

TNO rapport voor
ZonMw

Verslag praktijktest

JGZ-richtlijn

Lengtegroei

Verslag praktijktest

JGZ-richtlijn

Lengtegroei

Rapport voor:	ZonMw
Datum	23 juli 2018
Auteurs	E. Vlasblom R. van Zoonen M. Beltman
Projectnummer	060.21575
Rapportnummer	R10864
Contact TNO	Renate van Zoonen
E-mail	Renate.vanzoonen@tno.nl
Rapport voor:	ZonMw

Inhoudsopgave

Inleiding	4
Vraagstellingen	4
Methode	4
Werving van JGZ-organisaties	4
Instructiebijeenkomsten	5
Werken in de praktijk met de richtlijn	5
Evaluatie onder JGZ-professionals, managers, ouders, jongeren en belangenverenigingen	5
Analyses	6
Resultaten	6
Deelnemers praktijktest	6
Vorbereiding praktijktest	7
Wat vinden JGZ professionals van de richtlijn?	7
Eerste indruk	7
Uitvoerbaarheid van de richtlijn en de praktijktest	8
Welke determinanten spelen een rol bij het gebruik van de richtlijn?	8
Casuïstiek vragenlijst	12
Wat vinden JGZ professionals van de instructie?	13
Wat vinden ouders, jongeren en patiëntenverenigingen van de ouder/jongerenversie van de JGZ-richtlijn lengtegroei?	13
Conclusies en aanbevelingen voor landelijke implementatie van de richtlijn	13
Wat is de uitvoerbaarheid van de kernelementen van de JGZ-richtlijn 'Lengtegroei'?	13
Welke determinanten spelen een rol bij het gebruik van de (digitale) JGZ-richtlijn 'Lengtegroei' door jeugdartsen, verpleegkundig specialisten, jeugdverpleegkundigen en doktersassistenten?	14
De richtlijn	14
De JGZ-professional	14
De organisatie en omgeving	14
Op welke punten heeft de richtlijn nog bijstelling?	14
Welke activiteiten zijn nodig en welke randvoorwaarden moeten worden gerealiseerd bij de landelijke invoering van deze digitale JGZ-richtlijn?	15
Dankwoord	15
Referenties	16
Focusgroep met ouders	18
Focusgroep met patiëntenfederatie	19
Focusgroep met professionals	20
Focusgroep met jongeren	21

1 Inleiding

In opdracht van ZonMw is de richtlijn Lengtegroei 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 Lengtegroei vóórdat deze definitief vastgesteld en verspreid wordt. Aan de hand van de praktijktest is bekeken of de richtlijn nog bijstelling behoeft [1-10].

1.1 Vraagstellingen

Vraagstellingen die door middel van de praktijktest beantwoord worden zijn:

1. Wat is de uitvoerbaarheid van de kernelementen van de JGZ-richtlijn 'Lengtegroei'?
2. Welke determinanten spelen een rol bij het gebruik van de (digitale) JGZ-richtlijn 'Lengtegroei' door jeugdartsen, verpleegkundig specialisten, jeugdverpleegkundigen en doktersassistenten?
3. Op welke punten behoeft de richtlijn nog bijstelling?
4. Welke activiteiten zijn nodig en welke randvoorwaarden moeten worden gerealiseerd bij de landelijke invoering van deze digitale 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, de beroepsorganisaties (AJN, V&VN, NVDA) en koepels. In totaal hebben 21 deelnemers van 3 JGZ-organisaties deelgenomen. Het betrof:

- > GGD Fryslân
- > GGD regio Utrecht

> JGZ Zuid-Holland West

Daarnaast zijn 3 managers van de deelnemende organisaties benaderd om mee te werken aan een interview.

2.2 Instructiebijeenkomsten

Voorafgaand aan het werken met de richtlijn zijn in januari en februari 2018 in totaal drie 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 (januari 2017 t/m april 2017) in de praktijk met de richtlijn gewerkt.

2.4 Evaluatie onder JGZ-professionals, managers, ouders, jongeren en belangenverenigingen

Evaluatie onder JGZ-professionals, managers, ouders, jongeren en belangenverenigingen

Voor dit onderdeel werd gebruik gemaakt van:

- a) Vragenlijsten voor JGZ-professionals;
- b) Interviews met twee managers/contactpersonen;
- c) Online groepsinterview met JGZ-professionals, ouders, jongeren en belangenverenigingen. Jongeren en ouders werden geworven via een Facebook campagne. Voor de focusgroep met jongeren werden lange en kleine jongeren geworven.

Ad a) Vragenlijsten voor JGZ-professionals

Startvragenlijst: 21 van de in totaal 22 deelnemers (95%) hebben na de instructiebijeenkomst 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 1 tot 5 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 16 van de 22 deelnemers (73%) 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. Er is gebruik gemaakt van (onderdelen van) het MeetInstrument Determinanten van Innovaties (MIDI) [10, 13]. Dit is een generiek instrument om determinanten te meten die het gebruik van innovaties (o.a. richtlijnen) voorspellen.

Ad b) Interviews met twee managers/contactpersonen

Na afloop van de praktijktest zijn een leidinggevende en een (staf)verpleegkundige (contactpersoon praktijktestorganisatie) benaderd voor een interview. Er werden onder andere vragen gesteld over de randvoorwaarden binnen de organisatie die belangrijk zijn voor de implementatie van de richtlijn, zoals beschikbare tijd, scholing, begeleiding en ondersteuning. In bijlage 1 zijn de resultaten weergegeven.

Ad c) Online focusgroep met JGZ-professionals, ouders, jongeren en belangenverenigingen.

Na afloop van de praktijktest zijn vier online focusgroepen gehouden met in totaal 23 deelnemers aan de hand van een interviewprotocol. Hiervoor is een online focusgroep-programma gebruikt.

Tijdens het interview werden de ervaringen van de praktijktest en de resultaten uit het vragenlijst onderzoek besproken en uitgediept. Dit interview werd begeleid door een moderator en twee onderzoekers van TNO ter ondersteuning. Tijdens het interview werden de ervaringen van de praktijktest en de resultaten uit het vragenlijst onderzoek besproken en uitgediept. Ook werd een vertaalslag gemaakt naar activiteiten en randvoorwaarden die nodig zijn voor de landelijke invoering. De resultaten van de online focusgroepen zijn te vinden in bijlage 2.

2.5 Analyses

De resultaten van de vragenlijsten zijn geanalyseerd met behulp van SPSS versie 24. Determinanten en knelpunten die werden genoemd in het focusgroep interview en de interviews met de managers, werden geanalyseerd aan de hand van MIDI [11, 14].

3 Resultaten

3.1 Deelnemers praktijktest

In totaal namen 22 professionals deel aan de instructie van de praktijktest. De startvragenlijst is ingevuld door 21 deelnemers, jeugdartsen (43%; 9/21), jeugdverpleegkundigen (48%; 10/21) en doktersassistenten (9%; 2/21). De eindvragenlijst is ingevuld door 16 deelnemers, jeugdartsen (63%;10/16) en jeugdverpleegkundigen (37%; 6/16).

Van de 21 deelnemers van de startvragenlijst was 19% (4/21) werkzaam in de zorg voor kinderen van 0-4 jaar, 24% (5/21) in de zorg voor 0-12 jarigen; 5% (1/21) in de zorg voor 0-18 jarigen; 14% (3/21) in de zorg voor 4-12 jaar; 14% (3/21) in de zorg

voor 4-18 jarigen; 19% (4/21) in de zorg voor 12-18 jarigen en 5% (1/21) in de zorg voor 4-19 jarigen.

3.2 Voorbereiding praktijktest

In de startvragenlijst gaf 47% (10/21) aan de richtlijn oppervlakkig doorgelezen te hebben; 38% (8/21) had hem volledig en grondig doorgelezen en 5% (1/21) had hem (nog) niet doorgelezen omdat de richtlijn niet ontvangen was. De overige 10% (2/21) heeft deze vraag niet ingevuld.

De JGZ-professionals gaven aan gemiddeld circa 71 minuten nodig te hebben om de richtlijn te lezen. Van de deelnemers heeft 48% (10/21) de richtlijn via de website gelezen, 33% (7/21) heeft de richtlijn geprint en gelezen en 5% (1/21) heeft hem via de presentatie gelezen. Deze vraag is door 14% (3/21) niet ingevuld of was niet van toepassing.

3.3 Wat vinden JGZ professionals van de richtlijn?

3.3.1 Eerste indruk

Wat was de eerste indruk van professionals na het lezen van de richtlijn?

- > "De richtlijn was goed leesbaar. Ik kon het vlot doorlezen"
- > "Duidelijke opgezet, gestructureerd"
- > "Duidelijke informatie, lijkt alles rondom afwijkende groei te beslaan"

Onderdelen die de JGZ-professionals heel goed vinden zijn met name:

- > "Algemeen stuk over groei van kinderen, wat er precies verwacht wordt van de JGZ, wat is de zin van verwijzen: duidelijk wat er te halen valt voor ouders"
- > "Grote lengte wordt nu ook meegenomen"
- > "Stroomdiagram"
- > "De herberekening van verlate puberteit"

Onderdelen die de JGZ-professionals niet of minder duidelijk vonden waren:

- > "Berekeningen"
- > "Meetmomenten niet altijd haalbaar, zoals 4 weken"
- > "Rekenen met Target Height voor andere bevolkingsgroepen"
- > "Tussen de 3 en 10 jaar is 1 van de criteria verwijzen bij een lengte afbuiging van meer dan 2 SD of meer dan 1 SD. Zet dit in na de 3 jaar of telt dat ervoor ook al mee (inmiddels heb ik antwoord op deze vraag, maar ik kan me voorstellen dat misschien meer mensen deze vraag hebben)"

Een onderwerp dat volgens één deelnemer ontbreekt is kinderen die normaal groeien maar eigenlijk ver of boven Target Height zitten.

3.3.2 Uitvoerbaarheid van de richtlijn en de praktijktest

In de startvragenlijst is gevraagd of professionals belemmeringen zien om te werken met de richtlijn. Hierbij gaf 48% (10/21) aan geen belemmeringen te zien; 33% (7/21) ziet wel belemmeringen en 19% (4/21) heeft deze vraag niet beantwoord.

Belemmeringen:

- > Onvoldoende kennis (n=2). De redenen hiervoor zijn "Het berekenen van de afwijkende lengte" en "Vrij nieuw is maar met wat extra ondersteuning van collega's en jeugdarts zie ik het wel zitten".
- > Onvoldoende vaardigheden (n=5). Hierbij wordt het berekenen van formules aangegeven.
- > Onvoldoende tijd (n=2)
- > Praktische bezwaren (n=2). Redenen zijn (1) "Ik zit niet in een wijk waar veel kinderen van een andere afkomst wonen maar ik kan me voorstellen dat als dat wel zo is, dat het dan veel tijd kost om alles uit te rekenen. Voor mezelf dus niet direct, maar voor anderen wel" en (2) "In een consult zelf heb ik geen tijd om te gaan rekenen en dan ben ik er ook nog eens niet goed in. Ik zou graag verwijscriteria krijgen waarbij ik niet hoeft te rekenen en direct in het consult aan ouders kan uitleggen waarom ik denk dat een kind verwezen moet worden".
- > Andere redenen (n=2). Hierbij worden de volgende 2 redenen genoemd: (1) "Op zich kan ik er wel mee werken, maar praktisch zijn er wel wat punten binnen de organisatie: bijvoorbeeld Hindoestaanse groeicurve in Kidos (nu moet je die van TNO gebruiken allerlei extra handelingen met toename aantal expats uit India niet handig), er wordt regelmatig vergeten de ouderlengte na te vragen of te meten" en (2) "Tijd tekort om het tijdens een consult allemaal te berekenen".

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 nagevraagd.

- > **Procedurele helderheid:** 75% van de deelnemers (12/16) vond dat de richtlijn helder aangeeft welke activiteiten uitgevoerd moeten worden. Van de overige deelnemers had 25% (4/16) hier geen mening.
- > **Juistheid:** 81% van de deelnemers (13/16) vond dat de adviezen gebaseerd zijn op feitelijk juiste kennis. Van de overige deelnemers had 19% (3/16) hier geen mening over.
- > **Complexiteit:** 38% (6/16) van de deelnemers vond dat de richtlijn eenvoudig te gebruiken was en 19% (3/16) vond dat de richtlijn niet eenvoudig te gebruiken was. Van de overige deelnemers had 43% (7/16) hier geen mening over.
- > **Congruentie huidige werkwijze professionals en zorgketen:** 62% (10/16) van de deelnemers vond dat de richtlijn goed aansloot bij hoe men gewend was te werken. Van de overige deelnemers had 25% (4/16) hier geen mening over en 13% (2/16) vond dat de richtlijn niet goed aansloot bij hoe men gewend was om te werken.

Door 50% (8/16) van de deelnemers werd aangegeven dat de richtlijn goed aansluit bij de werkwijze van professionals in de zorgketen (bijvoorbeeld huisarts, kinderarts etc.). De overige 50% (8/16) had hier geen mening over.

- > **Relevantie ouders en kinderen:** 81% (13/16) van de deelnemers vond de richtlijn relevant voor ouders en jeugdigen en 19% (3/16) had hier geen mening over.
- > **Nut & belang van de richtlijn:** 100% van de deelnemers vond de richtlijn nuttig en belangrijk.

Overige opmerkingen

Overige opmerkingen van deelnemers waren:

- > “Aangegeven 1 lengtemeting tussen 0 en 4 weken: dit is bij ons meestal niet zo. Kinderen worden in principe gezien bij 4 weken, maar soms is dit ook wat later”
- > “Ik vond de richtlijn moeilijk toepasbaar. Zodra ik een casus had die waarschijnlijk voldeed aan de criteria was het een heel reken ‘gedoe’. Ik zou toch echt graag een rekentool willen hebben, zodat dit deel wordt overgenomen. Deze rekentool kun je dan ook direct in het dossier inzetten zodat het gesprek met de ouders aan kunt gaan”
- > “Zou een werkinstructie willen ontvangen hoe je valide kunt meten zodat iedereen op dezelfde manier meet”

Determinanten met betrekking tot de professional

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

- > **Eigen effectiviteit:** In de eindvragenlijst beantwoordden de deelnemers het volgende over de onderdelen:
 - Aantal meetmomenten: 88% (14/16) gaf aan dat het (zeker) lukt om op de aanbevolen contactmomenten de lengte te meten.
 - Groeicurve beoordelen: 94% (15/16) gaf aan dat het (zeker) lukt om een groeicurve te beoordelen.
 - Afwijkende Lengtegroei te signaleren: 75% (12/16) gaf aan dat het (zeker) lukt om een afwijkende lengtegroei te signaleren en 25% (4/16) gaf aan dit misschien niet, misschien wel te kunnen.
 - Verwijscriteria hanteren bij een afwijkende lengtegroei: 69% (11/16) gaf aan dat het (zeker) lukt om deze te hanteren en 31% (5/16) gaf aan dat dit misschien niet, misschien wel lukt.
 - Ouders en/of jongeren begeleiden met een afwijkende lengtegroei: 75% (12/16) gaf aan dit (zeker) wel te kunnen en 25% (4/16) gaf aan dit misschien niet, misschien wel te kunnen.
 - Navragen of ouders en/of jongeren problemen ervaren met de afwijkende lengtegroei: 88% (14/16) gaf aan dat dit lukt, 6% (1/16) gaf aan dat dit misschien niet, misschien wel lukt en 6% (1/16) gaf aan dat dit zeker niet lukt.
 - Indien nodig samenwerken met andere partijen: 94% (15/16) gaf aan dat dit (zeker) wel lukt en 6% (1/16) gaf aan dat dit misschien wel, misschien niet lukt.

Opmerkingen van deelnemers waren bijvoorbeeld: "Bijvoorbeeld uitrekenen afwijking bij allochtonen of late puberteit lukt niet altijd zo" en "Verwijscriteria zijn soms lastig te interpreteren".

- > **Taakopvatting:** Uit de eindvragenlijst bleek dat bijna alle deelnemende JGZ-professionals (88%; 14/16) vonden dat het doen van anamnese en lichamelijk onderzoek voor een afwijkende lengtegroei tot hun taak behoort. Een deelnemer gaf aan 'Ik vind een anamnese belangrijk, maar lichamelijk onderzoek tot op bepaalde hoogte. Ik ben geen kinderarts'. Van de professionals vond 100% dat het verwijzen bij een afwijkende lengtegroei tot hun taak behoren; inzetten van vervolgacties naar aanleiding van een afwijkende lengtegroei vond 88% (14/16) tot hun taak behoren, rechtstreeks verwijzen naar de kinderarts vond 75% (12/16) tot hun taak behoren en het nagaan van het resultaat van verwijzingen vond 81% (13/16) tot hun taak behoren.
- > **Tevredenheid en medewerking van ouders en jeugdigen:** 75% (12/16) van de deelnemers vond dat de richtlijn bijdraagt aan de tevredenheid van ouders en jeugdigen. Van de deelnemers vond 75% (12/16) dat ouders en jeugdigen mee werkten als de richtlijn gebruikt werd. De overige deelnemers (25%; 4/16) had geen mening over deze vragen.
- > **Kennis en vaardigheden:** 88% (14/16) van de deelnemers vond dat zij over voldoende kennis beschikt om met de richtlijn te kunnen werken. Van de deelnemers gaf 69% (11/16) aan dat zij over voldoende vaardigheden beschikken om met de richtlijn te kunnen werken, 13% (2/16) gaf aan over onvoldoende vaardigheden te beschikken en 19% (3/16) had hier geen mening over.
- > **Descriptieve & subjectieve norm:** De descriptieve norm is het verwachte of waargenomen gedrag bij collega's: 50% (8/16) van de deelnemers verwacht dat (bijna) alle collega's de richtlijn na de landelijke invoering daadwerkelijk zullen gaan gebruiken en 50% (8/16) verwacht dat de meerderheid de richtlijn zullen gaan gebruiken.
De subjectieve norm is de invloed van belangrijke anderen op het gebruik van de richtlijn. Dit is een samengestelde maat, en bestaat uit 2 factoren: de verwachting van belangrijke anderen en hoeveel men zich iets aantrekt van de mening van belangrijke anderen.
Op de vraag in hoeverre de volgende personen verwachten dat de professional met de richtlijn werkt, werd geantwoord bij (zeer) zeker wel: 88% (14/16) van de collega's binnen de afdeling, 75% (12/16) van de directe leidinggevende en 56% (9/16) van de ouders van jeugdigen.

Op de vraag in hoeverre professionals zich wat aantrekken van de mening van de volgende personen werd geantwoord op de antwoordcategorie (zeer) veel: 62% (10/16) van de collega's binnen de afdeling, 31% (5/16) van de direct leidinggevende en 56% (9/16) van de ouders van jeugdigen.

Overige opmerkingen

Overige opmerkingen van deelnemers waren:

- > “Er moet echt nog een gat gedicht worden in het snel kunnen gebruiken van de richtlijn”
- > “Ik heb er paar verwezen waar kinderarts niet mee deed, dus voor ouders was het een niet zinvolle verwijzing voor hun gevoel”
- > “Mijn ervaring is dat ouders het vaak niet nodig vinden om verwezen te worden als er behalve afwijkende lengte geen andere problemen zijn (zeker bij grote lengte)”
- > “Ouders willen niet altijd verwezen worden ook al valt het kind onder de criteria”

Determinanten m.b.t. de organisatie

In de eindvragenlijst zijn de volgende determinanten met betrekking tot de organisatie gevraagd met de bijbehorende antwoorden:

- > **Tijd:** 44% (7/16) van de deelnemers ervaart voldoende tijd om de richtlijn te integreren in hun dagelijks werk, 25% (4/16) ervaart onvoldoende tijd om de richtlijn zoals bedoeld te integreren in het dagelijkse werk en 31% (5/16) had hier geen mening over.
- > **Beschikbaarheid materialen en voorzieningen:** 63% (10/16) van de deelnemers gaf aan dat er voldoende materialen en voorzieningen beschikbaar waren om de richtlijn zoals bedoeld te gebruiken, 6% (1/16) was het hier niet mee eens en 31% (5/16) had hier geen mening over.
- > **Capaciteit / bezettingsgraad:** 75% (12/16) van de deelnemers vond dat er voldoende personeel in de organisatie is om de richtlijn te gebruiken zoals bedoeld, 6% (1/16) was het hier niet mee eens en 19% (3/16) had hier geen mening over.
- > **Registratiemogelijkheden:** 50% (8/16) van de deelnemers gaf aan dat zij bij het werken met de richtlijn hun bevindingen goed in het digitaal dossier hebben kunnen registreren, 25% (8/16) vond dat er onvoldoende mogelijkheden waren en 25% (4/16) had hier geen mening over.
- > **Coördinatie richtlijn:** 81% van de deelnemers (13/16) gaf aan dat er in hun organisatie één of meerdere personen aangewezen zijn/worden voor het coördineren van de implementatie van de JGZ-richtlijn en 19% (3/16) gaf aan dat er geen personen zijn aangewezen.

Overige opmerkingen en adviezen over de richtlijn

Overige adviezen van de deelnemers over de richtlijn waren:

- > “Er moet meer digitaal beschikbaar zijn, bijvoorbeeld TH/TR voor allochtonen, late pubers”
- > “Het zou fijn zijn als een oplossing komt voor de ingewikkelde berekeningen die nu soms gemaakt moeten worden. Wat mij betreft hoort dat niet thuis bij de jeugdverpleegkundige. Sowieso zou het makkelijk zijn als er op de TNO website invulmodules komen waarop je snel een TH oid kunt berekenen”
- > “Ik ga ervanuit uit dat de richtlijn landelijk wordt ingevoerd. Mijn advies is om dit aan te gaan met de landelijke GGD koepel en van hieruit de invoering te veronderstellen”

- > “Misschien goed om het één en andere duidelijk te presenteren, zeker gezien de soms ‘ingewikkelde’ rekensommen”

3.4 Casuïstiek vragenlijst

Gemiddeld is de casuïstiek twee keer per deelnemer ingevuld. De vragenlijst is ingevuld voor één kind (2%) in de leeftijdscategorie 4 weken – 12 weken; 8 keer (18%) in de leeftijdscategorie 1 t/m 2 jaar; 16 keer (36%) in de leeftijdscategorie 3 t/m 6 jaar; 4 keer (9%) in de leeftijdscategorie 7 t/m 10 jaar en 16 keer (36%) in de leeftijdscategorie ouder dan 10 jaar.

De kinderen zijn voornamelijk gezien vanwege een regulier contactmoment. Van de deelnemers geeft 42% (19/46) aan dat het werken met de richtlijn extra tijd kost.

Redenen extra tijd consult in vergelijking met oude werkwijze:

- > *“De rekensom moet ik mij nog even eigen maken en dat kost gewoon veel tijd”*
- > *“De berekening kost extra tijd”*
- > *“Opzoeken wat de verwijscriteria precies zijn”*
- > *“In dit geval ging het om extreme lengtegroei, de extra tijd zit hem dan vooral in het nalezen van de richtlijn in de voorbereiding van de CB-zitting”*

Deelnemers geven het onder andere de volgende positieve punten aan:

- > *“Bij afwijkende groei heb je nu een houvast”*
- > *“De criteria zijn duidelijk beschreven”*
- > *“Duidelijke richtlijn wanneer te verwijzen, daar viel dit kind in”*
- > *“Er is nu een duidelijke richtlijn voor lange lengte, dat is prettig”*
- > *“Ik kon ouders laten zien dat extreem grote lengte nu aan de orde was”*
- > *“Prettig dat ook boven 10 jaar handvatten geeft”*
- > *“Weten dat ik meer contactmomenten met 2,5 SD moet hebben voor verwijzen”*

Suggesties die de deelnemers onder andere geven voor verbetering zijn:

- > *“Leerlingen weten de lengte van hun ouders niet altijd. Standaard een vraag voor ouders op de vragenlijst noteren – leerlingen weten niet of ouders problemen hebben ervaren met de lengtegroei ouders, ook ouders bevragen via vragenlijst of iets dergelijks”*
- > *“De richtlijn is lastig bij kinderen die groeien net/onder/op -2 SD, maar wel groeien binnen de Target Range. Vaak zijn deze kinderen (zoals in dit geval), gemiddeld geboren maar is de lengte in de loop van de eerste levensjaren afgebogen (eerste 3 jaar). Kleine lengte is normaal in de familie, kind is gezond. Meest waarschijnlijk is dus familiale kleine lengte. Vanaf 3 jaar moet je dan ineens verwijzen omdat: lengte onder -2 SD én afbuiging van meer dan 1 SD (ongeacht termijn, die afbuiging kan dus ook plaats hebben in de eerste 3 jaar). Dit lijkt me krom, omdat je in de eerste 3 levensjaren dan ook niet verwijst (juist om die reden). Dit moet duidelijker omschreven worden. Ouders vinden verwijzing vaak niet nodig in dit soort situaties”*
- > *“Ik vind het lastig dat als een kind groeit buiten de THR, maar binnen de +1 en -1 SDS, dat er dan geen verwijzing nodig is”*

- > *“Ouders zijn vaak lastig te motiveren om verwezen te worden voor bijvoorbeeld lange lengte, zeker als hun kind verder gezond is”*
- > *“Samenwerking met kinderarts geneeskunde is niet optimaal, krijg geen enkele info over beweegredenen interventie op gebied van groei”*

3.5 Wat vinden JGZ professionals van de instructie?

Gemiddeld gaven de deelnemers aan de praktijktest een 7,8 voor scholing. Opmerkingen die onder andere gegeven werden was dat de casussen tijdens de scholing zeer zinvol zijn. Een andere deelnemer gaf aan dat het rekenen ingewikkeld is.

3.6 Wat vinden ouders, jongeren en patiëntenverenigingen van de ouder/jongerenversie van de JGZ-richtlijn lengtegroei?

Over het algemeen waren de deelnemers aan de online focusgroepen tevreden met de informatiefolder(s). Zij hebben een aantal suggesties gegeven voor verbetering. Deze zijn vermeld in bijlage 2.

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. In onderstaande paragraaf worden de conclusies per vraagstelling gepresenteerd.

4.1 Wat is de uitvoerbaarheid van de kernelementen van de JGZ-richtlijn ‘Lengtegroei’?

Uit de praktijktest is gebleken dat de kernelementen van de JGZ-richtlijn Lengtegroei over het algemeen goed uitvoerbaar zijn. Wel geven de JGZ-professionals aan dat het berekenen met behulp van formules soms als moeilijk wordt ervaren. Naar aanleiding van deze resultaten is het volgende aangepast in de richtlijn:

Richtlijn:

- > De Karlberg formule is verwijderd uit de conceptrichtlijn.
- > Meetmomenten niet altijd haalbaar, zoals 4 weken
- > Informatie over het motiveren van ouders
- > De formules zullen digitaal in het DD JGZ ingebouwd worden

Stroomdiagram:

- > Extra verwijscriterium (i.p.v. Karlberg formule)

Folder:

- > Op basis van de focusgroepen zijn enkele onderdelen van de ouder/jongerenversie van de JGZ-richtlijn Lengtegroei aangepast.

4.2 Welke determinanten spelen een rol bij het gebruik van de (digitale) JGZ-richtlijn 'Lengtegroei' door jeugdartsen, verpleegkundig specialisten, jeugdverpleegkundigen en doktersassistenten?

De determinanten zijn, in navolging van het MIDI-instrument, onderverdeeld in 3 categorieën.

4.2.1 De richtlijn

Inhoud

- > De richtlijn wordt door de deelnemers positief beoordeeld op inhoud en procedurele helderheid.
- > Wel bleek het berekenen van de formules ingewikkeld te zijn.

Vorm

- > Van de deelnemers heeft ongeveer de helft de richtlijn via de website gelezen en een derde heeft de richtlijn geprint en gelezen.
- > Er is behoefte aan dat de formules digitaal gemaakt worden.

4.2.2 De JGZ-professional

Kennis en vaardigheden

- > De meerderheid van de deelnemers gaf aan voldoende kennis te hebben om met de richtlijn te kunnen werken.
- > Een aantal JGZ-professionals beschikken over onvoldoende vaardigheden met betrekking tot het berekenen van de formules.
- > Het bespreken van casussen bij de instructie voor deze richtlijn werd als prettig ervaren.

4.2.3 De organisatie en omgeving

Tijd

- > De JGZ-professional heeft ongeveer 1,5 uur inleestijd nodig.

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. Er werden geen kernaanbevelingen veranderd. Ook de folder voor ouders en jongeren werd tekstueel aangepast.

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

Activiteiten

Voor de landelijke implementatie van de richtlijn is het zinvol om rekening te houden met een inhoudelijke instructie/scholing over de richtlijn van ongeveer 2,5 uur. Voorafgaand aan de instructie dienen de JGZ-professionals de richtlijn te lezen, hiervoor hebben zij ongeveer 1,5 uur leestijd nodig.

De instructie kan starten met een plenair deel, waarna wordt enkele casussen gezamenlijk worden besproken. Tijdens de instructie dient er ruimte te zijn voor het oefenen van praktische vaardigheden.

Naast de inhoudelijke instructie/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 huisartsen en kinderartsen, 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.

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.

Daarnaast is een randvoorwaarde dat er een reken tool beschikbaar komt voor de berekeningen van de verwijscriteria.

5 Dankwoord

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

6 Referenties

1. Greenhalgh T, Robert G, Macfarlane F, Bate P, Kyriakidou O. Diffusion of innovations in service organizations: systematic review and recommendations. *The Milbank Quarterly* 2004;82:581-629.
2. Fleuren MAH, Wiefferink CH, Paulussen TGW. Determinants of innovation within health care organizations: Literature review and Delphi-study. *Int J Qual Health Care* 2004;16:107-123.
3. Feldstein AC, Glasgow RE. A practical, robust implementation and sustainability model (PRISM) for integrating research findings into practice. *Joint Commission Journal on Quality and Patient Safety / Joint Commission Resources* 2008;34(4):228-243.
4. Durlak JA, DuPre EP. Implementation matters: A review of research on the influence of implementation on program outcomes and the factors affecting implementation. *American Journal of Community Psychology* 2008;41(3-4), 327-350.
5. Bartholomew Eldredge LK, Markham CM, Ruiters RAC, Fernandez ME, Kok G, Parcel GS. *Planning health promotion programs: An intervention mapping approach*. Jossey-Bass, 2016.
6. Borrelli B. The assessment, monitoring, and enhancement of treatment fidelity in public health clinical trials. *Journal of Public Health Dentistry* 2011;71(s1):52-63.
7. Michie S, Fixen D, Grimshaw JM, Eccles MP. Specifying and reporting complex behaviour change interventions: the need for a scientific method. *Implementation Science* 2009;4:40.
8. Michie S, Ashford S, Sniehotta FF, Dombrowski SU, Bishop A, French DP. A refined taxonomy of behaviour change techniques to help people change their physical activity and healthy eating behaviours: the CALO-RE taxonomy. *Psychology and Health* 2011;26(11):1479–1498.
9. Procter EK, Powell BJ, McMillen JC. Implementation strategies: recommendations for specifying and reporting. *Implementation Science* 2013;8:139.
10. Fleuren MAH, Paulussen TGWM, Van Dommelen P, Van Buuren S. Towards a measurement instrument for determinants of innovation. *International Journal for Quality in Health Care* 2014, 26 (5): 501-510
11. Fleuren MAH (2010). Essentiële activiteiten en infrastructuur voor de landelijke invoering en monitoring van het gebruik van de JGZ-richtlijnen. TNO, 2010.
12. MAH Fleuren, P van Dommelen, T. Dunnink. A systematic approach to implementing and evaluating clinical guidelines: the results of fifteen years of Preventive Child Health Care guidelines in the Netherlands. *Social Science & Medicine* 2015, 136-137: 35-43
13. Fleuren MAH, Paulussen TGWM, Van Dommelen P, Van Buuren S. *MeetInstrument voor Determinanten van Innovaties (MIDI)*. Leiden: TNO, 2012.

Bijlage 1 Verslag managers/contactpersonen

In het schriftelijke interview is er gevraagd of de organisatie specifieke zaken heeft moeten regelen. Een manager/contactpersoon geeft aan: "De cb-assistente heeft op tijdens het spreekuur meer tijd nodig bij het eerste contactmoment om de lengte van de ouders te meten. Dit is een extra handeling. In de praktijk lijkt dit te passen binnen de huidige cb-voering en is hier geen extra tijd voor gerekend. De berekeningen die worden aanbevolen om de implementeren in het DD JGZ, waren al ingevoerd. De materialen die worden gebruikt voldoen aan de eisen die gesteld zijn in de richtlijn". De andere manager/contactpersoon geeft aan " Niet hele specifieke zaken, wel uren om de medewerkers die meegedaan hebben aan de praktijktest te scholen".

Één deelnemer geeft aan als advies voor de landelijke invoering: "Goede scholing van de medewerkers, zodat zij weten hoe met de nieuwe richtlijn te werken. Dit vergt wel enige kennis van de inhoud van de richtlijn, zeker omdat het nu ook over grote lengte gaat".

Een advies voor de implementatie van de JGZ-richtlijn Lengtegroei is " Een aanbeveling bij thema 2 van de richtlijn is: 'Het verdient aanbeveling om de berekening van de lengte-SDS, de TH, de TH range en de TH SDS in het DD JGZ te implementeren.' Het is van belang dat deze berekeningen worden geïmplementeerd in het DD JGZ, zodat de richtlijn werkbaar is voor de professional. Anders moeten professionals handmatig deze waardes berekenen." Daarnaast wordt aangegeven dat voldoende scholing belangrijk is voor de implementatie.

Als aanvullende opmerking: "Heel veel dingen sluiten al aan bij de dagelijkse praktijk, alleen zijn de verwijscriteria wat anders. Wel is het goed om blijvende aandacht te houden voor groei/lengte groei, zeker ook omdat dit zo'n belangrijk onderwerp is voor ouders."

Bijlage 2 Verslag focusgroep interview

Focusgroep met ouders

Aan de focusgroep met ouders hebben 8 ouders deelgenomen. Onderstaand worden de belangrijkste resultaten beschreven.

Ervaringen met lengtemeting

Dat de lengte van hun kinderen gemeten worden, hebben de ouders als positief ervaren. Zo gaf een ouder aan "Ik vond het goed! Wij doen het zelf ook nog vaak" en "Fijn. Inzicht in de groei. Ik vind de lengte een fijnere graadmeter dan gewicht".

De informatie die gegeven werd over de lengte door de JGZ-professionals wordt als helder ervaren door de ouders.

Zorgen over lengte

Daarnaast is aan de ouders gevraagd of zij zich weleens zorgen hebben gemaakt over de lengte van hun kind(eren). Een aantal ouders gaf aan zich zorgen (gemaakt) te hebben. Zo gaf een ouder aan "Ja, onze jongste is erg klein. Ze heeft inmiddels ook groeihormonen testen gehad in het ziekenhuis. Maar helaas ook die beide testen geven geen duidelijke uitslag. Eind van het jaar gaan we dit weer verder bekijken' en dezelfde ouder zei: 'Het is goed dat het onderzocht wordt. Het is veel (maar vooral ook omdat het maar 1 van de dingen is die uitgezocht worden). Het is best een belastend traject voor een kind. Die handfoto is natuurlijk niet erg. Maar de groeihormonen testen zijn best indrukwekkend. En als dat dan meerdere keren moet.... En dan komt nog de vraag wat doe je met de uitslag..'. "

De ouders geven aan wanneer zij zorgen hebben over de lengte van hun kind(eren) dit wel met de jeugdarts of jeugdverpleegkundige te bespreken. Bij vragen over de lengte gaan ouders naar de inloop van de CB of naar de dokter. Bij één ouder is zijn/haar kind onder behandeling bij de kinderarts en geeft aan hier terecht te kunnen voor vragen.

Informatiefolder

Behoefte

De behoefte aan een informatiefolder verschilt per deelnemer. Zo gaven deelnemers aan:

- > "Nu niet meer, omdat het inmiddels wel bekend is. Ik denk dat ik het toen ze iets jonger waren wel fijn had gevonden".
- > "Ik zou hem wel meenemen van het consultatiebureau wanneer er 1 aangereikt zou worden. Dit is persoonlijker naar de ouder toe dan een online folder of filmpje".

Terwijl een andere ouder het volgende aangeeft:

- > " Nee geen behoefte aan! Ieder kind groeit anders!".

Inhoud en vorm folder

Een deelnemer geeft aan over de folder: "Het is een duidelijke folder, waar een bepaalde groep ouders wel iets aan zal hebben. Dit zou eventueel in een filmpje

duidelijk gemaakt kunnen worden. Een folder is toch iets wat al snel in de papierbak verdwijnt". Een andere ouder geeft juist weer aan het wel fijn te vinden op papier te lezen, zodat het rustig nog een nagekeken kan worden en " Ik zou hem wel meenemen van het consultatiebureau wanneer er 1 aangereikt zou worden. Dit is persoonlijker naar de ouder toe dan een online folder of filmpje."

Focusgroep met patiëntenfederatie

Aan de focusgroep met de patiëntenfederatie hebben 3 deelnemers deelgenomen.

Informatiefolders

Over het algemeen zijn de deelnemers positief over de informatiefolder. Het taalgebruik, voor zowel jongeren als ouders, wordt al positief ervaren.

Op de vraag of er adviezen worden gemist, wordt onder andere het volgende aangegeven

- > "Iets waar ik zelf tegenaan liep was de gymnastiekzaal. Veel toestellen zijn niet op hoogte en/ of er wordt geen rekening gehouden met extra lengte. Langere mensen hebben vaak grotere handen: ik schreef met een vulpen, omdat ik het dopje op de pen kon plaatsen, Daardoor werd de pen groter en beter vast te houden. Het is dus meer dan een tafel en een stoel. Denk ook eens aan de muis bij een pc. Ik gebruik een standaardmuis, omdat grotere muizen erg duur zijn, maar het blijft onhandig, zo'n kleine muis."

Een andere deelnemer gaf aan:

- > "Lange jongeren kunnen snel overschat worden door hun lengte aangezien ze vaak ouder geschat worden. dit begint al vanaf de leeftijd van 1 jaar; het moment dat ze beginnen met lopen. ze lopen nog maar net, terwijl anderen al denken dat ze al kunnen rennen, trap kunnen lopen en dergelijke".

Jongerenversie

Daarnaast wordt er een suggestie gedaan om de foto aan te passen en deze te vervangen voor oudere jongeren. Daarnaast wordt door een deelnemer aangegeven dat de bijlage met de plaatjes is voor kinderen die een intersekseconditie hebben (1 op de 200 mensen) heel erg confronterend is.

Ouderenversie

Deze folder wordt als duidelijk ervaren.

Overige opmerkingen

Overige opmerkingen van deelnemers zijn "Ik denk dat het goed is voor jongeren om snel naar de patiëntenvereniging te verwijzen. Wat wij veel horen is dat jongeren zich buitengesloten voelen omdat de meeste kinderen over het algemeen kleiner zijn dan zichzelf. Op jonge leeftijd is het voor deze kinderen belangrijk als zij onder lengtegenoten zijn. Onze jeugdbijeenkomsten wordt goed bezocht en kinderen voelen zich erg op hun gemak".

Focusgroep met professionals

Aan de focusgroep met professionals hebben 4 professionals deelgenomen.

Mening over JGZ-richtlijn

De deelnemers vinden de richtlijn duidelijk en ervaren het als prettig dat grote lengte is toegevoegd. Echter moet er digitaal nog veel worden aangepast. Hierbij wordt aangegeven dat de methode van Karlberg ingewikkeld is.

De verwijscriteria zijn in sommige gevallen moeilijk toe te passen. Zo geeft een deelnemer aan: " Bij de doelgroep (0-4 jaar) waarmee ik werk is de richtlijn goed bruikbaar. Wel vind ik het soms lastig wanneer wel/niet verwijzen. Met name omdat je soms tot 3 jaar (bijv bij afbuiging op jonge leeftijd) nog niet verwijst en dan na 3 jaar ineens wel."

Motiveren van ouders

Uit de praktijktest kwam naar voren dat sommige JGZ-professionals het moeilijk vonden om ouders te motiveren. Tijdens de online focusgroep is gevraagd of men dit herkent en of zij een voorbeeld konden noemen. Zo geeft een JGZ-professional aan: " Ja dat is wel eens moeilijk, ook huisartsen zijn niet altijd op de hoogte van de doorverwijscriteria. Ik geef aan dat hun kind volgens onze protocollen verwezen zou moeten worden. Ik schrijf dat in het dossier. Als ze dat niet willen bied ik nog een controle aan, als ze dat niet willen houdt het op. Ik schrijf dat dan ook in het dossier." en een andere professional geeft aan " Ja, herkenbaar, veel ouders vinden verwijzing (met name bij grote lengte) niet zo nodig, zeker niet als verder geen andere zorgen/signalen zijn."

Suggesties van de professionals om ouders te motiveren zijn:

- > "Soms door voorbeelden te noemen wat er aan de hand zou kunnen zijn. (bv coeliakie)., bij afbuigende lengte hoeft geen klachten te geven"
- > "Bij grote lengte en gedragsproblemen: uitleg gegeven dat dit soms bij bepaalde syndromen kan passen en dat het goed is om dit aan te tonen/ dan wel uit te sluiten. Ouders gingen hiermee akkoord. Bij te kleine lengte: uitleg geven over waarom van de verwijzing: wat kan je verwachten bij de kinderarts. Goed om bepaalde oorzaken uit te sluiten. Tegelijk de verwachtingen niet te hoog, ik weet uit ervaring dat de kans groot is dat er niet veel uitkomt."
- > "Uitleg geven over te verwachten eindlengte, dat lengte op basis van target height range kleiner is dan mag worden verwacht, en dat er misschien een behandelbare oorzaak is , dat kinderarts hier uitsluitel kan geven."
- > "Te kleine lengte: dat je via de kinderarts uit kan zoeken wat er aan de hand en of er eventueel nog iets aan gedaan kan worden. Uitleg gegeven dat de enige optie groeihormoon is als je daar een tekort aan blijkt te hebben."

Informatiefolder

De deelnemers zijn over het algemeen positief over de informatiefolder. Wel wordt er aangegeven dat het groeidiagram wat ingewikkeld en verwarrend kan zijn. Daarnaast wordt er een suggestie gedaan of deze informatie ook in het groeiboekje kan.

Tips voor landelijke implementatie

Belangrijk bij de implementatie van de richtlijn is om (extra) scholingen te geven. Oefenen in kleine groepen is belangrijk bij de scholing van de richtlijn. Daarnaast wordt een landelijke dag om de richtlijn onder de aandacht te brengen gesuggereerd.

Focusgroep met jongeren

Aan de focusgroep met jongeren hebben 8 jongeren deelgenomen. Onderstaand worden de belangrijkste resultaten beschreven.

Lengte

De meeste lange jongeren geven aan het niet erg te vinden dat zij lang zijn en zij zien vooral voordelen van hun lengte. Een lange jongere zegt: "Ik vind het erg prettig dat ik erg lang ben. Bij concerten en festivals heb ik altijd goed zicht en er wordt wel een soort tegen mij op gekeken op een leuke manier". Wel lopen ze tegen een aantal praktische problemen aan, zoals passende kleding vinden. Ook komen bij veel lange jongeren fysieke problemen voor, zoals rug- nek- en knieproblemen.

De meeste kleine jongeren geven aan dat zij het jammer vinden dat ze klein zijn. Een kleine jongere zegt: "Aangezien ik klein ben denken de mensen die groter dan mij zijn ook vaak dat ze sterker zijn en meer kunnen dan mij, en zitten mensen mij constant te plagen".

De meeste jongeren hebben niet echt zorgen gehad over hun lengte. Wel vroegen ze zich af hoe lang ze zouden worden. "Niet echt zorgen gemaakt want mijn ouders zijn allebei ook niet bepaald groot dus het is niet zo gek dat ik ook niet zo lang ben."

De meeste jongeren zouden Google gebruiken om aan informatie over lengte te vinden. Sommige jongeren geven aan dat ze het aan hun ouders zouden vragen. Twee jongeren zouden bij bepaalde vragen naar de GGD of huisarts gaan. "Als ik vragen heb dan zoek ik het altijd op op internet, en dan met name ervaringen of forums. Als de vraag heel persoonsgebonden zou zijn dan zou ik naar de GGD of de huisarts gaan."

Ervaringen met lengtemeting

Vrijwel alle jongeren geven aan dat zij het goed vinden dat de lengte gemeten wordt. Bij een deel van de jongere was aan hen verteld hoe lang ze ongeveer zouden worden en dit werd als prettig ervaren: "Geen problemen mee ervaren. Tot nu toe heeft de GGD goed ingeschat hoe lang ik zou worden". Bij een ander deel van de jongere werd de lengte niet gemeten, of werd er niets met de lengtemeting gedaan: "Ik vind het prima als er zoiets wordt gemeten, en zou ook graag willen weten hoe groot ik ongeveer zou worden maar dit hebben ze me niet laten weten. Bij mij werd het door de GGD gedaan en moesten we met de leerlingen in mijn klas elkaar meten en wegen en dat werd genoteerd en dat was het. Had niet echt het gevoel dat er veel mee werd gedaan."

Informatiefolder

Behoefte

De meeste jongeren vinden het goed dat de folder er is. “Ik vind het heel goed dat deze gemaakt is, zo kunnen kinderen alles te weten komen waar ze eventueel vragen over hadden en kunnen ze zien dat er helemaal niks ergs aan is als je bijvoorbeeld iets groter of kleiner voor je leeftijd bent.”

Inhoud en vorm folder

De jongeren vinden de lay-out van de folder ouderwets. Ook vinden ze dat de folder te veel tekst bevat.

De jongeren hebben zelf nog meer tips voor andere lange en kleine jongeren, bijvoorbeeld: “Praat erover met vrienden familie als je je ergens niet goed bij voelt. Kijk voordat je naar een pretpark gaat of je niet te klein bent, of in sommige gevallen juist te groot bent omdat je dan alsnog nergens in mag.”