

# REACTIE IGZ TUSSENRAPPORTAGE JGZ

Periode 2 & 3 (mei 2017)

De tussentijdse rapportage periode 2 en 3 van het thematisch toezicht op de Jeugdgezondheidszorg 2016-2017 is gepubliceerd. In grote lijnen is het een positief rapport met aandacht voor verschillende thema's. De opmerkingen van de Inspectie op de algemene thema's (In beeld, in zorg, bereik, Zicht op kwaliteit van zorg, Samenwerking binnen het sociaal domein, Richtlijn Kindermishandeling in de praktijk) over periode 1, gelden ook voor de 20 JGZ-organisaties die in periode 2 en 3 beoordeeld zijn (zie rapportage over periode 1). De inspectie besloot daarom de tussentijdse rapportage over periode 2 en 3 te combineren en daarbij te focussen op de extra onderwerpen in beide perioden: rookvrij opvoeden, geboortezorg, borstvoeding, zindelijkheid en social media gebruik/misbruik. ActiZ, GGD GHOR Nederland en het NCJ hebben de opmerkingen en acties samen besproken en geven hieronder hun gezamenlijke reactie.

## ROOKVRIJ OPVOEDEN

Voor 1 augustus 2017:

### 1. Het roken voor de deur van een JGZ-locatie moet uitgebannen zijn.

De inspectie refereert aan de gezondheidsrisico's van meeroken en jong starten met roken. Bij herhaling dient duidelijk gemaakt te worden dat roken, in ieder geval in het bijzijn van kinderen niet gepast is. Deze aanbeveling past in het huidige beleid van rookvrij opgroeien en de rookvrije generatie (zie [www.rookvrijegeneratie.nl](http://www.rookvrijegeneratie.nl)). AJN en GGD GHOR Nederland hebben het Actieplan 2017-2020 ondertekend. De Taskforce Rookvrije Start (bestaande uit negen beroepsverenigingen en kennispartners, waaronder de AJN en V&VN als vertegenwoordigers vanuit de JGZ) heeft als doel om blootstelling van (ongeboren) kinderen aan tabaksrook te verminderen en bevordert hierbij onder meer de multidisciplinaire zorg gericht op stoppen met roken voor ouders die voor, in of (ver) na de zwangerschap roken.

→ Wij ondersteunen dat de JGZ het goede voorbeeld geeft en asbakken voor de deur verwijdert of verplaatst en waar het een bedrijfsverzamelgebouw betreft inzet pleegt om dit ook daar te realiseren.

Voor 1 november 2017:

### 2. De JGZ organisaties hebben een beleid opgezet om op de hoogte te zijn of kinderen thuis blootgesteld worden aan rook na kernmomenten in het leven van het kind om hier preventieve adviezen op te kunnen geven. Dit moet in de dossiers terug te vinden zijn.

Het is goed om na een scheiding en bij eventuele nieuwe partners na te gaan of er (opnieuw) gerookt wordt. Ook van volwassenen die regelmatig op de kinderen passen is

het goed dit te weten.

→ Wij ondersteunen het voorstel om beleid hierop te ontwikkelen en verwijzen hiervoor o.a. naar de richtlijn Astma (2011). Hierin staat onder meer opgenomen:

- In het kader van prenatale zorg kan tijdens de zwangerschap en vlak na de geboorte ook advies gegeven worden over het belang van het geven van borstvoeding en niet roken.
- Tijdens de reguliere contactmomenten op 2, 4, 8 weken, 11 en 18 maanden en 5, 10 en 13 jaar wordt conform het uniforme deel van het Basistakenpakket gevraagd naar roken door ouders, verzorgers en anderen in huis of op andere plaatsen in bijzijn van het kind. Tijdens het contactmoment op 13 jaar wordt tevens gevraagd naar roken door het kind zelf.
- Niet (mee)roken. Blootstelling aan tabaksrook is een belangrijke uitlokkende en onderhoudende factor bij astma. Dit betekent niet roken door ouder(s) en omgeving en het kind zelf. Het onderwerp kan volgens het rapport 'Activiteiten Basistakenpakket JGZ 0-19 jaar per Contactmoment (2008)' behandeld worden volgens de methode 'Rookvrij opgroeien' (voorheen: 'Roken? Niet waar de kleine bij is.') Bij een hoog-risicogezin worden de adviezen over borstvoeding en niet (mee)roken met extra nadruk gegeven. Voor aanvullende informatie over astma kan worden verwezen naar de website van het Longfonds [www.longfonds.nl](http://www.longfonds.nl).

Ter informatie: het Trimbos zal dit jaar een websurvey uitvoeren onder alle JGZ-organisaties om in kaart te brengen in hoeverre JGZ-professionals (mee)roken en stoppen met roken bespreken met ouders en kinderen. Met de uitkomsten zullen zij programma's, interventies en andere activiteiten die plaatsvinden in dit kader beter laten aansluiten op de praktijk. ActiZ, GGD GHOR Nederland en het NCJ werken op dit punt met Trimbos samen.

## GEBOORTEZORG

### **3. De JGZ-organisaties hebben de gegevensoverdracht en de cyclische terugkoppeling daarvan met verloskundigen en kraamorganisaties in de eigen regio geregeld.**

Het gaat hierbij deelname aan de regionale Verloskundige Samenwerkingsverbanden (VSV's) en om het (consequent) terug rapporteren van JGZ of de signalering vanuit de verloskundige en/of kraamverzorgende onjuist/juist/onvolledig was.

→ Gezien het belang van een sluitende zorg rond kind en gezin, ondersteunen ActiZ, GGD GHOR Nederland en het NCJ dit advies.

## BORSTVOEDING

### **4. De JGZ-organisaties hebben de zorg rond borstvoeding goed geborgd wanneer het "Unicef/WHO-certificaat zorg voor borstvoeding" niet verlengd wordt in verband met de hoge kosten.**

In de richtlijn Borstvoeding staat het volgende: "*Consistente en objectieve prenatale voorlichtingscursussen voor aanstaande ouders over borstvoeding is o.a. beschikbaar via vrijwilligersorganisaties (La Leche League of Vereniging Borstvoeding Natuurlijk).* Ook

*instellingen die in het bezit zijn van het Baby Friendly Hospital Initiative (BFHI) certificaat van stichting Zorg voor Borstvoeding geven consistente en borstvoedingsvriendelijke informatie. Zo bieden veel verloskundige praktijken, ziekenhuizen, jeugdgezondheidszorgorganisaties en kraamzorgorganisaties prenatale voorlichting over borstvoeding aan.*

Alle professionals kennen het belang van goede voorlichting over (borst)voeding. Veel organisaties hebben een lactatiekundige in dienst (of werken er mee samen) en worden er borstvoedingsspreekuren gehouden. Een certificaat hebben is op zich dus niet verplicht, maar is wel een manier om aan ouders duidelijk te maken dat voldaan wordt aan de normen voor de zorg rond borstvoeding.

- Wij vragen bij deze de JGZ-organisaties aan te geven hoe zij hier in de praktijk mee omgaan, zodat dat deze (goede) voorbeelden verder gedeeld kunnen worden.

## ZINDELIJKHEID

Geen tijdslimiet

**5. JGZ-organisaties dienen meer aandacht te schenken aan de aanpak van zindelijkheidsproblematiek bij kinderen ouder dan 5 jaar en te handelen conform de richtlijn.** De richtlijn 'Zindelijkheid van urine en faeces' beschrijft o.a. de anamnese en het lichamelijk onderzoek zoals die afgenomen dient te worden door de JGZ professional. Daarnaast geeft de richtlijn per leeftijdsgroep advies over wanneer een kind verwezen dient te worden naar de klinische sector, dan wel wanneer er een interventie door de JGZ kan plaatsvinden in de zin van het geven van informatie, tips voor zindelijkheidstraining en het afspreken van extra contactmomenten of lichte ondersteuning met een aantal afspraken.

→ Wij ondersteunen de aanbeveling om de richtlijn te volgen.

**6. De Inspectie vraagt het veld om in overweging te nemen in overleg met zorgverzekeraars en/of gemeenten zelf de begeleiding van zindelijkheidsproblematiek bij kinderen ouder van 5 jaar.**

IGZ geeft aan dat doorverwijzing naar de (duurdere) klinische sector niet bijdraagt aan demedicaliseren en dat de JGZ deze taak goed zou kunnen uitvoeren, met separate financiering. Hier ligt op zich een kans.

→ ActiZ, GGD GHOR Nederland, NCJ, V&VN en AJN zullen verkennen welke (gezamenlijke) actie hierin gewenst is.

## SOCIAL MEDIA GEBRUIK/MISBRUIK

**7. JGZ organisaties en hun medewerkers blijven alert op de mogelijkheden die social media bieden om de boodschap van de JGZ op een moderne manier vorm te geven.**

Veel JGZ-organisaties zetten één of meer vormen van social media in meer of mindere mate in voor contacten met ouders en jongeren zelf.

→ Op basis van een inventarisatie van reeds ontwikkeld beleid en ideeën van voorlopers op dit onderwerp, heeft het NCJ een inspiratieboekjes '[Nieuwe technologie in de JGZ](#)' en '[Klaar voor de ouder van de toekomst](#)' samengesteld.

**8. JGZ dient alert te blijven op de uitwassen van social media die een gevaar vormen voor de jeugd, voor de opvoeders of voor de JGZ-medewerkers zelf. Alle JGZ-organisaties dienen hier met voorrang goed beleid op te maken en hierbij vooral gebruik te maken van beleid en ideeën die al ontwikkeld zijn door voorlopers op dit terrein.**

Het NCJ heeft voor opvoeders 2 publicaties uitgebracht met adviezen rondom het

beeldschermgebruik van [jongeren tot 6 jaar](#) en van [6 tot 12 jaar](#).

- Ten aanzien van het beleid voor de JGZ-medewerkers zijn wij op zoek naar goede voorbeelden op dit vlak. Welke JGZ-organisaties hebben hier al iets op ontwikkeld? Deze inventarisatie kan vervolgens ter inspiratie worden gedeeld.