

> TNO rapport voor  
ZonMw

# Indicatoren JGZ

## Richtlijn

*Houding en bewegen*

**TNO** innovation  
for life

6 april 2020 >

# Indicatoren JGZ

## Richtlijn

### *Houding en bewegen*

Rapport voor: ZonMw  
Laan van Nieuw Oost-Indië 334  
2593 CE Den Haag

Datum 8 juni 2020

Auteurs J.A. Deurloo  
R. van Zoonen  
E. Vlasblom

Projectnummer 060.29653  
Rapportnummer R10887

Contact TNO Renate van Zoonen  
Telefoon 06-21422106  
E-mail [renate.vanzoonen@tno.nl](mailto:renate.vanzoonen@tno.nl)

#### **Gezond Leven**

Schipholweg 77-89  
2316 ZL LEIDEN  
Postbus 3005  
2301 DA LEIDEN  
[www.tno.nl](http://www.tno.nl)

T 088 866 61 00  
[infodesk@tno.nl](mailto:infodesk@tno.nl)

© 2020 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 .....	1
2	Methode .....	2
3	Methode .....	3
3.1	Formulering van conceptindicatoren .....	3
3.2	Commentaarrronde .....	3
3.3	Formulering definitieve indicatoren .....	3
4	Resultaten .....	5
4.1	Formulering conceptindicatoren.....	5
4.2	Commentaarrronde .....	5
4.3	Definitieve set indicatoren .....	6
5	Conclusies en aanbevelingen .....	8
5.1	Conclusies.....	8
5.2	Kanttekeningen .....	8
5.3	Aanbevelingen .....	8
	Referenties .....	9
	Bijlage 1 Conceptindicatoren die niet in de definitieve set indicatoren zijn opgenomen .....	10
	Bijlage 2: Kernaanbevelingen van de JGZ Richtlijn Houding en bewegen .....	15
	Thema 1: Bijzonderheden en aandoeningen rond houding en bewegen .....	15
	Thema 2: Preventie .....	15
	Thema 3: In gesprek met jeugdigen en hun ouders.....	15
	Thema 4: Interventies.....	16
	Thema 5: Samenwerken .....	16



# 1 Inleiding

In 2018 is in opdracht van ZonMw gestart met de ontwikkeling van de JGZ Richtlijn Houding en bewegen, deze zal naar verwachting in 2020 worden 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 (d.w.z. 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 verrichte diagnostiek of behandeling.
- **Uitkomstindicatoren:** zij geven de effectiviteit van de zorg of het behandelresultaat weer, zoals het percentage kinderen waarbij een taalachterstand vroegtijdig is opgespoord.

JGZ-organisaties kunnen met behulp van indicatoren de door hen geleverde zorg met die van andere organisaties vergelijken en door de tijd heen monitoren. Ook kunnen zij verschillende locaties binnen hun organisatie met elkaar vergelijken. Ook kunnen bijvoorbeeld beroepsorganisaties, het Nederlands Centrum Jeugdgezondheid (NCJ) of de Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd (IGJ) met behulp van indicatoren inzicht krijgen in de kwaliteit van de door JGZ-organisaties geleverde zorg.

De in dit rapport genoemde indicatoren hebben een signalerende functie m.b.t. een aantal kernaanbevelingen uit de richtlijn en ze zijn registreerbaar via het Digitaal Dossier Jeugdgezondheidszorg (DD JGZ) [3]. De indicatoren geven géén zicht op hoe de zorg wordt uitgevoerd en ze geven de professional géén persoonlijke feedback op het handelen [4,5]. In principe zijn alle kernaanbevelingen uit de richtlijn meetbaar en het is ook mogelijk de professional of organisatie van persoonlijke feedback te voorzien, maar daar zijn veelal andere methoden voor dan indicatoren [4].

## 2 Methode

Het doel is het ontwikkelen en vaststellen van een set indicatoren waarmee de uitvoering van de JGZ Richtlijn Houding en bewegen binnen de JGZ geëvalueerd kan worden. Hierbij is rekening gehouden met de volgende randvoorwaarden:

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

## 3 Methode

De ontwikkeling van de set indicatoren vond systematisch plaats [3,5,6] en bestond uit drie fasen:

1. Formulering van concept indicatoren;
2. Raadpleging van enkele JGZ-professionals (n=5);
3. Formulering van de definitieve set indicatoren.

### 3.1 Formulering van conceptindicatoren

De kernaanbevelingen zoals verwoord door de ontwikkelaars aan het begin van ieder thema vormden de basis (zie bijlage 2).

Het bepalen van kernaanbevelingen vond plaats op basis van de volgende uitgangspunten:

- De kernaanbeveling moet specifiek zijn voor de JGZ Richtlijn Houding en bewegen. Daarmee vervallen aanbevelingen over het functioneren van de JGZ in het algemeen (bijv. kennis hebben van de sociale kaart).
- De kernaanbeveling moet te operationaliseren zijn. Daarmee vervallen aanbevelingen als “Bij twijfel kunt u verwijzen naar ...” of “Er kan gebruik worden gemaakt van ...”.
- In deze fase is nog geen reductie gedaan op meetbaarheid via het DD JGZ.

Vervolgens werd voor iedere kernaanbeveling een conceptindicator opgesteld. Hierbij werden een teller en noemer apart benoemd, zodat duidelijk wordt welke gegevens nodig zijn.

### 3.2 Commentaarronde

De conceptindicatoren werden in een schriftelijke ronde voorgelegd aan drie jeugdartsen en twee jeugdverpleegkundigen. De professionals die aan de commentaarronde meededen konden per indicator een rapportcijfer geven voor de relevantie van de indicatorinformatie als graadmeter voor de kwaliteit van de geleverde zorg (d.w.z. van 0 = totaal niet relevant tot en met 10 = uiterst relevant). Ook werden ze gevraagd hun antwoord toe te lichten. Daarnaast werd per conceptindicator een beoordeling van de registreerbaarheid in het digitale dossier gevraagd (d.w.z. beoordeling als 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 daarin tussen de professionals. Bij een gemiddelde score  $\geq 7$  werd de indicator vastgesteld als zijnde relevant, tenzij een of meer professionals een score  $\leq 3$  had toegekend.

Voor de als relevant beoordeelde indicatoren is vervolgens gekeken of de indicator meetbaar is via de BDS. Wanneer dit niet het geval is, werd de indicator alsnog uitgesloten van de definitieve set.

De definitieve indicatoren zijn in aparte tabellen beschreven waarin per indicator wordt aangegeven:

- a) Titel van de indicator;
- b) Kernaanbeveling waarop indicator is gebaseerd;
- c) Bron kernaanbeveling (thema in de richtlijn);
- d) Type indicator (proces of uitkomst);
- e) Waarom belangrijk;
- f) Omschrijving indicator;
- g) Teller en noemer;
- h) Toelichting (indien van toepassing; bijvoorbeeld om bepaalde termen toe te lichten of mate van registreerbaarheid in het DD JGZ toe te lichten).

## 4 Resultaten

### 4.1 Formulering conceptindicatoren

Er werden zeven kernaanbevelingen uit de JGZ Richtlijn Houding en bewegen gehaald (zie bijlage 2). Na correctie voor dubbele aanbevelingen, selectie op specificiteit voor de JGZ Richtlijn Houding en bewegen en operationaliseerbaarheid, bleven zes kernaanbevelingen over. Voor deze zes kernaanbevelingen werden conceptindicatoren ontwikkeld. Twee kernaanbevelingen werden gesplitst in twee indicatoren, omdat de aanbeveling uit twee delen bestond.

### 4.2 Commentaarronde

Van vijf professionals (drie jeugdartsen en twee jeugdverpleegkundigen) is een beoordeling van de conceptindicatoren ontvangen. Niet alle professionals hebben alle conceptindicatoren beoordeeld. Dit had te maken met hun ervaring met een specifieke leeftijdsgroep (0-4 jaar of 4-18 jaar).

De relevantie van vier van de acht conceptindicatoren had een gemiddelde beoordeling van 7 of hoger. Eén conceptindicator had een beduidend lagere gemiddelde beoordeling voor wat betreft de relevantie, namelijk van 6,0. Drie andere indicatoren werden door ten minste één professional beoordeeld met een score  $\leq 3$ . Deze vier conceptindicatoren vielen daardoor af als definitieve indicator.

Voor twee van de vier overgebleven conceptindicatoren werd de registreerbaarheid door de professionals als 'goed' beoordeeld. De registreerbaarheid van de overige twee conceptindicatoren werd beoordeeld als 'slecht', deze vielen daarom af.

Uiteindelijk werden voor de twee kernaanbevelingen met een hoge gemiddelde relevantie en die door alle referenten als 'goed' registreerbaar werden aangemerkt definitieve indicatoren gemaakt.



### 4.3 Definitieve set indicatoren

De definitieve set indicatoren omvat twee kernaanbevelingen die hieronder wordt beschreven.

<b>1. Actief opsporen lage tonus (a, kenmerk 54)</b>	
Kernaanbeveling(en)	Voor het actief opsporen van een lage tonus worden de volgende activiteiten aanbevolen: Van Wiechen kenmerk 54 (blijft hangen bij optillen onder de oksels): dit kenmerk dient herhaald onderzocht te worden in de leeftijdsperiode t/m 6 maanden. Van Wiechen kenmerk 55 (reacties bij optrekken tot zit): dit kenmerk dient herhaald onderzocht te worden in de leeftijdsperiode t/m 6 maanden.
Bron(nen)	Thema 1: Bijzonderheden en aandoeningen rond houding en bewegen
Type indicator	<i>Procesindicator</i>
Waarom belangrijk?	Bij hypotonie is de spierspanning (tonus) verlaagd. Dit is een uiterste in de variatie van spierspanning, die verloopt van laag (hypotoon) via normaal (normotoon) naar hoog (hypertoen). Hypotonie is dan ook geen aandoening op zich. Hypotonie kan (afhankelijk van de mate) onder andere leiden tot: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Ontwikkelingsachterstand in grove en/of fijne motoriek;</li> <li>• Slik- of voedingsproblemen;</li> <li>• Spraakproblemen.</li> </ul>
Omschrijving indicator(en)	% 0 tot 1 jarigen waarbij het Van Wiechen kenmerk 54 (blijft hangen bij optillen onder de oksels) ten minste 2x is afgenomen in de eerste 7 maanden.
Teller	Aantal 0 tot 1 jarigen waarbij het Van Wiechen kenmerk 54 (blijft hangen bij optillen onder de oksels) ten minste 2x is afgenomen in de eerste 7 maanden.
Noemer	Aantal 0 tot 1 jarigen
Opmerking	<i>Omdat de aanbeveling twee kenmerken van het Van Wiechen ontwikkelingsonderzoek bevat, is deze opgesplitst in twee indicatoren. In verband met de flexibilisering is gekozen voor 'herhaald onderzoeken in de leeftijdsperiode t/m 6 maanden' in plaats van specifieke leeftijden.</i>

<b>2. Actief opsporen lage tonus (b, kenmerk 55)</b>	
Kernaanbeveling(en)	Voor het actief opsporen van een lage tonus worden de volgende activiteiten aanbevolen: Van Wiechen kenmerk 54 (blijft hangen bij optillen onder de oksels): dit kenmerk dient herhaald onderzocht te worden in de leeftijdsperiode t/m 6 maanden. Van Wiechen kenmerk 55 (reacties bij optrekken tot zit): dit kenmerk dient herhaald onderzocht te worden in de leeftijdsperiode t/m 6 maanden.
Bron(nen)	Thema 1: Bijzonderheden en aandoeningen rond houding en bewegen
Type indicator	<i>Procesindicator</i>
Waarom belangrijk?	Bij hypotonie is de spierspanning (tonus) verlaagd. Dit is een uiterste in de variatie van spierspanning, die verloopt van laag (hypotoon) via normaal (normotoon) naar hoog (hypertoen). Hypotonie is dan ook geen aandoening op zich. Hypotonie kan (afhankelijk van de mate) onder andere leiden tot:

	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Ontwikkelingsachterstand in grove en/of fijne motoriek;</li> <li>• Slik- of voedingsproblemen;</li> <li>• Spraakproblemen.</li> </ul>
Omschrijving indicator(en)	% 0 tot 1 jarigen waarbij het Van Wiechen kenmerk 55 (reacties bij optrekken tot zit) ten minste 2x is afgenomen in de eerste 7 maanden.
Teller	Aantal 0 tot 1 jarigen waarbij het Van Wiechen kenmerk 55 (reacties bij optrekken tot zit) ten minste 2x is afgenomen in de eerste 7 maanden.
Noemer	Aantal 0 tot 1 jarigen
Opmerking	<i>Omdat de aanbeveling twee kenmerken van het Van Wiechen ontwikkelingsonderzoek bevat, is deze opgesplitst in twee indicatoren. In verband met de flexibilisering is gekozen voor 'herhaald onderzoeken in de leeftijdsperiode t/m 6 maanden' in plaats van specifieke leeftijden.</i>

## 5 Conclusies en aanbevelingen

### 5.1 Conclusies

Na correctie voor dubbele aanbevelingen, selectie op specificiteit voor de JGZ Richtlijn Houding en bewegen en operationaliseerbaarheid zijn acht conceptindicatoren voor zes kernaanbevelingen ontwikkeld.

Voor één kernaanbeveling zijn twee definitieve indicatoren opgesteld: het actief opsporen van een lage tonus. Voor de overige kernaanbevelingen zijn geen indicatoren opgesteld omdat die als onvoldoende relevant werden beoordeeld of niet registreerbaar bleken via het DD JGZ. In de bijlage 1 staan de indicatoren die niet in de definitieve set zijn opgenomen.

### 5.2 Kanttekeningen

Om de registratiedruk voor professionals te beperken is als randvoorwaarde gesteld dat de set een beperkte omvang moet hebben. Het is in principe relevant om het gebruik c.q. het effect van *alle* kernaanbevelingen te meten omdat er op basis van bewijs uit de literatuur, veelal in combinatie met praktijkervaring, goede redenen zijn om aan te nemen dat deze kernaanbevelingen uitgevoerd moeten worden om bijzonderheden aan houding en bewegen adequaat te signaleren. De methode van indicatorontwikkeling (in maat en getal uit te drukken en registreerbaar via het BDS) zorgt in die zin voor een kunstmatige reductie [4,5].

### 5.3 Aanbevelingen

De uiteindelijke indicatoren set van de JGZ Richtlijn Houding en bewegen bevat slechts twee indicatoren. Vanwege deze beperkte omvang geeft de indicator geen volledig beeld van de toepassing van alle adviezen uit de richtlijn. De indicatoren set is met nadruk bedoeld om op een relatief makkelijke manier een indicatie te krijgen van de opvolging van een essentieel onderdeel uit de richtlijn. Het gaat daarbij met name om na te gaan welke adviezen uit de richtlijn niet goed in de praktijk worden gebracht. Indien uitkomsten minder positief uitvallen dan verwacht, zal altijd nader onderzoek moeten plaatsvinden om te achterhalen wat de oorzaak van de resultaten is. Op basis hiervan kan gericht naar verbeteracties worden gekeken.

De indicatoren set bevat uitsluitend procesindicatoren, wat betekent dat alleen informatie wordt verkregen over het handelen van de JGZ-professionals (en dus niet over het effect van de richtlijn). Om het effect van de richtlijn te toetsen, zou bijvoorbeeld onderzocht kunnen worden of de verwezen kinderen terecht verwezen werden of niet. Geschikte meetmethoden hiervoor zouden kunnen zijn: aparte registratie, bespreking tijdens intercollegiale toetsing (of intervisie) of via vignetten [4].

## Referenties

1. Deurloo JA, Vlasblom E, Van Zoonen R. JGZ Richtlijn Houding en bewegen. Utrecht: NCJ, 2020.
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 Programmamtekst. Den Haag: ZonMw 2012.

## Bijlage 1 Conceptindicatoren die niet in de definitieve set indicatoren zijn opgenomen

<b>Actief opsporen tremor</b>	
Kernaanbeveling(en)	Voor het opsporen van een tremor worden de volgende activiteiten aanbevolen: Van Wiechen kenmerk 52 (beweegt armen goed): dit kenmerk dient herhaald onderzocht te worden in de leeftijdsperiode t/m 6 maanden.
Bron(nen)	Thema 1: Bijzonderheden en aandoeningen rond houding en bewegen
Type indicator	<i>Procesindicator</i>
Waarom belangrijk?	Een tremor is kortom een onbedoelde en oncontroleerbare ritmische beweging van een ledemaat of deel daarvan. Een tremor kan in elk deel van het lichaam en op elk moment optreden, en wordt ook wel trillen of beven genoemd. Een tremor kan geïsoleerd voorkomen of onderdeel zijn van een klinisch syndroom. Vanaf de leeftijd van 4 à 5 weken is een tremor bij spontane motoriek bij een niet-huilend kind een alarmsymptoom (Touwen 1984).
Omschrijving indicator(en)	% 0 tot 1 jarigen waarbij het Van Wiechen kenmerk 52 (beweegt armen goed) ten minste 2x is afgenomen in de eerste 7 maanden.
Teller	Aantal 0 tot 1 jarigen waarbij het Van Wiechen kenmerk 52 (beweegt armen goed) ten minste 2x is afgenomen in de eerste 7 maanden.
Noemer	Aantal 0 tot 1 jarigen
Opmerking	<i>In verband met de flexibilisering is gekozen voor 'herhaald onderzoeken in de leeftijdsperiode t/m 6 maanden' in plaats van specifieke leeftijden. De conceptindicator werd als onvoldoende relevant beoordeeld.</i>

<b>Actief opsporen op basis van familieanamnese (a)</b>	
Kernaanbeveling(en)	Voor het opsporen van een scoliose worden de volgende activiteiten aanbevolen: De familieanamnese voor scoliose wordt nagevraagd tijdens het eerste zuigelingenhuisbezoek (meestal op de leeftijd van 2 weken). Er is sprake van een positieve familieanamnese als er sprake is van gediagnosticeerde of behandelde (fysiotherapie, oefentherapie, brace, operatie) scoliose bij één of meerdere familieleden in de eerste graad (ouders, zussen, broers) of tweede graad (grootouders, tantes, ooms). Bij een positieve familieanamnese worden extra contactmomenten voor de start van de groeispurt aangeboden om de rug te controleren. Over het algemeen is dit rond de leeftijd van 10 jaar. De voorgestelde leeftijden voor deze contactmomenten zijn: <ul style="list-style-type: none"> <li>◦ Rond de leeftijd van 10 jaar (voor de start van de groeispurt)</li> <li>◦ Daarna 1x per 6-12 maanden, afhankelijk van de lengtegroei en de puberteitsontwikkeling (hoe sneller de groei, des te frequenter de</li> </ul>

	<p>controle).</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>◦ De controles worden afgerond bij een (vrijwel) voltooide groeispuurt<sup>1</sup>.</li> </ul>
Bron(nen)	Thema 1: Bijzonderheden en aandoeningen rond houding en bewegen
Type indicator	<i>Procesindicator</i>
Waarom belangrijk?	<p>Scoliose is een driedimensionale zijdelingse kromming van de wervelkolom. Scoliose kan structureel zijn, of optreden als compensatie voor (bijvoorbeeld) een beenlengteverschil (niet-structurele scoliose). Een structurele scoliose is in 80% van de gevallen idiopathisch (de oorzaak is onbekend).</p> <p>Adolescente idiopathische scoliose (AIS) is de meest voorkomende vorm. Het is waarschijnlijk een multifactorieel veroorzaakte aandoening, waarbij onder andere erfelijkheid een rol speelt.</p> <p>Als er bij een volgroeid skelet sprake is van een matige tot ernstige curve (Cobbse hoek <math>\geq 40^\circ</math>) is er een toegenomen risico op problemen zoals een verminderde kwaliteit van leven, pijnklachten, functionele beperkingen en ademhalingsproblemen.</p>
Omschrijving indicator(en)	% 0 tot 1 jarigen waarbij de familieanamnese voor scoliose is nagevraagd.
Teller	Aantal 0 tot 1 jarigen waarbij de familieanamnese voor scoliose is nagevraagd.
Noemer	Aantal 0 tot 1 jarigen
Opmerking	<i>Omdat de aanbeveling twee aparte activiteiten bevat, is deze opgesplitst in twee indicatoren.</i> <i>De conceptindicator werd als onvoldoende relevant beoordeeld.</i>

<b>Actief opsporen scoliose op basis van familieanamnese (b)</b>	
Kernaanbeveling(en)	<p>Voor het opsporen van een scoliose worden de volgende activiteiten aanbevolen:</p> <p>De familieanamnese voor scoliose wordt nagevraagd tijdens het eerste zuigelingenhuisbezoek (meestal op de leeftijd van 2 weken). Er is sprake van een positieve familieanamnese als er sprake is van gediagnosticeerde of behandelde (fysiotherapie, oefentherapie, brace, operatie) scoliose bij één of meerdere familieleden in de eerste graad (ouders, zussen, broers) of tweede graad (grootouders, tantes, ooms). Bij een positieve familieanamnese worden extra contactmomenten voor de start van de groeispuurt aangeboden om de rug te controleren. Over het algemeen is dit rond de leeftijd van 10 jaar. De voorgestelde leeftijden voor deze contactmomenten zijn:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>◦ Rond de leeftijd van 10 jaar (voor de start van de groeispuurt)</li> </ul>

<sup>1</sup> Dit is een professionele beoordeling op basis van de groeicurve en de puberteitskenmerken.

De [JGZ Richtlijn Lengtegroei](#) vermeldt: De groeispuurt treedt bij meisjes op vanaf het begin van de puberteit en is maximaal bij M3-4. De menarche treedt gemiddeld op bij 13,05 jaar (Talma, 2013), de groeispuurt is dan voorbij het maximum. De groeispuurt bij jongens begint 1 à 2 jaar na het begin van de puberteit, in puberteitsstadium G3-4, wanneer de testis ongeveer 10 ml inhoud heeft. De groeisnelheid is maximaal wanneer de testis ongeveer 15-17 ml inhoud heeft (G4-5).

	<ul style="list-style-type: none"> <li>◦ Daarna 1x per 6-12 maanden, afhankelijk van de lengtegroei en de puberteitsontwikkeling (hoe sneller de groei, des te frequenter de controle).</li> <li>◦ De controles worden afgerond bij een (vrijwel) voltooide groeispuurt<sup>2</sup>.</li> </ul>
Bron(nen)	Thema 1: Bijzonderheden en aandoeningen rond houding en bewegen
Type indicator	<i>Procesindicator</i>
Waarom belangrijk?	<p>Scoliose is een driedimensionale zijdelingse kromming van de wervelkolom. Scoliose kan structureel zijn, of optreden als compensatie voor (bijvoorbeeld) een beenlengteverschil (niet-structurele scoliose). Een structurele scoliose is in 80% van de gevallen idiopathisch (de oorzaak is onbekend).</p> <p>Adolescente idiopathische scoliose (AIS) is de meest voorkomende vorm. Het is waarschijnlijk een multifactorieel veroorzaakte aandoening, waarbij onder andere erfelijkheid een rol speelt. Als er bij een volgroeid skelet sprake is van een matige tot ernstige curve (Cobbse hoek <math>\geq 40^\circ</math>) is er een toegenomen risico op problemen zoals een verminderde kwaliteit van leven, pijnklachten, functionele beperkingen en ademhalingsproblemen.</p>
Omschrijving indicator(en)	% 9 tot 12 jarigen waarbij een rugonderzoek is uitgevoerd naar aanleiding van een positieve familieanamnese voor scoliose.
Teller	Aantal 9 tot 12 jarigen waarbij ten minste één maal een rugonderzoek is uitgevoerd.
Noemer	Aantal 9 tot 12 jarigen met een positieve familieanamnese voor scoliose.
Opmerking	<p><i>Omdat de aanbeveling twee aparte activiteiten bevat, is deze opgesplitst in twee indicatoren.</i></p> <p><i>De aanbeveling gaat uit van het <u>aanbieden</u> van extra contactmomenten om de rug te controleren. Dit is niet na te gaan in het DD JGZ. Daarom is er voor gekozen om de indicator te richten op de uitgevoerde rugonderzoeken.</i></p> <p><i>De registreerbaarheid van de conceptindicator werd als onvoldoende beoordeeld.</i></p>

<b>Motiveren tot goede voorbeeld</b>	
Kernaanbeveling(en)	Motiveer ouders, leerkrachten en andere volwassenen in de omgeving van het kind dat zij zelf het goede voorbeeld te geven wat betreft houding, bewegen en beeldschermgebruik.
Bron(nen)	Thema 2: Preventie
Type indicator	<i>Procesindicator</i>

<sup>2</sup> Dit is een professionele beoordeling op basis van de groeicurve en de puberteitskenmerken.

De [JGZ Richtlijn Lengtegroei](#) vermeldt: De groeispuurt treedt bij meisjes op vanaf het begin van de puberteit en is maximaal bij M3-4. De menarche treedt gemiddeld op bij 13,05 jaar (Talma, 2013), de groeispuurt is dan voorbij het maximum. De groeispuurt bij jongens begint 1 à 2 jaar na het begin van de puberteit, in puberteitsstadium G3-4, wanneer de testis ongeveer 10 ml inhoud heeft. De groeisnelheid is maximaal wanneer de testis ongeveer 15-17 ml inhoud heeft (G4-5).

Waarom belangrijk?	Jeugdigen gebruiken steeds meer soorten beeldschermen (bijv. tablet, laptop, vaste computer, smartphone, etc.) en zij besteden steeds meer tijd aan beeldschermen. Het gebruiken van beeldschermen kan allerlei voordelen met zich meebrengen, zoals een efficiënter leerproces en op het individu afgestemd onderwijs. Er zijn ook nadelen van beeldschermgebruik. Ouders, leerkrachten en andere volwassenen in de omgeving van een kind kunnen door het goede voorbeeld te geven een positieve bijdrage leveren aan de houding, het bewegen en het beeldschermgebruik van een kind.
Omschrijving indicator(en)	% 0 tot 18 jarigen waarbij het advies aan ouders is gegeven om het goede voorbeeld te geven wat betreft houding, bewegen en beeldschermgebruik.
Teller	Aantal 0 tot 18 jarigen waarbij het advies aan ouders is gegeven om het goede voorbeeld te geven wat betreft houding, bewegen en beeldschermgebruik.
Noemer	Aantal 0 tot 18 jarigen.
Opmerking	<i>De registreerbaarheid van de conceptindicator werd als onvoldoende beoordeeld.</i>

<b>Informatie geven over houding en bewegen</b>	
Kernaanbeveling(en)	De JGZ-professional geeft informatie over houding en bewegen bij vragen van jeugdigen en hun ouders. Daarnaast geeft de JGZ-professional informatie op indicatie.
Bron(nen)	Thema 3: in gesprek met jeugdigen en hun ouders
Type indicator	<i>Procesindicator</i>
Waarom belangrijk?	Ouders kunnen vragen hebben over de juiste houding en een gezond beweegpatroon, en JGZ-professionals kunnen zaken signaleren rond houding en bewegen. In deze gevallen kunnen JGZ-professionals jeugdigen en hun ouders adviseren over wat een goede houding is en hoe je gezond en voldoende beweegt.
Omschrijving indicator(en)	% 0 tot 18 jarigen waarbij informatie is gegeven over houding en bewegen.
Teller	Aantal 0 tot 18 jarigen waarbij informatie is gegeven over houding en bewegen.
Noemer	Aantal 0 tot 18 jarigen.
Opmerking	<i>De conceptindicator werd als onvoldoende relevant beoordeeld.</i>

<b>Navragen beweeggedrag</b>	
Kernaanbeveling(en)	De JGZ-professional vraagt ouders of de jeugdige in de leeftijdsperiodes 1 t/m 4 jaar, 4 t/m 11 jaar en 12 t/m 17 jaar ten minste éénmaal per periode naar het beweeggedrag en beeldschermgedrag.
Bron(nen)	Thema 3: in gesprek met jeugdigen en hun ouders
Type indicator	<i>Procesindicator</i>
Waarom belangrijk?	In 2017 publiceerde de Gezondheidsraad de nieuwe



	<p>beweegrichtlijnen voor jeugdigen van 4-18 jaar. Voor de leeftijd van 0-4 jaar werden beweegrichtlijnen opgesteld door de WHO (2019).</p> <p>Om te signaleren of er sprake is van bijzonderheden in het beweeggedrag en zo nodig gericht advies te geven dient het beweeggedrag te worden nagevraagd.</p>
Omschrijving indicator(en)	% 0 tot 18 jarigen waarbij het beweeggedrag is nagevraagd.
Teller	Aantal 0 tot 18 jarigen waarbij het beweeggedrag is nagevraagd.
Noemer	Aantal 0 tot 18 jarigen.
Opmerking	<i>De conceptindicator werd als onvoldoende relevant beoordeeld.</i>

## Bijlage 2: Kernaanbevelingen van de JGZ Richtlijn Houding en bewegen

### Thema 1: Bijzonderheden en aandoeningen rond houding en bewegen

- Voor het actief opsporen van een lage tonus worden de volgende activiteiten aanbevolen: Van Wiechen kenmerk 54 (blijft hangen bij optillen onder de oksels): dit kenmerk dient minimaal 4x onderzocht te worden in de leeftijdsperiode t/m 6 maanden. Van Wiechen kenmerk 55 (reacties bij optrekken tot zit): dit kenmerk dient minimaal 4x onderzocht te worden in de leeftijdsperiode t/m 6 maanden.
- Voor het opsporen van een tremor worden de volgende activiteiten aanbevolen: Van Wiechen kenmerk 52 (beweegt armen goed): dit kenmerk dient minimaal 4x onderzocht te worden in de leeftijdsperiode t/m 6 maanden.
- Voor het opsporen van een scoliose worden de volgende activiteiten aanbevolen: De familieanamnese voor scoliose wordt nagevraagd tijdens het eerste zuigelingenhuisbezoek (meestal op de leeftijd van 2 weken). Er is sprake van een positieve familieanamnese als er sprake is van gediagnosticeerde of behandelde (fysiotherapie, oefentherapie, brace, operatie) scoliose bij één of meerdere familieleden in de eerste graad (ouders, zussen, broers) of tweede graad (grootouders, tantes, ooms).

Bij een positieve familieanamnese worden extra contactmomenten voor de start van de groeisput aangeboden om de rug te controleren. Over het algemeen is dit rond de leeftijd van 10 jaar. De voorgestelde leeftijden voor deze contactmomenten zijn:

- Rond de leeftijd van 10 jaar (voor de start van de groeisput).
- Daarna 1x per 6-12 maanden, afhankelijk van de lengtegroei en de puberteitsontwikkeling (hoe sneller de groei, des te frequenter de controle).
- De controles worden afgerond bij een (vrijwel) voltooide groeisput<sup>3</sup>.

### Thema 2: Preventie

- Motiveer ouders, leerkrachten en andere volwassenen in de omgeving van het kind dat zij zelf het goede voorbeeld te geven wat betreft houding, bewegen en beeldschermgebruik.

### Thema 3: In gesprek met jeugdigen en hun ouders

- De JGZ-professional geeft informatie over houding en bewegen bij vragen van jeugdigen en hun ouders. Daarnaast geeft de JGZ-professional informatie op indicatie.
- De JGZ-professional vraagt ouders of de jeugdige in de leeftijdsperiodes 1 t/m 4 jaar, 4 t/m 11 jaar en 12 t/m 17 jaar ten minste éénmaal per periode naar het beweeggedrag en beeldschermgedrag.

---

<sup>3</sup> Dit is een professionele beoordeling op basis van de groeicurve en de puberteitskenmerken.

De [JGZ Richtlijn Lengtegroei](#) vermeldt: De groeisput treedt bij meisjes op vanaf het begin van de puberteit en is maximaal bij M3-4. De menarche treedt gemiddeld op bij 13,05 jaar (Talma, 2013), de groeisput is dan voorbij het maximum. De groeisput bij jongens begint 1 à 2 jaar na het begin van de puberteit, in puberteitsstadium G3-4, wanneer de testis ongeveer 10 ml inhoud heeft. De groeisnelheid is maximaal wanneer de testis ongeveer 15-17 ml inhoud heeft (G4-5).

#### Thema 4: Interventies

- De JGZ adviseert en stimuleert scholen, voorschoolse en naschoolse opvang over het gebruik van bewezen effectieve beweeg- en houdingsinterventies zoals deze benoemd zijn in dit thema. De JGZ verwijst hen naar de website van Kenniscentrum Sport & Bewegen voor meer informatie.

#### Thema 5: Samenwerken