



Analyse monitoring JGZ-richtlijn

Astma

Auteurs: Madelon Meijer-Hoogeveen & Anton Schreuder

Maart 2026



Nederlands
Centrum
Jeugdgezondheid

Inhoud

1. Deelnemers	2
2. Implementatie van de JGZ-richtlijn Astma	4
3. Gebruik JGZ-richtlijn Astma door JGZ-professionals	5
4. Uitvoering aanbevelingen	7
5. Knelpunten	9
Conclusie	12

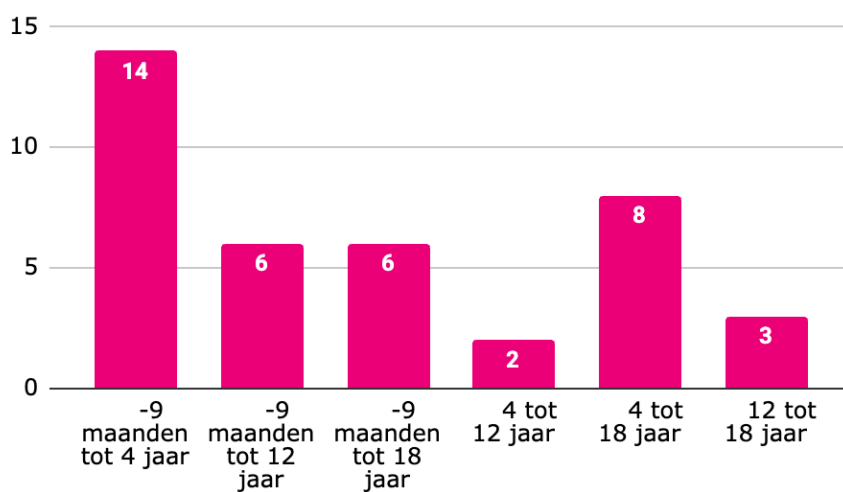
1. Deelnemers

De vragenlijst over het gebruik van de JGZ-richtlijn Astma is uitgezet in maart 2026. In totaal hebben 47 JGZ-professionals uit 20 verschillende JGZ-organisaties de vragenlijst volledig ingevuld. Het grootste deel van de respondenten was Jeugdarts (38,2%) of Jeugdverpleegkundige (38,2%). De respondenten zijn werkzaam in alle leeftijdscategorieën en hebben werkervaring van minimaal 2 tot meer dan 10 jaar.

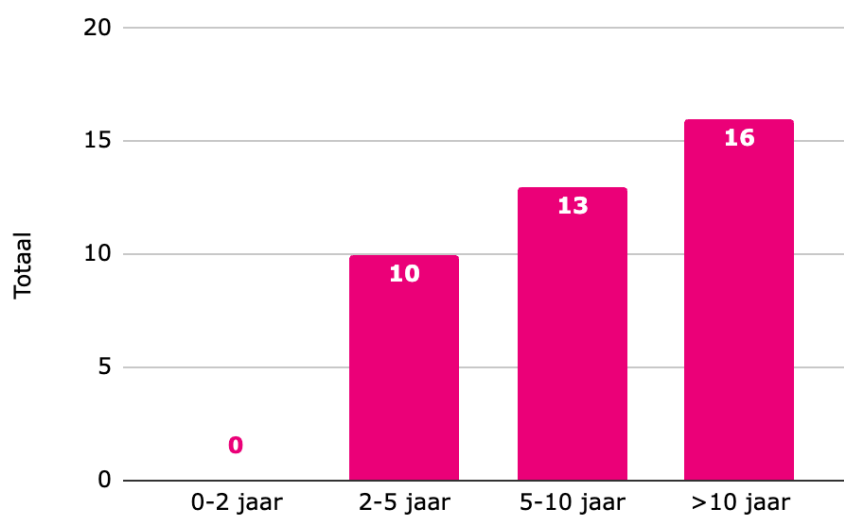
CJG Den Haag	1 (2.1%)	GGD Hollands Midden	4 (8.5%)	GGD Zeeland	2 (4.3%)
CJG Rijnmond	2 (4.3%)	GGD Hollands Noorden	1 (2.1%)	JGZ gemeente Utrecht	1 (2.1%)
GGD Brabant Zuidoost	4 (8.5%)	GGD IJsselland	1 (2.1%)	JGZ Zuid-Holland West	1 (2.1%)
GGD Drenthe	4 (8.5%)	GGD Limburg Noord	3 (6.4%)	Jong JGZ	3 (6.4%)
GGD Fryslan	1 (2.1%)	GGD regio Utrecht	1 (2.1%)	VGGM	4 (8.5%)
GGD Gelderland Zuid	3 (6.4%)	GGD Twente	3 (6.4%)	Yunio	2 (4.3%)
GGD Hart voor Brabant	3 (6.4%)	GGD West-Brabant	3 (6.4%)		

Basisarts / Jeugdarts (KNMG) / Arts M+G	18 (38.2%)
Verpleegkundig specialist	2 (4.2%)
Jeugdverpleegkundige	18 (38.2%)
Doktersassistente	1 (2.1%)
Implementatie functionaris	8 (17.0%)

Doelgroep



Werkervaring

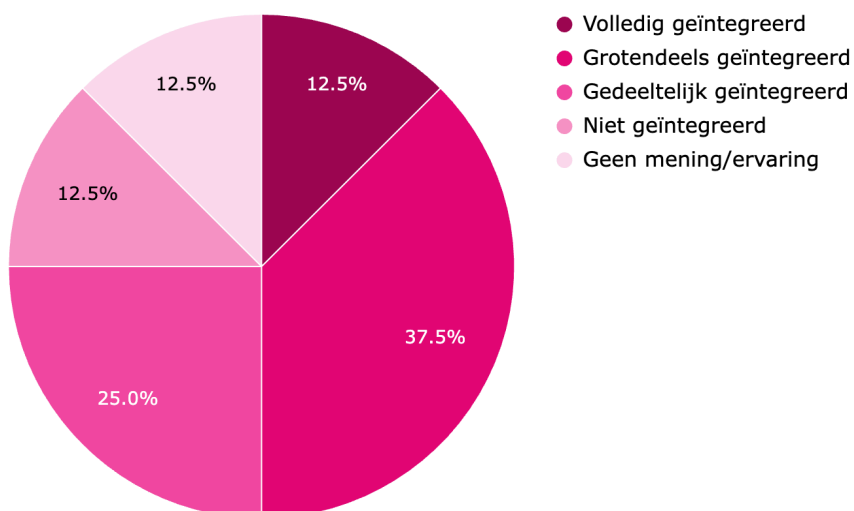


2. Implementatie van de JGZ-richtlijn Astma

Acht implementatiefunctionarissen hebben de vragen ingevuld met betrekking tot implementatie activiteiten voor de JGZ-richtlijn Astma. In 4 JGZ-organisaties hebben alle JGZ-professionals een scholing gehad over de JGZ-richtlijn Astma. In 2 JGZ-organisaties hebben de JGZ-professionals op een andere manier informatie ontvangen, en in 2 JGZ-organisaties hebben de JGZ-professionals helemaal geen informatie over de JGZ-richtlijn Astma ontvangen. Andere manieren om de kennis te verspreiden was via factsheets, e-learnings en nascholing op het gebied van stoppen met roken en een rookvrije start.

Bij de helft van de JGZ-organisaties is de JGZ-richtlijn Astma grotendeels tot volledig geïntegreerd in de werkprocessen. Een kwart van de JGZ-organisaties heeft de richtlijn gedeeltelijk geïntegreerd. Bijna alle implementatiefunctionarissen ervaren dat de JGZ-richtlijn Astma helpt om een eenduidige werkwijze te hanteren in de organisatie. Maar ongeveer de helft van de implementatiefunctionarissen ervaart dat de JGZ-richtlijn Astma helpt om de kwaliteit van zorg te borgen, en dat er ook voldoende middelen zijn om de richtlijn te implementeren in de praktijk. Om de JGZ-richtlijn beter te kunnen implementeren hebben de implementatiefunctionarissen behoefte aan praktische hulpmiddelen zoals e-learnings, factsheets/samenvattingskaarten en gesprekstools. Daarnaast wordt de inzet van kennis eigenaren en voldoende tijd/prioriteit genoemd als belangrijke randvoorwaarden.

In hoeverre is de richtlijn geïntegreerd in de werkprocessen in jouw organisatie?

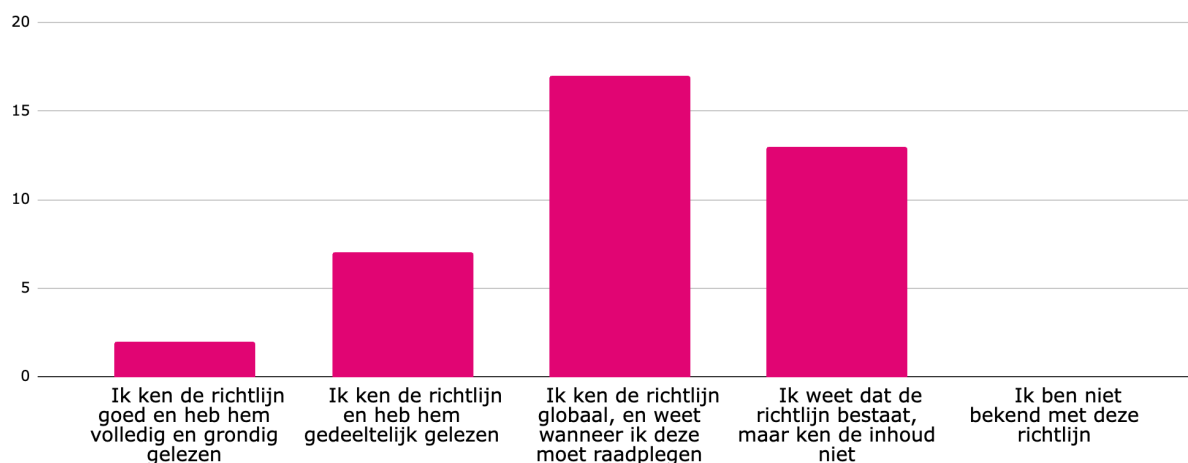


Implementatie JGZ-richtlijn Astma	In hoge mate	In redelijke mate	Gemiddeld	In beperkte mate	Helemaal niet
In welke mate helpt de richtlijn jouw JGZ-organisatie om eenduidige werkwijzen te hanteren?	2 (25.0%)	5 (62.5%)	1 (12.5%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)
In welke mate helpt de richtlijn jouw JGZ-organisatie om de kwaliteit van zorg te borgen?	1 (12.5%)	4 (50.0%)	3 (37.5%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)
In welke mate zijn er binnen jouw JGZ-organisatie voldoende middelen (bijvoorbeeld tijd, personeel, materialen) beschikbaar voor de implementatie van de richtlijn?	1 (12.5%)	3 (37.5%)	3 (37.5%)	1 (12.5%)	0 (0.0%)

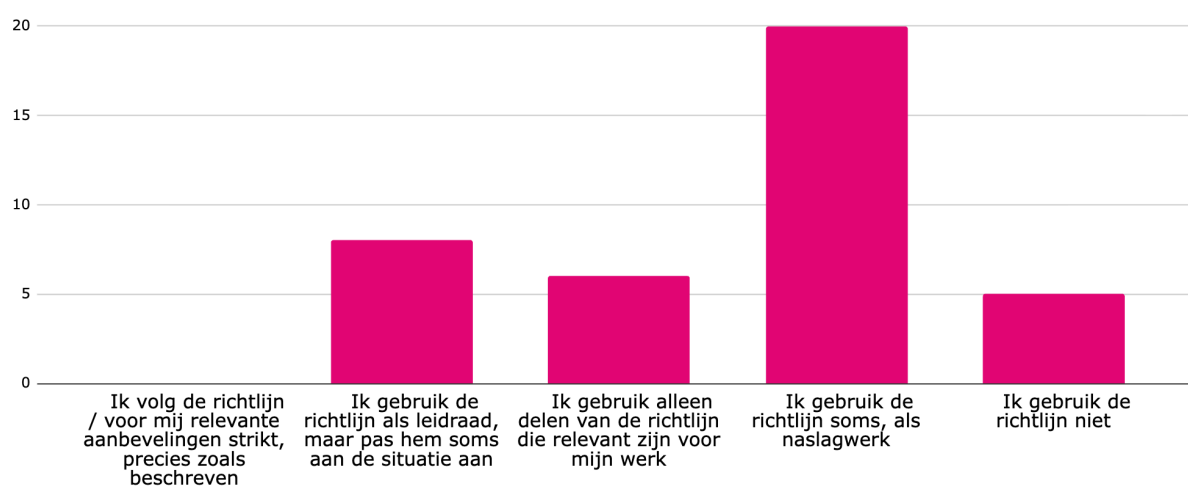
3. Gebruik JGZ-richtlijn Astma door JGZ-professionals

Van de 39 JGZ-professionals heeft slechts 23% de JGZ-richtlijn Astma gedeeltelijk tot grondig gelezen. Geen van deze JGZ-professionals gebruikt de richtlijn precies zoals beschreven. De richtlijn wordt door een derde van de JGZ-professionals (36%) gebruikt als leidraad, en aangepast aan de situatie zoals die zich in de praktijk voordoet, of alleen de delen die relevant zijn voor de praktijk. De overige JGZ-professionals gebruiken de JGZ-richtlijn Astma meer als naslagwerk, of helemaal niet. De JGZ-professionals die de richtlijn gebruiken als naslagwerk, vertrouwen primair op klinische ervaring en kennis, en raadplegen de richtlijn gericht bij twijfel, specifieke vragen (zoals verwijscriteria) of om iets na te lezen. Sommige JGZ-professionals vinden de JGZ-richtlijn te uitgebreid om snel te raadplegen, en/of gebruiken liever andere bronnen, zoals de NVK richtlijn.

In hoeverre ben je op de hoogte van de inhoud van deze JGZ-richtlijn?



Hoe gebruik je deze JGZ-richtlijn in je dagelijkse werk?

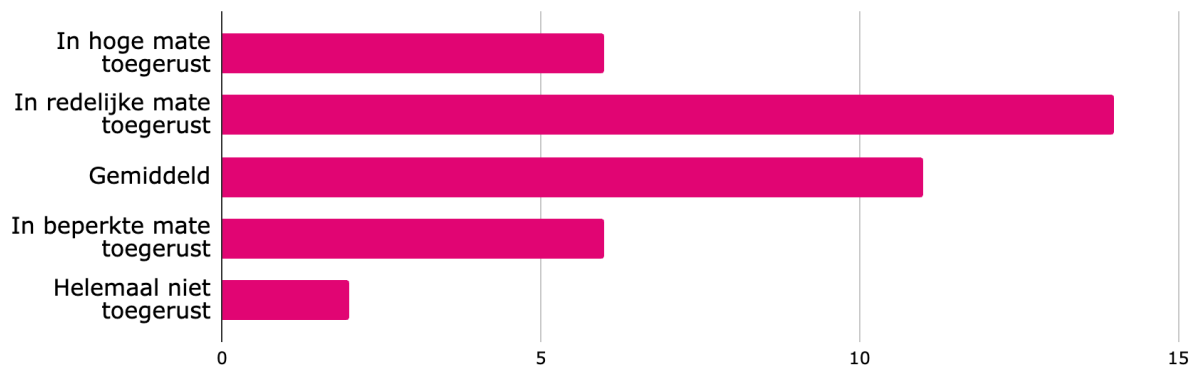


Van alle informatie in de JGZ-richtlijn Astma vinden de JGZ-professionals de informatie over roken en de praktische hulpmiddelen, zoals de samenvattingskaart, het stroomschema en de verwijs-/signaleringscriteria, het meest behulpzaam voor het werken in de praktijk. Daarnaast helpt de richtlijn vooral als achtergrondkennis over astma/prikkelbare longen en bij het beoordelen van astma-controle.

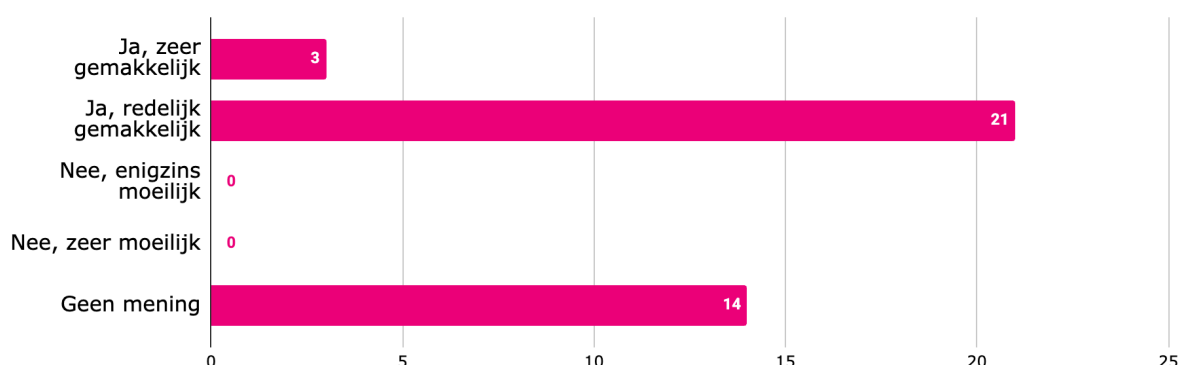
Ongeveer de helft van de JGZ-professionals voelt zich in redelijke tot hoge mate toegerust om de JGZ-richtlijn Astma in de praktijk toe te passen. En ruim 60% van de JGZ-professionals vindt de voor hen relevante aanbevelingen (zeer) makkelijk om toe te passen. De JGZ-professionals die zich niet voldoende toegerust voelen geven als reden een combinatie van tijdgebrek in consulten, te weinig gebruik van en bekendheid met de JGZ-richtlijn waardoor kennis wegzakt, en op onderdelen beperkte eigen expertise.

Om de JGZ-richtlijn beter toe te kunnen passen in de praktijk hebben deze JGZ-professionals behoefte aan beknopte informatie, zoals een e-learning, en informatie die beter aansluit bij de praktijk. Meerdere JGZ-professionals geven aan dat zij meer tijd nodig hebben om de JGZ-richtlijn (gestructureerd) door te nemen.

Voel je je voldoende toegerust om de richtlijn in de praktijk toe te passen?



Zijn de voor jou relevante aanbevelingen in deze JGZ-richtlijn gemakkelijk toe te passen in de praktijk?



4. Uitvoering aanbevelingen

Van alle aanbevelingen in de JGZ-richtlijn Astma, worden het vaststellen van het rookprofiel en de erfelijke belasting voor astma het meest uitgevoerd in de praktijk. Meer dan 60% van de respondenten zegt dit bij de meerderheid tot alle kinderen te doen. Ook het signaleren van piepen, kortademigheid en nachtelijk hoesten, en vervolgens verwijzen naar de huisarts wordt bij het grootste deel van de kinderen uitgevoerd (rond 60% van de respondenten). Net als het motiveren van ouders om te stoppen met roken volgens de methode "rookvrij opgroeien" (59% van

de respondenten). In mindere mate wordt bij de meerderheid tot alle kinderen aangeraden om de eerste 6 maanden alleen borstvoeding te geven (46% van de respondenten). En bij de kinderen met astma geeft 41% van de respondenten aan een uitgebreide anamnese af te nemen en lichamelijk onderzoek te doen, en 46% van de respondenten aandacht te geven aan signalen van sociaal-medische problematiek bij elk contactmoment.

NB: Omdat het in deze vragenlijst niet mogelijk was om 'niet van toepassing' in te vullen, kan het zijn dat de respondenten 'bijna geen enkel kind' hebben aangegeven als een aanbeveling voor hen niet van toepassing was.

Aanbevelingen JGZ-richtlijn Astma	Alle kinderen	Een meerderheid van de kinderen	De helft van de kinderen	Een minderheid van de kinderen	Bijna geen enkel kind
<i>Bij welk deel van ALLE kinderen voer je de volgende activiteiten uit?</i>					
Vaststellen van het rookprofiel bij het eerste contact volgens de richtlijn aanbevolen werkwijze	18 (46.2%)	6 (15.4%)	1 (2.6%)	4 (10.3%)	10 (25.6%)
Aanraden de eerste 6 maanden indien mogelijk enkel borstvoeding te geven	6 (15.4%)	12 (30.8%)	3 (7.7%)	5 (12.8%)	13 (33.3%)
Erfelijke belasting voor astma vaststellen	22 (56.4%)	4 (10.3%)	2 (5.1%)	6 (15.4%)	5 (12.8%)
Signaleren van piepen, kortademigheid / benauwdheid, nachtelijk hoesten volgens de richtlijn aanbevolen momenten en werkwijze	14 (35.9%)	8 (20.5%)	6 (15.4%)	5 (12.8%)	6 (15.4%)

Aanbevelingen JGZ-richtlijn Astma	Alle kinderen	Een meerderheid van de kinderen	De helft van de kinderen	Een minderheid van de kinderen	Bijna geen enkel kind
<i>Bij welk deel van de kinderen met signalen of aanwezigheid van astma voer je de volgende activiteiten uit?</i>					
Uitgebreide anamnese en lichamelijk onderzoek bij signalen van astma	7 (17.9%)	9 (23.1%)	3 (7.7%)	10 (25.6%)	10 (25.6%)
Bij verdenking op astma verwijzen naar de huisarts	13 (33.3%)	11 (28.2%)	2 (5.1%)	8 (20.5%)	5 (12.8%)
Ouders motiveren om te stoppen met roken volgens de methode "rookvrij opgroeien"	10 (25.6%)	13 (33.3%)	4 (10.3%)	6 (15.4%)	6 (15.4%)
Bij kinderen met astma in elk contactmoment aandacht bieden aan signalen van sociaal-medische problematiek	6 (15.4%)	12 (30.8%)	3 (7.7%)	7 (17.9%)	11 (28.2%)

5. Knelpunten

Van de 47 JGZ-professionals ervaart 34% geen knelpunten bij het gebruik van de JGZ-richtlijn Astma. De overige 66% ervaart vooral knelpunten bij het gebruik van de richtlijn vanwege de uitvoerbaarheid: onvoldoende tijd en personeel, maar ook gebrek aan steun vanuit ouders, collega's en de organisatie. Daarnaast worden er knelpunten ervaren met betrekking tot de inhoud van de richtlijn.

Knelpunten JGZ-richtlijn Astma	Aantal keer genoemd
De richtlijn is niet helder	0
De richtlijn is inhoudelijk onjuist	2
De richtlijn is onvolledig	1
De richtlijn is te ingewikkeld	4
De richtlijn sluit niet aan bij de bestaande werkwijze	5
Het effect van de richtlijn is onzichtbaar	1
De richtlijn biedt mij geen voordeel	0
Ik ben het oneens met het doel van de richtlijn	0
Kinderen/ouders zijn ontevreden over de richtlijn	0
Kinderen/ouders werken niet mee	5
Collega's (in de zorgketen) bieden geen ondersteuning	1
Mijn collega's werken niet met de richtlijn	4
Ik heb onvoldoende vaardigheden	0
Ik heb onvoldoende kennis	5
Er zijn onvoldoende financiële middelen	1
Ik krijg geen steun van het management	1
Er is onvoldoende personeel	4
Er is onvoldoende tijd	19
Er zijn onvoldoende materialen/voorzieningen	0
Er is niemand verantwoordelijk voor de implementatie	7
Turbulentie (reorganisatie, fusie, etc.)	4
Er is geen informatie beschikbaar over het gebruik van de richtlijn	6
Er is geen terugkoppeling over de invoering van de richtlijn	8
Anders	1

Er worden door de JGZ-professionals suggesties gedaan om de verschillende knelpunten op te lossen.

1. Genereer meer bekendheid voor de JGZ-richtlijn Astma
 - a. Stel een aandachtsfunctionaris/kenniseigenaar aan
 - b. Breng de richtlijn onder de aandacht bij ketenpartners, en vertel wat de JGZ kan doen
 - c. Geef in de eigen organisatie presentaties over de richtlijn
2. Reserveer meer tijd voor de uitvoering van de richtlijn
 - a. Creëer een mogelijkheid om extra consulten in te plannen, bijvoorbeeld voor het begeleiden bij het stoppen met roken en om de impact van astma in het gezin te bespreken
3. Investeer in het genereren van kennis over de richtlijn
 - a. Geef regionale scholingen over de inhoud en uitvoering van de richtlijn
 - b. Maak een korte overzichtskaart met relevante informatie per discipline en meestgestelde vragen
4. Investeer in een betere samenwerking met de huisartsen en kinderartsen
5. Steun als JGZ-organisatie de uitvoering van de richtlijn
 - a. Schep duidelijkere kaders vanuit de organisatie en een visie op kwaliteit van zorg en wat medewerkers daarin moeten doen
 - b. Creëer ruimte om vooral in te zetten op gezinnen waarbij gezondheidswinst te bereiken is

En voor een herziening van de JGZ-richtlijn Astma doen JGZ-professionals de volgende suggesties:

- Laat de richtlijn beter aansluiten op de praktijk
 - Sluit aan bij het Landelijk Professioneel Kader (LPK) en bij de huidige momenten van contact
 - Aandacht voor taakherschikking
- Maak de richtlijn korter, duidelijker en praktisch toepasbaar
- Geef praktische informatie over adviezen die aan jeugdigen en ouders gegeven kunnen worden
- Geef praktische informatie over de behandeling, zodat de JGZ-professional de jeugdigen en ouders goed kan begeleiden (therapietrouw, checken of informatie van behandelend arts goed begrepen is, wanneer terugverwijzen naar behandelend arts, etc)

Conclusie

Uit de landelijke monitoring van het gebruik van de JGZ-richtlijn Astma komt het beeld naar voren dat de richtlijn voor ongeveer de helft van de organisaties goed uitvoerbaar is in de praktijk. De richtlijn, die in 2020 gepubliceerd is, lijkt onvoldoende aan te sluiten bij de huidige werkwijze in de praktijk. Bij een herziening moet aandacht komen voor taakherschikking en het LPK. Daarnaast is er behoefte aan compacte en praktische informatie, die bruikbaar is in de praktijk.

Wat betreft de implementatie van de richtlijn kunnen JGZ-organisaties meer investeren in tijd en ruimte voor JGZ-professionals. Daarmee kunnen JGZ-professionals investeren in het genereren van meer bekendheid met en kennis over de richtlijn binnen en buiten de JGZ-organisatie, en in een betere samenwerking met huisartsen en kinderartsen. Door flexibiliteit te creëren bij het inplannen van consulten, kan beter worden aangesloten op de behoeften van jeugdigen en ouders.



Nederlands
Centrum
Jeugdgezondheid