



Randvoorwaardelijke implicaties JGZ-richtlijn Preventie, signalering en aanpak van voorkeurshouding en schedelvervorming

In dit document wordt beschreven welke veranderingen en aanpassingen worden verwacht dankzij de invoering van deze JGZ-richtlijn. Bijvoorbeeld wat is het verschil tussen de huidige werkwijze en de werkwijze die wordt aanbevolen in de richtlijn? Welke organisatorische aanpassingen zijn nodig om de richtlijn uit te kunnen voeren, wat zijn de benodigde financiële om dit te realiseren?

Tabel 1 Mate van verandering en aanpassing JGZ-richtlijn Voorkeurshouding en schedelvervorming

Mate van verandering/aanpassing	Nauwelijks	Enigszins	Groot
Verandering in professioneel handelen			
Benodigde praktische en organisatorische aanpassingen			
Benodigde financiële middelen			

Toelichting

1. Mate van verandering in professioneel handelen

Hierbij is gekeken naar het verschil tussen de huidige werkwijze en de werkwijze die wordt beschreven in de richtlijn. Hoe groter het verschil hoe meer bijscholing nodig zal zijn.

- Preventieadvies tijdens het eerste huisbezoek.
- Systematische signalering en aanpak; als signalering tijdens een verpleegkundig consult plaatsvindt kan de arts moeten meekijken ter uitsluiting van achterliggende pathologie.
- Toepassing van de Argenta classificatie door jeugdartsen bij kinderen met een schedelvervorming.
- Na signalering en starten van de aanpak zo nodig een (extra) verpleegkundig contact (telefonisch/ inloopsprekuren) na 2-4 weken met de ouders om na te gaan of de aanpak is begrepen en kan worden uitgevoerd.
- Zo nodig schriftelijk verwijzen naar kinderfysiotherapeut 4 weken na signalering (kan extra tijd voor jeugdarts betekenen als dit een verpleegkundig consult betreft).

2. Mate van benodigde praktische en organisatorische aanpassingen

Hier wordt aangegeven welke organisatorische aanpassingen JGZ-organisaties nodig zijn om ervoor te zorgen dat JGZ-professionals de richtlijn kunnen uitvoeren of welke knelpunten te verwachten zijn die om een organisatorische aanpassing vragen.

- Inhoudelijke instructie voor jeugdverpleegkundigen en jeugdartsen van ongeveer 2 uur. Bij de artsen moet de scholing gericht zijn op de differentiaal diagnostiek, toepassing van de Argenta classificatie en verwijzing, bij de verpleegkundigen op preventie, signalering en advisering.
- Goede taakverdeling in het team is van belang voor de uitvoering. Gezamenlijke scholing kan hierbij ondersteunen.
- Afstemming met partners in de keten is van groot belang. Een bijeenkomst t.b.v. afstemming met andere ketenpartners in de regio is wenselijk. De belangrijkste partners zijn verloskundigen, kraamverzorgenden, kinderfysiotherapeuten, huisartsen, kinderartsen.

3. Mate van benodigde financiële middelen

Bovenstaande punten zijn van invloed op de benodigde financiële middelen (ook voor eventuele extra menskracht en tijd). Het gaat hierbij om financiering voor onderstaande activiteiten of materialen.

- Inhoudelijke instructie en toelichting op gebruik van de richtlijn (ca. 2 uur).
- Het geven van de preventieve adviezen neemt 0 – 2 minuten extra consulttijd.
- Geven van behandeladviezen neemt 2-4 minuten extra consulttijd.
- Er zijn opvolgcontacten nodig (telefoon, inloopspreekuur) n.a.v. advisering; evt. de extra contacten t.b.v. verwijzing naar de kinderfysiotherapeut.
- Organisatie van een regionale instructiebijeenkomst(en) met JGZ-medewerkers en ketenpartners.
- Drukkosten indien gekozen wordt de folders gedrukt in bezit te hebben. De digitale versies van de folder staan op de NCJ website, de versies geschikt voor drukwerk zijn op te vragen bij het NCJ.