

Eindrapportage praktijktoets JGZ richtlijn 'Seksuele ontwikkeling 0 -19 jaar '

Praktijktoets JGZ richtlijn 'Seksuele ontwikkeling 0 - 19 jaar'

Eindrapportage

Miriam Zaagsma, Sanna Maris en Ineke van der Vlugt, augustus 2013

©RutgersWPF



1. Inleiding

In opdracht van ZonMw is vanaf eind 2010 de JGZ richtlijn '*Seksuele Ontwikkeling 0-19 jaar*' (Maris, S., van der Vlugt, I., Deurloo, J., & Lanting, C., 2012) ontwikkeld in een samenwerking tussen Rutgers WPF en TNO. De richtlijn is bestemd voor professionals in de Jeugdgezondheidszorg (JGZ) om kinderen van 0-19 jaar te begeleiden bij een gezonde seksuele ontwikkeling. Met de richtlijn kan de JGZ de seksuele ontwikkeling van kinderen volgen, informatie en advies geven, problemen vroegtijdig signaleren, begeleiding bieden en indien nodig gericht verwijzen. Hiermee kan de JGZ een belangrijke bijdrage leveren aan een gezonde seksuele ontwikkeling van kinderen en zo seksueel ongezond gedrag voorkomen.

In de richtlijn seksuele ontwikkeling wordt een indeling gemaakt in drie ontwikkelingsfasen aan de hand van leeftijd: 0-6 jaar, 6-12 jaar en 12-19 jaar. Elke fase heeft haar eigen ontwikkelingskenmerken en aandachtspunten. De richtlijn bestaat uit een achtergrondboek, een samenvatting van de richtlijn en een overzichtskaart

1.1 Praktijktoets

Voordat de landelijke invoering en implementatie van de richtlijn wordt ingezet, is het van belang om meer zicht te krijgen op factoren die een (bevorderende of belemmerende) rol spelen bij deze invoering en essentiële randvoorwaarden voor implementatie in de JGZ (Fleuren, Wiefferink & Paulussen, 2010). Door de invoeringsstrategie zo goed mogelijk aan te laten sluiten bij belangrijke determinanten, wordt de kans op een succesvolle invoering van de richtlijn vergoot.

Om deze reden is besloten een analyse te doen van bevorderende en belemmerende factoren onder de beoogde gebruikers van de JGZ richtlijn '*Seksuele Ontwikkeling 0-19 jaar*'. Hiertoe is een praktijktoets uitgevoerd onder 35 professionals in de JGZ. Ook zijn er gesprekken gevoerd met managers over organisatorische randvoorwaarden. Middels deze praktijktoets wordt duidelijk of de ontwikkelde richtlijn toepasbaar is in de dagelijkse JGZ praktijk en wat hierbij eventuele invoeringsproblemen kunnen zijn. Daarnaast zal de praktijktoets informatie leveren over op welke punten de richtlijn nog aanpassing behoeft, welke instructies en/of scholing nodig is om met de richtlijn te kunnen werken en aan welke randvoorwaarden moet worden voldaan om het werken met de richtlijn mogelijk te maken of te faciliteren.

1.2 Doel- en vraagstellingen

Het doel van de praktijktoets is het vaststellen van de determinanten die een rol spelen bij het gebruik van de JGZ richtlijn '*Seksuele Ontwikkeling 0-19 jaar*' in de dagelijkse praktijk van de JGZ. Daarnaast heeft het als doel om inzicht te krijgen in de toepasbaarheid van de richtlijn voor de praktijk. Op basis hiervan kunnen aanbevelingen gedaan worden voor de verbetering en/of aanpassing van de richtlijn, alsook voor de landelijke verspreiding en implementatie in samenwerking met het NCJ.

Onderzoeksvragen die binnen de praktijktoets centraal staan, zijn:

1. Op welke punten heeft de richtlijn nog *aanvulling of bijstelling*?
2. Biedt de scholing/instructie en de ondersteunende materialen *voldoende ondersteuning voor het professionele handelen* van de JGZ professionals?
3. Zijn de samenvatting, het handboek , de overzichtskaart en de ondersteunende materialen *toepasbaar in de praktijk*?
4. Welke *determinanten* spelen een belemmerende of stimulerende rol bij het daadwerkelijk *gebruik van de richtlijn*?
5. Welke *randvoorwaarden* moeten worden gerealiseerd en welke *activiteiten* zijn gewenst en noodzakelijk, bij de landelijke implementatie van de JGZ richtlijn?

2. Onderzoeksaanpak

Er zijn verschillende activiteiten uitgezet om de onderzoeksvragen te kunnen beantwoorden.

2.1 Activiteiten

Werving van JGZ medewerkers

Allereerst zijn in het najaar van 2012 35 JGZ professionals geworven voor deelname aan de praktijktoets. Hiertoe is een wervingstekst opgesteld en verspreid via de website van het NCJ en alle beroepsverenigingen van de JGZ. Bij de selectie is rekening gehouden met spreiding naar leeftijdsgroep (0- 4 jaar; 4-12 jaar en 12– 19 jaar), spreiding van organisatie (Randstad, buiten Randstad) en type professional (arts, verpleegkundige).

Instructiebijeenkomsten

Voorafgaand aan de praktijktoets namen de JGZ professionals deel aan een instructiebijeenkomst van een dagdeel. De instructiebijeenkomst is voorbereid en georganiseerd door TNO en Rutgers WPF. In de instructiebijeenkomst is de ontwikkeling van de richtlijn besproken, de inhoud van de richtlijn toegelicht, geoefend met het werken met de richtlijn en is de opzet van de praktijktoets toegelicht. Er zijn twee bijeenkomsten geweest: één in Leiden en één in Utrecht. De deelnemers die niet aanwezig konden zijn wegens andere verplichtingen, hebben een telefonische instructie ontvangen.

Werken met de richtlijn in de praktijk

Na de instructiebijeenkomst in december 2012 hebben de deelnemende JGZ professionals een evaluatieformulier en een start vragenlijst ingevuld om de instructiebijeenkomst te evalueren. In de startvragenlijst zijn daarnaast ook vragen over de richtlijn opgenomen. Vervolgens hebben de JGZ professionals vijf maanden met de richtlijn gewerkt (tot eind april 2013). Tijdens het werken met de richtlijn vulden de professionals minimaal 5 registratieformulieren c.q. logboekgegevens in naar aanleiding van praktijksituaties. Na het werken met de richtlijn werd de eindvragenlijst ingevuld en het gebruik van de richtlijn geëvalueerd.

Evaluatie van de richtlijn

Er zijn verschillende instrumenten ingezet om de richtlijn te evalueren:

1. *Vragenlijsten.* De JGZ professionals vulden twee vragenlijsten in: één aan het begin van de praktijktoets (de startvragenlijst) en één na afloop van de praktijktoets periode (de eindvragenlijst). In de startvragenlijst zijn vragen opgenomen over de voorbereiding op de richtlijn, verbeteradviezen en de beoordeling van de instructiebijeenkomst. De eindvragenlijst bevat vragen over de gebruikswaarde van de richtlijn, de eigen taakopvatting, voorwaarden voor het werken met de richtlijn, de mening van anderen over het gebruik van de richtlijn, in welke mate de medewerkers zich in staat acht en om met de richtlijn te

werken (persoonlijke effectiviteit) en eventuele verbeterpunten voor de richtlijn. De vragenlijsten werden digitaal afgenomen.

2. *Registratieformulieren.* Elke JGZ medewerker vulde aan de hand van vijf relevante cases over de seksuele ontwikkeling in hun eigen praktijk ,een registratieformulier in, De JGZ medewerker werd uitgenodigd de kenmerken van de specifieke casus te beschrijven en een oordeel te geven over de gebruikswaarde van de richtlijn bij de desbetreffende casus. Ook hier was ruimte voor het aangeven van belemmeringen en verbeterpunten. Het registratieformulier werd digitaal ingevuld.
3. *Focusgroepen.* Aan het eind van de praktijktoets vonden twee focusgroepen plaats. Eén focusgroep richtte zich op de JGZ professionals die werken met de doelgroep 0-12 jarigen, de ander op professionals met de doelgroep 12-19 jarigen. Er zijn 6 deelnemers per focusgroep uitgenodigd, er deden in totaal 10 deelnemers mee. De focusgroepen moesten verdiepende informatie opleveren over de gebruikswaarde en verbeterpunten voor de richtlijn seksuele ontwikkeling. Onderwerpen die aan bod kwamen waren: de mening van de deelnemers over de inhoud en vorm van de richtlijn, het werken met de richtlijn in de dagelijkse praktijk (bijvoorbeeld uitvoerbaarheid, invloed op werkwijze), randvoorwaarden voor het gebruik van de richtlijn, de aandacht voor ouders binnen de richtlijn en diversiteit. De focusgroepen duurden ongeveer 2 a 2,5 uur.
4. *Interviews.* Ten slotte werden 3 telefonische interviews met managers uit de JGZ gehouden. Deze hadden als doel meer verdiepende informatie boven tafel te krijgen over randvoorwaarden voor implementatie van de richtlijn op organisatie niveau. De interviews duurden ongeveer 45 minuten.

2.2 Respons

De *startvragenlijst* werd ingevuld door 35 JGZ medewerkers. Hiervan was 40% jeugdarts, de anderen waren jeugdverpleegkundige of verpleegkundig specialist. Bijna de helft werkte vooral met de doelgroep 0-4 jarigen, de andere helft met 4-19 jarigen (schoolgaande kinderen) als doelgroep.

Aan de *eindvragenlijst* deden minder JGZ medewerkers mee, namelijk 27. Acht personen zijn afgevallen vanwege persoonlijke omstandigheden, zoals het te druk hebben en/of met zwangerschapsverlof gaan. Iets minder dan de helft van de respondenten op de eindvragenlijst was jeugdarts, de anderen waren jeugdverpleegkundige of verpleegkundig specialist. Meer dan de helft van de respondenten (59%, wat meer dan bij de startvragenlijst) werkte met de doelgroep 0-4 jarigen, 33% (minder dan bij de startvragenlijst) met 4-19 jarigen en 8% werkt met beide leeftijdsgebieden (0-19 jaar).

Tabel 1: Kenmerken van de deelnemende JGZ medewerkers, %	Startvragenlijst (n=35)	Eindvragenlijst (n=27)	Registratieformulieren (n= 135)
<i>Functie</i>			
Arts	40	48	53

Eindrapportage praktijktoets JGZ richtlijn 'Seksuele ontwikkeling 0 -19 jaar '

Verpleegkundige	49	48	43
Verpleegkundig specialist	11	4	4
<i>Doelgroep</i>			
0-4 jaar	49	59	
4-19 jaar	49	33	
0-19 jaar	2	8	

Er zijn in totaal 135 *registratieformulieren* ingevuld. Drieënvijftig procent van de JGZ medewerkers die de registratieformulieren invulden was jeugdarts, de anderen waren jeugdverpleegkundige of verpleegkundig specialist.

Onder de deelnemende JGZ medewerkers was een mooie spreiding naar regio in het land: er waren zowel deelnemers uit stedelijke (bv. GGD Amsterdam, GGD Haarlemmermeer, CJG Rijnmond) als minder of niet stedelijke gebieden (GGD Fryslân, GGD Drenthe, GGD Hart voor Brabant).

3. Resultaten start- en eindvragenlijst

In de start- en eindvragenlijst is gekeken naar bevorderende en belemmerende factoren voor de landelijke invoering van de richtlijn. De invoeringsstrategie is afhankelijk van kenmerken van de interventie, de medewerkers, de organisatie en de omgeving. In de resultaatbeschrijving hanteren we eenzelfde indeling. De interventie is de richtlijn, de medewerkers zijn de JGZ professionals, de organisatie de regionale jeugdgezondheidszorg en de daarbij behorende sociaal-politiek omgeving. Door de invoeringsstrategie zo goed mogelijk aan te laten sluiten bij de stimulerende factoren, wordt de kans op een succesvolle invoering van de richtlijn vergroot.

3.1 De richtlijn

De JGZ richtlijn '*Seksuele ontwikkeling 0 – 19 jaar*' bestaat uit: een naslagwerk (het handboek), een samenvatting en drie overzichtskaarten, ook wel matrixen, naar leeftijdscategorie. In de eerste paragraaf 'algemene indrukken' worden met 'de richtlijn' alle drie de vormen van de richtlijn bedoeld.

3.1.1 Algemene indrukken

De richtlijn wordt over het geheel genomen zeer positief beoordeeld door de deelnemende JGZ professionals. Bijna alle deelnemers gaven de richtlijn, nadat zij hier een periode mee gewerkt hadden, een voldoende of hoger. Iets meer dan twee derde beoordeelde de richtlijn zelfs als goed tot zeer goed. Een persoon beoordeelde de richtlijn als matig. Deze persoon vindt de informatie over de doelgroep 0-4 jarigen te summier en heeft behoefte aan meer voorbeeld casuïstiek. Niemand vindt de richtlijn te ingewikkeld om mee te werken. Negen op de tien respondenten geeft aan dat er in de richtlijn helder wordt aangegeven welke stappen moeten worden ondernomen bij informeren, advies geven, signaleren, begeleiden en verwijzen over seksualiteit en seksuele (ontwikkelings-)problemen.

3.1.2 Vorm

Over het algemeen vindt men het handboek van de richtlijn erg omvangrijk en uitgebreid. Een gevolg hiervan is dat er tijdens consulten geen tijd is om in dit document informatie op te zoeken. Vaker werd het handboek achteraf gebruikt als naslagwerk. Tijdens consulten gaven de meeste respondenten de voorkeur aan de overzichtskaart met de matrixen. Ook in dit document bleek zoeken naar informatie echter lastig, omdat ook hierin relatief veel tekst staat. De JGZ professionals hebben behoefte aan een meer overzichtelijke vorm waardoor informatie uit de richtlijn makkelijker en sneller vindbaar is.

Suggesties voor verbetering zijn:

- (1) het creëren van een zoekfunctie door met behulp van steekwoorden in een legenda paginanummers (achter in het handboek) te vermelden,
- (2) het digitaliseren van de matrix waarbij op onderwerpen gezocht en doorgeklikt kan worden (zie ook voorbeeld richtlijn JGZ Huid), en

(3) de tekst verder opdelen in hoofdstukjes waardoor de inhoud en structuur inzichtelijker wordt (matrix en handboek).

Verschillende professionals gaven aan behoefte te hebben aan een handzaam product dat zij tijdens consulten makkelijk kunnen raadplegen. Zo hebben twee medewerkers het over een losse bureaukaart met beknopte informatie of een 'hardcover stroomdiagram'.

3.1.3 Inhoud

Op de *startvragenlijst* (de vragenlijst die de respondenten invulden voordat zij met de richtlijn gingen werken) gaven slechts enkele JGZ professionals aan onjuiste of onvolledige informatie tegen te zijn gekomen. Een persoon rapporteert dat verkleving van de voorhuid tot 18 jaar mag bestaan, en dit onjuist in zowel samenvatting als handboek staat vermeld. Enkele andere personen geven aan bepaalde informatie te missen, hiervan is een overzicht opgenomen in bijlage I.

Op de *eindvragenlijst* vindt niemand dat de informatie en adviezen (over informeren, adviseren, signaleren, begeleiden en verwijzen) in de richtlijn onjuist zijn. Zo'n 15% vindt echter de informatie niet volledig en zo'n 7% vindt de adviezen niet volledig (zie bijlage I). In Tabel 2 zijn de percentages met betrekking tot de mening van de JGZ professionals over de informatie en adviezen van de richtlijn verder uitgewerkt.

Tabel 2: Mening over de informatie en adviezen van de richtlijn (N=27)		Helemaal niet eens		Niets		Niet eens, niet eens		Meer eens		Helemaal eens	
		%	(n)	%	(n)	%	(n)	%	(n)	%	(n)
<i>Informatie</i>											
De informatie in de richtlijn over seksualiteit en de seksuele ontwikkeling is juist		0,0	(0)	0,0	(0)	7,4	(2)	74,1	(20)	18,5	(5)
De informatie in de richtlijn over seksualiteit en de seksuele ontwikkeling is volledig		0,0	(0)	14,8	(4)	18,5	(5)	59,3	(16)	7,4	(2)
<i>Adviezen</i>											
De adviezen in de richtlijn over: informeren, advies geven, signaleren, begeleiden en verwijzen over seksualiteit en seksuele (ontwikkelings)problemen zijn juist		0,0	(0)	0,0	(0)	7,4	(2)	77,8	(21)	14,8	(4)

Eindrapportage praktijktoets JGZ richtlijn 'Seksuele ontwikkeling 0 -19 jaar'

De adviezen in de richtlijn over: informeren, advies geven, signaleren, begeleiden en verwijzen over seksualiteit en seksuele (ontwikkelings)problemen zijn volledig	0,0	(0)	7,4	(2)	14,8	(4)	70,4	(19)	7,4	(2)
De adviezen in de richtlijn m.b.t. verwijsriteria bij seksualiteit en seksuele (ontwikkelings)problemen zijn volledig	0,0	(0)	7,4	(2)	11,1	(3)	74,1	(20)	7,4	(2)

In Bijlage II zijn detailgegevens opgenomen over informatie die gemist wordt, zoals gemiste onderwerpen in bepaalde leeftijdscategorieën.

3.1.4 Aansluiting bij eigen werkwijze en extern

Acht op de tien respondenten geeft aan dat de richtlijn goed aansluit bij de manier waarop zij gewend zijn te werken op het gebied van seksualiteit en het signaleren van seksuele (ontwikkelings-)problemen.

Veertig procent vindt dat de richtlijn goed aansluit bij de werkwijze van professionals in de zorgketen (zoals bijvoorbeeld de huisarts). De overige 60% is hier niet negatief over, maar geeft aan hier neutraal in te staan. Zo geeft een deel hiervan aan niet goed te weten hoe de huisarts werkt.

3.2 De instructiebijeenkomst

In de *start- en eindvragenlijst* is gevraagd naar verbeterpunten voor de instructiebijeenkomst. De instructiebijeenkomst is voorafgaand aan de praktijktoets aangeboden aan de JGZ-professionals. De inhoud van de richtlijn is tijdens deze bijeenkomst toegelicht. Om te weten of de JGZ-professional voldoende is toegerust om met de richtlijn te werken is ook gevraagd naar de toegevoegde waarde van de instructiebijeenkomst.

3.2.1 Beoordeling

Alle JGZ-professionals waren positief tot zeer positief over de instructiebijeenkomsten. Bijna iedereen gaf een acht of hoger. Zevenentachtig procent vond dat alle informatie voldoende aan bod was gekomen en 84% was van mening dat de instructie praktisch bruikbare informatie had opgeleverd. Wanneer de instructiebijeenkomst direct wordt gerelateerd aan de praktijk van het werken met de richtlijn, liggen de percentages wat lager. Zo meende 71% dat zij door het volgen van de instructie voldoende kennis hadden opgedaan om met de richtlijn te kunnen werken en 65% gaf aan na de instructie te weten wat er van haar/hem verwacht wordt bij het werken met de richtlijn. Slechts 55% gaf echter aan dat deze instructie geschikt is voor de landelijke invoering van de richtlijn. Dit is mogelijk te verklaren vanuit het feit dat de JGZ-professionals die meewerkten aan de praktijktoets bovengemiddeld geïnteresseerd waren in het onderwerp seksuele ontwikkeling en hierdoor mogelijk over meer kennis en vaardigheden beschikten. Hierdoor zijn zij geen goede afspiegeling van de JGZ-professionals in het algemeen.

3.2.2 Verbeterpunten

Als verbeterpunten voor de instructiebijeenkomst werd door meerdere deelnemers genoemd dat de instructie *meer praktijk gericht* kan zijn. Als voorbeelden gaven zij: wat wordt er precies van JGZ medewerkers verwacht tijdens consulten, welke stappen kunnen zij concreet doorlopen bij

bijvoorbeeld een verwijzing en wat zijn de voordelen die zij zelf hebben door met de richtlijn te werken. Enkele keren werd genoemd dat de instructiebijeenkomst te kort was, dat er behoefte was aan meer casuïstiek en dat er behoefte is om voorlichtingsmaterialen te zien en om vóór de bijeenkomst al de richtlijn in het bezit te hebben zodat men zich kan voorbereiden.

3.3 De JGZ medewerker

Een belangrijke determinant voor een goede invoeringsstrategie is de deskundigheid en taakopvatting van de JGZ-professional. De professional gaat werken met de JGZ richtlijn 'Seksuele ontwikkeling 0 – 19 jaar' en de verschillende instrumenten (handboek, samenvatting, overzichtskaarten). Om de richtlijn goed aan te laten sluiten bij de werkwijze van de JGZ professionals zijn er specifieke vragen gesteld over o.a. gewenste deskundigheid en taakopvatting. De resultaten worden in deze paragraaf gepresenteerd.

3.3.1 Scholing vooraf

Iets minder dan de helft (vier op de tien) van de respondenten heeft in de drie jaar voorafgaand aan de praktijktoets een bijscholing of training gevolgd over de seksuele ontwikkeling. In vijf gevallen ging de scholing over seksueel geweld en/of kindermishandeling, in vier gevallen over de seksuele ontwikkeling bij kinderen en in vier gevallen betrof het een scholing over het Vlaggensysteem. In enkele gevallen ging de scholing over meisjesbesnijdenis of de Week van de Lentekriebels.

3.3.2 Voorbereiding

Voorafgaand aan de praktijktoets lazen of bekeken alle JGZ professionals de samenvatting en de overzichtskaart met matrixen. De helft deed dit volledig en grondig, de andere helft oppervlakkig. Het doorlezen van de samenvatting duurde gemiddeld 40 minuten. Het bekijken van de overzichtskaart duurde gemiddeld 20 minuten. Het handboek werd niet door iedereen gelezen: 15% deed dit niet. Diegenen die dit wel deden, deden dit meestal oppervlakkig. Aan het lezen van het handboek werd gemiddeld een uur besteed. Bij de resultaten van de registratieformulieren is te lezen welke delen van het handboek het meest gebruikt zijn.

Daarnaast ondernam iets meer dan de helft van de JGZ professionals (56%), naast of in plaats van het lezen en bekijken van de producten van de richtlijn, (ook) andere activiteiten ter voorbereiding. In de meeste gevallen was dit het bespreken van het onderwerp met collega's of het raadplegen van extra literatuur. Sommigen consulteerden een (intern) specialist zoals een psycholoog of een verpleegkundige met als aandachtsgebied seksuele gezondheid. Soms zochten deelnemers van tevoren voorlichtingsmaterialen voor ouders en/of jeugdigen op.

3.3.3 Ervaren meerwaarde

Voor twee derde van de respondenten biedt de richtlijn grote houvast in het dagelijks werk (zie tabel 3). Een grote meerderheid (zo'n 85%) van de professionals geeft aan dat het werken volgens de richtlijn veel voldoening geeft en dat de richtlijn daarnaast hun deskundigheid vergroot. Een even grote groep vindt dat de adviezen in de richtlijn een grote meerwaarde hebben voor de kinderen/jeugdigen (en zijn/haar opvoeders). Negen op de tien zijn van mening dat door te werken met de richtlijn jeugdigen met seksuele (ontwikkelings-)problemen *beter worden begeleid en gesignaleerd*.

Tabel 3: Ervaren meerwaarde van het gebruik van de richtlijn (N=27)	Helemaal niet eens		Niet eens, niet eens		Me eens		Helemaal eens			
	%	(n)	%	(n)	%	(n)	%	(n)	%	(n)
De richtlijn geeft mij grote houvast in het dagelijks werk	0,0	(0)	7,4	(2)	25,9	(7)	59,3	(16)	7,4	(2)
Werken volgens de richtlijn geeft mij veel voldoening	0,0	(0)	0,0	(0)	14,8	(4)	77,8	(21)	7,4	(2)
De richtlijn vergroot mijn deskundigheid	0,0	(0)	0,0	(0)	14,8	(4)	74,1	(20)	11,1	(3)
De adviezen in de richtlijn hebben een grote meerwaarde voor de jeugdige (en zijn/haar opvoeders)	0,0	(0)	0,0	(0)	18,5	(5)	66,7	(18)	14,8	(4)
Door te werken met de richtlijn worden jeugdigen met seksuele (ontwikkelings)problemen beter begeleid en gesignaleerd	0,0	(0)	0,0	(0)	7,4	(2)	85,2	(23)	7,4	(2)

3.3.4 Taakopvatting

Wanneer er wordt gevraagd naar de taakopvatting van de JGZ professionals, valt op dat bijna alle respondenten het tot hun taken vinden behoren om seksuele (ontwikkelings)problemen van jeugdigen te signaleren, te registreren in het (digitaal) dossier, om advies en voorlichting te geven aan ouders en/of jeugdigen en om na te gaan wat er met een verwijzing is gebeurd (zie ook tabel 4). Slechts 74 % van de respondenten vinden het tot hun taak behoren om de seksuele ontwikkeling en problemen van jeugdigen *actief te bevragen* en 82% om bij seksuele (ontwikkelings)problemen van kinderen *begeleiding* te bieden. In de beschrijving van de resultaten van de focusgroepen wordt ingegaan op verklaringen hiervoor.

Eindrapportage praktijktoets JGZ richtlijn 'Seksuele ontwikkeling 0 -19 jaar '

De respondenten die het geven van begeleiding niet als hun taak zien, geven in de vragenlijst als uitleg dat dit mede-afhankelijk is van het probleem. Indien de vraag of het probleem groot of langdurend is, vinden zij de JGZ niet de juiste instantie en is een verwijzing te prefereren. Dit komt overeen met de werkwijze zoals omschreven in het basistakenpakket van de JGZ.

<p>T a b e l 4 : T a a k o p v a t t i n g (N = 2 7)</p>											
		Hel em aal nie t me e e ns	Ni et m ee e ns	Nie t me e e ns, nie t me e o n e e ns	M ee e e ns	Hele maal mee e ns					
		%	(n)	%	(n)	%	(n)	%	(n)	%	(n)
<p>I k v i n d</p>											

t o t m i j n t a k e n b e h o r e n :										
Het actief bevragen van de seksuele ontwikkeling (en problemen) van jeugdigen	0,0	(0)	7,4	(2)	18,5	(5)	37,0	(10)	37,0	(10)
Het signaleren en begeleiden van seksuele (ontwikkelings)problemen van jeugdigen	0,0	(0)	0,0	(0)	7,4	(2)	55,6	(15)	37,0	(10)
Het registreren van seksuele (ontwikkelings)problemen in het (digitaal) dossier van kinderen	0,0	(0)	0,0	(0)	0,0	(0)	59,3	(16)	40,7	(11)
Het geven van advies en voorlichting aan ouders/jeugdigen op het gebied van de seksuele ontwikkeling en seksuele opvoeding	0,0	(0)	0,0	(0)	0,0	(0)	55,6	(15)	44,4	(12)
Het geven van begeleiding bij seksuele (ontwikkelings)problemen van kinderen (geruststellen, welzijn, volgen behandeling)	0,0	(0)	3,7	(1)	14,8	(4)	48,1	(13)	33,3	(9)
Het actief nagaan wat er met een verwijzing is gebeurd	0,0	(0)	0,0	(0)	3,7	(1)	70,4	(19)	25,9	(7)

3.3.5 Uitvoering activiteiten

De JGZ medewerkers voeren niet alle activiteiten altijd uit bij alle jeugdigen (zie tabel 5). Dit geldt niet alleen voor activiteiten die niet tot de eigen taakopvatting behoren, maar ook voor activiteiten waar dit wel het geval voor is. In de beschrijving van de resultaten van de focusgroepen en de interviews met de managers wordt ingegaan op verklaringen hiervoor.

Zo blijkt uit *de vragenlijsten* dat 19% van de JGZ professionals de seksuele ontwikkeling bij (bijna) geen enkele jeugdige actief bevroegd. 41% doet dit bij een minderheid van de (ouders) van jeugdigen. Niemand geeft aan dit bij alle jeugdigen te doen. Ook het geven van advies en voorlichting over de seksuele ontwikkeling en opvoeding wordt door de helft van de respondenten bij een minderheid van de jeugdigen (en/ of ouders) gedaan. 7% doet dit bij (bijna) geen enkele jeugdige, 15% bij de helft en iets minder dan 20% doet dit bij een meerderheid. Zo'n 7% doet dit bij (bijna) alle

jeugdigen.

Wanneer er sprake is van een seksueel (ontwikkelings)probleem, wordt dit door driekwart van de respondenten *altijd geregistreerd* in het digitale dossier. Door 43% van de respondenten wordt begeleiding (geruststellen, vragen naar welzijn en/of volgen van de behandeling) geboden aan (bijna) al deze jeugdigen. Tweeëntwintig procent doet dit bij een meerderheid. Ongeveer 30% biedt bij een minderheid of bij (bijna) geen enkele jeugdige begeleiding (geruststellen, vragen naar welzijn en/ of het volgen van een behandeling) als er sprake is van een seksueel (ontwikkelings)probleem. In de gegevens is niet te achterhalen of er in die gevallen naar een specialist is verwezen.

Iets minder dan de helft van de respondenten gaat bij alle jeugdigen met een seksueel (ontwikkelings)probleem vervolgens actief na wat er met een verwijzing is gebeurd. Een kwart doet dit bij een minderheid en ongeveer 10% doet dit bij (bijna) geen enkele jongere.

Tabel 5: Uitgevoerde activiteiten (N=27)	Bij geen enkele jeugdige		Bij bijna geen enkele jeugdige		Bij een minderheid		Bij de helft		Bij een meerderheid		Bij bijna alle jeugdigen		Bij alle jeugdigen	
	%	(n)	%	(n)	%	(n)	%	(n)	%	(n)	%	(n)	%	(n)
Actief bevragen van de seksuele ontwikkeling (en problemen)	3,7	(1)	14,8	(4)	40,7	(11)	11,1	(3)	22,2	(6)	7,4	(2)	0,0	(0)
Signaleren van een seksueel (ontwikkelings)probleem	11,1	(3)	44,4	(12)	40,7	(11)	3,7	(1)	0,0	(0)	0,0	(0)	0,0	(0)
Bij jeugdigen met seksuele (ontwikkelings)problemen registreren in het (digitaal) dossier	3,7	(1)	3,7	(1)	11,1	(3)	3,7	(1)	3,7	(1)	0,0	(0)	74,1	(20)
Advies en voorlichting over de seksuele ontwikkeling en seksuele opvoeding geven	0,0	(0)	7,4	(2)	51,9	(14)	14,8	(4)	18,5	(5)	3,7	(1)	3,7	(1)
Bij jeugdigen met seksuele (ontwikkelings)problemen begeleiding (geruststellen, vragen naar welzijn, volgen van behandeling) geven	0,0	(0)	11,1	(3)	18,5	(5)	3,7	(1)	22,2	(6)	18,5	(5)	25,9	(7)
Bij jeugdigen met seksuele (ontwikkelings)problemen actief nagaan wat er met een verwijzing is gebeurd	3,7	(1)	7,4	(2)	25,9	(7)	3,7	(1)	7,4	(2)	3,7	(1)	48,1	(13)

3.3.6 Kennis, vaardigheden en eigen-effectiviteit

Op de *eindvragenlijst* gaven bijna alle JGZ professionals aan dat hun eigen kennis en vaardigheden (ruim) voldoende waren voor het werken met de richtlijn: deze percentages waren 93% en 96%.

Op de eindvragenlijst werd ook gevraagd naar *de eigen-effectiviteit*. Om goed met de richtlijn te kunnen werken, is het van belang dat men ook de verwachting heeft dit te kunnen doen. De meeste respondenten waren positief over hun eigen kunnen (zie ook tabel 6). Het blijkt dat slechts een relatief klein deel verwacht dat het signaleren, registreren, het geven van juiste begeleiding en het vaststellen of een verwijzing nodig is, hen niet zal lukken (tussen 7% en 15% van de respondenten). Eén derde van de respondenten verwacht dat het hen niet lukt om de seksuele ontwikkeling *actief te bevragen*. Dit lijkt wat vaker voor te komen onder de respondenten die met jonge kinderen (0-4 jaar) werken. Zo'n een op de vijf denkt dat het hen (waarschijnlijk) niet lukt om advies en voorlichting te geven (aan jeugdigen of ouders) over de seksuele ontwikkeling en seksuele opvoeding. En ook een op vijf denkt dat het hen waarschijnlijk niet lukt om actief na te gaan wat er met een verwijzing is gebeurd.

Deze resultaten kunnen echter– gezien de vraagstelling '*het lukt mij om bij elke jeugdige..*' – ook te maken hebben met: beschikbare tijd, vraaggericht werken en prioritering binnen de JGZ. En minder met de eigen-effectiviteit. De resultaten van de focusgroepen en interviews met de managers bieden hierbij aanvullende informatie.

Tabel 6: Eigen effectiviteit (N=27)	zek er wel		wa arschijnlij k wel		zek er niet					
	%	(n)	%	(n)	%	(n)	%	(n)	%	(n)
<i>Het lukt mij om bij elke jeugdige:</i>										
De seksuele ontwikkeling actief te bevragen (aan ouders)	18,5	(5)	48,1	(13)	29,6	(8)	3,7	(1)		
Seksuele (ontwikkelings)problemen te signaleren	25,9	(7)	59,3	(16)	14,8	(4)	0,0	(0)		
Seksuele (ontwikkelings)problemen te registreren in het (digitaal) dossier	63,0	(17)	29,6	(8)	7,4	(2)	0,0	(0)		
Advies en voorlichting te geven (aan ouders) over de seksuele ontwikkeling en seksuele opvoeding aan jeugdigen	51,9	(14)	29,6	(8)	18,5	(5)	0,0	(0)		
De juiste begeleiding te geven bij seksuele (ontwikkelings)problemen (geruststellen, vragen naar welzijn, volgen van behandeling)	44,4	(12)	44,4	(12)	11,1	(3)	0,0	(0)		
Vast te stellen of een verwijzing bij een seksueel (ontwikkelings)probleem nodig is	44,4	(12)	40,7	(11)	14,8	(4)	0,0	(0)		

Actief na te gaan wat het met een verwijzing gebeurt	37,0	(10)	40,7	(11)	22,2	(6)	0,0	(0)
--	------	------	------	------	------	-----	-----	-----

3.4 De JGZ organisatie

Ook de organisatie speelt een belangrijke rol bij de invoering van een richtlijn. De organisatie biedt medewerkers wel of niet de mogelijkheid, ruimte, tijd, scholing et cetera, om met de richtlijn te kunnen werken. In de vragenlijst is gevraagd naar de rol van collega's en leidinggevende. In de focusgroepen en interviews met managers zijn overige determinanten omtrent de organisatie uitgevraagd.

3.4.1 Collega's

Ongeveer 82% van de respondenten gaven aan dat hun collega's verwachten dat zij werken volgens de richtlijn. Ook geeft 78% van de respondenten aan zich (zeer) veel aan te trekken van de mening van collega's als het gaat om het gebruik van de richtlijn. De ondersteuning die de JGZ medewerkers ervaren van collega's in het werken met de richtlijn wordt door 82% als (ruim) voldoende beoordeeld. Voor 18% was deze ondersteuning dus onvoldoende.

3.4.2 Leidinggevende

Ongeveer 74% van de respondenten gaven aan dat hun directe leidinggevende verwacht dat zij werken volgens de richtlijn. Minder respondenten (60%) geven aan zich iets aan te trekken van diens mening. Zo'n 75% vond de ondersteuning die zij krijgen vanuit hun direct leidinggevende (ruim) voldoende. Voor 25% was deze ondersteuning dus niet voldoende.

3.5 De sociaal-politieke omgeving

3.5.1 Ouders

De mening van de ouders van een kind werd door een groot deel van de respondenten als belangrijk ervaren: 78% trekt zich (zeer) veel aan van hun mening als het gaat om het gebruik van de richtlijn. Het is dus prettig dat de medewerking van ouders of opvoeders door iedereen als voldoende werd ervaren.

3.5.2 Jongeren

De medewerking van jeugdigen wordt door 93% als (ruim) voldoende beoordeeld voor het kunnen werken met de richtlijn.

4. Resultaten van de registratieformulieren

De JGZ professionals hebben aan de hand van hun dagelijkse praktijk de JGZ richtlijn '*Seksuele ontwikkeling 0 – 19 jaar*' getoetst. De JGZ professionals kregen de vraag 5 relevante cases uit de praktijk te beschrijven met behulp van registratieformulieren. De resultaten bieden handvatten voor aansluiting bij de werkwijze van de JGZ professionals en de toepasbaarheid van de richtlijn in de dagelijkse praktijk. Ook geven de resultaten van de registratieformulieren zicht op de meest besproken onderwerpen (binnen de specifieke leeftijdsgroepen) en aanbevelingen voor de aanpassingen aan de richtlijn.

4.1 Demografische gegevens

De casuïstiek werd conform de indeling van de richtlijn gegroepeerd in de leeftijdscategorieën: 0-6 jaar, 7-12 jaar en 13 jaar en ouder. In totaal zijn er 135 casussen geregistreerd. Zes op de tien registratieformulieren zijn ingevuld voor 0-6 jarigen (n=82, 61% van het totaal aantal registraties). De overige formulieren waren ongeveer gelijk verdeeld over de groepen 7-12 jarigen (n=24) en 13 jarigen en ouder (n=29). De meeste geregistreerde casussen hebben dus betrekking op jonge kinderen. Binnen de jongste leeftijdsgroep 0-4 jaar, gingen relatief veel casussen over kinderen van nul of drie jaar. In de oudere leeftijdscategorieën kwamen elf, dertien en veertien jarigen relatief veel voor.

Iets meer casussen gaan over meisjes dan over jongens (52% ten opzichte van 48%). Dit verschil is vooral zichtbaar bij de oudste leeftijdscategorie: 66% meisjes en 34% jongens. In twee derde van de casussen hadden de jeugdigen een Nederlandse (autochtone) achtergrond (tabel 7). Zo'n 13% heeft een Marokkaans of Turkse achtergrond en 14% een Surinaams of Antilliaanse achtergrond en 6,5% is afkomstig uit Afrika, Azië of Midden- Oosten.

Tabel 7: Etniciteit								
	0-6j (N=82)		7-12j (N=24)		13j+ (N=29)		Totaal (N=135)	
	%	(n)	%	(n)	%	(n)	%	(n)
Nederlands	75,6	(62)	45,8	(11)	62,1	(18)	67,4	(91)
Marokkaans	2,4	(2)	8,3	(2)	6,9	(2)	4,4	(6)
Turks	6,1	(5)	0,0	(0)	3,4	(1)	4,4	(6)
Surinaams	3,7	(3)	8,3	(2)	13,8	(4)	6,7	(9)
Antilliaans	2,4	(2)	8,3	(2)	3,4	(1)	3,7	(5)
Westers land	2,4	(2)	4,2	(1)	0,0	(0)	2,2	(3)

Eindrapportage praktijktoets JGZ richtlijn 'Seksuele ontwikkeling 0 -19 jaar '

Oost-Europees	0,0	(0)	4,2	(1)	0,0	(0)	0,7	(1)
Zuid-Amerikaans	0,0	(0)	0,0	(0)	3,4	(1)	0,7	(1)
Afrikaans (Sub-Sahara)	3,7	(3)	4,2	(1)	6,9	(2)	4,4	(6)
Azie	1,2	(1)	8,3	(2)	0,0	(0)	2,2	(3)
Midden-Oosten	2,4	(2)	4,2	(1)	0,0	(0)	2,2	(3)
Onbekend	0,0	(0)	4,2	(1)	0,0	(0)	0,7	(1)

Een deel van de casuïstiek heeft betrekking op jeugdigen met een beperking. In de jongste leeftijdscategorie komen onder de geregistreeerde casussen geen kinderen met een beperking voor. Waarschijnlijk omdat op die leeftijd vaak nog niet bekend is dat er sprake is van een beperking. In de oudere leeftijdscategorieën ligt het percentage van jongeren met een beperking rond de 25%. De beperking die het meest voorkomt is een verstandelijke beperking of ontwikkelingsachterstand. Dit is het geval in 21 % van de 7 – 12 jarigen en 17% van de casuïstiek onder 13 jarigen en ouder. Een mogelijke verklaring is dat één deelnemende JGZ professional specifiek jongeren op clusters 3 en 4 scholen binnen het speciaal onderwijs (o.a. ZMLK en ZMOK) als doelgroep heeft. Alle casuïstiek van deze professional gaat dus over jongeren met een verstandelijke beperking.

4.2 Onderwerpen van gesprek

De frequentie van de thema's waarop de casuïstiek betrekking heeft, staan schematisch weergegeven in grafiek 1. Hierbij waren meerdere thema's tegelijk mogelijk, de percentages in de grafiek tellen dus op boven de 100%. Met name het seksuele gedrag en de lichamelijke ontwikkeling zijn thema's die binnen de casussen over alle drie de leeftijdsgroepen veel voorkomen. Onder het seksuele gedrag valt bijvoorbeeld zelfstimulatie bij jonge kinderen op en veilig vrijen bij de wat oudere kinderen. Een voorbeeld van een casus die onder anders valt is een algemene vraag over hoe seksuele voorlichting te geven aan een jongere met een verstandelijke beperking.

Grafiek 1: Thematiek binnen casussen, %

4.2.1 Thematiek 0 – 6 jarigen

Lichamelijke verschijnselen

De meeste registraties bij 0 – 6 jarigen gaan over lichamelijke verschijnselen. De onderwerpen die genoemd worden zijn: het schoonmaken en houden van de voorhuid, verkleving van de voorhuid, verkleving van de schaamlippen, jongensbesnijdenis, indalen van balletjes en borstontwikkeling. Er werd één vraag gesteld over meisjesbesnijdenis. De onderwerpen werden besproken, omdat de ouder hier een vraag over had of omdat deze verschijnselen werden opgemerkt door de JGZ professional.

Een aanbeveling van één van de respondenten is om de informatie over de *'normale anatomie van geslachtsorganen'* op te nemen in de richtlijn. De respondent kon geen informatie vinden over de schaamlippen en kon hierdoor niet vaststellen of wat zij zag 'normaal' was of niet. Hierdoor moest er nu doorverwezen worden.

Seksueel gedrag

Een ander groot aantal registraties gaat over seksueel gedrag (zie ook grafiek 1). De specifieke onderwerpen van gesprek zijn bij deze categorie: het aanraken van de eigen geslachtsdelen, het krijgen van een stijve piemel (is dit normaal en hoe moet je daar als ouder op reageren), zelfstimulatie ('rijden') en seksuele spelletjes met andere kinderen. Een respondent vond dat de *informatie over zelfstimulatie bij 0 – 6 jarigen* aangevuld moest worden. Ook vroeg één respondent zich af of het verontrustend of normaal is als een jong meisje *geluid maakt bij zelfstimulatie*. Een aanbeveling is om duidelijk te beschrijven wanneer er bij 0 – 6 jarigen in geval van zelfstimulatie moest worden doorverwezen, ook als dit nooit het geval is.

Seksueel misbruik

In een klein aantal situaties werden vragen gesteld door ouders over mogelijk seksueel grensoverschrijdend gedrag of seksueel misbruik. In drie situaties is er doorverwezen naar andere zorgprofessionals (huisarts, AMK, jeugdzorg), in één situatie is het gedrag uitgelegd en een folder meegegeven. Een respondent vond de informatie in de richtlijn *moeilijk te vinden*. Met name de informatie over *lichamelijke verschijnselen bij mogelijk seksueel misbruik* mist. Bij de specifieke registraties gaat het om een rode ontstoken penis en poepsmeren. Deze signalen zijn ook niet opgenomen in de JGZ richtlijn *'Seksuele ontwikkeling 0 – 19 jaar'*. Hiervoor wordt verwezen naar de JGZ richtlijn *'Secundaire preventie kindermishandeling'*. Vanwege de aard van het gedrag kan het een bespreekpunt zijn om lichamelijke verschijnselen bij mogelijk seksueel misbruik op te nemen in deze richtlijn.

Seksuele gevoelens, genderidentiteit en seksuele oriëntatie

De onderwerpen seksuele gevoelens, genderidentiteit en seksuele oriëntatie waren weinig onderwerp van gesprek. De informatie in de richtlijn over deze onderwerpen bij 0 – 6 jarigen werd als toereikend ervaren. Er werden geen aanvullingen of aanbevelingen gedaan.

4.2.2 Thematiek 7 – 12 jarigen

Lichamelijke verschijnselen

Ook bij de 7 – 12 jarigen werden de meeste registratieformulieren ingevuld over lichamelijke verschijnselen. De genoemde onderwerpen zijn: een vervroegd ingezette puberteit (j/m), ingedaalde ballen en unilaterale niet-scrotale testis. Er werd informatie gemist over de *mogelijke psychische gevolgen (pesten)* wegens vroege inzet van de puberteit. Ook was er een vraag over het verschil in *puberteitsstart bij tweelingen*. In de matrix werd de informatie over de niet-scrotale testis niet gemakkelijk gevonden.

Seksueel gedrag

De registraties over seksueel gedrag waren vrij specifiek. Een respondent wilde weten tot welke leeftijd het normaal is om *gezamenlijk te douchen*. Hierover kon zij geen informatie vinden in de richtlijn. Twee registraties gingen met name over het 'grijze' gebied bij seksueel (licht) grensoverschrijdend gedrag. De respondenten gaven aan dat zij het lastig vonden om uit te vinden wanneer je moet *doorverwijzen* en wanneer 1 á 2 gesprekken (*begeleiding*) voldoende zijn om het gedrag bij te sturen. Een aanbeveling is om de informatie over de afweging doorverwijzen/ begeleiding duidelijk te formuleren en makkelijk vindbaar te maken.

Seksuele gevoelens, genderidentiteit, seksuele oriëntatie

Wederom zijn seksuele gevoelens, genderidentiteit en seksuele oriëntatie niet vaak besproken. Er was één aanbeveling bij het onderwerp genderidentiteitsontwikkeling. De informatie was goed te vinden in de richtlijn. Maar de respondent miste informatie en specifieke handvatten om met ouders in gesprek te gaan. Zeker als het gaat om ouders met een andere culturele achtergrond. De aanbeveling is om hier meer informatie over op te nemen in de richtlijn.

Seksueel misbruik

In één van de registraties werd seksueel misbruik genoemd. Het ging hier om een speelafpraak tussen twee kinderen van zeven jaar. Een van de kinderen werd volgens de ouders gedwongen tot orale activiteiten (pijpen/ likken). De respondent vond het lastig te bepalen of ze voor deze casus de matrix of samenvatting moest gebruiken. De respondent vond het gedrag zorgwekkend en niet passend bij de leeftijd. Orale activiteiten zijn geen veelvoorkomend gedrag, maar komen wel voor binnen een gezonde seksuele ontwikkeling.

4.2.3 Thematiek 13+

Lichamelijke verschijnselen

Een groot deel van de casuïstiek ging over lichamelijke verschijnselen. Zo gingen een aantal gesprekken over 'algemene puberteitsvragen', denk hierbij aan vragen over een natte droom of veranderingen in de puberteit. De meeste vragen gingen over verlate groei; het uitblijven van menstruatie of secundaire geslachtskenmerken. Een gesprek ging over medische klachten naar aanleiding van een besnijdenis op 4-jarige leeftijd. En een gesprek ging over het doorgroeien van borsten, en op welke leeftijd deze uitgegroeid waren. Sommige informatie werd gemist, zie hiervoor ook bijlage II.

Seksueel gedrag

Een groot deel van de respondenten heeft registraties over seksueel gedrag ingevuld bij de 13+'ers. Specifieke onderwerpen waren o.a. klaarkomen, anticonceptie, voortplanting, masturbatie en geslachtsgemeenschap. In twee situaties ging het om mediagebruik (versturen van naaktfoto's via de telefoon en elkaar voor de webcam bekijken). Ook gingen twee registraties over (mogelijke) ongewenste zwangerschap. Een belangrijke aanbeveling is om meer informatie op te nemen in de richtlijn over *mediagebruik en sexting*.

Seksuele gevoelens

Eindrapportage praktijktoets JGZ richtlijn 'Seksuele ontwikkeling 0 -19 jaar '

Ook in de leeftijdscategorie 13+ werden seksuele gevoelens, seksuele oriëntatie en genderidentiteitsontwikkeling niet vaak besproken. Er zijn twee gesprekken gevoerd over homoseksualiteit en één over mogelijke geslachtsverandering bij het VUMC. Er werd geen informatie gemist in de richtlijn.

Seksueel misbruik

In een paar situaties bleek sprake (geweest) te zijn van seksueel misbruik. In twee gevallen ging dit over misbruik in het verleden (door vader en door groepje jongens). In de overige gevallen ging het over recent grensoverschrijdend gedrag. Er werd geen informatie gemist in de richtlijn.

4.3 Gebruik richtlijn

Bij iets meer dan twee derde van de casuïstiek werd de richtlijn geraadpleegd. De overzichtskaart met matrixen werd het meest geraadpleegd, namelijk bij 39% van de casussen. Bij een derde werd (ook) het handboek en bij 13% werd de samenvatting (ook) geraadpleegd.

Ta b el 8: G e b r u i k v a n d e r i c h t l i j n e n o n d e r d e l e n v a n d e r i c h								
---	--	--	--	--	--	--	--	--

Eindrapportage praktijktoets JGZ richtlijn 'Seksuele ontwikkeling 0 -19 jaar '

tlij jn		0-6j (N=82)	7-12j (N=24)	13j+ (N=29)	Totaal			
		% (n)	% (n)	% (n)	% (n)	% (n)	% (n)	
Ric htl ijn		74,4 (61)	62,5 (15)	58,6 (17)	68,9 (93)			
	Handboek*	58,3 (35)	20,8 (5)	13,8 (4)	32,6 (44)			
	Samenvatting*	13,3 (8)	12,5 (3)	20,7 (6)	12,6 (17)			
	Overzichtskaart met matrixen*	53,3 (32)	41,7 (10)	37,9 (11)	39,3 (53)			
* % va n de re sp on de nt en bi nn en de be tre ffe nd e gr oe p di e ric htl ijn he bb en ge ra ad pl ee gd								

Opvallend is dat bij de casussen van 0–6 jaar de richtlijn wat vaker werd geraadpleegd dan bij de casussen van 7-12 en 13jaar en ouder (74% ten opzichte van 63% en 59%). Dit verschil is nog opvallender wanneer het gaat om het handboek (58% van de casussen van 0-6 jaar ten opzichte van

21% van de casussen 7-12 jaar en 14% van de casussen 13 jaar en ouder). Dit verschil is minder groot bij de overzichtskaart met matrixen. De samenvatting werd over het algemeen weinig geraadpleegd, relatief wat vaker bij de casussen van 13 jaar en ouder. De overzichtskaart met matrixen wordt het meest gebruikt en de samenvatting het minst. Het handboek was met name voor casussen van 0-6 jaar populair.

Het hoofdstuk van het handboek dat het meest geraadpleegd werd, is hoofdstuk 2 (31x): de beschrijving van de seksuele ontwikkeling. Ook hoofdstuk 3, dat gaat over de voorlichting, advies, begeleiding en signalering in de JGZ praktijk wordt relatief vaak geraadpleegd (11x). De overige hoofdstukken worden aanzienlijk minder geraadpleegd (2 a 3x).

4.3.1 Vindbaarheid

Informatie die werd gezocht, werd in 82% van de casussen ook in de richtlijn gevonden. In 18% van de casussen was dit dus echter niet het geval. Wanneer wordt gekeken naar de verschillende doelgroepen, blijkt dat het onder de casussen van 7-12 jaar en van 13 jaar en ouder wat vaker voorkwam dat informatie niet werd gevonden in vergelijking met onder de casussen van 0-6 jaar: 27% en 24% ten opzichte van 14%. Een overzicht van onderwerpen die de JGZ medewerkers missen, is opgenomen in Bijlage I. Wat betreft het vinden van adviezen in de richtlijn geldt ongeveer hetzelfde. In gemiddeld 80% van de casussen worden adviezen gevonden en dus in 20% van de casussen niet. Het verschil tussen de doelgroepen is ook hierin behoorlijk. Bij de casussen van 0-6 jaar werd in 12% geen adviezen gevonden, onder de casussen van 7-12 en 13 jaar en ouder lag dit percentage rond de 34%.

4.3.2 richtlijn niet gebruikt

De meest genoemde reden voor het niet raadplegen van de richtlijn is dat de JGZ medewerker vond dat hij/zij over voldoende kennis bezat om op de juiste manier te handelen en dat het antwoord op bijvoorbeeld een vraag van een jongere of een ouder eigenlijk vanzelf bij hen naar boven kwam. Het is niet bekend of de instructiebijeenkomst en/of de voorbereiding op het werken met de richtlijn hiervoor heeft gezorgd, of dat de medewerkers anders ook over voldoende kennis hadden beschikt. Andere redenen die genoemd werden: 'ik had de richtlijn niet bij de hand'; 'ik heb er op dat moment niet aan gedacht om de richtlijn te gebruiken'; 'er was tijdens het spreekuur geen tijd om in de richtlijn te gaan zoeken' en 'de jeugdige wilde niet op het onderwerp doorgaan'.

0 – 6 jaar

Bij de 0 – 6 jarigen is er geen duidelijk onderscheid te maken in onderwerpen waarvoor de richtlijn niet gebruikt werd. Zo gingen een aantal vragen over de lichamelijke ontwikkeling (VGV protocol, besnijdenis bij jongens en ingedaalde balletje), een aantal over seksueel gedrag (aanraken van de piemel en stijve piemel) en in twee gevallen om een mogelijke signalering van seksueel misbruik. De meeste professionals gaven aan het handboek achteraf wel als naslagwerk gebruikt te hebben om hun gegeven advies te checken aan de adviezen in de richtlijn. Deze professionals geven aan zich gesteund te voelen in hun advies door de richtlijn. Soms was de informatie wel in de richtlijn (handboek) te vinden, maar niet in de matrix. De matrix moet dus goed nagelopen worden om te zorgen dat alle informatie ook daar te vinden is.

7 – 12 jaar

In de leeftijdscategorie 7 – 12 jaar werd de richtlijn met name niet gebruikt bij vragen over de puberteit. In een klein aantal situaties ging de casuïstiek over een (te) vroege puberteitsontwikkeling (lichamelijke ontwikkeling) en in een aantal situaties ging de vraag over jongeren met een beperking/op het speciaal onderwijs. De professionals gaven niet aan de richtlijn achteraf als naslagwerk gebruikt te hebben.

13+

De professionals die werken met 13+ jongeren gebruikten de richtlijn bij verschillende onderwerpen niet. Zo werd de richtlijn niet gebruikt bij sommige gevallen van mogelijk seksueel grensoverschrijdend gedrag, vragen over de puberteit, seksuele oriëntatie, veilig vrijen, zwangerschap en genderproblematiek. De website www.sense.info werd niet altijd genoemd. Het lijkt goed om deze duidelijker onder de aandacht te brengen. Een belangrijke doelgroep om te betrekken bij de 13+ groep zijn *ouders*. In de meeste gevallen zijn de ouders niet aanwezig bij de gezondheidsonderzoeken op deze leeftijd. In een flink aantal registraties werd dit nog eens expliciet benoemd. Slechts éénmaal werd benoemd dat het contact met de ouders via de school liep en éénmaal gaf de jongere zelf aan dat haar ouders op de hoogte waren. Een meisje wilde expliciet niet dat haar ouders betrokken werden.

4.4 Extra consulttijd

Bij veel casussen kostte het werken met de richtlijn extra tijd. Dit blijkt sterk te verschillen per leeftijdsgroep waarop de casussen betrekking hadden. In 80% van de casussen van de doelgroep van 7-12 jaar kostte het werken met de richtlijn extra tijd. Voor de casussen met doelgroep 13 jaar en ouder is dit 65% en voor de doelgroep 0-6 jaar is dit 48%.

Wanneer er wordt gevraagd naar een inschatting van de tijd die het extra heeft gekost, loopt dit sterk uiteen: van maximaal vijf minuten tot een uur. In de meeste gevallen betreft dit maximaal vijf minuten tot een kwartier. Iets meer dan de helft van de respondenten (52%) vindt de beschikbare consulttijd onvoldoende voor het werken met de richtlijn.

4.5 Informatie en adviezen

Men is over het algemeen positief over de informatie in het naslagwerk van de richtlijn (zie ook grafiek 2). Zo is een grote meerderheid (rond de 80%) van de respondenten positief over de juistheid, relevantie, bruikbaarheid en begrijpelijkheid van de informatie gerelateerd aan casussen die zij in de praktijk tegenkwamen. De volledigheid van de informatie wordt wat minder positief beoordeeld: rond de helft van de respondenten vindt de informatie volledig. Met name de informatie voor de oudere jongeren 13+ vond men het minst volledig.

Grafiek 2: Beoordeling van de informatie in de richtlijn, %

Wanneer het gaat om de beoordeling van adviezen in de richtlijn, blijken ook deze over het algemeen positief te worden beoordeeld (grafiek 3). Bij zo'n 90% van de casuïstiek worden de adviezen als juist, relevant, bruikbaar en begrijpelijk ervaren. Wat betreft de volledigheid van de adviezen wordt er weer wat minder goed gescoord: bij tussen de 10 en twintig procent van de casussen werden de adviezen niet volledig bevonden. Er zijn geen opvallende verschillen in beoordeling van de adviezen

die betrekking hebben op de verschillende leeftijdscategorieën.

Grafiek 3: Beoordeling van de adviezen in de richtlijn, %

4.6 (Proactief) vragen stellen over de seksuele ontwikkeling

In niet alle consulten worden er door de JGZ medewerkers vragen over de seksuele ontwikkeling gesteld. Dit gebeurt bij twee derde van alle geregistreerde casussen wel (zie ook grafiek 4). Het gebeurt relatief minder vaak bij consulten met de jongste doelgroep (0-6 jaar), in vergelijking met de oudere leeftijdscategorieën. In sommige gevallen is expliciet in de casuïstiek beschreven dat de JGZ medewerker *proactief* een vraag stelde, dus niet naar aanleiding van een vraag van ouder of een vragenlijst een gesprek voerde. Dit is in aanzienlijk minder casussen het geval.

Bij de casussen van 7-12 jaar en van 13 jaar en ouder is er gevraagd of er extra aandacht is gegeven aan het bespreken van de seksuele ontwikkeling vanwege de puberteit of vanwege de (eerste) seksuele activiteiten. In 65% van de casussen van 13 jaar en ouder is de puberteit een reden om extra aandacht te besteden aan het bespreken van de seksuele ontwikkeling. Onder de casussen van 7-12 jaar ouder was dit slechts in 17% van de casussen het geval. (Eerste) seksuele activiteiten waren in 55% van de casussen van 13 jaar en ouder een reden om extra aandacht te besteden aan het bespreken van de seksuele ontwikkeling. Onder de casussen van 7-12 jaar ouder was dit slechts in 4% van de casussen het geval. Dit is logisch gezien er in deze groep relatief veel minder jongeren al eerste seksuele activiteiten zullen ontplooiën.

Grafiek 4: Uitgevoerde activiteiten tijdens het werken met de richtlijn, %

4.6.1 Gevoelig onderwerp

In de situaties waarin de JGZ professionals het onderwerp 'seksualiteit' zelf aansnijden, blijkt dat dit gevoelig ligt. Dit is geen onverwachte uitkomst. Ouders en jongeren vinden het soms ongemakkelijk om hier over te praten. Toch bleken naar aanleiding van de proactieve houding van de JGZ professional, ouders en jongeren vragen te hebben en te stellen. Een positieve uitkomst dus.

0 – 6 jaar

Op het moment dat er gevraagd werd of de ouder vragen had over de seksuele ontwikkeling, gingen de vragen met name over de *lichamelijke ontwikkeling* en *seksueel gedrag*. In drie situaties lag het onderwerp gevoelig bij ouders. Hiervoor werd de culturele achtergrond van de ouders als reden gegeven. De JGZ professional heeft in die gevallen de matrix gebruikt om meer informatie te geven over seksuele opvoeding en ontwikkeling. In één situatie heeft de ouder naar aanleiding van de

gegeven informatie nog een vraag gesteld over seksueel gedrag van het kind.

7 – 12 jaar

In deze leeftijdscategorie lag het onderwerp ook gevoelig, met name bij de jeugdigen zelf. In sommige gevallen werd informatie mee naar huis gegeven in de vorm van een folder. En in een aantal situaties mondt dit uit in een 'ietwat ongemakkelijk' gesprek over de puberteit en natte dromen.

13+

De gesprekken worden vaak naar aanleiding van een vragenlijst gevoerd. De vragenlijst wordt dan gebruikt als leidraad voor het gesprek. De vragen en gesprekken gaan met name over puberteitsontwikkeling.

4.7 Geven van voorlichting en advies

Het geven van voorlichting of advies over de (normale) seksuele ontwikkeling gebeurde in 81% van de casussen (tabel 4). Opvallend is dat dit percentage lager is voor de casussen van 13 jaar en ouder (66%) dan onder de casussen 0-6 jaar (85%) en 7-12 jarigen (87%). De thema's verschillen van de percentages zoals genoemd in grafiek 1. Een mogelijke verklaring hiervoor is dat de JGZ medewerker gaandeweg tijdens het consult meerdere onderwerpen besproken heeft. Terwijl de aanleiding van het gesprek het thema was, zoals genoemd in grafiek 1.

De onderwerpen waarover voorlichting of advies werd gegeven verschilden per leeftijdsgroep. In de jongste groep (de 0-6 jarigen) waren de meest voorkomende onderwerpen seksueel gedrag (n=30) en seksuele spelletjes tussen kinderen (n=11). Onder de groep 7-12 jarigen was dit de seksuele voorkeur (n=17) en onder de groep 13 jarigen en ouder werden de onderwerpen seksuele voorkeur (n=15) en het kijken naar blote mensen (n=11) het meest genoemd. In 68% van de casussen is voorlichting of advies gegeven aan specifiek ouders over het ondersteunen van hun kind. Dit percentage is ongeveer gelijk voor de casussen van de verschillende doelgroepen.

4.8 Gebruik van folders, materialen of websites

Bij iets minder dan de helft (46%) van de casussen van 0-6 jaar is er gebruik gemaakt of gewezen op folders, materialen of websites. Voor de casussen met betrekking tot de 13 jarigen en ouder lag dit percentage op 66% en onder de casussen van 7-12 jaar kwam dit het vaakst voor: 81%.

De bron waar het meest naar verwezen werd bij 0-6 jarigen was de brochure over de seksuele ontwikkeling van kinderen van 0-18 jaar. Daarnaast werden ook eigen folders gebruikt die door de eigen GGD zijn ontwikkeld. De website www.oudersonline.nl en het boek *Kleine mensen, grote gevoelens* (van der Doef, 1995) werden ook bij meerdere casussen gebruikt. Bij 7-12 jarigen was ook de brochure over de seksuele ontwikkeling van kinderen van 0-18 jaar het populairst. De website www.oudersonline.nl en www.uwkindenseks.nl (beide gericht op ouders) werden ook gebruikt. Bij 13 jarigen en ouder waren de websites www.oudersonline.nl (voor ouders) en www.sense.info (voor jongeren) veel gebruikt, net zoals wederom de brochure over de seksuele ontwikkeling van kinderen van 0-18 jaar. De pubergidsen werden bij deze casussen ook verschillende keren gebruikt.

4.9 Signaleren, registreren en begeleiden

Er werden weinig seksuele (ontwikkelings)problemen gesignaleerd (15% van de casussen). Dit is niet verassend, gezien het merendeel van de jeugdigen ook geen probleem zal hebben. Bij de oudere leeftijdsgroep zijn er meer casussen van seksuele ontwikkelingsproblemen gesignaleerd. Onder de casussen van 13 jaar en ouder kon in ruim 94% van de gevallen de seksuele ontwikkeling op basis van de richtlijn worden beoordeeld als gezond, afwijkend of zorgwekkend. Onder de casussen van 0-6 jaar kon dit in 76% van de gevallen en onder de casussen met betrekking tot 7-12 jarigen was dit percentage 60%. Hierbij moet echter de kanttekening worden gemaakt dat het hier soms gaat om lage aantallen. In een aantal gevallen was de casus specifiek en/of gecompliceerder dan in de richtlijn beschreven, waardoor de richtlijn ontoereikend bleek. Echter voor deze specifieke casuïstiek (denk aan veranderingen in de puberteit n.a.v. overgewicht) is de richtlijn ook niet bedoeld.

4.10 Doorverwijzen

Doorverwijzing van de jeugdigen en/of diens ouders gebeurt voor de casussen van 7-12 jaar en 13 jaar en ouder in ongeveer 42% van de gevallen. Onder de casussen van 0-6 jaar is dit percentage ongeveer de helft: zo'n 21%. Onder twee jongste doelgroepen wordt het meest verwezen naar de huisarts. Onder de 13 jarigen en ouder wordt er vaker verwezen naar een psychiater, psycholoog, psychotherapeut of seksuoloog.

5. Resultaten focusgroepen

In twee focusgroepen is doorgevraagd op de uitkomsten van de *startvragenlijst, eindvragenlijst en registratieformulieren*. Hierbij is gekeken naar bevorderende en belemmerende factoren voor de landelijke invoering (beter) op niveau van de interventie, de medewerkers JGZ en de organisatie en omgeving.

5.1 De richtlijn

5.1.1 Algemene ervaringen

Over het algemeen wordt het handboek erg dik en uitgebreid bevonden en daardoor is er tijdens consulten geen tijd om hierin te zoeken. Na afloop wordt het wel als naslagwerk gebruikt. Tijdens consulten wordt met name de overzichtskaart met matrix erbij gepakt. De samenvatting is weinig gebruikt. Deze heeft volgens een aantal deelnemers weinig meerwaarde als je de richtlijn zelf hebt gelezen, maar kan handig zijn als iemand dat document niet heeft gelezen of te omvangrijk vindt.

De deelnemers vinden dat de richtlijn zeker relevant is voor hun werk en een meerwaarde heeft voor de doelgroep en voor zichzelf. Ten eerste voor de doelgroep, omdat er op veel scholen nog steeds niet of nauwelijks aan seksuele voorlichting wordt gedaan: dan is het goed dat er preventief in ieder geval aandacht aan wordt besteed door de JGZ. Ten tweede voor zichzelf: zij halen hun kennis op en worden gestimuleerd om zich verder te verdiepen in bepaalde onderwerpen.

5.1.2 Mening over de inhoud

De deelnemers zijn het erover eens dat het nooit zal lukken om alle relevante informatie in de matrix te vangen. Het is daarvoor een te uitgebreid onderwerp en daarnaast zijn er zo veel ontwikkelingen dat er over een paar jaar misschien weer nieuwe thema's spelen. Toch worden er onderwerpen genoemd die worden gemist.

Genoemde onderwerpen met betrekking tot de doelgroep 0-12 jaar:

- De richtlijn is met name handig wat betreft signalering. Informatie die gemist werd, ging over *begeleiding*. Wat kun je ouders adviseren als het beschreven advies niet werkt? Een specifieke casus werd uitgelicht. Een meisje van vijf masturbeert heel vaak. Het advies om dit op de eigen kamer te doen werd opgevolgd, maar dit had tot gevolg dat het meisje zich vaak (bijv. tijdens spelen met andere kinderen) terugtrok op haar kamer. De JGZ professional vroeg zich af wat er dan aan ouders geadviseerd kan worden en wanneer moet besloten worden om door te verwijzen. Hierover moet duidelijk informatie in de richtlijn opgenomen worden.
- Cultuursensitiviteit in adviezen moet meer in richtlijn opgenomen worden.
- Sexting is een vrij nieuw fenomeen, maar één van de respondenten geeft aan dat zij verwacht dat dit in een rap tempo gaat toenemen. Er staat informatie over in de richtlijn bij de juridische kaders, maar het blijft in de praktijk maatwerk. De vraag is: wat kunnen ouders en school hieraan doen? De informatie over sexting moet aangevuld worden. En dan met

name dat het strafbaar is (verspreiding kinderporno). Scholen weten dit vaak niet en als dit in de richtlijn beschreven staat, kan dit ook meegenomen worden in de adviezen richting scholen.

Genoemde onderwerpen met betrekking tot de doelgroep 12 jaar en ouder:

- De informatie uit het Vlaggensysteem (Sensoa, Movisie) moet duidelijker beschreven. Er moet meer informatie over het grijze gebied in. Wanneer is gedrag zorgwekkend/afwijkend, wanneer is begeleiding voldoende, en wanneer moet doorverwezen worden. Ouders en scholen denken relatief snel dat gedrag afwijkend is en kunnen door middel van voorlichting gebaseerd op het Vlaggensysteem gerustgesteld worden. Het zou fijn zijn als in de richtlijn hier meer handvatten voor gegeven worden: zoals de criteria om tot een afweging van de situatie te komen. Dit zou in de matrix terug moeten komen, maar ook in de scholing rond de richtlijn en de samenvatting. Deze informatie staat in de richtlijn, maar is blijkbaar niet makkelijk vindbaar. De informatie moet dus: makkelijk vindbaar en duidelijk beschreven worden. De praktijktoets biedt hier handvatten voor.
- De gevoeligheid van het onderwerp en de verschillen tussen culturen in (praten over) seksualiteit en seksualiteitsbeleving.
- Informatie over kinderen met een beperking (deelneemster praat met name over kinderen met een verstandelijke beperking). Ook in de lijst met verwijzingsmogelijkheden: hierin werd MEE als organisatie gemist en andere organisaties waar ouders ook terecht kunnen voor trainingen of voorlichting, zoals Philadelphia.
- Verwijzingen zijn vaak beperkt opgenomen in de richtlijn, maar dit is ook moeilijk omdat het meestal regionaal bepaald is. Richting organisaties is de aanbeveling dat er regionaal een sociale kaart opgezet wordt, zodat niet elke medewerker opnieuw 'het wiel' hoeft uit te vinden.
- Info over sexting. Sexting wordt als fenomeen wel genoemd, maar de deelneemster miste men adviezen over welke stappen er genomen kunnen worden rond seksueel beeld/tekstmateriaal. Belangrijk onderwerp, want komt op scholen veel voor en zorgt voor erg veel onrust. Mogelijk kan hierbij ook het Vlaggensysteem gebruikt worden?

5.1.3 Mening over de vorm

Men vindt de richtlijn behoorlijk omvangrijk, waardoor het moeilijk zoeken is. Daarnaast is het papieren document te zwaar om mee te nemen als je verschillende werkplekken hebt. De voorkeur wordt geuit om daarom de richtlijn (ook) digitaal beschikbaar te stellen.

Ook in de matrixen is het soms lastig zoeken volgens de deelnemers. Er is veel tekst (matrix bij richtlijn Pesten is veel visueel opgezet en daardoor makkelijker te gebruiken). Hierdoor is het niet altijd duidelijk hoe de documenten in de dagelijkse praktijk gebruikt zouden kunnen worden.

Tips van de deelnemers om de inhoud/vorm bruikbaar te maken, zijn: een digitale versie waarin makkelijk gezocht kan worden d.m.v. zoekmechanisme aan de hand van steekwoorden of doorklikstelsel, een verdere uitsplitsing maken naar leeftijd om de matrix meer te structureren, een (digitaal) doorklikstelsel zoals bij richtlijn Huid?

Een specifieke aanbeveling is een soort beslisboom of digitaal stappensysteem te ontwikkelen zoals bij de JGZ richtlijn 'Huid'. De opbouw zou als volgt moeten zijn: leeftijd probleem oplossing (signalering, advies, begeleiding, incl. doorverwijsindicaties, die worden nu nog gemist) achtergrondinformatie/ literatuur. Zo wordt het probleem als uitgangspunt genomen, wat aansluit bij de werkwijze. De leeftijdscategorieën kunnen het beste: 0 -4, 4- 12 en 12+ zijn, omdat het werk ook zo gestructureerd is.

5.2 De instructiebijeenkomst

In de focusgroep zijn de meningen sterk verdeeld over of de instructiebijeenkomst nu wel of niet voldoende is om met de richtlijn te kunnen werken. Sommigen vinden de instructiemiddag in principe wel voldoende om daarna met de richtlijn aan de slag te kunnen. Anderen benadrukken dat naast de theorie over seksuele ontwikkeling, er in de scholing rond de richtlijn ook geoefend zou moeten worden met gesprekstechnieken: hoe begin je een gesprek over seksualiteit?

De respondenten vinden het beste om dit zelf te oefenen met collega's (en zo ook goede voorbeelden te zien), maar een deelnemster heeft ook goede ervaringen met een training waar zij video's van gesprekken kreeg te zien. Ook belangrijk is aandacht voor de keuze in wanneer je over het onderwerp begint (0-4 jaar: tijdens welk contactmoment?). Daarnaast zou in de scholing aandacht moeten zijn voor de rol van de eigen normen en waarden van de professional t.a.v. seksualiteit en de invloed daarvan op een gesprek/inhoudelijk advies etc. Tenslotte is het heel belangrijk om op de een of andere manier aandacht te besteden aan weerstand bij de jeugdige of de ouders in het bespreken van seksualiteit (en cultuurverschillen hierin) en hoe hiermee om te gaan.

5.2.1 Randvoorwaarden scholing

De kosten voor zo'n scholing zullen snel te hoog zijn voor organisaties, waardoor ze ervan af zullen zien. Om een scholing laagdrempelig en tijds-efficiënt te houden, zou deze in de vorm van een e-learning gegoten kunnen worden. Ook kan de scholing voor deze richtlijn mogelijk gecombineerd worden met een ander scholingsaanbod. Als de scholing geaccrediteerd is, is de kans groter dat een leidinggevende hiervoor toestemming geeft.

Een belangrijk aandachtspunt is dat veel medewerkers aangeven dat er geen werktijd beschikbaar wordt gesteld om een richtlijn zich eigen te maken. De scholingstijd of E-learning kan vaak wel in de 'tijd van de baas', maar de voorbereiding (lezen van de richtlijn, handboek, matrix, samenvatting) moet vaak in eigen tijd. De interviews met de managers bevestigen deze uitkomst.

5.3 De JGZ medewerker

5.3.1 Invloed van gebruik richtlijn

De deelnemers aan de focusgroepen zijn het erover eens dat hun werkwijze anders is geworden door met de richtlijn te werken. Zij zijn zich meer bewust van het onderwerp seksuele ontwikkeling. Hierdoor bespreken zij het tijdens consulten vaker. Twee deelnemers zijn het standaard elke keer gaan bevragen.

Ook voelt men zich zekerder in de advisering en straalt dit uit richting ouders en jongeren. Eén deelnemster heeft de matrix samen met de ouders gebruikt om een probleem en advies samen in op te zoeken. Dit werkte voor beide partijen heel prettig, met name omdat het ging om geruststelling van de ouders. Uiteindelijk verwachten de deelnemers dat er door de richtlijn minder

doorverwijzingen zullen zijn, omdat zij zich zekerder voelen in de bevestiging dat iets normaal is.

5.3.2 Seksualiteit: een lastig onderwerp

Het resultaat uit de vragenlijsten dat er een substantiële groep is die niet altijd de seksuele ontwikkeling actief bevraagd, wordt wel herkend door de deelnemers aan de focusgroepen. In de focusgroepen worden hiervoor drie belangrijke redenen gegeven. Ten eerste ligt de focus tijdens de consulten op *vraaggericht werken*. Dit betekent dat er uit wordt gegaan van vragen die door de jeugdige en/of diens ouders gesteld worden. Ten tweede is er *weinig tijd beschikbaar* voor een consult, waardoor er *keuzes* gemaakt moeten worden (zie ook 5.4.1). Als een bepaald onderwerp speelt, komen andere onderwerpen die keer niet aan de orde. Afhankelijk van de indruk van het kind of wat er in het gesprek naar voren komt, wordt het zwaartepunt in het gesprek bij een bepaald onderwerp gelegd. Dit kan volgens de deelnemers betekenen dat niet alle seksuele ontwikkelingsvraagstukken gesignaleerd worden. Ten derde speelt mee dat er behoorlijk wat *professionals* zijn die *het zelf lastig vinden om over seksualiteit te praten* en dan is het een onderwerp die al snel overgeslagen wordt. Hierin zijn grote verschillen tussen collega's. Het bespreken van seksualiteit vraagt om het hebben van een bepaalde routine: vaak doen, dan wordt het makkelijker.

5.4 De JGZ organisatie

5.4.1 Beschikbare tijd

Over het algemeen zijn de deelnemers aan de focusgroepen van mening dat er altijd een tijdsdruk is tijdens consulten: er is te weinig tijd om alles wat je zou willen te bevragen. Het komt dus neer op *prioriteiten stellen*. Als een ander onderwerp of vraag speelt, wordt de keuze gemaakt om sommige onderwerpen (die keer) niet aan de orde te laten komen. Afhankelijk van de indruk van het kind of wat er in het gesprek naar voren komt, wordt het zwaartepunt in het gesprek bij een bepaald onderwerp gelegd. Hierdoor wordt de seksuele ontwikkeling niet altijd ter sprake gebracht en bestaat de kans dat er vragen of problemen worden gemist.

Aanvullend wordt aangegeven dat het werken met de richtlijn op zich niet veel extra tijd hoeft te kosten. Met name in de beginperiode (als je ermee begint te werken) kost het je extra tijd, maar later zal dit afnemen.

5.4.2 Beschikbaar budget

Belangrijker dan meer tijd beschikbaar krijgen vinden sommige deelnemers het krijgen van meer *budget om materialen* (zoals folders) te kunnen bestellen. Sommige deelnemers zeggen echter dat het hun ervaring is dat jongeren helemaal niet zitten te wachten op folders: zij doen alles digitaal of willen niet gezien worden met een folder. Voor jongeren zouden ze dus meer hebben aan een *overzichtje (mogelijk op kaartformaat geprint) van websites voor jongeren*. Een voorbeeld van een website is: klikvoorhulp.nl, dit heeft een chatfunctie wat goed aansluit bij behoeften van jongeren.

5.4.3 Collega's en leidinggevende

Een gebrek aan ondersteuning vanuit collega's wordt niet herkend door de deelnemers. Wel is het zo dat je onderling weet bij welke collega je moet zijn als je vragen hebt of even wilt overleggen over het onderwerp. Dat kan niet met iedereen even goed. In de praktijk is er weinig tijd om collega's te consulteren, en zeker als het gaat om artsen of gedragsdeskundigen. Bij sommige GGD'en is er de mogelijkheid om via kennisnet/Yammer-collega's digitaal te consulteren. Dit werkt goed.

De leidinggevende bemoeit zich over het algemeen niet of weinig met wat de professionals doen op

dit gebied. Er wordt door de deelnemers ook aangegeven dat zij hierin niet veel steun van hen nodig hebben.

5.4.4 Afstemming andere werksystemen

Het creëren van een aparte registratiemogelijkheid in het digitaal dossier is geen voorwaarde om iets te kunnen registreren: dat doen de deelnemers op de plek waar ze 'algemene opmerkingen' kwijt kunnen. Toch zou het wel goed zijn om kopje 'seksuele ontwikkeling' aan het dossier toe te voegen. Op die manier wordt iedereen erop gewezen en herinnerd dat de seksuele ontwikkeling een onderwerp is dat de revue zou moeten passeren. Zo kan er bijvoorbeeld een vraag toegevoegd worden als: "Is de seksuele ontwikkeling besproken?", met als antwoordopties: ja/nee en een mogelijkheid om hierbij opmerkingen toe te voegen.

Het is belangrijk dat de inhoud van de richtlijn overeenkomt met andere producten/programma's waarmee gewerkt wordt binnen de JGZ organisatie, zoals: het groeiboekje dat bij veel GGD'en gebruikt wordt en de Triple P adviezen.

5.4.5 Contactmomenten

In de focusgroepen werd duidelijk dat de wijze waarop de contactmomenten momenteel worden ingevuld niet uniform zijn geregeld. Daarnaast zijn er veel organisatorische veranderingen binnen de JGZ en verschilt de prioritering per gemeente. Sommige contactmomenten vinden niet standaard voor elk kind plaats. Met behulp van een vragenlijst onder ouders of jongeren, worden risicogroepen opgespoord, ook wel triage genoemd. Indien er vragen of twijfels zijn, volgt er een uitnodiging voor een onderzoek op indicatie. Voor zover bekend is het thema seksuele ontwikkeling bij 0 – 6 jarigen niet opgenomen in vragenlijsten. In de focusgroepen werd aangegeven dat er bij de triage van het contactmoment rond 10 jaar vaak wel vragen over de puberteit zijn opgenomen. Bij de groep 13+ staan er in sommige gevallen vragen over seksueel grensoverschrijdend gedrag of soa/zwangerschap. Een logischere opbouw, waarbij jeugdigen en ouders al vanaf jongs af aan gewend raken aan vragen over de seksuele ontwikkeling is gewenst. Het is wenselijk om ouders de mogelijkheid te bieden om vragen te stellen over dit thema, zodat er in consulten aandacht aan kan worden besteed.

De JGZ professionals in de focusgroepen noemen twee aanknopingspunten/momenten om de seksuele ontwikkeling met kinderen en ouders van 0 – 4 jaar te bespreken. De eerste is de zindelijkheidsfase (bijvoorbeeld rond het 2^e of 3^e jaar) en het moment voor dat het kind naar de basisschool gaat (3 jaar en 9 maanden). Op deze momenten zou het volgens JGZ medewerkers goed zijn om de seksuele ontwikkeling (met ouders) te bespreken in de vorm van preventieve voorlichting. Voor de leeftijdsgroep 4 tot 12 jaar wordt hier het contactmoment vlak voor de puberteit genoemd, waar kinderen 10 jaar zijn. Er zou in de richtlijn een aanbeveling gedaan kunnen worden voor de contactmomenten waarop de seksuele ontwikkeling besproken dient te worden. De focusgroepen adviseren om hier zeker bij de 0 – 4 jarigen al mee te beginnen, zodat het gewoon wordt om over de seksuele ontwikkeling te praten.

5.5 De sociaal-politieke omgeving

5.5.1 Ouders

In de focusgroepen komt naar voren dat met name bij sommige allochtone ouders het moeilijk kan zijn om het onderwerp te bespreken. De JGZ professionals ervaren over het algemeen voldoende

samenwerking met ouders en hebben het idee dat ouders positief staan tegenover het gebruik van een richtlijn 'Seksuele ontwikkeling'.

Bij de jongste groep (0-4 jarigen) komt de vraag bijna altijd vanuit de ouders, waardoor zij snel positief staan ten opzichte van een hulpmiddel dat hen meer duidelijkheid kan geven. In de gevallen dat de seksuele ontwikkeling proactief besproken wordt, zijn ouders vaak wel verbaasd: ze denken dan dat het thema nog niet relevant is (0 – 4 jaar). Maar als de professional uitlegt wat er allemaal onder seksualiteit valt, begrijpen ze het wel. Ouders van kinderen tussen de 4 en 12 jaar zijn volgens de medewerkers meestal wel geïnteresseerd in het onderwerp. Bij ouders van jongeren boven de 12 jaar zijn ouders vaak weer wat terughoudender.

5.5.2 Jeugdigen

Het gemak waarmee met jongeren zelf seksualiteit en de seksuele ontwikkeling besproken kan worden wisselt in de ervaring van de JGZ medewerkers sterk. Sommige jongeren en met name pubers hebben een houding van '*waar bemoei je je mee*'. Anderen zijn onverwacht open. Ook hier wordt weer genoemd dat het met jongeren met een andere culturele achtergrond extra lastig kan zijn om het onderwerp mee te bespreken. Hierbij blijft het voor de professional belangrijk om zich bewust te zijn van het eigen referentiekader en dat zijn/haar normen niet zomaar over gedragen moeten worden op de jongere.

6. Resultaten interviews met managers JGZ

Er zijn drie gesprekken gevoerd met managers van drie JGZ instellingen om draagvlak te peilen voor de richtlijn en inzicht te krijgen in randvoorwaarden voor implementatie van de richtlijn in de organisatie.

6.1 Relevantie en taakopvatting

De geïnterviewde managers vinden de richtlijn nuttig, omdat het een goed houvast en duidelijk kader biedt voor het professioneel handelen. De thematiek seksualiteit speelt al vanaf jonge leeftijd, maar het onderwerp komt niet vanzelfsprekend aan bod. De respondenten geven aan dat met behulp van de richtlijn het bewustzijn op het thema vergroot wordt. Hierdoor verwachten ze dat eventuele problemen eerder worden voorkomen, seksuele problemen tijdiger gesignaleerd worden en verwezen. De managers verwachten dat de medewerkers met behulp van de richtlijn beter kunnen inschatten wat wel of niet bij de normale seksuele ontwikkeling hoort.

6.1.1 Draagvlak voor richtlijn

De geïnterviewde managers geven aan dat de JGZ breed naar de ontwikkeling van kinderen en jongeren hoort te kijken. Seksualiteit maakt hier vanzelfsprekend onderdeel van uit. In die zin valt seksualiteit als onderwerp binnen het takenpakket. De managers geven aan dat de JGZ sterker moet inzetten op preventie en signalering en hierin moet samenwerken en afstemmen met andere organisaties, zoals school, wijkorganisaties, et cetera.

preventie

Zo valt bijvoorbeeld collectieve preventie niet direct onder de taken van de JGZ. In sommige regio's is dit uitbesteedt aan de afdeling 'gezondheidsbevordering'. De JGZ adviseert scholen dan om aandacht te besteden aan preventie, maar speelt hier zelf geen grote rol in. Individueel in consulten wordt hier door de JGZ wel aandacht aan besteedt. In sommige regio's wordt gekeken naar andere vormen van individuele preventie, zoals digitale preventie via mail, website of folder.

signalering

Om goed te kunnen signaleren is het belangrijk dat de JGZ de kinderen zelf ziet. De JGZ ziet met name de 0-4 jarigen veel. Bij 4-12 jarigen is dit al minder en is de JGZ mede-afhankelijk van wat het onderwijs signaleert aan problematiek. Voor de 12+ jarigen is dat evenzo. De samenwerking met de keten is essentieel. De JGZ is voor jongeren wel een anoniem en betrouwbaar persoon wat praten over seksualiteit mogelijk makkelijker maakt.

registratie

Een manager verwacht de meeste problemen met de registratie. In bepaalde systemen kun je inhoudelijke signalen niet goed meenemen.

6.2 Randvoorwaarden voor implementatie

6.2.1 Stimulerende factoren

a. *Inbedding in beleid, monitoring en overlegstructuren*

De kans op implementatie is groter als het onderwerp en de richtlijn ook opgenomen is in beleidsplannen, monitoring en overlegstructuren. De richtlijn moet ook een plek krijgen in het kwaliteitshandboek. De staf moet hier duidelijk over communiceren, het thema prioriteren en het belang ervan overtuigend voor het voetlicht brengen. Het is ook belangrijk af te spreken wanneer met de richtlijn wordt gewerkt. Het thema moeten managers of stafmensen agenderen in teamoverleg en vinger aan de pols houden. Het is van belang om regelmatig te informeren en te toetsen bij medewerkers of de richtlijn werkt en of zich hierbij knelpunten voordoen.

b. *Inzet aparte implementatiedeskundigen*

Het NCJ ondersteunt implementatiedeskundigen bij het nadenken over implementatie en hoe de richtlijn toepasbaar te maken voor de organisatie. Er kan intervisie aangeboden worden waarbij medewerkers leren afwegingen te maken bij gespreksonderwerpen tijdens de consulten. Soms zijn er aparte functiegroep overleggen waar een nieuwe richtlijn wordt besproken.

c. *E-learning en scholing*

De richtlijn moet een plek krijgen in het scholingsplan van de organisatie. Veelal wordt een richtlijn geïntroduceerd via een e-learningprogramma. Als een medewerker een e-learningprogramma heeft doorlopen wordt deze afgesloten met een kennistoets. Als de toets niet wordt gehaald wordt er extra ondersteuning geboden. Als manager weet je dan welke medewerkers welke programma's goed hebben doorlopen. Daarnaast is scholing gewenst om juiste attitudes en vaardigheden onder de knie te krijgen. Een e-learning kost daarbij relatief weinig tijd van de JGZ professional.

d. *Open cultuur*

De belangrijkste randvoorwaarde die een manager noemde was de cultuur van de organisatie. Het is belangrijk dat mensen willen leren van elkaar.

6.2.2 Belemmerende factoren

a. *Financiën en tijd*

De tijd voor begeleiding is beperkt. Met de komst van meerdere richtlijnen per jaar is het niet mogelijk om alle thema's evenveel aan bod te laten komen. Daarnaast wordt het aantal contactmomenten c.q. periodieke onderzoeken mogelijk ingeperkt in de toekomst. Door bezuinigingen bij gemeenten moeten prioriteiten worden gesteld. Sommige thema's krijgen hierdoor meer aandacht dan andere thema's. De JGZ organisaties maken hierin hun eigen keuzen, evenals de medewerkers dit weer doen binnen elk consult.

b. *Inperking basistakenpakket en toename richtlijnen*

Het basistakenpakket wordt mogelijk gekort en er ligt een grote druk op scholingsuren van JGZ medewerkers. Zij moeten steeds meer in eigen tijd doen. Niet alle richtlijnen zijn allemaal inpasbaar

in het dagelijks werk. Als organisatie moeten er dan keuzen gemaakt worden. Ook de professional moet in elk consult zelf afwegen waar de prioriteit wordt gelegd.

c. Kwaliteitsbewaking

Het is lastig als leidinggevende zicht te houden op de kwaliteit van de uitvoering. Hoe kun je nagaan of JGZ medewerkers alle taken rondom seksualiteit adequaat uitvoeren. Vaak is niet duidelijk of medewerkers hierin voldoende zijn geschoold. Medewerkers moeten zich ook kwetsbaar durven opstellen.

7. Conclusies en aanbevelingen

7.1 Conclusies

7.1.1 Punten waarop de richtlijn aanvulling of bijstelling behoeft (onderzoeksvraag 1)

Aan de hand van de resultaten van de verschillende evaluatie instrumenten kan worden geconcludeerd dat de JGZ medewerkers positief zijn over de JGZ richtlijn 'Seksuele Ontwikkeling 0-19 jaar' en de drie verschillende documenten waar deze uit bestaat (de samenvatting, het handboek en de overzichtskaart met matrixen). Zo vinden zij de richtlijn relevant voor hun werk en is er zowel een meerwaarde voor de JGZ medewerker zelf als voor de jongeren en hun ouders. Door middel van de richtlijn kan de JGZ medewerker zijn of haar kennis ten aanzien van de seksuele ontwikkeling van jeugdigen en mogelijke seksuele (ontwikkelings)problemen opfrissen en worden zij gestimuleerd zich te verdiepen in bepaalde onderwerpen. De JGZ medewerkers voelen zich zekerder in hun advisering, waardoor de dienstverlening richting de doelgroep verbetert en er mogelijk ook minder doorverwijzingen zullen plaatsvinden.

Desalniettemin zijn er wel een aantal punten waarop de richtlijn kan worden verbeterd. Deze punten hebben betrekking op zowel inhoud en vorm.

Inhoud

De JGZ medewerkers vinden de informatie en adviezen in de richtlijn juist, relevant, bruikbaar en begrijpelijk. Wat betreft de volledigheid, worden er wel een aantal onderwerpen of thema's gemist. Een overzicht hiervan is opgenomen in bijlage I. Tegelijkertijd is men het erover eens dat het niet mogelijk is om geheel volledig te zijn wat betreft de onderwerpen die in de richtlijn worden behandeld. Zo zullen er als gevolg van ontwikkelingen (bv door het gebruik van nieuwe media) altijd nieuwe thema's of problemen kunnen gaan spelen.

Vorm

Het handboek bevat veel informatie en wordt met name als naslagwerk gebruikt. Het gebruik kan gemakkelijk worden door een zoekmogelijkheid te creëren op onderwerp, bijvoorbeeld door een steekwoordenlijst met verwijzingen naar pagina's toe te voegen.

De overzichtskaart met de matrixen wordt geschikt bevonden om tijdens consulten te gebruiken. Ook dit document bevat relatief veel tekst en is daardoor niet optimaal inzichtelijk. Dit kan verbeterd worden door de matrix in een iets andere vorm te gieten, waarbij op onderwerp gezocht en vervolgens doorgelinkt kan worden. Een voorbeeld van een best-practice is de wijze waarop de JGZ richtlijn *Huid* is gedigitaliseerd. Er is met andere woorden behoefte aan een soort van stappensysteem, waarbij het probleem of de vraag als uitgangspunt dient. De samenvatting wordt relatief weinig gebruikt. Het heeft echter wel een meerwaarde, met name voor JGZ medewerkers die het handboek niet willen of kunnen lezen (bijvoorbeeld weinig tijd hebben).

Over het algemeen ligt de voorkeur bij *een digitale vorm* van de (producten van de) richtlijn. Ten aanzien van de overzichtskaart, is er echter bij sommigen ook de behoefte aan een handzaam 'papieren' product dat op het bureau kan liggen, bijvoorbeeld een losse kaart of hardcover stroomdiagram.

6.1.2 Mate waarin de scholing/instructie en ondersteunende materialen voldoende ondersteuning voor het professionele handelen van de JGZ medewerkers bieden (onderzoeksvraag 2)

De instructiebijeenkomst bood voor de meesten voldoende praktische en bruikbare informatie . Voor een landelijke implementatie blijkt de instructiebijeenkomst nog onvoldoende. Slechts 55 % vond de instructiebijeenkomst geschikt voor de landelijke invoering. De instructiebijeenkomst die voorafgaande aan de praktijktoets is georganiseerd, bevatte goede informatie over het werken met de richtlijn maar is op een aantal punten nog verbeterbaar . Er zijn een aantal aandachtsgebieden waar binnen de scholing meer of extra aandacht aan besteed moet worden, om de JGZ medewerkers in staat te stellen om goed met de richtlijn te kunnen werken. Deze punten hebben met name betrekking op de praktische toepassing van wat er in de richtlijn op papier staat: wat betekent dit voor de JGZ medewerker in consulten, welke stappen kunnen zij doorlopen, binnen welke consulten is het (extra) belangrijk om de seksuele ontwikkeling te bevragen.

Iets minder dan de helft had in de drie voorafgaande jaren een bijscholing gevolgd over de seksuele ontwikkeling en enkelen over seksueel geweld of kindermishandeling. Er is behoefte aan een meer op de praktijkgerichte scholing waarin met name het praten over het onderwerp seksualiteit meer aandacht krijgt. Als er vanuit de doelgroep geen vraag over dit onderwerp wordt gesteld, is seksualiteit een onderwerp dat *uit de weg wordt gegaan* en *dus niet proactief ter sprake* wordt gebracht. Dit is zorgelijk, omdat het kunnen (en willen) praten over seksualiteit een voorwaarde is om op dit thema goede preventie, signalering, begeleiding en ondersteuning te bieden. . In de scholing zou ook aandacht moeten zijn voor de invloed van eigen normen en waarden en het omgaan met weerstand bij ouders of jongeren al dan niet vanwege hun culturele achtergrond. .

6.1.3 Toepasbaarheid van de samenvatting, de achtergrondinformatie in de richtlijn, de matrixen en ondersteunende materialen in de praktijk (onderzoeksvraag 3)

De richtlijn wordt als relevant, bruikbaar en begrijpelijk ervaren. Wel zou de informatie op een aantal onderwerpen nog vollediger moeten zijn om te kunnen adviseren. Om een indruk te krijgen van de toepasbaarheid, is ook gekeken of de richtlijn bij relevante casuïstiek in de dagelijkse praktijk bruikbaar was. Onderstaande cijfers zijn dus niet een weergave van alle JGZ consulten, maar gaan alleen over consulten waarbinnen een vraag over de seksuele ontwikkeling op de voorgrond stond.

Bij twee derde van de geregistreerde casussen stelden de JGZ medewerkers vragen over de seksuele ontwikkeling. Dit deden zij overigens relatief minder vaak bij kinderen uit de jongste leeftijdscategorie (0-6 jaar) dan bij oudere kinderen. In vier vijfde van de casussen werd voorlichting en/of advies gegeven inzake de seksuele ontwikkeling. Dit gebeurde relatief vaker bij jonge kinderen en kinderen tot 12 jaar dan bij de oudere kinderen. Bij de jongste kinderen ging dit vaak over seksuele gevoelens en seksuele spelletjes. Onder de groepen 7-12 jarigen en 13 jarigen en ouder was de seksuele voorkeur een populair onderwerp. In twee derde van de casussen werd (ook) voorlichting of advies gegeven aan de ouders. In de contacten werd regelmatig gebruik gemaakt van ondersteunende materialen zoals folders en websites: met name bij kinderen tussen de 7-12 jaar kwam dit vaak voor.

Eindrapportage praktijktoets JGZ richtlijn 'Seksuele ontwikkeling 0 -19 jaar'

Bij de meeste casussen was er geen sprake van een seksueel (ontwikkelings-)probleem. In zo'n 15% van de casussen werd wel een probleem gesignaleerd. Er zijn aanwijzingen dat er grote verschillen zijn per leeftijdscategorie wat betreft de mogelijkheid om aan de hand van de richtlijn de seksuele ontwikkeling te kunnen beoordelen als gezond, afwijkend of zorgwekkend. Deze beoordeling lijkt makkelijker voor de casussen van 13 jaar en ouder dan voor casussen met betrekking tot 7-12 jarigen. Of dit in werkelijkheid ook echt zo is, is moeilijk te zeggen. Omdat het hierbij soms ging om kleine aantallen casussen kan het ook een vertekend beeld zijn. Doorverwijzen gebeurde in minder dan de helft van de casussen. Onder de jongste kinderen (0-6 jaar) werd aanzienlijk minder doorverwezen dan onder kinderen van 7 jaar of ouder. Het is niet goed te beoordelen of een verwijzing hierbij terecht was.

Gebruik van de richtlijn

Bij twee derde van de casussen werd de richtlijn gebruikt. De overzichtskaart met de matrixen werd het meest gebruikt, daarna het handboek. De samenvatting werd het minst gebruikt. Bij de casussen uit de jongste leeftijdscategorie (0-6 jaar) werd de richtlijn, en dan met name het handboek, opvallend genoeg vaker gebruikt dan onder de casussen uit de twee andere categorieën (7-12 jaar en 13 jaar en ouder). Het is onbekend of dit komt omdat er onder de JGZ medewerkers meer behoefte is aan informatie ten aanzien van de seksuele ontwikkeling van jonge kinderen.

Meerwaarde richtlijn

Voor twee derde van de respondenten bood de richtlijn grote houvast in het dagelijks werk. 85% gaf aan dat het werken met de richtlijn veel voldoening geeft en de richtlijn hun deskundigheid op het thema heeft vergroot. De adviezen bieden volgens hen een belangrijke meerwaarde voor de kinderen en opvoeders. 90% is van mening dat door het werken met de richtlijn de seksuele ontwikkeling (problemen) van kinderen beter worden gesignaleerd en begeleid.

Vindbaarheid van informatie en adviezen

Bij het gebruik van de richtlijn werden informatie en adviezen niet altijd gevonden. Dit kwam soms omdat het inderdaad niet in de richtlijn stond. Soms stond het echter wel in de richtlijn en was de informatie lastig vindbaar.

Extra consulttijd

Bij behoorlijk wat geregistreerde casussen kostte het werken met de richtlijn extra tijd. Dit was vaker het geval voor casussen met betrekking tot kinderen tussen de 7-12 jaar (80%) dan bij casussen met betrekking tot kinderen van 13 jaar en ouder (65%) en van 0-6 jaar (48%). Dit is een opvallend resultaat: in de groep waar relatief het vaakst gebruik wordt gemaakt van de richtlijn (0-6 jarige kinderen), kost het werken met de richtlijn minder vaak extra tijd. Mogelijk dat de informatie en adviezen voor deze groep makkelijker op te volgen zijn, dan voor de oudere groep.

6.1.4 Determinanten bij het gebruik van de richtlijn (onderzoeksvraag 4)

Stimulerende factoren:

Aansluiting bij taakopvatting JGZ

De richtlijn sluit goed aan bij de werkwijze van de JGZ professional. Zij werken over het algemeen



Eindrapportage praktijktoets JGZ richtlijn 'Seksuele ontwikkeling 0 -19 jaar'

vraag gestuurd en proberen aan te sluiten bij de vragen en behoeften van ouders en kinderen. Het signaleren van seksuele (ontwikkelings-)problemen bij jeugdigen, en het geven van advies en voorlichting wordt unaniem gezien als taken die horen bij de JGZ Seksualiteit hoort een vanzelfsprekend onderdeel uit te maken van de ontwikkeling van kinderen. De richtlijn biedt relevante informatie die ook bruikbaar is in de praktijk.

Ervaren meerwaarde van de richtlijn

De JGZ medewerkers zien dat de richtlijn een sterke meerwaarde heeft. Het werken met de richtlijn geeft voldoening omdat het de kwaliteit van het werk vergroot en houvast geeft in het dagelijks werk. Zij zijn zich meer bewust van het belang van het onderwerp en eerder geneigd hiernaar te vragen. Tevens voelen zij zich gesterkt in hun adviezen naar de doelgroep toe, waardoor zij naar eigen verwachting professioneler en kundiger zullen overkomen en kinderen en ouders betere begeleiding kunnen bieden c.q. ook kunnen geruststellen.

Scholing en tijdsinvestering

De instructiebijeenkomst heeft bijgedragen aan gebruik van de richtlijn. Het werken met de richtlijn kost volgens de JGZ professional niet veel extra tijd. Wel is het van belang dat JGZ medewerkers tijd krijgen om zich de richtlijn eigen te maken.

Steun collega's en leidinggevende

Het is van belang dat collega's het werken met de richtlijn ondersteunen. En het wordt belangrijk gevonden dat JGZ medewerkers weten bij wie van hun collega's ze terecht kunnen bij vragen of twijfels of andere deskundigen.

Belemmerende factoren:

Deskundigheid JGZ professional

Het actief bevragen van de seksuele ontwikkeling wordt niet door alle JGZ professionals gezien als taak van de JGZ. Daarnaast onderkennen zij dat het soms lastig is om seksualiteit bespreekbaar te maken met ouders of kinderen/jongeren. Dit geldt met name bij de jongste groep en de oudere groep jongeren. Ook het begeleiden of goed verwijzen bij seksuele (ontwikkelings-)problemen is vooral afhankelijk van de deskundigheid en scholing van de professional. Een specifieke 'handicap' van het onderwerp seksuele ontwikkeling, is dat een deel van de JGZ medewerkers seksualiteit een lastig onderwerp vindt, waardoor het relatief makkelijk overgeslagen wordt. Daarnaast voelt niet iedereen zich in staat dit goed uit te vragen of hierin adequaat te adviseren.

Benodigde tijd en prioriteiten

De tijd die voor consulten beschikbaar is, is volgens de JGZ medewerkers te kort om alles te kunnen bespreken wat zij zouden willen. Prioriteiten stellen is dus aan de orde van de dag. Het gevolg hiervan is dat er binnen consulten bepaalde onderwerpen wel worden besproken en andere niet. De keuze wordt gebaseerd op de vragen die door de jeugdige of diens ouder(s) worden gesteld en de inschatting die de JGZ medewerker maakt van welke onderwerpen belangrijk zijn. De seksuele ontwikkeling wordt mede daarom, net als andere onderwerpen, niet altijd besproken.

Consultatie deskundigen

Sommige JGZ-ers hebben behoefte aan extra ondersteuning vanuit de eigen organisatie. In de praktijk is er vaak weinig tijd om een arts of gedragsdeskundige te consulteren of is onvoldoende bekend wie ze hierbij kunnen raadplegen.

6.1.5 Noodzakelijke en gewenste activiteiten en randvoorwaarden bij de landelijke implementatie van de richtlijn (onderzoeksvraag 5)

Vorbereidingstijd

Het lezen van de richtlijn duurde gemiddeld 40 minuten en van de overzichtskaart gemiddeld 20 minuten. Aan het lezen van het handboek werd gemiddeld een uur besteed, maar de meesten deden dit oppervlakkig. Niet iedere JGZ professional had het handboek helemaal gelezen. Om met de richtlijn te kunnen werken zal minimaal een uur voorbereidingstijd gereserveerd moeten worden. Of het lezen van de samenvatting hiertoe voldoende is, zal afhankelijk zijn van de deskundigheid en ervaring van de JGZ professional met dit thema.

Instructie en scholing

Een goede instructie voor het gebruik van de richtlijn is een belangrijke voorwaarde voor de landelijke implementatie maar mogelijk niet voldoende. Naast de theorie zou er ook ruimte moeten zijn voor het leren van gesprekstechnieken. Bijna alle JGZ professionals gaven op de eindvragenlijst aan dat hun kennis en vaardigheden om met de richtlijn te werken voldoende waren. Echter een derde van de JGZ professionals verwachtte dat het hen niet zou lukken actief te vragen naar de seksuele ontwikkeling. Dit gold wat vaker voor ouders en jonge kinderen. De wens is geuit om het actief leren vragen naar seksualiteit en de seksuele ontwikkeling, de begeleiding, advisering en verwijzing op te nemen in een scholingsprogramma. Hierin zouden gespreksvaardigheden en de normen en waarden van de JGZ professional en de cliënt/ouder ook aan bod moeten komen.

Ook is meer scholing gewenst over de belangrijkste contactmomenten om de seksuele ontwikkeling actief ter sprake te brengen en hoe vanuit preventie, begeleiding en informatie aan te bieden. Extra aandacht in de scholing heeft het grijze gebied van seksueel gedrag en hoe hierin te adviseren en te begeleiden. Het bespreekbaar maken van seksualiteit zouden zij bij voorkeur graag oefenen met collega's.

Het is aan te bevelen de scholing in een e-learning programma aan te bieden. Om deelname te stimuleren zou hier accreditatie tegenover moeten staan. Het is belangrijk dat de JGZ professionals ook tijd krijgen om zich de richtlijn eigen te maken. Deze investering verdient zich op termijn terug. Daarnaast zou de JGZ organisatie folders en ondersteunend materiaal moeten aanschaffen of het materiaal zou digitaal beschikbaar moeten zijn.

Inbedding in werk- en overlegstructuur

Om ervoor te zorgen dat de richtlijn ook daadwerkelijk wordt geïmplementeerd is het van belang dat het thema en de richtlijn in de bestaande werk- en overlegstructuur een vaste plek krijgt. Het thema komt niet vanzelfsprekend aan bod. JGZ professionals die nog onvoldoende vertrouwd zijn met het thema zouden collega's moeten kunnen raadplegen. Voor het thema seksuele ontwikkeling zou

iedere JGZ organisatie een aparte deskundige kunnen aanstellen die ook als vraagbaak kan fungeren bij twijfel of vragen.

Expliciet in vragenlijst en registraties

Om de aandacht voor de seksuele ontwikkeling op de agenda te krijgen van de JGZ zou dit expliciet bevestigd kunnen worden in diverse contactmomenten. Voor jonge kinderen zou dit rond 2 of 3 jaar rond de zindelijkheidsfase zijn,, een moment vlak voor het kind naar de basisschool gaat (bijvoorbeeld bij 3 jaar en 9 maanden). Voor de leeftijdsgroep 4-12 jaar zou het contactmoment vlak voor de inzet van de puberteit zo rond de 10 jaar een goed moment zijn om de seksuele ontwikkeling aan de orde te stellen, maar ook rond het 14^e jaar of nog later als de seksuele activiteit toeneemt onder jongeren. Het zou wenselijk zijn om in het registratieformulier of digitale dossier ook een item op te nemen over de seksuele ontwikkeling.

6.2 Aanbevelingen voor landelijke implementatie

Bijstelling richtlijn

Alhoewel de richtlijn zeer positief wordt ontvangen en aansluit bij de werkwijze van de JGZ, zijn er ook nog een aantal verbeterpunten. Op basis van de aanbevelingen in bijlage 2 wordt de richtlijn per leeftijdscategorie verder aangepast. De aanpassingen hebben betrekking op onderwerpen en adviezen die in de richtlijn worden gemist, meer informatie over verwijsmogelijkheden, toevoeging adviezen die extra toelichting behoeven en het beter vindbaar maken van de informatie.

Vorbereiding

Om met de richtlijn te kunnen werken wordt een gemiddelde inleestijd verwacht van 60 minuten. Het lezen van de samenvatting kost gemiddeld 40 minuten. Sommige medewerkers zullen meer tijd nodig hebben om zich de richtlijn eigen te maken dan anderen. Dit is afhankelijk van de deskundigheid en ervaring van de JGZ medewerkers zelf met het onderwerp.

Verspreiding en adoptie richtlijn en scholing

De richtlijn zal via het NCJ digitaal beschikbaar gesteld worden aan alle JGZ professionals. Daarnaast is het van belang een instructiebijeenkomst te organiseren voor de JGZ. Het is gewenst de huidige instructiebijeenkomst aan te vullen met wat meer praktijkgerichte casuïstiek. Desgewenst kan ook gekeken worden naar de mogelijkheid van een e-learning programma. Rutgers WPF zal zo mogelijk samen met TNO een aanvullend scholingsaanbod inrichten waarbij vooral aandacht is voor gesprekstechnieken, begeleiding verschillende leeftijdsgroepen, gesprekken met ouders en omgang met verschillende waarden en normen. Daarnaast is het wenselijk ook aandacht te besteden aan het grijze gebied van seksueel gedrag en de rol van de JGZ. Via het NCJ, de verschillende beroepsverenigingen en geëigende kanalen voor de JGZ, zal het scholings- en ondersteuningsaanbod onder de aandacht worden gebracht.

Inbedding in de organisatie

Voor de inbedding van de richtlijn zal de organisatie zelf een implementatieplan moeten opstellen en moeten toezien op het gebruik ervan. In de overleg en werkstructuren zou de richtlijn een vaste plek moeten krijgen. Na de invoering van de richtlijn zou er op bepaalde momenten gelegenheid moeten zijn voor collega's om ervaringen met de richtlijn uit te wisselen en gesprekken over seksualiteit met

elkaar te oefenen. Dit vraagt een lerende en open werkcultuur.

Landelijke vraagbaak en deskundigen binnen de organisatie

Het zou wenselijk zijn als er een landelijke vraagbaak zou zijn bij vragen of problemen met de richtlijn. Ook binnen de JGZ organisaties is het van belang deskundigen aan te wijzen waar collega's te rade kunnen gaan bij twijfel of vragen. Het is te overwegen om op het thema seksualiteit en seksuele ontwikkeling aparte aandacht functionarissen aan te wijzen.

Monitoring en evaluatie

Na een bepaalde periode (vijf jaar) zou het gebruik van de richtlijn seksuele ontwikkeling opnieuw geëvalueerd moeten worden en op basis van nieuwe inzichten en ontwikkelingen bijgesteld moeten worden.

Aanpassing digitaal dossier/andere werkstructuren

Op basis van het indicatoren onderzoek wordt een voorstel gedaan voor aanpassing van het digitaal dossier. Het is te overwegen om in het registratieformulier en de vragenlijsten in de JGZ voor bepaalde contactmomenten, de seksuele ontwikkeling expliciet op te nemen als thema. Hiermee is de kans groter dat het thema aan de orde komt. Nu wordt in het contactmoment rond het 10^e jaar alleen standaard gevraagd naar de puberteit.

Afstemming rollen en taken

Voor de begeleiding aan oudere jongeren 12+, is goede afstemming met Sense in de eigen regio, essentieel. Er zal ook meer duidelijkheid moeten komen over de verschillende rollen in de keten (huisartsen, CJG, e.d.) rondom seksuele opvoedings- of ontwikkelingsvraagstukken. Ook zou het goed zijn als de seksuele ontwikkeling een plek zou krijgen binnen de instrumenten die worden gebruikt bij de triage contacten. Het is wenselijk om de inhoud van de richtlijn af te stemmen op andere relevante producten binnen de JGZ zoals de groeigids en de Triple P adviezen.

Literatuur

Fleuren, M., Wiefferink, K., & Paulussen, T. (2010). Checklist determinanten van innovaties in gezondheidszorgorganisaties. *Tijdschrift voor Gezondheidswetenschappen*, 2010 (2), 51-54.

Maris, S., van der Vlugt, I., Deurloo, J., & Lanting, C. (2012). *Multidisciplinaire richtlijn jeugdgezondheidszorg Seksuele Ontwikkeling 0-19 jaar: Handelen bij normale, afwijkende en zorgwekkende ontwikkeling*. Utrecht: Rutgers WPF & TNO.

Bijlage I

Overzicht van informatie of adviezen die in de richtlijn worden gemist door JGZ professionals.

<i>Bredere thema's:</i>
<ul style="list-style-type: none">- Cultuurverschillen of diversiteit in denken en praten over seksualiteit (en zo ook bij specifieke casussen, zoals bij casus genderidentiteit) en daarmee cultuursensitiviteit in adviezen- Informatie over leeftijden (en dus contactmoment met de JGZ) waarop specifiekere vragen over seksualiteit gaan spelen bij ouders en/of jeugdigen en voorbeelden van welke informatie je kan geven- Verwijsmogelijkheden (vb. transgender poli, meisjesbesnijdenis). Lastig is dat veel Zelijns verwijsmogelijkheden regionaal georganiseerd zijn.
<ul style="list-style-type: none">- Meer info over het Vlaggensysteem en de bruikbaarheid bij het beoordelen van seksueel gedrag als normaal of gezond of niet- Meer tips over hoe je ouders kan bevragen over het thema en hoe je over het onderwerp kan beginnen. Ook bij ouders die het een moeilijk onderwerp vinden om over te praten.- Seksualiteit en (verstandelijke) beperkingen: bv. discrepantie lichamelijke en cognitief/emotionele ontwikkeling, hoe ouders adviseren voorlichting aan te pakken (welke boeken gebruiken bv)- Als de genoemde adviezen al zijn uitgeprobeerd en het heeft geen effect of niet het gewenste effect, wat kan er dan geadviseerd/gedaan worden?
<i>Specifieke onderwerpen:</i>
<ul style="list-style-type: none">- Glandulaire hypospadie- Micropenis
<ul style="list-style-type: none">- Asymmetrische borstgroei/ingetrokken tepels/palpabele schijf is te beperkt beschreven of alleen in relatie tot vlak na geboorte en bij peuters
<ul style="list-style-type: none">- Normaliteit kromming van penis bij erectie- Wat te doen bij als testes staand niet palpabel is maar in hurkzit wel- Groei van borsten: tot welke leeftijd groeien borsten door? En is het normaal als borsten 'tussendoor' een tijdje stoppen met groeien?- Voorhuidverzorging pasgeborene

Eindrapportage praktijktoets JGZ richtlijn 'Seksuele ontwikkeling 0 -19 jaar '

<ul style="list-style-type: none">- Verschillen in lichamelijke en emotionele ontwikkeling bij tweelingen
<ul style="list-style-type: none">- Tot welke leeftijd is gezamenlijk douchen ok?- Sexting (tips voor scholen, ook aandacht voor juridische kaders; strafbaarheid)- Jonge kinderen (2-4 jaar) en confrontatie met seksuele beelden: wat te adviseren aan ouders?
<ul style="list-style-type: none">- Wat doen bij seksueel getint rijgedrag door heel jonge kinderen: wat is normaal en wanneer is het afwijkend? Bestaat hierover toegankelijke informatie voor ouders?- Wat zijn lichamelijke signalen van seksueel misbruik?- Hoe om te gaan met 'raar' woordgebruik van ouders (casus: poes ipv vagina)

Bijlage II

Specifieke aanbevelingen om de richtlijn te verbeteren bij de verschillende leeftijdscategorieën

Aanbevelingen 0 – 6 jaar

- Meer informatie over seksueel gedrag 'zelfstimulatie' bij 0 – 6 jarigen opnemen.
- Zorgen voor afstemming met de huisarts en hun advies. In één geval (lichamelijke verschijnselen) week het advies van de richtlijn af van wat de huisarts deed. De JGZ professional geeft aan dat de JGZ dan niet professioneel overkomt. De ouder ging na advies van de JGZ naar de huisarts en de huisarts heeft wel iets voorgeschreven.
- Meer informatie en met name handvatten opnemen over hoe je het onderwerp seksualiteit/ seksuele ontwikkeling kunt bespreken met ouders die dit een gevoelig onderwerp vinden (vanuit cultuur of religie).
- De normale anatomie van geslachtsorganen opnemen in de richtlijn én bij beschrijving van anatomie: zin toevoegen over "er zijn grote verschillen tussen kinderen in de vorm, grootte van penis, scrotum, binnenste en buitenste schaamlippen, ingang van vagina, etc..
- Voorhuidverzorging toevoegen bij pasgeborene of verwijzen naar info bij 0 – 6 jaar
- Stukje over lichamelijke verschijnselen bij mogelijk seksueel misbruik mist, in de richtlijn staan geen adviezen rondom lichamelijke signalen of aandachtspunten.
- De folder 0 – 6 jaar beschikbaar stellen voor JGZ, handig om mee te geven aan ouders.
- Informatie over 'wat te doen bij gezwollen clitoris' niet in de richtlijn, meer informatie toevoegen over wanneer uitslag hielprik AGS, wat te verwachten bij volgend contact en wanneer doorverwijzen.
- Gerichte informatie over en voor ouders die zelf seksueel misbruikt zijn
- Meer informatie over jongens/ meisjes gedrag in richtlijn 0 – 6 jaar opnemen
- Gemiste onderwerpen: asymetrische borstgroei, ingetrokken tepels, palpabele borstschijf, drukpijn; toevoegen.

Aanbevelingen 7 – 12 jaar

- Toevoegen informatie over psychische belasting/ pesten bij vroege puberteitsintreding (9jr!)
- Toevoegen informatie over gendervariaties/ genderidentiteitsontwikkeling en culturele verschillen/ sterk man/ vrouw rolbenadering in gezin/ van ouders.
- Verhelderen doorverwijsinformatie bij seksueel grensoverschrijdend gedrag en toevoegen: doorvragen op thuissituatie of doorvragen op precies gedrag.
- Meer in de matrix opnemen over het indalen van balletjes
- Idem meer in matrix opnemen over unilaterale niet scrotale testis
- Advies opnemen over wat je moet doen als een jongen reeds zelf gebruikt, maar deze niet werkt, ook toevoegen voor oudere jongens wat nu bij 3 – 6 jaar staat.

Aanbevelingen 13+ jaar

- Informatie over seksuele voorlichting bij jongeren met een licht verstandelijke beperking. Dit mist nu in de richtlijn en zou fijn zijn als er informatie is voor de jongeren zelf en ook voor ouders, hoe ze dat kunnen doen. Het zou fijn zijn als er speciale boeken zijn voor LVG jongeren en hun ouders, denk bijvoorbeeld aan de boeken van Sanderijn van der Doef (voor het basisonderwijs) aangepast voor oudere jongeren.
- Praten over masturbatie met jongeren van allochtone afkomst is moeilijk, hier zijn extra tips voor nodig.
- Ouderbetrokkenheid moet meer gestimuleerd worden.
- Sexting is een vrij nieuw fenomeen, maar één van de respondenten geeft aan dat zij verwacht dat dit in een rap tempo gaat toenemen. Er staat informatie over in de richtlijn bij de juridische kaders, maar het blijft in de praktijk maatwerk. De vraag is: wat kunnen ouders en school hieraan doen?
- Één van de respondenten heeft geen informatie kunnen vinden over borstgroei: tot wanneer groeien borsten door (tot welke leeftijd). Deze informatie toevoegen.
- Er zijn geen verwijsmogelijkheden opgenomen bij medische klachten na een besnijdenis, deze zouden opgenomen moeten worden.