

TNO-rapport
PG/JGD/2000.040

Verbetering Uitvoering Preventie (VUP)

*Deelproject Evaluatie onderzoek gebruik JGZ-
Standaard Vroegtijdige opsporing van
gehoorstoornissen 0-19 jaar.*

TNO Preventie en Gezondheid

Jeugd

Gortergebouw: Wassenaarseweg 56
Postbus 2215
2301 CE Leiden

Telefoon 071 518 18 18
Fax 071 518 19 20

Datum

Juni 2000

Auteur(s)

F.J.M. van Leerdam
J.A.M.W. Rijcken
R.A. Hirasing
S.A. Reijneveld

Het kwaliteitssysteem van
TNO Preventie en Gezondheid
voldoet aan ISO 9001.

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 onder-
zoeksopdrachten 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.

© 2000 TNO

Auteur

F.J.M. van Leerdam

Projectnummer

011.40045/01.02

ISBN-nummer

90-6743-689-5

Dit rapport is mede mogelijk gemaakt door financiële ondersteuning van ZorgOnderzoek Nederland (ZON).



Deze uitgave is te bestellen door het overmaken van f 21,-- (incl. BTW) op postbankrekeningnummer 99.889 ten name van TNO-PG te Leiden onder vermelding van bestelnummer PG/JGD/2000.040

Inhoud

Inhoud	3
1 Inleiding	5
1.1 VUP-project.....	5
1.2 Standaardontwikkeling.....	5
2 Doelstelling.....	7
3 Methode	8
3.1 Gegevensverzameling.....	8
3.2 Verzamelde gegevens.....	9
3.3 Analyse.....	10
4 Resultaten	11
4.1 Respons	11
4.2 Achtergrond kenmerken van de respondenten	11
4.3 Mening over standaarden.	14
4.4 Mening over de JGZ-Standaard Vroegtijdige opsporing van gehoorstoornissen 0-19 jaar.....	15
4.5 Knelpunten in de uitvoering.....	15
4.6 Verwijstraject	15
4.7 Organisatorische randvoorwaarden	16
5 Beschouwing.....	17
5.1 Methodologische beschouwingen	17
5.2 Standaarden	17
5.3 Onderwerp van het onderzoek.....	18
5.4 Mening over en gebruik van de JGZ-Standaard Vroegtijdige opsporing van gehoorstoornissen 0-19 jaar.....	18
5.5 Knelpunten in de uitvoering.....	18
5.6 Scholing.....	19
5.7 Toetsing	19
5.8 Implementatie.....	19
6 Conclusie	21
7 Literatuur	22

Bijlage A	Ervaren knelpunten bij de uitvoering van de JGZ-Standaard Vroegtijdige opsporing van gehoorstoornissen 0-19 jaar.....	25
Bijlage B	Suggesties voor verbetering van de JGZ-Standaard Vroegtijdige opsporing van gehoorstoornissen 0-19 jaar.....	27

1 Inleiding

Dit rapport beschrijft de resultaten van onderzoek naar het gebruik van de Jeugdgezondheidszorg (JGZ)-Standaard Vroegtijdige opsporing van gehoorstoornissen 0-19 jaar (Van Leerdam, 1998). Het onderzoek vindt plaats in het kader van het (grotere) project Verbetering Uitvoering Preventie (VUP). In dit hoofdstuk zal eerst worden ingegaan op het project VUP en op de JGZ-standaarden. Vervolgens wordt aangegeven welke vragen via dit onderzoek zijn beantwoord.

1.1 VUP-project

Het project VUP heeft tot doel de uitvoering van preventieprogramma's te verbeteren waarvan is aangetoond dat zij volgens de huidige stand van de wetenschap zinvol zijn om aan de algemene bevolking of aan (risico)groepen binnen de bevolking aan te bieden. Het project VUP moet enerzijds aanbevelingen opleveren voor verbetering van het preventief handelen bij een geselecteerd gezondheidsprobleem. Anderzijds moet het resulteren in een meer algemene procedure om dit preventief handelen te optimaliseren. Deze procedure dient ook bruikbaar te zijn voor andere gezondheidsproblemen. (Reijneveld, 1998; Reijneveld en Mulder, 1998a, 1998b; Reijneveld e.a., 1998, 2000a, 2000b).

In het project VUP wordt gebruik gemaakt van bestaande methoden wat betreft kwateitsverbetering en toepassen van (nieuwe) kennis in de gezondheidszorg in brede zin. Het project heeft niet als doel bij te dragen aan de theorie-ontwikkeling op dit terrein, maar is toepassingsgericht.

1.2 Standaardontwikkeling

De wens tot het ontwikkelen van standaarden voor de uitvoering van preventieve JGZ werd door de uitvoerders van de JGZ naar voren gebracht op in 1995 door GGD Nederland (toen nog: LVGGD) en de Landelijke Vereniging voor Thuiszorg (LVT) in samenwerking met TNO-PG georganiseerde werkconferenties. De deelnemers aan deze conferenties verwachtten dat invoering van standaarden in de JGZ de kwaliteit van de geboden zorg en van de preventieve activiteiten zal verhogen. Invoering van JGZ-Standaarden kan leiden tot een meer uniforme uitvoering van preventieprogramma's.

Het effect van een standaard is echter niet alleen afhankelijk van de aanwezigheid van een standaard maar ook van de wijze van implementatie. Hoe beter de implementatie van een standaard, des te groter het gebruik van de standaard zal zijn. Dat kan resulteren in een meer uniforme uitvoering en een toename van de gezondheidswinst.

Een JGZ-Standaard geeft wetenschappelijk onderbouwde richtlijnen voor een uniforme uitvoering van een landelijk preventieprogramma in de JGZ en geeft de huidige stand van zaken binnen de beroepsgroep weer. Het betreft vooral de onderzoeksmethode, criteria voor controle en

verwijzing binnen de JGZ en doet aanbevelingen over de stappen na verwijzing. De individuele situaties, wensen en verantwoordelijkheden van het kind en/of de ouders vormen steeds het uitgangspunt van beleid. De standaarden worden opgesteld door werkers in de JGZ, al dan niet in samenwerking met andere betrokken beroepsgroepen. De wetenschappelijke onderbouwing wordt mede verzorgd door TNO-PG.

Met subsidie van VWS heeft TNO Preventie en Gezondheid onder auspiciën van de JGZ-Adviesraad-Standaarden (JAS) een methodiek ontwikkeld voor het opstellen van standaarden Jeugdgezondheidszorg (JGZ).

De eerste JGZ standaard die met deze methodiek is ontwikkeld is in november 1998 aangeboden aan de JAS. Deze is vervolgens door de JAS aangeboden aan het ministerie van VWS. Het onderwerp van deze JGZ-Standaard betreft de vroegtijdige opsporing van gehoorstoornissen bij kinderen van 0-19 jaar. Deze standaard wijst betrokkenen op het belang van het zo vroeg mogelijk opsporen van perceptieve gehoorverliezen bij kinderen van 0-19 jaar, geeft werkers in de JGZ handvatten voor beter onderbouwde verwijzingen en vormt een aanzet tot verbeteringen in het vervolgtraject (van Leerdam, 1998; 2000). De redenen van de JAS om gehoorstoornissen als eerste onderwerp te kiezen waren o.a. het idee dat er over dit onderwerp vrij eenvoudig een standaard te maken viel omdat er bij dit onderwerp al veel geprotocoliseerd gewerkt werd en de uitvoer tussen de verschillende organisaties niet al te erg uiteen liep. Wel waren er ernstige zorgen over het natraject na opsporing van gehoorstoornissen. Vooral het traject na verwijzing door de JGZ leek vaak niet soepel te lopen. Met het ontwikkelen van een standaard kon de JGZ beter onderbouwd in overleg treden met de partners in andere echelons om te komen tot betere transmurale afspraken.

2 Doelstelling

De doelstelling van het in dit rapport beschreven onderzoek was tweeledig:

- Nagaan hoe de implementatie van de JGZ Standaard Vroegtijdige opsporing van gehoorstoornissen 0-19 jaar kan worden verbeterd.
- Verzamelen van informatie die gebruikt kan worden bij de ontwikkeling van een gestandaardiseerd implementatieprogramma voor de invoering van nog te ontwikkelen standaarden JGZ.

3 Methode

Het onderzoek is gebaseerd op twee schriftelijke enquêtes (transversale metingen) met een tussentijd van een jaar.

In beide enquêtes is gevraagd naar de mate waarin men protocollair werkt of bereid is dat te gaan doen, naar achtergrondkenmerken van de respondenten en naar organisatorische randvoorwaarden voor het gebruik van protocollen. In tweede enquête is ook ingegaan op de mate waarin de standaard inmiddels bekend is en gebruikt wordt, en op de knelpunten die men tegenkwam bij gebruik in de praktijk. Hieronder wordt meer in detail ingegaan op de wijze van gegevensverzameling en op de verzamelde gegevens.

3.1 Gegevensverzameling

De eerste enquête is aangeboden aan alle bezoekers van het lustrum symposium van de Nederlandse Vereniging voor Jeugdgezondheidszorg (NVJG) 'Netwerken voor Jeugd Gezondheidszorg'. Dit symposium vond plaats in het 'Land van Ooit' op 20 november 1998. De enquête was opgenomen in de symposiummap die alle deelnemers ontvingen. De bezoekers van dit symposium waren over het algemeen leden van de Nederlandse Vereniging voor Jeugdgezondheidszorg.

Het onderwerp van deze dag was niet specifiek gericht op protocollen en standaarden. Aannemelijk is daarom dat de deelnemers aan dit symposium niet specifiek meer of minder interesse hebben in protocollen en standaarden dan de gemiddelde werker in de JGZ die de JGZ-standaarden zou moeten toepassen. Op dit symposium is tijdens de lunchpauze de eerste JGZ-Standaard, over Vroegtijdige opsporing van gehoorstoornissen (Van Leerdam, 1998) aangeboden aan een vertegenwoordiger van het ministerie van VWS, maar dit was geen tevoren aan deelnemers aangekondigd programmaonderdeel.

Tijdens het symposium is een aantal keer aan de congresbezoekers gevraagd om de enquête in te vullen en in te leveren. Ook bestond de mogelijkheid om de enquête naar een antwoordnummer van TNO op te sturen.

De tweede enquête is aangeboden aan alle bezoekers van een NVJG-dag op 12 november 1999. Deze dag vond plaats in het Universitair Medisch Centrum Utrecht en had als thema 'Kwaliteit in de Jeugdgezondheidszorg'. De enquête werd uitgereikt bij de inschrijfbalie voor die dag.

Tijdens de NVJG-dag is een aantal keer aan de aanwezigen gevraagd om de enquête in te vullen en in te leveren. Ook bestond de mogelijkheid om de enquête naar een antwoordnummer van TNO op te sturen.

3.2 Verzamelde gegevens

De verzamelde gegevens betroffen drie onderwerpen (tussen haakjes wordt aangegeven in welke vragenlijst gegevens over het betreffende onderwerp werden verzameld): de mate waarin men protocollair werkte of bereid was dat te gaan doen (enquête 1), de mate waarin men de eerste JGZ standaard (Vroegtijdige opsporing van gehoorstoornissen) kende en bruikbaar achtte (enquête 2) en de mate waarin de organisatorische randvoorwaarden waarbinnen men werkte voldoende waren voor verdere implementatie van protocollair werken in het algemeen (enquête 2). Hieronder wordt op elk van deze drie onderwerpen nader ingegaan. Daarnaast zijn gegevens verzameld over de achtergrond van respondenten (opleiding en werksituatie).

Wat betreft de mate waarin men protocollair werkt of bereid is dat te gaan doen werden vragen gesteld over:

- Mate waarin men gewend is om volgens een standaard werkmethode te werken;
- Ervaren knelpunten;
- Mening over standaarden.

Wat betreft de mate waarin de JGZ standaard Vroegtijdige opsporing van gehoorstoornissen inmiddels bekend is en gebruikt wordt en de knelpunten die optreden bij gebruik werden vragen gesteld over:

- De mate waarin CB-artsen deze JGZ standaard kennen.
- De mate waarin werkers in de JGZ gebruik maken van deze standaard.
- De mate waarin ze zich houden aan de richtlijnen in de standaard.
- De knelpunten die ze ervaren ze bij het volgen deze standaard.
- De mate waarin werkers die volgens de richtlijnen werken verschillen van de werkers die daarvan afwijken.
- Suggesties voor verbetering.
- De mate waarin het verwijstraject na een onvoldoende gehooronderzoek volgens de respondenten is verbeterd.
- De knelpunten die in het verwijstraject worden ervaren.

Over de mate waarin de organisatorische randvoorwaarden waarbinnen men werkte voldoende waren voor verdere implementatie van protocollair werken in het algemeen werden vragen gesteld over:

- De mate waarin thuiszorginstellingen (Ouder- en Kindzorg divisies) initiatieven nemen voor deskundigheidsbevordering in het gebruik van de JGZ Standaard Vroegtijdige opsporing van gehoorstoornissen 0-19 jaar.
- De mate waarin er activiteiten plaats vinden in het kader van de toetsing van de kwaliteit van de uitvoering van het gehooronderzoek.
- De mate waarin thuiszorginstellingen capaciteit (geld en menskracht) beschikbaar stellen voor deskundigheidsbevordering.
- De mate waarin verschillen thuiszorginstellingen die aan de randvoorwaarden voldoen verschillen van thuiszorginstellingen die daaraan niet voldoen.

3.3 Analyse

In de analyse zijn eerst verschillen tussen de eerste en tweede enquête nagegaan wat betreft mate van respons en verschillen tussen de groepen respondenten in achtergrondkenmerken.

Vervolgens zijn de antwoorden van respondenten op de verschillende vragen geanalyseerd.

Daarbij worden zo mogelijk de antwoorden op vergelijkbare vragen in de 1^e en 2^e enquête met elkaar gecontrasteerd (bijvoorbeeld over de mate waarin men verwacht met de standaard te gaan werken en de mate waarin men dat feitelijk later doet).

4 Resultaten

4.1 Respons

Tabel 1. Respons 1^e en 2^e meting:

	1 ^e enquête		2 ^e enquête	
	N	%	N	%
Enquêtes	221	100	188	100
Uitgedeeld	147	67	153	81
Teruggekregen	74	33	35	19
Non-respons				

De respons op de 2^e enquête is aanmerkelijk hoger dan de respons van de 1^e enquête. Een verklaring hiervoor kan zijn dat bij de 2^e enquête de certificaten van deelname aan de NVJG-dag uitgereikt werden op dezelfde plek waar de enquêteformulieren ingeleverd konden worden. Bij de 1^e enquête moesten de enquêteformulieren op een andere plaats ingeleverd worden dan op de plaats waar de certificaten opgehaald konden worden.

4.2 Achtergrond kenmerken van de respondenten

Tabel 2. Kenmerken van respondenten.

	1 ^e enquête		2 ^e enquête	
	N*	%	N*	%
Leeftijdsgroep:				
0-4 jaar	55	39,0	33	22,4
4-19 jaar	82	58,2	105	71,4
0-4 & 4-19 jaar	4	2,8	9	6,1
Totaal	141	100	147	100

*Bij 6 personen bij de 1^e enquête en bij 6 personen bij de 2^e enquête was niet ingevuld met welke leeftijdsgroep de persoon werkzaam was.

Absoluut en relatief waren meer respondenten op de 1^e enquête werkzaam waren in de leeftijdsgroep 0-4 jaar dan bij de 2^e enquête. Het onderwerp en de locatie van de NVJG-dag tijdens de 1^e enquête (onderwerp Netwerken, locatie Het land van Ooit i.v.m. het lustrum van de NVJG) was wellicht meer gericht op beroepsbeoefenaren werkzaam in de 0-4-jarigenzorg dan het onderwerp en de locatie van de 2^e enquête (onderwerp Kwaliteit in de JGZ, locatie Universitair Medisch Centrum Utrecht).

Tabel 3. Urbanisatiegraad van de regio waarin respondenten werken (meerdere antwoorden mogelijk):

Regio:	N* 1 ^e enquête	%	N* 2 ^e enquête	%
Platteland	54	38,0	71	47,3
Provinciestad	87	61,3	89	59,3
Grote stad	41	28,9	39	26,0

* Bij 5 personen bij de 1^e enquête en bij 3 personen bij de 2^e enquête was niet ingevuld in wat voor soort regio men werkzaam was.

De verdeling van respondenten over de typen regio's is grofweg vergelijkbaar tussen de 1^e en de 2^e enquête alhoewel bij de 2^e enquête meer respondenten hebben aangegeven (ook) op het platteland werkzaam te zijn.

Voor de respondenten die werken met 0-4-jarigen (0-4 en 0-19 samen) is de verdeling over de regio's als volgt:

Tabel 4. Urbanisatiegraad van de regio voor respondenten werkzaam met 0-4-jarigen (meerdere antwoorden mogelijk):

Regio:	1 ^e enquête		2 ^e enquête	
	N	%	N	%
Platteland	26	44,1	15	35,7
Provinciestad	36	61,0	19	45,2
Grote stad	16	27,1	15	35,7
Totaal	59	100	42	100

Wat opvalt is de urbanisatie van het werken met 0-4 jarigen: relatief meer respondenten bij de tweede enquête werken in de grote stad en minder in een provinciestad of op het platteland.

Voor de respondenten die werken met 4-19 jarigen (4-19 en 0-19 samen) is de verdeling over de regio's als volgt:

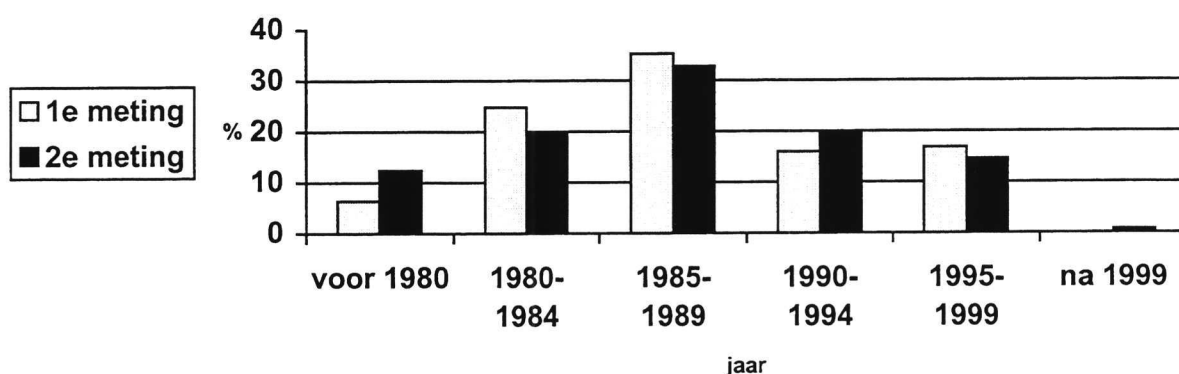
Tabel 5. Urbanisatiegraad van de regio voor respondenten werkzaam met 4-19-jarigen (meerdere antwoorden mogelijk):

Regio:	1 ^e enquête		2 ^e enquête	
	N	%	N	%
Platteland	29	33,7	56	49,1
Provinciestad	51	59,3	71	62,3
Grote stad	26	30,2	28	24,6
Totaal	86	100	114	100

Bij respondenten die met 4-19 jarigen werken is het patroon omgekeerd aan dat voor respondenten die met 0-4 jarigen werken. Bij de 2^e enquête werken relatief meer mensen met 4-19 jarigen op het platteland en iets meer in een provinciestad, maar minder in de grote stad.

De verdeling van het jaar waarin de opleiding van respondenten is afgerond verschilt niet wezenlijk bij de 1^e van de 2^e enquête (fig.1). Tweeëntwintig (15,0%) van de respondenten gaven geen antwoord op deze vraag bij de eerste enquête en 16 (10,5%) bij de tweede enquête.

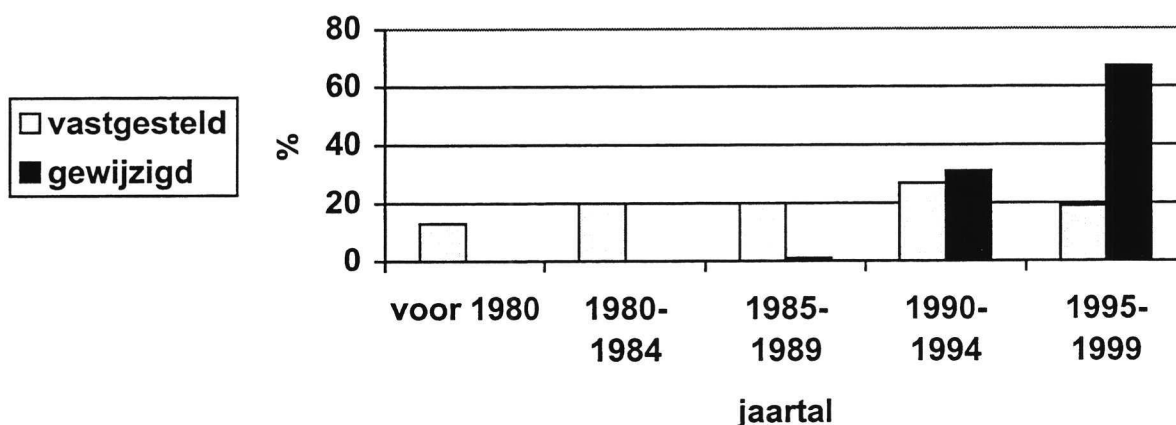
Figuur 1: Opleidingsjaar



Honderdachtentwintig (87,1%) van de respondenten geven bij de 1^e enquête aan dat hun organisatie over een protocol voor het opsporen van gehoorstoornissen beschikt. Vier (2,7%) van de respondenten geven geen antwoord op deze vraag.

Vierentachtig (57,1%) van de respondenten kunnen aangeven sinds wanneer hun organisatie over dit protocol beschikt en 83 (56,5%) wanneer dit protocol voor het laatst gewijzigd is. Deze vragen worden door 63 (42,9%) respectievelijk 64 (43,5%) van de mensen niet ingevuld. Grofweg 20% van de protocollen blijkt de laatste 5 jaar ingevoerd te zijn, maar zo'n 13% is al minimaal 20 jaar geleden ingevoerd. Een kleine 70% van de protocollen is de afgelopen vijf jaar nog gewijzigd, bij slechts 1 protocol was dat langer dan 10 jaar geleden gebeurd (fig. 2).

Figuur 2: Jaar van vaststelling en wijziging protocol gehoorstoornissen.



Zesenzeventig (62,8%) respondententen geven bij de 2^e enquête aan dat hun organisatie over de JGZ-Standaard Vroegtijdige opsporing van gehoorstoornissen 0-19 jaar beschikt. Achtenveertig (39,7%) respondententen geven aan dat zowel de organisatie als hij of zijn beschikt zelf over de JGZ-Standaard. Eenderde van de respondententen beschikt privé over de JGZ-Standaard Vroegtijdige opsporing van gehoorstoornissen 0-19 jaar terwijl hun eigen organisatie er volgens hen niet over beschikt. In totaal rapporteert maar liefst 95,9% van de respondententen dat zij beschikken over een exemplaar van de JGZ-Standaard Vroegtijdige opsporing van gehoorstoornissen 0-19 jaar, al dan niet privé.

Honderdentien (88,7%) respondententen op de 1^e enquête geven aan volgens het dan geldende protocol in hun organisatie te werken, 14 (11,3%) geven aan niet volgens het protocol te werken. Een overgroot deel van de respondententen geeft aan op dat moment (waarop deze 1^e standaard verschijnt) te verwachten volgens de standaard te gaan werken en een kleine minderheid geeft aan te verwachten niet volgens de standaard te gaan werken. Drieëntwintig respondententen (15,6% van de populatie) laten deze vraag onbeantwoord (tabel 6).

Eén jaar na de introductie van de JGZ-Standaard Vroegtijdige opsporing van gehoorstoornissen 0-19 jaar geeft ruim eenderde van de respondententen aan geheel en tweevijfde gedeeltelijk volgens de standaard te werken. Een kleine kwart geeft aan niet volgens de standaard te werken. Maar liefst 36 respondententen (23,5% van de populatie) geeft geen antwoord op deze vraag. Een mogelijke verklaring zou kunnen zijn dat de betreffende respondententen niet precies op de hoogte zijn van de inhoud van de standaard en daarom niet weten of ze werken volgens de standaard.

Tabel 6. Mate waarin men verwacht te gaan werken volgens de JGZ-Standaard Vroegtijdige opsporing van gehoorstoornissen 0-19 (1^e enquête) c.q. dat feitelijk doet (2^e enquête)

	verwachting.		feitelijk	
	1 ^e enquête		2 ^e enquête	
	N*	%	N*	%
Ja	115	92,7	41	35,0
Gedeeltelijk			49	41,9
Nee	9	7,3	27	23,1
Totaal	147	100	117	100

* 23 personen bij de 1^e enquête en 36 personen bij de 2^e enquête hebben niet ingevuld of men verwacht te werken c.q. werkt volgens de standaard.

4.3 Mening over standaarden.

Bij de eerste enquête wordt door bijna 99% van de respondententen aangegeven dat ze JGZ-Standaarden in het algemeen zinvol vinden, bijna 80% vindt JGZ-Standaarden zelfs zinvol en noodzakelijk.

4.4 Mening over de JGZ-Standaard Vroegtijdige opsporing van gehoorstoornissen 0-19 jaar.

Bij de eerste enquête acht ruim 93% van de respondenten de JGZ-Standaard Vroegtijdige opsporing van gehoorstoornissen 0-19 jaar zinvol. Driekwart vindt de standaard zelfs zinvol en noodzakelijk. Bij de tweede enquête vindt nog steeds ruim 93% van de respondenten de standaard zinvol, maar het percentage respondenten dat de standaard zinvol en noodzakelijk vindt is gezakt naar ruim 57%. Eén persoon geeft bij de tweede enquête aan de standaard niet zinvol te vinden.

Bij de eerste enquête is deze vraag niet beantwoord door 8 (5,4%) van de respondenten en bij de tweede enquête door 48 (31,4%) van de respondenten.

Tabel 7. Oordeel van respondenten over het nut van de JGZ-Standaard gehoorstoornissen

	1 ^e enquête		2 ^e enquête	
	N*	%	N*	%
Zinvol en noodzakelijk	104	74,8	60	57,1
Zinvol	26	18,7	38	36,2
Geen mening	9	6,5	6	5,7
Niet zinvol			1	1,0
Niet zinvol en niet nodig				
Totaal	139	100	105	100

*8 personen bij de 1^e enquête en 48 personen bij de 2^e enquête hebben geen inschatting gegeven over het nut van de JGZ-Standaard Vroegtijdige opsporing van gehoorstoornissen 0-19 jaar.

4.5 Knelpunten in de uitvoering

Bijna de helft van de respondenten bij de tweede enquête ervaart knelpunten bij de uitvoering van de JGZ-Standaard Vroegtijdige opsporing van gehoorstoornissen 0-19 jaar. Ruim de helft geeft aan geen knelpunten te ervaren. Een kleine 40% van de respondenten (59 personen) heeft deze vraag echter niet beantwoord. Bijlage 1 omvat een omschrijving van de opgegeven knelpunten.

4.6 Verwijstraject

Eenderde van de respondenten vindt dat het verwijstraject na een onvoldoende gehooronderzoek is verbeterd sinds de invoering van de JGZ-Standaard Vroegtijdige opsporing van gehoorstoornissen 0-19 jaar. Tweederde is van mening dat het verwijstraject niet is verbeterd. Deze vraag is echter door bijna de helft van de respondenten (48,4%) niet ingevuld.

Bijlage 2 bevat een beschrijving van de suggesties die respondenten gaven voor verbetering

4.7 Organisatorische randvoorwaarden

Van de respondenten op de tweede enquête krijgt 6,6 % geen ruimte (in tijd en geld) van hun werkgever voor het volgen van na- en bijscholing. 73,7% krijgt wel ruimte in tijd én geld; 13,9% alleen in tijd en 5,8% alleen in geld. Ruim 10% van de respondenten (16 personen) heeft geen antwoord gegeven op deze vraag.

Bijna 30% van de respondenten heeft sinds het verschijnen van de JGZ-Standaard Vroegtijdige opsporing van gehoorstoornissen 0-19 jaar bijscholing gehad op het terrein van gehoorstoornissen, ruim 70% niet.

Tevens vindt er bij een kleine 30% van de respondenten toetsing of evaluatie plaats ten aanzien van hun uitvoering van het gehooronderzoek. Bij een ruime 70% vindt er volgens de respondenten geen toetsing of evaluatie plaats.

5 Beschouwing

De resultaten van dit onderzoek laten zien dat er binnen de JGZ veel draagvlak is voor kwaliteitsverbetering en standaardisatie van werkzaamheden. De mate van gebruik van de 1^e JGZ-standaard is echter nog net optimaal, waarvoor een aantal mogelijke oorzaken is gevonden. In dit hoofdstuk wordt ingegaan op mogelijke verklaringen voor en consequenties van deze bevindingen.

5.1 Methodologische beschouwingen

Door het kiezen voor uitdelen van de enquêteformulieren op NVJG-dagen kon op een eenvoudige wijze een min of meer gelijksoortige populatie bereikt worden bij de eerste en tweede enquête. Door deze werkwijze zijn echter diverse vragen uit de vraagstelling niet, of moeilijker te beantwoorden. Met name zal het moeilijk zijn om een differentiatie aan te brengen tussen werkers in de 0-4 jarigenzorg en die in de 4-19 jarigenzorg omdat beide NVJG-dagen open stonden voor werkers (met name artsen) in zowel de 0-4 als de 4-19 jarigenzorg. Om specifiek uitspraken te doen over de respondenten in de 0-4 jarigenzorg is het aantal respondenten echter te klein.

Voor de implementatie van de JGZ-Standaard Vroegtijdige opsporing van gehoorstoornissen 0-19 jaar is dit echter ook geen bezwaar. Tijdens de ontwikkeling daarvan is namelijk besloten geen standaarden voor de verschillende leeftijdsgroepen samen te stellen, maar een standaard voor de gehele beroepsgroep werkzaam in de 0-19 jarigenzorg. Implementatie dient dus ook te zijn gericht op deze gehele groep.

5.2 Standaarden

Het oordeel van de respondenten over standaarden is overwegend positief, zowel voor als na het verschijnen van de 1^e JGZ standaard. Dit past binnen de verdere professionalisering en kwaliteitsverbetering die de laatste jaren plaats vindt in het veld van de Jeugdgezondheidszorg. De wens tot standaardisatie van de zeer diverse werkwijzen is al vele jaren aanwezig. Onderdeel daarvan is het opzetten van een traject om tot verschillende standaarden te komen. De daartoe opgezette JGZ-Adviesraad-Standaarden (JAS) heeft dat traject opgepakt en heeft er voor gekozen om de eerste JGZ-Standaard over de vroegtijdige opsporing van gehoorstoornissen te laten gaan. Het traject van standaardenontwikkeling wordt breed gedragen en gesteund wat onder andere blijkt uit de aanwijzing van de minister van VWS die Zorg Onderzoek Nederland heeft aangewezen om 20 JGZ-Standaarden te laten ontwikkelen. Dit biedt mogelijkheden om deze positieve houding van het JGZ-veld ten opzichte van kwaliteitsverbetering verder te benutten.

5.3 Onderwerp van het onderzoek

De JGZ-Standaard die in dit rapport wordt besproken was ten tijde van het onderzoek alleen beschikbaar in de vorm van een boek, waarin ook de achtergrond van de standaard werd beschreven (van Leerdam, 1998). De korte samenvatting ervan was nog niet beschikbaar ten tijde van dit onderzoek. Deze is pas later als artikel gepubliceerd in het Nederlands Tijdschrift voor Geneeskunde (van Leerdam, 2000). Ook de 1-pagina-versie die bedoeld is om in de dagelijkse praktijk gebruikt te worden, was nog niet beschikbaar ten tijde van het onderzoek. Verwacht kan worden dat het werken volgens de standaard makkelijker is indien deze 1-pagina-versie onder handbereik bij alle uitvoerenden is. Daarom zal worden geprobeerd om van volgende JGZ-standaarden de 1-pagina-versie en het achtergrondartikel tegelijk met de uitgebreide achtergrondbeschrijving te laten verschijnen.

5.4 Mening over en gebruik van de JGZ-Standaard Vroegtijdige opsporing van gehoorstoornissen 0-19 jaar

Uit dit onderzoek blijkt dat het overgrote merendeel van de respondenten in de JGZ er van overtuigd is dat het zinvol (en noodzakelijk) is om een JGZ-Standaard Vroegtijdige opsporing van gehoorstoornissen 0-19 jaar te ontwikkelen. Veruit het merendeel denkt ook te gaan werken volgens die standaard als die er eenmaal is. De resultaten later echter ook zien dat alleen het verschijnen van de standaard onvoldoende is om mensen er ook mee te laten werken. Slechts 35% werkt ook daadwerkelijk volgens de standaard en ruim 40% werkt gedeeltelijk volgens de standaard. Toch geeft nog steeds een overgrote meerderheid aan dat de JGZ-Standaard Vroegtijdige opsporing van gehoorstoornissen 0-19 jaar zinvol (een noodzakelijk) is, ook nog een jaar na het verschijnen van de standaard. Ruim 95% van de respondenten geeft aan de beschikking te hebben over een exemplaar van de JGZ-Standaard Vroegtijdige opsporing van gehoorstoornissen, ofwel privé, ofwel via hun organisatie. Kennelijk zijn er andere redenen waarom de standaard dan toch niet door iedereen gebruikt wordt. Dit is ook in overeenstemming met de literatuur (Grol e.a., 1994, Sander e.a., 1995).

5.5 Knelpunten in de uitvoering

De meeste knelpunten die door de respondenten geuit wordt met betrekking tot de standaard betreffen het traject rond en na de verwijzing van een kind vanuit de JGZ naar de huisarts.

Zoals verwacht heeft het verschijnen van de standaard niet meteen de werkwijze van beroepsbeoefenaren in de JGZ veranderd, laat staan die van huisartsen en specialisten. Huisartsen hebben hun eigen standaarden rond het gehoor en die sluiten niet naadloos aan bij de standaard van de JGZ. Om dit beter te laten verlopen zou er een transmurale standaard dienen te komen. Voor de 0-4 jarigenzorg heeft dit ondertussen zijn beslag gekregen in het verschijnen van een consensusbeleid bij kinderen die verwezen worden na een onvoldoende Verwijs Onderzoek c.q.

CAPAS III (Theunissen, 1999). Dit stuk was echter nog niet algemeen bekend bij de verschillende disciplines ook al is het wel door alle besturen van de verschillende beroepsverenigingen geautoriseerd. De verschillende beroepsverenigingen zouden meer moeten doen om hun achterban op de hoogte te brengen van het bestaan van een transmurale afspraak en hen moeten stimuleren om volgens deze afspraken te handelen. Ook over de andere onderdelen van de standaard zou vervolgens een transmurale afspraak gemaakt moeten worden.

5.6 Scholing

Kwaliteitsverbetering is een proces dat uit vele onderdelen bestaat. Naast het omschrijven van het meest zinvolle werkproces en afspraken maken met de betrokken beroepsgroepen betreft dit ook het volgen van bij- en nascholing en toetsing van de gevolgde werkwijze. Dertig procent van de respondenten heeft sinds het verschijnen van de standaard bij- of nascholing gehad op het onderwerp van de standaard. Dit is een hoog percentage gezien het relatief beperkte onderwerp van de standaard. Bij nadere bestudering blijkt een deel van deze 30% veroorzaakt te worden door het congres dat door TNO Preventie en Gezondheid is georganiseerd rond de onderwerpen van de standaard en de bij- en nascholing die door TNO is verzorgd op verzoek van een aantal organisaties.

5.7 Toetsing

Ruim 70% van de respondenten wordt niet getoetst op het gebied van hun werkzaamheden met gehoorstoornissen. Dit moet als een ongewenste situatie beschouwd worden. Er moet regelmatig feedback zijn om nog volgens de juiste procedures te blijven werken. Hier ligt een taak voor de directie en het overige management van de organisaties waarbinnen de beroepsbeoefenaren in de JGZ werkzaam zijn en voor de Inspectie Gezondheidszorg. Inspecteurs van de Inspectie Gezondheidszorg dienen bij hun bezoek aan de organisaties na te gaan of de organisatie volgens de afgesproken werkwijze werkt. Via intercollegiale toetsing dienen de beroepsbeoefenaren zelf na te gaan of zij nog volgens de aangeraden procedure in de standaard werken en waar knelpunten liggen.

5.8 Implementatie

Voor deze standaard is geen implementatietraject opgestart. Er was namelijk alleen financiering verkregen voor het ontwikkelen van een methodiek voor de ontwikkeling van standaarden en het ontwikkelen van één standaard. Na het verschijnen van de standaard is er in verschillende gremia aandacht besteed aan de standaard en er is een congres georganiseerd over de onderwerpen uit de standaard. Verder is de implementatie niet gegaan. Enkele organisaties hebben zelf, al dan niet met ondersteuning van TNO-PG onderwijs verzorgd voor hun werknemers op het gebied van deze standaarden, maar dit is zeker niet algemeen het geval geweest. De les die hier uit geleerd

kan worden is dat voor volgende standaarden JGZ een (beter) implementatietraject opgezet moet worden. Dit is in overeenstemming met de literatuur over implementatie (o.a. Grol e.a., 1994, Sander e.a., 1995) en de stappen die al genomen zijn bij TNO-PG.

Bij Zorg Onderzoek Nederland is een project aangevraagd en gehonoreerd voor de ontwikkeling van een methodiek voor de implementatie van JGZ-Standaarden. Dit project is begin 2000 van start gegaan en zal gebruik maken van de gegevens die uit dit deel van het VUP-onderzoek komen.

6 Conclusie

Standaarden zijn gewenst in het veld van de Jeugdgezondheidszorg, niet alleen bij het management en het beleid, maar ook bij de uitvoerenden.

De JGZ-Standaard Vroegtijdige opsporing van gehoorstoornissen wordt als zinvol en noodzakelijk beschouwd maar heeft onvoldoende geleid tot werken volgens de in de standaard beschreven procedure. Daarom dient er voor volgende JGZ-Standaarden per standaard een implementatieplan te komen en dient de 1-pagina-versie vrijwel gelijktijdig met de achtergrondbeschrijving van de standaard en het artikel over de standaard te verschijnen. Dit is een taak voor de ontwikkelaars van de standaarden in samenwerking met de beroepsorganisaties en opleidingsinstituten.

De transmurale afspraak die gemaakt is tussen de verschillende beroepsorganisaties over het verwijlsbeleid bij onvoldoende Ewing/Capas-onderzoek dient verder verspreid en geïmplementeerd te worden in het veld van de betrokken beroepsorganisaties. Voor de overige situaties in de standaard dient er ook een transmurale afspraak gemaakt te worden met de betrokken organisaties. Dit is een taak voor de beroepsorganisatie (NVJG).

Werkgevers dienen hun werknemers in de gelegenheid te stellen en te stimuleren om bij- en nascholing te volgen op gebieden waarover standaarden verschijnen.

Tevens dienen de werkgevers hun werknemers te stimuleren om intercollegiale toetsing te houden op onderwerpen waarover standaarden verschijnen.

De Inspectie Gezondheidszorg kan bij haar bezoeken aan organisaties een controlerende en faciliterende rol spelen in het stimuleren van het gebruik van standaarden Jeugdgezondheidszorg.

7 Literatuur

ADMIRAAL RJC, ENGEL JAM, LEM GJ van der, ZANTEN GA van. De rol van de KNO-arts bij het slechthorende kind. Ned Tijdschr KNO-Heelk 1998;4(2):58-73.

EEKHOF JAH, EK JW, WEERT HCPM van, SPIES TH, HUFMAN PW, HOFTIJZER NP, MUL M, MEULENBERG F, BURGERS JS. NHG-Standaard Slechthorendheid. Huisarts en Wet 1997;40(2):65-73.

GROL RTPM, EVERDINGEN JJE van, CASPARIE AF. Invoering van richtlijnen en veranderingen, een handleiding voor de medische, paramedische en verpleegkundige praktijk. Utrecht: De Tijdstroom, 1994.

HIRASING RA., ZAAL MA. van, LEERDAM FJM van. Methodiek voor de ontwikkeling van JGZ-Standaarden.. Leiden: TNO-PG, 1998. Publ.nr. 98.010.

LEERDAM FJM van, red. JGZ-Standaard Vroegtijdige opsporing gehoorstoornissen 0-19 jaar. Houten: Bohn Stafleu Van Loghum, 1998.

LEERDAM FJM van. De standaard 'Vroegtijdige opsporing van gehoorstoornissen 0-19 jaar' van de Jeugdgezondheidszorg. Ned Tijdschr Geneesk 2000; 144(13):598-601.

LISDONK EH van de, APPELMAN CLM, BOSSEN PC, MELKER RA de, DUNK JHM, WEERT H van NHG-Standaard Otitis Media met effusie. Huisarts en Wet 1991; 34(9): 426-9.

REIJNEVELD SA. Verbetering van de vaccinatie van pasgeboren kinderen van HbsAg positieve moeders. Leiden: TNO-PG, 1998. Publ.nr 98.044.

REIJNEVELD SA, MULDER YM. Verbetering van de uitvoering van preventieprogramma's door GGD'en: een procedure, uitgewerkt voor jeugdigen uit achterstandsgroepen. deel I: procedure. Leiden: TNO-PG, 1998a Publ.nr 98.013.

REIJNEVELD SA, MULDER YM. Verbetering van de uitvoering van preventieprogramma's door GGD'en: een procedure, uitgewerkt voor jeugdigen uit achterstandsgroepen. deel II: aanbevelingen over bevordering van lichamelijke activiteit. Leiden: TNO-PG, 1998b Publ.nr 98.013.

REIJNEVELD SA, MULDER YM, COENEN T, STUURMAN ME. Uitvoering van preventieprogramma's kan beter: bevordering van lichamelijke activiteit als voorbeeld. GGD Nieuws 1998; (7): 10-3.

REIJNEVELD SA, STIGGELBOUT M, SWAGERMAN-VAN HEES MB, BRUGMAN E.
Verbetering van de uitvoering van preventieprogramma's door GGD'en: aanbevelingen over
signalering en preventie van psychosociale problemen bij kinderen en jeugdigen. Leiden: TNO-
PG, 2000a. Publ.nr. 00.006.

REIJNEVELD SA, STIGGELBOUT M, SWAGERMAN-VAN HEES MB, BRUGMAN E.
Verbetering van de preventie van psychosociale problemen bij kinderen en jeugdigen. GGD
Nieuws 2000b; (4): 20-3.

SANDER H, NIJHOF GJ, BUIS M. Protocollen in de GGD, handreiking ontwikkelen en
invoeren van protocollen. Utrecht: LVGGD; VNG, 1995.

THEUNISSEN EJJM. Het beleid na onvoldoende Ewing- of Capastest. Rondgestuurd naar alle
deelnemende beroepsorganisatie in juni 1999.

Bijlage A **Ervaren knelpunten bij de uitvoering van de JGZ- Standaard Vroegtijdige opsporing van gehoorstoornissen 0-19 jaar.**

nr	vraag 9: knelpunten
1	verwijs revisietraject zijn ook afhankelijk van plaats en situatie (specialisten en welke beroepsgroep de screening uitvoert)
3	Criteria Flora van Laar zijn niet werkbaar
10	- vervolgttraject na onvoldoende CAPAS 3 - groot aantal fout positieven bij CAPAS (onderzoeksinstrument voldoet niet)
12	GGD is nog bezig met invoering van de standaard. Knelpunt lijkt al te zijn (als gevolg van (??) commentaar tot nu toe): praktische uitvoering van het audiogram volgens de voorschriften in de standaard
15	voor controle- en verwijscriteria was het onduidelijk hoe we de begrippen gehoorsverlies en gevonden audiogramwaarden moeten interpreteren bij een onderdrempel van 20dB (b.v. gevonden waarde 45dB: is dat 25 dB verlies of 45 dB bij het criterium van 40dB op 1 frequentie of meer dan .. dB bij 3 opeenvolgende)
18	opnemen in eigen protocol, sommige criteria streng
22	in tegenspraak met standaard huisartsen
23	traject na verwijzing naar HA. In 80% besluit tot afwachten en dat blijkt in helft van de gevallen juist
27	Niet praktisch. Bij verwijzing geen actie door huisartsen
28	onderzoek kost meer tijd en die tijd is er niet
38	aansluiting op NHG-standaard en dus beleid van huisartsen
40	binnen onze GGD wordt nog geadviseerd hoe we de standaard gaan implementeren
45	- medewerking huisarts en specialist - i.v.m. niet binnen handbereik zijn van protocol is het moeilijk om na te gaan of je het goed doet (toetsen)
47	frequentie audiometrie in B.O/VO
53	huisartsen houden zich niet aan standaard (ook niet die van de huisartsen)
55	revisie- en verwijscriteria
56	- criteria voor vervolg als aan perceptie verlies gedacht kan worden. Meekrijgen HA/specialist - spanningsveld signaleren – ongerustheid zaaien
62	geen of onvoldoende overeenstemming met NHG standaard
73	criteria: te streng – niet praktisch bij verwijzing
75	wij werken er (nog) niet mee: verwijs controle criteria zijn te fijngevoelig. In de praktijk verwachten we te weinig coöperatie van huisarts / KNO-arts.
76	slechte = veel vals positieven eigenschappen van de screening. Diagnostiek bij 3x onvoldoende uitslag screening standaard niet bekend en dus niet nageleefd door HA, KNO-arts. Dit demotiveert uitvoerenden.
79	dat je geen ja mag laten zeggen bij de gehoortest. Voor sommige kleuters toch moeilijk. Geen hanteerbaar protocol voor dagelijkse praktijk.
89	de standaard is nog niet besproken bij ons, dus nog niet besproken bij ons, dus nog niet omgezet in praktische uitvoeringsprotocollen c.q. de bestaande protocollen zijn er nog niet

nr	vraag 9: knelpunten
	op getoetst
90	afstemming met huisartsen NHG standaard gehoor
93	te veel leerlingen moeten gecontroleerd/ verwezen worden volgens de criteria van deze standaard
101	- onzin op 15dB te screenen is lastiger / veel omgevingsgeluid (20 dB voldoet beter) en geen consequenties voor de praktijk - kleine kinderen kun je toch beter 'ja' laten zeggen dan hand opsteken (verwarrend) - géén duidelijke verwijzingscriteria geformuleerd
102	- sleutelpositie huisartsen - interne logistiek waardoor gegevens CAPAS mij niet snel genoeg bereiken - toetsing van effecten in de <u>deeltrajecten</u> t/m behandeling wernselijk
103	KNO artsen zijn wel op de hoogte maar handelen er lang niet altijd na. Sinds lobbying gaat het beter. Grote knelpunten zijn de huisartsen, deze verwijzen slecht door. Liever goed doorgevoerd dat cb-artsen kunnen doorverwijzen
104	in de praktijk worden alleen de onvoldoende aangegeven waarden uit de screening volgens de descending methode uitgevoerd in standaard is hiervoor geen aandacht
112	verwijstraject na onvoldoende CAPAS III
119	<i>vraag 8:</i> wordt ingebed in een totaal veranderings / vernieuwingstraject
125	verwijzingstraject moeizaam
132	(o.a. t.g.v. fusie) nog geen tijd / gelegenheid gehad het binnen de afdeling aan de orde te stellen
134	De GGD Groningen is deels wel, deels niet "opsporend" actief. Niet op mijn eigen werkplek, wel bij collega's in de regio wier kindjes door de huisarts niet naar KNO-arts/audiologie worden verwezen
135	verwijstraject – dus huisarts
139	vervolgtraject HA - KNO arts niet goed geëffend
149	wij hebben eigen producten 0-4 jr.
153	inhoud PGO's nog aanpassen aan de aanbevelingen, evenals controle en verwijfsprotocol

Bijlage B Suggesties voor verbetering van de JGZ-Standaard Vroegtijdige opsporing van gehoorstoornissen 0-19 jaar.

nr	vraag 12: suggesties
1	om indien er lokaal problemen met de uitvoering zijn contact op te nemen met de samenstellers van het boek om te zien welke marges acceptabel zijn
3	betere implementatie en betere afstemming met HA en KNO
10	<i>n.a.v. vraag 10:</i> Alleen ontbreekt implementatie traject-verantwoordelijkheid individuele instelling of zorgverlener
22	het <u>moet</u> overeenstemmen met standaard NHG (of NHG met JGZ)
29	- nu meer een beschrijving van huidige activiteiten - aanvulling met neonatale screening en dan beschrijven aan welke <u>rand</u> voorwaarden een goede ---- (org. , financ., doorverw., samenw. + afstemming) moet voldoen
38	meting en NHG standaard opdat verwijzingen zinvol blijven en vertrouwen in JGZ blijft bestaan
51	aansluiting bij huisartsen en KNO-artsen protocollen
56	goede afspraken nu – in toekomst met vervolg – traject (huisartsen – specialisten)
62	betere afstemming met huisartsen
66	implementatie voorstel bijvoegen, hoe het binnen een afdeling een plek vindt en geëvalueerd (aandacht blijft krijgen)
76	waar blijft de consensus die beloofd is (LHV – NVJG – landelijke koepel KNO-artsen etc.)???
86	niet praktisch
90	afstemmen met NHG standaard huisartsen
93	criteria aanpassen aan de NHG-standaard
103	moet deze standaard niet aangepast worden als er straks anders getest gaat worden, vlak na de geboorte of < 3 mnd?
104	nog meer praktijk gericht
117	onvoldoende werkzaam ermee om dit te beoordelen nl. veranderd van werkplek
119	is nog niet ingevoerd (zie vraag 8)
125	zo snel mogelijk neonatale gehoorscreening invoeren
134	Binnen onze organisatie werd het niet besproken als zodanig. Onze CAOAS functionaris heeft al eens een rondje huisartsen gedaan (DIV) en KNO-artsen
135	implementeren bij de huisartsen/ KNO
139	HA kan weinig / tot niets toevoegen – geprotocolleerd voorbijgaan
146	Is goed in Den Haag met in derde CAPAS in het HACE (Haags Audiologisch Centrum Effatha) met mogelijkheden tot verwijzing bij gehoor en spraakproblemen
153	standaard breed bekend maken, dwz. ook bij andere betrokken beroepsgroepen via de resp. media