

Eerste herziening van de JGZ-Richtlijn 'Opsporing visuele stoornissen 0-19 jaar'

In 2010 is de herziene JGZ-Richtlijn 'Opsporing visuele stoornissen 0-19 jaar' verschenen. De richtlijn bevat aanbevelingen voor de opsporing van visuele stoornissen in de Jeugdgezondheidszorg (JGZ). In dit artikel bespreken we op welke punten de oorspronkelijke richtlijn is aangepast, wat het aanbevolen standaardprogramma is en welke redenen er zijn om van dit programma af te wijken. Daarnaast gaan we kort in op de wetenschappelijke conclusies in de herziene richtlijn en op de implementatie ervan.

Inleiding

In 2002 verscheen de JGZ-Standaard^a 'Opsporing visuele stoornissen 0-19 jaar'.^{1,2} Volgens de *Methodiek ontwikkeling en implementatie van standaarden* moet bij elke richtlijn eenmaal per 5 jaar worden nagegaan of herziening noodzakelijk is.³ In 2007 is gestart met de herziening van de JGZ-Richtlijn 'Opsporing visuele stoornissen 0-19 jaar'. Beoordeeld is in hoeverre nieuwe wetenschappelijke inzichten en ervaringen bij de uitvoering van de richtlijn in de dagelijkse praktijk, aanpassingen noodzakelijk maakten. De volledige tekst en de wetenschappelijke verantwoording van de nieuwe JGZ-Richtlijn 'Opsporing visuele stoornissen 0-19 jaar' (eerste herziening) zijn na te lezen in de originele publicatie.⁴

Op welke punten is de oorspronkelijke richtlijn aangepast?

Na het verschijnen van de JGZ-Standaard 'Opsporing visuele stoornissen 0-19 jaar' in 2002, zijn er geen nieuwe wetenschappelijke inzichten in de opsporing van visuele stoornissen bij 0-19-jarigen beschreven die aanpassing van de uitgangspunten noodzakelijk maken. De herziene richtlijn komt op hoofdlijnen overeen met de oorspronkelijke, maar is op een aantal punten aangepast, namelijk:

1. Er is nadrukkelijk meer aandacht gekomen voor de opsporing van visuele stoornissen bij risicogroepen in de vorm van een aangepaste opsporingsmethode voor kinderen met een verstandelijke beperking bij wie testen met de Landolt-C-kaart niet lukt.
2. Er is aandacht voor verdenking op cerebrale visuele

stoornissen, op basis van anamnestiche aanwijzingen en observatie van het gedrag van een kind.

3. Er zijn indicaties uitgewerkt om na de leeftijd van 7 jaar een visusbepaling te verrichten.
4. Bij gebruik van de Landolt-C-kaart kan worden volstaan met het testen van elk oog tot 1,0. Doortesten tot 1,25 wordt niet meer aanbevolen.
5. Bij kinderen die al een bril dragen, wordt alleen een visusbepaling verricht als daartoe aanleiding is.

Het aanbevolen standaardprogramma

Het aanbevolen standaardprogramma voor de opsporing van visuele stoornissen in de JGZ is weergegeven in tabel 1. De uitvoering van de verschillende tests is beschreven in de originele publicatie en in de afzonderlijke samenvatting.⁴ Ook staat hierin beschreven hoe bepaald wordt of het resultaat van een test voldoende, twijfelachtig of onvoldoende is. Bepaling van het vervolgbeleid is afhankelijk van het testresultaat (tabel 2).

Wanneer volgens de controle- en verwijscriteria verwijzing plaats moet vinden, wordt in de JGZ-Richtlijn de volgende verwijzroute gevolgd:

- Kinderen jonger dan 6 jaar moeten verwezen worden naar de huisarts, met het verzoek het kind voor nader oogheelkundig onderzoek te verwijzen naar een oogheelkundig team.
- Kinderen vanaf 10 jaar kunnen, met de uitslag van de visusbepaling, naar de opticien.
- Over de optimale verwijzroute in de leeftijdsperiode 6 tot 10 jaar is geen consensus tussen de verschillende beroepsgroepen die betrokken zijn bij de opsporing, verwijzing en behandeling van visuele stoornissen bij kinderen.

Gezien het ontbreken van consensus kan in de JGZ-Richtlijn geen landelijke aanbeveling worden gedaan over de

a * In dit artikel komen de woorden 'standaard' en 'richtlijn' beide voor. Tot begin 2007 werd in de JGZ gesproken van JGZ-Standaarden, sindsdien van -Richtlijnen. Voor dit artikel is ervoor gekozen de term richtlijn te gebruiken, behalve wanneer specifiek wordt gerefereerd aan bestaande documenten van voor 2007. Zo wordt de oorspronkelijke richtlijn uit 2002 aangehaald als JGZ-Standaard 'Opsporing visuele stoornissen 0-19 jaar'.

Tabel 1 Het standaardprogramma in de eerste herziening van de JGZ-Richtlijn 'Opsporing visuele stoornissen 0-19 jaar'

| leeftijd | onderzoek | uitvoering ^a | verwijzing |
|-----------|---|--------------------------------|------------|
| 1 mnd | Van Wiechenonderzoek | arts, np, vpk | arts |
| 1-2 mnd | VOV-test | arts | arts |
| 2 mnd | Van Wiechenonderzoek | arts, np, vpk | arts |
| 3 mnd | Van Wiechenonderzoek | arts, np, vpk | arts |
| 3-4 mnd | VOV-test | arts, np | arts |
| 6-9 mnd | VOV-test | arts, np | arts |
| 14-24 mnd | VOV-test | arts, np | arts |
| 3 jaar | Visusbepaling (APK-TOV of APK) VOV-test ^b | vpk, np, arts arts, np | arts |
| 3,9 jaar | Visusbepaling (Landolt-C-kaart) en VOV-test ^b | vpk, np, arts arts, np | arts |
| 5-6 jaar | Visusbepaling (Landolt-C-kaart) en VOV-test ^b | ass, vpk, np, arts arts, np | arts |
| ≥ 7 jaar | Visusbepaling (Landolt-C-kaart) op indicatie ^c | ass, vpk, np, arts | arts |

VOV: Vroegtijdige Opsporing Visusproblemen; APK-TOV: Amsterdamse Plaatjeskaart Tijdige Opsporing Visusproblemen; arts: arts JGZ; np: nurse-practitioner; vpk: jeugdverpleegkundige; ass: doktersassistente.

a Per leeftijdperiode is in voorkeursvolgorde aangegeven door wie de onderzoeken kunnen worden uitgevoerd.

b Indien de uitslag van de visusbepaling daartoe aanleiding geeft.

c Bij kinderen van 7 jaar en ouder wordt één visusbepaling verricht wanneer aan één of meer van de volgende criteria is voldaan, maar het kind niet bekend is bij een oogarts of opticien: verzoek ouders, kind of school vanwege twijfel over visus; geen eerdere visusbepaling verricht; regelmatig hoofdpijnklachten; leer- en/of leesproblemen; beide ouders bijdragend of bekend bij oogarts.

optimale verwijzingsroute van kinderen van 6 tot 10 jaar. Hierover dienen lokale afspraken gemaakt te worden met de betrokken beroepsgroepen.

Na vaststelling van de herziening is de *Landelijke Eerste-lijns Samenwerkings Afspraak (LESA) Visuele stoornissen bij kinderen en jongeren* gereedgekomen.⁵ In deze LESA staat deels een andere verwijzingsroute beschreven dan in de herziene richtlijn. Zo kunnen volgens de LESA kinderen jonger dan 6 jaar door de jeugdarts rechtstreeks worden verwezen naar een oogheelkundig team, mits een en ander lokaal afgestemd is met zorgverzekeraars, oogartsen en orthoptisten. Deze ontwikkeling juichen wij uiteraard van harte toe en we adviseren dan ook voor deze leeftijdscategorie de aanbeveling in de LESA te volgen.

Redenen om af te wijken van het standaardprogramma

Wanneer het op de leeftijd van 3 jaar en 9 maanden niet lukt om de visus te bepalen met de Landolt-C-kaart omdat het kind, ook na oefenen, niet begrijpt wat er van hem wordt verwacht, wordt de visus bepaald met de APK-TOV-kaart op een afstand van 5 meter. Wanneer er op de leeftijd van 3 jaar en 9 maanden geen mogelijkheid is om de visus te bepalen met de Landolt-C-

kaart omdat de onderzoekskamer te klein is (< 5 meter), wordt de visus bepaald met de APK-TOV-kaart. Een afstand van 4 meter heeft hierbij de voorkeur boven een afstand van 3 meter.

Wanneer het bij een kind met een verstandelijke beperking op de leeftijd van 5 à 6 jaar niet lukt om de visus te bepalen met de Landolt-C-kaart, omdat het kind, ook na oefenen, niet begrijpt wat er van hem wordt verwacht, is bepaling van de visus met het LH Crowded Symbol Book een goed alternatief.

Een aangepast programma in het speciaal onderwijs

Het is mede de taak van de JGZ ervoor te zorgen dat ook kinderen met een verstandelijke beperking maximaal gebruik kunnen maken van hun zintuigen.⁶ De JGZ moet zich daarom inspannen om ook op scholen voor speciaal onderwijs van alle kinderen een betrouwbare visuswaarde te verkrijgen. In de praktijk blijkt dit vaak niet te lukken wanneer gebruik wordt gemaakt van de aanbevolen standaardmethode voor visusbepaling, de Landolt-C-kaart. De commissie speciaal onderwijs van de vereniging Artsen Jeugdgezondheidszorg Nederland (AJN) beveelt aan zo nodig gebruik te maken van een aangepaste testmethode, het LH Crowded Symbol Book (figuur 1).⁷ In de richtlijn is deze aanbeveling overgenomen.

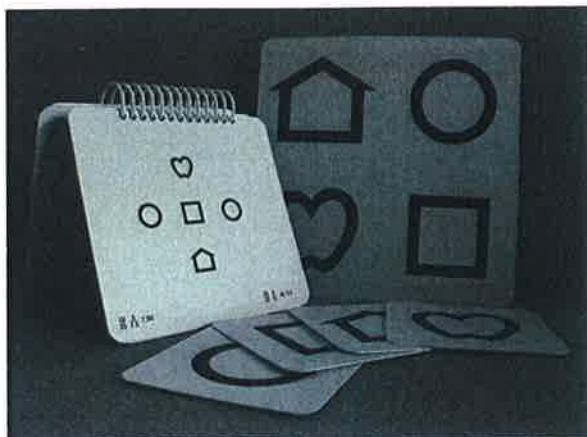
Tabel 2 Controle en verwijzing visuele stoornissen naar contactmoment.

| leeftijd | onderzoek | uitkomst | actie |
|----------|--------------------------------|--|--|
| 1-4 mnd | Van Wiechen-onderzoek | twijfelachtig (of onderzoek niet uitvoerbaar) | → herhalen binnen 1 mnd ^a |
| | | negatieve score bij optimale gedrags-toestand | → verwijzen |
| | VOV-test | twijfelachtige score voor één of meer onderdelen (of onderzoek niet uitvoerbaar) | → herhalen binnen 6 weken ^a |
| | | onvoldoende score voor één of meer onderdelen | → verwijzen |
| 6-24 mnd | VOV-test | twijfelachtige score voor één of meer onderdelen (of onderzoek niet uitvoerbaar) | → herhalen binnen 6 weken ^a |
| | | onvoldoende score voor één of meer onderdelen | → verwijzen |
| 3 jaar | visusbepaling (APK-TOV of APK) | twijfelachtig | → VOV-test (zo spoedig mogelijk, bij voorkeur tijdens hetzelfde consult) |
| | | onvoldoende | → verwijzen |
| | VOV-test | voldoende | → visusbepaling herhalen binnen 3 mnd ^a |
| | | twijfelachtige score voor één of meer onderdelen | → herhalen binnen 3 mnd, dan ook visusbepaling ^a |
| 3,9 jaar | visusbepaling (Landolt-C) | onvoldoende score voor één of meer onderdelen | → verwijzen |
| | | twijfelachtig | → VOV-test (zo spoedig mogelijk, bij voorkeur tijdens hetzelfde PGO) |
| | VOV-test | onvoldoende | → verwijzen |
| | | voldoende | → visusbepaling herhalen binnen 3 mnd ^a |
| 5-6 jaar | visusbepaling (Landolt-C) | twijfelachtig | → herhalen binnen 3 mnd, dan ook visusbepaling ^a |
| | | onvoldoende score voor één of meer onderdelen | → verwijzen |
| | VOV-test | onvoldoende | → verwijzen |
| | | voldoende | → visusbepaling herhalen ^b |
| ≥ 7 jaar | visusbepaling (Landolt-C) | twijfelachtig | → herhalen, dan ook visusbepaling ^b |
| | | onvoldoende score voor één of meer onderdelen | → verwijzen |
| ≥ 7 jaar | visusbepaling (Landolt-C) | twijfelachtig | → herhalen binnen 6 mnd ^a |
| | | onvoldoende | → verwijzen |

a Indien bij herhalingsonderzoek de uitslag van het onderzoek opnieuw twijfelachtig is, dient het kind te worden verwezen.

b Herhalen binnen 3 maanden bij kinderen tot en met 5 jaar, herhalen binnen 6 maanden bij kinderen van 6 jaar en ouder. Indien de uitslag van het onderzoek dan opnieuw twijfelachtig is, moet het kind worden verwezen.

mnd: maanden; VOV: Vroegtijdige Opsporing Visusproblemen; APK-TOV: Amsterdamse Plaatjeskaart Tijdige Opsporing Visusproblemen; PGO: Periodiek gezondheidsonderzoek.



Figuur 1 Het LH Crowded Symbol Book.

Het programma voor de opsporing van visuele stoornissen in het Speciaal Onderwijs is concreet als volgt:

- volgens kalenderleeftijd wordt de visus bepaald met de Landolt-C-kaart;
- wanneer dit niet lukt (na instructie en oefenen) vanwege een te lage ontwikkelingsleeftijd van het kind, wordt de visus bepaald met het LH Crowded Symbol Book.

De uitvoering van de visusbepaling met de LH Crowded Symbol Book en de controle- en verwijscriteria zijn beschreven in de originele publicatie van de richtlijn en de bijbehorende samenvatting.⁴ De controle- en verwijscriteria van het LH Crowded Symbol Book worden toegepast volgens de kalenderleeftijd, aangezien de eisen die worden gesteld aan het visuele systeem toemen met de kalenderleeftijd en niet met de ontwikkelingsleeftijd.

Wetenschappelijke conclusies in de herziene richtlijn

Op een aantal punten is de herziene richtlijn beter wetenschappelijk onderbouwd dan de oorspronkelijke versie. De richtlijn is mede gebaseerd op Nederlands onderzoek en op aanbevelingen uit de praktijk.⁸ Dit betreft de volgende onderwerpen, waarbij per onderwerp de mate van onderbouwing (het zogenoemde 'level of evidence'^b) is weergegeven.

- Er is wetenschappelijke onderbouwing voor regelmatige screening in de voorschoolse periode voor de tijdige opsporing van amblyopie en amblyogene factoren. Vroegtijdige behandeling levert een beter eindresultaat op dan behandeling in een latere fase. *Level of evidence: 2.*

^b Het 'level of evidence' wordt bepaald door de methodologische kwaliteit van de studies waarop een conclusie of aanbeveling is gebaseerd. Een verklaring van de betekenis van de verschillende 'levels' (1 t/m 4) is te vinden in bijlage 3 van de originele publicatie.⁴ Zie ook de originele publicatie voor de indeling van de individuele studies naar methodologische kwaliteit (tabel B3.1), aan de hand waarvan het eindoordeel over het 'level of evidence' van de studie is bepaald.

- Adequate behandeling van amblyopie levert een substantiële bijdrage aan de vermindering van het risico op beiderzijds visusverlies op oudere leeftijd. *Level of evidence: 3.*
- Hoewel er geen kosteneffectiviteitsstudies beschikbaar zijn, zijn er aanwijzingen dat behandeling van amblyopie op jonge leeftijd kosteneffectief is. *Level of evidence: 3.*
- Er is meer aandacht nodig voor een betrouwbare opsporing van visuele stoornissen bij risicogroepen. Goede brilcorrectie verhoogt de kwaliteit van leven van deze groepen. Bij hen moet ook aandacht worden besteed aan het opsporen van cerebrale visuele stoornissen. *Level of evidence: 4.*
- Naast de in deze richtlijn aanbevolen methoden zijn verschillende andere onderzoeksmethoden beschikbaar. Geen van deze methoden is tot op heden zodanig onderzocht dat vervanging van de huidige methoden verantwoord is. *Level of evidence: 2*

Implementatie

In 2009 is de conceptversie van de herziene richtlijn uitgetest in een proefimplementatie in het ZMLK-onderwijs door 14 jeugdartsen en 7 doktersassistenten van verschillende GGD'en.^c Omdat in de herziene richtlijn het gebruik van het LH Crowded Symbol Book bij kinderen met een verstandelijke beperking de belangrijkste wijziging is voor de uitvoeringspraktijk, is voor deze vorm van proefimplementatie gekozen.

De conclusie van de proefimplementatie is dat de jeugdartsen en doktersassistenten in het ZMLK-onderwijs, het LH Crowded Symbol Book een waardevolle aanvulling op het bestaande onderzoeksprogramma vinden voor kinderen met een verstandelijke beperking en dat ouders dit ook zo ervaren.⁹ Op basis van de resultaten van de proefimplementatie zijn aanbevelingen opgesteld voor de landelijke invoering van de herziene richtlijn.⁹ Een van de aanbevelingen is het op landelijk niveau ontwikkelen van scholing/instructie in het gebruik van het LH Crowded Symbol Book aan JGZ-medewerkers werkzaam in het Speciaal Onderwijs. Hoewel het aanbevolen standaardprogramma in de herziene richtlijn ongewijzigd is ten opzichte van dat in de oorspronkelijke richtlijn uit 2002, zijn er wel (kleine) veranderingen in de uitvoering van dat programma. Daarom is het wenselijk dat alle JGZ-medewerkers een (beperkte) instructie ontvangen met betrekking tot deze veranderingen en dat alle JGZ-organisaties de herziene richtlijn 'vertalen' in lokale protocollen/werkinstructies. Lokaal of regionaal overleg met huisartsen, oogartsen en orthoptisten over de herziene richtlijn is essentieel voor

^c De volgende GGD'en hebben deelgenomen aan de proefimplementatie: GG&GD Amsterdam, GGD Midden Nederland, GGD Zuid-Holland West, GGD Brabant Zuid-Oost, Hulpverleningsdienst Gelderland Midden, GGD Hollands Midden.

een goede afstemming van het beleid rond de opsporing en verwijzing van kinderen met visuele stoornissen.

Dankbetuiging

De ontwikkeling van de JGZ-Richtlijn 'Opsporing visuele stoornissen 0-19 jaar' (1e herziening) is mogelijk gemaakt door een subsidie van ZonMw (programma Richtlijnen Jeugdgezondheid, projectnummer 15600.0001) en mede gefinancierd door TNO Kwaliteit van Leven en de Stichting Kind en Ontwikkeling (waarin de NSDSK (Nederlandse Stichting voor het Dove en Slechthorende Kind) en de Stichting TOV (Tijdig Onderkennen van Visuele Stoornissen) participeren).

Literatuur

1. Velzen-Mol HWM van, redactie. JGZ-Standaard Opsporing visuele stoornissen 0-19 jaar. Houten/Diegem: Bohn Stafleu van Loghum; 2002.
2. Fleuren MAH, Verlaan ML, Velzen-Mol HWM van, et al. Zicht op het gebruik van de JGZ-Standaard Opsporing van visuele stoornissen 0-19 jaar. Een landelijk implementatieproject. Leiden: TNO Kwaliteit van Leven; 2006.
3. Kamphuis M, Wilde J de. Methodiek ontwikkeling en implementatie van JGZ-standaarden (begeleiding IAS, uitvoering TNO). Leiden: TNO Kwaliteit van Leven; 2006.
4. Coenen-van Vroonhoven EJC, Lantau VK, Eerdenburg-Keuning IA van, et al. JGZ-Richtlijn Opsporing visuele stoornissen 0-19 jaar. Bilthoven: RIVM/Centrum Jeugdgezondheid; 2010.
5. Boere-Boonekamp MM, Klein Ikkink AJ, Sleuwen BE van, et al. Landelijke Eerstelijns Samenwerkings Afspraak Visuele stoornissen bij kinderen en jongeren. Huisarts Wet. 2010;53:S11-14.
6. Evenhuis HM. Mensen met een verstandelijke handicap: normale burgers, bijzondere patiënten [oratie]. Rotterdam: Erasmus Universiteit, faculteit Geneeskunde en Gezondheidswetenschappen, afdeling huisartsgeneeskunde; 2001.
7. Willems WAJJ, Nagelsmit WM. Notitie speciale zorg voor speciale kinderen. Lisse: AJN; 2008.
8. Groenewoud JH, Tjiam AM, Lantau VK, et al. Rotterdam AMblyopia screening effectiveness study: detection and causes of amblyopia in a large birth cohort. Invest Ophthalmol Vis Sci. 2010;51:3476-84.
9. Coenen-van Vroonhoven EJC, Velzen-Mol HWMv, Fleuren MAH. Determinantenanalyse / Proefimplementatie JGZ-Richtlijn opsporing van visuele stoornissen 0-19 jaar. Leiden: TNO Kwaliteit van Leven; 2010.