

JGZ-richtlijn 'Preventie, signalering en aanpak van voorkeursohouding en schedelvervorming'

Doel van de richtlijn

Het doel van deze richtlijn is te komen tot een eenduidige en gezamenlijke ketenaanpak voor preventie, vroegsignalering en aanpak van voorkeursohouding en schedelvervorming bij zuigelingen.

Waarom deze richtlijn?

Voorkeursohouding en de veelal daarmee gepaard gaande schedelvervorming is een frequent voorkomend probleem. Voorkeursohouding komt voor bij ongeveer 17% van de zuigelingen jonger dan 4 maanden. Een voorkeursohouding belemmert een voorspoedige symmetrische ontwikkeling en leidt meestal tot onzekerheid en ongerustheid bij ouders vanwege de toenemende schedelvervorming. Een deformatieve plagiocefalie ('scheef hoofd') en/of brachycefalie ('breed hoofd') komt voor bij ongeveer 20% van de kinderen jonger dan 4 maanden. Van alle zuigelingen wordt ruim 10% in het eerste halfjaar na geboorte vanwege voorkeursohouding en/of schedelvervorming verwezen voor kinderfysiotherapie en ongeveer 1,7% rond de leeftijd van 5 maanden voor helmredressietherapie. Een eenduidige aanpak voor preventie, signalering, aanpak en tijdige verwijzing door medewerkers van de jeugdgezondheidszorg (JGZ) en hun ketenpartners is daarom noodzakelijk.

Activiteiten

- Eenduidige advisering over positionering (houdingen) en hantering van een zuigeling om voorkeursohouding en schedelvervorming te voorkomen. De JGZ-professionaal ondersteunt deze adviezen voor ouders met de preventiefolder 'Hoe voorkomt u een voorkeursohouding bij uw baby?'
- Tijdige en adequate signalering en diagnosestelling bij zuigelingen met een voorkeursohouding en/of schedelvervorming en eventuele verwijzing van deze zuigelingen naar een medisch specialist en/of kinderfysiotherapeut.
- Ontraden van interventies waarvan bekend is dat ze niet bewezen effectief zijn en/of risicovol.



- Uniforme verzorgingsadviezen door de JGZ na signalering, waarbij aan ouders ter ondersteuning de behandel folder 'Mijn kind heeft een voorkeursohouding...Wat nu?' wordt uitgedeeld.
- Monitoring van het vervolg na verwijzing.

Wat levert de richtlijn op?

Voor het kind

Minder kans op voorkeursohouding en schedelvervorming en een adequate aanpak bij de eerste signalen.

Voor ouders en kind

Door de preventie van voorkeursohouding wordt ongerustheid bij ouders voorkomen of verminderd; tijdig signaleren en begeleiden door de JGZ kan voorkomen dat het kind behandeld moet worden, bijvoorbeeld door de kinderfysiotherapeut en/of met helmtherapie.

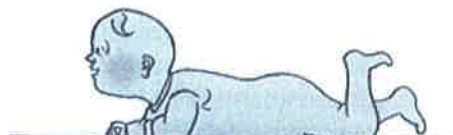
Voor de maatschappij

Preventie en begeleiding door de JGZ voorkomen of beperken de zorgkosten, omdat niet wordt doorverwezen naar de eerste en tweede lijn.

Wat vinden jeugdzorgprofessionals?

Eveline M. Luijnenburg is jeugdarts KNMG, JGZ Zuid-Holland West, locatie Delft.

"Juist omdat iedere jeugdarts of jeugdverpleegkundige al aandacht besteedt aan dit veelvoorkomende onder-





werp is het goed dat er nu een uniforme richtlijn bestaat. Door samenwerking met verloskundigen en kraamzorg bij de ontwikkeling van de richtlijn en de preventieadviezen kan een eenduidige preventie al vanaf dag één beginnen. De jeugdverpleegkundige kan vervolgens naadloos aansluiten op deze informatie en zodoende eerder peilen of de basisprincipes begrepen worden, zeker ook bij risicogroepen. Als dan toch een voorkeurs-houding ontstaat, geven de wetenschappelijke onderbouwing en uitleg bij differentiaaldiagnostiek en interventie mij als arts de overtuiging dat ik ouders het passende beleid aanbied voor hun kind. Ik verwacht dat dit gezoek en onrust bij ouders zal verminderen. De meegeleverde interventiefolder is heel illustratief en hoewel dikwijls in het consult de tijd ontbreekt om meerdere hanteringsadviezen voor te doen, geven veel ouders aan toch met de folder aan de slag te kunnen. Eventueel kan een contactmoment op indicatie bij de jeugdverpleegkundige de ruimte geven om de hanteringsadviezen voor te doen en te controleren bij ouders die dit wél nodig hebben. De voorbeelden betreffende de gradatie en notatie van afplatting maken het makkelijker het beloop hiervan in de tijd te volgen en daar zo nodig het beleid op aan te passen. De kans dat kinderen 'te laat' naar een kinderfysiotherapeut verwezen worden, zal met overwogen gebruik van de richtlijn kleiner worden. Ik hoop dat mede daardoor het aantal kinderen met een langdurige afplatting ook zal verminderen."

Waar kunt u deze richtlijn vinden?

De richtlijn met toebehoren is beschikbaar via www.ncj.nl.

Financiële ondersteuning: ZonMw.

Illustraties: Roel Mulder.

Kernadviezen aan ouders ter voorkoming van een voorkeurshouding
(uit de preventiefolder)

Bij het wakker zijn

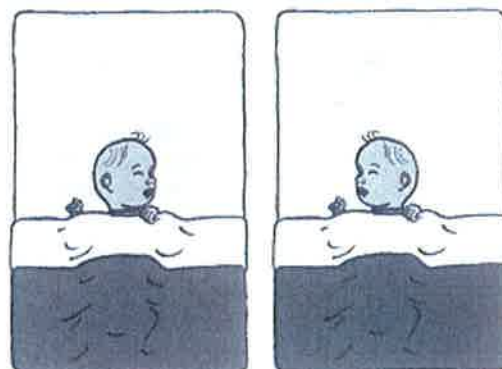
Leg uw baby minimaal 3 keer per dag op de buik, wanneer hij wakker én onder toezicht is. Begin hiermee in de eerste weken, bijvoorbeeld tijdens het verschonen, met drie tot vijf keer per dag gedurende 1-5 minuten. Breid dit uit naar 5 keer 15 of 3 keer 30 minuten per dag op de leeftijd van 3 maanden. Uw baby ontwikkelt hierdoor sterke nekspieren, waardoor hij gemakkelijker naar alle kanten kan kijken.

Bij het voeden

Houd uw baby afwisselend op de rechter en linker arm vast of leg hem recht voor u op uw benen.

Bij het slapen

Leg uw baby altijd op de rug te slapen en draai het hoofd afwisselend per slaap naar links en naar rechts. Laat uw kind niet op de zij of de buik slapen, want dan is er een grotere kans op wiegendood.

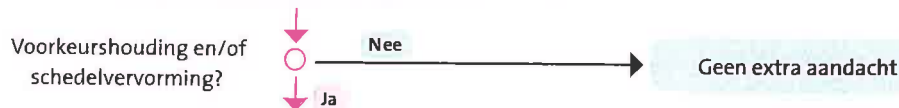


JGZ-RICHTLIJN PREVENTIE, SIGNALERING EN AANPAK VAN VOORKEURSHOUDING EN SCHEDELVERVORMING

Preventie in eerste 6 levensmaanden
Positionerings- en hanteringsadviezen
3 kernadviezen: bij het voeden, wakker zijn en slapen

Bespreken preventieadvies tijdens eerste contactmoment,
eventueel aan de hand van de preventiefolder
Aandacht voor risicogroepen

Signalering in eerste 6 levensmaanden
Anamnese en lichamelijk onderzoek



Differentiaaldiagnostiek
Binnen 2-4 weken, afhankelijk van de ernst
door jeugdarts



Aanpak
Positionerings- en hanteringsadviezen intensiveren/uitbreiden
Interventiefolder uitreiken
Bespreken alternatieve therapieën*
Follow-up na 2-4 weken



Aanpak continueren
Follow-up na circa 4 weken



Beoordeling door jeugdarts
Overwegen: differentiaaldiagnostiek, alsnog starten of continueren kinderfysiotherapie**, bespreken afwegingen helmtherapie*** (leeftijd 4-6 maanden)

* Bespreken en ontraden van behandeling door manueel therapeut, osteopaat, chiropractor of cranosacraal therapeut i.v.m. voorkeurshouding of schedelvervorming.

** Kinderfysiotherapie alleen continueren als nog sprake is van een voorkeurshouding en de therapie nog effect heeft.

*** Indien de ouders dit willen, verwijst de jeugdarts naar de kinderfysiotherapeut voor een meting van de mate van scheefheid van de schedel (plagiocefalometrie). Vanwege het ontbreken van gegevens over de effectiviteit (op lange termijn) van helmtherapie dient men terughoudend te zijn in het adviseren van deze behandeling.