

> TNO rapport voor
ZonMw

Praktijktest JGZ Richtlijn

Houding en Bewegen

TNO innovation
for life

6 april 2020 >

Praktijktest JGZ

Richtlijn

Houding en Bewegen

Rapport voor: ZonMw
Laan van Nieuw Oost-Indië 334
2593 CE Den Haag

Datum 8 juni 2020

Auteurs J.A. Deurloo
R. van Zoonen
E. Vlasblom

Projectnummer 060.29653
Rapportnummer R10884

Contact TNO Renate van Zoonen
Telefoon 06-21422106
E-mail renaite.vanzoonen@tno.nl

Gezond Leven
Schipholweg 77-89
2316 ZL LEIDEN
Postbus 3005
2301 DA LEIDEN
www.tno.nl

T 088 866 61 00
infodesk@tno.nl

© 2020 TNO

Alle rechten voorbehouden.

Niets uit deze uitgave mag worden vermenigvuldigd en/of openbaar gemaakt door middel van druk, fotokopie, 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 opdrachten aan TNO, dan wel de betreffende terzake tussen de partijen gesloten overeenkomst.

Het ter inzage geven van het TNO-rapport aan direct belanghebbenden is toegestaan.

Handelsregisternummer 27376655

Inhoudsopgave

| | | |
|-------|---|----|
| 1 | Inleiding | 1 |
| 1.1 | Vraagstellingen | 1 |
| 2 | Methode | 2 |
| 2.1 | Werving van JGZ-organisaties | 2 |
| 2.2 | Instructiebijeenkomsten | 2 |
| 2.3 | Werken in de praktijk met de richtlijn | 2 |
| 2.4 | Evaluatie door deelnemers | 2 |
| 2.5 | Analyses | 3 |
| 3 | Resultaten | 4 |
| 3.1 | Deelnemers praktijktest | 4 |
| 3.2 | Vorbereiding praktijktest | 4 |
| 3.3 | Wat vinden JGZ-professionals van de richtlijn? | 4 |
| 3.3.1 | Eerste indruk | 4 |
| 3.3.2 | Uitvoerbaarheid van de richtlijn | 5 |
| 3.3.3 | Welke determinanten spelen een rol bij het gebruik van de richtlijn? | 6 |
| 3.4 | Casuïstiek vragenlijst | 11 |
| 3.5 | Navragen familieanamnese scoliose | 13 |
| 3.6 | Wat vinden JGZ-professionals van de instructiebijeenkomst? | 13 |
| 4 | Conclusies en aanbevelingen voor landelijke implementatie van de richtlijn | 14 |
| 4.1 | Wat is de uitvoerbaarheid van de kernelementen van de JGZ Richtlijn Houding en bewegen? | 14 |
| 4.2 | Welke determinanten spelen een rol bij het gebruik van de JGZ Richtlijn Houding en bewegen door jeugdartsen, verpleegkundig specialisten, jeugdverpleegkundigen en doktersassistenten | 14 |
| 4.3 | Op welke punten behoeft de richtlijn nog bijstelling? | 15 |
| 4.4 | Welke activiteiten zijn nodig en welke randvoorwaarden moeten worden gerealiseerd bij de landelijke invoering van deze JGZ Richtlijn? | 15 |
| 5 | Dankwoord | 17 |
| | Bijlage 1 Overzicht wijzigingen naar aanleiding van praktijktest | 18 |
| | Bijlage 2 Verslag online focusgroep interview | 19 |
| | Online focusgroep met professionals | 19 |
| | Online focusgroep met ouders en jongeren | 21 |



1 Inleiding

In opdracht van ZonMw is de richtlijn Houding en bewegen voor de jeugdgezondheidszorg (JGZ) ontwikkeld [1]. Deze richtlijn biedt handvatten voor het handelen van JGZ-professionals in hun contacten met individuele kinderen en/of jongeren van 0-18 jaar en/of hun ouders/verzorgers. De richtlijn is geschreven door TNO, in samenwerking met JGZ-professionals en een werkgroep van experts uit aanpalende beroepsgroepen.

De richtlijn zal onder regie van het Nederlands Centrum Jeugdgezondheid (NCJ) in de JGZ worden geïmplementeerd. Voor een succesvolle implementatie van de richtlijn onder JGZ-professionals is inzicht nodig in factoren die een rol spelen bij het gebruik van de richtlijn (belemmerende en bevorderende factoren). Daartoe heeft een analyse van determinanten plaats gevonden onder de beoogde gebruikers van de richtlijn Houding en bewegen vóórdát deze definitief vastgesteld en verspreid wordt. Aan de hand van de praktijktest is bekeken of de richtlijn nog bijstelling behoeft [2-10].

1.1 Vraagstellingen

Vraagstellingen die door middel van de praktijktest beantwoord worden zijn:

- Wat is de uitvoerbaarheid van de kernelementen van de JGZ Richtlijn Houding en bewegen?
- Welke determinanten spelen een rol bij het gebruik van de JGZ Richtlijn Houding en bewegen door jeugdartsen, verpleegkundig specialisten, jeugdverpleegkundigen en doktersassistenten?
- Op welke punten behoeft de richtlijn nog bijstelling?
- Welke activiteiten zijn nodig en welke randvoorwaarden moeten worden gerealiseerd bij de landelijke invoering van deze JGZ Richtlijn?

2 Methode

Voor de praktijktest zijn de volgende activiteiten uitgevoerd:

2.1 Werving van JGZ-organisaties

Voor de werving van JGZ-organisaties is een oproep geplaatst op de websites en in de nieuwsbrieven van het NCJ, ZonMw, de beroepsorganisaties (AJN, V&VN, NVDA) en koepels (ActiZ en GGD GHOR Nederland). Naast het deelnemen als JGZ-organisatie of JGZ-team werd ook de mogelijkheid aangeboden om deel te nemen als individuele JGZ-professional.

Uiteindelijk hebben in totaal 36 JGZ-professionals deelgenomen. Het betrof:

- GGD Zeeland (9 deelnemers);
- Yunio (13 deelnemers);
- GGD Zaanstreek-Waterland (4 deelnemers);
- 10 individuele deelnemers van verschillende organisaties.

Onder de 36 deelnemers bevonden zich 19 jeugdartsen en 17 jeugdverpleegkundigen.

2.2 Instructiebijeenkomsten

Voorafgaand aan het werken met de richtlijn zijn in september 2019 in totaal vier bijeenkomsten van 2,5 uur georganiseerd. Tijdens deze bijeenkomsten werden de deelnemers geïnstrueerd over de inhoud en uitvoering van de richtlijn en is uitleg gegeven over de manier waarop het gebruik van de richtlijn geëvalueerd zou worden. Aan de deelnemers is gevraagd de richtlijn van te voren te lezen. Tijdens de bijeenkomst konden zij vragen stellen over de richtlijn.

2.3 Werken in de praktijk met de richtlijn

De deelnemende JGZ-professionals hebben gedurende een periode van vier maanden (september t/m december 2019) in de praktijk met de richtlijn gewerkt.

2.4 Evaluatie door deelnemers

Voor dit onderdeel werd gebruik gemaakt van:

- Vragenlijsten voor JGZ-professionals;
- Online groepsinterview met JGZ-professionals.

Vragenlijsten voor JGZ-professionals

Startvragenlijst: 36 deelnemers (100%) hebben na de scholing een startvragenlijst ingevuld. Hierin werden vragen gesteld over de benodigde inleestijd en de eerste indruk van de inhoudelijke juistheid en volledigheid van de richtlijn.

Vragenlijst casuïstiek: Gedurende het werken met de richtlijn hebben de deelnemers één tot zeven vragenlijsten per persoon ingevuld over casussen waarbij de richtlijn werd toegepast. Via de vragenlijst werd geïnventariseerd welke problemen en knelpunten de deelnemers ervoeren bij het gebruik van de kernelementen van de richtlijn, en indien van toepassing welke oplossingen zij daarvoor hadden.

Eindvragenlijst: In de laatste twee weken van de praktijktest hebben 30 van de 36 deelnemers (83%) de eindvragenlijst ingevuld. Hierin werd gevraagd naar determinanten (belemmerende en bevorderende factoren) die een rol spelen bij het (kunnen) gebruiken van de richtlijn. Daarnaast werd gevraagd aan welke randvoorwaarden voldaan moet worden om goed met de richtlijn te kunnen werken. Voor de vragenlijst is gebruik gemaakt van (onderdelen van) het MeetInstrument Determinanten van Innovaties (MIDI) [11, 12]. Dit is een generiek instrument om determinanten te meten die het gebruik van innovaties (o.a. richtlijnen) voorspellen.

Online groepsinterview met JGZ-professionals

Voor de online focusgroep hadden vijf professionals zich aangemeld. Na afloop van de praktijktest is één online focusgroep gehouden aan de hand van een interviewprotocol met drie JGZ-professionals die daadwerkelijk hebben deelgenomen. Hiervoor is een online focusgroep-programma gebruikt. Dit interview werd begeleid door een moderator en twee onderzoekers van TNO ter ondersteuning. Tijdens het interview werden de ervaringen tijdens de praktijktest en de resultaten van de vragenlijsten besproken en uitgediept. Ook werd een vertaalslag gemaakt naar activiteiten en randvoorwaarden die nodig zijn voor de landelijke invoering. De resultaten van de online focusgroep zijn te vinden in bijlage 2.

2.5 Analyses

De resultaten van de vragenlijsten zijn geanalyseerd met SPSS versie 25. Determinanten en knelpunten die werden genoemd in de vragenlijsten en het focusgroep interview werden geanalyseerd aan de hand van MIDI [11, 12].

3 Resultaten

3.1 Deelnemers praktijktest

In totaal namen 36 professionals deel aan de praktijktest.

De startvragenlijst is ingevuld door 36 deelnemers: 19 jeugdartsen (53%) en 17 jeugdverpleegkundigen (47%). De eindvragenlijst is ingevuld door 30 deelnemers: 17 jeugdartsen (57%) en 13 jeugdverpleegkundigen (43%).

De 36 deelnemers waren werkzaam met jeugdigen van diverse leeftijden:

- 0-4 jaar: 17 (46%)
- 0-12 jaar: 5 (14%)
- 0-18 jaar: 4 (11%)
- 4-12 jaar: 2 (6%)
- 4-18 jaar: 2 (6%)
- 12-18 jaar: 4 (11%)
- 0-4 en 12-18: 2 (6%)

3.2 Voorbereiding praktijktest

In de startvragenlijst gaf 50% (18/36) aan de richtlijn oppervlakkig doorgelezen te hebben en 44% (16/36) gaf aan de richtlijn volledig en grondig te hebben doorgelezen. Door vakantie en ziekte hadden twee deelnemers de richtlijn nog niet gelezen. De meerderheid van de deelnemers heeft de richtlijn geprint en gelezen (66%, 23/36), de overige deelnemers heeft de richtlijn online gelezen (34%, 13/36).

De JGZ-professionals gaven aan gemiddeld 81 minuten nodig te hebben om de richtlijn te lezen. De benodigde tijd varieerde van 0 tot 360 minuten.

3.3 Wat vinden JGZ-professionals van de richtlijn?

3.3.1 Eerste indruk

In de startvragenlijst is gevraagd naar de eerste indruk van de professionals. Een greep uit de reacties:

- *Een uitgebreide richtlijn met veel zaken die reeds bekend waren maar ook zaken die nieuw voor mij waren.*
- *Beperkte hoeveelheid adviezen en werkwijzen, vooral heel veel overlap met en verwijzingen naar andere richtlijnen.*
- *Ik vond de richtlijn interessant en leerzaam. De richtlijn is goed gestructureerd qua informatie i.v.m. de leeftijd van de kinderen. De taken van de JGZ zijn duidelijk beschreven.*

- *De richtlijn is lang en uitgebreid.*
- *De richtlijn is leuk, leerzaam, niet te lang en overzichtelijk.*
- *Ik begrijp dat het verwijzen naar de andere richtlijnen voorkomt dat er in verschillende richtlijnen tegenstrijdige adviezen staan, maar ik vind het ook een soort van irritant. En de indeling van onderwerpen over de verschillende richtlijnen is niet altijd zo logisch.*
- *De richtlijn is te uitgebreid en niet alles is voor mij van toepassing.*
- *Veel informatie over aandoeningen die niet actief moeten worden opgespoord, maar waarvan het wel fijn is om meer achtergrond te hebben.*
- *Wel duidelijk. Groot gedeelte is voor jeugdartsen (medisch onderzoek en ziektebeelden). Voor mij als jeugdverpleegkundige uiteraard niet goed te beoordelen, maar wel goed om te weten.*

3.3.2 Uitvoerbaarheid van de richtlijn

In de startvragenlijst is gevraagd of professionals belemmeringen zien om te werken met de richtlijn. Hierbij gaf 60% (21/35) aan geen belemmeringen te zien en 40% (14/35) ziet wel belemmeringen.

- Praktische bezwaren (n=9). De deelnemers geven aan:
 - *In verband met ontbreken assistenten verwacht ik dat de jeugdverpleegkundigen maar matig de tijd hebben zich zo flexibel te kunnen opstellen om de juiste doelgroep op de juiste tijd en de controles te kunnen uitvoeren.*
 - *De scoliosemeter + indicatie voor grootte van kyfose en lordose. wanneer matig en wanneer ernstig?*
 - *Gebruik van scoliometer, aanmaken van consult op leeftijd van 10 jaar bij positieve familieanamnese (ik hoop dat dit niet in de loop der jaren verdwijnt).*
 - *Het meten van de scoliose (meter niet aanwezig) en beenlengteverschil (geen plankjes aanwezig); borgen van de vervolgspraken bij scoliose in familieanamnese.*
 - *Het uitrollen van die beweegadviezen is lastig praktisch te maken voor ouders op de hele jonge leeftijd. Daarnaast zijn het meerdere dingen en dat is te veel om in korte tijd in de praktijktest door te voeren.*
 - *Ik moet me de richtlijn eerst eigen maken voordat ik hem "echt" kan gebruiken, dat zal wel even tijd kosten.*
 - *Scoliometer is niet beschikbaar binnen organisatie.*
 - *Tijdsdruk, er moet in een consult al heel veel onderzocht en besproken worden, dat het moeilijk is om ook nog adviserende dingen in het consult in te passen.*
- Onvoldoende tijd (n=6).
- Andere belemmeringen (n=6). Hierbij werden aangegeven:
 - *De verslaglegging die we gaan doen heb ik nog niet gezien, dus mogelijk dat ik dat lastig ga vinden, maar in basis ga ik gewoon mijn best doen.*
 - *Het vergt wel een aantal organisatorische aanpassingen. Dit zal bekeken moeten worden de komende tijd. Maar dit is te overzien.*
 - *Het wisselt hoe men de buktest doet, wel of niet in ondergoed.*
 - *Ik verwacht dat ik ermee kan werken, maar wil ervaren hoe werkbaar het is.*

- *In veel onderzoekslocaties geen onderzoeksbank waardoor niet elk lichamelijk onderzoek mogelijk is.*
- *Steeds minder contactmomenten bij de arts, afhankelijk van andere collega's voor het signaleren en doorverwijzen.*
- Onvoldoende vaardigheden (n=3). Hierbij werden aangegeven:
 - *Gebruik van scoliometer is niet bekend. Kan met info uit richtlijn wel worden geleerd.*
 - *Onderzoek scoliose.*
 - *Zou toch nog een keertje graag met jeugdarts oefenen, hoe bekijk je het kind van top tot teen in paar minuten, waar doe je iets mee en zo ja wat.*
- Onvoldoende kennis (n=2). De redenen hiervoor zijn:
 - *Het doen van lichamelijk onderzoek is geen standaard werk, oefenen is van belang.*
 - *Ik moet opnieuw de richtlijn erbij pakken, is al weer weggezakt.*

3.3.3 Welke determinanten spelen een rol bij het gebruik van de richtlijn?

Determinanten met betrekking tot de richtlijn

In de eindvragenlijst zijn de onderstaande determinanten met betrekking tot de richtlijn nagevraagd.

- **Procedurale helderheid**

73% (22/30) van de deelnemers vond dat de richtlijn helder aangeeft welke activiteiten uitgevoerd moeten worden. De overige deelnemers (27%; 8/30) vonden dit onvoldoende helder.

- **Juistheid**

87% (26/30) van de deelnemers vond dat de adviezen in de richtlijn juist waren. De overige deelnemers (13%; 4/30) hadden hier geen mening over.

- **Compleetheid**

57% (17/30) van de deelnemers vond dat de richtlijn alle informatie en materialen bood die nodig zijn om er goed mee te kunnen werken. De overige deelnemers waren het hier niet mee eens (13%; 4/30) of hadden hier geen mening over (30%; 9/30).

- **Complexiteit**

47% (14/30) van de deelnemers vond dat de richtlijn eenvoudig te gebruiken was en 17% (5/30) vond dat de richtlijn niet eenvoudig te gebruiken was. De overige deelnemers (36%; 11/30) hadden hier geen mening over.

- **Congruentie huidige werkwijze professionals en zorgketen**

Van de deelnemers gaf 63% (19/30) aan dat de richtlijn goed aansluit bij hoe men gewend is te werken. Voor 10% (3/30) van de deelnemers was dit niet het geval en de overige deelnemers (27%; 8/30) hadden hier geen mening over.

Door 53% (16/30) van de deelnemers werd aangegeven dat de richtlijn goed aansluit bij de werkwijze van professionals in de zorgketen (bijvoorbeeld huisarts, kinderarts etc.). De overige deelnemers waren het hier niet mee eens (7%; 2/30) of hadden hier geen mening over (40%; 12/30).

- **Relevantie ouders en kinderen**

76% (23/30) van de deelnemers vond de richtlijn relevant voor ouders en jeugdigen. De overige deelnemers waren het hier niet mee eens (7%; 2/30) of hadden hier geen mening over (17%; 5/30).

Overige opmerkingen van deelnemers waren:

- *De richtlijn is voor een groot deel gericht op de preventie, dat maakt de richtlijn breed en geeft veel info.*
- *Een samenvatting laat in 1 oogopslag zien wat nuttige activiteiten zijn voor de JGZ.*
- *Te veel verwijzingen naar andere richtlijnen.*
- *Houding in eerste levensjaar.*
- *Ik vind het een heel uitgebreide richtlijn met veel algemene adviezen.*
- *Ik zou graag een combinatie willen met extremiteiten, beenlengteverschil, etc.*
- *Behoeft aan meer tools over hoe ik in gesprek ga over bv mediagebruik bij 2 jarigen.*
- *Praktisch blijkt dat de vraag over rugklachten in de familie bij het 2 weeksconsult verschillend uitgevoerd wordt.*
- *Er is veel overlap met andere richtlijnen, het wordt er niet overzichtelijker op.*
- *Mis stuk hoe ouders info te geven hun kind te stimuleren van 0-2 jaar in goede houding en beweging.*
- *Vooraf gericht op 4-19 jaar. Mis voorkeurshouding bij 3 maanden.*

Determinanten met betrekking tot de professional

- **Taakopvatting**

De deelnemers werd gevraagd of zij een aantal activiteiten uit de richtlijn tot hun taken vonden behoren. De resultaten zijn weergegeven per discipline.

Tabel 1. Taakopvatting jeugdartsen

| | (Helemaal) mee oneens n (%) | Neutraal n (%) | (Helemaal) mee eens n (%) | Niet van toepassing n (%) |
|---|-----------------------------------|-------------------|---------------------------------|---------------------------------|
| Ik vind het doen van een lichamelijk onderzoek bij een afwijkende Houding of beweeggedrag tot mijn taken horen. | 2 (12) | 1 (6) | 14 (82) | 0 |
| Ik vind het doen van een anamnese bij een afwijkende houding of beweeggedrag tot mijn taak behoren. | 1 (6) | 0 | 15 (88) | 1 (6) |
| Ik vind de vroegsignalering van een afwijkende houding of beweeggedrag tot mijn taak behoren. | 1 (6) | 1 (6) | 14 (82) | 1 (6) |
| Ik vind het actief opsporen van een lage tonus tot mijn taak behoren. | 1 (6) | 1 (6) | 14 (82) | 1 (6) |
| Ik vind het actief opsporen van een tremor tot mijn taak behoren. | 1 (6) | 3 (18) | 12 (71) | 1 (6) |
| Ik vind het nagaan van de familieanamnese voor scoliose tot mijn taak behoren. | 3 (18) | 0 | 13 (76) | 1 (6) |
| Ik vind het inzetten van vervolgacties naar aanleiding van een afwijkend houding en beweeggedrag tot mijn taak behoren. | 1 (6) | 0 | 15 (88) | 1 (6) |
| Ik vind het verwijzen naar aanleiding van een afwijkende houding of beweeggedrag tot mijn taak behoren. | 1 (6) | 0 | 15 (88) | 1 (6) |
| Ik vind het nagaan van het resultaat van verwijzingen tot mijn taak behoren. | 1 (6) | 4 (23) | 11 (65) | 1 (6) |
| Ik vind het geven van informatie over houding en beweeggedrag bij vragen van jeugdigen en hun ouders tot mijn taak behoren. | 1 (6) | 1 (6) | 13 (76) | 2 (12) |
| Ik vind het navragen van het beweeggedrag van de jeugdige tot mijn taak behoren. | 1 (6) | 2 (12) | 13 (76) | 1 (6) |
| Ik vind het adviseren en stimuleren van scholen, voorschoolse en naschoolse opvang over het gebruik van bewezen effectieve beweeg- en houdingsinterventies tot mijn taak behoren. | 1 (6) | 4 (23) | 11 (65) | 1 (6) |

Tabel 2. Taakopvatting jeugdverpleegkundigen

| | (Helemaal) mee oneens n (%) | Neutraal n (%) | (Helemaal) mee eens n (%) | Niet van toepassing n (%) |
|---|-----------------------------------|-------------------|---------------------------------|---------------------------------|
| Ik vind het doen van een lichamelijk onderzoek bij een afwijkende Houding of beweeggedrag tot mijn taken horen. | 4 (31) | 0 | 7 (54) | 2 (15) |
| Ik vind het doen van een anamnese bij een afwijkende houding of beweeggedrag tot mijn taak behoren. | 2 (15) | 0 | 10 (77) | 1 (8) |
| Ik vind de vroegsignalering van een afwijkende houding of beweeggedrag tot mijn taak behoren. | 1 (8) | 1 (8) | 10 (77) | 1 (8) |
| Ik vind het actief opsporen van een lage tonus tot mijn taak behoren. | 3 (23) | 0 | 7 (54) | 3 (23) |
| Ik vind het actief opsporen van een tremor tot mijn taak behoren. | 3 (23) | 0 | 8 (62) | 2 (15) |
| Ik vind het nagaan van de familieanamnese voor scoliose tot mijn taak behoren. | 12 (92) | 0 | 0 | 1 (8) |
| Ik vind het inzetten van vervolgacties naar aanleiding van een afwijkend houding en beweeggedrag tot mijn taak behoren. | 1 (8) | 2 (15) | 9 (69) | 1 (8) |
| Ik vind het verwijzen naar aanleiding van een afwijkende houding of beweeggedrag tot mijn taak behoren. | 3 (23) | 0 | 8 (62) | 2 (15) |
| Ik vind het nagaan van het resultaat van verwijzingen tot mijn taak behoren. | 4 (31) | 0 | 7 (54) | 2 (15) |
| Ik vind het geven van informatie over houding en beweeggedrag bij vragen van jeugdigen en hun ouders tot mijn taak behoren. | 0 | 0 | 11 (85) | 2 (15) |
| Ik vind het navragen van het beweeggedrag van de jeugdige tot mijn taak behoren. | 0 | 1 (8) | 10 (77) | 2 (15) |
| Ik vind het adviseren en stimuleren van scholen, voorschoolse en naschoolse opvang over het gebruik van bewezen effectieve beweeg- en houdingsinterventies tot mijn taak behoren. | 2 (15) | 3 (23) | 6 (46) | 2 (15) |

- **Eigen effectiviteit**

In de eindvragenlijst gaf de meerderheid van de deelnemers aan dat het (zeer) zeker wel lukt om de volgende taken uit te voeren:

- Op de aanbevolen contactmomenten nagaan of er sprake is van een lage tonus (63%; 19/30)
- Op de aanbevolen contactmomenten nagaan of er sprake is van een tremor (67%; 20/30)
- Op de aanbevolen contactmomenten nagaan of er sprake is van een positieve familieanamnese voor scoliose (60%; 18/30)
- Een afwijkende houding of beweeggedrag signaleren (67%; 20/30)
- De verwijscriteria hanteren bij een afwijkende houding of beweeggedrag (77%; 23/30)
- Het beweeggedrag van de jeugdige navragen (67%; 20/30)
- Indien nodig samenwerken met andere partijen (83%; 25/30)

Minder dan de helft van de deelnemers (47%; 14/30) gaf aan dat het (zeer) zeker wel lukt om ouders en/of jongeren met een afwijkende houding of beweeggedrag te begeleiden.

- **Nut & belang van de richtlijn**

80% van de deelnemers (24/30) vond de richtlijn nuttig. Één deelnemer (3%) vond de richtlijn niet nuttig. De overige deelnemers (17%; 5/30) had hier geen mening over.

80% van de deelnemers (24/30) vond de richtlijn belangrijk. Één deelnemer (3%) vond de richtlijn niet belangrijk en 17% (5/30) had hier geen mening over.

- **Kennis en vaardigheden**

83% (25/30) van de deelnemers vond dat zij over voldoende kennis beschikken om met de richtlijn te kunnen werken. Van de deelnemers gaf 70% (21/30) aan dat zij over voldoende vaardigheden beschikken om met de richtlijn te kunnen werken. Één deelnemer (3%) gaf aan niet over voldoende kennis en vaardigheden te beschikken om met de richtlijn te kunnen werken.

Determinanten m.b.t. de organisatie

In de eindvragenlijst zijn de volgende determinanten met betrekking tot de organisatie nagevraagd:

- **Registratiemogelijkheden**

50% (15/30) van de deelnemers gaf aan dat zij voldoende mogelijkheden hebben om het werken met de richtlijn in het digitaal dossier te registreren. Dit was volgens 17% van de deelnemers (5/30) niet het geval, 33% (10/30) had hier geen mening over.

- **Capaciteit/ bezettingsgraad**

50% (15/30) van de deelnemers vond dat er voldoende personeel in de organisatie is om de richtlijn te gebruiken zoals bedoeld, 13% (4/30) was het hier niet mee eens en 37% (11/30) had hier geen mening over.

- **Tijd**

43% (13/30) van de deelnemers ervaart voldoende tijd om de richtlijn te integreren in hun dagelijks werk, 20% (6/30) ervaart onvoldoende tijd om de richtlijn zoals bedoeld te integreren in het dagelijkse werk en 37% (11/30) had hier geen mening over.

- **Beschikbaarheid materialen en voorzieningen**

50% (15/30) van de deelnemers gaf aan dat er voldoende materialen en voorzieningen beschikbaar waren om de richtlijn zoals bedoeld te gebruiken, 13% (4/30) was het hier niet mee eens en 37% (11/30) had hier geen mening over.

- **Andere veranderingen**

60% van de deelnemers verwacht, naast de invoering van de richtlijn, binnen afzienbare tijd met andere veranderingen te maken hebben (zoals reorganisatie, fusie, bezuinigingen, personeelsverloop).

- **Coördinatie richtlijn**

77% (23/30) van de deelnemers gaf aan dat er in hun organisatie één of meerdere personen aangewezen zijn/worden voor het coördineren van de implementatie van de JGZ Richtlijn.

Overige opmerkingen en adviezen over de richtlijn

Overige adviezen van de deelnemers over de richtlijn waren:

- *Een gecombineerde richtlijn houding/beweging/motoriek/extremiteiten in plaats van afzonderlijke richtlijnen.*
- *Bij deze richtlijn zou het heel fijn zijn als het straks meegenomen wordt in de modulaire opzet.*
- *Graag een soort van factsheet, samenvatting zodat hij beter toe te passen is in de praktijk.*
- *Impact op formatie.*
- *Uitbreiding van 0-4 jaar, met name voorkeursovername mag wel uitgebreider worden behandeld.*
- *Wellicht beter familieanamnese voor scoliose navragen bij 10-jarige contactmoment, en vanaf dan controles plannen.*
- *Wellicht verwijzen naar een betrouwbaar filmpje/animatie van juiste toepassing van de scoliometer.*

3.4 Casuïstiek vragenlijst

In totaal zijn 137 casuïstiek vragenlijsten ingevuld, gemiddeld vier keer per deelnemer. De meeste vragenlijsten werden ingevuld voor kinderen van 0-12 maanden (39%; 53/137) en >10 jaar (32%; 44/137). De overige vragenlijsten betroffen kinderen van 1 t/m 10 jaar.

De kinderen zijn voornamelijk gezien vanwege een regulier contactmoment. Andere redenen voor het contactmoment waren: beenlengteverschil, houding, gewicht, scoliose, rugpijn, motoriek, looppatroon.

Gemiddeld besteedden de deelnemers 6 minuten (0-20) aan het onderwerp houding en bewegen in het contactmoment.

Deelnemers geven het onder andere de volgende positieve punten aan:

- *Aandacht voor beeldschermtijd, 20-20-2 regel en mediaopvoeding.*
- *De folder spelen met je baby heeft leuke picto's die de ouder herkende.*
- *De richtlijn ondersteunt mij vooral doordat ik er meer van bewust ben en er wat langer bij stil sta in mijn contactmomenten.*

- *De tips/tools die gegeven worden in de richtlijn zijn fijn. Ik heb ze zelf uitgeprint en uitgetoet. De tips zijn fijn en aantrekkelijk voor de ouders.*
- *Door de richtlijn mee te nemen in het contact ben ik veel pro-actiever met voorlichten over bewegen en afwisselen van bewegen. Het meer is beter principe.*
- *Duidelijk beschrijving van beleid, achtergrond en behandeling.*
- *Ik heb gebruik gemaakt van de argumentenkaartjes die ik al in mijn bezit heb. Dit werkt heel prettig.*
- *De praatplaat (Pharos) is een goede aanvulling; maakt het voor het gesprek met niet NL ouders makkelijker.*

Suggesties die de deelnemers onder andere geven voor verbetering zijn:

- *De richtlijn is niet zo overzichtelijk.*
- *Ik ervaar de richtlijn toch als een chaotisch geheel.*
- *Ik mis een link naar de richtlijnvoorkeurshouding.*
- *Integratie van deze richtlijn met de richtlijnen motorische ontwikkeling en extremiteiten.*
- *De argumentenkaartjes die geadviseerd worden zijn minder geschikt voor jonge kinderen. daar zou ik nog wel graag verbetering in zien, dus nog een ander advies. De praatplaat van Pharos is weer voor hele jonge kinderen. Ik mis iets voor peuters.*
- *Een betere afbakening van de onderwerpen per thema.*
- *Werkende hyperlinks in de definitieve versie, zodat je wel snel op het juiste item uitkomt.*
- *Er staat niet wie een brace aanmeet voor Pectus Carinatum. Kan dit via een kinderfysiotherapeut of moet dit via een specialist of elders? Verder staat er dat hart en longen geausculteerd kunnen worden bij lichamelijk onderzoek: waarop let je concreet? Zijn er bij auscultatie specifieke signalen die erop wijzen dat pectus carinatum problemen veroorzaakt, of is het met name om andere oorzaken van kortademigheid uit te sluiten?*
- *Heel veel tekst in de richtlijn. Een soort van samenvattingskaart zou erg fijn zijn.*
- *Het ontbreken van hypertonie bij bewegingsapparaat.*
- *Hoe onderscheid je een milde en matig-ernstige kyfose?*
- *Ik mis een folder die ik mee kan geven aan de ouders; er staan veel nuttige tips en tools in de richtlijn. Het zou mooi zijn als er een folder is die info geeft over beeldschermgebruik - houding icm beweeggedrag en de tools die daarvoor gebruikt kunnen worden.*
- *Ik vind het erg belangrijk om bewegen te bespreken met de ouders, maar ik ervaar te weinig tijd in een regulier peuterconsult om dit regulier aan de orde te brengen. Dit is wel te realiseren door het opstellen van een "beweegschijf van 5" (analoog aan de voedingsschijf van 5) op posterformaat en de poster in de spreek- en/of wachtkamer te hangen.*
- *Initieel alleen in tabel met aandoeningen gekeken, waarbij je wordt verwezen naar de richtlijn extremiteiten, terwijl het ook in de richtlijn houding en beweging staat. Ik zou het duidelijker vinden als in de tabel met aandoeningen zou worden verwezen naar zowel de richtlijn extremiteiten, als de richtlijn houding en beweging.*
- *Instructie hoe je scoliometer gebruikt en gibbus meet.*
- *Ook de vragenlijsten en de contactmomenten in het digitale dossier meer inspelen op preventie zoals beeldschermtijd ook als vraag bij 3-jarige en niet alleen bij groep 2 en 7.*
- *Te weinig voor leeftijden onder de 4 jaar. Je kan ouders weinig aanbieden. . Er mag ook nog meer gekeken worden naar 0-2 jaar. Houding in de Maxi-Cosi, stoeltje in de auto, buggy.*
- *Toevoegen over zitten op stoel om beenlengteverschil op te heffen en dan de buktest doen*

- *Interventies blijf ik wel lastig vinden. Ik zou bij de website van kenniscentrum sport graag de optie hebben om te filteren op regio.*
- *Ik zou het heel fijn vinden om nog meer info/ e-learning te krijgen over de mogelijkheden en adviezen die we kunnen geven mbt houding en beweging.*
- *Ik heb behoefte aan makkelijker toegankelijker materiaal om beweegtips te geven aan ouders met jonge kinderen. Daarbij denk ik aan één digitaal a4 met alle tips en links bij elkaar.*

3.5 Navragen familieanamnese scoliose

De richtlijn beveelt aan om de familieanamnese voor scoliose na te vragen tijdens het huisbezoek op de leeftijd van 2 weken. Tijdens de praktijktest is aan de deelnemers gevraagd hoe vaak zij een positieve familieanamnese voor scoliose zijn tegengekomen. De meeste deelnemers (88%; 21/24) gaven aan dat zij bij 0-5% van de kinderen een positieve familieanamnese voor scoliose vonden. Drie deelnemers vonden een positieve familieanamnese bij 5-10% of 10-20% van de kinderen, 6 deelnemers gaven aan dat deze vraag voor hen niet van toepassing was.

3.6 Wat vinden JGZ-professionals van de instructiebijeenkomst?

Gemiddeld gaven de deelnemers een 7,4 (5-9) voor de instructiebijeenkomst. Opmerkingen die onder andere gegeven werden was dat de praktijkvoorbeelden en casussen tijdens de scholing zeer zinvol zijn. Een aantal deelnemers gaven aan dat er behoefte was aan meer informatie over de beschreven aandoeningen en meer praktische handvaten om de richtlijn in de praktijk toe te passen.

4 Conclusies en aanbevelingen voor landelijke implementatie van de richtlijn

In de praktijktest zijn de determinanten en randvoorwaarden voor het werken met de richtlijn geïnventariseerd. De conclusies worden per vraagstelling weergegeven.

4.1 Wat is de uitvoerbaarheid van de kernelementen van de JGZ Richtlijn Houding en bewegen?

Uit de praktijktest is gebleken dat de kernelementen van de JGZ Richtlijn Houding en bewegen over het algemeen goed uitvoerbaar zijn. Wel bleken de deelnemers twijfels te hebben of het huisbezoek op de leeftijd van twee weken het juiste moment is voor het navragen van de familieanamnese. De richtlijn is hierop aangepast, zie bijlage 1.

4.2 Welke determinanten spelen een rol bij het gebruik van de JGZ Richtlijn Houding en bewegen door jeugdartsen, verpleegkundig specialisten, jeugdverpleegkundigen en doktersassistenten

Determinanten met betrekking tot de richtlijn

De richtlijn wordt door de deelnemers over het algemeen positief beoordeeld op inhoud en procedurele helderheid.

Meerdere deelnemers gaven tijdens de online focusgroep aan een samenvattingskaart te missen. De samenvattingskaart was wel beschikbaar maar bleek niet door iedereen gevonden op de site waar de stukken voor de praktijktest waren geplaatst.

De lay-out van de richtlijn werd door meerdere deelnemers minder positief beoordeeld. Hierop zijn aanpassingen gedaan om de richtlijn korter en overzichtelijker te maken.

De deelnemers geven aan behoefte te hebben aan meer ondersteunende materialen. Zo zijn bijvoorbeeld genoemd:

- Tools voor gespreksvoering over bv mediagebruik bij 2 jarigen
- Voorlichtingsmateriaal over beeldschermgebruik
- Een "beweegschijf van 5" (analoog aan de voedingsschijf van 5) op posterformaat
- Makkelijker toegankelijker materiaal om beweegtips te geven aan ouders met jonge kinderen

Determinanten met betrekking tot de professional

De deelnemers vinden de activiteiten uit de richtlijn over het algemeen tot hun taken behoren, en het lukt hen meestal ook deze uit te voeren.

De meerderheid van de deelnemers gaf aan voldoende kennis te hebben om met de richtlijn te kunnen werken.

Determinanten m.b.t. de organisatie

De deelnemers geven op het gebied van de organisatie enkele belemmerende factoren aan. Zo geeft ongeveer de helft van de deelnemers aan problemen te ervaren op het gebied van registratiemogelijkheden en de beschikbaarheid van voldoende personeel en tijd om de richtlijn te gebruiken zoals bedoeld.

Daarnaast zijn niet altijd voldoende materialen en voorzieningen beschikbaar om de richtlijn te gebruiken zoals bedoeld.

4.3 Op welke punten heeft de richtlijn nog bijstelling?

De richtlijn is naar aanleiding van de praktijktest en de landelijke commentaaronde op diverse punten tekstueel aangepast. In bijlage 1 zijn de belangrijkste wijzigingen op een rij gezet.

4.4 Welke activiteiten zijn nodig en welke randvoorwaarden moeten worden gerealiseerd bij de landelijke invoering van deze JGZ Richtlijn?

Activiteiten

Voor de landelijke implementatie van de richtlijn is het zinvol om rekening te houden met een (online) scholing over de richtlijn van ongeveer 1,5 uur. Voorafgaand aan de scholing dienen de JGZ-professionals de richtlijn te lezen, hiervoor hebben zij ongeveer 1,5 uur leestijd nodig.

Het is aan te bevelen dat JGZ-organisaties jeugdartsen de mogelijkheid bieden tot extra scholing/instructie over het aanvullend lichamelijk onderzoek en het gebruik van de scoliometer. De instructie kan mogelijk in de vorm van een instructiefilm. De instructie kan ook gegeven worden door iemand uit de eigen organisatie die zich heeft verdiept in de richtlijn en ervaring heeft met het onderwerp. Tijdens de instructie is er bij voorkeur ruimte voor het oefenen van praktische vaardigheden.

Het is aan te bevelen dat JGZ-organisaties waar de jeugdarts de kinderen op indicatie ziet, extra aandacht besteden aan de scholing van jeugdverpleegkundigen. Zij zijn dan immers de eerst signalerende discipline, en zij dienen over voldoende kennis te beschikken om de jeugdarts op de juiste indicatie in te schakelen.

Dokters- en JGZ-assistentes kunnen in een team- of disciplineoverleg uitleg krijgen over de voor hen relevante aspecten van de richtlijn.

Naast de (online) scholing wordt geadviseerd om de richtlijn te bespreken op team- of discipline overleggen. Op deze manier kunnen JGZ-professionals in een kleine setting hun ervaringen, knelpunten en daarbij gehanteerde oplossingen met elkaar bespreken.

Aanbevolen wordt dat het NCJ de richtlijn na autorisatie verspreidt en bekend maakt bij de beroepsorganisaties van ketenpartners zoals huisartsen en kindergeneeskundigen, met de vraag of zij hun leden op de hoogte willen stellen van de richtlijn. Aanbevolen wordt dat JGZ-organisaties de richtlijn tijdens regionale overleggen met ketenpartners bespreken. Daarnaast wordt aanbevolen om de richtlijn bekend te maken bij vakleerkrachten bewegingsonderwijs en sportprofessionals.

Randvoorwaarden

Sterk aanbevolen wordt dat (managers van) JGZ-organisaties rekening houden met bovenstaande inlees- en inwerktijden. Het grondig gelezen hebben van een richtlijn, alsmede voldoende inwerktijd blijken belangrijke voorspellers van het daadwerkelijk gebruik van de JGZ Richtlijnen. Bij voorkeur vindt het inlezen in werktijd plaats zodat de kans groter is dat men de richtlijn ook daadwerkelijk leest.

JGZ-organisaties dienen na te gaan of JGZ-professionals beschikken over de benodigde onderzoeksmaterialen (plankjes ter bepaling van een beenlengteverschil en een scoliometer). Het verdient de voorkeur dat er op JGZ-locaties een onderzoeksbank beschikbaar is voor het uitvoeren van het lichamelijk onderzoek. Zo nodig dient materiaal aangeschaft te worden.

JGZ-professionals hebben behoefte aan meer ondersteunende materialen voor gespreksvoering en voorlichting. Het verdient aanbeveling de mogelijkheden op dit gebied verder te onderzoeken in samenwerking met partijen zoals het Kenniscentrum sport en bewegen en Pharos.

Algemeen

Uit de praktijktest blijkt dat JGZ-professionals het bestaan van 3 aparte richtlijnen over Motorische ontwikkeling, Extremiteten en Houding en bewegen in de praktijk als zeer lastig ervaren. Er is behoefte hebben aan een gecombineerde richtlijn. Mogelijk zal dit in de toekomst met modulair vormgegeven richtlijn kunnen worden ondervangen.

JGZ-organisaties kunnen desgewenst een vraag toevoegen over houding en bewegen aan de algemene of gezondheidsvragenlijsten voor ouders.

5 Dankwoord

De uitvoering van deze praktijktest had niet plaats kunnen vinden zonder de enthousiaste deelname van een groot aantal JGZ-professionals. Zij hebben op een positief kritische wijze veel verbeteringen voor de richtlijn en adviezen voor de landelijke implementatie aangedragen.

Bijlage 1 Overzicht wijzigingen naar aanleiding van praktijktest

Algemeen

- De lay-out van de richtlijn is aangepast om meer overzicht te creëren.
- De referenties worden in de tekst weergegeven met een cijfer en de referentielijst wordt niet per thema weergegeven maar voor de gehele richtlijn.

Inleiding

- De informatie over motorische ontwikkeling is verwijderd in verband met overlap met de richtlijn Motorische ontwikkeling

Thema 1

- De titel is aangepast van 'bijzonderheden en aandoeningen' naar 'Symptomen en aandoeningen'. Dit is ook op andere plaatsen in de tekst aangepast.
- De onderzoeksmomenten zijn gerangschikt op leeftijd in plaats van op aandoening.
- Het navragen van de familieanamnese voor scoliose wordt aanbevolen op de leeftijd van 9-11 jaar in plaats van tijdens het huisbezoek 2 weken.
- Er is een voorbeeldvraag toegevoegd voor het navragen van de familieanamnese voor scoliose.
- De symptomen en aandoeningen die niet actief hoeven te worden opgespoord zijn verplaatst naar een bijlage.
- Der paragraaf 'Lage tonus (hypotonie)' is aangepast en uitgebreid naar 'Bijzonderheden tonus (hypo/hypertonie)'

Thema 2

- De algemene adviezen over bewegen zijn verplaatst naar een bijlage.

Thema 3

Geen wijzigingen

Thema 4

- De beschreven interventies zijn verplaatst naar een bijlage.

Thema 5

De beschrijvingen van betrokken (para)medici zijn aangepast.

Bijlage 2 Verslag online focusgroep interview

Online focusgroep met professionals

Aan de online focusgroep met professionals hebben drie jeugdartsen en twee jeugdverpleegkundigen deelgenomen. Er is in het algemeen gevraagd naar (1) tips voor de landelijke implementatie (2) of de professionals dingen missen om het werk goed uit te voeren, (3) of de professionals mogelijkheden zien om kinderen en jongeren bij de implementatiefase te betrekken, (4) of de professionals dingen anders doen dan voorheen op basis van de richtlijn en (5) welke aanpassingen nodig zijn in het DD JGZ naar aanleiding van deze richtlijn.

Naar aanleiding van de resultaten van de vragenlijsten in de praktijktest is er daarnaast doorgevraagd over de volgende onderwerpen: (1) onvoldoende helderheid welke activiteiten uitgevoerd dienen te worden, (2) betere afbakening per onderwerp, (3) tijdsdruk om preventief advies te geven aan ouders en jongeren en (4) het missen van handvatten om bij ouders van jonge kinderen beweging en een gezonde houding te stimuleren.

Algemeen

Als tips voor de landelijke implementatie gaven de professionals het volgende aan (1) korte PowerPoint presentatie voor interne scholing met casussen en (2) een samenvattingskaart. Daarnaast geven alle professionals aan dat zij geen scoliometer hebben. Er is hierbij behoefte aan informatie (met bijv. plaatjes) hoe je deze moet gebruiken. Daarnaast wordt een poster met de beweegtips en mediatips voor ouders en jongeren gesuggereerd.

Suggesties van de professionals om ouders en jongeren te betrekken in de implementatiefase zijn om voor de oudere jeugd informatie te laten terugkomen in Jij & je gezondheid. Een andere professional geeft als suggestie om tijdens het 1.5 jaar contactmoment met ouders de onderwerpen bewegen en mediagebruik te bespreken. Aanvullend geeft een professional aan ouders en jongeren te betrekken tijdens de anamnese bij het eerste huisbezoek door de scoliose uit te vragen en tijdens de overige contactmomenten naar bewegen te vragen. Ook geeft deze professional aan dat ouders veel worden belast met vragenlijsten/enquêtes dus dat dat wellicht niet de meest passende manier is om ouders en jongeren te betrekken.

De professionals gaven aan door de richtlijn meer aandacht te besteden aan de onderwerpen beweging en mediagebruik. Onderstaand zijn een aantal citaten van de professionals toegevoegd:

- *Ik heb twee kinderen o.b.v. de nieuwe richtlijn vervolgspraken gegeven voor de scoliose follow up. En ik heb het vaker gehad over bewegen, hoe meer hoe beter, ook bij de hele kleintjes, en over meer naar buiten gaan.*
- *0-4 ik vraag wel eens naar mediagebruik en wat het beleid is van ouders. Ik vraag er eigenlijk veel te weinig naar. Het zit niet in mijn systeem.*
- *Eens [...], wat betreft het beleid van mediagebruik van ouders. Dit is niet iets wat ik standaard vraag. Gewoon ook omdat de consulten al zo vol zitten.*
- *Meer aandacht voor bewegen. Ook binnen de spreekkamer. N.a.v. een scholing motoriek hebben we gymmatten aangeschaft. Dit werkt goed en geeft zicht op de motoriek en is een aanknopingspunt om te praten over bewegen.*

Aanpassingen die volgens de JGZ-professionals gedaan dienen te worden in het DD JGZ zijn bij het onderwerp "Erfelijke belastingen" scoliose toevoegen en een item beweeg- en mediagedrag toevoegen.

Verdiepende vragen

Onvoldoende helderheid welke activiteiten uitgevoerd dienen te worden

Van de professionals gaven drie professionals aan dit resultaat uit de praktijktest niet te herkennen. Daarnaast gaven de professionals aan dat de richtlijn hier niet voor bedoeld is. Een deelnemer die het wel herkend geeft aan: "Vooraf omdat veel op indicatie of op vraag van ouders besproken zou moeten gebeuren, maar in praktijk beginnen ouders hier niet over terwijl er waarschijnlijk wel winst valt te behalen". De suggestie voor verbetering is om in de vragenlijsten voor ouders de onderwerpen houding en beweging op te nemen, zodat ouders hier van tevoren over nadenken en dat zij hierdoor ook weten dat zij deze onderwerpen ook met de JGZ-professional kunnen bespreken.

Betere afbakening per onderwerp

Voor een betere afbakening van de richtlijn wordt een samenvatting aangedragen en om het thema

'Bijzonderheden en aandoeningen" in te korten. Onderstaand worden citaten van de deelnemers weergegeven:

- *Ik vind het wel duidelijk beschreven, maar een korte bondige samenvatting lijkt me prettiger om mee te werken in de praktijk*
- *Ja de richtlijn kan m.i. korter. Met name beschrijving bijzonderheden en aandoeningen"*
- *Ja. Het is vrij uitgebreid, je gebruikt een richtlijn beter als die beknopt is", waarop een andere deelnemer aangeeft*
- *Ik vind het juist wel fijn als er in de volledige tekst wél achtergronden staan, maar dan is het voor de dagelijkse praktijk van belang dat er ook een goede samenvatting is.*

Tijdsdruk om preventief advies te geven aan ouders en jongeren

Aan de professionals is gevraagd naar oplossingen voor de tijdsdruk om ouders en jongeren preventieve adviezen te geven tijdens het contactmoment. Hierbij werd aangegeven om (aanvullende) informatie over houding, bewegen en mediagebruik via andere kanalen te verspreiden, zoals de GroeiGids en opvoeden.nl. De ervaring van een professional is dat folders voor ouders en jongeren over het algemeen slecht gelezen worden. Een andere suggestie die aangedragen wordt is om in de digitale informatie die standaard naar ouders verstuurd wordt een aantal handige links over de onderwerpen houding, bewegen en mediagebruik op te nemen. Een andere professional geeft als suggestie een website of (YouTube)filmpje aan, met bijvoorbeeld informatie hoe je kinderen kan stimuleren om meer te bewegen.

Het missen van handvatten om bij ouders van jonge kinderen beweging en een gezonde houding te stimuleren

Een professional geeft aan dat de richtlijn al helpt voor bewustwording bij professionals om ouders en jonge kinderen tot beweging te stimuleren. Daarnaast geeft een professional aan dat de initiatieven voor het stimuleren van bewegen en een gezonde houding erg lokaal zullen zijn.

Online focusgroep met ouders en jongeren

Daarnaast zijn er online focusgroepen gehouden met ouders en jongeren over deze richtlijn. Er is aan hen gevraagd of zij zich zorgen maken over de onderwerpen houding, bewegen en beeldschermgebruik en bij wie zij dan eventuele hulp zoeken. Daarnaast is naar hun mening gevraagd over het concept van de tips. Onderstaand worden de resultaten weergegeven.

Ouders

Via sociale media zijn tien ouders geworven voor de online focusgroep, waarvan er uiteindelijk acht hebben deelgenomen. Van de acht deelnemers hadden twee ouders een MBO opleiding en zes ouders een HBO/universitaire opleiding afgerond. Van de deelnemende ouders hadden zes ouders twee kinderen en twee ouders één kind. De leeftijd van hun kinderen varieerden van één tot 15 jaar. Onderstaand worden de belangrijkste resultaten beschreven.

Zorgen over houding, bewegen en beeldschermgebruik

Aan de ouders is voorgelegd of zij zich zorgen maken over de houding, bewegen en beeldschermgebruik van hun kind(eren). Van de ouders gaven vijf ouders aan zich weleens zorgen te maken over de houding van hun kind(eren), vijf ouders maakten zich weleens zorgen over de beweging en vijf ouders maakten zich weleens zorgen over het beeldschermgebruik. Ook gaven zij aan hier zelf een voorbeeldrol te hebben, voornamelijk bij beeldschermgebruik.

Alle ouders gaven aan hun zorgen met hun sociale omgeving te bespreken. Daarnaast gaven zes ouders aan op internet te zoeken bij zorgen. De JGZ werd niet in eerste instantie niet als optie benoemd om hun zorgen mee te bespreken. Aan een aantal ouders is gevraagd of zij wel weten hoe zij contact kunnen opnemen met de jeugdarts en jeugdverpleegkundige. De meeste ouders gaven aan dat zij dat wel weten: "Ja, ik weet de wegen, maar ik probeer het vaak eerst zelf op te lossen. Soms is sneller hulp vragen wel fijn. Om samen met je kind het zetje te geven tot opletten. Maar ik ben niet iemand die snel hulp vraagt eerlijk gezegd.". Één ouder gaf juist aan niet te weten hoe je in contact komt met de jeugdarts of jeugdverpleegkundige: "Niet zo snel. Ik weet niet precies hoe ik met de jeugdverpleegkundige op school in contact kan komen. Staat wat te ver van me af."

Tips over houding, bewegen en beeldschermgebruik

Aan de ouders is voorgelegd wat zij van de conceptversie van de tips vonden. Ouders gaven hier voornamelijk over aan dat zij de vertaling naar de praktijk soms lastig vinden. Ook hun rol als voorbeeldfunctie werd benoemd: "*Tips van deskundigen komen altijd van pas. Een online overzicht helpt daarbij. De Factsheet is heel uitgebreid. Er is veel informatie die nuttig kan zijn. De kunst is vooral hoe maak je het bespreekbaar en hoe pas je dingen toe*".

Aan de ouders is voorgelegd wat zij van de conceptversie van de tips vonden. Ouders gaven hier voornamelijk aan dat zij de vertaling van de adviezen naar de praktijk soms lastig vinden: "*Tips van deskundigen komen altijd van pas. Een online overzicht helpt daarbij. De Factsheet is heel uitgebreid. Er is veel informatie die nuttig kan zijn. De kunst is vooral hoe maak je het bespreekbaar en hoe pas je dingen toe*". Ook hun rol als voorbeeldfunctie werd benoemd.

Jongeren

Via sociale media zijn tien jongeren geworven voor de online focusgroep, waarvan er uiteindelijk zes hebben deelgenomen. Vijf van deze jongeren deden HAVO/VWO en één jongere deed VMBO theoretische leerweg. Gemiddeld waren de jongeren 16 jaar. Onderstaand worden de belangrijkste resultaten beschreven.

Zorgen over houding, bewegen en beeldschermgebruik

De meeste jongeren gaven aan zich weleens zorgen te maken over hun houding, de hoeveelheid beweging en het beeldschermgebruik. Bij het onderwerp houding gaven vijf jongeren aan zich weleens zorgen te maken, voor het onderwerp beeldschermgebruik waren dit vier jongeren en voor bewegen waren dit twee jongeren. Een jongere gaf bijvoorbeeld aan over de vraag of hij/zij zich weleens zorgen maakt over de houding: *‘Ja vooral met het zitten op school’*. Een andere jongere gaf aan zich geen zorgen te maken, maar dat de sociale omgeving wel een rol speelt: *‘Niet echt en als dit wel is het meer een soort sociale druk qua uiterlijk dat ik me er zorgen om maak.’*, waarop een andere jongere reageert: *‘Ik herken dat van die sociale druk heel erg, maar bij mij motiveert het me ook wel om meer te sporten. Is dat bij jou ook zo?’*.

Als jongeren zich zorgen maken zoeken zij op internet of vragen het aan hun omgeving. Op de vraag of zij hun zorgen delen met de jeugdarts of jeugdverpleegkundige gaven zij aan dit meestal niet te doen.

Tips over houding, bewegen en beeldschermgebruik

Het concept van de tips is ook voorgelegd aan de jongeren. Een jongere gaf hierover aan: *‘De tips zijn standaard maar spreken voor zich. Ik vind ze helemaal goed.’*. Verbeterpunten die de jongeren voornamelijk hadden waren om de lay-out van de tips te verbeteren en ook gaven zij aan het lastig te vinden om te informatie te vertalen naar de praktijk.