

Wassenaarseweg 56  
2333 AL Leiden  
Postbus 2215  
2301 CE Leiden

[www.tno.nl](http://www.tno.nl)

T +31 88 866 90 00  
F +31 88 866 06 10  
[infodesk@tno.nl](mailto:infodesk@tno.nl)

## TNO-rapport

TNO/CH 2013 R10513

# Kennisname en gerapporteerd gebruik van JGZ-richtlijnen gepubliceerd vóór 2012

Datum	April 2013
Auteur(s)	C.I. Lanting M. Fleuren K. Broekhuizen
Aantal pagina's	41 (incl. bijlagen)
Aantal bijlagen	1
Opdrachtgever	Nederlands Centrum Jeugdgezondheid, NCJ

Alle rechten voorbehouden.

Niets uit deze uitgave mag worden vermenigvuldigd en/of openbaar gemaakt door middel van druk, foto-kopie, microfilm of op welke andere wijze dan ook, zonder voorafgaande toestemming van TNO.

Indien dit rapport in opdracht werd uitgebracht, wordt voor de rechten en verplichtingen van opdrachtgever en opdrachtnemer verwezen naar de Algemene Voorwaarden voor opdrachten aan TNO, dan wel de betreffende terzake tussen de partijen gesloten overeenkomst.

Het ter inzage geven van het TNO-rapport aan direct belang-hebbenden is toegestaan.

© 2013 TNO

## Samenvatting

Sinds 1998 worden JGZ-richtlijnen ontwikkeld. Hierin staan wetenschappelijk onderbouwde en practice-based adviezen voor de uitvoering van het Basistakenpakket JGZ dat aan alle 0-19 jarigen moet worden aangeboden. Tot 2012 zijn er negen inhoudelijke richtlijnen over vroegtijdige opsporing/preventieve interventies gepubliceerd.

### Doel

Met dit onderzoek willen we de mate van kennisname en gerapporteerd gebruik van de negen JGZ-richtlijnen gepubliceerd vóór 2012 door JGZ-professionals (artsen, verpleegkundigen, verpleegkundig specialisten en doktersassistenten) vast stellen. Op basis van deze uitkomsten kan het NCJ besluiten welke (onderdelen van deze) richtlijnen extra aandacht vragen met betrekking tot de invoering en voor welke richtlijnen nader onderzoek nodig is naar de determinanten die het gebruik bepalen.

Het betreft de JGZ-richtlijnen:

1. Vroegtijdige Opsporing van Gehoorstoornissen (1998)
2. Methodiek Onderzoek Scoliose (2003)
3. Vroegtijdige Opsporing van Aangeboren Hartafwijkingen (2005)
4. Vroegsignalering Psychosociale Problemen (2008)
5. Preventie Wiegendood (2009)
6. Begeleiding Gezin bij Overlijden Kind (2009)
7. Secundaire Preventie van Kindermishandeling (2010)
8. Opsporing Visuele Stoornissen, 1e herziening (2010)
9. Signaleren van en verwijscriteria bij Kleine Lichaamslengte (2010)

### Methode

In het kader van dit onderzoek hebben we een online vragenlijstonderzoek uitgevoerd onder een steekproef van uitvoerende artsen, verpleegkundigen, verpleegkundig specialisten en doktersassistenten werkzaam bij JGZ-organisaties. Deze worden verder aangeduid als JGZ-professionals. Het NCJ heeft hiervoor alle 50 JGZ-organisaties benaderd, via zowel de JGZ-managers als de deelnemers aan het Netwerk Implementatie van het NCJ met de vraag om deel te nemen. Van de 24 deelnemende organisaties hebben de deelnemers aan het Netwerk Implementatie van het NCJ, binnen hun eigen organisatie, medewerkers benaderd die met de richtlijnen werken, met de vraag om online een vragenlijst in te vullen.

In het onderzoek wordt het gebruik van kernelementen uit de richtlijn onderzocht. Kernelementen zijn activiteiten die in ieder geval uitgevoerd moeten worden om het effect van de richtlijn bij de 0-19 jarigen te bewerkstelligen. Om de belasting voor JGZ-professionals niet te groot te maken zijn we in dit onderzoek uitgegaan van maximaal vijf kernelementen (te weten de vijf door de ontwikkelaars hoogst geprioriteerde) per richtlijn.

Met het onderzoek willen we de volgende vraagstellingen beantwoorden:

1. Wat is op landelijk niveau de mate van kennisname en gerapporteerd gebruik van de negen JGZ-richtlijnen door JGZ-professionals?
2. Welke knelpunten ervaren medewerkers bij de invoering van richtlijnen en in het dagelijks gebruik.

## Resultaten

### *Deelnemers*

Van alle 50 JGZ-organisatie die werden benaderd deden er 24 (48%) aan het onderzoek mee. De JGZ-managers en deelnemers aan het Netwerk Implementatie hebben binnen hun organisaties 140 artsen en nurse practitioners / verpleegkundig specialisten, 248 verpleegkundigen en 83 (dokters)assistenten die met richtlijnen werken, benaderd om mee te doen. Dat betekent dat er in totaal 471 deelnemers, werkzaam bij 24 organisaties, gevraagd zijn om een vragenlijst in te vullen. 299 (63%) van deze 471 JGZ-professionals hebben de online vragenlijst ingevuld. De verdeling van de disciplines binnen de onderzochte groep JGZ-professionals, komt goed overeen met de landelijke verdeling.

### *Bekendheid met en kennisname van de richtlijnen*

Van de negen onderzochte richtlijnen is de bekendheid van de richtlijn Opsporing Visuele Stoornissen het grootst; drieënnegentig procent van de JGZ-professionals is op de hoogte van het bestaan van deze richtlijn. Bij de overige richtlijnen ligt het percentage medewerkers lager, namelijk tussen de 86% (richtlijn Secundaire Preventie van Kindermishandeling) en 50% (richtlijn Signalering Psychosociale Problemen).

De richtlijn Opsporing Visuele Stoornissen is door 58% van de JGZ-professionals grondig gelezen; 37% heeft de richtlijn oppervlakkig gelezen. Voor wat betreft de overige richtlijnen varieert het percentage medewerkers dat de richtlijn grondig gelezen heeft van 54% (richtlijn Preventie Wiegendood) tot 18% (Begeleiding Gezin bij Overlijden kind).

### *Gebruik van de richtlijnen*

Van de onderzochte richtlijnen wordt de richtlijn Opsporing Visuele Stoornissen het vaakst volledig gebruikt, dat wil zeggen 84% van de medewerkers voert de vijf onderzochte kernelementen bij (bijna) alle kinderen uit.

Ondanks het feit dat de richtlijn Vroegtijdige Opsporing van Gehoorstoornissen niet meer volledig up-to-date is, is het gebruik van alle, door ons gemeten, afzonderlijke kernelementen redelijk te noemen. Afhankelijk van het kernelement, voert 60 tot 83% van de medewerkers dit uit bij (bijna) alle kinderen.

De richtlijn Methodiek Onderzoek Scoliose wordt het minst vaak volledig gebruikt: 30% van de artsen en verpleegkundigen voert de vijf onderzochte kernelementen bij (bijna) alle kinderen uit. Met name het gebruik van de scoliometer is laag.

Bij de richtlijn Signalering Psychosociale Problemen valt op dat ongeveer de helft van alle medewerkers (53%) een signaleringslijst gebruikt, terwijl de bedoeling is dat dat bij alle kinderen gebeurt. Niet alle organisaties gebruiken een signaleringslijst, maar ook binnen organisaties varieert het gebruik.

Bij de richtlijn Preventie Wiegendood valt het lage percentage medewerkers dat bij (bijna) alle kinderen een fopspeen adviseert op. Respectievelijk 28% en 32% doet dit bij (bijna) alle flesgevoede en borstgevoede kinderen. De adviezen omtrent de slaaphouding (op de rug), vermijden van roken waar de baby bij is en het beddengoed (niet onder een dekbed) worden wel door bijna alle medewerkers (94% en meer) gegeven.

Bij de richtlijn Begeleiden Gezin bij Overlijden Kind kan worden opgemerkt dat het verwerken van het overlijden in de administratieve systemen meestal gebeurt, maar het telefonisch contact opnemen met de ouders en het sturen van een condoleancekaart blijft een knelpunt.

#### *Knelpunten bij de uitvoering*

Het percentage respondenten dat knelpunten rapporteert, varieert van 11% (richtlijn Opsporing visuele stoornissen) tot 23% (richtlijn Vroegsignalering Psychosociale Problemen). Er worden per richtlijn een groot aantal knelpunten genoemd, de antwoorden zijn niet eenduidig. Het meest genoemde knelpunt is “onvoldoende tijd”.

#### **Conclusie**

Er is onder JGZ-professionals een grote variatie in de bekendheid met richtlijnen, de mate waarin richtlijnen zijn gelezen en het (volledig) gebruik van richtlijnen. Verbetering is mogelijk voor het merendeel van de onderzochte richtlijnen. Bij sommige richtlijnen, bijvoorbeeld de richtlijn wiegendood, worden enkele van de onderzochte kernelementen in mindere mate uitgevoerd, terwijl andere kernelementen wel goed worden uitgevoerd. De richtlijn Opsporing Visuele Stoornissen scoort op alle onderzochte punten goed.

# Inhoudsopgave

	<b>Samenvatting .....</b>	<b>2</b>
<b>1</b>	<b>Inleiding .....</b>	<b>6</b>
1.1	Achtergrond .....	6
1.2	Doel.....	6
1.3	Vraagstellingen .....	7
<b>2</b>	<b>Methode .....</b>	<b>8</b>
2.1	Respondenten .....	8
2.2	Vaststellen kernelementen .....	8
2.3	Vragenlijst .....	8
2.4	Analyse en rapportage .....	9
<b>3</b>	<b>Resultaten .....</b>	<b>12</b>
3.1	Inleiding en leeswijzer.....	12
3.2	Kenmerken respondenten .....	12
3.3	Richtlijn "Vroegtijdige Opsporing van Gehoorstoornissen".....	13
3.4	Richtlijn "Methodiek Onderzoek Scoliose" .....	15
3.5	Richtlijn "Vroegtijdige Opsporing van Aangeboren Hartafwijkingen".....	17
3.6	Richtlijn "Vroegsignalering Psychosociale Problemen" .....	19
3.7	Richtlijn "Preventie Wiegendood" .....	21
3.8	Richtlijn "Begeleiding Gezin bij Overlijden Kind" .....	23
3.9	Richtlijn "Secundaire Preventie van Kindermishandeling".....	25
3.10	Richtlijn "Opsporing Visuele Stoornissen, 1 <sup>e</sup> herziening" .....	27
3.11	Richtlijn "Kleine Lichaamslengte" .....	29
<b>4</b>	<b>Discussie en conclusies .....</b>	<b>32</b>
4.1	Kanttekeningen bij het onderzoek .....	32
4.2	Implicaties voor de praktijk .....	33
<b>5</b>	<b>Aanbevelingen .....</b>	<b>38</b>
<b>6</b>	<b>Referenties .....</b>	<b>40</b>
	<b>Bijlage(n)</b>	
	A Steekproefgrootte en poweranalyse	

# 1 Inleiding

## 1.1 Achtergrond

Sinds 1998 worden JGZ-richtlijnen ontwikkeld. Hierin staan wetenschappelijk onderbouwde en practice-based adviezen voor de uitvoering van het Basistakenpakket JGZ dat aan alle 0-19 jarigen moet worden aangeboden. Tot 2012 zijn er negen inhoudelijke richtlijnen over vroegtijdige opsporing/preventieve interventies gepubliceerd.

Het Nederlands Centrum Jeugdgezondheid (NCJ) voert de regie over de JGZ-richtlijnen cyclus en is verantwoordelijk voor de publicatie, verspreiding en landelijke implementatie van JGZ-richtlijnen en monitort de uitvoering door JGZ-professionals.

JGZ-richtlijnen dragen naar verwachting bij aan een doelmatige, effectieve gezondheidszorg en tot een verhoogde opbrengst van de preventie. De effectiviteit van een richtlijn is het product van de werkzaamheid van die richtlijn (efficacy) en de mate van gebruik (implementatie). Wanneer een richtlijn werkzaam is, maar niet of slechts gedeeltelijk wordt uitgevoerd door de JGZ-professionals (intermediaire gebruikers), zullen de beoogde effecten bij de 0-19 jarigen (eindgebruikers) achterwege blijven. Omgekeerd geldt dat een niet werkzame richtlijn die geheel wordt uitgevoerd, geen beoogde effecten bij de 0-19 jarigen zal bewerkstelligen.

## 1.2 Doel

Doel van het onderzoek is de mate van kennisname en gerapporteerd gebruik van negen JGZ-richtlijnen gepubliceerd vóór 2012 (tabel 1) door JGZ-professionals (artsen, nurse practitioners / verpleegkundig specialisten, verpleegkundigen en doktersassistenten) vast te stellen. Op basis van de uitkomsten kan het NCJ besluiten welke (onderdelen van) richtlijnen extra aandacht vragen met betrekking tot de invoering en voor welke richtlijnen nader onderzoek nodig is naar de determinanten die het gebruik bepalen.

Het betreft de JGZ-richtlijnen:

1. Vroegtijdige Opsporing van Gehoorstoornissen (1998)
2. Methodiek Onderzoek Scoliose (2003)
3. Vroegtijdige Opsporing van Aangeboren Hartafwijkingen (2005)
4. Vroegsignalering Psychosociale Problemen (2008)
5. Preventie Wiegendood (2009)
6. Begeleiding Gezin bij Overlijden Kind (2009)
7. Secundaire Preventie van Kindermishandeling (2010)
8. Opsporing Visuele Stoornissen, 1e herziening (2010)
9. Signaleren van en verwijscriteria bij Kleine Lichaamslenkte (2010)

### **1.3 Vraagstellingen**

In dit onderzoek werden de volgende vraagstellingen gehanteerd:

1. Wat is op landelijk niveau de mate van kennisname en gerapporteerd gebruik van de negen JGZ-richtlijnen door JGZ-professionals?
2. Welke knelpunten ervaren JGZ-professionals bij de invoering van richtlijnen en in het dagelijks gebruik.

## 2 Methode

### 2.1 Respondenten

In het najaar van 2012 werd een online vragenlijstonderzoek gehouden onder een steekproef van relevante uitvoerende artsen, verpleegkundigen en doktersassistenten werkzaam bij JGZ-organisaties. Het NCJ heeft alle 50 JGZ-organisaties, via de JGZ-managers en de deelnemers aan het Netwerk Implementatie van het NCJ, benaderd met het verzoek om aan het onderzoek mee te doen. De deelnemende organisaties hebben een aantal gegevens, zoals het aantal medewerkers en de verdeling over de disciplines, verstrekt. Met deze gegevens heeft TNO berekend hoeveel medewerkers er per organisatie moesten worden benaderd om een representatieve steekproef van JGZ medewerkers te kunnen trekken. Voor een goede afspiegeling van de landelijke situatie onder JGZ-professionals werd gekozen voor een evenredige vertegenwoordiging naar organisatiegrootte (klein, middelgroot en groot), discipline (arts, nurse practitioner / verpleegkundig specialist, verpleegkundige, doktersassistent) en leeftijdsgroep (0-4 jaar, 4-19 jaar, 0-19 jaar) in de steekproef. Keuze van professionals door de organisaties is 'at random' gebeurd, volgens daartoe door TNO opgestelde instructies.

### 2.2 Vaststellen kernelementen

De ontwikkelaars van de richtlijnen hebben aangegeven welke kernelementen/-activiteiten uit de richtlijn onderzocht dienden te worden. Kernelementen zijn activiteiten die in ieder geval uitgevoerd moeten worden om het effect van de richtlijn bij de 0-19 jarigen te bewerkstelligen. Bij vier van de negen richtlijnen was er een mogelijkheid tot het eenvoudig meten van gebruik op basis van kernelementen omdat deze door de ontwikkelaars reeds waren vastgesteld. Van de overige richtlijnen heeft TNO de kernelementen, in overleg met de ontwikkelaars, vastgesteld. Om de belasting voor JGZ-professionals niet te groot te maken werd uitgegaan van maximaal vijf kernelementen (de vijf hoogst geprioriteerde) per richtlijn.

### 2.3 Vragenlijst

De vragenlijst was als volgt opgebouwd:

- Kennisname van de richtlijn. Gevraagd werd of men de richtlijn kent (ja / nee) in hoeverre men de richtlijn heeft gelezen (3-puntschaal; 'niet', 'oppervlakkig', 'volledig en grondig').
- Gebruik van de richtlijn. Dit gebeurde per kernelement (7-puntschaal; lopend van 'bij geen enkel kind uitgevoerd' tot 'bij alle kinderen uitgevoerd').
- Knelpunten in het gebruik. Eerst werd gevraagd of men knelpunten ervaart in het gebruik van de richtlijn (ja / nee). Indien ja, dan konden de respondenten in een lijst van 25 knelpunten ten hoogste drie knelpunten aankruisen die men het belangrijkste vond.

Verder werd gevraagd naar de functie van de respondent (arts, nurse practitioner / verpleegkundig specialist, verpleegkundige, doktersassistent of overig). Er werd gevraagd naar de organisatie waarin de deelnemer werkzaam was en de

leeftijdscategorie kinderen aan wie de respondent zorg verleende (0-4 jaar, 4-19 jaar of 0-19 jaar).

De antwoorden werden rechtstreeks naar TNO verzonden, anoniem en zonder tussenkomst van de organisatie waarvoor de respondent werkzaam was.

Omdat de inhoud van de richtlijnen ook uit andere bronnen dan de richtlijn zelf bekend kan zijn (zoals door bijscholing, lokale protocollen, intervisie) werd ook aan professionals die een richtlijn niet of in beperkte mate dachten te kennen gevraagd de vragenlijst in te vullen.

## 2.4 Analyse en rapportage

Gegevens van organisaties werden geaggregeerd om een (representatief) beeld van het gebruik van de richtlijnen op landelijk niveau te geven. Berekeningen werden uitgevoerd met SPSS versie 20.

Allereerst werd gekeken of de steekproef van deelnemende JGZ-professionals representatief was voor de algemene populatie JGZ-professionals. Hiertoe werden de kenmerken van de respondenten (discipline, leeftijdsgroep kinderen, organisatiegrootte) vergeleken met landelijke cijfers. De meest recente landelijke cijfers om gegevens mee te vergelijken stamden uit 2010.

Vervolgens berekenden we per richtlijn:

1. De bekendheid met de richtlijn. Hiervoor berekenden we het percentage respondenten dat aangaf op de hoogte van het bestaan van de richtlijn te zijn. Er werd tevens een onderscheid naar discipline gemaakt.
2. Kennisname van de inhoud van de richtlijn. Hiervoor berekenden we het percentage medewerkers van alle respondenten dat de richtlijn volledig en grondig heeft gelezen, het percentage medewerkers dat aangaf de richtlijn oppervlakkig te hebben gelezen en het percentage dat aangaf de richtlijn niet te hebben gelezen. Ook hier werd een onderverdeling naar discipline gemaakt.
3. Het gebruik van ieder kernelement. Hiervoor berekenden we het percentage respondenten dat aangaf het kernelement bij alle kinderen of bij bijna alle kinderen uit te voeren. Veel kernelementen zijn gebonden aan een bepaald contactmoment, anderen worden uitsluitend door een bepaalde discipline uitgevoerd. Dit kan regionaal verschillend zijn. Daarom werd bij het berekenen van de percentages telkens uitgegaan van de groep respondenten die aangaven dat het kernelement voor hen van toepassing was. Resultaten werden voor de totale groep respondenten weergegeven, voor een onderverdeling naar discipline is de onderzoeksgroep te klein.
4. De compleetheid van gebruik van de richtlijn. Hiervoor berekenden we het percentage respondenten waarvoor de richtlijn van toepassing is en dat aangaf alle onderzochte kernelementen bij (bijna) alle kinderen toe te passen.
5. Ervaren knelpunten. In de vragenlijst konden de medewerkers ten hoogste drie knelpunten aankruisen die zij het belangrijkste vonden. Hier werden frequentieverdelingen van gemaakt. Knelpunten die door de medewerkers als vrije tekst zijn ingevuld in de vragenlijst werden door twee onderzoekers (MF en CL) zoveel mogelijk teruggebracht tot bestaande antwoordcategorieën.

Tabel 1.1 geeft een overzicht van de onderzochte richtlijnen, inclusief jaar van publicatie en leeftijdsgroep en discipline waarvoor de richtlijn bedoeld is. De richtlijn Vroegtijdige Opsporing van Gehoorstoornissen bevat in de huidige vorm geen beschrijving van de neonatale gehoortest. De gehoortest bij 9 maanden (Ewing/Capas), zoals die volgens de richtlijn nog uitgevoerd dient te worden is bij de invoering van de neonatale test afgeschaft. Om deze richtlijn toch in het onderzoek mee te kunnen nemen hebben we alleen medewerkers 4-19 jaar en medewerkers 0-19 jaar in dit deel van het onderzoek betrokken.

De richtlijn Methodiek Onderzoek Scoliose is alleen van toepassing bij contacten met 4-19 jarigen. Ook hierbij hebben we alleen medewerkers 4-19 jaar en 0-19 jaar betrokken.

De richtlijn Preventie Wiegendood is alleen van toepassing voor 0-4 jarigen. JGZ-4-19 medewerkers werden daarom bij deze richtlijn niet meegenomen in de analyses.

Omdat er in de richtlijn Vroegtijdige Opsporing van Aangeboren Hartafwijkingen duidelijk onderscheid wordt gemaakt in taken voor artsen en nurse practitioners / verpleegkundig specialisten en taken voor verpleegkundigen deden we dat in de rapportage ook. Verder is deze richtlijn is ook alleen van toepassing voor 0-4 jarigen.

Voor het onderzoek naar het gebruik van de richtlijn Begeleiding bij Overlijden Kind hebben we alleen bij medewerkers die te maken hebben gehad met het overlijden van een kind in zorg nagevraagd welke kernactiviteiten zij toen uitvoerden.

Doktersassistenten hebben een beperkte rol bij het uitvoeren van richtlijnen, vooral waar het de leeftijdsgroep 0-4 jarigen betreft. In deze leeftijdsgroep zijn zij alleen betrokken bij de uitvoering van de richtlijn Begeleiding Gezin bij Overlijden Kind. In de leeftijdsgroep 4-19 jarigen spelen doktersassistenten alleen een rol bij de uitvoering van de richtlijnen Vroegtijdige Opsporing Gehoorstoornissen, Begeleiding Gezin bij Overlijden Kind, Secundaire Preventie van Kindermishandeling, Opsporing Visuele Stoornissen en Signaleren van en verwijscriteria bij kleine lichaamslengte.

Tabel 1.1: Overzicht te onderzoeken richtlijnen (publicatiejaar; leeftijdsgroep en disciplines waarvoor de richtlijn is bedoeld; a=artsen en nurse practitioners / verpleegkundig specialisten; vp=verpleegkundigen; da=doktersassistenten)

JGZ-richtlijn	Jaar	Organisatie						
		0-4 jr			4 - 19 jr			
		a	vp	da	a	vp	da	
1	Vroegtijdige Opsporing van Gehoorstoornissen	1998	nvt			x	x	x
2	Methodiek Onderzoek Scoliose	2003				x	x	
	Vroegtijdige Opsporing van Aangeboren							
3	Hartafwijkingen	2005	x	x				
4	Vroegsignalering Psychosociale Problemen	2008	x	x		x	x	
5	Preventie Wiegendood	2009	x	x				
6	Begeleiding Gezin bij Overlijden Kind	2009	x	x	x	x	x	x
7	Secundaire Preventie van Kindermishandeling	2010	x	x		x	x	x
8	Opsporing Visuele Stoornissen, 1e herziening	2010	x	x		x	x	x
	Signaleren van en verwijscriteria bij Kleine							
9	Lichaamslengte	2010	x	x		x	x	x

## 3 Resultaten

### 3.1 Inleiding en leeswijzer

In dit hoofdstuk beschrijven we allereerst de respons op het online vragenlijstonderzoek (3.2), en vergelijken we de kenmerken van de respondenten met de landelijke cijfers. Daarna worden per richtlijn de bekendheid, kennisname van de inhoud, het gebruik per kernelement, de compleetheid van gebruik en ervaren knelpunten in het dagelijks gebruik gepresenteerd (3.3 t/m 3.11).

Bij de bekendheid, kennisname en de compleetheid van gebruik wordt een onderscheid gemaakt naar discipline van de respondent. Voor de hierna volgende tekst en alle tabellen geldt onderstaande aanduiding:

- arts = arts of nurse practitioner / verpleegkundig specialist
- verpleegk = verpleegkundige
- assistent = (dokters)assistent

In de tabellen over de uitvoering van de kernelementen zijn alleen de respondenten weergegeven die aangaven dat de betreffende activiteit tot hun takenpakket behoort. Door afronding van percentages tot op hele waarden tellen percentages in kolommen soms niet op tot 100%, maar tot 99% of 101%.

### 3.2 Kenmerken respondenten

Voor het onderzoek werden 140 artsen, 248 verpleegkundigen en 83 (dokters)assistenten die met richtlijnen werken, benaderd om mee te doen. De in totaal 471 JGZ-professionals waren werkzaam bij 24 organisaties. De organisaties waren verspreid over heel Nederland. De vragen werden beantwoord door 299 van de 471 JGZ-professionals (63%).

Van alle 24 deelnemende organisaties werden ingevulde vragenlijsten ontvangen.

In tabel 3.2.1 worden de kenmerken van de respondenten weergegeven. De vragenlijst werd vooral ingevuld door verpleegkundigen (53% van de respondenten) werkzaam bij een middelgrote of grote organisatie. De respondenten werken in meerderheid (54%) met kinderen in de leeftijdscategorie 0-4 jaar.

Om te beoordelen of de steekproef representatief is voor de landelijke situatie worden, ter vergelijking, in tabel 3.2.1 ook de landelijke percentages gegeven. De landelijke percentages zijn afkomstig uit 2010; meer recente cijfers zijn niet beschikbaar. De verdeling van de disciplines binnen de onderzochte groep JGZ-professionals, komt goed overeen met de landelijke verdeling. JGZ-professionals die in een grote organisatie (d.w.z.  $\geq 100$  medewerkers) werken zijn oververtegenwoordigd (44% in de steekproef vs. 31% landelijk). JGZ-professionals die bij een kleine organisatie ( $< 50$  medewerkers) werken, zijn in de steekproef ondervertegenwoordigd (10% in de steekproef vs. 19% landelijk). Het percentage respondenten dat voor een middelgrote organisatie werkt (50-100 medewerkers), komt overeen met het landelijke percentage (respectievelijk 47 en 50%).

Tabel 3.2.1 Kenmerken van de respondenten

Kenmerk		Huidig onderzoek		Landelijk (2010)
		aantal	%	%
Functie	Arts	91	30	29
	Verpleegk	159	53	56
	Assistent	49	16	15
Leeftijdsgroep	0-4 jaar	160	54	Niet bekend
	4-19 jaar	109	37	Niet bekend
	0-19 jaar	30	10	Niet bekend
Organisatiegrootte*	Klein	29	10	19
	Middelgroot	139	47	50
	Groot	131	44	31
<b>Totaal</b>		299	100	100

\* Klein: <50 medewerkers; middelgroot: 50-100 medewerkers; groot  $\geq$ 100 medewerkers

### 3.3 Richtlijn “Vroegtijdige Opsporing van Gehoorstoornissen”

#### 3.3.1 Bekendheid met de (inhoud van de) richtlijn

In 2012 is 82% van de 112 JGZ 4-19 en 0-19 medewerkers op de hoogte van het bestaan van de richtlijn, 18% is niet op de hoogte (tabel 3.3.1). Artsen zijn het meest op de hoogte van het bestaan van de richtlijn (90%).

Tabel 3.3.1: Percentage van de JGZ 4-19 en 0-19 medewerkers die op de hoogte zijn van het bestaan van de richtlijn Gehoorstoornissen

	Arts	Verpleegk.	Assistent	Totaal
Op hoogte bestaan richtlijn	90 (n=37)	80 (n=41)	76 (n=34)	82 (n=112)

Van de 112 medewerkers die aangeven op de hoogte te zijn van het bestaan van de richtlijn hebben er 109 (97%) de vraag beantwoord in welke mate zij de richtlijn hebben gelezen. Van de respondenten heeft 28% de richtlijn volledig en grondig doorgelezen (tabel 3.3.2). De overige medewerkers hebben de richtlijn oppervlakkig (50%) of niet doorgelezen (22%). Van de verpleegkundigen heeft 35% de richtlijn niet doorgelezen, bij artsen is dat 14% en bij doktersassistenten 15%.

Tabel 3.3.2: Percentage van de JGZ 4-19 en 0-19 medewerkers die kennis hebben genomen van de inhoud van de richtlijn Gehoorstoornissen

Kennisname richtlijn	Arts (n=36)	Verpleegk. (n=40)	Assistent (n=33)	Totaal (n=109)
richtlijn <i>niet</i> doorgelezen	14	35	15	22
richtlijn oppervlakkig doorgelezen	42	58	52	50
richtlijn volledig en grondig gelezen	44	8	33	28

#### 3.3.2 Gebruik kernelementen en compleetheid van gebruik

In tabel 3.3.3 wordt het gebruik per kernelement gegeven. Het gebruik van alle gemeten kernelementen is redelijk te noemen. Dat wil zeggen: 60% van de

medewerkers vormt zich bij (bijna) alle kinderen een zo compleet mogelijk beeld van het kind en de factoren die samenhangen met het gehoor; 83% meet bij (bijna) alle 5/6 jarigen het gehoor; 63% van de medewerkers voert op indicatie een audiometrie bij (bijna) alle 6-12 jarigen uit; 75% herhaalt het gehooronderzoek binnen drie maanden bij (bijna) alle 5/6 jarigen met een afwijkend audiogram; en 74% verwijst (bijna) alle 5/6 jarige met een herhaaldelijk afwijkend audiogram naar een KNO- of jeugdarts.

Tabel 3.3.3: Percentage JGZ 4-19 en 0-19 medewerkers dat een kernelement uit de richtlijn Gehoorstoornissen uitvoert bij (bijna) alle kinderen, in laatste kolom het totaal aantal respondenten op deze vraag.

Kernelementen	Percentage	Totaal
1 Tijdens de anamnese bij 4-19 jarigen wordt een zo compleet mogelijk beeld gevormd van het kind en de factoren die samenhangen met het gehoor (bijvoorbeeld voorgeschiedenis, samenhang met verkoudheid, allergie, familieanamnese)	60 (n=59)	n=99
2 Bij 5/6 jarigen wordt het gehoor gemeten door middel van screeningsaudiometrie en/of door drempelaudiometrie	83 (n=67)	n=81
3 Bij 6-12 jarigen wordt alleen een audiometrie op indicatie uitgevoerd	63 (n=52)	n=83
4 Bij een afwijkend audiogram wordt bij een 5/6 jarige het gehooronderzoek herhaald binnen 3 maanden	75 (n=58)	n=77
5 Bij een herhaaldelijk afwijkend audiogram wordt een 5/6 jarige doorverwezen naar een KNO- of jeugdarts	74 (n=53)	n=72

Van de 115 medewerkers waarvoor de richtlijn Gehoorstoornissen van toepassing is geven er 47 (41%) aan alle kernelementen bij (bijna) alle kinderen toe te passen (tabel 3.3.4). Dat wil zeggen 39% van de JGZ-professionals werkt compleet volgens de richtlijn.

Tabel 3.3.4: Percentage JGZ 4-19 en 0-19 medewerkers dat de richtlijn Gehoorstoornissen compleet gebruikt.

	Arts	Verpleegk.	Assistent	Totaal
Werkt compleet volgens de richtlijn	42 (n=16)	37 (n=13)	43 (n=18)	41 (n=47)

### 3.3.3 *Ervaren knelpunten in het dagelijks gebruik*

Van de 124 respondenten ervaren er 23 (19%) knelpunten bij het werken met de richtlijn. Er worden door hen dertien verschillende knelpunten genoemd. De meest genoemde knelpunten zijn: "de richtlijn sluit niet aan bij de bestaande werkwijze" en "er is onvoldoende tijd" (tabel 3.3.5).

Tabel 3.3.5: Ervaren knelpunten bij het werken met de richtlijn Gehoorstoornissen

Ervaren knelpunt	Aantal malen genoemd
De richtlijn is niet helder	2
De richtlijn is inhoudelijk onjuist	1
De richtlijn is onvolledig	1
De richtlijn is te ingewikkeld	2
De richtlijn sluit niet aan bij de bestaande werkwijze	5
Kinderen/ouders werken niet mee	4
Collega's werken niet met de richtlijn	4
Er is onvoldoende personeel	1
Er zijn onvoldoende financiële middelen	1
Er is onvoldoende tijd	5
Er zijn onvoldoende materialen/voorzieningen	3
Geen informatie beschikbaar over het gebruik van de richtlijn	1
Er is geen terugkoppeling over de invoering van de richtlijnen	2

### 3.4 Richtlijn "Methodiek Onderzoek Scoliose"

#### 3.4.1 Bekendheid met de (inhoud van de) richtlijn

53% van de artsen en verpleegkundigen is op de hoogte van het bestaan van de richtlijn Scoliose, 47% is niet op de hoogte (tabel 3.4.1). Vooral artsen waren op de hoogte (67%), verpleegkundigen minder (42%).

Tabel 3.4.1: Percentage JGZ 4-19 en 0-19 artsen en verpleegkundigen dat op de hoogte is van het bestaan van de richtlijn Scoliose

	Arts	Verpleegk.	Totaal
Op hoogte bestaan richtlijn	67 (n=26)	42 (n=18)	53 (n=44)

Van de 44 artsen en verpleegkundigen die op de hoogte zijn van het bestaan van de richtlijn heeft 23% de richtlijn volledig en grondig doorgelezen (tabel 3.4.2). De overige medewerkers hebben de richtlijn oppervlakkig (59%) of niet doorgelezen (18%).

Tabel 3.4.2: Percentage JGZ 4-19 en 0-19 artsen en verpleegkundigen dat kennis heeft genomen van de inhoud van de richtlijn Scoliose

Kennisname richtlijn	Arts (n=26)	Verpleegk. (n=18)	Totaal (n=44)
Richtlijn <i>niet</i> doorgelezen	15	22	18
Richtlijn oppervlakkig doorgelezen	58	61	59
Richtlijn volledig en grondig gelezen	27	17	23

#### 3.4.2 Gebruik kernelementen en compleetheid van gebruik

In tabel 3.4.3 wordt het gebruik per kernelement gegeven. Het percentages JGZ-professionals dat een bepaald kernelement bij (bijna) alle kinderen uitvoert, varieert van 35 tot 70%, afhankelijk van het kernelement. Hierbij valt op dat de scoliometer beperkt wordt gebruikt; 35% van de respondenten geeft aan dit bij (bijna) alle kinderen te doen. Het tijdens de anamnese uitvragen van relevante doorgemaakte ziektes wordt ook door een minderheid van de respondenten (44%) bij (bijna) alle kinderen gedaan. De buig/buk test wordt meestal wel (door 70% van de JGZ-professionals) bij (bijna) alle kinderen uitgevoerd, evenals het observeren van het

kind in staande positie (59%). 60% legt bij (bijna) alle kinderen met een beenlengteverschil een of meer plankjes onder het kortste been, om een indruk van het verschil te krijgen.

Tabel 3.4.3: Percentage JGZ-professionals dat een kernelement uit de richtlijn Scoliose uitvoert bij (bijna) alle kinderen, in laatste kolom het totaal aantal respondenten

Kernelementen	Percentage	Totaal
1 Tijdens de anamnese worden doorgemaakte ziektes uitgevraagd, zoals trauma, rachitis, polio	44 (n=34)	n=77
2 Het kind wordt geobserveerd, in staande positie en ontkleed	59 (n=37)	n=63
3 Bij asymmetrie wordt het beenlengteverschil gecorrigeerd door een of meer plankjes van 0,5 cm onder het kortste been te plaatsen	60 (n=38)	n=63
4 Bij een beenlengteverschil wordt de buig/buktest uitgevoerd	70 (n=44)	n=63
5 De buig/buktest wordt uitgevoerd in combinatie met een scoliometer	35 (n=22)	n=62

Van de 70 medewerkers waarvoor de richtlijn Scoliose van toepassing is geven er 21 (30%) aan alle onderzochte kernelementen bij (bijna) alle kinderen toe te passen (tabel 3.4.4).

Tabel 3.4.4: Percentage JGZ 4-19 en 0-19 artsen en verpleegkundigen dat de richtlijn Scoliose compleet gebruikt.

	Arts	Verpleegk.	Totaal
Werkt compleet volgens de richtlijn	21 (n=8)	41 (n=13)	30 (n=21)

### 3.4.3 *Ervaren knelpunten in het dagelijks gebruik*

Van de 122 respondenten ervaren er 23 (19%) knelpunten bij het werken met de richtlijnen. In totaal werden 14 verschillende knelpunten genoemd. De meest genoemde knelpunten zijn "de richtlijn sluit niet aan bij de bestaande werkwijze", gevolgd door "ik heb onvoldoende vaardigheden" en "er is onvoldoende tijd" (tabel 3.3.5).

Tabel 3.4.5: Ervaren knelpunten bij het werken met de richtlijn Scoliose.

Ervaren knelpunt	Aantal malen genoemd
De richtlijn is inhoudelijk niet juist	1
De richtlijn sluit niet aan bij de bestaande werkwijze	7
Het effect van de richtlijn is onzichtbaar	2
De richtlijn is niet relevant	1
Collega's (in de zorgketen) bieden geen ondersteuning	1
Collega's werken niet met de richtlijn	4
Ik heb onvoldoende vaardigheden	6
Ik heb onvoldoende kennis	4
Ik krijg geen steun van het management	1
Er is onvoldoende tijd	5
Er zijn onvoldoende materialen/voorzieningen	4
Er is geen implementatiefunctionaris	3
Turbulentie (reorganisatie, fusie, etc.)	1
Er is geen informatie beschikbaar over het gebruik van de richtlijn	2

### 3.5 Richtlijn “Vroegtijdige Opsporing van Aangeboren Hartafwijkingen”

#### 3.5.1 Bekendheid met de (inhoud van de) richtlijn

86% van de artsen en verpleegkundigen is op de hoogte van het bestaan, 14% is niet op de hoogte (tabel 3.5.1).

Tabel 3.5.1: Percentage JGZ-artsen en -verpleegkundigen dat op de hoogte is van het bestaan van de richtlijn Aangeboren Hartafwijkingen

	Arts	Verpleegk.	Totaal
Op hoogte bestaan richtlijn	94 (n=82)	82 (n=121)	86 (n=203)

Van de 203 JGZ-artsen en -verpleegkundigen die op de hoogte zijn van het bestaan van de richtlijn hebben er 201 ook de vraag beantwoord in hoeverre zij op de hoogte zijn van de inhoud van de richtlijn. 43% (n=86) van deze 201 medewerkers geeft aan de richtlijn volledig en grondig door te hebben gelezen, 44% (n=89) heeft de richtlijn oppervlakkig gelezen en 13% (n=26) heeft de richtlijn niet gelezen (tabel 3.5.2).

Tabel 3.5.2: Percentage JGZ-artsen en -verpleegkundigen dat kennis heeft genomen van de inhoud van de richtlijn Aangeboren Hartafwijkingen, in percentages

Kennisname richtlijn	Arts (n=82)	Verpleegk. (n=119)	Totaal (n=201)
Richtlijn <i>niet</i> doorgelezen	6	18	13
Richtlijn oppervlakkig doorgelezen	38	49	44
Richtlijn volledig en grondig gelezen	56	34	43

#### 3.5.2 Gebruik kernelementen en compleetheid van gebruik

In tabel 3.5.3 wordt het gebruik per kernelement gegeven. Omdat er in de richtlijn duidelijk onderscheid wordt gemaakt in taken voor artsen en taken voor verpleegkundigen doen we dat hier ook. Het percentage artsen dat een bepaald kernelement bij (bijna) alle kinderen uitvoert varieert van 70 tot 91%, afhankelijk van het kernelement. Voor verpleegkundigen is dat 73 tot 79%.

Van de artsen neemt 91% bij (bijna) alle kinderen een uitgebreide cardiale anamnese af als er verdenking bestaat op een hartafwijking; 84% ausculteert bij (bijna) alle kinderen het hart op vier plaatsen; en 88% palpeert bij (bijna) alle kinderen van 2 tot 12 maanden de a. femorales tot de pols met zekerheid is gevoeld. Het zich tijdens de algemene anamnese een indruk vormen van de inspanningstolerantie wordt het minst goed uitgevoerd, 70% doet dit bij (bijna) alle kinderen.

Van de verpleegkundigen inspecteert 79% tijdens het huisbezoek bij (bijna) alle kinderen het kind met ontbloot bovenlijf. 74% vormt zich bij (bijna) alle kinderen een indruk van de inspanningstolerantie; 73% neemt bij (bijna) alle kinderen met verdenking op een cardiale afwijking een uitgebreide anamnese af; 73% bespreekt het (bijna) altijd met de ouders al er aan een hartafwijking wordt gedacht.

Tabel 3.5.3: Percentage artsen en nurse practitioners / verpleegkundig specialisten dat een kernelement uitvoert uit de richtlijn Aangeboren Hartafwijkingen bij (bijna) alle kinderen, in laatste kolom het totaal aantal respondenten

	<b>Kernelementen</b>	<b>Percentage</b>	<b>Totaal</b>
1	Tijdens de algemene anamnese probeer ik een indruk te krijgen van de inspanningstolerantie van het kind	70 (n=58)	n=83
2	Bij verdenking op een hartafwijking vraag ik de uitgebreide cardiale anamnese volledig uit	91 (n=91)	n=82
3	Ik ausculteer het hart op 4 plaatsen	84 (n=66)	n=79
4	Bij kinderen vanaf 2 tot 12 maanden palpeer ik de arteriae femorales tot de femoralispols met zekerheid is gevoeld	88 (n=61)	n=69

Tabel 3.5.4: Percentage verpleegkundigen dat een kernelement uitvoert uit de richtlijn Aangeboren Hartafwijkingen bij (bijna) alle kinderen, in laatste kolom het totaal aantal respondenten

	<b>Kernelementen</b>	<b>Percentage</b>	<b>Totaal</b>
1	Bij elk huisbezoek inspecteer ik het kind met ontbloot bovenlijf	79 (n=91)	n=115
2	Tijdens de algemene anamnese probeer ik een indruk te krijgen van de inspanningstolerantie	74 (n=88)	n=119
3	Bij verdenking op een hartafwijking vraag ik de uitgebreide cardiale anamnese volledig uit	73 (n=52)	n=71
4	Als ik aan een hartafwijking denk bespreek ik dit met de ouders	73 (n=54)	n=74

Van de 199 medewerkers waarvoor de richtlijn Aangeboren Hartafwijkingen van toepassing is geven er 121 (61%) aan alle onderzochte kernelementen bij (bijna) alle kinderen toe te passen (tabel 3.5.4).

Tabel 3.5.5: Percentage JGZ-professionals dat de richtlijn Aangeboren Hartafwijkingen door medewerkers compleet gebruikt.

	<b>Arts</b>	<b>Verpleegk.</b>	<b>Totaal</b>
Werkt compleet volgens de richtlijn	65 (n=50)	60 (n=70)	61 (n=121)

### 3.5.3 *Ervaren knelpunten in het dagelijks gebruik*

Van de 273 respondenten ervaren er 39 (14%) knelpunten bij het werken met de richtlijn. In totaal werden 18 verschillende knelpunten genoemd. De meest genoemde knelpunten zijn "ik heb onvoldoende kennis", "er is onvoldoende tijd" en "er is geen terugkoppeling over het gebruik van de richtlijn" (tabel 3.5.6).

Tabel 3.5.6: Ervaren knelpunten bij het werken met de richtlijn Aangeboren Hartafwijkingen.

Ervaren knelpunt	Aantal malen genoemd
De richtlijn is niet helder	1
De richtlijn is inhoudelijk niet juist	2
De richtlijn is te ingewikkeld	3
De richtlijn sluit niet aan bij de bestaande werkwijze	4
Het effect van de richtlijn is onzichtbaar	1
Ik vind de richtlijn niet tot mijn taak behoren	4
Kinderen/ouders werken niet mee	5
Collega's (in de zorgketen) bieden geen ondersteuning	1
Collega's werken niet met de richtlijn	1
Ik heb onvoldoende vaardigheden	7
Ik heb onvoldoende kennis	12
Er is onvoldoende tijd	12
Er zijn onvoldoende materialen/voorzieningen	3
Er is geen implementatiefunctionaris	1
Turbulentie (reorganisatie, fusie, etc.)	3
Er is geen informatie beschikbaar over het gebruik van de richtlijn	2
Er is geen terugkoppeling over de invoering van de richtlijn	9
Overig	2

### 3.6 Richtlijn "Vroegsignalering Psychosociale Problemen"

#### 3.6.1 Bekendheid met de (inhoud van de) richtlijn

50% van de medewerkers is op de hoogte van het bestaan van de richtlijn, 50% was niet op de hoogte (tabel 3.6.1). Onder artsen is dit 72%, onder verpleegkundigen 43% en onder assistenten 30%.

Tabel 3.6.1: Percentage JGZ-professionals dat op de hoogte is van het bestaan van de richtlijn Psychosociale Problemen, in percentages

	Arts	Verpleegk.	Assistent	Totaal
Op hoogte bestaan richtlijn	72 (n=62)	43 (n=61)	30 (n=13)	50 (n=136)

Van de 136 medewerkers die op de hoogte zijn van het bestaan van de richtlijn heeft 26% de richtlijn volledig en grondig doorgelezen (tabel 3.6.2). De overige medewerkers hebben de richtlijn oppervlakkig (46%) of niet doorgelezen (28%).

Tabel 3.6.2: Percentage JGZ-medewerker dat kennis heeft genomen van de inhoud van de richtlijn Psychosociale Problemen

Kennisname richtlijn	Arts (n=62)	Verpleegk. (n=34)	Assistent (n=13)	Totaal (n=136)
richtlijn <i>niet</i> doorgelezen	29	25	38	28
richtlijn oppervlakkig doorgelezen	45	49	31	46
richtlijn volledig en grondig gelezen	26	26	31	26

#### 3.6.2 Gebruik kernelementen en compleetheid van gebruik

In tabel 3.6.3 wordt het gebruik per kernelement gegeven. 53% van de JGZ-professionals gebruikt bij (bijna) alle kinderen een signaleringlijst om problemen te signaleren. Hierbij moet worden opgemerkt dat de keuze voor een signaleringslijst

deels op het niveau van de medewerker en deels op organisatieniveau wordt gemaakt. Als we per organisatie kijken, geven de deelnemende JGZ-professionals van twee organisaties allemaal aan (bijna) bij geen enkel kind een signaleringslijst te gebruiken. Bij de overige 22 deelnemende organisaties varieert het gebruik van 'bij (bijna) alle kinderen' tot 'bij (bijna) geen enkel kind'.

Van de 95 JGZ-professionals die aangeven bij 0-4 jarigen een vragenlijst te gebruiken, gebruiken er 31 (33%) het DMO-protocol (Samen Sterk), 20 (21%) de SDQ, 13 (14%) de KIPPPI, 11 (12%) de ASQ, 5 (5%) SPARK (voorheen: VOBO) en 15 (16%) een andere lijst.

Voor de leeftijdscategorie 4-12 jarigen wordt door bijna alle JGZ-professionals (100/106 = 94%) de SDQ gebruikt. Drie van de 106 (3%) JGZ-professionals gaven aan de LSPPK te gebruiken en nog eens drie (3%) professionals gebruikten een andere lijst.

Van de 72 JGZ-professionals die aangaven voor 12-19 jarigen een signaleringslijst te gebruiken gaven er 49 (68%) aan de SDQ te gebruiken. 21 (29%) gebruikten de KIVPA, 1 (1%) professional gebruikte de SPsy van het Trimbos instituut en 1 (1%) professional gebruikte een andere lijst.

53% van de JGZ-professionals bespreekt dreigende problematiek die vanuit school of kinderopvang komen (bijna) altijd in een zorgadviesteam. 74% besteedt bij (bijna) alle kinderen aandacht aan een juiste overdracht bij de overgang van 0-4 jaar naar 4-19 jaar.

Tabel 3.6.3: Percentage JGZ-professionals dat een kernelement uitvoert uit de richtlijn Psychosociale Problemen bij (bijna) alle kinderen, in laatste kolom het totaal aantal respondenten

Kernelementen	Percentage	Totaal
1 Er wordt een signaleringslijst gebruikt om (dreigende) problemen in de psychosociale ontwikkeling te signaleren	53 (n=114)	n=215
2 Er wordt aandacht besteed aan een juiste overdracht van gegevens over de psychosociale ontwikkeling bij de overgang van 0-4 jaar naar 4-19 jaar	74 (n=138)	n=187
3 Signalen van dreigende psychosociale problematiek die vanuit kinderopvang of het onderwijs komen, worden besproken in een zorgadviesteam	53 (n=92)	n=175

Van de 238 medewerkers waarvoor de richtlijn Psychosociale Problemen van toepassing is geven er 100 (42%) aan alle onderzochte kernelementen bij (bijna) alle kinderen toe te passen (tabel 3.6.4).

Tabel 3.6.4: Percentage JGZ-professionals dat de richtlijn Psychosociale Problemen compleet gebruikt.

	Arts	Verpleegk.	Assistent	Totaal
Werkt compleet volgens de richtlijn	32 (n=26)	41 (n=55)	79 (n=19)	42 (n=100)

### 3.6.3 *Ervaren knelpunten in het dagelijks gebruik*

Van de 266 respondenten ervaren er 62 (23%) knelpunten bij het werken met de richtlijn. Er werden 22 verschillende knelpunten genoemd. De meest genoemde knelpunten zijn "er is geen informatie beschikbaar over het gebruik van de richtlijn", "er is onvoldoende tijd" en "kinderen/ouders werken niet mee" (tabel 3.6.5).

Tabel 3.6.5: Ervaren knelpunten bij het werken met de richtlijn Psychosociale Problemen.

Ervaren knelpunt	Aantal malen genoemd
De richtlijn is niet helder	3
De richtlijn is inhoudelijk onjuist	2
De richtlijn is onvolledig	3
De richtlijn is te ingewikkeld	1
De richtlijn sluit niet aan bij de bestaande werkwijze	3
Het effect van de richtlijn is onzichtbaar	2
De richtlijn biedt mij geen voordeel	3
Ik ben het oneens met het doel van de richtlijn	1
Kinderen/ouders zijn ontevreden over de richtlijn	2
Kinderen/ouders werken niet mee	14
Collega's (in de zorgketen) bieden geen ondersteuning	1
Collega's werken niet met de richtlijn	5
Ik heb onvoldoende vaardigheden	3
Ik heb onvoldoende kennis	7
Er zijn onvoldoende financiële middelen	5
Er is onvoldoende tijd	14
Er zijn onvoldoende materialen/voorzieningen	4
Er is geen implementatiefunctionaris	3
Turbulentie (reorganisatie, fusie, etc.)	2
Er is geen informatie beschikbaar over het gebruik van de richtlijn	17
Er is geen terugkoppeling over de invoering van de richtlijn	7
Overig	2

Onder het knelpunt 'Overig' wordt vooral het gebrek aan (bij)scholing genoemd.

### 3.7 Richtlijn "Preventie Wiegendood"

#### 3.7.1 Bekendheid met de (inhoud van de) richtlijn

95% van de medewerkers die met 0-4 jarigen werkt is op de hoogte van het bestaan, 5% is niet op de hoogte (tabel 3.7.1).

Tabel 3.7.1: Percentage JGZ 0-4 medewerkers dat op de hoogte is van het bestaan van de richtlijn Wiegendood

	Arts	Verpleegk.	Totaal
Op hoogte bestaan richtlijn	90 (n=52)	97 (n=107)	95 (n=159)

Van de 159 artsen en verpleegkundigen die op de hoogte zijn van het bestaan van de richtlijn heeft 54% de richtlijn volledig en grondig doorgelezen (tabel 3.7.2). De overige medewerkers hebben de richtlijn oppervlakkig (36%) of niet doorgelezen (10%). Vooral verpleegkundigen hebben de richtlijn volledig en grondig gelezen (62%). Onder artsen is dit lager (38%).

Tabel 3.7.2: Percentage JGZ 0-4 medewerkers dat kennis heeft genomen van de inhoud van de richtlijn Wiegendood

Kennisname richtlijn	Arts (n=52)	Verpleegk. (n=107)	Totaal (n=159)
richtlijn <i>niet</i> doorgelezen	21	5	10
richtlijn oppervlakkig doorgelezen	40	34	36
richtlijn volledig en grondig gelezen	38	62	54

### 3.7.2 *Gebruik kernelementen en compleetheid van gebruik*

In tabel 3.7.3 wordt het gebruik per kernelement gegeven. Het percentage JGZ-professionals dat een bepaald kernelement bij (bijna) alle kinderen uitvoert, vertoont een grote variatie, van 28 tot 98%. Opvallend is dat vooral de kernelementen waarbij ouders geadviseerd worden een fopspeen te gebruiken in beperkte mate worden uitgevoerd. 28% van de medewerkers adviseert bij (bijna) alle flesgevoede kinderen om een fopspeen te gebruiken, 32% doet dat bij (bijna) alle borstgevoede kinderen. De adviezen om de baby op de rug te laten slapen, om te vermijden dat er bij de baby gerookt wordt en om de baby niet onder een dekbed te laten slapen worden door 94% of meer van de medewerkers aan (bijna) alle ouders gegeven. 61% adviseert (bijna) alle ouders op de baby 's nachts tot 4 maanden in een eigen wieg/bed op de ouderslaapkamer te laten slapen.

Tabel 3.7.3: Percentage JGZ 0-4 medewerkers dat een kernelement uitvoert uit de richtlijn Wiegendood bij (bijna) alle kinderen, in laatste kolom het totaal aantal respondenten

Kernelementen	Percentage	Totaal
1 Er wordt geadviseerd om de baby op de rug te laten slapen	98 (n=158)	n=161
2 Er wordt geadviseerd om te vermijden dat ouders of anderen roken waar de baby bij is	96 (n=153)	n=160
3 Er wordt geadviseerd om de baby 's nachts tot 4 maanden in eigen wieg/bed en op de ouderslaapkamer te laten slapen	61 (n=95)	n=157
4 Er wordt geadviseerd om de baby niet onder een dekbed te laten slapen	94 (n=144)	n=154
5 Bij flesgevoede baby's wordt geadviseerd om een fopspeen te gebruiken in het eerste jaar	28 (n=44)	n=157
6 Bij borstgevoede baby's wordt geadviseerd om een fopspeen te gebruiken zodra het voeden probleemloos verloopt	32 (n=50)	n=158

Doordat de adviezen rondom de fopspeen maar in beperkte mate worden gegeven, wordt de richtlijn als geheel door 55 van de 163 JGZ-professionals (34%) volledig toegepast (tabel 3.7.4). Mogelijk hangt het lage percentage medewerkers dat fopspeengebruik adviseert samen met het ervaren knelpunt: ouders werken niet mee en is er onder ouders weerstand tegen het gebruik van de fopspeen. Dit is echter niet onderzocht in dit onderzoek.

Tabel 3.7.4: Percentage JGZ 0-4 medewerkers dat de richtlijn Wiegendood compleet gebruikt.

	Arts	Verpleegk.	Totaal
Werkt compleet volgens de richtlijn	34 (n=18)	34 (n=37)	34 (n=55)

### 3.7.3 *Ervaren knelpunten in het dagelijks gebruik*

Van de 138 respondenten ervaren er 32 (19%) knelpunten bij het werken met de richtlijn. In totaal werden 11 knelpunten genoemd. Het knelpunt “ouders werken niet mee” wordt opvallend vaak genoemd (tabel 3.7.5).

Tabel 3.7.5: Ervaren knelpunten bij het werken met de richtlijn Wiegendoed.

<b>Ervaren knelpunt</b>	<b>Aantal malen genoemd</b>
De richtlijn is niet helder	1
De richtlijn is inhoudelijk onjuist	3
De richtlijn is te ingewikkeld	1
Het effect van de richtlijn is onzichtbaar	2
Kinderen/ouders zijn ontevreden over de richtlijn	9
Kinderen/ouders werken niet mee	21
Collega's bieden geen ondersteuning	5
Ik heb onvoldoende vaardigheden	1
Ik heb onvoldoende kennis	1
Er is onvoldoende tijd	4
Er is geen terugkoppeling over de invoering van de richtlijn	2

## 3.8 Richtlijn “Begeleiding Gezin bij Overlijden Kind”

### 3.8.1 *Bekendheid met de (inhoud van de) richtlijn*

70% van de medewerkers is op de hoogte van het bestaan, 30% is niet op de hoogte (tabel 3.8.1).

Tabel 3.8.1: Percentage JGZ-professionals dat op de hoogte is van het bestaan van de richtlijn Begeleiding bij overlijden kind, in percentages

	<b>Arts</b>	<b>Verpleegk.</b>	<b>Totaal</b>
Op hoogte bestaan richtlijn	79 (n=65)	79 (n=111)	79 (n=176)

Van de 176 medewerkers die op de hoogte zijn van het bestaan van de richtlijn heeft 18% de richtlijn volledig en grondig doorgelezen (tabel 3.8.2). De overige medewerkers hebben de richtlijn oppervlakkig (46%) of niet doorgelezen (36%).

Tabel 3.8.2: Percentage JGZ-professionals dat kennis heeft genomen van de inhoud van de richtlijn Begeleiding bij Overlijden Kind

<b>Kennisname richtlijn</b>	<b>Arts (n=65)</b>	<b>Verpleegk. (n=111)</b>	<b>Totaal (n=176)</b>
richtlijn <i>niet</i> doorgelezen	45	31	36
richtlijn oppervlakkig doorgelezen	37	50	46
richtlijn volledig en grondig gelezen	18	19	18

### 3.8.2 *Gebruik kernelementen en compleetheid van gebruik*

In het onderzoek werd nagevraagd welke kernactiviteiten werden uitgevoerd bij medewerkers die te maken hebben gehad met het overlijden van een kind in zorg (n=104). In tabel 3.8.3 wordt weergegeven of een bepaalde activiteit toen werd uitgevoerd of niet. Het verwerken van het overlijden in het administratieve systeem en het elektronisch kinddossier van het overleden kind zelf en van eventuele broers en zussen werd toen door bijna alle ondervraagde medewerkers (97-98%) uitgevoerd. Het opnemen van telefonisch contact met de ouders en het sturen van

een condoleancekaart lukte in mindere mate; 76% van de medewerkers neemt telefonisch contact op met de ouders, 68% stuurt een kaart.

Tabel 3.8.3: Percentage JGZ-professionals dat een kernelement uitvoert uit de richtlijn Begeleiding bij overlijden kind bij (bijna) alle kinderen, in laatste kolom het totaal aantal respondenten

Kernelementen	Percentage	Totaal
1 Het overlijden van het kind is genoteerd in de aanwezige administratieve systeem, zodanig dat het overleden kind niet meer opgeroepen kan worden	98 (n=63)	n=64
2 Het overlijden is genoteerd in het Integraal Dossier of elektronisch kinddossier	97 (n=62)	n=64
3 Het overlijden is genoteerd in het Integraal Dossier of elektronisch kinddossier van <i>broers en zussen</i> van het overleden kind	97 (n=64)	n=66
4 Binnen een maand na het overlijden is telefonisch contact opgenomen met het gezin	76 (n=56)	n=74
5 Er is een condoleancekaart naar de ouders van het overleden kind gestuurd	68 (n=54)	n=80

Van de 44 medewerkers die te maken hebben gehad met het overlijden van een kind in zorg werkten er toen 29 (66%) (bijna) helemaal volgens de richtlijn (tabel 3.8.4). Alle ondervraagde (dokters)assistenten gaven aan dat de in de richtlijn genoemde activiteiten niet voor hen van toepassing waren. Begeleiden bij een overleden kind doet een assistent niet, wel heeft zij een administratieve taak.

Tabel 3.8.4: Percentage JGZ-professionals dat de richtlijn Begeleiding bij overlijden kind compleet gebruikt.

	Arts	Verpleegk.	Totaal
Werkt compleet volgens de richtlijn	62 (n=8)	68 (n=21)	66 (n=29)

### 3.8.3 *Ervaren knelpunten in het dagelijks gebruik*

Van de 103 respondenten ervaren er 15 (15%) knelpunten bij het werken met de richtlijn. Er werden ook 15 verschillende knelpunten genoemd. Het door de medewerkers meest genoemde knelpunt is "er is onvoldoende tijd" (tabel 3.8.5).

Tabel 3.8.5: Ervaren knelpunten bij het werken met de richtlijn Begeleiding bij Overlijden Kind.

Ervaren knelpunt	Aantal malen genoemd
De richtlijn is inhoudelijk onjuist	2
De richtlijn sluit niet aan bij de bestaande werkwijze	1
De richtlijn biedt mij geen voordeel	1
Collega's werken niet met de richtlijn	1
Ik heb onvoldoende vaardigheden	2
Ik heb onvoldoende kennis	2
Ik krijg geen steun van het management	1
Er is onvoldoende personeel	1
Er is onvoldoende tijd	6
Er zijn onvoldoende materialen/voorzieningen	3
Er is geen implementatiefunctionaris	1
Turbulentie (reorganisatie, fusie, etc.)	1
Er is geen informatie beschikbaar over het gebruik van de richtlijn	2
Er is geen terugkoppeling over de invoering van de richtlijn	3
Overig	1

### 3.9 Richtlijn "Secundaire Preventie van Kindermishandeling"

#### 3.9.1 Bekendheid met de (inhoud van de) richtlijn

86% van de medewerkers is op de hoogte van het bestaan, 14% is niet op de hoogte (tabel 3.9.1). 64% van de doktersassistenten is bekend met de richtlijn. Conform de richtlijn moeten zij alert zijn op signalen van kindermishandeling, juist in de wachtkamer.

Tabel 3.9.1: JGZ-professionals die op de hoogte zijn van het bestaan van de richtlijn Preventie Kindermishandeling, in percentages

	Arts	Verpleegk.	Assistent	Totaal
Op hoogte bestaan richtlijn	90 (n=74)	90 (n=126)	64 (n=27)	86 (n=227)

Van de 227 medewerkers die op de hoogte zijn van het bestaan van de richtlijn heeft 44% de richtlijn volledig en grondig doorgelezen (tabel 3.9.2). De overige medewerkers hebben de richtlijn oppervlakkig (45%) of niet doorgelezen (10%).

Tabel 3.9.2: Percentage JGZ-professionals dat kennis heeft genomen van de inhoud van de richtlijn Preventie Kindermishandeling

Kennisname richtlijn	Arts (n=74)	Verpleegk. (n=126)	Assistent (n=27)	Totaal (n=227)
richtlijn <i>niet</i> doorgelezen	3	9	41	10
richtlijn oppervlakkig doorgelezen	39	49	44	45
richtlijn volledig en grondig gelezen	58	43	15	44

#### 3.9.2 Gebruik kernelementen en compleetheid van gebruik

In tabel 3.9.3 wordt het gebruik per kernelement gegeven. Het percentage JGZ-professionals dat een bepaald kernelement bij (bijna) alle kinderen uitvoert varieert van 65 tot 80%, afhankelijk van het kernelement.

Het risico op kindermishandeling wordt door 80% van de JGZ-professionals bij (bijna) alle kinderen ingeschat op basis van beschermende en risicofactoren, 70%

bespreekt een vermoeden van kindermishandeling (bijna) altijd binnen 2-4 weken met kind en/of ouders en 71% maakt bij een vermoeden gebruik van de adviesfunctie van het Advies- en Meldpunt Kindermishandeling (AMK). 78% vraagt toestemming aan de ouders als informatie gevraagd moet worden bij de huisarts, school, kinderopvang etc.. 65% overlegt bij een vermoeden van kindermishandeling met de aandachts-functionaris.

Tabel 3.9.3: Percentage JGZ-professionals dat een kernelement uitvoert uit de richtlijn Preventie Kindermishandeling bij (bijna) alle kinderen, in laatste kolom het totaal aantal respondenten

Kernelementen		percentage	totaal
1	Het risico op kindermishandeling wordt geschat op basis van beschermende en risicofactoren	80 (n=188)	n=234
2	Bij een vermoeden van kindermishandeling wordt dit met kind en/of ouders besproken binnen 2-4 weken	70 (n=146)	n=210
3	Bij een vermoeden van kindermishandeling wordt gebruik gemaakt van de adviesfunctie van het Advies- en Meldpunt Kindermishandeling (AMK)	71 (n=156)	n=221
4	Als informatie moet worden opgevraagd bij de huisarts, kinderarts, school, kinderopvang, wijkagent of buurtnetwerk wordt toestemming gevraagd aan de ouders	78 (n=167)	n=215
5	Een vermoeden van kindermishandeling wordt overlegd met de aandachtsfunctionaris	65 (n=146)	n=223

Tevens is gevraagd of, bij een sterk vermoeden van kindermishandeling, het gezin bij het AMK werd gemeld. 61 medewerkers gaven aan weleens een sterk vermoeden te hebben gehad. 61% (n=37) van de medewerkers meldde het gezin bij het AMK. In 39% (n=24) werd het gezin niet gemeld bij het AMK, vaak omdat de medewerker verwachtte dat het gezin het probleem zelf kon oplossen. Er is niet nagevraagd hoeveel JGZ-organisaties een aandachtsfunctionaris hebben aangesteld.

Van de 241 JGZ-professionals waarvoor de richtlijn Kindermishandeling van toepassing is werken er 112 (46%) (bijna) helemaal volgens de richtlijn (tabel 3.9.4).

Tabel 3.9.4: Percentage JGZ-professionals dat de richtlijn Kindermishandeling compleet gebruikt.

	Arts	Verpleegk.	Assistent	Totaal
Werkt compleet volgens de richtlijn	41 (n=32)	45 (n=62)	75 (n=18)	46 (n=112)

### 3.9.3 *Ervaren knelpunten in het dagelijks gebruik*

Van de 261 respondenten ervaren er 62 (24%) knelpunten bij het werken met de richtlijn. Er werden 18 verschillende knelpunten genoemd. Het meest genoemde knelpunt is "er is onvoldoende tijd", gevolgd door "kinderen/ouders werken niet mee" en "de richtlijn sluit niet aan bij bestaande werkwijze" (tabel 3.9.5).

Tabel 3.9.5: Ervaren knelpunten bij het werken met de richtlijn Preventie Kindermishandeling.

Ervaren knelpunt	Aantal malen genoemd
De richtlijn is niet helder	2
De richtlijn is inhoudelijk onjuist	1
De richtlijn is te ingewikkeld	2
De richtlijn sluit niet aan bij de bestaande werkwijze	12
Het effect van de richtlijn is onzichtbaar	6
De richtlijn biedt mij geen voordeel	2
Kinderen/ouders zijn ontevreden over de richtlijn	2
Kinderen/ouders werken niet mee	13
Collega's (in de zorgketen) bieden geen ondersteuning	8
Collega's werken niet met de richtlijn	1
Ik heb onvoldoende vaardigheden	9
Ik heb onvoldoende kennis	4
Er zijn onvoldoende financiële middelen	3
Er is onvoldoende tijd	21
Er is geen implementatiefunctionaris	2
Turbulentie (reorganisatie, fusie, etc.)	2
Er is geen terugkoppeling over de invoering van de richtlijn	7
Overig	9

Onder het knelpunt 'Overig' wordt vooral genoemd dat het beoordelen van signalen lastig is, omdat het een grijs gebied is en het zeer gevoelig ligt.

### 3.10 Richtlijn "Opsporing Visuele Stoornissen, 1<sup>e</sup> herziening"

#### 3.10.1 Bekendheid met de (inhoud van de ) richtlijn

93% van de medewerkers is op de hoogte van het bestaan, 7% is niet op de hoogte (tabel 3.10.1).

Tabel 3.10.1: Percentage JGZ-professionals dat op de hoogte is van het bestaan van de richtlijn Visuele Stoornissen

	Arts	Verpleegk.	Assistent	Totaal
Op hoogte bestaan richtlijn	98 (n=79)	94 (n=131)	80 (n=33)	93 (n=243)

Van de 243 medewerkers die op de hoogte zijn van het bestaan van de richtlijn heeft 58% de richtlijn volledig en grondig doorgelezen (tabel 3.10.2). De overige medewerkers hebben de richtlijn oppervlakkig (37%) of niet doorgelezen (4%).

Tabel 3.10.2: Percentage JGZ-medewerker dat kennis heeft genomen van de inhoud van de richtlijn Visuele Stoornissen

Kennisname richtlijn	Arts (n=79)	Verpleegk. (n=131)	Assistent (n=33)	Totaal (n=243)
Richtlijn <i>niet</i> doorgelezen	1	5	9	4
Richtlijn oppervlakkig doorgelezen	14	53	30	37
Richtlijn volledig en grondig gelezen	85	42	61	58

### 3.10.2 Gebruik kernelementen en compleetheid van gebruik

In tabel 3.10.3 wordt het gebruik per kernelement gegeven. Het percentage JGZ-professionals dat een bepaald kernelement bij (bijna) alle kinderen uitvoert ligt voor alle onderzochte kernelementen rond de 90% (van 86% tot en met 96%).

86% van de medewerkers voert bij (bijna) alle 0-3 jarigen 4 keer het VOV-onderzoek uit; 88% gebruikt bij (bijna) alle kinderen ouder dan vier jaar de Landolt-C kaart voor de visusbepaling. 86% voert bij kinderen ouder dan 7 jaar de visusbepaling uitsluitend op indicatie uit; 96% herhaalt de visusbepaling bij (bijna) alle kinderen jonger dan vijf jaar met een twijfelachtige uitslag binnen drie maanden, 87% doet dit binnen 6 maanden bij kinderen van 5 jaar of ouder.

Tabel 3.10.3: Percentage JGZ-professionals dat een kernelement uitvoert uit de richtlijn Visuele Stoornissen bij (bijna) alle kinderen, in laatste kolom het totaal aantal respondenten

Kernelementen	Percentage	Totaal
1 Bij kinderen jonger dan 3 jaar wordt 4 keer het VOV-onderzoek uitgevoerd op de volgende leeftijden: 1-2 maanden, 3-4 maanden, 6-9 maanden, 14-24 maanden	86 (n=61)	n=71
2 Bij kinderen ouder dan ca. 4 jaar wordt voor de visusbepaling de Landolt-C kaart gebruikt	88 (n=127)	n=144
3 Bij kinderen van 7 jaar of ouder wordt de visusbepaling alleen op indicatie verricht	86 (n=76)	n=88
4 Bij een twijfelachtige uitslag van de visusbepaling wordt bij kinderen jonger dan 5 jaar het onderzoek herhaald binnen drie maanden	96 (n=193)	n=202
5 Bij een twijfelachtige uitslag van de visusbepaling wordt bij kinderen van 5 jaar of ouder het onderzoek binnen 6 maanden herhaald	87 (n=83)	n=95

Van de 242 medewerkers waarvoor de richtlijn van toepassing is werken er 203 (84%) (bijna) helemaal volgens de richtlijn (tabel 3.10.4).

Tabel 3.10.4: Percentage JGZ-professionals dat de richtlijn Visuele Stoornissen compleet gebruikt.

	Arts	Verpleegk.	Assistent	Totaal
Werkt compleet volgens de richtlijn	86 (n=67)	87 (n=110)	70 (n=26)	84 (n=203)

### 3.10.3 Ervaren knelpunten in het dagelijks gebruik

Van de 259 respondenten ervaren er 28 (11%) knelpunten bij het werken met de richtlijn. In totaal werden er 13 verschillende knelpunten genoemd. Het meest genoemde knelpunt is "er zijn onvoldoende materialen/voorzieningen", gevolgd door "kinderen/ouders werken niet mee" (tabel 3.10.5).

Tabel 3.10.5 Ervaren knelpunten bij het werken met de richtlijn Visuele Stoornissen

Ervaren knelpunt	Aantal malen genoemd
De richtlijn is niet helder	2
De richtlijn is inhoudelijk onjuist	1
De richtlijn sluit niet aan bij de huidige werkwijze	2
Kinderen/ouders werken niet mee	6
Collega's (in de zorgketen) bieden geen ondersteuning	1
Collega's werken niet met de richtlijn	1
Ik heb onvoldoende vaardigheden	3
Ik heb onvoldoende kennis	1
Er zijn onvoldoende financiële middelen	1
Er is onvoldoende tijd	4
Er zijn onvoldoende materialen/voorzieningen	8
Turbulentie (reorganisatie, fusie, etc.)	1
Er is geen terugkoppeling over de invoering van de richtlijn	1

### 3.11 Richtlijn "Kleine Lichaamslengte"

#### 3.11.1 Bekendheid met de (inhoud van de) richtlijn

81% van de medewerkers is op de hoogte van het bestaan, 19% is niet op de hoogte (tabel 3.11.1).

Tabel 3.11.1: Percentage JGZ-professionals dat op de hoogte is van het bestaan van de richtlijn Kleine Lichaamslengte

	Arts	Verpleegk.	Assistent	Totaal
Op hoogte bestaan richtlijn	99 (n=80)	76 (n=106)	62 (n=24)	81 (n=210)

Van de 210 medewerkers die op de hoogte zijn van het bestaan van de richtlijn heeft 34% de richtlijn volledig en grondig doorgelezen (tabel 3.11.2). De overige medewerkers hebben de richtlijn oppervlakkig (41%) of niet doorgelezen (25%).

Tabel 3.11.2: Percentage JGZ-professionals dat kennis heeft genomen van de inhoud van de richtlijn Kleine Lichaamslengte

Kennisname richtlijn	Arts (n=80)	Verpleegk. (n=106)	Assistent (n=24)	Totaal (n=210)
richtlijn <i>niet</i> doorgelezen	4	40	33	25
richtlijn oppervlakkig doorgelezen	34	47	38	41
richtlijn volledig en grondig gelezen	63	13	29	34

#### 3.11.2 Gebruik kernelementen en compleetheid van gebruik

In tabel 3.11.3 wordt het gebruik per kernelement gegeven. Het percentage JGZ-professionals dat een bepaald kernelement bij (bijna) alle kinderen uitvoert, varieert van 75 tot 83%, afhankelijk van het kernelement.

De lengte van de ouders wordt door 80% van de medewerkers bij (bijna) alle kinderen geregistreerd. 83% verwijst (bijna) alle 0-3 jarigen met een *extreem* kleine lengte en een geboortegewicht van 2500 gram of hoger, 75% doet dit bij (bijna) alle 3-10 jarigen met een *zeer* kleine lengte. 81% van de medewerkers verwijst (bijna) alle 3-10 jarigen als er sprake is van kleine lengte en een van de volgende criteria:

- Een laag geboortegewicht en/of lengte voor zwangerschapsduur;
- Lengte  $>1,6SD$  beneden Target Height;
- Afbuigende lengtegroei.

Tabel 3.11.3 Percentage JGZ-professionals dat een kernelement uitvoert uit de richtlijn Kleine Lichaamslengte bij (bijna) alle kinderen, in laatste kolom het totaal aantal respondenten.

Kernelementen	Percentage	Totaal
1 De lengte van de ouders wordt geregistreerd	80 (n=156)	n=196
2 De criteria voor verwijzing van 0-3 jarigen zijn: Een extreem kleine lengte ( $<-3$ SDS) en een geboortegewicht van 2500 gram of hoger. Hoeveel van de kinderen die aan deze criteria voldoen worden doorverwezen?	83 (n=74)	n=89
3 Hoeveel 3-10 jarigen worden doorverwezen als er sprake is van een zeer kleine lengte ( $<-2,5$ lengte SDS)	81 (n=105)	n=129
4 Het criterium voor verwijzing van 3-10 jarigen is een kleine lengte ( $<-2$ SDS) en tenminste 1 van de volgende criteria: Geboortegewicht en/of lengte $<-2$ SDS voor zwangerschapsduur; lengte $>1,6$ SDS beneden Target Height; afbuigende lengtegroei ( $>1$ SDS). Hoeveel van de kinderen die aan deze criteria voldoen worden doorverwezen?	75 (n=94)	n=126

Van de 217 medewerkers waarvoor de richtlijn van toepassing is werken er 149 (69%) (bijna) helemaal volgens de richtlijn (tabel 3.11.4).

Tabel 3.11.4 Percentage JGZ-professionals dat de richtlijn Kleine Lichaamslengte compleet gebruikt.

	Arts	Verpleegk.	Assistent	Totaal
Werkt compleet volgens de richtlijn	56 (n=45)	75 (n=81)	79 (n=23)	69 (n=149)

### 3.11.3 *Ervaren knelpunten in het dagelijks gebruik*

Van de 258 respondenten ervaren er 37 (14%) knelpunten bij het werken met de richtlijn. In totaal werden er 15 verschillende knelpunten genoemd. De meest genoemde knelpunten zijn "kinderen/ouders werken niet mee", "ik heb onvoldoende kennis" en "collega's (in de zorgketen) bieden geen ondersteuning".

Tabel 3.11.5 Ervaren knelpunten bij het werken met de richtlijn Kleine Lichaamslengte

<b>Ervaren knelpunt</b>	<b>Aantal malen genoemd</b>
De richtlijn is niet helder	1
De richtlijn is inhoudelijk onjuist	1
De richtlijn is onvolledig	1
De richtlijn is te ingewikkeld	3
De richtlijn sluit niet aan bij de bestaande werkwijze	2
Het effect van de richtlijn is onzichtbaar	1
Kinderen/ouders zijn ontevreden over de richtlijn	4
Kinderen/ouders werken niet mee	8
Collega's (in de zorgketen) bieden geen ondersteuning	7
Collega's werken niet met de richtlijn	2
Ik heb onvoldoende kennis	8
Er is onvoldoende tijd	5
Turbulentie (reorganisatie, fusie, etc.)	1
Er is geen informatie beschikbaar over het gebruik van de richtlijn	3
Er is geen terugkoppeling over de invoering van de richtlijn	1

## 4 Discussie en conclusies

In dit rapport presenteren we de resultaten van een online vragenlijst onderzoek onder een steekproef van uitvoerende artsen, verpleegkundigen, verpleegkundig specialisten en doktersassistenten werkzaam bij 24 verschillende JGZ-organisaties, verspreid over Nederland. In het onderzoek wordt de kennisname en gerapporteerd gebruik van negen JGZ-richtlijnen gemeten. Van de in totaal 471 JGZ-professionals die werden gevraagd om mee te doen hebben er 299 (63%) een online vragenlijst ingevuld. Dit is een respons die niet ongebruikelijk is bij een dergelijk vragenlijst onderzoek. De kenmerken van steekproef komen goed overeen met de landelijke verdeling voor wat betreft de discipline van de respondenten en de grootte van organisatie waarvoor de respondenten werken.

Hieronder gaan we verder in op de methode van het onderzoek en geven we enige context en mogelijke verklaringen met als doel de resultaten beter te kunnen duiden.

### 4.1 Kanttekeningen bij het onderzoek

Vierentwintig van de vijftig JGZ-organisaties reageerden positief op de vraag van NCJ om aan het onderzoek mee te doen. Uit de contacten die het NCJ heeft met deelnemers aan het Netwerk Implementatie blijkt dat het verkrijgen van informatie over het gebruik van richtlijnen in de eigen organisatie hen gemotiveerd heeft voor deelname aan het onderzoek. Redenen voor niet-deelname zijn minder duidelijk. Een aantal JGZ-organisaties heeft het NCJ laten weten dat tijdgebrek de reden is om niet deel te nemen, maar als de reden voor niet deelname samenhangt met de implementatie van richtlijnen kan dit tot vertekening van de resultaten hebben geleid. Zo zou bijvoorbeeld het gebruik van de richtlijnen te hoog kunnen zijn ingeschat als vooral organisaties die minder enthousiast zijn over richtlijnen hebben besloten niet deel te nemen. Er zijn bij TNO en het NCJ geen signalen binnengekomen die erop wijzen dat de respons selectief is geweest. Uit de resultaten komt naar voren dat de steekproef, wat betreft discipline, leeftijdsgroep en organisatiegrootte redelijk representatief is voor de gehele Nederlandse situatie.

Op basis van toeval kunnen de in dit rapport gepresenteerde aantallen en percentages afwijken van de werkelijkheid. De grootte van dit effect is afhankelijk van de groepsgrootte waarop de aantallen en percentages zijn gebaseerd. Zo is de richtlijn Vroegtijdige Opsporing Gehoorstoornissen alleen van toepassing voor JGZ 4-19 en 0-19 medewerkers. Van de 115 medewerkers waarvoor de richtlijn van toepassing is gaven er 47, of te wel 41%, aan alle kernelementen toe te passen. Als we het 95%-betrouwbaarheidsinterval van dit percentage berekenen, dan komen we uit op 32 tot 50%. Dat betekent dat bij herhaling van het onderzoek er een kans van 95% is dat het percentage tussen de 32 en 50% uitkomt. De richtlijn Opsporing Visuele stoornissen is van toepassing voor de hele onderzoeksgroep, in de berekening van het gebruik van de richtlijn is uitgegaan van de antwoorden van 242 medewerkers. 84% van de respondenten werkt (bijna) helemaal volgens de richtlijn. Door de grotere aantallen is het 95%-betrouwbaarheidsinterval rondom dit laatste percentage kleiner, namelijk 79 tot 89%.

Bij het beoordelen van de resultaten moeten we ook rekening houden met de neiging van respondenten bij vragenlijstonderzoek om sociaalwenselijke antwoorden te geven. In dit onderzoek werd naar gerapporteerd gebruik gekeken. Soms geeft dit een overschatting van gebruik in vergelijking met andere methoden van onderzoek, bijvoorbeeld observaties (Adams et al 1999). Dit zou kunnen betekenen dat het daadwerkelijke gebruik van de richtlijnen lager uitvalt, maar hoeveel is onbekend.

In het onderzoek is per kernelement gevraagd bij hoeveel kinderen de medewerker het betreffende kernelement uitvoert. Dit is belangrijk omdat de mate van uitvoering mede het effect bij de doelgroep (0-19 jarigen) bepaalt. Hoewel ook de kwaliteit van uitvoering van de richtlijnen van belang is, viel dit buiten de scope van dit onderzoek. Kwaliteitsaspecten kunnen niet worden gemeten via vragenlijstonderzoek.

## 4.2 Implicaties voor de praktijk

### *Kennisname van de richtlijnen*

Tabel 4.1 geeft een overzicht van de kennisname en het gebruik van richtlijnen. Er is een grote variatie in het percentage medewerkers dat op de hoogte is van het bestaan van de richtlijn. De richtlijnen Opsporing Visuele Stoornissen en Preventie Wiegendood zijn bij de meeste medewerkers bekend (respectievelijk bij 93% en 90% van de medewerkers).

De richtlijnen Vroegtijdige Opsporing van Gehoorstoornissen (82%), Vroegtijdige Opsporing aangeboren Hartafwijkingen (86%), Begeleiding Gezin bij Overlijden Kind (70%), Secundaire preventie van Kindermishandeling (86%) en Signaleren van Kleine Lichaamslengte (81%) zijn bij de meerderheid van de medewerkers bekend.

De richtlijn Vroegsignalering Psychosociale Problemen (50% van de medewerkers is op de hoogte van het bestaan) is het minst bekend, gevolgd door de richtlijn Methodiek Onderzoek Scoliose (53% van de medewerkers is op de hoogte van het bestaan)

Ook de mate waarin de richtlijnen zijn gelezen varieert sterk. 58% van de medewerkers heeft de richtlijn Opsporing Visuele Stoornissen grondig gelezen. Van de medewerkers heeft 54% de richtlijn Preventie Wiegendood grondig gelezen. Voor de overige richtlijnen ligt dit percentage lager. De richtlijn Begeleiding Gezin bij Overlijden Kind wordt het minst vaak grondig gelezen, namelijk door 18% van de medewerkers. Maar, gelet op het thema van de richtlijn, is het aannemelijk dat veel JGZ-professionals zich pas verdiepen in de richtlijn wanneer ze met een gezin waarin een kind overlijdt te maken krijgen. Afhankelijk van de richtlijn leest ruim een derde (36%) tot de helft van de medewerkers de betreffende richtlijn oppervlakkig. Ten slotte, als een medewerker aangeeft een richtlijn helemaal niet te hebben gelezen hoeft dat niet altijd te betekenen de medewerker ook niet op de hoogte is van de inhoud van de richtlijn. Mogelijk is de inhoud van de richtlijn verwerkt in lokale protocollen en/of aan de orde geweest bij intervisie, bijscholing etc. zodat de kennis toch bij de medewerker aanwezig is, maar dit hebben we niet apart nagevraagd.

### *Gebruik van richtlijnen*

De richtlijn Vroegtijdige Opsporing van Gehoorstoornissen stamt uit 1998, en is voor een deel niet meer up-to-date. Zo is de neonatale gehoorscreening er nog niet in opgenomen, terwijl de gehoortest bij 9 maanden (Ewing/Capas) is afgeschaft. Toch is het gebruik van alle, door ons gemeten, afzonderlijke kernelementen redelijk te noemen. Afhankelijk van het kernelement, voert 60 tot 83% van de medewerkers dit uit bij (bijna) alle kinderen. Het compleet gebruik is echter weer een stuk lager, namelijk 41%. Verder zijn de meeste (82%) van de medewerkers op de hoogte van het bestaan van de richtlijn Gehoor, en heeft ruim driekwart van de ondervraagde JGZ-professionals de richtlijn ook gelezen. Mogelijk is dit in de praktijk nog hoger omdat er ook lokaal diverse protocollen zijn ontwikkeld voor het uitvoeren van de screeningsaudiometrie.

De richtlijn Methodiek Onderzoek Scoliose wordt het minst vaak volledig gebruikt, namelijk door 30% van de medewerkers. Hierbij dient te worden opgemerkt dat de richtlijn Methodiek Onderzoek Scoliose nooit actief is verspreid, in afwachting van onderzoek dat moet aantonen of screening op scoliose wel zinvol is. Als we naar het gebruik van de afzonderlijke kernelementen van de richtlijn Scoliose kijken valt het lage (35%) percentage medewerkers dat aangeeft de scoliometer bij (bijna) alle kinderen te gebruiken op. Mogelijk is er op sommige locaties geen scoliometer aanwezig, maar dat werd niet in dit onderzoek niet nagevraagd. Het niet beschikbaar zijn van materialen werd door vier medewerkers wel als knelpunt bij de richtlijn aangedragen. Ook het navragen van doorgemaakte ziektes die relevant zijn bij het onderzoek naar scoliose wordt maar door een beperkt deel van de medewerkers (44%) gedaan. Dit kan samenhangen met de knelpunten die de medewerkers aangeven bij het gebruik van de richtlijn Scoliose, namelijk “de richtlijn sluit niet aan bij de bestaande werkwijze” en “ik heb onvoldoende vaardigheden”.

In het kader van de richtlijn Signalering Psychosociale Problemen wordt door ongeveer de helft van alle medewerkers (53%) een signaleringslijst gebruikt, terwijl de richtlijn voorschrijft dit bij alle kinderen te doen. De meest gebruikte signaleringslijst onder 4-12 en 12-19 jarigen is de SDQ, voor 12-19 jarigen wordt ook de KIVPA regelmatig gebruikt. In de leeftijdsgroep 0-4 jarigen wordt het meest gebruik gemaakt van het DMO-protocol, gevolgd door de SDQ.

Niet onderzocht is of alle deelnemende JGZ-organisaties gebruik maken van een signaleringslijst. Wel vonden we dat van de 24 deelnemende organisaties, er twee waren waarbij alle deelnemende JGZ-professionals aangeven bij (bijna) geen enkel kind een signaleringslijst te gebruiken. Mogelijk is hier op organisatieniveau een keuze gemaakt om niet met een signaleringslijst te werken. Bij de overige 22 organisaties varieerde de mate van gebruik van een signaleringslijst tussen professionals.

Verder gaf 53% van de JGZ-professionals aan dreigende problematiek die vanuit school of kinderopvang komen (bijna) altijd te bespreken in een zorgadviesteam (ZAT). Maar niet alle JGZ 0-4 organisaties hebben een ZAT. Mogelijk heeft dit de resultaten vertekend. Wel besteedt driekwart van de JGZ-professionals aandacht aan een goede overdracht van gegevens. Een dergelijk beeld kan ontstaan omdat de richtlijn Psychosociale problemen niet eenduidig is in de advisering. Ook het feit dat medewerkers aangeven “kinderen/ouders werken niet mee” kan hierbij een rol spelen. Dit is al eerder opgemerkt, de richtlijn zal worden aangepast zodra er meer onderzoek is gedaan.

Bij de richtlijn Preventie Wiegendood valt het lage percentage medewerkers dat bij (bijna) alle kinderen een fopspeen adviseert op. Respectievelijk 28% en 32% doet dit bij (bijna) alle flesgevoede en borstgevoede kinderen. De adviezen omtrent de slaaphouding (op de rug), vermijden van roken waar de baby bij is en het beddengoed (niet onder een dekbed) worden wel door bijna alle medewerkers (94% en meer) gegeven. 60% adviseert om de baby tot 4 maanden in een eigen wieg of bed op de ouder slaapkamer te laten slapen. Het advies om een fopspeen te gebruiken lijkt weerstand op te wekken, het meest genoemde ervaren knelpunt is "ouders werken niet mee". Het compleet gebruik van de richtlijn is daardoor laag (34%).

Bij de resultaten met betrekking tot de richtlijn Begeleiden Gezin bij Overlijden Kind moet opgemerkt worden dat hierbij uitgegaan is van medewerkers die daadwerkelijk betrokken zijn geweest bij het overlijden van een kind in zorg. Het verwerken van het overlijden in de administratieve systemen gaat meestal goed, het telefonisch contact opnemen en het sturen van een condoleancekaart blijft een knelpunt. De medewerkers geven aan onvoldoende tijd te hebben. Al met al, komt het percentage medewerkers dat de richtlijn volledig gebruikt uit op 66%.

Het compleet gebruik is het hoogst voor de richtlijn Opsporing Visuele Stoornissen; 84% van de medewerkers gebruikt de vijf gemeten kernelementen bij (bijna) alle kinderen. Ook het gebruik van elk van de gemeten kernelement is hoog; 86% tot 96% van de medewerkers geeft voor elk van de vijf kernactiviteiten aan, de activiteit bij (bijna) alle kinderen uit te voeren. Hoewel deze richtlijn voor 2012 was gepubliceerd is de richtlijn toch meegenomen in de ondersteunende implementatieactiviteiten van het NCJ.

Tabel 4.1: Kennisname van richtlijnen en compleetheid van gebruik, in percentage medewerkers.

	JGZ-richtlijn	Op de hoogte van het bestaan	Richtlijn gelezen		Compleet gebruik
			Grondig	Oppervlakkig	
1	Vroegtijdige Opsporing van Gehoorstoornissen	82	28	50	41
2	Methodiek Onderzoek Scoliose	53	23	59	30
3	Vroegtijdige Opsporing van Aangeboren Hartafwijkingen	86	43	44	61
4	Vroegsignalering Psychosociale Problemen	50	26	46	42
5	Preventie Wiegendood	95	54	36	34
6	Begeleiding Gezin bij Overlijden Kind	79	18	46	66
7	Secundaire Preventie van Kindermishandeling	86	44	45	46
8	Opsporing Visuele Stoornissen, 1e herziening	93	58	37	84
9	Signaleren van Kleine Lichaamslengte	81	34	41	69

### *Streefwaarden*

Er bestaan geen algemeen geaccepteerde normen waaraan gerefereerd kan worden om vast te stellen of de bekendheid, kennisname van de inhoud en het gebruik van de richtlijnen in de praktijk voldoende of onvoldoende zijn. We stellen voor in de praktijk de volgende streefwaarden te hanteren:

1. 90% van de medewerkers of meer is op de hoogte van de richtlijn
2. 90% of meer heeft de richtlijn gelezen (een belangrijke voorspeller van daadwerkelijk gebruik)
3. 80% voert een kernelement uit bij (bijna) alle kinderen
4. De compleetheid van gebruik is goed als 80% of meer van de medewerkers bij (bijna) alle kinderen helemaal volgens de richtlijn werkt, redelijk als 50 tot 80% dit doet en matig als minder dan 50% van de medewerkers dit doet.

Op basis van deze streefwaarden geldt voor het merendeel van de richtlijnen dat in de bekendheid, de mate waarin de richtlijn is gelezen, en het (volledig) gebruik nog verbetering mogelijk is. Alleen de richtlijn Opsporing Visuele Stoornissen voldoet nu al aan alle streefwaarden.

Voor wat betreft de richtlijnen Opsporing van Aangeboren Hartafwijkingen, Begeleiding Gezin bij Overlijden Kind en Signalering van Kleine Lichaams lengte is de compleetheid van gebruik redelijk te noemen

Voor de overige vijf richtlijnen, te weten Vroegtijdige Opsporing van Gehoorstoornissen, Methodiek onderzoek Scoliose, Vroegsignalering Psychosociale Problemen, Preventie Wiegendood, Secundaire Preventie van Kindermishandeling, geldt dat de compleetheid van gebruik nu nog matig is. Voor de richtlijn Wiegendood kan het verbeteren van de advisering rondom fopspeen helpen, maar voor de richtlijnen Methodiek Onderzoek Scoliose en Vroegsignalering Psychosociale Problemen geldt daarnaast dat de bekendheid met de richtlijn laag is (tabel 4.1).

### *Trend in de tijd*

De mate van bekendheid met de richtlijnen lijkt in de loop der jaren af te nemen, maar het gebruik onder de JGZ-professionals die de richtlijnen kennen, lijkt juist toegenomen. In vergelijking met de eerdere onderzoeken naar de richtlijnen Opsporing van Visuele Stoornissen (voorjaar 2005) en Opsporing van Aangeboren Hartafwijkingen (najaar 2006) lijkt het percentage medewerkers dat zegt de richtlijnen te kennen, te zijn afgenomen (Fleuren e.a. 2006; Fleuren e.a. 2007). De JGZ-professionals die de richtlijnen kennen, lijken ze echter wel beter uit te voeren. Een reden hiervoor zou kunnen zijn dat de kennis is geïncorporeerd, waardoor een professional onbewust volgens de richtlijn werkt. Maar dit is door ons niet onderzocht. Deze observaties zouden getoetst moeten worden. Dit is mogelijk aan de hand van de eerder verzamelde data, maar valt buiten het bestek van dit onderzoek.

### *Knelpunten bij het gebruik van richtlijnen*

Per richtlijn is gevraagd naar knelpunten in het gebruik, gebaseerd op een lijst generieke determinanten die het gebruik van innovaties 'voorspellen'. De antwoorden geven daarmee een indicatie aan welke verklaringen gedacht moet worden. Het aantal JGZ-professionals dat aangeeft knelpunten te ondervinden bij het gebruik van richtlijnen varieert van 11 tot 24%, dat wil zeggen één op de tien tot één op de vier JGZ-professionals ondervindt knelpunten bij het gebruik van een bepaalde richtlijn. Bij de richtlijnen Vroegsignalering Psychosociale Problemen en

Secundaire Preventie Kindermishandeling worden door professionals het vaakst knelpunten ondervonden (>20% van de ondervraagde professionals geeft aan knelpunten in het gebruik te ondervinden), maar ook het aantal verschillende knelpunten dat wordt genoemd is bij deze twee richtlijnen groot, namelijk respectievelijk 22 en 18.

In het algemeen is het aantal verschillende knelpunten per richtlijn groot, met per knelpunt maar een klein aantal medewerkers die dat knelpunt belangrijk noemen. Acties om knelpunten op eenvoudige wijze te verhelpen zijn daardoor ook niet goed te benoemen. Alleen de factor "onvoldoende tijd" wordt opvallend vaak genoemd. Het is echter niet goed duidelijk hoe dit geïnterpreteerd moet worden. Door de toenemende werkdruk kan er daadwerkelijk sprake zijn van onvoldoende tijd om kernactiviteiten uit te voeren. Regionaal en individueel zullen hierin grote verschillen bestaan. Anderszins is het mogelijk dat de prioritering van individuele medewerkers niet, of niet volledig, strookt met de prioritering van richtlijnontwikkelaars en andere beleidsmakers. Professionals zullen in dat laatste geval in een vragenlijstonderzoek als knelpunt ook "onvoldoende tijd" noemen. In beide gevallen is dit een punt van aandacht, maar de oplossingsrichting verschilt.

### **Conclusie**

Op basis van dit onderzoek kunnen we stellen dat er een grote variatie in de bekendheid met de richtlijnen bestaat, evenals de mate waarin ze zijn gelezen en het (volledig) gebruik. Voor het merendeel van de richtlijnen geldt dat verbetering mogelijk is. Alleen de richtlijn Opsporing Visuele Stoornissen scoort nu al op alle onderzochte punten goed. Bij de richtlijn Preventie Wiegendood, wordt de voorgeschreven advisering rondom fopspeengebruik in mindere mate uitgevoerd, terwijl andere kernelementen wel goed worden uitgevoerd. Voor wat betreft de richtlijnen Opsporing van Aangeboren Hartafwijkingen, Begeleiding Gezin bij Overlijden Kind en Signalering van Kleine Lichaamslengte is het gebruik redelijk te noemen. Voor de richtlijnen Vroegtijdige Opsporing van Gehoorstoornissen, Methodiek onderzoek Scoliose, Vroegsignalering Psychosociale Problemen, Secundaire Preventie van Kindermishandeling geldt dat het gebruik matig is, en daarmee een punt van zorg.

## 5 Aanbevelingen

Hieronder geven we aanbevelingen om de bekendheid en het gebruik van richtlijnen onder JGZ-professionals te verbeteren. Deze aanbevelingen zijn gebaseerd op de uitkomsten van het onderhavige onderzoek, maar ook op wat we weten uit de literatuur en ander implementatieonderzoek.

### *Verhogen bekendheid en gebruik*

Er zou extra aandacht moeten worden besteed aan de verspreiding van de richtlijnen opdat de bekendheid met de richtlijnen verder toeneemt. Het ligt in de rede dat NCJ met de leden van het Netwerk Implementatie bespreekt wat de mogelijke oorzaak hiervan is, evenals de oplossing. In het verleden werden de richtlijnen aan de JGZ-organisaties toegestuurd ter verspreiding. De recentere richtlijnen worden alleen nog op de website gepubliceerd. Nagegaan zou moeten worden of dit een rol heeft gespeeld bij de afnemende bekendheid. In dat geval zou bekendheid met de website gestimuleerd moeten worden.

Eveneens zou het NCJ in het Netwerk Implementatie moeten bespreken wat de reden is dat veel professionals de richtlijnen slechts oppervlakkig hebben gelezen. Een belangrijke vraag in dit verband is hoe de professionals de richtlijn lezen: downloaden en printen ze de richtlijn, lezen ze hem van scherm? Uit onderzoek blijkt dat het volledig en grondig hebben gelezen van de richtlijn een belangrijke voorspeller (determinant) is van het daadwerkelijk gebruik (Fleuren e.a. 2012). Het streven zou zijn dat de professional in ieder geval de samenvatting van de richtlijn volledig en grondig heeft gelezen.

De deelnemers aan het Netwerk Implementatie zouden het lezen en het werken met de richtlijn kunnen stimuleren, bijvoorbeeld door het bespreken van de richtlijnen tijdens intervisie of intercollegiale toetsing. Dit laatste biedt ook de mogelijkheid om de kwaliteit van het gebruik van de richtlijn en ervaren knelpunten daarbij onderling uit te wisselen. Voor veel kernaanbevelingen, zoals bijvoorbeeld uit de richtlijn Secundaire Preventie van Kindermishandeling, geldt dat niet omschreven is en kan worden wat de professional in voorkomende gevallen exact moet doen. Voor deze en andere richtlijnen geldt dat begrip van de achterliggende principes van belang zijn. Intercollegiale toetsing en intervisie zijn goede methode om dit zogenaamde conceptuele gebruik van de richtlijn te bespreken en te bevorderen.

### *Nader onderzoek*

Het is aan te bevelen nader te onderzoeken wat de determinanten van het gebruik van de kernelementen zijn waarvan uit het onderhavige onderzoek blijkt dat ze matig worden uitgevoerd. In het onderhavige onderzoek werd een algemene vraag opgenomen over ervaren knelpunten met betrekking tot de hele richtlijn. 'Gebrek aan tijd' of 'Kinderen/ouders werken niet mee' werden bijvoorbeeld genoemd. De vraag is of dit voor alle kernelementen geldt (waarschijnlijk niet) en ook is een nadere duiding nodig. Op welke specifieke punten werken ouders niet mee? Waarom is dat? Ervaren alle professionals dit zo? Geldt dat voor alle contacten met kinderen en ouders en/of onder specifieke omstandigheden? Nader en andersoortig onderzoek is nodig om deze vragen te kunnen beantwoorden en de aanbevelingen

met betrekking tot het verhogen van de bekendheid en het gebruik van richtlijnen te kunnen verfijnen.

*Beoogde effecten*

Het is aan te bevelen onderzoek te doen naar de kwaliteit van de uitvoering van verschillende kernelementen in de richtlijnen. Het gaat dan om het eerder genoemde conceptuele gebruik van de richtlijnen. Zicht hierop is belangrijk om te kunnen begrijpen waarom de verwachte effecten van een richtlijn al dan niet uitblijven.

## 6 Referenties

Adams AS, Soumerai SB, Lomas J, Ross-Degnan D. Evidence of selfreport bias in assessing adherence to guidelines. *Int J Qual Health Care* 1999;11:187-192.

Fleuren MAH, Verlaan ML, Van Velzen-Mol HWM, Van Dommelen P. Zicht op het gebruik van de JGZ-standaard Opsporing van Visuele Stoornissen 0-19 jaar. Een landelijk implementatieproject. TNO Kwaliteit van Leven, 2006.

Fleuren MAH, Van Dommelen P, Kamphuis M, Van Velzen-Mol HWM. Landelijke implementatie JGZ-standaard Vroegtijdige Opsporing van Aangeboren Hartafwijkingen 0-19 jaar. Leiden: TNO Kwaliteit van Leven, 2007.

Fleuren MAH, Paulussen TGWM, Van Dommelen P, Van Buuren S. Ontwikkeling MeetInstrument voor Determinanten van Innovaties (MIDI). Leiden: TNO, 2012.

## A Steekproefgrootte en poweranalyse

Naar schatting zijn er 5.500 JGZ-professionals (cijfers uit 2010) werkzaam in 50 JGZ-instellingen (GGD-en en (thuis)zorgorganisaties) (2012). Als we een foutmarge (precisie) van 5% toelaatbaar vinden, dan hebben we 233 respondenten per kernelement nodig. Stel dat 80% van de medewerkers een bepaald kernelement daadwerkelijk uitvoert. Op basis van het onderzoek wordt dan geschat dat het percentage tussen de 75% en de 85% ligt ( $\alpha=0,05$ ).<sup>1</sup> Rekening houdend met een non-respons van 30% (op basis van eerder onderzoek), leidt dit tot het aantal te benaderen medewerkers van 333 per kernelement.

Bij deze steekproefgrootte levert het onderzoek op landelijk niveau voldoende precieze informatie op om te kunnen besluiten welke kernelementen extra aandacht nodig hebben. Op organisatieniveau en disciplineniveau kunnen de resultaten wel gerapporteerd worden, maar de foutmarge zal meestal te groot zijn voor sturing. Verder kunnen bij deze steekproefgrootte alleen grotere verschillen tussen groepen (b.v. verschillen tussen disciplines) aangetoond worden. Zo kan bij een respons van 79 artsen en 154 verpleegkundigen een verschil van 19% (61% van de artsen voert het kernelement uit, en 80% van de verpleegkundigen) aangetoond worden ( $\alpha=0,05$ ; power=80%); kleinere verschillen zullen statistisch niet significant zijn.

---

<sup>1</sup> De foutmarge wordt groter wanneer minder medewerkers het kernelement uitvoeren en kleiner wanneer meer medewerkers het kernelement uitvoeren.