

De derde en laatste tussentijdse rapportage periode 4 en 5 van het thematisch toezicht op de Jeugdgezondheidszorg 2016-2017 is gepubliceerd. De focus lag in deze perioden op de 'extra onderwerpen', namelijk aangeboren hartafwijkingen, pesten, niet scrotale testis en tienerzwangerschappen.

De opmerkingen van de Inspectie op de algemene thema's (In beeld, in zorg, bereik, Zicht op kwaliteit van zorg, Samenwerking binnen het sociaal domein, Richtlijn Kindermishandeling in de praktijk) over periode 1, gelden onverkort voor de perioden 4 en 5. ActiZ, GGD GHOR Nederland, het NCJ en de beroepsverenigingen AJN en V&VN hebben de opmerkingen en acties besproken en geven hieronder hun gezamenlijke reactie.

Binnen 3 maanden

TIENERZWANGERSCHAPPEN

- 1. Alle JGZ-organisaties die verantwoordelijk zijn voor zorg aan 0-1 jarigen zorgen dat ketenpartners (betrokken bij geboortezorg) hun kwaliteit kunnen verbeteren door te leren van de professionele terugkoppeling van de JGZ.**
 - Wij onderschrijven dat de samenwerking tussen verschillende professionals binnen de zorg essentieel is. Zo ook tussen de JGZ en ketenpartners, zeker als het gaat om risicogezinnen. Daarbij gaat het niet alleen om een overdracht naar de professional die de zorg overneemt, maar ook om een terugkoppeling aan de professional die eerder betrokken was bij de zorg.

- 2. Alle JGZ-organisaties dienen een plan van aanpak te hebben voor een betere zorgoverdracht van 18- naar 18+ voor de specifieke doelgroep van jongeren met een licht verstandelijke beperking. Onderdeel daarvan moet zijn hoe om te gaan met jongeren uit deze doelgroep die een zwangerschapswens hebben en hoe om te gaan met jongeren uit deze doelgroep die zwanger zijn of jonge ouder zijn.**
 - Dit punt is al eerder genoemd: in de tussentijdse rapportage van periode 1. In deze tussenrapportage wordt hieraan toegevoegd dat het omgaan met LVB jongeren, met een zwangerschapswens en die zwanger of jong ouder zijn, hiervan onderdeel moet zijn. Onlangs is de handreiking 'Vroegsignalering van een LVB en zwakbegaafdheid' gepubliceerd. Hierin staan handvatten voor professionals om een licht verstandelijke beperking te signaleren en te onderkennen bij jongeren.
In een aantal regio's is overleg geweest over het onderwerp tussen de JGZ en de zorgketen/gemeente en over het algemeen is men er van doordrongen dat het een punt van aandacht is. Het NCJ pakt dit onderwerp op, samen met het Nji en de Academische Werkplaats KAJAK.
Daarnaast kan door de JGZ meer aandacht worden gegeven aan voorlichting over seksuele gezondheid vanuit de JGZ/SOA Sense op het Praktijkonderwijs. Ook in

het kader van de overdracht van 18-/18+ bij LVB jongeren is samenwerking tussen JGZ en de Praktijkscholen belangrijk.

Binnen zes maanden:

AANGEBOREN HARTAFWIJKINGEN

3. Alle JGZ-organisaties voldoen aan de aanbevelingen uit de richtlijn hartafwijkingen.

De inspectie refereert aan de taak van de gehele JGZ (0-18) om hartafwijkingen op te sporen bij kinderen met een hartafwijking waar deze afwijking nog niet is ontdekt. In deze periode ging de Inspectie na of de onderzochte JGZ organisaties zich hielden aan de richtlijn hartafwijkingen. Bij de JGZ-organisaties die gewend zijn jonge kinderen te onderzoeken is dit goed ingebed; in tegenstelling tot organisaties die uitsluitend zorg leveren aan kinderen ouder dan 4 jaar. Er was bij een aantal van deze organisaties niet het besef dat boven 4 jaar nog aangeboren hartafwijkingen aan het licht kunnen komen. Sommige organisaties voerden nog niet het meten van de bloeddruk bij kinderen ouder dan 5 jaar met overgewicht uit volgens de vernieuwde richtlijn.

- In de vernieuwde richtlijn Hartafwijkingen uit 2017 worden aanbevelingen gedaan voor zowel de leeftijdsgroep 0-4 jaar als voor de leeftijdsgroep 4-18 jaar. Wij ondersteunen de verwachting van de IGZ dat alle JGZ-organisaties voldoen aan de aanbevelingen uit de richtlijn Hartafwijkingen en dat ook na het vierde levensjaar aandacht is voor het signaleren van hartafwijkingen. Daarbij wordt opgemerkt dat signalering van hartproblemen en risicofactoren voor hart- en vaatziekten, tussen 4-18 jaar, vooral op (al dan niet schriftelijke) anamnestiche informatie zal zijn gebaseerd aangevuld met lichamelijk onderzoek op indicatie. De JGZ-professional dient vooral goed op de hoogte te zijn van risicosignalen en niet terug te vallen op het standaard ausculteren bij alle jeugdigen. Het bloeddruk meten bij 5-jarigen met overgewicht moet vooral in het licht van signalering van risicofactoren voor hart- en vaatziekten worden gezien en niet als middel voor het opsporen van hartafwijkingen.

PESTEN

4. Alle JGZ organisaties hebben zicht op de effectiviteit van programma's en interventies waar zij kinderen en hun ouders naar toe verwijzen na signaleren van slachtofferschap of ouderschap van pestgedrag.

- In de richtlijn Pesten (<https://www.ncj.nl/richtlijnen/alle-richtlijnen/richtlijn/?richtlijn=1>) is een hoofdstuk gewijd aan 'Effectiviteit van school- en klasprogramma's ter preventie van pesten'. Daarin wordt aanbevolen dat de JGZ scholen ondersteunt bij het opstellen en uitvoeren van een antipestbeleid. Aandachtspunt daarbij is dat meer onderzoek nodig is teneinde bestaande antipestprogramma's verder te ontwikkelen door de meest effectief gebleken elementen van interventieprogramma's te bundelen. Over het algemeen is het de taak van de

JGZ om te beoordelen of extra ondersteuning, hulp of zorg nodig is en de juiste zorg of hulp erbij te halen (Basispakket JGZ), waarbij het monitoren of deze hulp effectief is een logisch vervolg is.

Wij ondersteunen dit advies in de zin dat een JGZ professional kennis moet hebben van de effectiviteit van de interventie waar hij/zij een kind naar verwijst en nagaat of de ingezette hulp daadwerkelijk de juiste is. GGD Amsterdam en GGD Drenthe kennen bijvoorbeeld de jeugdpreventiewijzer (<https://jeugdpreventiewijzer.nl/>). Deze site geeft een overzicht van veelbelovende en effectieve preventieprogramma's die in dat werkgebied worden aangeboden. Elk programma wordt uitgebreid beschreven, zoals doel, doelgroep, aanpak, indicaties (voor wie wel) en contra-indicaties (voor wie niet). De jeugdpreventiewijzer helpt bij het zoeken naar preventieprogramma's passend bij de leefsituatie en de problemen van een kind. Zie ook de Gezonde School- aanpak: <https://www.gezondeschool.nl/> Ook de preventiematrix kan daarbij behulpzaam zijn: <https://www.ncj.nl/actueel/nieuws/artikel/?item=1261>

5. Alle JGZ organisaties, verantwoordelijk voor de JGZ voor 0-4 jarigen, creëren bewustzijn over de uitingen van pestgedrag op jonge leeftijd en formuleren hier preventiebeleid op.

→ In de richtlijn Pesten is een hoofdstuk opgenomen over 'Pesten bij 0-4 jarigen' met daarin aanbevelingen en een onderbouwing gericht op 'Agressief of externaliserend gedrag voor het vierde jaar en de relatie met opvoedstijl en pestgedrag'.

6. Alle JGZ organisaties gaan actief door met het (mede) ontwikkelen, testen en implementeren van effectieve manieren hoe om te gaan met cyberpesten/digipesten.

→ Door de komst van internet, smartphones en social media gaat de communicatie tussen jongeren steeds sneller en makkelijker, maar dit leidt soms ook tot impulsieve en grensoverschrijdende acties. Meer achtergrondinformatie is te vinden op www.schoolveiligheid.nl en de JGZ kan scholen hiernaar verwijzen. Dit punt krijgt ook nadere uitwerking via de Preventieagenda bij de pijler weerbaarheid.

Zie ook de beeldverhalen hierover op de NCJ- website:

<https://assets.ncj.nl/docs/7dcad2c4-dad4-4d36-8337-69b1ccb9f.pdf>

<https://assets.ncj.nl/docs/797ea720-caaf-4af2-90bf-0ec7a11e6f6a.pdf>

7. Alle JGZ organisaties hebben een beleid tegen pestgedrag op de werkvloer.

→ De JGZ dient aandacht te hebben voor pesten bij kinderen, maar moet ook het goede voorbeeld geven aan de eigen werknemers. Werknemers moeten met plezier naar hun werk kunnen gaan zodat zij daardoor goed kunnen functioneren.

NIET SCROTALE TESTIS

- 8. Alle JGZ organisaties dienen de richtlijn niet-scrotale testis goed te implementeren. Daarbij verwacht de inspectie dat JGZ organisaties minimaal weten hoe hoog het verwijzingspercentage voor niet-scrotale testis is voor de leeftijd van 6 maanden, na de leeftijd van 6 maanden maar voor de puberteit en na de puberteit.**

→ De multidisciplinaire richtlijn Niet scrotale testis beschrijft duidelijke criteria en beslismomenten voor het verwijzen naar tweedelijns zorg.

Wij ondersteunen de IGZ-actie aanbeveling dat alle JGZ-organisaties de richtlijn niet-scrotale testis goed implementeren.

Ten aanzien van de verwijzingspercentages wordt opgemerkt dat met registratie, volgens het geldende BDS-protocol bij deze richtlijn en rapportage op alleen deze elementen, de gewenste informatie niet kan worden gegenereerd. Registratie van verwijzingen vindt volgens de BDS namelijk plaats op een hoger niveau, namelijk verwijzing met indicatie "Genitalien". De rapportage-functionaliteit van het DDJGZ zal slim moeten worden ingezet om, door combinatie van verschillende elementen, de juiste informatie te kunnen leveren. Wanneer elk DDJGZ dit kan en registratie eenduidig plaatsvindt, wordt het landelijk vergelijken van cijfers mogelijk.

- 9. Daarnaast moeten de JGZ organisaties weten hoe hoog de operatieprevalentie voor niet-scrotale testes is in het eigen gebied voor deze leeftijdsgroepen.**
10. Vervolgens moeten de JGZ organisaties hun implementatiebeleid voor deze richtlijn op de resultaten van dat onderzoek zo nodig aanpassen.

→ Het is aan te bevelen dat de JGZ op de hoogte is van eigen verwijscijfers, deze regionaal of landelijk te vergelijken en te bespreken met de betreffende specialistische zorg uit te tweede lijn. Hierin kunnen namelijk aanwijzingen gevonden worden of een richtlijn juist wordt geïmplementeerd.

Wij ondersteunen, conform het advies bij het implementeren van elke richtlijn, dat het afstemmen met ketenzorgpartners van belang is om een eenduidig beleid te ontwikkelen. Regelmatig uitwisselen van kennis en kunde op dit onderwerp tussen JGZ-professionals en medisch specialisten verhoogt de kwaliteit van de ketenzorg en voorkomt mogelijk onnodig ingrijpen.