

> TNO rapport voor
ZonMw

Indicatoren JGZ-richtlijn Gezonde slaap en slaapproblemen bij kinderen

TNO innovation
for life

14 november 2016 >

› Indicatoren JGZ-richtlijn

Gezonde slaap en slaapproblemen bij kinderen

Rapport voor: ZonMw

Datum 14 november 2016

Auteurs E. Vlasblom
C.I. Lanting
M. Beltman
M.A.H. Fleuren

Projectnummer 060.08926
Rapportnummer CH 2016 R11416

Contact TNO E. Vlasblom
Telefoon 088-8866091
E-mail eline.vlasblom@tno.nl

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

T 088 866 61 00
infodesk@tno.nl

© 2016 TNO

Alle rechten voorbehouden.

Niets uit deze uitgave mag worden vermenigvuldigd en/of openbaar gemaakt door middel van druk, fotokopie, microfilm of op welke andere wijze dan ook, zonder voorafgaande toestemming van TNO.

Indien dit rapport in opdracht werd uitgebracht, wordt voor de rechten en verplichtingen van opdrachtgever en opdrachtnemer verwezen naar de Algemene Voorwaarden voor opdrachten aan TNO, dan wel de betreffende terzake tussen de partijen gesloten overeenkomst.

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

Handelsregisternummer 27376655

Inhoudsopgave

1	Inleiding	2
2	Doelstelling	3
3	Methode	4
3.1	Formulering conceptindicatoren	4
3.2	Commentaarrronde	4
3.3	Formulering definitieve indicatoren	4
4	Resultaten	6
4.1	Formulering conceptindicatoren	6
4.2	Commentaarrronde	6
4.3	Definitieve set indicatoren	6
5	Conclusies en aanbevelingen	13
5.1	Conclusies	13
5.2	Kantttekeningen	13
5.3	Aanbevelingen m.b.t. Richtlijn Gezonde slaap een Slaapproblemen bij kinderen	13
6	Referenties	14

1 Inleiding

In 2014 is in opdracht van ZonMw gestart met de ontwikkeling van de JGZ-richtlijn Gezonde slaap en slaapproblemen bij kinderen die naar verwachting eind 2016 wordt gepubliceerd [1]. In het kader van de richtlijnontwikkeling wordt een set indicatoren vastgesteld waarmee het gebruik van deze richtlijn op organisatieniveau en landelijk niveau inzichtelijk kan worden gemaakt.

Een indicator is een meetbaar aspect van de geleverde zorg (in maat en getal uit te drukken) en heeft een signalerende functie voor de kwaliteit van de geleverde zorg [2,3]. Er zijn drie typen indicatoren:

- > **Structuurindicatoren:** zij beschrijven de organisatie van zorg of kwaliteit van de zorgsetting, zoals de beschikbaarheid van voorzieningen of gemaakte afspraken tussen zorgverleners.
- > **Procesindicatoren:** zij beschrijven het handelen van de professional, zoals verrichtte diagnostiek of behandeling.
- > **Uitkomstindicatoren:** zij geven de effectiviteit van de zorg of het behandelresultaat weer, zoals het percentage kinderen dat twee maanden na inzet van interventie X geen slaapprobleem meer heeft.

JGZ-organisaties kunnen met indicatoren de door hen geleverde zorg door de tijd heen monitoren. Ook kunnen zij verschillende locaties binnen hun organisatie met elkaar vergelijken. Wanneer de indicatoren worden gebruikt in een landelijke benchmark, kunnen JGZ-organisaties hun eigen geleverde zorg vergelijken met die van andere JGZ-organisaties. Tevens krijgen landelijke organisaties, zoals de beroepsorganisaties, het Nederlands Centrum Jeugdgezondheid of de Inspectie voor de Gezondheidszorg inzicht in de door JGZ-organisaties geleverde zorg.

Bij het gebruik van indicatoren is het belangrijk telkens het doel ervan voor ogen te houden: ze hebben een signalerende functie over een beperkt deel van de kernaanbevelingen uit een richtlijn [3]. Indicatoren geven geen zicht op hoe de zorg is uitgevoerd en ze geven de professional geen persoonlijke feedback op zijn/haar handelen [4,5]. In principe zijn alle kernaanbevelingen uit een richtlijn meetbaar en is het ook mogelijk de professional of organisatie van persoonlijke feedback te voorzien, maar daar zijn veelal andere methoden voor dan indicatoren [4].

2 Doelstelling

Het doel is het ontwikkelen van een set indicatoren waarmee de uitvoering van de JGZ-richtlijn Gezonde slaap en slaapproblemen bij kinderen binnen de JGZ praktijk geëvalueerd kan worden. Hierbij is rekening gehouden de randvoorwaarden in de ZonMw programmatekst [6]. Deze zijn:

- > De indicatoren worden methodisch ontwikkeld, mede door JGZ-professionals.
- > De set wordt gebaseerd op de kernaanbevelingen uit de richtlijn. Deze worden, zoals bij iedere JGZ-richtlijn, opgesteld door de ontwikkelgroep.
- > De set bestaat uit procesindicatoren en – indien mogelijk – uitkomstindicatoren (zie inleiding).
- > De indicatoren sluiten aan bij de Basisdataset (BDS) van het Digitale Dossier JGZ (DD JGZ).
- > De set heeft een beperkte omvang.

3 Methode

De ontwikkeling van de set indicatoren vond methodisch plaats [3,5] en bestond uit drie fasen: 1) formulering van concept indicatoren, 2) het voorleggen van de conceptindicatoren aan JGZ-professionals en 3) formulering van de definitieve set indicatoren.

3.1 Formulering conceptindicatoren

De (kern)aanbevelingen zoals verwoord door de ontwikkelaars aan het begin van ieder thema hoofdstuk vormden de basis. De aanbevelingen in het hoofdstuk “Signalering en beoordeling van slaapproblemen” verwijzen naar tabellen in het hoofdstuk zelf. Deze tabellen werden eerst omgezet in tekstuele aanbevelingen door de ontwikkelaar (EV).

Verdere reductie van kernaanbevelingen vond plaats door twee personen (EV en MB). Omdat de richtlijn is opgesteld aan de hand van thema’s, komen zelfde aanbevelingen op verschillende plekken terug. Dubbele aanbevelingen werden eerst verwijderd. Uitgangspunt voor een verdere selectie waren:

- > De kernaanbeveling moet specifiek zijn voor de richtlijn Gezonde slaap en slaapproblemen bij kinderen. Daarmee vervallen aanbevelingen over het functioneren van de JGZ in het algemeen (bijv. bespreek met ouders welke interventie voor hen de voorkeur heeft).
- > De kernaanbeveling moet te operationaliseren zijn. Daarmee vervallen aanbevelingen als “Bij twijfel kunt u verwijzen naar”.
- > In deze fase werd nog geen reductie gedaan op meetbaarheid via het DD JGZ.

Vervolgens werd voor iedere kernaanbeveling een conceptindicator opgesteld (EV, MF en CL). Hierbij werden een teller en noemer apart benoemd, zodat duidelijk wordt welke gegevens uit het DD JGZ gehaald moeten worden.

3.2 Commentaarronde

De concept indicatoren werden in een schriftelijke ronde voorgelegd aan een jeugdartsen en vier jeugdverpleegkundigen. Alle JGZ-professionals ontvingen een financiële compensatie voor hun bijdrage. De deelnemers gaven per indicator een rapportcijfer (0=totaal niet relevant; 10=uiterst relevant) voor de relevantie van de indicatorinformatie als graadmeter voor de kwaliteit van de geleverde zorg. Ze werden gevraagd hun antwoord in een toelichting te motiveren. Daarnaast gaven ze per indicator een beoordeling van de registreerbaarheid in het digitale dossier (goed; matig; slecht; onmogelijk), waarbij het eigen DD JGZ het uitgangspunt vormde. Als laatste werd gevraagd of men kernaanbevelingen uit de richtlijn miste, waarvoor een indicator opgesteld zou moeten worden.

3.3 Formulering definitieve indicatoren

Bij het verwerken van de beoordelingen is eerst gekeken naar gemiddelde scores en de mate van overeenstemming tussen de beoordelaars. Bij een gemiddelde score hoger dan 7,0 werd de indicator vastgesteld als zijnde relevant. Voor de relevant beoordeelde

indicatoren is vervolgens gekeken of de indicator meetbaar is via de BDS. Wanneer dit niet het geval is, werd de indicator alsnog niet opgenomen in de definitieve set.

Op basis van het commentaar zijn de indicatoren bijgesteld en in aparte tabellen beschreven waarin per indicator werd aangegeven:

- a) titel van de indicator;
- b) kernaanbeveling waarop indicator is gebaseerd;
- c) bron kernaanbeveling (hoofdstuk in richtlijn);
- d) type indicator (proces of uitkomst);
- e) waarom belangrijk;
- f) Omschrijving indicator;
- g) teller en noemer;
- h) toelichting.

4 Resultaten

4.1 Formulering conceptindicatoren

Na correctie voor dubbele aanbevelingen, selectie op specificiteit voor de richtlijn Gezonde slaap en slaapproblemen bij kinderen en operationaliseerbaarheid, bleven 7 kernaanbevelingen over waarvoor conceptindicatoren werden ontwikkeld. Eén kernaanbeveling werd verder onderverdeeld in 6 sub-indicatoren.

4.2 Commentaarronde

Van alle vijf referenten is een beoordeling van de conceptindicatoren ontvangen. Alle conceptindicatoren (op één na) werden met een gemiddelde van 7,0 of hoger beoordeeld op relevantie. In geen enkel geval werd een rapportcijfer lager dan 5 gegeven voor de relevantie. De conceptindicator 4B “verwijzen bij vermoeden van snurken” kreeg gemiddeld een 6,4 en werd daarom als onvoldoende relevant beschouwd en om deze reden weggelaten uit de definitieve set indicatoren.

De referenten verschilden in hun beoordeling van de registreerbaarheid in het DD JGZ op basis van vrije tekstvelden. Sommigen vonden de open tekstvelden hiervoor geschikt terwijl anderen beargumenteerden dat in open tekstvelden niet uniform wordt geregistreerd. In geval van verschil in beoordeling gaf de inhoudelijke motivatie de doorslag en werd de registreerbaarheid door twee personen (EV en MF) op basis van consensus vastgesteld.

4.3 Definitieve set indicatoren

Geen enkele indicator is in de definitieve set opgenomen. Eén subindicator werd beoordeeld als niet relevant en niet registreerbaar. De overige indicatoren werden relevant geacht, maar niet voldoende registreerbaar in het huidige DD JGZ.

Hieronder staat per conceptindicator in de rubriek “toelichting” de reden beschreven waarom de indicator niet is opgenomen in de definitieve set.

Conceptindicator 1 Zorgen van jongere zelf of bij ouders over slaap	
Kernaanbeveling	Tijdens alle contactmoment wordt gevraagd of de ouder of de jongere zelf sinds het laatste contactmoment zorgen heeft gehad over slaap.
Bron	Thema 5: Signalering en beoordeling van slaapproblemen
Type indicator	Procesindicator
Waarom belangrijk	In de JGZ-richtlijn Gezonde slaap en slaapproblemen bij kinderen [1] wordt aanbevolen dat het onderwerp slapen op ieder contactmoment ter sprake komt door ouders of de jongere zelf te vragen of er zorgen zijn over slaap. Op deze wijze kunnen ouders of jongeren zelf met zorgen over slaap adequaat worden ondersteund. Deze indicator is door de referenten als relevant beoordeeld (gemiddelde beoordeling 7,8).
Omschrijving indicator(en)	% contactmoment waarbij aantoonbaar is gevraagd naar zorgen over slaap sinds het laatste contactmoment
Teller	Aantal waarbij tijdens alle contactmomenten is gevraagd naar zorgen over slaap sinds het laatste contactmoment.
Noemer	Aantal contactmomenten
Toelichting	Omdat dit onderwerp in het DD JGZ alleen geregistreerd kan worden in vrije tekstvelden is deze indicator niet goed meetbaar. In het dossier kan overigens wel aangevinkt worden dát er een slaapprobleem is, maar niet óf dit is besproken.

Conceptindicator 2 Anamnese slaapprobleem	
Kernaanbeveling	Indien ouders of jongeren zelf een zorg hebben over slaap sinds het laatste contactmoment, dient een anamnese te worden afgenomen. Bij de anamnese bij zorgen over slaap wordt de volgende (volledige) combinatie van elementen uitgevraagd: 1) de slaapduur én 2) het slaapgedrag én 3) slaperigheid overdag én 4) ongebruikelijke gedragingen.
Bron	Thema 5: Signalering en beoordeling van slaapproblemen
Type indicator	Procesindicator
Waarom belangrijk	In de JGZ-richtlijn Gezonde slaap en slaapproblemen bij kinderen [1] wordt aanbevolen dat de JGZ professional deze vier elementen van slaap uitvraagt omdat deze een indicatie kunnen geven van de oorzaak en aard van het slaapprobleem. Met behulp van deze informatie kunnen JGZ professionals bepalen welke ondersteuning zij aan ouders en kinderen aanbieden. Deze indicator is door de referenten als zeer relevant beoordeeld (gemiddelde beoordeling 8,2).
Omschrijving indicator(en)	% kinderen waarbij aantoonbaar de volgende (volledige) combinatie van vier elementen is uitgevraagd in een anamnese bij zorgen over slaap sinds het laatste contactmoment. 1) de slaapduur én 2) het slaapgedrag én 3) slaperigheid overdag én 4) ongebruikelijke gedragingen.

Teller	Aantal kinderen waarbij aantoonbaar de volgende (volledige) combinatie van vier elementen is uitgevraagd in een anamnese bij zorgen over slaap sinds het laatste contactmoment. 1) de slaapduur én 2) het slaapgedrag én 3) slaperigheid overdag én 4) ongebruikelijke gedragingen.
Noemer	Aantal kinderen waarbij de ouder of de jeugdige zelf een zorg had over slaap.
Toelichting	Omdat dit onderwerp in het DD JGZ alleen geregistreerd kan worden in vrije tekstvelden is deze indicator niet goed meetbaar.

Conceptindicator 3 Lichamelijk onderzoek	
Kernaanbeveling	Indien ouders of jongeren zelf een zorg hebben over slaap, moet een lichamelijk onderzoek worden verricht om te onderzoeken of er mogelijk een medische oorzaak is voor het slaapprobleem. Hierbij wordt de volgende (volledige) combinatie onderzocht: keel, neus, oren, ademhaling, huid en mond.
Bron	Thema 5: Signalering en beoordeling van slaapproblemen
Type indicator	Procesindicator
Waarom belangrijk	In de JGZ-richtlijn Gezonde slaap en slaapproblemen bij kinderen [1] wordt aanbevolen dat bij een slaapprobleem een lichamelijk onderzoek wordt verricht om te bepalen of er een medische oorzaak is voor het slaapprobleem, of dat het aannemelijk is dat er een gedragsmatige oorzaak is voor het slaapprobleem. Deze indicator is door de referenten als relevant beoordeeld (gemiddelde beoordeling 7).
Omschrijving indicator(en)	% kinderen waarbij de ouder of de jeugdige zelf een zorg had over slaap, waarbij een lichamelijk onderzoek is verricht naar de volgende (volledige) combinatie: keel, neus, oren, ademhaling, huid en mond.
Teller	Aantal kinderen waarbij de ouder of de jongeren zelf een zorg had over slaap, waarbij een lichamelijk onderzoek is verricht naar de volgende (volledige) combinatie: keel, neus, oren, ademhaling, huid en mond.
Noemer	Aantal kinderen waarbij de ouder of de jeugdige zelf een zorg had over slaap.
Toelichting	Omdat dit onderwerpen in het DD JGZ niet zo specifiek geregistreerd kan worden, is deze indicator niet goed meetbaar (het is wel mogelijk te registreren dat er een lichamelijk onderzoek wordt verricht, maar niet waarnaar).

Conceptindicator 4 Verwijzen bij vermoeden van een slaapstoornis	
Kernaanbeveling	Indien er een vermoeden is van één of meerdere van de volgende slaapstoornissen, dient de JGZ professional te verwijzen naar een arts in een ziekenhuis of een specialist in een slaapcentrum: een obstructief slaapapneu syndroom, snurken, hypersomnie, rusteloze benen syndroom, of periodieke bewegingsstoornis van de ledematen.
Bron	Thema 5: Signalering en beoordeling van slaapproblemen
Type indicator	Procesindicator
Waarom belangrijk	<p>In de JGZ-richtlijn Gezonde slaap en slaapproblemen bij kinderen [1] wordt aanbevolen dat er bij mogelijke slaapstoornissen wordt doorverwezen, omdat deze slaapstoornissen niet goed zijn te diagnosticeren en te behandelen binnen de JGZ.</p> <p>Deze kernaanbeveling valt uit één in zes sub indicatoren A t/m F:</p> <ul style="list-style-type: none"> A. Deze indicator is door de referenten als zeer relevant beoordeeld (gemiddelde beoordeling 8). B. Deze indicator is door de referenten als onvoldoende relevant beoordeeld (gemiddelde beoordeling 6,4). C. Deze indicator is door de referenten als relevant beoordeeld (gemiddelde beoordeling 7,6). D. Deze indicator is door de referenten als relevant beoordeeld (gemiddelde beoordeling 7). E. Deze indicator is door de referenten als relevant beoordeeld (gemiddelde beoordeling 7,4). F. Deze indicator is door de referenten als relevant beoordeeld (gemiddelde beoordeling 7,4).
Omschrijving indicator(en)	<p>Deze kernaanbeveling valt uit één in zes sub indicatoren A t/m F:</p> <ul style="list-style-type: none"> A. % kinderen dat wordt verwezen naar een KNO-arts, een kinderarts of een specialist in een slaapcentrum bij een vermoeden van een obstructief slaapapneu syndroom of B. % kinderen dat wordt verwezen naar een KNO-arts, een kinderarts of een specialist in een slaapcentrum bij een vermoeden van snurken of C. % kinderen dat wordt verwezen naar een, een kinderarts of een specialist in een slaapcentrum bij een vermoeden van een hypersomnie (dagelijks terugkerende perioden van overmatige slaperigheid, narcolepsie) of D. % kinderen dat wordt verwezen naar een, een kinderarts of een specialist in een slaapcentrum bij een vermoeden van een rusteloze benen syndroom of E. % kinderen dat wordt verwezen naar een, een kinderarts of een specialist in een slaapcentrum bij een vermoeden van een periodieke bewegingsstoornis van de ledematen of F. % kinderen dat wordt verwezen naar een, een kinderarts of een specialist in een slaapcentrum bij een vermoeden van een combinatie van twee of meerdere van bovenstaande slaapstoornissen

Conceptindicator 4

Verwijzen bij vermoeden van een slaapstoornis

Teller	<ul style="list-style-type: none"> A. Aantal kinderen dat wordt verwezen naar een KNO-arts, een kinderarts of een specialist in een slaapcentrum bij een vermoeden van een obstructief slaapapneu syndroom of B. Aantal kinderen dat wordt verwezen naar een KNO-arts, een kinderarts of een specialist in een slaapcentrum bij een vermoeden van snurken of C. Aantal kinderen dat wordt verwezen naar een, een kinderarts of een specialist in een slaapcentrum bij een vermoeden van een hypersomnie (dagelijks terugkerende perioden van overmatige slaperigheid, narcolepsie) of D. Aantal kinderen dat wordt verwezen naar een, een kinderarts of een specialist in een slaapcentrum bij een vermoeden van een rusteloze benen syndroom of E. Aantal kinderen dat wordt verwezen naar een, een kinderarts of een specialist in een slaapcentrum bij een vermoeden van een periodieke bewegingsstoornis van de ledematen of F. Aantal kinderen dat wordt verwezen naar een, een kinderarts of een specialist in een slaapcentrum bij een vermoeden van een combinatie van twee of meerdere van bovenstaande slaapstoornissen
Noemer	Aantal kinderen in zorg.
Toelichting	<p>A t/m F: Omdat dit onderwerpen in het DD JGZ niet zo specifiek geregistreerd kan worden, is deze indicator niet goed meetbaar (het is wel mogelijk te registreren dat er wordt doorverwezen, maar niet dat dit om deze specifieke reden was).</p> <p>B: Dit onderwerp werd door de JGZ professionals als niet relevant beoordeeld.</p>

Conceptindicator 5

Interventie bij kinderen van 6 maanden tot 6 jaar.

Kernaanbeveling	Indien gestart wordt met een interventie bij kinderen van 6 maanden tot 6 jaar waarbij ouders een zorg hebben over de slaap, wordt één van de volgende interventies ingezet: ongemodificeerde uitdoving, graduele uitdoving, positieve routines en het geleidelijk veranderen van de bedtijd of gepland wakker worden.
Bron	Thema 6: Interventie en begeleiding bij slaapproblemen
Type indicator	Procesindicator
Waarom belangrijk	<p>In de JGZ-richtlijn Gezonde slaap en slaapproblemen bij kinderen [1] wordt aanbevolen dat bij kinderen van 6 maanden tot 6 jaar één van de volgende interventies ingezet: ongemodificeerde uitdoving, graduele uitdoving, positieve routines en het geleidelijk veranderen van de bedtijd of gepland wakker worden, omdat er wetenschappelijke evidentie is voor de effectiviteit van deze interventies.</p> <p>Deze indicator is door de referenten als relevant beoordeeld (gemiddelde beoordeling 7,6).</p>
Omschrijving indicator(en)	% kinderen van 6 maanden tot 6 jaar waarbij ouders een zorg hebben over de slaap, waarbij aantoonbaar één van de volgende interventies is ingezet: ongemodificeerde uitdoving, graduele

Conceptindicator 5 Interventie bij kinderen van 6 maanden tot 6 jaar.	
	uitdoving, positieve routines en het geleidelijk veranderen van de bedtijd of gepland wakker worden.
Teller	Aantal kinderen van 6 maanden tot 6 jaar waarbij ouders een zorg hebben over de slaap, waarbij aantoonbaar één van de volgende interventies is ingezet: ongemodificeerde uitdoving, graduele uitdoving, positieve routines en het geleidelijk veranderen van de bedtijd of gepland wakker worden.
Noemer	Aantal kinderen van 6 maanden tot 6 jaar waarbij een interventie is ingezet voor een zorg over slaap.
Toelichting	Omdat dit onderwerpen in het DD JGZ niet zo specifiek geregistreerd kan worden, is deze indicator niet goed meetbaar (het is wel mogelijk te registreren dat er een interventie wordt ingezet, maar niet welke specifieke interventie).

Conceptindicator 6 Interventie bij adolescenten van 12 tot en met 18 jaar.	
Kernaanbeveling	Indien er een interventie wordt ingezet bij adolescenten met een zorg over slaap, dient gestart te worden met cognitieve gedragstherapie bij insomnie en/of lichttherapie.
Bron	Thema 6: Interventie en begeleiding bij slaapproblemen
Type indicator	Procesindicator
Waarom belangrijk	In de JGZ-richtlijn Gezonde slaap en slaapproblemen bij kinderen [1] wordt aanbevolen dat bij adolescenten één van de volgende interventies ingezet: cognitieve gedragstherapie bij insomnie en/of lichttherapie. Deze indicator is door de referenten als relevant beoordeeld (gemiddelde beoordeling 7).
Omschrijving indicator(en)	% adolescenten van 12 tot en met 18 jaar met een zorg over slaap, waarbij aantoonbaar de interventie cognitieve gedragstherapie bij insomnie en/of lichttherapie is ingezet.
Teller	Aantal adolescenten van 12 tot en met 18 jaar met een zorg over slaap waarbij aantoonbaar de interventie cognitieve gedragstherapie bij insomnie en/of lichttherapie is ingezet.
Noemer	Aantal adolescenten van 12 tot en met 18 jaar met een zorg over slaap.
Toelichting	Omdat dit onderwerpen in het DD JGZ niet zo specifiek geregistreerd kan worden, is deze indicator niet goed meetbaar (het is wel mogelijk te registreren dat er een interventie wordt ingezet, maar niet welke specifieke interventie).

Conceptindicator 7	
Verwijzing bij complexe slaapproblematiek	
Kernaanbeveling	De JGZ verwijst naar een huisarts/ kinderarts of een specialist in het slaapcentrum als er sprake is van complexe problematiek, en/of als er een mogelijke medische oorzaak is voor het slaapprobleem, en/of de oorzaak van het slaapprobleem onbekend is, en/of als gedragsmatige aanpak door de JGZ niet effectief is.
Bron	Thema 7: Samenwerken en doorverwijzen
Type indicator	Procesindicator
Waarom belangrijk	In de JGZ-richtlijn Gezonde slaap en slaapproblemen bij kinderen [1] wordt aanbevolen dat wordt doorverwezen als er sprake is van complexe problematiek, en/of als er een mogelijke medische oorzaak is voor het slaapprobleem, en/of de oorzaak van het slaapprobleem onbekend is, en/of als gedragsmatige aanpak door de JGZ niet effectief is. Dit is belangrijk, omdat adequate ondersteuning in deze gevallen niet binnen de JGZ kan worden geboden. Deze indicator is door de referenten als relevant beoordeeld (gemiddelde beoordeling 7,8).
Omschrijving indicator(en)	% kinderen dat werd verwezen voor een slaapprobleem.
Teller	Aantal kinderen dat werd verwezen voor een slaapprobleem
Noemer	Aantal kinderen in zorg.
Toelichting	In het DD JGZ kan men aangeven dat is doorverwezen, maar alleen met de indicatie dat er een slaapprobleem was, wat onder opvoedingsproblemen valt. Juist bij dit kernelement is er vermoedelijk juist geen sprake van een opvoedprobleem. Om deze reden is deze indicator niet goed meetbaar.

5 Conclusies en aanbevelingen

5.1 Conclusies

Na correctie voor dubbele aanbevelingen, selectie op specificiteit voor de richtlijn Gezonde slaap en slaapproblemen bij kinderen en operationaliseerbaarheid zijn voor 7 kernaanbevelingen conceptindicatoren ontwikkeld.

Voor geen enkele kernaanbeveling is een definitieve indicator opgesteld. Na raadpleging van JGZ-professionals werd één sub-indicator niet relevant geacht; de overige indicatoren werden relevant geacht, maar zijn niet registreerbaar in de huidige BDS.

5.2 Kanttekeningen

Een beperkt aantal JGZ-professionals is geraadpleegd over de relevantie en registreerbaarheid van concept-indicatoren. Gezien de hoge mate van consensus en mede-beoordeling door de ontwikkelaars, lijken de opgestelde concept-indicatoren voor de praktijk relevant, maar zijn de indicatoren via het huidige DD JGZ niet voldoende meetbaar.

Het is in principe relevant om alle kernaanbevelingen te meten omdat de ontwikkelaars aangeven dat zij allemaal uitgevoerd moeten worden om de effecten bij de 0-18 jarigen te kunnen bewerkstellingen. De methode van indicatorontwikkeling (in maat en getal uit te drukken en registreerbaar in de BDS) zorgt in die zin voor een kunstmatige reductie [4,5].

5.3 Aanbevelingen m.b.t. Richtlijn Gezonde slaap en Slaapproblemen bij kinderen

Vanwege het belang voor de kwaliteit van de geleverde zorg wordt aanbevolen de uitvoering van de kernaanbevelingen rond interventies te meten. Ook vanuit de praktijktest blijkt dat JGZ professionals zelf de behoefte hebben aan meer inzicht in welke interventies voor ouders de voorkeur hebben en welke interventies bij welke ouders effectief zijn [7]. Het huidige DD JGZ is hiervoor geen geschikte methode. Het NCJ zou kunnen overwegen dit alsnog registreerbaar te maken in de BDS. Andere meetmethoden zouden kunnen zijn: aparte registratie door JGZ-professionals of via systematische navraag aan jongeren/ouders gedurende een bepaalde periode.

Ook vanwege het belang voor de kwaliteit van de geleverde zorg wordt aanbevolen de uitvoering van de kernaanbevelingen rond verwijzingen te meten. Daarbij is het van belang te meten wat de indicatie was voor de verwijzing, om te kunnen bepalen of er sprake is van een terechte of onterechte verwijzing. Geschikte meetmethoden hiervoor zouden kunnen zijn: aparte registratie, bespreking tijdens intercollegiale toetsing (of intervisie) of via vignetten [4].

6 Referenties

1. Vlasblom E, van Sleuwen BE, L'Hoir MP, Beltman M. JGZ-richtlijn 'Gezonde slaap en slaapproblemen bij kinderen'. NCJ, verwacht 2016.
2. Donabedian A. Explorations in Quality Assessment and Monitoring Vol. 1. The Definition of Quality and Approaches to Its Assessment. Ann Arbor, MI: Health Administration Press, 1980.
3. Braspenning J, Bouma M, Hoenen J. Indicatoren op basis van richtlijnen. In: Everdingen van JJE, Dreesens DHH, Burgers JS, Swinkels JA, Barneveld van TA van, Weijden van der T. Handboek evidence-based richtlijnontwikkeling: een leidraad voor de praktijk. Houten: Bohn Stafleu van Loghum, 2014:265-275.
4. Fleuren MAH, Keer M, Paulussen TGWM. Adviesrapport meten van het gebruik van de JGZ-richtlijnen. Leiden: TNO, 2014.
5. Nothacker M, Stokes T, Shaw B, Lindsay P, Sipilä R, Follmann M, Kopp I. Reporting standards for guideline-based performance measures. Implementation Science 2016;11:6.
6. ZonMw. Richtlijnen Jeugdgezondheidszorg 2013-2018. ZonMw Programmatekst. Den Haag: ZonMw 2012.
7. Vlasblom E, Beltman M. JGZ-richtlijn 'Rapportage praktijktest richtlijn Gezonde slaap en slaapproblemen bij kinderen'. NCJ, verwacht 2016.