

# Standaardontwikkeling in de Jeugdgezondheidszorg

Er bestaat een grote diversiteit in het aanbod en de uitvoering van de jeugdgezondheidszorg (JGZ) in Nederland. Meestal zijn de preventieprogramma's vastgelegd in handleidingen voor de uitvoering. De uitvoering van gezondheidswerkzaamheden is veelal gebaseerd op het draagvlak bij de professionals. De kwaliteit kan verbeterd worden door het handelen meer te baseren op de resultaten van wetenschappelijk onderzoek. Het opstellen van standaarden, gebaseerd op de meest recente wetenschappelijke informatie, kan hierbij helpen. Het NHG produceert sinds 1989 standaarden voor goed huisartsgeneeskundig handelen en het CBO werkt sinds 1982 aan consensusrichtlijnen. Deze standaarden en consensusrichtlijnen omvatten maar voor een klein deel de preventieve sector. Voor de preventieve geneeskundige zorg worden door beide organisaties geen standaarden ontwikkeld.

Standaarden in de JGZ zullen naar verwachting de kwaliteit van de zorg verhogen en leiden tot verhoging van de opbrengst van de preventie. Bovendien zullen ze bijdragen aan de continuïteit en verkleining van de verschillen in de verleende zorg in de diverse gebieden in Nederland. Door de standaarden kan een betere afstemming worden bewerkstelligd met de hulpverleners in het vervolgtraject zoals huisartsen en medewerkers van jeugdhulpverlenings- en jeugdbeschermingsinstellingen.

De noodzaak voor het ontwikkelen van standaarden blijkt ook uit het in 1995 verschenen rapport van de Inspectie voor de Gezondheidszorg. Uit dit rapport blijkt dat gemeenten bezuinigen op de zorg en ook de voor de zorg bedoelde innovatiegelden een andere bestemming geven. In het verlengde van het rapport van de Commissie Lemstra zal ernaar gestreefd worden collectieve preventie duidelijk op de politieke agenda te plaatsen, in goed overleg met de VNG en de GGDen.

In haar standpunt op het onderzoeksrapport 'Op weg naar volwassenheid. Evaluatie Jeugdgezondheidszorg 1996' stelt de minister van VWS, E. Borst-Eilers, dat professionele standaarden JGZ dienen als uitgangspunt voor toetsing door de Inspecteur voor de Gezondheidszorg en dat de kwaliteit van de zorg on-

der meer door standaarden kan worden gewaarborgd. Voorts stelt zij dat standaarden hun plaats kunnen vinden in het standaard-basispakket dat op het moment in ontwikkeling is. Standaarden maken de zorg transparant. Zij dragen bij aan een doelmatige en effectieve gezondheidszorg en bevorderen 'evidence based' medisch handelen. Het initiatief voor de ontwikkeling van standaarden in de JGZ werd genomen door de Nederlandse Vereniging voor Jeugdgezondheidszorg, in samenwerking met TNO Preventie en Gezondheid. Het ministerie van VWS ondersteunde dit en stelde financiering beschikbaar voor een methodiekbeschrijving. Het doel van het project was te komen tot een methodiek voor de ontwikkeling van de JGZ-standaarden die kunnen rekenen op een groot draagvlak, zowel op het niveau van uitvoering, management als bestuur.

In dit artikel wordt beschreven welke stappen doorlopen worden om tot een standaardontwikkeling te komen; hoe de prioritering van de onderwerpen voor de toekomstige standaarden tot stand is gekomen en welke onderwerpen als eerste aan bod zullen komen.

## Standaarden

Standaarden zijn geen wetten, maar richtlijnen en hulpmiddelen voor de beroepsbeoefenaren in hun beleid ten aanzien van een specifieke situatie (zie fig. 1).

*Standaarden JGZ zijn bedoeld om richtlijnen te geven voor het handelen van professionals in de Jeugdgezondheidszorg. De professionals kunnen deze richtlijnen gebruiken als maat en houvast in hun contacten met individuele kinderen en/of hun ouders/verzorgers. Wij gaan er van uit dat de professionals in de JGZ in staat zijn om de individuele situatie en eigen wensen en verantwoordelijkheden van het kind en/of hun ouders/verzorgers hierbij te betrekken. Afweging van deze specifieke situatie, wensen en verantwoordelijkheden kan beredeneerd afwijken van het hierna beschreven beleid rechtvaardigen. Dit laat onverlet dat de standaarden JGZ weergeven wat de stand van zaken is onder beroepsgenoten, gebaseerd op wetenschappelijk onderzoek.*

Figuur 1. Tekstblok dat aan alle standaarden JGZ wordt toegevoegd.

## Standaardontwikkeling

Het begrip standaard wordt in dit kader omschreven als: een handleiding die wetenschappelijk onderbouwde richtlijnen geeft voor de uitvoering van een preventieprogramma. Voor de JGZ betreft dat in het bijzonder de methode van onderzoek en criteria voor acties als controle en verwijzing. In een standaard worden daarnaast de stappen beschreven die in het traject na verwijzing van belang zijn. Standaarden in de JGZ moeten resulteren in:

- een praktische leidraad in het dagelijks werk van artsen en van verpleegkundigen in de JGZ;
- meer efficiëntie en doelmatigheid in de behandelingen, adviezen en procedures,
- deskundigheidsbevordering;
- kwaliteitsverbetering;

F.J.M. van Leerdam, TNO Preventie en Gezondheid, namens de JGZ-Adviesraad-Standaarden. In de JGZ-Adviesraad-Standaarden hebben zitting (organisaties tussen haakjes): A. Ambler-Huiskes (Inspectie voor de Volksgezondheid), A. Bulk-Bunschoten (LFC), T. Coenen (LVGGD), J.F. Lim-Feijen (LC OKZ), R.A. Hirasings (TNO-PG), F.J.M. van Leerdam (TNO-PG, secretaris), F. Meulenberg (adviseur namens de NHG), J.F. Meulmeester (NSPH), B.H.J.M. Reerink (LVSG), P. van Velsen (LVSV-GGD), M. Wagenaar-Fischer (NVJG, voorzitter), Y. van Westering (VNG), H. Zoomers (ministerie VWS). Correspondentieadres: F.J.M. van Leerdam, TNO Preventie en Gezondheid, Postbus 2215, 2301 CE Leiden.

- bevordering van de continuïteit van zorg tussen organisaties en tussen beroepsbeoefenaars door betere samenwerking en afstemming (op alle niveaus, o.a. tussen de 0-4 jarigenzorg en de 4-19 jarigenzorg);
- afbakening van taken en verantwoordelijkheden van de ene professie ten opzichte van de andere;
- implementatie van wetenschappelijke kennis;
- mogelijkheden en criteria voor evaluatie, toetsing en effectiviteitsmeting van de geboden zorg;
- meer inzichtelijkheid en betere coördinatie van de werkwijzen;
- kosteneffectieve werkwijzen;
- instrumenten voor externe controle door de financiers;

- minimalisering van de variatie in handelen en zorg. Voorafgaand aan de ontwikkeling van standaarden in de JGZ is de JGZ-Adviesraad-Standaarden (JAS) ingesteld. Deze bestaat uit deskundigen uit de diverse beroepsgroepen uit het veld van de Jeugdgezondheidszorg. De Adviesraad kan bepalen of er voor een onderwerp een standaard zal worden ontwikkeld, adviseert over de implementatie en evalueert op gezette tijden de toepassing en het effect van ontwikkelde standaarden. Voor het ontwikkelen van JGZ-standaarden worden de volgende stappen doorlopen:

- prioriteren van onderwerpen door de Adviesraad;
- instellen van een werkgroep;
- opstellen pre-advies ontwikkeling standaard;
- besluit ontwikkeling standaard;
- (zonodig) uitbreiden van de werkgroep;
- vervaardigen van een concept-standaard.

Bij de discussie over de keuze voor onderwerpen van toekomstige standaarden hebben de volgende overwegingen meegespeeld:

- Uitgegaan wordt van *vragen en behoeften van de werkers* in de JGZ en van de werkers in het traject na verwijzing.
- De *resultaten van wetenschappelijk onderzoek* worden gebruikt voor prioritering. Dit kan ook leiden tot het besluit om nog geen standaard te ontwikkelen, maar te wachten tot de resultaten van verder onderzoek bekend zijn.
- Er kan gebruik gemaakt worden van *bestaande protocollen en lokale of elders ontwikkelde standaarden*. Voor enkele onderwerpen in de JGZ zijn door werkgroepen al landelijk bruikbare standaarden ontwikkeld, zoals borstvoeding, koemelkeiwitallergie en vaccinatie. Deze zullen getoetst worden aan de methodiek voor standaarden in de JGZ en zo nodig herschreven worden.
- Het is mogelijk om een standaard te ontwikkelen voor preventieve activiteiten die door veel organisaties worden aangeboden maar waarvoor (nog) geen wetenschappelijke onderbouwing is. Een standaard voor een dergelijk onderwerp voorkomt dat elke organisatie zijn eigen weg moet vinden in het vormgeven aan dit preventieprogramma. Door het gebruiken van een standaard kan de effectiviteit van het preventieprogramma gemeten worden.
- In de Preventiegids (Schaapveld, 1997) zijn *preventieprogramma's* beschreven die doeltreffend en doelmatig zijn. Een aantal van deze programma's wordt echter onvoldoende benut. Door het ontwikkelen van standaarden over deze onderwerpen kan de gezondheidswinst worden vergroot.

Op grond van het bovenstaande heeft de Adviesraad expliciete criteria voor prioritering vastgesteld (tabel 1).

Nadat voor een onderwerp is gekozen, wordt een

Tabel 1. Criteria voor prioritering van onderwerpen voor een standaard

- 
- Gezondheidsprobleem is aangetoond en er is een effectieve methode om deze te voorkomen of te beperken. Bovendien kan de winst van het preventieprogramma worden vergroot
  - Vroege signalering en opsporing in de JGZ kan een relevante bijdrage leveren tot de oplossing van het gezondheidsprobleem
  - Cliënten vinden preventie van het gezondheidsprobleem belangrijk
  - Voldoende informatie voor een wetenschappelijk onderbouwde standaard
  - Gezondheidsprobleem is 'actueel' voor werkers in de JGZ
  - Voldoende draagvlak voor uitvoering van ontwikkelde standaard (wordt vergroot door aandacht te geven aan implementatie)
- 

werkgroep ingesteld. De werkgroep ontwikkelt de standaard. De leden van een werkgroep zijn inhoudelijke deskundigen. Het effect van preventieprogramma's in de JGZ wordt mede bepaald door werkers in de eerste- en tweedelijnsgezondheidszorg. Daarom vult de Adviesraad de werkgroep zo nodig aan met deskundigen uit de eerste en tweede lijn. De werkgroep krijgt de beschikking over een projectmedewerker (werkzaam bij TNO-PG), die alle stukken voorbereidt.

De werkwijze betreffende standaarden in de JGZ bestaat uit de volgende stappen:

- theoretische onderbouwing van de standaard;
- analyse van de huidige werkwijze in de JGZ;
- inventarisatie van knelpunten in uitvoering;
- beschrijving van de optimale uitvoering van het preventieprogramma.

Deze stappen kunnen deels parallel aan elkaar worden uitgevoerd. Voordelen hiervan zijn dat dit tijd bespaart en dat het voorkomt dat een werkgroep veel tijd besteedt aan een onderwerp dat niet geschikt blijkt te zijn voor een standaard. De Adviesraad besluit, op advies van de werkgroep, uiteindelijk of over een onderwerp wel of (nog) geen standaard in de JGZ wordt ontwikkeld.

De standaarden zijn als volgt opgebouwd:

1. Titel, afbakening, inhoudsomschrijving.
2. Aard en omvang van het gezondheidsprobleem (epidemiologie).
3. Reden voor keuze voor deze standaard.
4. Resultaten van literatuuronderzoek (etiologie, pathogenese, natuurlijk beloop, kosteneffectiviteit).
5. Huidige werkwijze in de JGZ.
6. Raakpunten met andere standaarden.
7. Overwegingen.
8. Weergave van de gewenste werkwijze.
9. Gewenst vervolgtraject.

De standaard bestaat uit 3 documenten:

- De standaard voor het handelen zelf. Deze wordt in artikelvorm in het Tijdschrift JGZ en in andere relevante tijdschriften beschreven.
- De achtergrondinformatie. Deze wordt in boekvorm beschreven. Hierover zijn afspraken met een uitgever gemaakt.
- Een korte praktische uitvoering in A4-formaat, bij voorkeur geplastificeerd.

## Implementatie en actualisering

De ontwikkeling van een standaard is een eerste belangrijke stap naar een betere kwaliteit en doelmatigheid van de zorg. Verbetering wordt pas gerealiseerd

als er voldoende draagvlak voor de standaard aanwezig is ofwel gecreëerd kan worden. Naast publicatie in medische tijdschriften en nascholing voor de werkers is informatie aan managers in de JGZ bij de invoering van een standaard van belang. De implementatie dient programmatisch plaats te vinden en vereist een specifieke deskundigheid en aanpak. Hiervoor zullen door TNO-PG in samenwerking met de NVJG voorstellen voor subsidiëring worden gedaan aan Zorg Onderzoek Nederland. Een richtlijn moet kunnen worden aangepast wanneer uitvoeringsmogelijkheden in de JGZ veranderen (b.v. door nieuwe technieken) of nieuwe gegevens door onderzoek beschikbaar komen en de resultaten van deze nieuwe mogelijkheden of dit onderzoek betrekking hebben op het handelen in de JGZ. Indien de standaard aangepast moet worden, stelt de Adviesraad een nieuwe werkgroep samen. Hierbij wordt rekening gehouden met de samenstelling en ervaringen van de oorspronkelijke werkgroep.

## Te ontwikkelen standaarden

De eerste standaard die wordt ontwikkeld is: 'Vroegtijdige opsporing van gehoorstoornissen'. Om na te gaan welke volgende standaarden ontwikkeld moeten worden is een steekproef gehouden onder 200 beroepsbeoefenaren (50 artsen uit de 0-4-jarigenzorg, 50 artsen uit de 4-19-jarigenzorg, 50 verpleegkundigen uit de 0-4-jarigenzorg en 50 verpleegkundigen uit de 4-19-jarigenzorg). Op een door de JGZ-Adviesraad-Standaarden aangegeven lijst van 15 onderwerpen kon een prioriteit aangegeven worden van 1 tot en met 4. Eventueel konden zelf onderwerpen toegevoegd worden. Uit deze steekproef is vervolgens een top-tien vastgesteld (tabel 2). Opvallend hierbij is dat nr. 7 het enige toegevoegde onderwerp is dat de top-tien heeft weten te behalen en dat terwijl het slechts door één beroepsgroep genoemd wordt.

## Conclusie

Onder leiding van de JGZ-Adviesraad-Standaarden is een methodiek ontwikkeld voor standaardenontwikkeling in de JGZ. Een werkgroep is bezig met het ontwikkelen van de eerste standaard: 'Vroegtijdige opsporing van gehoorstoornissen'. De JGZ-Adviesraad-Standaarden heeft besloten een vervolgtraject in gang te zetten voor de volgende standaard. Hierbij wordt uitgegaan van een kortlopend, een middellang- en een langlopend traject. De volgende onderwerpen zullen als eerste aan bod komen:

Tabel 2. Top-tien onderwerpen voor toekomstige standaarden, na steekproef onder beroepsbeoefenaren

| Onderwerp                    | Rang nr |
|------------------------------|---------|
| Kindermishandeling           | 1       |
| Scoliose/houdingsafwijkingen | 2       |
| Visusonderzoek               | 3       |
| Heupdysplasie                | 4       |
| Pre- en dysmaturen           | 5       |
| Zindelijkheid/bedplassen     | 6       |
| Huilen                       | 7       |
| Vaccinatie                   | 8       |
| Niet-scrotale testes         | 9       |
| Suicide                      | 10      |

- kortlopend: visusonderzoek;
- middellang lopend: scoliose/houdingsafwijkingen;
- langlopend: kindermishandeling.

Voor dit vervolgtraject zal in samenwerking met de NVJG bij ZON (Stichting ZorgOnderzoek Nederland) een subsidieaanvraag ingediend worden.

## Literatuur

1. Hirasig RA, Leerdam FJM van, Zaal MA van. Methodiek voor de ontwikkeling van JGZ-Standaarden. Leiden: TNO-rapport 98.010,1998.
2. 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.
3. Querido JD. Waarover NHG-standaarden? Zes jaar wikken en wegen door het NHG-Adviesraad Standaarden. Medisch Contact 1996;51:361-5.
4. Schaapveld K, Hirasig RA. Preventiegids. Assen: Van Gorcum, 1997.
5. Sander H, Nijhof GJ, Buijs M. Protocollen in de GGD. Handreiking ontwikkelen en invoeren van protocollen. Landelijke Vereniging voor GGD'en en Vereniging van Nederlandse Gemeenten, 1995.

# Mededeling

## Kenniscentrum Bedplassen van start

Door een aantal specialisten, incontinentie-verpleegkundigen en een huisarts is in samenwerking met TNO Preventie en Gezondheid in mei 1998 het Kenniscentrum Bedplassen opgericht. Dit kenniscentrum gaat zich bezig houden met de coördinatie van onderzoek, het ontwikkelen van nieuwe behandelingsmethoden en het onder de aandacht brengen van de problematiek en mogelijke behandelingen. De initiatiefnemers hopen dat het taboe dat nu nog rond bedplassen leeft, hiermee wordt weggenomen en er meer patiënten geholpen kunnen worden.

Bedplassen is een veel voorkomend probleem. Ruim 1 op de 6 kinderen van 6 jaar plast geregeld in bed. Ook bij volwassenen komt dit probleem vaker voor dan bekend is. Op basis van onderzoek, uitgevoerd in opdracht van TNO Preventie en Gezondheid, gaat men er vanuit dat nog ongeveer 85.000 volwassenen met dit probleem kampen. Doordat er echter nog steeds een taboe op rust, hoor je er relatief weinig over. De psychosociale belasting van bedplassen is echter groot.

Op het gebied van bedplassen zijn de laatste jaren een aantal nieuwe behandelingen ontwikkeld, variërend van geneesmiddelen tot bedplaskampen en droogbedtrainingen thuis. Veel patiënten weten echter niet dat er nieuwe behandelingsmethoden zijn en hebben zich er daardoor – ten onrechte – bij neergelegd dat zij met hun probleem moeten leren leven.

Het Kenniscentrum is tijdens kantooruren te bereiken via telefoonnummer 0297-532634 en zal zich zowel richten op hulpverleners als op patiënten en andere geïnteresseerden. Het adres van het Kenniscentrum Bedplassen is: Postbus 78, 1420 AB Uithoorn.