

Prioriteringsstudie Jeugdgezondheidszorg Richtlijnen

Jacqueline A. Deurloo, Caren I. Lanting, Eline Vlasblom

Samenvatting

Inleiding: Het is belangrijk dat richtlijnen voor de Jeugdgezondheidszorg (JGZ) gebaseerd zijn op de meest actuele wetenschappelijke kennis en praktijkkennis. Veel JGZ Richtlijnen zijn verouderd of sluiten niet aan bij het Landelijk Professioneel Kader (LPK). Doel van deze studie is om inzicht te geven welke richtlijnen en richtlijnmodules komende jaren herzien of ontwikkeld moeten worden, en met welke prioriteit.

Methode: Voor de prioritering zijn criteria opgesteld en goedgekeurd door de Richtlijn Advies- en Autorisatiecommissie (RAC) en adviesgroep. Behoeftes van JGZ-professionals, richtlijnontwikkelaars, vertegenwoordigers van beroepsgroepen, ouders en jongeren, zijn geïnventariseerd. Tot slot zijn enkele quickscans van de literatuur uitgevoerd.

Resultaten: Op basis van de vastgestelde criteria en behoeftes van betrokken partijen is een totaaloverzicht opgesteld van JGZ Richtlijnmodules, en is een prioritering aangebracht welke richtlijnen en richtlijnmodules aan herziening toe zijn. Daarnaast zijn onderwerpen voor generieke modules, nieuwe richtlijnen en richtlijnmodules geïdentificeerd.

Beschouwing: Deze prioriteringsstudie heeft een totaaloverzicht van 35 JGZ Richtlijnen in 231 modules opgeleverd dat inzicht biedt in groeperingen en generieke modules. JGZ Richtlijnen die niet direct herzien gaan worden, moeten worden aangepast aan het LPK, zodat professionals meer vrijheid ervaren om zorg op maat te bieden. Daarnaast is onderzoek naar gebruik en opbrengsten van JGZ Richtlijnen wenselijk.

Trefwoorden: Jeugdgezondheidszorg, richtlijnen, onderzoek

Auteursgegevens

Dr. Jacqueline A. Deurloo, Arts Maatschappij + Gezondheid, onderzoeker. TNO Child Health, Leiden. Tevens werkzaam bij GGD Hollands Noorden, Alkmaar, Nederland.

Dr. Caren I. Lanting, Arts-epidemioloog, richtlijnontwikkelaar. TNO Child Health, Leiden, Nederland.

Eline Vlasblom MSc, Gezondheidspsycholoog, onderzoeker. TNO Child Health, Leiden, Nederland.

Correspondentie: Jacqueline.deurloo@tno.nl

Abstract

Introduction: It is important that guidelines for Youth Health Care (YHC) are based on the most recent scientific and practical knowledge. Many YHC guidelines are outdated or are not aligned with the 'Landelijk Professioneel Kader' (LPK). The aim of this study is to provide insight into which guidelines or guideline modules need to be updated in the coming years and with which priority.

Methods: Criteria for prioritization have been drawn up and approved by the Guideline Advisory Committee and the advisory group. The needs of YHC professionals, guideline developers, representatives of professional groups, parents and young people have been identified. Finally, some quickscans were carried out.

Results: Based on the established criteria and the needs of involved parties, an overview has been made of YHC guideline modules, including a ranking based on the 'need-for-update'. Also, topics for generic modules and for new guideline modules have been identified.

Discussion: This study has led to an overview of 35 YHC guidelines divided into 231 modules, which also provides insight into groupings of modules and generic modules. YHC guidelines that will not be updated soon should be adapted to match the 'Landelijk Professioneel Kader', to ensure that professionals experience more freedom to provide personalized care. In addition, research into the use and benefits of YHC guidelines is desirable.

Keywords: Youth Health Care, guidelines, research

Inleiding

Door gebruik te maken van evidence-based richtlijnen houdt de jeugdgezondheidszorg (JGZ) haar kennis en kunde hoog¹. Richtlijnen dragen bij aan de uniformering van de beroepsuitoefening en verbeteren en borgen de kwaliteit. Om de beste zorg te kunnen leveren moeten JGZ Richtlijnen gebaseerd zijn op de meest actuele stand van zaken in wetenschap en praktijk. De gebruikelijke herzieningstermijn van vijf jaar voor richtlijnen is echter voor de meeste van de 35 JGZ Richtlijnen verlopen. Van enkele JGZ Richtlijnen is bekend dat nieuwe, relevante wetenschappelijke kennis beschikbaar is, maar voor de meeste richtlijnen ontbreekt deze informatie.

Ook de recente herziening van het Landelijk Professioneel Kader (LPK) 2.0², de toenemende flexibilisering van de JGZ (zorg op maat, 'doen wat nodig is', loslaten van vaste contactmomenten) en veranderde behoeftes van JGZ-professionals, ouders en jeugdigen vormen aanleiding voor actualisatie. In 2020 is bovendien een werkwijze ontwikkeld voor het modulair maken van JGZ Richtlijnen³. Een module is een uitgangsvraag met bijbehorende aanbeveling(en), onderbouwing en verantwoordingsinformatie. Als een module in zijn geheel wordt opgenomen in verschillende richtlijnen spreekt men van een generieke module. Een modulaire indeling van JGZ Richtlijnen vergemakkelijkt naar verwachting de vindbaarheid van informatie⁴. Daarnaast maakt het flexibeler herziening van de richtlijnen en de ontwikkeling van generieke modules over richtlijn overstijgende onderwerpen, zoals gespreksvoering, mogelijk^{4,5}.

ZonMw financiert de ontwikkeling en actualisatie van JGZ Richtlijnen middels het programma 'Richtlijnen JGZ 2019-2024'. Ter onderbouwing van dit programma en om de beschikbare middelen effectief in te kunnen zetten, is een prioritering van richtlijnen die herzien moeten worden en onderwerpen voor nieuwe richtlijnmodules nodig. In opdracht en met financiering van ZonMw is een prioriteringsstudie uitgevoerd.

Methode

In deze studie zijn allereerst modules in de huidige JGZ Richtlijnen geïdentificeerd ('mapping' van bestaande richtlijnen). Vervolgens is naar bestaande informatie gezocht over knelpunten, vragen en gebruik van richtlijnen die behulpzaam kan zijn bij de prioritering en nominatie van nieuwe richtlijnen of onderwerpen. Ten derde is een behoeftepeiling gehouden onder jeugdartsen, jeugdverpleegkundigen, verpleegkundig specialisten, doktersassistenten en JGZ-management. Tot slot zijn enkele quickscans van de literatuur uitgevoerd om te kunnen beoordelen of voldoende nieuw wetenschappelijk bewijs voorhanden is dat een update rechtvaardigt.

'Mapping' van richtlijnen

Hiervoor is gebruik gemaakt van de methode 'Modulaire vormgeving richtlijnen Jeugdgezondheidszorg'³. Aan de hand van uitgangsvragen en bestaande hoofdstukken/thema's zijn modules in bestaande richtlijnen geïdentificeerd. Sterk overlappende uitgangsvragen zijn samengenomen, dubbele uitgangsvragen zijn verwijderd. Voor iedere JGZ Richtlijn is een conceptindeling in modules voorgesteld.

Nominatie van nieuwe richtlijnen of onderwerpen

Hiervoor is gebruik gemaakt van een overzicht van het Nederlands Centrum Jeugdgezondheid (NCJ) van vragen en knelpunten die de afgelopen jaren door JGZ-professionals bij hen zijn aangedragen, een voorlopig advies voor prioritering van richtlijnen van de Richtlijn Advies- en Autorisatie Commissie (RAC) en een eerder onderzoek naar het gebruik van richtlijnen⁶.

Behoeftepeiling

Voor de behoeftepeiling is een online vragenlijst opgesteld en uitgezet in november en december 2021. Het onderzoek is vooraf voorgelegd aan de TNO Toetsingscommissie. Deze heeft beoordeeld dat toetsing niet nodig was, mede omdat de gegevens anoniem verzameld werden.

In de vragenlijst is allereerst gevraagd naar de functie, de leeftijdsgroep van jeugdigen waarmee gewerkt wordt en de organisatie waar de respondent op dat moment werkzaam was. De daaropvolgende vragen gingen over de mate waarin men de verschillende richtlijnen en modules als bruikbaar en up-to-date inschatte, de gevoelde behoefte aan actualisatie en de mate van prioriteit die men daaraan verleende. Ook de reden voor de wens tot actualisatie van een module werd nagegaan. Tevens werd gevraagd welke richtlijnen en modules wat de invuller betreft NIET geactualiseerd hoefden te worden, en wat mogelijke onderwerpen voor generieke modules zouden kunnen zijn en waarom. Als basis voor de vragenlijst diende het eerder in dit onderzoek opgestelde conceptoverzicht van richtlijnen en modules.

De vragenlijst is breed uitgezet via de koepelorganisaties (GGD GHOR Nederland en ActiZ), beroepsverenigingen (AJN Jeugdartsen Nederland, Verpleegkundigen en Verzorgenden Nederland (V&VN), Nederlandse Vereniging van Doktersassistenten (NVDA)) en het NCJ, alsmede via relevante LinkedIn en Facebook groepen.

(Jeugd)richtlijnontwikkelaars, projectleiders van vastgestelde richtlijnen en de wetenschappelijke commissies van de betrokken beroepsverenigingen werden in november/december 2021 per mail benaderd en gevraagd naar nieuw bewijs en de behoefte aan een update van de JGZ Richtlijnen.

Via een online focusgroep interview in februari 2022 werden 7 ouders en 2 jongeren (leeftijd 16 en 18 jaar) betrokken. Tijdens deze online focusgroep werden de uitkomsten van de prioritering door professionals voorgelegd om te polsen in hoeverre de ouders en jongeren de onderwerpen die door professionals

geprioriteerd werden voor richtlijn(module)ontwikkeling ook relevant vonden en of aanvullingen nodig waren.

Quickscans van de literatuur

Voor een 7-tal onderwerpen was niet direct duidelijk of er voldoende nieuw en relevant wetenschappelijk bewijs van goede kwaliteit beschikbaar is om een update te rechtvaardigen, of was niet duidelijk waar een nieuwe richtlijn zich op zou moeten richten. Voor deze zeven onderwerpen is een quickscan van de literatuur uitgevoerd. Voor elke quickscan is in de database van PubMed d.m.v. een eenvoudige zoekactie gezocht naar relevante en recente literatuur en eventueel beschikbare recente aanverwante (binnenlandse- en buitenlandse) richtlijnen en andere recente (systematische) samenvattingen van kennis. De zoekstrategie van de Quickscans is terug te vinden in het rapport 'Prioriteringsstudie JGZ Richtlijnen; Samen naar gedragen JGZ Richtlijnmodules'⁷.

Data-analyse

Om per richtlijn te kunnen bepalen hoe groot de 'need-to-update' is, zijn voorafgaand aan de eigenlijke prioritering criteria opgesteld waarmee de actualiteit van een module vastgesteld kan worden. Deze criteria zijn gebaseerd op de procedure "Modulair onderhoud van richtlijnen" van de Federatie Medisch Specialisten⁸ en de UpPriority tool⁹. Aspecten die in de beoordeling meegenomen zijn, waren: effect op de kwaliteit en veiligheid van de JGZ, nieuw bewijs, relevantie voor de huidige JGZ-praktijk, bruikbaarheid in de huidige JGZ-praktijk, behoefte en maatschappelijke impact (tabel 1). Het aspect 'effect op de kwaliteit en veiligheid van de JGZ' is geconcretiseerd als 'resulteert het gebruik van de aanbeveling in schade voor de jeugdige?'. Vervolgens zijn per richtlijn de eerder vastgestelde criteria gescoord. Scores konden lopen van 6 tot 38, waarbij een hogere score, een hogere 'need-to-update' betekent.

Toetsing

De voorlopige uitkomsten van de prioriteringsstudie zijn teruggekoppeld naar een adviesgroep. De adviesgroep bestond uit vertegenwoordigers van de JGZ (NCJ, onderwijs aan jeugdartsen), de verschillende beroepsgroepen (AJN, V&VN, NVDA) en ouders (Ouders en Onderwijs).

Tabel 1. Checklist met criteria om de actualiteit van een JGZ Richtlijn of richtlijnmodule te bepalen.

ITEM	CRITERIUM	SCORE 7-puntsschaal	Beoordeling o.b.v.:
1. Effect op de kwaliteit en veiligheid van de JGZ	Impact van de aanbeveling(en) op de kwaliteit en veiligheid van de zorg	1: het is niet waarschijnlijk dat gebruik van de (verlopen) aanbeveling resulteert in schade voor de jeugdige (lage prioriteit) t/m 7: het volgen van de (verlopen) aanbeveling resulteert naar alle waarschijnlijkheid in schade voor de jeugdige (hoge prioriteit)	Professionele inschatting van de projectgroep
2. Nieuw bewijs	Beschikbaarheid van relevant nieuw bewijs?	Indien niet bekend, is gekozen voor een gemiddelde score van 4 1: er is geen nieuw bewijs beschikbaar, of er is nieuw bewijs maar dat verandert de aanbeveling niet (lage prioriteit) t/m 7: Er is nieuw bewijs dat de uitgangsvraag of de aanbeveling met een hoge mate van waarschijnlijkheid beïnvloedt (hoge prioriteit)	Raadpleging richtlijnontwikkelaars, bestaande informatie, wetenschappelijke commissies en quickscan wetenschappelijke literatuur
3. Actualiteit voor de huidige JGZ praktijk	Actualiteit van de uitgangsvra(a)g(en) en/of aanbeveling(en) voor de huidige JGZ praktijk	1: De uitgangsvra(a)g(en) en/of de aanbeveling(en) zijn voldoende actueel voor de huidige JGZ praktijk (lage prioriteit) t/m 7: De uitgangsvra(a)g(en) en/of de aanbeveling(en) zijn onvoldoende actueel voor de huidige JGZ praktijk (hoge prioriteit)	Raadpleging van professionals
4. Bruikbaarheid in de huidige JGZ praktijk	Bruikbaarheid van de uitgangsvra(a)g(en) en de aanbeveling(en) in de huidige JGZ praktijk. <i>Zijn er bijvoorbeeld nieuwe technieken/ strategieën/ interventies beschikbaar gekomen die eerder niet werden meegewogen?</i>	1: De bruikbaarheid van de uitgangsvra(a)g(en) en/of de aanbeveling(en) in de huidige praktijk is hoog (lage prioriteit) t/m 7: De bruikbaarheid van de uitgangsvra(a)g(en) en/of de aanbeveling(en) in de huidige praktijk is laag (hoge prioriteit)	Raadpleging van professionals en bestaande informatie
5. Behoeft	Mate van behoefte aan een update bij professionals, ouders en jeugdigen	1: er is weinig behoefte aan een update (lage prioriteit) t/m 7: er is grote behoefte aan een update (hoge prioriteit)	Raadpleging van professionals en richtlijnontwikkelaars
6. Maatschappelijke impact	Wat is de maatschappelijke impact van de richtlijn/module? <i>Bijvoorbeeld op grond van prevalentie onder jeugdigen, ernst, klinische relevantie etc.</i>	1: de maatschappelijke impact is laag (lage prioriteit) t/m 3: de maatschappelijke impact van de richtlijn is zeer hoog (hoge prioriteit)	Quickscan (indien beschikbaar), behoeftepeiling ouders en professionele inschatting van de projectgroep
Totaal score	'Need-to-update' / 'need-to-develop' (NTU)	Score van 6 - 38 (Hoe hoger de score, hoe hoger de NTU)	

Resultaten

'Mapping' van richtlijnen

De 'mapping' van de bestaande richtlijnen heeft een totaaloverzicht van 231 modules in 35 JGZ Richtlijnen opgeleverd. Per richtlijn varieerde het aantal modules van 2 (*Begeleiding gezin bij overlijden kind*) tot 13 modules (*Overgewicht*).

Behoeftepeiling

Er zijn 577 respondenten begonnen met invullen van de vragenlijst. Van 221 respondenten (38%) werd (naast achtergrondgegevens) minimaal 1 bruikbaar antwoord ontvangen op de online vragenlijst. De 221 respondenten waren voornamelijk jeugdartsen (35%) en jeugdverpleegkundigen (37%). De functie van en leeftijdsgroep waarmee de respondenten werkten zijn vermeld in tabel 2. De antwoorden op de vragen in de online vragenlijst werden gebruikt om de criteria per richtlijn te beoordelen.

Tabel 2. Functie van en leeftijdsgroep waarmee de respondenten werkten.

Functie*	N (%)
Jeugdarts (incl. jeugdarts in opleiding, arts M+G)	77 (35)
Jeugdverpleegkundige (i.o.)	81 (37)
Verpleegkundig specialist (i.o.)	11 (5)
Doktersassistente	11 (5)
JGZ/CB assistente	4 (2)
Manager/beleidsmedewerker	14 (6)
Anders (o.a. lactatiekundige, stafverpleegkundige, onderzoeker)	39 (18)
Leeftijdsgroep*	
0-4 jaar	137 (62)
0-12 jaar	11 (5)
0-18 jaar	5 (2)
4-12 jaar	106 (48)
12-18 jaar	63 (29)
Deelnemer heeft geen direct contact met ouders en/of jeugdigen	21 (10)
Anders (o.a. asielzoekerskinderen, kinderen met een beperking)	9 (4)

* Telt niet op tot 100%, omdat één persoon meerdere functies kan hebben en met meerdere doelgroepen kan werken.

In de vragenlijst is ook gevraagd naar de behoefte aan nieuwe of generieke modules. De volgende onderwerpen werden het meest (10x of vaker) genoemd:

- Media-opvoeding/gebruik/wijsheid/online pesten/social media
- Schedelomtrek
- Mondzorg (incl. klieven tongriem en lipbandje)
- Genotmiddelen/ middelengebruik/ verslaving
- (Motiverende) gespreksvoering en shared decision making

Op een vraag naar eventuele deïmplementatie van JGZ Richtlijnen werd de richtlijn *Begeleiding gezin bij overlijden kind* het vaakst genoemd als overbodig (door 12 respondenten), gevolgd door *Hyperbilirubinemie* en *Opvoedondersteuning* (beide 7 keer genoemd).

Ook is voor alle 35 JGZ Richtlijnen per mail contact gelegd met de ontwikkelaars en/of projectleiders van de richtlijn. Uiteindelijk is van 27/35 (77%) richtlijnen een inhoudelijke reactie ontvangen. Een herziening

van de richtlijn was wenselijk volgens 22/27 (81%) ontwikkelaars. De mening van de ontwikkelaars is meegenomen in de berekening van de scores per richtlijn in de items 'Nieuw bewijs' en 'Behoefte'.

Ouders en jongeren werden gevraagd wat volgens hen de meest en minst belangrijke richtlijn-onderwerpen waren. Het is aan de eigen interpretatie van ouders en jongeren overgelaten wat met 'belangrijk' werd bedoeld, hierbij bleek dat zij voornamelijk uitgingen van het effect op het functioneren. Als belangrijk werd het meest vaak de richtlijn Psychosociale problemen genoemd (6 keer), gevolgd door de richtlijn Slaap (5 keer). Bij de minst belangrijke onderwerpen werd de richtlijn Overgewicht het vaakst genoemd (4 keer). Als onderwerp voor een nieuwe richtlijn werd het onderwerp (sociale) mediaopvoeding het meest vaak genoemd (7 keer).

Er zijn quickscans uitgevoerd op de onderwerpen Voedselovergevoeligheid, Hyperbilirubinemie, Borstvoeding (met name klieven tongriem en lipbandje), Depressie, Schedelomtrek, (Motiverende) gespreksvoering en Shared decision making, en Bloeddrukmeting bij overgewicht. Alleen voor het onderwerp Depressie werd op grond van de quickscan geen belangrijke aanpassingen van de aanbevelingen verwacht.

Op basis van de criteria, de raadplegingen en de quickscans werd in overleg met de adviesgroep het definitieve prioriteringsadvies opgesteld (tabel 3). Voor de top 5 van aangedragen mogelijke nieuwe richtlijnen werd op basis van de quickscan (indien beschikbaar), de reactie van ouders/jongeren en de adviesgroep vastgesteld of het ontwikkelen van een nieuwe richtlijn wenselijk is (tabel 4).

Tabel 3. Een overzicht van alle JGZ Richtlijnen, gesorteerd op 'Need-to-update': hoe hoger de score, hoe hoger de prioriteit.

	Richtlijn ¹	Need-to-update	Opmerkingen
1	Excessief huilen	32	
2	Overgewicht	32	QuickScan uitgevoerd (bloeddrukmeting). Advies te wachten met herziening i.v.m. ontwikkeling richtlijn door Partnerschap Overgewicht Nederland (PON)
3	Opvoedondersteuning	30	
4	Voedselovergevoeligheid	29	QuickScan uitgevoerd, nieuw en relevant nieuw bewijs gevonden
5	Kindermishandeling	28	
6	Hyperbilirubinemie	28	QuickScan uitgevoerd. Herziening wordt momenteel uitgevoerd door de Nederlandse Vereniging voor Kindergeneeskunde (NVK). Dit afwachten.
7	Pesten	27	
8	Wiegendood	25	
9	Zindelijkheid	25	
10	Psychosociale problemen	25	De mentale gezondheid van 4+ wordt gemist.
11	Overlijden kind	25	
12	Borstvoeding	23	QuickScan uitgevoerd, enig nieuw en relevant bewijs gevonden
13	ADHD	22	
14	Slaap	21	
15	Huidafwijkingen	21	
16	ASS	21	Ontwikkelaar: Inschatting is kleine aanpassingen
17	SGA	21	
18	Niet scrotale testis (NST)	20	
19	Heupdysplasie	19	Ontwikkelaar: Inschatting is kleine aanpassingen

Tabel 3. Vervolg

	Richtlijn [†]	Need-to-update	Opmerkingen
20	Taalontwikkeling	19	
21	Seksuele ontwikkeling	19	
22	Depressie	18	QuickScan uitgevoerd: geen nieuw relevant bewijs. Module suïcide mist.
23	Voorkeurshouding en schedelvervorming	18	
24	Angst	18	
25	Hartafwijkingen	16	
26	Gehoor	16	
27	Voeding en eetgedrag	15	
28	Ouder-kindrelatie	14	
29	Oogafwijkingen	12	
30	Motorische ontwikkeling	12	
31	Astma	12	
32	Lengtegroei	11	
33	Ondergewicht	11	
34	Houding en bewegen	11	
35	Extremiteten	11	Ontwikkelaar: Kleine aanpassingen i.v.m. onjuistheden

[†]Voor de leesbaarheid zijn verkorte namen van de richtlijnen gehanteerd

Tabel 4. Vaak (meer dan 10 keer) genoemde onderwerpen voor een nieuwe richtlijn of een nieuwe (generieke) module.

Onderwerp	Conclusie
1) Media-opvoeding/gebruik/wijsheid/online pesten/social media	Het onderwerp lijkt passend voor de ontwikkeling van een nieuwe richtlijn. Er is een duidelijke behoefte, zowel bij JGZ-professionals als bij ouders en jongeren. De richtlijn dient in te gaan op de brede gevolgen van beeldscherm- en mediagebruik. Daarnaast kan gebruik gemaakt worden of verwezen worden naar al bestaande informatie, zoals de Toolbox Mediaopvoeding (Nederlands Jeugdinstituut (NJI)) en mediawijsheid.nl.
2) Schedelomtrek	Het onderwerp lijkt passend voor de ontwikkeling van een of meer modules, die toegevoegd zouden kunnen worden aan de JGZ Richtlijn Voorkeurshouding en schedelvervorming.
3) Mondzorg (incl. klieven tongriem en lipbandje)	De 'Handleiding Aandachtspunten Preventieve Mondzorg 0-19 jaar voor de Jeugdgezondheidszorg' dateert uit 2005. Het advies is om een update van deze handreiking te ontwikkelen. Het klieven van de tongriem en lipbandje is een onderdeel van de multidisciplinaire richtlijn Borstvoeding, het advies is om deze te herzien.
4) Genotmiddelen/middelengebruik/verslaving	Het NJi werkt momenteel aan een update van de Richtlijn Middelengebruik voor jeugdhulp en jeugdbescherming. Hierbij wordt via het NCJ de aansluiting bij de JGZ gezocht. Daarom is het advies om deze ontwikkeling af te wachten, en afhankelijk daarvan te bepalen of een JGZ Richtlijn wenselijk is.
5) (Motiverende) gespreksvoering en shared decision making	Een generieke module met kennis en aanbevelingen over gespreksvoering lijkt wenselijk. Een belangrijke kanttekening is dat voor een goede gespreksvoering, naast kennis, ook praktische scholing en intervisie nodig is.

Beschouwing

Deze prioriteringsstudie heeft een totaaloverzicht van 35 JGZ Richtlijnen in 231 modules opgeleverd, dat tevens inzicht biedt in groeperingen van modules en generieke modules. Op basis van een behoeftepeiling onder JGZ-professionals en richtlijnontwikkelaars, enkele quickscans van de literatuur en informatie over vragen, knelpunten en gebruik van JGZ Richtlijnen is een prioritering aangebracht in noodzaak tot herziening voor alle JGZ Richtlijnen. Daarnaast zijn onderwerpen voor generieke modules en nieuwe richtlijnen of modules geïdentificeerd.

De volgende bestaande richtlijnen zouden de komende tijd in ieder geval herzien moeten worden (alle modules): 1. Excessief huilen, 2. Overgewicht, 3. Opvoedondersteuning, 4. Voedselovergevoeligheid, 5. Kindermishandeling, 6. Hyperbilirubinemie (advies te wachten met herziening i.v.m. herziening door de NVK), 7. Pesten, 8. Wiegendood, 9. Zindelijkheid, 10. Psychosociale problemen. Daarnaast zijn de volgende bestaande onderwerpen geschikt voor een generieke module: 1. Het meten van lengte en gewicht (en evt. schedelomtrek), 2. Groeidiagrammen (beoordeling en interpretatie), 3. Samenwerken met netwerkpartners. Wat betreft nieuwe richtlijnen is er behoefte aan richtlijnen voor de onderwerpen Mediaopvoeding en Schedelomtrek. Ook is er behoefte aan een generieke module rond Gespreksvoering.

In 2022 is er een geactualiseerde versie van het LPK gepubliceerd². Met het LPK kan de JGZ flexibel invulling geven aan het Basispakket JGZ en daardoor beter aansluiten op de behoeften en mogelijkheden van jeugdigen en hun ouders. Vrijwel alle JGZ Richtlijnen geven adviezen over leeftijden waarop (of leeftijdsranges waarbinnen) de JGZ-professional aandacht moet besteden aan een bepaald onderwerp. Een deel van de JGZ Richtlijnen (grotendeels die van voor 2016) bevat aanbevelingen die gebaseerd zijn op het oude overzicht 'Activiteiten Basistakenpakket Jeugdgezondheidszorg 0-19 jaar per Contactmoment'¹⁰. Deze vaste leeftijden sluiten niet aan bij het bieden van zorg op maat. JGZ-professionals ervaren deze vaste leeftijden in JGZ Richtlijnen als een belemmering. Het verdient daarom aanbeveling om de JGZ Richtlijnen die niet herzien gaan worden binnen het ZonMw-programma 'Richtlijnen JGZ 2019 - 2024' waar mogelijk aan te passen aan het LPK, zodat professionals meer vrijheid ervaren om zorg op maat te bieden.

Ten tijde van de prioriteringsstudie (2021-2022) waren 23 van de 35 JGZ Richtlijnen afkomstig uit 2016 of eerder. JGZ Richtlijnen passen mede hierdoor niet meer altijd bij de huidige visie en werkwijze van de JGZ. Dit kan leiden tot verminderd gebruik en vertrouwen in JGZ Richtlijnen. Zo benoemden JGZ-professionals in een eerder onderzoek naar het gebruik van JGZ Richtlijnen regelmatig als reden voor het niet gebruiken van een richtlijn: 'de richtlijn sluit niet aan bij de bestaande werkwijze'. Het gebruik van verouderde richtlijnen kan ook risico's met zich meebrengen. Het kan bijvoorbeeld leiden tot onjuiste zorg voor jeugdigen omdat JGZ-professionals niet op de hoogte zijn van nieuwe wetenschappelijke inzichten of behandelmethodes. Daarnaast kan het tot onduidelijkheid en verschil van inzicht leiden in communicatie met netwerkpartners zoals kinderartsen. Het herzien van JGZ Richtlijnen is daarom zeer belangrijk, en JGZ-professionals dienen nauw betrokken te worden bij het herzieningsproces.

Het gebrek aan wetenschappelijk onderzoek heeft in meerdere JGZ Richtlijnen geleid tot aanbevelingen die zijn gebaseerd op 'expert opinion': consensus van een werkgroep met professionals en experts. Het is wenselijk dat het effect van deze aanbevelingen (indien van toepassing) wordt gevolgd door middel van wetenschappelijk onderzoek. Daarnaast is onderzoek naar het gebruik en de opbrengsten van JGZ Richtlijnen wenselijk. Onderzoek naar gebruik van de richtlijnen zou zeer wenselijk en goed uit te voeren zijn. Onderzoek naar de opbrengsten zou uiteraard ook wenselijk zijn, maar is, afhankelijk van het onderwerp van de richtlijn, ook veel tijdsintensiever. Dergelijke onderzoeken kunnen de doelmatigheid van richtlijnen/modules verhogen. Het is wenselijk dat beleidsmakers hier middelen voor vrijmaken.

In deze prioriteringsstudie werden criteria om de actualiteit van een richtlijn/module te bepalen, ontwikkeld (tabel 1). Deze zijn, voorafgaand aan de behoeftepeiling en de eigenlijke prioritering, specifiek ontwikkeld voor richtlijnen/modules in de JGZ en goedgekeurd door de adviesgroep. Ook in de toekomst kunnen deze criteria gebruikt worden om de actualiteit van een richtlijn vast te stellen. Het verdient aanbeveling om de behoeften van professionals met betrekking tot het updaten en ontwikkelen van JGZ Richtlijnen in de toekomst opnieuw te onderzoeken. Door met enige regelmaat een dergelijke behoeftepeiling uit te voeren wordt de aansluiting van de richtlijnen op de praktijk van de JGZ versterkt.

Concluderend heeft de prioriteringsstudie een overzicht opgeleverd van de 35 JGZ Richtlijnen in 231 modules. Tevens heeft de studie geleid tot inzicht welke JGZ Richtlijnen de hoogste prioriteit hebben om herzien te worden, en op welke onderwerpen behoefte is aan een nieuwe JGZ Richtlijn of generieke module. De voor deze studie ontwikkelde criteria om de actualiteit van een richtlijn/module te bepalen kunnen ook in de toekomst gebruikt worden om de actualiteit van een richtlijn vast te stellen. Om de aansluiting van de JGZ Richtlijnen op de praktijk te bevorderen is een herhaling van de behoeftepeiling in de toekomst wenselijk.

Bijdrage per auteur

Dr. Jacqueline A. Deurloo: heeft bijgedragen aan de onderzoeksopzet, het verzamelen en analyseren van de data en het schrijven van het manuscript. Dr. Caren Lanting: heeft bijgedragen aan de onderzoeksopzet, het verzamelen en analyseren van de data en het schrijven van het manuscript. Eline Vlasblom: heeft bijgedragen aan de onderzoeksopzet, het verzamelen en analyseren van de data en heeft het manuscript kritisch doorgelezen en aangepast.

Literatuur

1. Van Everdingen JJE, Dreessens DHH, Burgers JS, Swinkels JA, Barneveld TA, Van der Weijden T (eds). Handboek Evidence-based richtlijnontwikkeling. Een leidraad voor de praktijk. Houten: Bohn Stafleu van Loghum; 2014.
2. NCJ. Landelijk Professioneel Kader (LPK) [internet]. Beschikbaar via: <https://www.ncj.nl/wp-content/uploads/2022/08/DEF-Landelijk-Professioneel-Kader-LPK-augustus-2022.pdf>. [Raadpleging 11 september 2023].
3. Langendam M. Modulaire vormgeving richtlijnen Jeugdgezondheidszorg. Amsterdam: AMC/Universiteit van Amsterdam, Amsterdam Public Health Research Institute; 2021.
4. Heinen M, Staal B, Bakker-Jacobs A. Herziening, Versnelling en Vernieuwing Richtlijnen JGZ (2016-2021). Nijmegen: IQ healthcare; 2017.
5. Dijk K, Cornelisse A, La Haye D. Richtlijnen Jeugdgezondheidszorg. Slimmer & Sneller. Leeuwarden: GGD Fryslân; 2019.
6. Deurloo JA, Van Zoonen R, Van den Braak AAEM, Lanting C. Variatie in gebruik van JGZ Richtlijnen. Tijdschr Jeugdgezondheidsz. 2022 jan 26;54:18-23.
7. Lanting CI, Deurloo JA, Vlasblom E. Prioriteringsstudie JGZ Richtlijnen; Samen naar gedragen JGZ Richtlijnmodules. Leiden: TNO; 2022.
8. Federatie Medisch Specialisten. Procedure modulair onderhoud van richtlijnen. Utrecht: Federatie Medisch Specialisten; 2015.
9. Sanabria AJ, Pardo-Hernandez H, Ballesteros M, Canelo-Aybar C, McFarlane E, de Guzman EN, et al. The UpPriority tool was developed to guide the prioritization of clinical guideline questions for updating. J clin epidemiol. 2020 oct;126:80-92.
10. Dunnink G, Lijs-Spek WJG. Activiteiten Basistakenpakket Jeugdgezondheidszorg 0-19 jaar per Contactmoment. Bilthoven: RIVM/Centrum Jeugdgezondheid; 2008.



Dit artikel wordt gepubliceerd onder de licentie Creative Commons Attribution-NonCommercial 4.0 International (CC BY-NC 4.0)