

ErasmusMC rapport voor

ZonMw

Rapportage praktijktest JGZ-richtlijn

Motorische Ontwikkeling

auteurs: Marlou de Kroon, ErasmusMC Rotterdam

Judith de Best, ErasmusMC Rotterdam



ErasmusMC

afdeling Maatschappelijke Gezondheidszorg

Rotterdam, 28 juli 2018

mail: m.dekroon@erasmusmc.nl

Verantwoording

Aan de praktijktest, dataverzameling en verslaglegging hebben bijgedragen:

Ouders van kinderen

Ouders hebben meegewerkt aan het invullen van vragenlijsten gericht op ervaring met motoriekbeoordeling door de JGZ bij het toepassen van de concept richtlijn

JGZ-organisaties

CJG Rijnmond, GGD Hollands-Midden, GGD West-Brabant, GGD Zeeland hebben de concept richtlijn na toelichting en scholing in de BFMT toegepast. Tevens hebben de medewerkers vragenlijsten ingevuld gericht op ervaringen met de concept richtlijn. Managers, stafartsen of andere gedelegeerden van management/staf hebben meegewerkt aan telefonische interviews (van een uur).

Marlou LA de Kroon, MD PhD, (ErasmusMC), projectleider

coördinatie, verslaglegging en eindredactie

Caren Lanting, MD PhD (TNO Child Health), senior onderzoeker,

uitvoering van de mondelinge interviews t.b.v. het kwalitatieve deel van de impactanalyse bij vier managers /andere vertegenwoordigers van betrokken JGZ-organisaties

Judith de Best, MSc (ErasmusMC), projectmedewerker,

ondersteuning van de coördinatie, verzorging van instructies aan en training van JGZ-professionals ten behoeve van de pilot-implementatie van de richtlijn, en kwantitatieve dataverzameling

Inhoudsopgave

	pagina
Samenvatting	4
1 Inleiding	5
2 Werkwijze	6
2.1 Doelgroep en werving	6
2.2 Scholing	6
2.3 Dataverzameling en statistische verwerking	7
3 Resultaten	8
3.1 Resultaten van de vragenlijsten met JGZ-professionals	8
3.2 Resultaten casuïstiek	16
3.3 Resultaten van de vragenlijsten met ouders	17
3.4 Resultaten van de impactanalyse op basis van interviews met managers	19
4 Wijzigingen in de richtlijn naar aanleiding van de resultaten van de praktijktest	23
5 Aanbevelingen voor landelijke implementatie	24
6 Dankwoord	25
Bijlage 1 <i>Powerpoint-presentatie over de BFMT ten behoeve van de pilot-implementatie</i>	26

Samenvatting

De praktijktest van de JGZ-richtlijn Motorische Ontwikkeling werd uitgevoerd in september – december 2017 bij vier JGZ-organisaties. In totaal werkten 20 JGZ-professionals na een instructie en een praktische scholing in de Baecke Fassert Motoriek Test (BFMT). Daarnaast zijn diepte-interviews gehouden met vertegenwoordigers van het management van deze organisaties (3 managers, een stafarts en twee jeugdartsen).

De aansluiting op de huidige praktijk wordt in het algemeen gunstig beoordeeld, maar hing wel sterk samen met de uitgangssituatie. Voor organisaties waar geen BFMT meer werd uitgevoerd is de impact groter. Bij een organisatie is dit opgevangen door de doktersassistentes de BFMT te laten uitvoeren onder eindverantwoordelijkheid van de jeugdarts. Dit werd bij deze organisatie als positief ervaren. Het uitvoeren van de BFMT bij prematuren tussen de leeftijd van 5.0 en 5;3 jaar werd in praktische zin als moeilijk haalbaar geacht.

Aanpassingen op basis van de praktijktest hebben geleid tot bijstelling van aanbevelingen ten aanzien van het gebruik van het Van Wiechen Onderzoek en de Baecke fassert Motoriek Test bij prematuren. Daarnaast is de onderbouwing voor het gebruik van eenmotoriektest op 5-6-jarige leeftijd aangescherpt. Aanbevelingen waarin het pro-actief adviseren van scholen en gemeenten door de JGZ zijn minder dwingend geformuleerd, omdat dit niet altijd haalbaar is en door scholen / gemeenten niet altijd wordt gewaardeerd. Naar aanleiding van de opmerkingen over structuur en hoeveelheid tekst zal extra aandacht uitgaan naar de wijze waarop de tekst wordt gepresenteerd via het NCJ (zo overzichtelijk mogelijk met een duidelijk gebruik van links).

Bij landelijke implementatie wordt aan de JGZ-organisaties aanbevolen om een plan en een tijdspad op te stellen teneinde de richtlijn binnen enkele jaren te kunnen implementeren. Hierbij is het belangrijk rekening te houden met taakverdeling en afstemming tussen de JGZ-professionals, extra scholing (inclusief praktische scholing in de BFMT), voldoende inlees- en inwerktijd, aanpassingen in logistiek bij het oproepen van prematuur geboren kinderen, en benodigde aanpassingen in het digitaal dossier.

1 Inleiding

In opdracht van ZonMw is in de jaren 2015-2018 de JGZ Richtlijn Motorische Ontwikkeling ontwikkeld. De richtlijn 'Motorische Ontwikkeling' heeft als doel kennis en praktische handvatten te bieden voor professionals in de jeugdgezondheidszorg (JGZ). De richtlijn is bestemd voor jeugdartsen, verpleegkundig specialisten Preventieve Zorg, jeugdverpleegkundigen en doktersassistenten. Het doel van de JGZ-richtlijn Motorische Ontwikkeling is een landelijk uniforme werkwijze te bewerkstelligen die effectief en efficiënt is ten aanzien van monitoring, preventie, signalering, advisering en verwijzing bij motorische ontwikkelingsproblemen. De richtlijn is wetenschappelijk zo goed mogelijk onderbouwd en beoogt in praktische zin goed hanteerbaar te zijn binnen de JGZ.

De richtlijn is ontwikkeld door ErasmusMC, afdeling Maatschappelijke Gezondheidszorg, in samenwerking met TNO Leiden en samen met project- en werkgroepleden. De praktijktest is uitgevoerd door ErasmusMC, waarbij TNO het kwalitatieve deel van de impactanalyse heeft uitgevoerd. De praktijktest is uitgevoerd binnen vier JGZ-organisaties, CJG Rijnmond, GGD Hollands-Midden, GGD West-Brabant en GGD Zeeland. Zowel jeugdartsen, jeugdverpleegkundigen en doktersassistenten binnen de JGZ hebben hieraan meegewerkt.

Het doel van de praktijktest was om na te gaan of (a) deze inhoudelijk aansloot bij de praktijk, (b) deze haalbaar was in de praktijk, m.a.w. of de benodigde randvoorwaarden aanwezig zijn of kunnen worden gerealiseerd, en (c) of bepaalde aanpassingen of bijstelling nog gewenst waren (inhoudelijk of qua vormgeving).

2 Werkwijze

2.1 Doelgroep en werving

De doelgroep bestond uit JGZ-professionals van 4 JGZ-organisaties: jeugdartsen, jeugdverpleegkundigen en doktersassistenten. Zie tabel 1.1 voor een overzicht. Daarnaast zijn managers, stafleden of andere vertegenwoordigers van deze organisaties benaderd om een indruk te verkrijgen van de impact op organisatieniveau.

De JGZ-professionals hebben het concept van de richtlijn toegepast in de praktijk, nadat zij eerst zijn geïnstrueerd en geschoold. De werving van de organisaties heeft plaatsgevonden middels samenwerking met het NCJ en, vanwege de aanvankelijk lage bereidheid tot deelname, door actieve benadering door de onderzoeksgroep enkele JGZ-organisaties.

Tabel 1.1 Deelnemende JGZ-organisaties aan de praktijktest en het aantal JGZ-professionals per deelnemende organisatie

Deelnemende organisatie:	Aantal professionals			
	jeugdartsen	jeugdverpleegkundigen	doktersassistenten	Totaal
CJG Rijnmond	3	1	0	4
GGD Hollands-Midden	4	1	1	6
GGD West-Brabant	3	1	2	6
GGD Zeeland	2	2	0	4
Totaal	12	5	3	20

2.2 Scholing

Voordat de praktijktest daadwerkelijk van start ging, zijn betrokken JGZ-medewerkers hierin geschoold door Judith de Best, MSc, projectmedewerker en tevens kinderfysiotherapeute, op de verschillende locaties van de deelnemende organisaties. Hiertoe zijn 12 scholingen georganiseerd, zodat alle medewerkers die meededen aan de pilot deze scholing ook werkelijk konden volgen voordat de pilot van start ging.

De scholing duurde een dagdeel. Tijdens de scholing is het belang van longitudinale monitoring van de motorische ontwikkeling onder de aandacht gebracht, en zijn de deelnemers geïnstrueerd over het uitvoeren van de richtlijn. Hiertoe behoorde ook de uitleg dat het Van Wiechenonderzoek (VWO) bij 0-4-jarigen en de Baecke Fassert Motoriek test (BFMT) bij 5-6;6-jarigen moesten worden uitgevoerd volgens de daarvoor geldende instructies. Omdat formele scholing in het VWO landelijk wel is opgezet, maar een landelijke scholing in het uitvoeren van de BFMT nog niet bestond, heeft zij alle medewerkers die de BFMT zouden gaan toepassen hierin ook wat betreft de praktische vaardigheden geschoold. De instructies voor het VWO waren bekend verondersteld voor de deelnemende artsen en verpleegkundigen.

De scholing in de BFMT hield het volgende in: een nadere toelichting op de BFMT (zie ook bijlage 1), het bij elkaar afnemen van de BFMT en het beoordelen van instructiefilmpjes met behulp van officiële BFMT-formulieren.

2.3 Dataverzameling en statistische verwerking

De medewerkers hebben vervolgens gedurende 3 maanden gewerkt met de richtlijn, in de periode september-december 2017. In deze periode werden gegevens verzameld over de pilot-implementatie met behulp van:

- a) vragenlijsten die afgenomen zijn bij de medewerkers zowel halverwege als op het einde van de pilotimplementatie;
- b) beschrijving van casuïstiek door de medewerkers;
- c) telefonische enquêtes met de managers teneinde de impact op organisatie-niveau te beoordelen;
- d) vragenlijsten die bij ouders zijn afgenomen.

Ad a). De deelnemers aan de praktijktest kregen twee vragenlijsten, de eerste werd afgenomen 6 weken na de start van de praktijktest (de midden-evaluatie); de laatste werd afgenomen aan het einde van de praktijktest (de eind-evaluatie). De vragenlijsten waren identiek. De antwoorden op de vragenlijsten zijn verzameld met behulp van LimeSurvey, een web-server based software programma, waarmee on-line vragenlijsten kunnen worden uitgezet, data kunnen worden verzameld en de data geëxporteerd kunnen worden naar statistische programma's. Hierbij is gekozen voor SPSS versie 23.0. Met behulp van SPSS versie 23.0 zijn vervolgens frequentietabellen vervaardigd. Voor de resultaten zie paragraaf 3.1.

Ad b) De deelnemers aan de praktijktest is gevraagd om van 5 kinderen een casuïstiek-formulier in te vullen, waarbij met name werd ingegaan op de impact van de richtlijn voor de praktijk. Deze gegevens zijn eveneens via Limesurvey verzameld. Ook hiervan zijn Met behulp van SPSS versie 23.0 frequentietabellen vervaardigd. Voor de resultaten zie paragraaf 3.2.

Ad c) De deelnemende organisaties hebben een manager, stafid of vertegenwoordiger van de staf afgevaardigd teneinde in een diepte-interview vragen te beantwoorden over de impact van de richtlijn op organisatieniveau. Hiertoe is voorafgaande aan het interview een vraagroutte opgesteld. Het interview duurde ongeveer een uur per participant. De gegevens zijn kwalitatief verwerkt door TNO (door Dr. Caren Lanting). Voor de resultaten zie paragraaf 3.3.

Ad d) Bij 53 ouders zijn, op verzoek van JGZ-professionals, vragenlijsten afgenomen teneinde hun ervaringen en verbeteringsuggesties betreffende het motorisch onderzoek bij hun kind vast te leggen. JGZ-professionals beoordeelden zelf of zij ouders hiertoe uitnodigden. Voor de resultaten zie paragraaf 3.4.

3 Resultaten

3.1 Resultaten van de vragenlijsten met JGZ-professionals

Achtergrondgegevens

In tabel 3.1.1 staan basisgegevens van de deelnemers weergegeven. Hierbij wordt opgemerkt dat bij GGD Holland-Midden een assistente uitsluitend de eerste twee items van de BFMT afnam en de arts de overige onderdelen van de BFMT. Bij GGD West-Brabant hebben doktersassistenten de volledige BFMT afgenomen.

Tabel 3.1.1 Basisgegevens van JGZ-professionals die deelnamen aan de praktijktest (n=20)

Gegeven	Aantal deelnemers	Percentage
Werkgever		
GGD Holland-Midden	6	30
CJG Rijnmond	4	20
GGD West-Brabant	6	30
GGD Zeeland	4	20
Functie		
Jeugdarts	12	60
Jeugdverpleegkundige	5	25
Doktersassistente	3	15
Leeftijd		
< 25 jaar	0	0
25-35 jaar	7	35
35-45 jaar	5	25
45-55 jaar	3	15
>55 jaar	5	25
Werkervaring		
< 5 jaar	3	15
5-10 jaar	5	25
10-15 jaar	2	10
15-20 jaar	4	20
20-25 jaar	3	15
>25 jaar	3	15

Bij de eindevaluatie bleek dat de meningen van de deelnemende personen niet gewijzigd waren ten opzichte van hun mening in de middenevaluatie. Omdat een aantal van de deelnemers die wel meededen aan de middenevaluatie niet meer meededen aan de eindevaluatie, zijn in onderstaande tabellen de uitsluitend de resultaten van de middenevaluatie weergegeven. Bij de beschrijving van argumentatie en andere toelichting (open tekstvelden) zijn beide evaluaties samen genomen, voor zover in de eindevaluatie nieuwe meningen werden verwoord.

Algemene ervaringen met en meningen over de richtlijn

Wat betreft de algemene ervaringen met de richtlijn geven 18 deelnemers aan dat ze de richtlijn gelezen hebben en twee niet (vanwege tijdgebrek). Gemiddeld hadden de deelnemers 4 uur nodig om de richtlijn te lezen (minimumtijd was 1 uur, maximumtijd 8 uur), en 2,4 dagen om ingewerkt te raken met de richtlijn (minimum was 1 dag, maximum 10 dagen). Van de deelnemers vinden 14 de richtlijn een goede structuur hebben en praktisch, 2 hebben hierover geen mening geuit en 4 deelnemers vinden de richtlijn te uitgebreid.

Gemaakte positieve opmerkingen (afkomstig van 16 deelnemers) zijn dat de richtlijn veel goede informatie bevat, dat alle informatie die erin staat relevant is, dat de richtlijn zeer duidelijk en compleet is, dat vooral de eerste hoofdstukken nuttig zijn, dat de richtlijn voldoende handvatten biedt, een goede onderbouwing bevat, dat de beschrijving van mogelijke oorzaken van motorische problemen goed is, dat de ziektebeelden uitgebreid genoeg maar toch beknopt zijn beschreven, dat deze duidelijke en goede informatie over het VWO en de BFMT bevat, en dat aanbevelingen, schema's en tabellen duidelijk zijn.

Gemaakte negatieve opmerkingen (afkomstig van 6 deelnemers), die met bovengenoemde opmerkingen soms juist in tegenspraak zijn dat de indeling onlogisch is, er nog typefouten inzitten, het te veel leeswerk betreft, dat zaken wat betreft BFMT en VWO beknopter weergegeven hadden moeten worden, dat eea soms wat moeilijk leesbaar is door de uitgebreide wetenschappelijke onderbouwing (die volgens twee personen beter in de bijlagen had kunnen worden opgenomen), dat eea wat betreft kinderen van 12 jaar en ouder uitgebreider beschreven had moeten worden, en dat de aanbevelingen van Hoofdstuk 4 niet aan het begin maar op het einde van dat hoofdstuk hadden moeten staan.

De reacties op de richtlijn, in grote lijnen, staan in tabel 3.1.2 weergegeven. Opvallend is hierbij dat de negatiefst gekleurde mening ("helemaal mee oneens" of "mee oneens") in ieder geval altijd van een specifieke jeugdarts kwam, en vaak van een assistente van dezelfde organisatie. Dit betreft een organisatie waar de BFMT door arts en assistente (t.b.v. uitvoeren items 1 en 2) samen werd afgenomen; de eindbeoordeling van de BFMT gebeurde bij deze organisatie door de arts. Bij deze organisatie gaven de 4 overige deelnemers meestal een positieve waardering (NB Het is 1 keer voorgekomen dat ook nog een andere JGZ-professional een negatieve mening had).

Tot slot werden de volgende opmerkingen gemaakt in relatie tot de vragen in tabel 3:

- uitdrukkingen zoals "er dienen" en "het is wenselijk" zouden meer op één lijn moeten komen in de richtlijn;
- dokterassistenten zijn uitvoerders maar geven geen adviezen;
- "de richtlijn geeft houvast bij de praktische uitvoering" versus "de praktische link voor JGZ0-4 met het VWO wordt gemist"; "je wordt er soms onzeker van, bijv. als het gaat om DCD";
- de inzet van de JGZ voor kinderen van 12 jaar en ouder is niet duidelijk
- de richtlijn verschilt weinig van huidige werkwijze, en is daarom 'deels' of 'niet' van belang;
- de richtlijn is vooral van belang om meer uniform te werken; zo worden meer kinderen opgespoord.

Tabel 3.1.2

Reacties van JGZ-professionals op de richtlijn, in grote lijnen (n=20)

Mening	Antwoord (n, %)*				
	--	-	0	+	++
De richtlijn....					
- geeft helder aan in welke volgorde ik activiteiten moet uitvoeren	1 5.0	2 10.0	4 20.0	11 55.0	2 10.0
- geeft helder aan welke stappen ik moet nemen bij het vaststellen van een (mogelijk) motorisch probleem	0 0.0	1 5.0	3 15.0	14 70.0	2 10.0
- geeft houvast bij het dagelijks werk	0 0.0	1 5.0	5 25.0	13 65.0	1 5.0
- geeft juiste adviezen	0 0.0	0 0.0	5 25.0	11 55.0	4 20.0
- biedt alle benodigde informatie en materialen die nodig zijn om mee te kunnen werken	0 0.0	2 10.0	6 30.0	10 50.0	2 10.0
- is eenvoudig te gebruiken	2 10.0	0 0.0	7 35.0	8 40.0	3 15.0
- sluit goed aan bij hoe ik gewend ben te werken bij kinderen met een (mogelijk) motorisch probleem	0 0.0	1 5.0	2 10.0	14 70.0	3 15.0
- sluit goed aan bij werkwijze van professionals in de zorgketen	0 0.0	0 0.0	9 45.0	11 55.0	0 0.0
- is relevant voor ouders en jeugdigen	0 0.0	1 5.0	7 35.0	11 55.0	1 5.0
Werken volgens de richtlijn bevalt mij goed	1 4.8	0 0.0	4 20.0	11 55.0	4 20.0
Adviezen in de richtlijn hebben grote meerwaarde voor kind/jeugdige en ouders	0 0.0	2 10.0	5 25.0	11 55.0	2 10.0
De richtlijn draagt bij aan een goede zorg voor kinderen met (mogelijke) ontwikkelingsproblemen	0 0.0	0 0.0	5 25.0	12 60.0	3 15.0
Ouders en jeugdigen zullen over het algemeen tevreden zijn als ik de richtlijn gebruik	0 0.0	0 0.0	5 25.0	12 60.0	3 15.0
Door te werken volgens de richtlijn zullen extra kinderen met (mogelijke) motorische problemen opgespoord worden	0 0.0	0 0.0	4 20.0	13 65.0	3 15.0
Ik vind de richtlijn nuttig	1 5.0	0 0.0	5 25.0	10 50.0	4 20.0
Ik vind de richtlijn belangrijk	1 5.0	0 0.0	2 10.0	11 55.0	6 30.0

* -- helemaal mee oneens, - mee oneens, 0 noch mee eens, noch mee oneens, + mee eens, ++ helemaal mee eens

Samengevat zijn de meeste meewerkende JGZ-professionals in grote lijnen tevreden over de meeste aspecten van de richtlijn. Soms worden tegenstrijdige meningen geuit.

Meningen over de aanbevelingen

In de concept richtlijn stonden 48 aanbevelingen. Aangegeven kon worden of de JGZ-professional het er “mee eens”, “ten dele eens” of “niet eens” was met betreffende aanbeveling. Bij 37 van de 48 (77%) aanbevelingen was tenminste 70% tot 95% van de JGZ-professionals het eens met betreffende aanbeveling. Bij 14 van de 48 aanbevelingen was ongeveer 2 à 4% het ‘niet eens’ met betreffende aanbeveling; bij de overige 34 aanbevelingen waren alle professionals het dus ‘eens’ of ‘ten dele eens’.

In tabel 3.1.3 staan uitsluitend de 11 aanbevelingen gemeld waarbij minder dan 75% van de deelnemers heeft aangegeven het eens te zijn met de betreffende aanbeveling, en dus 25% of meer het ten dele eens of niet eens was.

Tabel 3.1.3 Meningen over de 11 aanbevelingen waarmee minder dan 75% van ondervraagden het volledig eens was (n=20).

Aanbeveling (hoofdstuk)	mee eens	ten dele eens	niet eens
JGZ-professionals hebben kennis van alarmsymptomen die kunnen wijzen op een motorisch ontwikkelingsprobleem (par 2.1.1 van de richtlijn)	13 65.0	6 30.0	1 5.0
De JGZ volgt de motorische ontwikkeling longitudinaal vanaf de geboorte tot de leeftijd van 6;6 jaar, al dan niet in samenwerking met andere professionals. Na de leeftijd van 6;6 jaar volgt de JGZ uitsluitend op geleide van signalen en informatie van ouders, verzorgers, scholen en eventueel anderen die bij het kind betrokken zijn.	9 45.0	10 50.0	1 5.0
De JGZ adviseert aan scholen om de grove en fijne motorische ontwikkeling te laten monitoren door (vak)leerkrachten en om samen met IBér met de JGZ te overleggen indien zorgen bestaan over de motorische ontwikkeling. (par 2.3.1)	9 45.0	9 45.0	2 10.0
Bij prematuren (<37 weken) beoordeelt de jeugdarts de motorische ontwikkeling tussen 5 en 5;3 jaar (en in ieder geval voor het tweede semester van groep 2), tenzij deze kinderen al gezien worden of in beeld zijn bij een ‘follow-up-poli prematuren’ van het ziekenhuis (par. 2.3.1).	7 35.0	11 55.0	2 10.0
Bij prematuren (<37 weken) stemt de JGZ de monitoring van ernstig prematuren (<30 weken) tot de leeftijd van 8 jaar af met kinderartsen, ook in die gevallen dat de prematuren niet (meer) bij de	7 35.0	11 55.0	2 10.0

kinderartsen in beeld zijn (par. 2.3.1.)			
De JGZ-organisaties geven proactief gemeenten en scholen (primair en voortgezet onderwijs) voorlichting over de voordelen van 2 uur per week (volgens de NNGB) gymles o.l.v. een vakleerkracht bewegingsonderwijs ten behoeve van het stimuleren van de grofmotorische ontwikkeling (par. 3.2.1)	9 45.0	10 50.0	1 5.0
De JGZ-organisaties adviseren proactief scholen, kinderdagverblijven, peuterspeelzalen, naschoolse opvang en buitenschools opvang om (school)pleinen in te richten aan de hand van vijf randvoorwaarden, zoals geformuleerd door de Vereniging van Nederlandse gemeenten (par. 3.2.1).	10 50.0	8 40.0	2 10.0
De JGZ adviseert proactief gemeenten om randvoorwaarden te creëren die kinderen stimuleren om te bewegen, bijv. door het aanleggen van veilige wandel- en fietspaden, het creëren van voldoende sportvoorzieningen, het verbeteren, handhaven of aanpassen van speelplekken en parken en door het aanbieden van schoolzwemmen (par. 2.3.1)	13 65.0	6 30.0	1 5.0
De JGZ spreekt met kinderfysiotherapeuten, ergotherapeuten, huisartsen en specialisten af dat de JGZ, in afstemming met ouders, zicht houdt op het totale zorgproces, en dat de JGZ door hen geïnformeerd wordt (par 4.0)	13 65.0	7 35.0	0 0.0
T.b.v. de signalering en beoordeling van de motorische ontwikkeling van kinderen van 4 jaar en ouder spreekt de JGZ met scholen, kinderopvang en sportverenigingen af om nauw samen te werken. Hierbij spreekt de de JGZ af dat indien er op school problemen worden waargenomen in de motorische ontwikkeling, dat de school de JGZ als eerste op de hoogte stelt en consulteert (par 4.0)	12 60.0	8 40.0	0 0.0
De JGZ spreekt met kinderartsen/neonatologen en kinderfysiotherapeuten af, dat als ouders van ernstig prematuren nog niet zijn geattendeerd op het ToP-programma of kinderfysiotherapie, de JGZ dat doet. (par 4.0)	12 60.0	6 30.0	2 10.0

Relevante opmerkingen die nog werden gemaakt in het kader van de aanbevelingen betroffen, geordend naar onderwerp, de volgende:

Prematuren

- bestaande kennis over prematuren is soms moeilijk toepasbaar; vaak is er niet bewust mee omgegaan (bijv. met correctie voor zwangerschapsduur bij het beoordelen van mijlpalen);
- de duur van de benodigde correctie (d.w.z. tot 2 jaar) was niet bekend; soms bijv. alleen toegepast tot de leeftijd van 1 jaar;
- corrigeren gebeurde niet in het dossier, maar alleen in het hoofd van betreffende JGZ-professional;
- zorg kan per JGZ sterk verschillen, zeker wat betreft de prematuren (bijv. als er een aparte polikliniek is waaraan de JGZ meewerkt en/of een fysiotherapeut op 4-jarige leeftijd nog een extra onderzoek doet bij prematuur geboren);
- haalbaarheid van afname van BFMT bij prematuren voor de leeftijd van 5;3 jaar wordt betwijfeld, maar medisch wordt dit echter wel gewenst geacht;
- zorg afstemmen van prematuren met kinderartsen tot de leeftijd van 8 jaar zou alleen op indicatie moeten gebeuren, maar de jeugdarts zou wel extra alert moeten zijn bij deze kinderen.

Risicofactoren

- risicofactoren zoals pre- en dysmaturiteit hoeven niet iedere keer uitgevraagd te worden, maar moeten wel op een juiste plek in dossier opgeslagen worden;
- soms worden bepaalde risicofactoren door de JGZ over het hoofd gezien.

Leeftijd

- de richtlijn is te weinig uitgebreid als het gaat om de motorische ontwikkeling na de leeftijd van 4 jaar;
- de de leeftijd van 4 jaar lukt het niet altijd kinderen longitudinaal te volgen: dit hangt sterk af van de samenwerking met betreffende scholen.

Alarmsignalen

- kennis over alarmsignalen moet overzichtelijker in de richtlijn (en niet als bijlage toegevoegd worden);
- de kennis over alarmsignalen zou regelmatig opgefrist moeten worden d.m.v. cursussen.

Baecke Fassaert Motoriek test (BFMT)

- de BFMT is ten dele achterhaald (bijv. veter strikken);
- er is onvoldoende tijd voor de BFMT beschikbaar;
- ik ben blij dat onze organisatie de BFMT opnieuw heeft ingevoerd;
- indien de doktersassistente de BFMT doet, is goede afstemming met de jeugdarts nodig over wanneer de jeugdarts het kind moet beoordelen;
- er is meer scholing nodig in de BFMT.

Neurologisch onderzoek

- testen van Moro en Griepreflex gebeurt vaker dan alleen op indicatie, ook “niet op indicatie”;
- JGZ-professional is onvoldoende geschoold in neurologisch onderzoek op indicatie.

Adviezen aan ouders/jeugdigen

- t.a.v. buikligging is een beter advies “zo vaak mogelijk” op de buik leggen (i.p.v. 3 keer per dag);
- het is niet zeker of het haalbaar om met de NNGB in overeenstemming zijnde adviezen te geven (vanwege bijv. kosten voor ouders);
- voorlichting geven kan nauwelijks vanaf 4-jarige leeftijd vanwege het beperkt aantal contactmomenten na die leeftijd;
- adviezen om activiteiten te zoeken die passen bij eigen vaardigheden van het kind (zoals muzieklessen) zijn niet altijd haalbaar, bijv. in kleine dorpen zijn minder mogelijkheden.

Adviezen aan scholen/gemeenten

- het is de vraag in hoeverre het proactief adviseren van scholen/gemeenten wordt het opgepakt; dit lijkt eerder een taak van het management;
- scholen stellen bemoeienis met stimuleren van fijne motoriek en/of inrichting schoolpleinen niet altijd op prijs; scholen zijn vaak erg zelfstandig.

Samenwerking andere beroepsgroepen

- ‘zicht op zorgproces door de JGZ’: is wel haalbaar i.o.m. huisarts of fysiotherapeut, maar niet zodra kinderarts of revalidatie-arts begeleidt;
- afspraken met sportverenigingen lijkt niet goed haalbaar;
- huisarts wordt vaak niet op de hoogte gesteld van een rechtstreeks verwijzing naar de kinderfysiotherapeut;
- terugrapportage door huisarts/specialist: door de JGZ wordt er alleen achteraan gegaan indien sprake is van een ernstige situatie;
- verwijzing naar ToP: in één van betrokken regio’s was afgesproken dat de regio hiervan bij de neonatoloog/kinderarts ligt, en niet bij de JGZ.

Samengevat is een groot deel van de JGZ-professionals (75-95%) het eens met zo’n 77% van de aanbevelingen. Aanbevelingen waarover de meningen meer verdeeld waren betroffen met name (a) aanbevelingen waarvan haalbaarheid en randvoorwaarden ter discussie staan en/of gerealiseerd dienen te worden voordat de richtlijn daadwerkelijk uitgevoerd kan worden, en (b) aanbevelingen waarbij samenwerking met gemeenten, scholen en andere professionals belangrijk is.

Taken/verantwoordelijkheden

Het bleek dat 18 van de 20 deelnemers vinden dat het signaleren van motorische problemen en over de tijd volgen van motorische ontwikkeling tot haar taak behoren. Daarnaast vond 19 van de 20

deelnemers het tot haar taak behoren om het VWO en de BFMT nauwkeurig uit te voeren. Wat betreft het verwijzen naar (para-)medici, specialisten en het ToP-programma zag 13% dat wel en 3% dat niet als haar taak; 4% had hierover geen mening. Voor zover deelnemers hierover geen mening hadden of het niet tot hun taak vonden behoren, verwezen zij veelal naar de jeugdarts (dit betrof alleen assistentes en een jeugdverpleegkundige).

Faciliteren, benodigde randvoorwaarden en impact

Tot slot werden vragen gesteld over de mate waarin organisaties de medewerkers faciliteren om te werken volgens de richtlijn, en welke randvoorwaarden nodig zijn. Ook werden enkele vragen gesteld over de impact. In tabel 3.1.4 staan de antwoorden weergegeven op de vragen die hierover zijn gesteld.

Tabel 3.1.4 Faciliteren, randvoorwaarden en impact zoals ervaren door de JGZ-professionals (n=20)

Vraag	Antwoord (n, %)				
	--	-	0	+	++
Ik kan op voldoende hulp van mijn collega's rekenen bij het werken met de richtlijn	1 5.0	0 0.0	3 15.0	15 45.0	1 5.0
Ik kan op voldoende hulp van mijn leidinggevende rekenen bij het werken met de richtlijn	1 0.0	0 0.0	5 25.0	14 70.0	0 0.0
Ik kan op voldoende hulp van mijn organisatie rekenen bij het werken met de richtlijn	0 0.0	0 0.0	6 30.0	14 70.0	0 0.0
Ik kan op voldoende hulp van andere zorgprofessionals in de zorgketen rekenen bij het werken met de richtlijn	0 0.0	2 10.0	7 35.0	11 55.0	0 0.0
Ik kan op voldoende hulp van ouders rekenen bij het werken met de richtlijn	0 0.0	0 0.0	7 35.0	12 60.0	1 5.0
Ik beschik over voldoende kennis om de richtlijn te gebruiken	0 0.0	1 5.0	2 10.0	17 85.0	0 0.0
Ik beschik over voldoende Vaardigheden om de richtlijn te gebruiken	0 0.0	1 5.0	1 5.0	18 90.0	0 0.0
Ik beschik over voldoende mogelijkheden om het werken met de JGZ-richtlijn in het DD te registreren	0 0.0	4 20.0	4 20.0	11 55.0	1 5.0
Mijn organisatie stelt mij voldoende tijd beschikbaar om de richtlijn zoals bedoeld te integreren in mijn dagelijks werk	2 10.0	3 15.0	7 35.0	8 40.0	0 0.0
Mijn organisatie stelt mij voldoende materialen en voorzieningen beschikbaar om de richtlijn zoals bedoeld te integreren in mijn dagelijks werk	0 0.0	1 5.0	5 25.0	14 70.0	0 0.0
Om de richtlijn in uw eigen organisatie en landelijk door te kunnen voeren is instructie/scholing nodig	1 5.0	1 5.0	3 15.0	10 50.0	5 25.0
Door invoeren van deze richtlijn in de eigen organisatie en landelijk zijn extra consulten/consulttijd nodig	0 0.0	4 20.0	5 25.0	9 45.0	2 10.0

* -- helemaal mee oneens, - mee oneens, 0 noch mee eens, noch mee oneens, + mee eens, ++ helemaal mee eens

N.a.v. deze vragen werd o.a. nog opgemerkt dat de organisatie nu nog niet compleet ingericht was omde BFMT goed uit te voeren, de BFMT nog niet in KIDOS kan worden ingevoerd, en dat de organisatie eea wel zal faciliteren als de richtlijn geformaliseerd wordt.

Samengevat wordt in het algemeen wel redelijk positief gedacht over het faciliteren door de organisatie en realiseren van randvoorwaarden. Wel is sprake van een relatief groot percentage met twijfels over aansluiting bij en afstemming met de ketenpartners (45% weet het niet of is daar negatief over), de beschikbare tijd (60% weet dat niet of is daar negatief over) en over de mogelijkheden bevindingen adequaat te kunnen registreren in het digitaal dossier (40% weet het niet of is daar negatief over). Daarnaast geeft 75% aan dat extra scholing nodig is en 55% extra tijd/consulten nodig te hebben voor het invoeren van de richtlijn.

Suggesties voor verbeteringen voor de richtlijn

Er werden weinig suggesties genoemd ter verbetering van de inhoud, wel enkele gericht op de structuur van de richtlijn. Het werd door enkelen als verwarrend ervaren dat de wetenschappelijke onderbouwing ook in de hoofdtekst stond: deze zou volgens hen in bijlagen geplaatst moeten worden.

3.2 Resultaten casuïstiek

In totaal hebben 18 JGZ-professionals, werkzaam CJG Rijnmond, GGD West-Brabant, en GGD Hollands-Midden, 59 casuïstiek-formulieren ingevuld. In tabel 3.2.1 staan enkele kwantitatieve gegevens vermeld betreffende deze casuïstiek.

Tabel 3.2.1 Casuïstiek bij de toepassing van de concept JGZ-richtlijn Motorische Ontwikkeling bij 53 consulten bij kinderen in de leeftijd van 0-18 jaar

<i>Variabele</i>	<i>Aantal</i>	<i>Percentage</i>	
Leeftijd kind			
0-6 maanden	16		30,2
6-12 maanden	3		5,7
12 maanden – 4 jaar	2		3,8
4 – 12 jaar	31		58,5
ouder dan 12 jaar	4		7,5
Contactmoment (missing: 3)			
regulier	42		79,2
op indicatie	11		16,4
Consult kostte meer tijd dan anders	23		41,1
	<i>Gemiddelde</i>	<i>SD</i>	<i>minimum; maximum</i>
Duur beoordeling en evt. advisering ten behoeve van de motorische ontwikkeling tijdens dit contactmoment(gemiddelde, SD)	11,60	6,02	4; 30

Voor zover onderzoek op indicatie werd uitgevoerd, werd als reden genoemd: extra controle na PGO groep 2, combinatie van regulier en op indicatie, hercontrole voor motoriek, overgewicht, algemene zorgen om de ontwikkeling en/of andere redenen.

Bij de casussen waarbij werd aangegeven dat ze extra tijd kostte als gevolg van het werken met de nieuwe (concept) JGZ-richtlijn, werd 13 keer een reden genoemd die met de richtlijn zelf te maken had, zoals 'aanscherping werkzaamheden door richtlijn', 'advisering conform Beweegrichtlijn', 'advisering over tablet-gebruik'. De andere argumenten hadden geen betrekking op de richtlijn maar betroffen kind-gerelateerde factoren (bijv. 'kind is moe', 'kind had moeite met de test'). Bij één casus werd geen reden genoemd.

Bij twee kinderen duurde het onderzoek 30 minuten, bij alle andere kinderen korter dan 20 minuten. Bij de twee onderzoeken die 30 minuten duurden ging het om een met een PGO gecombineerd met onderzoek op indicatie en om een onderzoek op indicatie wegens overgewicht.

Tot slot werden door de JGZ-professionals nog enkele opmerkingen gemaakt over de impact richtlijn n.a.v. de casuïstiek:

- "Als ik meer aandacht voor motoriek nodig heb, dan neem ik die onafhankelijk van de richtlijn"
- "Het werken met de richtlijn was niet anders ten opzichte van voorheen".
- "Door lezen van de richtlijn en opnieuw bekijken films BFMT ben ik weer beter en anders gaan kijken naar de motoriek. Zeker bij prematuriteit ben ik nu alert op problematiek".
- "Het BFMT onderzoek moet nog routine worden".

Samenvatting

Een aantal JGZ-professionals gaf aan relatief veel tijd nodig te hebben door toepassen van de richtlijn; anderen gaven juist aan dat er geen verschil was met voorheen. Verschillende JGZ-professionals gaven aan bewuster om te gaan met het beoordelen van de motorische ontwikkeling (o.a. bij prematuren, die een verhoogde kans hebben op afwijkingen). het werken met de BFMT heeft impact zowel als gevolg van het inwerken als op lange termijn op de uitvoering. De professionals hadden in relatie tot de casuïstiek geen suggesties ter verbetering van de inhoud van de richtlijn.

3.3 Resultaten van de vragenlijsten met ouders

In totaal waren 53 ouders (verspreid over 3 organisaties) bereid mee te werken aan het invullen van de vragenlijsten nadat ze op consult waren geweest. In tabel 3.3.1 staat de frequentie weergegeven van leeftijd van het betreffend kind, het type contactmoment en de opinie van ouders over het onderzoek. Uit de frequentietabel blijkt dat het hierbij vooral ging om contactmomenten op basisschoolleeftijd en in het leeftijdsinterval 0-6 maanden. Er ontstaat uit de tabel een in het algemeen positief beeld van de ervaringen van ouders.

Tabel 3.3.1

Ervaringen van 53 ouders met motoriektesten bij de JGZ bij de praktijktest

<i>Variabele</i>	<i>Frequentie (aantal)</i>	<i>Percentage</i>
Leeftijd van het kind:		
0-6 maanden	13	24,5
6-12 maanden	3	5,7
12 maanden – 4 jaar	2	3,8
4 – 12 jaar	31	58,5
>12 jaar	4	7,5
Contactmoment:		
regulier	37	69,8
op indicatie	13	24,5
op verzoek	2	3,8
anders	1	1,9
Vond u de motoriektest zinvol (antwoord: ja)	47	88,7
Vond u de adviezen zinvol (antwoord: ja)	47	88,7
Vond u de adviezen bruikbaar (antwoord: ja)	45	84,9
Zijn er nog dingen die verbeterd moeten worden (antwoord: ja)	4	7,5

Op de meeste open vragen in de vragenlijst zijn geen antwoorden gegeven. Wel zijn de vragen naar argumenten over de mening over de testen vaak beantwoord. De ouders die positief waren over de motoriektesten, adviezen en bruikbaarheid gaven als argumenten dat

- het goed is om te weten als er iets niet goed is (“duidelijkheid biedt veiligheid”)
- de ouder dan weet of deze de goede begeleiding geeft
- ouders erkend worden in hun zorgen
- de ouder er door de (bruikbare) adviezen beter op kan inspelen
- zonodig tijdig ingegrepen kan worden
- motorische ontwikkeling belangrijk is voor de ontwikkeling/toekomst van het kind
- er goede en zinnige adviezen/tips gegeven worden
- vragen over wat wel/niet normaal is beantwoord kunnen worden.

Van de zes ouders die niet positief waren, werd door drie ouders toelichting gegeven. Aangegeven werd dat:

- de ouder geen bijzonderheden had opgemerkt aan het kind
- de ouders zelf al goed met het stimuleren van de motoriek om konden gaan
- de ouder ‘het’ en hiermee samenhangende adviezen al via de leerkracht had vernomen

Tot slot kwamen van de vier ouders die aangaven dat verbeteringen van de motorische beoordeling mogelijk waren de volgende suggesties:

- het zou goed zijn tevoren een overzicht te krijgen waarop het kind allemaal getest wordt
- een schriftelijke toelichting naast een mondelinge toelichting op de uitslag van de motoriektest

- de feedback na de test op school moet meer inhouden dan alleen de 'motoriek'
- op school meer de tijd nemen voor het onderzoek

Samenvattend zijn ouders in het algemeen positief over de motoriektesten, zowel wat betreft de inhoud als wat betreft de hieruit voortvloeiende adviezen, en de bruikbaarheid ervan.

Verbetersuggesties hebben vooral betrekking op het verschaffen van meer of andere informatie.

3.4 Resultaten van impactanalyse op basis van interviews met managers

door Caren Lanting, Marlou L.A. de Kroon

Met behulp van de kwalitatieve impactanalyse is van inzicht verkregen in:

1. eventuele extra benodigde tijd en financiële middelen door gebruik van de richtlijn, ten opzichte van de huidige werkwijze
2. de verandering in het professioneel handelen door invoering van de richtlijn
3. eventuele benodigde praktische en organisatorische aanpassingen,

vanuit het perspectief van het management van de vier betrokken JGZ-organisaties.

De interviews zijn afgenomen bij drie managers en één stafarts/ teamcoördinator, allen werkzaam bij één van de vier aan de praktijktest deelnemende JGZ-organisaties. Ook zijn daarnaast nog reacties per email verkregen van twee jeugdartsen. De geïnterviewden van drie van de vier organisaties gaven aan de richtlijn goed gelezen te hebben; bij één organisatie was dat echter niet het geval. Bij alle organisaties werd voorheen ook geprotocolleerd of in ieder geval gestandaardiseerd gewerkt met betrekking tot het screenen van de motorische ontwikkeling (met behulp van het Van Wiechenonderzoek (VWO) en de Baecke Fassaert Motoriektest (BFMT)). Bij één organisatie wordt het motorisch onderzoek ingebed in de methodiek Gezamenlijk Inschatten van Zorgbehoeften (GIZ-methodiek).

De door geïnterviewden benoemde impact van invoering van de nieuwe richtlijn Motorische Ontwikkeling wordt in onderstaande per onderwerp toegelicht.

Tijd (en geld)

Door enkelen wordt verwacht dat de (implementatie van) de richtlijn extra tijd en dus geld kost omdat deze veel meer inzet van de JGZ vraagt dan nu wordt geleverd. Een gemaakte opmerking was: "Als we het VWO en de BFMT op alle momenten gaan doen zoals voorgeschreven in de richtlijn komen we in de problemen met de JGZ-uren. Het heeft een enorme impact op aantal en duur van contactmomenten en dus op tijd en geld." Ook werd gesteld dat het onderzoek op 5-6-jarige leeftijd volgens de richtlijn 7 ½ minuut duurt, maar dat de meesten dat niet redden en dat dit eerder 10 minuten moet zijn. Anderen gaven juist aan dat de richtlijn voor betreffend organisatie geen budgettaire consequenties heeft. Zo werkt o.a. opgemerkt: "Wij werkten al met de BFMT, waardoor de impact voor de uitvoering van het consult niet heel groot is", en bij diezelfde organisatie: "Het

volgens de nieuwe richtlijn motorische ontwikkeling werken heeft geen extra tijd gekost; ook structureel niet”.

Samenvatting:

Of het werken met de richtlijn extra tijd en geld kost, in eerste instantie óf structureel, hangt sterk af van de Ausgangssituatie van de organisatie ten aanzien van het monitoren van de motorische ontwikkeling van jeugdigen.

Professioneel handelen

Over het professioneel handelen wordt verschillend gedacht. Opmerkingen die gemaakt worden zijn:

“De richtlijn heeft voor ons niet zoveel haken en ogen”, “Deze richtlijn is niet erg afwijkend, van hoe wij al werken”; “Omdat de JGZ al aan het overstappen was op een meer cliënt-centraal manier van werken is goed gekeken naar de rol van de professionals. Het komt nu mooi uit dat de artsen, verpleegkundigen en verpleegkundig specialisten met de GIZ-methodiek gaan werken en de doktersassistenten zoveel mogelijk de gestandaardiseerde onderdelen uitvoeren: zij gaan nu de screening van de motorische ontwikkeling uitvoeren en geven het resultaat door aan de arts of verpleegkundig die er dan wel of niet verder mee gaat. Dat willen de assistenten ook graag en ze zijn enthousiast. Ze vinden het goed te doen, misschien is wat coaching ‘on the job’ nog nodig of controle van de arts of ze het goed doen, maar het is heel geprotocolleerd.”

“De richtlijn biedt geen ruimte aan flexibilisering van de JGZ en preventie op maat. Ook inhoudelijk neemt het regie weg bij ouders die dit goed zelf kunnen monitoren, dat zou niet hoeven. In de richtlijn zou aandacht moeten zijn voor hoe ouders zelf de tests kunnen doen.”

Een andere organisatie noemt juist weer het tegenovergestelde: “De richtlijn noemt niet expliciet wie de screening van de motorische ontwikkeling moet uitvoeren, alleen hoe. Die ruimte is er. Bij ons gaan de doktersassistenten dit doen.”

Samenvatting:

De richtlijn wijkt inhoudelijk niet heel erg af te wijken van de bestaande werkwijze. Over de ruimte die de richtlijn biedt voor flexibilisering, inclusief de mogelijkheid voor ouders om zelf de tests te doen, wordt enigszins verschillend gedacht.

Organisatie

Ten aanzien van de impact op de organisatie werden de volgende opmerkingen gemaakt.

- “Het advies is om prematuur geboren kinderen tussen 5 en 5;3 jaar te testen. Voor ons betekent dat een aanpassing in manier van oproepen. Dat is nu meestal op school per groep 2, maar toevallig zijn we bezig met een pilot met een ander planningssysteem om kinderen op het bureau te zien en uit te nodigen (centrale planning). Dan kunnen we namelijk efficiënter werken en het goed vol

plannen. Nu zijn we afhankelijk van de school en de ruimte daar. Klassikaal kunnen we nu de leerkracht een overzicht geven waar op te letten bij de leerlingen (publieke gezondheidsbenadering) maar per klas monitoren kan dan niet meer.”

- Bij een andere organisatie zegt een arts: “Ex-prematuren worden bij ons nog niet specifiek op de leeftijd van 5-5;3 jaar gezien. Een extra contactmoment of een voorselectie doen bij PGO groep 2 en inplanning van ex- dys- of prematuren tussen 5 en 5,3 jaar is wel nodig in verband met risico op DCD”.

- “Het advies in de richtlijn is om prematuren als risicogroep standaard en eerder te testen. Dit heeft weliswaar impact maar is een nuttige aanbeveling waarvoor ook afstemming met de kinderarts nodig is. Daarvoor moet de zwangerschapsduur echter zichtbaar gemaakt worden en het is ondoenlijk om in DD-JGZ dan telkens alle ‘tabbladen’ terug te moeten bladeren om dat op te zoeken. Dit betekent dat de registratie daarop aangepast moet worden zodat de zwangerschapsduur vanzelf op-plopt.”

- “Mogelijk moet er een en ander in het DD-JGZ (Kidos) worden aangepast.” en “In Kidos worden de scores voor de BFMT bijvoorbeeld nog niet automatisch berekend”.

Samenvatting

Er zal aanpassing nodig zal zijn in de planning en de registratiesystemen van JGZ-organisaties. Het advies om prematuren extra te monitoren op 5-5;3 -jarige leeftijd vindt men nuttig maar vraagt duidelijk een aanpassing van de werkwijze. Daarnaast wordt gesuggereerd om het DD-JGZ ook aan te passen wat betreft de registratie van de BFMT.

Bevorderende en belemmerende factoren

Over *bevorderende factoren* voor de implementatie van de concept richtlijn wordt opgemerkt

- wat betreft aansluiting op bestaande werkwijze: “We monitoren al standaard de motorische ontwikkeling en werken met de BFMT.”

- wat betreft inhoud: “De aanbeveling om ernstig prematuren bij 5.0 – 5.3 jaar opnieuw te onderzoeken is heel nuttig”.

Als voordelen vanuit een organisatie, waar de doktersassistenten met de BFMT hebben gewerkt, wordt genoemd:

- “Uiteindelijk levert dit (dat de doktersassistenten de tests gaan doen) meer gesprekstijd op voor de arts en verpleegkundige, die hebben maar een half uur.”

- “De doktersassistenten zijn enthousiast.”

Om implementatie mogelijk te maken is scholing nodig, met name in de BFMT. Opgemerkt werd:

- “De scholing rond de richtlijn is heel goed ontvangen. “(NB Judith de Best, projectmedewerker ErasmusMC, heeft de scholing verzorgd van de JGZ-professionals)

- “Huur een extern persoon in, bijvoorbeeld Judith de Best, voor de scholing”

Als *belemmerende factoren* voor de implementatie van de concept richtlijn wordt opgemerkt

- wat betreft aansluiting op bestaande werkwijze “Er zijn zoveel verschillen in het land”

- wat betreft inhoud: “Waarom de BFMT? Welk advies heeft de commissie ten aanzien van collectief of individueel gebruik van de BFMT? Als er geen of onvoldoende wetenschappelijke onderbouwing is om (alle onderdelen van) het VWO en de BFMT uit te voeren, bij alle kinderen tot 4,5 jaar respectievelijk 6,5 jaar, waarom dan juist *meer* doen in plaats van terughoudender aanbevelen?”; “Hoe verhoudt dit zich tot het Professioneel Kader JGZ?”

Als nadelen worden gemeld:

- “Het implementeren van de richtlijn kost veel tijd. Alle doktersassistenten moeten geschoold.”

- “De richtlijn kost veel tijd om te lezen.”

Samenvatting

Wat door de ene organisatie als belemmerende factor wordt genoemd (bijv. ten aanzien van de aansluiting op de praktijk) wordt door de andere organisatie juist als een belemmerende factor gezien. Wat betreft inhoud onderschrijft de ene organisatie deze juist, terwijl de andere organisatie daarbij vraagtekens heeft.

Conclusie

Op grond van wat de managers aangeven over de impact van de richtlijn, verwachten we dat het werken met de nieuwe richtlijn *Motorische Ontwikkeling* in het begin extra tijd zal kosten omdat de richtlijn moet worden bestudeerd. Bij de implementatie van de richtlijn zal volgens de deelnemers ook scholing nodig zijn en is aanpassing in de registratie in het DD-JGZ nodig (o.a. in verband met het monitoren van prematuren).

De verschillen tussen de JGZ-organisaties zijn zodanig dat implementatie van de richtlijn bij één organisatie duidelijke en structurele consequenties heeft en extra investering vraagt van tijd (en dus geld), terwijl bij de andere drie organisaties geen structurele consequenties worden voorzien. De laatste organisaties geven aan dat de richtlijn weinig afwijkt van reeds bestaande werkwijze, of dat zij oplossingen hebben gevonden door uitvoering door doktersassistenten of door aanpassen van werkprocessen.

Samenvattend geven de vertegenwoordigers van organisaties aan dat de implementatie van deze richtlijn betekent dat er iets meer tijd (en geld) nodig is, het enig verandering in professioneel handelen met zich meebrengt, en dat er enige praktische en organisatorische aanpassingen nodig zijn. De mate waarin hangt sterk af van huidige, bestaande werkwijzen en de oplossingen die de organisaties zelf hebben gevonden.

4. Wijzigingen in de richtlijn naar aanleiding van de resultaten van de praktijktest

Uitvoering VWO

Zowel op basis van de praktijktest als van de andelijke commentaarronde is de aanbeveling ten aanzien van de uitvoering van het VWO enigszins bijgesteld. Het is niet meer verplicht om alle onderdelen van het VWO uit te voeren, maar alleen de onderdelen van het VWO uit te voeren passend bij het betreffende contactmoment. Hierbij is het uitgangspunt dat de gekozen contactmomenten passen binnen het Landelijk Professioneel Kader.

Onderbouwing uitvoering BFMT

De onderbouwing voor het uitvoeren van een motoriektest op de leeftijd van 5-6 jaar is verder aangescherpt. Hierbij wordt de voorkeur uitgesproken voor de BFMT omdat deze inhoudelijk goed is onderbouwd, en qua tijdsduur acceptabel is voor de JGZ-praktijk.

Uitvoering BFMT bij prematuur geboren kinderen

Zowel op basis van de praktijktest als van de landelijke commentaarronde is de aanbeveling ten aanzien van de uitvoering van de BFMT bij prematuren bijgesteld. Het wordt op basis van de praktische bezwaren die zijn geuit vanuit de praktijktest, en vanwege inhoudelijke redenen vanuit de landelijke commentaarronde niet meer aanbevolen om prematuren al voor de leeftijd van 5;3 jaar met de BFMT te beoordelen. Wel dient een jeugdarts dit te doen.

Pro-actief adviseren aan scholen en gemeenten

De terminologie t.a.v. “proactief adviseren” ten aanzien van verschillende onderwerpen (bijv. adviseren over schoolpleinen) is afgezwakt, omdat dit niet altijd haalbaar is.

Structuur van de tekst

Er werden door enkele opmerkingen gemaakt over de structuur en de hoeveelheid tekst. Terwijl sommigen de structuur minder goed vonden en de hoeveelheid tekst te veel, hadden de meeste anderen hierover een positief oordeel of wilden juist een uitbreiding van de tekst. Structuur en hoeveelheid worden daarom niet aangepast. Bovendien is de structuur bepaald op basis van de voorschriften van het NCJ. Wel zal in goed overleg met het NCJ worden nagegaan hoe de ‘links’ binnen de richtlijn zo overzichtelijk mogelijk kunnen weergegeven op de website.

5. Aanbevelingen voor landelijke implementatie

Bij landelijke implementatie wordt aan de JGZ-organisaties aanbevolen om een plan en een tijdsplan op te stellen teneinde de implementatie van de richtlijn binnen enkele jaren te kunnen implementeren. Hierbij is het van belang rekening te houden met:

- de keuze voor de professionals die ingezet worden voor bepaalde deeltaken (zoals het uitvoeren van de BFMT) na afweging van voor- en nadelen, inclusief benodigde (structurele) investering in tijd en geld;
- het vastleggen van de wijze waarop de diverse JGZ-professionals hierin samenwerken;
- het organiseren van een extra scholing voor alle JGZ-professionals, met een deel praktische scholing in de BFMT (NB. Overleg met het NCJ wordt hierbij aanbevolen, aangezien verwacht wordt dat het NCJ deze scholing centraal zal coördineren ofwel hierover zal adviseren);
- voldoende inlees- en inwerktijd voor de medewerkers voorafgaande aan de invoering van de richtlijn;
- de benodigde aanpassing van de logistiek bij het oproepen van prematuur geboren kinderen, zodat zij allen door de jeugdarts worden gezien op kleuterleeftijd;
- aanpassingen die in het digitaal dossier doorgevoerd moeten worden, zodat (a) de subscores van de BFMT kunnen worden ingevoerd en de totaalscore automatisch wordt berekend; (b) de zwangerschapsduur steeds zichtbaar is bij het invullen van het VWO, zodat interpretatie van de resultaten toelaten hiermee rekening te houden.

6. Dankwoord

Wij danken alle JGZ professionals die deelnamen aan e praktijktest. Dit geldt in het bijzonder voor de assistentes die zich het werken met de BFMT hebben eigen gemaakt. Daarnaast zijn wij de ouders dankbaar die een vragenlijst hebben willen invullen in relatie to het uitvoeren van de richtlijn.

Bijlage 1.

Powerpoint-presentatie over de BFMT ten behoeve van de pilot-implementatie

 <p>JGZ-richtlijn Motorische Ontwikkeling Signalering, monitoring, preventie en toeleiding naar nadere diagnostiek en behandeling</p> <p>De Baecke-Fassaert Motoriektest</p> <p>Judith de Best, MSc Miriou de Kroon, MD PhD Mei 2017</p> <p>Onderzoekmedewerker Projectleider</p>	 <h3>Achtergrond</h3> <ul style="list-style-type: none">• Ontwikkeld eind jaren 70 door Schoolartsvereniging Zuid-Nederland (SAVZN)• Concepttest met 12 kenmerken: analyse betrouwbaarheid uiteindelijke test met 13 kenmerken <p>2004-2005: revisie van 10 van de 13 kenmerken zijn naast <i>kwantitatieve</i> nu ook <i>kwantitatieve</i> beoordelingscriteria beschreven.</p>
 <h3>Belang van een goede motoriek</h3> <p>Belangrijke voorwaarde voor de schoolloopbaan</p> <p>Grove motoriek : gymnastiekles, spelgedrag, zwemmen en sport</p> <p>Fijne motoriek : (leren) schrijven, handvaardigheid en tekenen</p> <p>Adaptatie : zelfstandigheid bij allerlei activiteiten, competentiegevoel en meedoen in groepsspel (sociale ontwikkeling)</p> <p>Oogbewegingen: lezen en (leren) schrijven</p>	 <h3>Theoretische achtergrond</h3> <ul style="list-style-type: none">• kleuters groep 2 basisschool (regulier en speciaal onderwijs (5.0 - 6 ½ jaar)• <i>Individueel</i> onderzoeken van de motoriek• In het <i>basistakenpakket</i> JGZ PGO 2
 <h3>Ontwikkeling normering</h3> <ul style="list-style-type: none">• Test genommeerd voor <i>kinderen van Nederlandse afkomst</i>• <i>Geen</i> evidente orthopedische en/of neurologische problemen en/of syndromen• <i>Geen</i> manifest strabismus• Test is <i>volledig</i> af te nemen	 <h3>Ontwikkeling normering</h3> <ul style="list-style-type: none">• Test genommeerd voor <i>kinderen van Nederlandse afkomst</i>• <i>Geen</i> evidente orthopedische en/of neurologische problemen en/of syndromen• <i>Geen</i> manifest strabismus• Test is <i>volledig</i> af te nemen
 <h3>Ontwikkeling normering</h3> <ul style="list-style-type: none">• <i>Meisjes</i> scoren gemiddeld beter• Bij meisjes en jongens <i>toename</i> score tussen 5.0 – 6.5 jaar	 <h3>Normering</h3> <ul style="list-style-type: none">• <i>Aparte</i> normering voor jongens en meisjes• Normering <i>per kwartaal</i>• Score <i>gemiddelde en afkapwaarden</i> P 5 en P 10• <i>Vervolgactie</i> bij kwantitatieve score < P 10 en/of afwijkende kwaliteit van bewegingen

<p style="text-align: right;"></p> <h3>Inhoud en scoringssysteem</h3> <ul style="list-style-type: none"> • 13 items: items 1 t/m 8 <i>fijne motoriek</i>, 9 t/m 13 <i>grove motoriek</i> • Vaste afname volgorde • 10 items tevens <i>kwalitatieve</i> score • Scoring: 0 = onvoldoende of 1= voldoende <p style="text-align: right;">9</p>	<p style="text-align: right;"></p> <h3>Inhoud en scoringssysteem</h3> <ul style="list-style-type: none"> • Totalscore: optellen scores (kwantitatief tussen 0 en 13, kwalitatief 0-10)-> Percentiel opzoeken in tabel ! <i>Jongens en meisjes aparte tabel</i> • Kwaliteit wel gescoord, <i>géén</i> percentielscore • Uitvoering test gemiddeld 7 ½ <i>minuten (5-8 minuten)</i> <p style="text-align: right;">10</p>																		
<p style="text-align: right;"></p> <h3>Items</h3> <table border="1"> <thead> <tr> <th><u>Fijne motoriek</u></th> <th><u>Grove motoriek</u></th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>1. Figuur natekenen</td> <td>9. Op één been staan (R en L)</td> </tr> <tr> <td>2. Lijn trekken door paadjes</td> <td>10. Hielen lopen</td> </tr> <tr> <td>3. Stippen zetten in rondjes</td> <td>11. Streeplopen</td> </tr> <tr> <td>4. Vinger-duim oppositie (R en L)</td> <td>12. Hinkelen (R en L)</td> </tr> <tr> <td>5. Oogbewegingen</td> <td>13. Springen</td> </tr> <tr> <td>6. Top-neus proef (R en L)</td> <td></td> </tr> <tr> <td>7. Diadochokinese (R en L)</td> <td></td> </tr> <tr> <td>8. Veters strikken</td> <td></td> </tr> </tbody> </table> <p style="text-align: right;">11</p>	<u>Fijne motoriek</u>	<u>Grove motoriek</u>	1. Figuur natekenen	9. Op één been staan (R en L)	2. Lijn trekken door paadjes	10. Hielen lopen	3. Stippen zetten in rondjes	11. Streeplopen	4. Vinger-duim oppositie (R en L)	12. Hinkelen (R en L)	5. Oogbewegingen	13. Springen	6. Top-neus proef (R en L)		7. Diadochokinese (R en L)		8. Veters strikken		<p style="text-align: right;"></p> <h3>Benodigheden</h3> <ul style="list-style-type: none"> • Instructie via beveiligde pagina NCJ/Boek Ontwikkelingsonderzoek in de Jeugdgezondheidszorg https://www.ncj.nl/beveiligd • Vrij oppervlak minimaal 4² • Materiaal: <ul style="list-style-type: none"> Werkvel (jongens en meisjes apart) 2 meter tape van circa 7 cm breed Potlood en viltstift Stopwatch Veter van ca. 45 tot 50 cm Schuimrubberblok van 5x5x50 cm Potlood met opzet figuurtje Meetlint <p style="text-align: right;">12</p>
<u>Fijne motoriek</u>	<u>Grove motoriek</u>																		
1. Figuur natekenen	9. Op één been staan (R en L)																		
2. Lijn trekken door paadjes	10. Hielen lopen																		
3. Stippen zetten in rondjes	11. Streeplopen																		
4. Vinger-duim oppositie (R en L)	12. Hinkelen (R en L)																		
5. Oogbewegingen	13. Springen																		
6. Top-neus proef (R en L)																			
7. Diadochokinese (R en L)																			
8. Veters strikken																			
<p style="text-align: right;"></p> <h3>Onderzoeksmethode</h3> <ul style="list-style-type: none"> • Volgorde items aanhouden • Opdracht <i>letterlijk</i> voorlezen, zonodig nogmaals voorlezen en tevens voordoen • <i>Kwantitatieve</i> en <i>kwalitatieve</i> items uitvoering links en rechts, score 1 = aan <i>beide kanten</i> goede uitvoering, anders score 0 <p style="text-align: right;">13</p>	<p style="text-align: right;"></p> <h3>Onderzoeksmethode</h3> <ul style="list-style-type: none"> • Lage score kwaliteit: <i>onrijpheid of in aanleg</i> minder motorische kwaliteit. Relateren aan leeftijd. • Opdracht 1 (figuren natekenen) en 2 (lijn trekken door paadje) kan door <i>assistente</i> afgenomen worden, maar <i>beoordeling</i> door <i>arts</i> <p style="text-align: right;">14</p>																		
<p style="text-align: right;"></p> <h3>Onderzoeksmethode</h3> <ul style="list-style-type: none"> • Elke opdracht <i>meteen</i> scoren, met uitzondering van opdracht 1 en 2 • Noteer eventuele <i>fysieke</i> belemmeringen, negatieve <i>kindfactoren</i> en negatieve <i>omgevingsfactoren</i> <p style="text-align: right;">15</p>	<p style="text-align: right;"></p> <h3>Overwegingen bij de beoordeling van de kwaliteit</h3> <ul style="list-style-type: none"> • <i>Vloeiendheid</i> • <i>Houterig</i> bewegen • <i>Stijve</i> bewegingen <p style="text-align: right;">16</p>																		

Erasmus MC
Erasmus

Normering kwantiteit

Leeftijdsklasse		Jongens			Meisjes		
Jaar	Kwartaal	P 5	P 10	gemiddeld	P 5	P 10	gemiddeld
5	1	2	3	7	4	5	9
5	2	3	4	8	4	6	9
5	3	4	5	9	5	7	10
5	4	5	6	9	6	8	11
6	1	6	7	10	7	8	11
6	2	6	7	10	8	9	11

17

Erasmus MC
Erasmus

Normering kwaliteit

	Goed	Matig	Slecht
Fijne motoriek	≥ 4	2-3	≤ 1
Grove motoriek	≥ 4	2-3	≤ 1

Bron:
 - Ontwikkelingsonderzoek in de Jeugdgezondheidszorg, Het Van Wiechenonderzoek, De Baecke-Fassaert Motoriektest M.S. Laurent de Angulo e.a. (2008)
 - <https://www.ncj.nl/dossiers/van-wiechen-ontwikkelingsonderzoek1/edensite-bfimt>

18

Erasmus MC
Erasmus

Vragen ?

Ontwikkelingsonderzoek in de Jeugdgezondheidszorg
 Het Van Wiechenonderzoek
 De Baecke-Fassaert Motoriektest

M.S. Laurent de Angulo - I.E.M. Brouwer de Vries
 J.H.M. Brouwer-Schreier - A.M.H.M. de Bont - M.H. Brouwer
 J.H. Brouwer - J. Brouwer-Schreier - Brouwer

19