2</b>	<b>45</b>

### 4. Onderwijstype

Tabel 4 laat zien op welke onderwijstype de aangemelde jeugdigen zitten

**Bijlage 4 - Tabel 4: Onderwijstype**

Onderwijstype	2020	2021	2022	2023 (jan-jul)	
Thuis	2	1	2	2	<b>7</b>
Kinderopvang		1	1		<b>2</b>
K.O		1	3	1	<b>5</b>
B.O	2	1	7	4	<b>14</b>
SPO					<b>0</b>
EPB				2	<b>2</b>
MAVO	1		2	1	<b>4</b>
HAVO		1	2		<b>3</b>
MBO	1	1	1		<b>3</b>
HBO		1			<b>1</b>
werkt		2	1		<b>3</b>
Internaat	1				<b>1</b>
<b>Totaal</b>	<b>7</b>	<b>9</b>	<b>19</b>	<b>10</b>	<b>45</b>



## 5. Verwijzers

Tabel 5 geeft de verwijzers van de cliënten weer.

*Bijlage 4 - Tabel 5: Verwijzers*

Verwijzer	2020	2021	2022	2023 (jan-jul)	
DVG (DBZ, JGZ)	1	1	0	1	<b>3</b>
Eigen Initiatief ouder/jeugdige	2	5	15	8	<b>30</b>
School	1	1	0	0	<b>2</b>
Tiernermoederconsulente	2	0	0	0	<b>2</b>
Schoolmaatschappelijk werker	1	0	0	0	<b>1</b>
WGK (S.O) /OKZ)	0	0	2	1	<b>3</b>
Rode Kruis	0	0	0	1	<b>1</b>
<b>Totaal</b>	<b>7</b>	<b>9</b>	<b>19</b>	<b>10</b>	<b>45</b>

## 6. Soort problematiek bij aangemelde jeugdigen

Tabel 6 laat de soort problematiek zien waarvoor de jeugdigen aangemeld werden.

*Bijlage 4 - Tabel 6: Soort problematiek*

Soort Problematiek	2020	2021	2022	2023 (jan-jul)		Cluster
KM-seksueel misbruik (vermoeden)	2				<b>2</b>	<b>Kindermishandeling 8</b>
KM-verkrachting	1				<b>1</b>	
KM-seksuele intimidatie			1		<b>1</b>	
KM-verwaarlozing vermoeden			1		<b>1</b>	
KM: Dood o.g.v. verwaarlozing			1		<b>1</b>	
KM-HG			2		<b>2</b>	
Ouder-kind relatie problematiek (geen gezag, conflict)	4	3	5	4	<b>16</b>	<b>Ouder-kind relatie 16</b>
Gedragsprobleem-agressie			2	1	<b>3</b>	<b>Gedragsproblemen 10</b>
Gedragsprobleem-conflicten medeleerlingen				1	<b>1</b>	
Gedragsprobleem-conflicten leerkracht				1	<b>1</b>	

Druk gedrag		2		1	3	
Verdenking planning shooting op school	1				1	
Schorsing van school	1				1	
Vermoeden Autisme		1			1	<b>Ontwikkelingsprobleem 5</b>
Taal-spraakproblematiek problematiek			1		1	
Door verkeersongeluk verworven schade (motoriek)				2	2	
Groot hoofdomeet				1	1	
Emotioneel (teruggetrokken, praat nauwelijks)	2		1		3	<b>Emotionele Problemen 26</b>
Emotioneel (vermoedelijke trauma)	1		4	1	6	
Emotioneel (veel angst)			1		1	
Emotioneel (depressieve gevoel, vaak slechte bui)		2	1		3	
Emotioneel( vaak verdrietig)		1			1	
Emotioneel (suicidegedachten)		1	1		2	
Emotioneel (rouwverwerking)			1	5	6	
Emotioneel (wenkbrauwharen uittrekken, automutilatie spanning)			2		2	
Laag zelfbeeld		2			2	
Leerproblemen		1			1	
Geen motivatie voor school		1			1	
Kind overvraagd door ouder op school		1			1	
Concentratieproblemen		1	1		2	
(vecht) Echtscheidingsproblematiek: kinderen betrokken bij conflicten			5		5	<b>Ongunstige sociale omstandigheden 24</b>
Ouder overleden / familielid				6	6	
Ouder illegaal en sociale problemen				2	2	
Ouder in gevangenis		2	4		6	
Familie met drugsgebruik		2	3		5	
Ouder weinig vertrouwen in hulpverlening/slechte ervaring.		3	3	1	7	<b>Weinig vertrouwen eerder hulpverlening: 7</b>

*\*Jeugdigen kunnen voor meer dan 1 soort problematiek aangemeld zijn*

## 7. Soort problematiek per leeftijdscategorie

Tabel 7 laat een overzicht zien van de soort problematiek die voorkomen bij de jeugdigen en per leeftijdscategorie.

Bijlage 4 - Tabel 7: Soort problematiek per leeftijdscategorie

Leeftijd	Kindermishandeling	Ouder-kind relatie	Gedragsproblemen	Ontwikkelingsprobleem	Emotionele Problemen	Leer/school problemen	Opmerking
	(seks misbruikt, seks intimidatie, verwaarlozing, dood, Huiselijk geweld)	Hiërarchie problematiek, geen gezag)	(niet luisteren, druk, agressie, Verdenking plan shooting, schorsing)	(Autisme, Motoriek na schade ongeluk, Taal-spraak, Groot hoofdontrek)	(Teruggetrokken, vermoedelijke trauma, angst, depressie, verdriet, suicide, rouw, automutilatie, uitrekken wenkbrauwen, laag zelfbeeld)	(Leerproblemen, GEEN MOTIVATIE, Concentratie, overvraagd worden door ouders,	
0	X X	-	-		-		
1							Geen
2	X				X		
3							Geen
4			X	X X	X X		
5	-	-	-		-		
6			-		X		
7			X	X	X		
8	-	-	-		-		Geen
9		X		X	X X	X X X	
10					X		
11		X					
12			X X				
13		X			X X		
14							Geen
15							Geen

16			X		XX X	XX	
17		X					
18	XX	X			X		
19	X						
20		X					
21							
22	X				X		
23					XXX		
24							Geen
25					XXXX		

Vervolg

Leeftijd	Ongunstige sociale omstandigheden	Ervaring Eerdere hulpverlening	Opmerking
	Ouder in gevangenis Ouder illegaal, ouder of familielid overleden, drugsgebruik in familie, (vecht)scheiding	Ouder heeft weinig vertrouwen hierin.	
0	XX X	X	
1			Geen
2	X	X	
3			Geen
4	XX	X	
5	XX		
6	X		
7	XX		
8	-	-	Geen
9	XX		
10	X		

11			
12	X		
13	X X		
14			Geen
15			Geen
16	X		
17			
18			
19	X		
20			
21			
22			
23			
24			Geen
25			

## 8. Soort ondersteuning per specifieke problematiek

Tabel 8 laat een overzicht zien van de soort ondersteuning bij de problematiek van de jeugdigen met de leeftijdscategorie.

*Bijlage 4 - Tabel 8: Soort Ondersteuning bij specifieke problematiek*

Problematiek	Ondersteuning-Zorg	Verbetering
1. KM-seksueel misbruik ( of vermoeden)	Vermoeden: Oudergesprekken- doorverwijzing Sostenemi en kinder- en zedenpolitie, door Covid geen vervolgonderzoek; Monitoring door JGZ. Sostene Mi onderhoud contact met JGZ.	ja
2. KM-seksueel misbruik	1-1 begeleidingsgesprekken, verwijzing kinder- en jeugdpsychiater SPD voor behandeling	ja
3. KM-verkrachting	Begeleiding 1-1 jongere (illegaal)	ja
4. KM-seks intimidatie	Wrap-around en Bemiddelingsgesprekken met Externe Hulpverlening	Niet zeker

5. KM-verwaarlozing vermoeden	Opvoedingsondersteuning aan moeder en samen met moeder en S.O toeleiden naar zorg	Deels
6. KM: Dood o.g.v. verwaarlozing	Opvoedings, psycho-educatie rouw Hulp protocol ontwikkeling Veiligheid kinderopvang	Ja
7. KM-HG	Begeleidingsgesprekken 1-1 d.m.v. Narratieve benadering Sofs /OGW en Opvoedingsondersteuning moeder	ja
8. Ouder-kind relatie problematiek (geen gezag, conflict)	Opvoedingsondersteuning 1-1 kind: Narratieve benadering / Sofs-OGW vragen	ja
9. Echtscheidingsproblematiek: kinderen betrokken bij conflicten	Opvoedingsondersteuning en 1-1 gesprekken/ psycho-educatie effecten van het probleem	Ja
10. Gedragsprobleem-agressie	Opvoedingsondersteuning aan ouders; Ondersteunende Gesprekken met school School wil zelf verder met casus. Thuis gaat iets beter	Deels
11. Gedragsprobleem-conflicten medeleerlingen	Opvoedingsondersteuning en ondersteunende gesprekken met school; het ging een tijdje beter. Maar de laatste maanden '22/'23 gedrag verslechterd. Advies doorverwijzing Respaldo voor verder onderzoek	Deels
12. Gedragsprobleem-conflicten leerkracht	Opvoedingsondersteuning en ondersteunende gesprekken met school ging een tijdje beter. Maar de laatste maanden '22/'23 gedrag verslechterd. Advies doorverwijzing Respaldo voor verder onderzoek	Deels
13. Druk gedrag	Opvoedingsondersteuning 1-1 Sofs-OGW vragen	Ja
14. Concentratieproblemen	Opvoedingsondersteuning	Deels
15. Vermoeden Autisme	Opvoedingsondersteuning, verwijzing K&J psychiater onderzoek	Ja
16. Verdinking plan shooting op school	Begeleiding school Kind op andere school en kreeg hiervoor begeleiding.	ja
17. Schorsing van school	Begeleiding school Kind op andere school en kreeg nodige begeleiding	ja
18. Emotioneel (teruggetrokken, praat nauwelijks)	Begeleiding 1-1 jongere: Narratieve Benadering/ Sofs/OGW	Ja

19. Emotioneel (vermoedelijke trauma)	Alleen 1 gesprek met tante en opvoedingsondersteuning gehad. Op school lkr gespreksbegeleiding gegeven en ziet verbeteringen. Binnenkort afspraak bij Respaldo, DVR en DAS	Niet zeker
20. Emotioneel (veel angst)	Opvoedingsondersteuning aan moeder en verschillende 1-1 begeleidingsgesprekken gevoerd, d.m.v. Narratieve benadering/Sofs-OGW vragen	ja
21. Emotioneel (depressieve gevoel, vaak slechte bui)	1-1 begeleiding gesprekken d.m.v. narratieve benadering en OGW	ja
22. Emotioneel( vaak verdrietig)	1-1 begeleiding gesprekken d.m.v. narratieve benadering en OGW	Ja
23. Emotioneel (suicidegedachten)	Wrap around verschillende instellingen, verwijzing psychiater Sociale omgeving als opvang	Ja
24. Emotioneel (rouwverwerking)	PGO, psycho-educatie rouwverwerking Is gaande	Deels
25. Emotioneel (wenkbrauwharen uittrekken, automutilatie spanning)	Opvoedingsondersteuning en 1-1 gesprekken met E. Met school ondersteunings gesprekken en bemiddeling betere onderlinge communicatie Narratieve benadering/ Sofsvragen	ja
26. Laag zelfbeeld	1-1 begeleiding gesprekken d.m.v. narratieve benadering en OGW	ja
27. Leerproblemen	Doorverwijzing MDC	Niet zeker
28. Geen motivatie voor school	1-1 begeleidingsgesprekken narratieve benadering en Sofsvragen	Ja
29. Taal-spraakproblematiek problematiek	Opvoedingsondersteuning, PGO onderzoek Ook verwezen naar MDC voor verder onderzoek	ja
30. Door verkeersongeluk verworven schade (motoriek)	PGO en contact met medische specialisten	Deels
31. Groot hoofdomtrek	Contact met Kinderarts	Deels
32. Ouder overleden / familielid overleden	PGO, psycho-educatie rouwverwerking Is gaande	Deels
33. Ouder illegaal en sociale problemen	Opvoedingsondersteuning; hulp bij sociale omstandigheden (werk, school) Opvoedingsondersteuning aan moeder en samen met moeder en S.O toe leiden naar zorg.	ja

34. Ouder in gevangenis	Opvoedingsondersteuning, hulp bij sociale omstandigheden Gesprek met voogdes; opvoedingsondersteuning en externe hulp op gang. (Respaldo , DVR)	ja
35. Familie met drugsgebruik	Ondersteuningsgesprek met moeder en collega JGZ arts (WGK Noord). opvoedingsondersteuning	Ja
36. Ouder weinig vertrouwen in hulpverlening/slechte ervaring	Ondersteuningsgesprek met moeder en collega JGZ arts (WGK Noord). Opvoedingsondersteuning	ja
37. Kind overvraagd door ouder op school	Begeleidingsgesprek met vader en school Vader wil kind nog een kans geven. Kind op andere school en aangemeld bij MDC; kan niet mee.	Geen

**B. Orthopedagoog: Organiseren en geven van workshops, trainingen, lezingen, coaching aan de doelgroepen, jongdigen, leerkrachten, ouders, professionals in het veld.**

*Bijlage 4 - Tabel 9 Activiteitenoverzicht Orthopedagoog als ondersteuner (Gastpreker, Coach)*

Jaar	Orthopedagoog	Onderwerp	Periode	Doelgroep
2020	Workshop	Scol Saludabel Aruba	januari	IPA studenten
2021	Cursus	C2B Fit- cursus (Obesitas en overgewicht)	Jan-sept	Kinderen 8-12 jr. en hun ouders
	Workshop	Scol Saludabel Aruba	Oktober	IPA studenten
	Modules verzorgen en Aanpreekpunt en acteur voor de training SdC	Training Supervisor diCodigo (SdC/ Aandachtsfunctionaris)	Sept-dec	Professionals uit sectoren Gezondheid, Sociaal, Onderwijs en Justitie
2022	Workshop	Congres Dia Pedagogico (FPNM) Sociaal Emotioneel gebied Gesprek met ouders.	april	Kinderopvangleidende
	Workshop	Scol Saludabel Aruba	mei	MGZ studenten



	Workshop	Jeugdgezondheidszorg Sociaal emotionele welbevinden.	mei	MGZ studenten
	Workshop	Scol Saludabel Aruba	mei	IPA studenten
	Voorlichting	Het belang van een goede communicatie met vader en kind (i.s.m. FPNM en TDE)	mei	Gedetineerde vaders KIA
	Cursus	C2B Fit- cursus (Obesitas en overgewicht)	Jan-sept	Kinderen 8-12 jr. en hun ouders
	Expo	Health Expo -DVG	sept	Openbaar/ publiek
	Workshop	Onderwijscongres SKOA Over Scol Saludabel Aruba en JGZ	November	Leerkrachten/beroepskrachten SKOA, DPS en SPCOA
	Coaching	Ouderbegeleiding en gespreksvaardigheden	Jan-dec	Kraamzorg WGK professionals
<b>2023</b>	Coaching	Ouderbegeleiding en gespreksvaardigheden (Vervolg op aanvraag)	Jan- heden	Kraamzorg WGK professionals
	Workshop	Scol Saludabel Aruba	Februari	IPA studenten
	Voorlichting	Het belang van een goede communicatie met moeder en kind(i.s.m. FPNM en TDE)	Mei	Gedetineerde moeder KIA
	Workshop	ToolkitCodigo di Proteccion (Gevolgen van Kinder mishandeling)	mei	Professionals 4 sectoren (Gezondheid, Sociaal, Justitie en Onderwijs)
	Workshop	Communiceren met de ander (module Meerjarenplan FPNM)	September- oktober	Hoofden en Leiders Kinderopvang & Leerkrachten primair onderwijs.

### C. Orthopedagoog als lid werkgroep of vertegenwoordiger van DVG Aruba

Bijlage 4 - Tabel 10 Overzicht vertegenwoordiging orthopedagoog bij werkgroep en commissies

Werkgroep	Samenwerkende Organisaties	Periode	Doel en behaalde resultaten
1. (vz) Stuurgroep Scol Saludabel Aruba (SSA) (MB stuurgroep SSA Ingesteld: 2011)	DVG (vz), DEA, DAS, IPA, IBISA	2018-2023	<p><b>Doel:</b> Werken aan de randvoorwaarden voor de implementatie programma Scol Saludabel Aruba (SSA).</p> <p><b>Resultaat:</b>  <u>2019- juli 2023:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- <i>Structureel overlegmomenten:</i> met ministers, directies DVG, DAS, DEA en IPA, de Schoolbesturen SKOA, SPCOA en de DPS, Dienst Inspectie van het Onderwijs over de voortgang en speerpunten van SSA.</li> <li>- <i>Overlegmomenten Stuurgroep en GSA-team:</i> uitwisseling en aanpak aandachtspunten in traject Gezonde School Aanpak op scholen.</li> <li>- <i>Begroting SSA:</i> Jaarlijkse opstelling begrotingspost voor SSA.</li> <li>- <i>Vignet Ontwikkeling</i> (Basisvoorwaarden en criteria themacertificaten).</li> </ul> <p><u>2022:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- <i>Opstellen Advies Nationale Stuurgroep Scol Saludabel Aruba</i> met als doel vaststelling Hoofdstructuur SSA en instelling Nationale Stuurgroep Scol Saludabel Aruba met DVG als voorzitter.</li> <li>- <i>Concipiëren MB</i> Nationale Stuurgroep Scol Saludabel Aruba NSSA.</li> <li>- <i>Accordering</i> Hoofdstructuur en MB NSSA door ministers.</li> </ul> <p><u>2023:</u>  <i>Presentatie</i> Hoofdstructuur SSA en voortgang aan de 3 ministers (Volksgezondheid, Onderwijs en Sociale Zaken) door de Stuurgroep en GSA.</p>
2. Nationale Stuurgroep Scol Saludabel Aruba (Ingesteld: 2023& MB)	Vertegenwoordiger DVG (vz), DEA, DAS, IPA, SKOA, SPCOA, DPS	2023	<p><b>Resultaat:</b>  <u>2023:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- <i>Ondertekening MB:</i> Ministerieel Besluit (MB) Nationale Stuurgroep Scol Saludabel Aruba (NSSA), ondertekend door de ministers Volksgezondheid, Onderwijs en Sociale Zaken.</li> <li>- <i>Overdracht van (oude) stuurgroep:</i> Er zal een overdracht van de oude stuurgroep aan NSSA plaatsvinden voor een goede taakuitvoering van NSSA.</li> </ul>
3. Coördinator Team Gezonde School Adviseur (GSA-SSA) (Ingesteld: 2016)	DVG, DAS, DEA, DPS, Zelfstandig,	Ongoing	<p><b>Doel:</b> Ondersteuning en procesbegeleiding bij implementatie Gezonde School Aanpak op scholen.</p> <p><u><i>Uitvoeringsproces Gezonde School Aanpak:</i></u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Organisatie &amp; Oriëntatie</li> <li>- Schoolprofiel (0-Meting)</li> <li>- Behoeftetepeiling, Prioriteitstelling &amp; themakeuze/bijbehorende activiteiten.</li> </ul>

			<ul style="list-style-type: none"> <li>- Monitoren en evalueren</li> <li>- Behalen vignet</li> </ul> <p><b>Resultaat:</b></p> <p><u>2018</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- <i>Training</i> voor nieuwe GSA'ers en Gezonde School coördinatoren (Movecion y Salud leerkrachten/ M&amp;S), verzorgd door GGD Haaglanden, mw. M. Boonekamp en mw. M. Weltens.</li> <li>- <i>Vragenlijst Schoolprofiel voor Aruba</i>: Samen met Centraal Bureau voor Statistiek Aruba (CBS) is deze vragenlijst ontwikkeld, uit de Vragenlijst Schoolprofiel Gezonde School Nederland. Er zijn enkele aanpassingen aangebracht voor een betere aansluiting op de Arubaanse situatie.</li> </ul> <p><u>2019</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- <i>Bruikleen tablets CBS aan SSA</i> voor de afname vragenlijsten bij de doelgroepen.</li> <li>- <i>Schoolprofielonderzoeken (0-meting)</i>: op 9 scholen bij leerlingen van klas 4 t/m 6, de ouders van deze leerlingen en ouders van leerlingen uit een kleuterschool en alle beroepskrachten van de 9 scholen. (Zie Bijlage 1)</li> <li>- <i>Dataverwerking en -analyse</i>: in samenwerking met CBS, Epi (DVG) en team SSA.</li> <li>- <i>Verslaglegging resultaten</i>: door de GSAer en mw. R. Hoen (stuurgroep).</li> <li>- <i>Thema's van school</i>: Door de resultaten van het schoolprofiel konden de scholen hun prioriteiten en thema kiezen die voor hen belangrijk zijn. Gekozen thema's van scholen: Sociaal Emotioneel welbevinden, Voeding, Sport en bewegen.</li> <li>- <u>Eind 2019</u>: 9 Scholen actief bezig met SSA</li> </ul> <p><u>2020</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- <i>Covid-19 periode</i>: GSA-contact onderhouden met de scholen. Het was een hele omslag, afstandsonderwijs organiseren, voorbereiding op terugkomen op school etc.</li> <li>- 2 scholen hebben hun thema veranderd: eerst Sociaal emotioneel welbevinden daarna Hygiëne en Fysieke Veiligheid.</li> <li>- <i>1<sup>e</sup> Terugkomdag 9 scholen op 12 november 2020 te JFK</i>: doel is uitwisseling en presentatie over hun ervaring, successen en knelpunten van de implementatie Gezonde School Aanpak; <i>Algemene Evaluatie</i>: de scholen vonden het leerzaam, veel geleerd van elkaar, willen dat er structureel en jaarlijks terugkomdagen worden georganiseerd.</li> <li>- <u>Eind 2020</u>: 9 Scholen actief bezig met SSA.</li> </ul> <p><u>2021</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- <i>Nieuwe school</i>: 1 SKOA-school meldt zich aan bij SSA.</li> <li>- <i>Schoolprofiel nieuwe school</i>: 0-meting voor thema Sociaal emotioneel welbevinden bij de leerlingen klas 4 t/m 6 en hun ouders en beroepskrachten .</li> </ul>
--	--	--	---

			<p>Dataverwerking en -analyse en verslaglegging door GSA/ stuurgroep lid. (Zie Bijlage 2, 2021: scores 109 lln.)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- <i>Evaluatieonderzoek op 1 school</i> : implementatietraject thema Sociaal emotioneel welbevinden.</li> <li>- <i>Bruikleen tablets CBS aan SSA</i> voor de afname vragenlijsten bij de doelgroepen: leerlingen klas 4 t/m 6, de ouders en de beroepskrachten. (Zie Bijlage 2, 2021: scores 88 lln.). De school wil zich vooral focussen op zowel de sterke als ook de aandachtspunten voor een betere onderlinge samenwerking binnen het team.</li> <li>- <i>2<sup>e</sup> Terugkomdag voor 10 scholen op 30 november 2021 te JFK</i>: uitwisseling voortzetting, succeservaringen en uitvoering verschillende opdrachten.</li> <li>- <u>Eind 2021</u>: 10 scholen actief bezig met SSA.</li> </ul> <p><u>2022</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- <i>Evaluatieonderzoek thema SEW-Beroepskrachten op 2 scholen</i>; er waren merkbare verbeteringen te zien in de sfeer, samenwerking en steun in schoolteam. Dit in samenwerking met partners van SSA.</li> <li>- <i>Onderzoek bij 20 M&amp;S</i> (Movecion y Salud=Beweging en Gezondheid) leerkrachten van Primair Onderwijs. De meest opvallende onderzoeksresultaten zijn te lezen in <u>Bijlage 4</u>. Bij presentatie van de resultaten gaven de meeste M&amp;S leerkrachten aan behoefte te hebben aan een uniforme methode voor gezondheidseducatie en ondersteuning van SSA op het gebied van sociaal emotionele ontwikkeling van leerlingen, voeding en relaties en seksualiteit.</li> <li>- <u>Eind 2022</u>: 10 scholen actief bezig met SSA: <ul style="list-style-type: none"> <li>• 6 SKOA; 1 SPCOA; 3 DPS</li> <li>• Gekozen thema's: Sociaal Emotioneel welbevinden, Voeding, Sport en bewegen, Hygiëne en Fysieke Veiligheid.</li> </ul> </li> </ul> <p><u>2023 (Januari – heden)</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- <i>Nieuwe school</i>: 1 nieuwe DPS school meldt zich bij SSA na een oriëntatie gesprek met de schooldirectie.</li> <li>- <i>Presentatie voortgang en Hoofdstructuur SSA</i>: aan de 3 ministers (Volksgezondheid, Onderwijs en Sociale Zaken) door Stuurgroep SSA en GSAers.</li> <li>- <i>MB-ondertekening Nationale Stuurgroep Scol Saludabel Aruba</i>, door ministers van Volksgezondheid, Onderwijs en van Sociale Zaken. De viering vond plaats in Hyatt Place Airport samen met de stuurgroep en GSA van SSA, de 11 scholen en samenwerkende partners van SSA.</li> <li>- <i>Financiële ondersteuning aan scholen</i>: Scholen hebben in hun gezondheidsplan een kostenplaatje gemaakt voor aanschaf materiaal en activiteiten voor hun gekozen thema. De offertes zijn bij DVG ingeleverd en daarna gemaild naar Directie Financiën voor een inkooporder. Verschillende</li> </ul>
--	--	--	--

			<p>scholen hebben reeds hun materiaal voor einde schooljaar ontvangen.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- <i>Promotiefilm gemaakt met 3 scholen over SSA.</i> Ook een interview met een GSA en coördinator GSA. Dit is i.s.m. dhr N. Thijzen. Programma op Tele Aruba (canal 13).</li> <li>- <i>Werving en Planning Training GSA2023-2024:</i> Door omstandigheden stopt 1 GSA per juli '23. Sinds het 3<sup>e</sup> kwartaal van 2023, is het GSA team bezig met de werving van professionals uit verschillende directies/organisaties, die graag een GSA willen worden. Ook is een folder gemaakt die naar de verschillende directies zal worden gemaïld voor de werving van professionals.</li> <li>- <i>Training GSc 2023-2024:</i> Mochten meer scholen zich aanmelden bij SSA, dan zal ook een Gezonde School Coördinatoren(GSc) training voor de school worden verzorgd.</li> <li>- <i>Promotie SSA:</i> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Lancering Facebook page</li> <li>• Logo SSA wordt nog ontworpen (ministerie volksgezondheid)</li> <li>• Podcast Chasing Health: Interview met GSA over implementatie SSA.</li> </ul> </li> </ul> <p><u>Status eind augustus 2023 -Implementatie SSA op scholen:</u></p> <p><i>Scholen:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- 11 scholen bezig met SSA: 6 van SKOA; 4 van DPS en 1 SPCOA</li> <li>- Mon Plaisir Basisschool, Cacique Macuarima School, St. Dominicus College, St. Franciscus College, Pius-X, St. Paulusschool, Prinses Amalia basisschool, Scol Primario Kudawecha, Imelda kleuterschool, Scol Preparatorio Washington en Scol Basico Dornasol.</li> </ul> <p><i>Thema's per school:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- <u>Voeding en Mondgezondheid:</u> St. Dominicus College, Scol Preparatorio Washington.</li> <li>- <u>Sociaal Emotioneel Welbevinden:</u> Mon Plaisir Basisschool, St. Franciscus College, Pius-X, Scol Primario Kudawecha, St. Paulusschool.</li> <li>- <u>Bewegen en Sport:</u> Prinses Amalia basisschool.</li> <li>- <u>Hygiëne en Fysieke Veiligheid:</u> Cacique Macuarima School, Imelda kleuterschool.</li> <li>- Bezig met keuze Thema: Scol Basico Dornasol</li> </ul> <p><i>GSAers:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- In augustus '23 stopt 1 GSA. Er zijn nu 8 GSAers actief bezig die de 11 scholen begeleiden.</li> </ul> <p><i>Training en aanschaf Methode Leefstijl - Boom Uitgevers Nederland</i></p>
--	--	--	---

			<ul style="list-style-type: none"> <li>- SSA heeft begin 2023 een aanvraag ingediend bij de Stichting Fundacion Prevencion den Salud (FPSA) voor de aanschaf van methode Leefstijl en het houden van een training voor de M&amp;S leerkrachten samen met 1 collega. De De scholen zonder M&amp;S leerkracht, konden 2 collega's laten meedoen. De Stichting is akkoord gegaan met het bekostigen van de hele training op Aruba (incl. locatie &amp; consumptie en 20 stuks lesmateriaal).</li> <li>- Dienst Publieke Scholen (DPS) en de schoolbesturen SKOA en SPCOA hebben hun toezegging gegeven aan de implementatie van de methode Leefstijl op hun scholen. Tevens hebben ze toestemming gegeven aan het geven van vrije uren voor de leerkrachten die de training zullen volgen.</li> <li>- GSA(SSA) en de samenwerkende partner IPA (M&amp;S opleiders) zijn de trekkers voor de organisatie, logistiek en verdere ondersteuning bij implementatie van de methode Leefstijl.</li> </ul> <p><b><i>Presentatie en trainingsdagen Methode Leefstijl en locatie: 21-25 augustus '23</i></b></p> <p><b><i>Uitgenodigden</i></b></p> <p><u>1<sup>e</sup> dag:</u> Presentatie: Algemene informatiebijeenkomst te JFK (DEA):</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Minister van Volksgezondheid, Onderwijs en Sociale Zaken, Directies, Dienst Inspectie van het Onderwijs, schoolbesturen, schoolleiders, team SSA, scholen.</li> </ul> <p><u>Trainingsdagen: 56 P.O. Scholen van:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• DPS: 13 Scholen (13 met M&amp;S ).</li> <li>• SPCOA: 2 Scholen (2 met M&amp;S).</li> <li>• SKOA: 41 Scholen (37 met M&amp;S en 5 zonder M&amp;S).</li> </ul> <p>(Zie Bijlage 5, indeling scholen Trainingsdagen Leefstijl)</p> <p><b><i>Locatie:</i></b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• 1<sup>e</sup> dag: Algemene Informatiebijeenkomst te JFK (DEA)</li> <li>• 2<sup>e</sup>- 5<sup>e</sup> dag: Trainingsdagen te Surfside Marina Aruba.</li> </ul> <p><b><i><u>1e Resultaten Training Methode Leefstijl</u></i></b></p> <p><b><i>1) Aantal deelnemers</i></b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• 107 Beroepskrachten (M&amp;S leerkrachten en collega lesgevende leerkrachten) van scholen DPS, SKOA en SPCOA hebben deelgenomen.</li> <li>• 19 professionals (team SSA, IPA-M&amp;S opleiders, maatschappelijke werkers) hebben ook deelgenomen.</li> </ul>
--	--	--	--

			<p>2) <b>Overzicht M&amp;S in primair onderwijs</b> (Zie Bijlage 6a&amp; 6b).: De informatie komt van de deelnemers (M&amp;S leerkrachten). In het overzicht is te zien welke scholen een M&amp;S Leerkraft hebben.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Kleuteronderwijs: 21 scholen hebben een M&amp;S leerkraft en 10 hebben er (nog) geen. Op 12 scholen wordt *Gezondheidseducatie (GE) gegeven en op 9 niet.</li> <li>• Basisonderwijs: 37 scholen hebben een M&amp;S leerkraft en 11 hebben er (nog) geen. Op 26 scholen wordt *GE gegeven en op 11 niet.</li> <li>• Feedback van de deelnemers was over het algemeen zeer positief, leerzaam, de methode is 'hands-on' en makkelijk toepasbaar op school.</li> </ul> <p>(*GE: informatie M&amp;S lkr, aug '23)</p> <p>3) <b>Vervolgstappen-implementatie traject methode leefstijl</b>, (Zie Bijlage 7).</p> <p>4) <b>Planning volgen Coördinatoren training Leefstijl (train de Trainers) Nederland (o.v.b)</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Aanvraag ingediend voor 4 GSAers en 2 professionals van IPA om deze 'Train de Trainers Leefstijl' te volgen in 2024. De training zal in Nederland gehouden worden. Antwoord/akkoord voor dit verzoek is nog pending.</li> </ul>
<p>4. Stuurgroep Landsverordening (L.V.) Kinderopvang</p>	<p>Ministerie Sociale Zaken, DEA, DAS, FPNM, DVG</p>	<p>2019-2021</p>	<p><b>Doel:</b> Werken aan randvoorwaarden en aanscherping L.V</p> <p><b>Resultaat:</b></p> <p><u>2019-2020:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Stuurgroep: gewerkt aan het concept handleiding kwaliteitseisen Kinderopvang en een 0-meting gedaan onder de kinderopvangcentrums.</li> </ul> <p><u>2020:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Presentatie resultaten aan de kinderleiders en pers.</li> </ul> <p><u>2021:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Departamento Mucha y Hoben heeft de taak op zich genomen om verder te werken aan de afronding van de</li> </ul>

			<p>kwaliteitseisen handleiding kinderopvang. Hierdoor bestaat de stuurgroep niet meer.</p> <p><u>2023:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- De L.V. kinderopvang zal hopelijk van kracht zijn halverwege 2023.</li> </ul>
5. Platform Intervencion Tempran Aruba	Verschillende instellingen (Sociaal, onderwijs, gezondheid, Justitie)	2021-2022	<p><b>Doel:</b> Werken aan een vroegtijdig onderkenningssysteem.</p> <p><b>Resultaat:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- 2021: Professional van USA heeft Training gegeven aan verschillende professionals over Early Intervencion.</li> <li>- Er is een platform voor professionals opgesteld (PITA: Plataforma Intervencion Tempran).</li> <li>- 2022: door omstandigheden neemt orthopedagoog en JGZ team niet meer deel aan het platform.</li> </ul>
6. C2BFit	E Solo stichting en DVG	2020-heden	<p>Organisatie. Logistiek Training C2BFit doelgroep kinderen 8-12 jr met Overgewicht (Noord) en stimuleren van een gezonde leefstijl bij kinderen met overgewicht/obesitas. Groep bestaat uit hooguit 13 kinderen.</p> <p><b>Resultaat:</b></p> <p><u>2021:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- 1<sup>e</sup> Groep in Noord (club Don Bosco, daarna in Centro di Bario Noord).</li> </ul> <p><u>2022:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- 2<sup>e</sup> Groep In Noord (Centro di Bario Noord)</li> </ul> <p><u>2023:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- 3<sup>e</sup> Groep in Sta Cruz.</li> <li>- (Planning 3<sup>e</sup> kwartaal 2023 in Oranjestad)</li> </ul> <p>Alle data van de kinderen worden verwerkt, geanalyseerd door E Solo Foundation. Follow-up/Evaluatie van alle groepen vindt periodiek plaats (6 mnd, 9 mnd en 1 jr).</p>
7. Landelijke Commissie Kinderrechten Aruba	DAS, DEA, DVG, DVR, DOA, Buro Sostene Mi, DBB, CBS	2020-heden	<p><b>Doel:</b> <u>Bevorderen van 3 kerntaken</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● Bewustwording Kinderrechten op Aruba</li> <li>● Advies geven aan overheid.</li> </ul>



			<ul style="list-style-type: none"> <li>• Rapportage: Om de 5 jaar rapporteren verloop activiteiten/proces kinderrechten Aruba voor behandeling Geneve 2022</li> </ul> <p><b>Resultaat</b> <u>2020-heden</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Werken aan 3 kerntaken met verschillende stakeholders.</li> <li>- 20 November'23-Internationale Kinderrechtenverdrag. November is de maand waar vele activiteiten worden gehouden (mediatour, scholen, materiaal geven, lezingen, spel, filmfestival organiseren)</li> </ul> <p><u>2022:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Behandeling bij Committee of the Rights of the Child (Geneve) met commissie leden en minister R. Tjon,; was online en in Bestuurskantoor over Rapportage van Aruba. (Samen met Koninkrijk landen)</li> <li>- Committee heeft Aruba gecompimenteerd voor al het werk waar Aruba bezig is op de verschillende aandachtsgebieden, o.a. kinderen met illegale status, gezondheidszorg, kinderen met beperking</li> <li>- List of Issues voor de koninkrijk landen; Aruba zal ook werken aan de aandachtsgebieden.</li> </ul> <p><u>2023:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- <b>PV-Geneve:</b> Overleg en uitwisseling gehad Ambassadeur dhr. Bekkers te Geneve (Permanente Vertegenwoordiger van Nederland in Geneve) samen zijn collega mw. Audrey en ook met de werkgroep Mensenrechten Aruba.</li> <li>- <b><u>Speerpunt 2023 Commissie Kinderrechten (CRC):</u></b> naar aanleiding van 'Concluding observations on the combined 5th and 6th periodic reports of the Netherlands (incl. Aruba)" pag 11-13: <ul style="list-style-type: none"> <li><i>I. Special Protection measures (Art 22,30, 32-33, 35-36, 37 (b)-(d) and 38-40)</i> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Asylum-seeking, refugee and migrant children'</li> <li>• Unaccompanied children</li> <li>• <u>Administration of child justice (#40-41)</u></li> </ul> </li> </ul> </li> </ul> <p><b>Focus thema CRC:</b> <u>Administration of child justice (#40-41)</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- "Implementatie Kinderrechtenverdrag in het kader justitiële ketenzorgbeleid van jeugdigen op Aruba."</li> </ul> <p><b>Doel is tweeledig:</b> Nagaan in hoeverre de kinderrechten worden nageleefd en gewaarborgd binnen het justitiële</p>
--	--	--	--

			<p>ketenzorg en komen tot een Plan van Aanpak met adviezen/aanbevelingen voor de ministers.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Vanaf Begin juli '23-okt '23: Informatie en data verzamelen van de verschillende organisaties binnen het justitiële ketenzorg.</li> <li>- Organisaties: Onderzoeker Jeugddetentie KIA (DVG-JGZ), Stichting Reclassering, O.M./Veiligheidshuis/ Gerecht in 1<sup>e</sup> aanleg, O.C, JZP, FJC, KIA, Formacion Social, Fundacion Guiami, Veilige Scholen, Bureau Leerplicht, FMMA/Stichting Hunto.</li> </ul>
8. Platform Opvoedvisie	Verschillende Organisaties (Sociaal, onderwijs, gezondheid, Justitie)	2020-heden	<p>Samen opvoedvisie uitdragen met 6 bouwstenen en organiseren van verschillende activiteiten aangaande een positieve opvoeding kinderrechten , steun aan ouders etc.</p> <p><b>Resultaat</b></p> <p><u>2020-heden:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- 2-3 x per jaar Platformbijeenkomsten: Relevante onderwerpen bespreken b.v. bewustwording en veiligheid bij kinderen vergroten tijdens carnaval, november maand mediatour, opvoedweek etc.).</li> </ul>
9.Codigo di Proteccion/Contentgroep	Verschillende Organisaties (Sociaal, onderwijs, gezondheid, Justitie)	2019-heden	<p>Codigo di Proteccion is een beschermingscode die professionals helpt met het adequaat doorlopen van de 5 stappen Codigo bij vermoeden van kindermishandeling.</p> <p><b>Resultaat</b></p> <p><u>2019-2020:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Overleg Projectleiders van de 4 sectoren</li> <li>- Gewerkt aan organiseren Train de trainers Supervisor di Codigo (SdC). Orthopedagoog was aanspreekpunt Training SdC.</li> </ul> <p><u>2021:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- 'Train de Trainers' Supervisor di Codigo gevolgd.</li> <li>- Trainer voor Training 'Supervisor di Codigo (SdC)</li> </ul> <p><u>2022:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Deelname Contentgroep: Bijdrage aan ontwikkeling digitale Toolkit voor Aruba en online Magazine Kindermishandeling Aruba.</li> </ul>

<p>10. Werkgroep Elektronisch kind dossier (Digitaal)</p> <p><a href="#">Elektronische Resource Program (ERP) JGZ</a></p>	<p>JGZ en WGK collega's</p>	<p>2020-heden</p>	<p><b>Van JZA naar een meer 'integrale' Digitaal Kind Dossier</b> (Elektronisch dossier)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Data gezondheidsstatus, interventies, zorgvoorzieningen (Ketenpartners Gezondheid, Sociaal, Onderwijs, Justitie etc.)</li> <li>- Monitoring, beleid en dekkingskosten zorg.</li> </ul> <p><b>Resultaat</b></p> <p><b>Werkgroep JGZ-WGK i.s.m. software developer:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Inventarisatie Factoren, kenmerken, zorgvoorzieningen levensfasen jeugdigen en dekking huidige en nieuw te ontwikkelen aanbod.</li> <li>- Procesbeschrijving (geboorte –adolescentie).</li> </ul> <p><b>Privacy richtlijnen (Wet)</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Samenwerkingsovereenkomst.</li> <li>- Autorisatie toegang confidentiële en relevante Informatie.</li> </ul>
<p>11. Werkgroep Richtlijnen Slapen</p>	<p>JGZ/ FPNM</p>	<p>2023</p>	<p><b>Doel:</b> Bijdrage ontwikkeling richtlijnen slapen voor jeugdigen (verschillende leeftijdscategorieën)</p> <p><b>Resultaat:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Nog bezig met het uitwerken van een 'raamwerk': wat allemaal nodig is, randvoorwaarden etc.</li> </ul>

## D. Deskundigheidsbevordering Orthopedagoog

Jaar	Scholing	Periode
2019-2020	Training Signs of safety (maatjes) (Aruba)	Juni
	Training Signs of Safety (Aruba)-Vervolg (Aruba)	Maart
2021	Workshop: Communication-for-Behavioral-Impact "COMBI" <i>The purpose of the workshop was to build the capacity of participants for designing COMBI strategic communication plans to achieve specific behavioral results re child protection and improving the lives of children in Aruba. This workshop was conducted in collaboration with the COMBI Institute of New York, and the City University of New York.</i>	Januari
	LVAK cursus Train de Trainer (Aruba)	Maart
2022	LVAK: Bijscholing Supervisor di Codigo (Aruba)	November
	Jeugdgezondheidszorg Den Haag: nascholing Kindermishandeling (Aruba)	Juni
2023	Training :Rechten van jongeren (Kroatië)	Mei
	Training Methode Leefstijl (Aruba)	Augustus
	LVAK: Bijscholing Trainers SdC	September/ November
	Workshop: Communication-for-Behavioral-Impact "COMBI" (vervolg)	September

### **E. Orthopedagoog: Begeleiding stagiaires van een HBO opleiding**

<b>Jaar</b>	<b>Inhoud Begeleiding</b>	<b>Periode</b>
2020	<p>Studente Opleiding: Master Educational Needs IPA</p> <p>Scriptie: "Muziekmethode voor het eerste leerjaar van Scol Practico Pa Ofishi (SPO) Sta.Cruz"</p> <p>Leren door: doen, ervaren en experimenteren met muziek</p>	Jan-November
2021	Geen	
2022	<p>Student Opleiding: Instituto pa Formacion den Enfermeria</p> <p>ABA Thesis submitted to the Instituto pa Formacion den Enfermeria (MGZ Opleiding)</p> <p>Scriptie: "Samen investeren in krachtgerichte (gezondheid)zorg aan gedetineerde jeugdigen in KIA, Aruba</p> <p>Onderzoek naar de huidige zorg en begeleiding aan gedetineerde jeugdigen in KIA</p>	Mei-dec (t/m mei 2023)
2023	Geen	

## Bijlage 7 Activiteiten Diëtiste JGZ

### Werkgroepen

De diëtiste was gedurende jaren 2020 t/m 2023 lid van de volgende werkgroepen:

- Gezonde School Adviseurs (GSA)
- Scol Saludabel Aruba (SSA), ondersteunend
- NCD Petit Committe
- Plataforma Promocion pa Salud
- SaBoNumber
- Social Marketing
- 4 Landen Prevention Working group NCD's

Gedurende 2021 vonden er vergadermomenten plaats tussen diëtisten en voedingsdeskundigen van DVG en IBISA met het doel de Arubaanse bevolking bewust te maken van een gezondere levensstijl middels projecten en programma's met bijbehorende activiteiten. Hierbij kwam onder andere, naast het aanzetten tot meer beweging, een betere keuze in eet- en drinkgedrag aan bod.

### Voedingsconsulten

De JGZ biedt aan alle schoolgaande kinderen van 4 tot en met 23 jaar de mogelijkheid om voedingsconsulten te verkrijgen en/of begeleiding. In de onderstaande jaren zijn consulten door de diëtiste verricht:

2021: 23

2022: 38

2023: geen.

### Individuele voedingsadviezen

Intake- en vervolgconsulten zijn gehouden in het kantoor JGZ te Cumana, Centro Hoben y Famia, SVGA, SPO, huisbezoek of via email. Dieetadviezen werden gegeven op medische indicatie en/of reden van consult.

Het aantal consulten voor het jaar 2021 welke fysiek of online/digitaal heeft plaatsgevonden is weergegeven in tabel 1 en 2022 in tabel 2.

Tabel 15. Aantal voedingsconsulten kinderen van 4 t/m 19 jaar in 2021

Voedingsconsulten	Intake consulten	Vervolg consulten
	8	15
Totaal	23	

Tabel 16. Aantal voedingsconsulten kinderen van 4 t/m 19 jaar in 2022

Voedingsadviezen	Intake consulten	Vervolg consulten	Online
	9	24	5
Totaal	38		

Door gebrek aan een geschikte ruimte en het prioriteit stellen aan meer preventief en collectief tewerk gaan, is ervoor gekozen om de consulten te verminderen in 2018 en in 2023 geheel stop te zetten. Het doorverwijzingsprotocol is aangepast en er is een samenwerking aangegaan met de diëtisten van het WGK en Healthy Lifestyle Center voor het doorverwijzen van kinderen en jeugdigen voor wat betreft voedingsadviezen en begeleiding.

### Programma's en projecten

#### Social Marketing Campaign Salt Reduction PAHO

In juli 2022 is van start gegaan de (tutor- led) Social Marketing and Public Health: Planning and Development cursus. In 2023 is het onderzoek verricht en programma uitwerkt voor de campagne Salt Reduction. Van de PAHO is een Afl 5000 'grant' ontvangen voor het uitvoeren van het programma. Momenteel is er een samenwerking met de PAHO en University of Florida. Het werk is nog bezig (Monitoring and Evaluation) en de ontwikkelde campagne gaat in oktober 2023 van start.

#### Cool2BFit interventieprogramma (E Solo Foundation/DVG/PAHO)

In overleg met de schoolverpleegkundigen en artsen wordt er gekeken naar de scholen met de meeste gevallen van obesitas bij kinderen in de leeftijdsgroep 8 t/m 12 jaar. Samen met het multidisciplinair team wordt een groep van 8 tot 12 kinderen geworven. Het programma dat 1 jaar duurt, begint met een intensieve fase. In deze fase worden er 7 kind- en ouderbijeenkomsten verzorgd en individuele begeleiding gegeven aan het kind en ouders (voeding, psycholoog, fysiotherapeut) en met de sportinstructeur (Movecion y Salud docent) 2 keer per week gesport. In week 0, 6, 12 vindt er een meetmoment plaats. In maand 6 en bij 1 jaar evaluaties en meetmomenten.

#### Scol Saludabel Aruba (SSA)

Hoofdstructuur Nationale Stuurgroep Scol Saludabel Aruba (NSSA) en MB.

#### Gezonde School Adviseur (GSA)

Er is actief bezig geweest met de procesmatige stappen voor de Gezonde School Adviseur (GSA) en contactmomenten op scholen in het kader van de aanpak Scol Saludabel Aruba (SSA). Daarnaast zijn de vergaderingen bijgewoond van de stuurgroep SSA voor het verder ontwikkelen van kennis, voor de steun

en samenwerking (indien nodig) en tevens voor de uitwisseling van informatie tussen de stuurgroep SSA en werkgroep GSA.

### **PRISMA trainer**

Het geven van de PRISMA cursus (3 dagdelen van 4 uur). PRISMA staat voor P<sup>R</sup>o-actieve Interdisciplinaire Self-MANagement en is een groepseducatieprogramma speciaal ontwikkeld voor mensen met diabetes type 2. De cursus wordt georganiseerd vanuit de Fundacion Diabetes Aruba in samenwerking met de POH's en is opgenomen in de NCD-plan van DVG.

### **Nieuwe ontwikkelingen**

Er is meer preventief te werk gaan door o.a. het opzetten en implementeren van programma's omtrent gezond gewicht en leefstijl. Dit omvat een aanzet tot een de aanpak zoals die van Jongeren op Gezond Gewicht (JOGG); een wetenschappelijk bewezen effectieve aanpak tot het verlagen en terugdringen van de percentage obesitas en overgewicht van de landelijke bevolking (lees jeugd). Deze sluit aan op de NCD Multisectoral Action Plan.

### *Activiteiten*

#### **Presentaties/Infostands/publicaties:**

- Verslag Voeding en Leefstijl kleuters JGZ 2019 afronden en opzet (verdiepend) onderzoek 2024 JGZ.
- Expo Health 2022
- Expo Health 2023

#### **Lezingen, workshops en presentaties geven:**

- Rosa College
- Fundacion Pa Nos Muchanan 2 Modules voeding en hygiëne, voedingsbeleid
- MGZ-opleiding voedingsles (2x)
- Cacique Macuarima Carousel di Salud

#### **Media campagnes/voorlichtingen:**

- Tips tocante drumimento y dianan di fiesta DVG en IBISA
- Nos Mainta tips alimentación anja escolar

### *Groepsactiviteiten/voorlichtingen*

#### **Cool2BFit**

- Groep 1 2020/2021 Noord
- Groep 2 2021/2022 Sta Cruz (Cacique Macuarima, Laura Wernet)
- Groep 3 2022/2023 Laura Wernet, Sta. Cruz
- Groep 4 2023 Oranjestad, Dominicus College

#### **PRISMA**

- 2021: Savaneta MFA
- 2022: Sta. Cruz MFA
- 2023: Pending oktober DVG



## GSA

St. Franciscus College (2020 t/m 2023)  
Terugkomst dag Gezonde Scholen JFK 2021

## SaBoNumbernan

Screenings:

- Security Systems
- SVGA Piedra Plat
- Epi

## *Samenwerking en voorlichtingsmateriaal uitgeleend/gegeven met uitleg aan:*

- Basisschoolkinderen
- Basisschoollerares en kleuterleidsters
- Voortgezet onderwijs leraren
- IPA-studenten, richting basisonderwijs
- EPI – studenten
- Cliënten
- Collega's
- Stagiaires (Nederland, België, IPA en Epi)

## *Ontwikkelen/aanpassen voorlichtingsmateriaal*

“Gezonde placemat” voor kleuters en hun ouders

## **Gevolgd bijscholing/cursussen/lezingen**

- PAHO:

Social Marketing and Public Health: Planning and Development

- CARPHA:

Regional Food Security and Nutrition Surveillance

Policy implementation Monitoring and Evaluation

- PRISMA:

Terugkomst dag 2022

Refresh en Preventie (CVD)

Leefstijl Methode

## **Dataverzameling & beleidsadviesing**

- Richtlijn Slaap kinderen JGZ (in samenwerking met dr. Janice Hooft, orthopedagoog Swinda Dumfries en Natasha Gilkes van FPNM).
- CARPHA Growth Monitoring Program
- Verslag Leefstijl kleuters 2019 Jeugdgezondheidszorg

## **Netwerken & zorgcoördinatie**

### **Fundacion Pa Nos Muchanan**

Er is een regelmatig informatie-uitwisseling tussen diëtiste JGZ en FPNM. Samenwerking voor wat betreft voeding gaat continue door.

### Bijhouden van nieuwe ontwikkelingen op het vakgebied en/of m.b.t. doelgroep

- Overleg orthopedagogen/verpleegkundigen over gemeenschappelijke cliënten
- Lezen van verschillende vaktijdschriften, ook op het internet
- Workshops en/of lezingen gevolgd over voeding en public health gerelateerde thema's

### Samenvatting Onderzoek VOEDING EN LEEFSTIJL KLEUTERS -JEUGDGEZONDHEIDSZORG 2019 (DVG)

De doelstelling van dit onderzoek is een globaal beeld te schetsen van de huidige eet- en leefstijlgewoontes van kleuters op Aruba. In totaal hebben 14 kleuterscholen verspreid over de 6 districten van het eiland in het schooljaar 2018/2019 de vragenlijsten ontvangen en ingevuld voor het onderzoek "Voeding en Leefstijl bij kleuters". Het onderzoek is uitgevoerd door de afdeling Jeugdgezondheidszorg als aanvulling op het jaarlijkse Periodieke Preventieve Gezondheidsonderzoek (PGO).

In totaal zijn er 550 vragenlijsten door ouders van de grote kleuterschoolkinderen (2<sup>e</sup> kleuterjaar) ingevuld. Er zijn 14 verschillende scholen van alle 6 districten van Aruba ondervraagd. Het cohort van 2019 is 1214 geregistreerde kinderen. Dit betekent dat bijna de helft van de steekproef is meegenomen in het onderzoek verspreid over het hele eiland. Dit geeft een duidelijk beeld van de gezondheidstoestand van de kleuters.

De kleuters die onderzocht zijn hebben over het algemeen een ongezonde leefstijl. Ze eten te weinig groente en fruit, en ze consumeren te veel suiker in de vorm van snoep en suikerrijke drankjes. Tevens bewegen de kleuters te weinig en gaan ze te laat slapen. Wel ontbijt de meerderheid van de kinderen voordat ze naar school gaan, wat het concentratievermogen en het energieniveau van de kinderen verbetert. We hebben echter geen informatie wat de kinderen eten qua ontbijt. Ook weten we niet zeker of de kinderen elke dag ontbijten voor ze naar school gaan.

De onderzochte kleuters kunnen veel gezondheidswinst behalen door meer groente en fruit te eten, en de consumptie van suiker en suikerrijke drankjes te verminderen. Ook mogen de kinderen meer gaan bewegen en eerder gaan slapen. Dit zal de gezondheidstoestand van de kinderen aanzienlijk verbeteren, waardoor ze ook een grotere kans hebben om op volwassen leeftijd een gezond gewicht en een gezonde leefstijl te krijgen en te behouden.

Het voornemen is om in 2024 een vervolgonderzoek uit te voeren met verdiepende vragen en waarbij een digitale vragenlijst gebruikt wordt. Deze informatie kan gebruikt worden als basis om toekomstig beleid te schrijven met als doel de gezondheidszorg te verbeteren zodat de kinderen gezonder gaan leven.

Wat volgt is een korte samenvatting van de resultaten aan de hand van de gehanteerde speerpunten in het onderzoek.

### **Ontbijt**

84% van alle kinderen eet voordat ze naar school gaan. Dit is ongeveer gelijk per district. Onduidelijk is hoe consequent er wordt ontbeten en of de kleuters die niet ontbijten op school, een broodtrommel meenemen als ontbijt.

### ***Fruit & groente consumptie***

De helft van de kleuters eet 1 stuk fruit per dag en 40% van de kinderen eet 2 of meer stuks fruit. Waarschijnlijk is deze fruitinname niet representatief voor 7 dagen per week, aangezien het totale aantal stuks fruit per week, niet overeenkomt met de hoeveelheid per dag.

46% van de kinderen eet dagelijks groente. Mogelijk is dit een overschatting, aangezien slechts 23% van de kinderen 5-7 porties groente eet per dag. 29% van de kinderen eet 2-3 porties groente per dag. Slechts 10% van de kinderen eet de dagelijkse aanbevolen hoeveelheid groente. De groenteconsumptie verschilt behoorlijk veel per district.

### ***Suikerconsumptie***

Een derde van de kinderen snoept elke dag en bijna alle kinderen drinken dagelijks suikerhoudende dranken in de vorm van sap (97%). Daarvan drinkt een derde van de kinderen 1 glas sap en 38% drinkt 2 glazen sap per dag. 73% van de kinderen drinkt frisdrank en bijna 30% drinkt 2 of meer glazen frisdrank per week.

### ***Waterconsumptie***

Bijna alle kinderen drinken dagelijks water, waarbij meer dan de helft 3-5 glazen water drinkt per dag. Hierin is een verschil te zien tussen de districten.

### ***Kant- en klaar maaltijden buitenshuis***

Meer dan de helft van de ouders koopt minstens 1 keer per week een kant- en klaar maaltijd buitenshuis waarvan het kind ook mee-eet. 35% van de ouders eten 2 keer of vaker een kant en klare maaltijd die buitenshuis is gekocht. De meeste maaltijden buitenshuis worden gehaald in de districten Noord en Oranjestad.

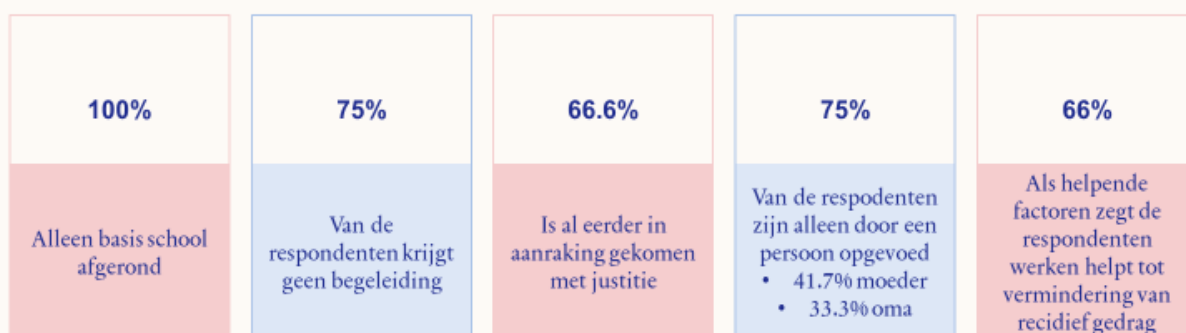
### ***Sport & slaap***

De kinderen bewegen relatief weinig na schooltijd. Slechts 19% van de kinderen beweegt meer dan 2 uur per week na schooltijd. 40% van de kinderen beweegt minder dan 1 uur per week na schooltijd.

Bijna alle kinderen (91.6%) gaan later naar bed dan het aanbevolen tijdstip van 7:00 PM. Hetgeen betekent dat ze niet voldoen aan de aanbevolen hoeveelheid uren slaap per nacht. Daarvan gaat een derde zelfs na 9.00 PM naar bed.

## Bijlage 8: Relevante resultaten onderzoek 2022 Jeugd detentie

### RESULTAAT – 12 GEDETINEERDE JEUGDIGEN



### RESULTAAT – 12 GEDETINEERDE JEUGDIGEN



## Bijlage 9: Samenwerkende partners van JGZ

<b>Gezondheid</b>	<table border="0"> <tr> <td>Huisarts</td> <td>Fysiotherapie</td> <td>Keel Neus en Oorarts</td> </tr> <tr> <td>Kinderarts</td> <td>Respaldo</td> <td>Oogarts</td> </tr> <tr> <td>Tandarts</td> <td>HOH</td> <td>Medische specialisten</td> </tr> <tr> <td>Verloskundige</td> <td>Jump-18</td> <td>E Solo Foundation</td> </tr> </table> <p>Fundacion Esnan cu Problema di Oido y Habla (FEPOH)  Fundacion Arubano di esnan Visualmente incapacita (FAVI)  Inspectie Volksgezondheid  DVG (DBZ, Epi, Beleid Health Promotion.)  WGK (Kraamzorg, Ouder-Kindzorg, Stevig Ouderschap, tienermoeder)</p>	Huisarts	Fysiotherapie	Keel Neus en Oorarts	Kinderarts	Respaldo	Oogarts	Tandarts	HOH	Medische specialisten	Verloskundige	Jump-18	E Solo Foundation															
Huisarts	Fysiotherapie	Keel Neus en Oorarts																										
Kinderarts	Respaldo	Oogarts																										
Tandarts	HOH	Medische specialisten																										
Verloskundige	Jump-18	E Solo Foundation																										
<b>Sociaal</b>	<table border="0"> <tr> <td>Directie Sociale Zaken</td> <td>Buro Sostene Mi</td> <td>Traimerdia</td> </tr> <tr> <td>Centro Hoben y Famia</td> <td>Fundashon respetami</td> <td>YMCA</td> </tr> <tr> <td>Fundacion pa nos Muchanan</td> <td>Casa Cuna</td> <td>Fundashon Autismo</td> </tr> <tr> <td>Tienda di Educacion</td> <td>Tienermoederhuis</td> <td>Brighten Future</td> </tr> <tr> <td>Telefon Pa Hubentud</td> <td>Imeldahof</td> <td></td> </tr> <tr> <td>Fundacion contra violencia hende</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>Stichting Hunto (FADA, SPD, Verslavingszorg.)</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>Departamento Mucha y Hoben (LV): Kinderopvangcentra / Codigo</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>Stichting Verstandelijke en Geestelijke beperkten (SVGA)</td> <td></td> <td></td> </tr> </table>	Directie Sociale Zaken	Buro Sostene Mi	Traimerdia	Centro Hoben y Famia	Fundashon respetami	YMCA	Fundacion pa nos Muchanan	Casa Cuna	Fundashon Autismo	Tienda di Educacion	Tienermoederhuis	Brighten Future	Telefon Pa Hubentud	Imeldahof		Fundacion contra violencia hende			Stichting Hunto (FADA, SPD, Verslavingszorg.)			Departamento Mucha y Hoben (LV): Kinderopvangcentra / Codigo			Stichting Verstandelijke en Geestelijke beperkten (SVGA)		
Directie Sociale Zaken	Buro Sostene Mi	Traimerdia																										
Centro Hoben y Famia	Fundashon respetami	YMCA																										
Fundacion pa nos Muchanan	Casa Cuna	Fundashon Autismo																										
Tienda di Educacion	Tienermoederhuis	Brighten Future																										
Telefon Pa Hubentud	Imeldahof																											
Fundacion contra violencia hende																												
Stichting Hunto (FADA, SPD, Verslavingszorg.)																												
Departamento Mucha y Hoben (LV): Kinderopvangcentra / Codigo																												
Stichting Verstandelijke en Geestelijke beperkten (SVGA)																												
<b>Onderwijs</b>	<table border="0"> <tr> <td>Kleuteronderwijs: Zorgteam, IB'er, SMW'er</td> <td>Directie Onderwijs Aruba</td> </tr> <tr> <td>Basisonderwijs : Zorgteam, IB'er, SMW'er</td> <td>Inspectie van het Onderwijs</td> </tr> <tr> <td>Speciaal Onderwijs: Zorgteam, IB'er SMW'er</td> <td>Schoolbesturen</td> </tr> <tr> <td>Voortgezet Onderwijs</td> <td>Dienst Publieke Scholen</td> </tr> <tr> <td>Bureau Leerplicht</td> <td></td> </tr> <tr> <td>Multidisciplinair Centrum (MDC)</td> <td></td> </tr> <tr> <td>Home-schooling/ Prive scholen / (Thuisblijvers)</td> <td></td> </tr> </table>	Kleuteronderwijs: Zorgteam, IB'er, SMW'er	Directie Onderwijs Aruba	Basisonderwijs : Zorgteam, IB'er, SMW'er	Inspectie van het Onderwijs	Speciaal Onderwijs: Zorgteam, IB'er SMW'er	Schoolbesturen	Voortgezet Onderwijs	Dienst Publieke Scholen	Bureau Leerplicht		Multidisciplinair Centrum (MDC)		Home-schooling/ Prive scholen / (Thuisblijvers)														
Kleuteronderwijs: Zorgteam, IB'er, SMW'er	Directie Onderwijs Aruba																											
Basisonderwijs : Zorgteam, IB'er, SMW'er	Inspectie van het Onderwijs																											
Speciaal Onderwijs: Zorgteam, IB'er SMW'er	Schoolbesturen																											
Voortgezet Onderwijs	Dienst Publieke Scholen																											
Bureau Leerplicht																												
Multidisciplinair Centrum (MDC)																												
Home-schooling/ Prive scholen / (Thuisblijvers)																												
<b>Justitie</b>	<table border="0"> <tr> <td>Voogdijraad</td> <td>Reclassering</td> <td>DIMAS (o.v.v.) KZP</td> </tr> <tr> <td>Slachtofferhulp</td> <td>Fundashon Guiami</td> <td>Family Justice Center</td> </tr> <tr> <td>Veiligheidshuis</td> <td>Fundashon pleeggezin</td> <td>KIA</td> </tr> <tr> <td>Orthopedagogische Centrum</td> <td></td> <td></td> </tr> </table>	Voogdijraad	Reclassering	DIMAS (o.v.v.) KZP	Slachtofferhulp	Fundashon Guiami	Family Justice Center	Veiligheidshuis	Fundashon pleeggezin	KIA	Orthopedagogische Centrum																	
Voogdijraad	Reclassering	DIMAS (o.v.v.) KZP																										
Slachtofferhulp	Fundashon Guiami	Family Justice Center																										
Veiligheidshuis	Fundashon pleeggezin	KIA																										
Orthopedagogische Centrum																												
<b>Sport/ Cultuur</b>	<table border="0"> <tr> <td>IBiSA</td> <td>Schoolsport</td> </tr> <tr> <td>DCA</td> <td>Sportclubs</td> </tr> </table>	IBiSA	Schoolsport	DCA	Sportclubs																							
IBiSA	Schoolsport																											
DCA	Sportclubs																											