



rivm

S. Postma

JGZ-richtlijn
Vroegsignalering van
psychosociale problemen
Samenvatting

JGZ-richtlijn

Vroegsignalering van psychosociale problemen

Samenvatting

S. Postma



RIVM | Centrum Jeugdgezondheid
November 2008

Een publicatie van het
Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu
Postbus 1
3720 BA Bilthoven

Auteursrecht voorbehouden
© Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu, Bilthoven, 2008

Aan de totstandkoming van deze uitgave is de uiterste zorg besteed. Voor informatie die nochtans onvolledig of onjuist is opgenomen, aanvaarden redactie, auteurs en uitgever geen aansprakelijkheid. Voor eventuele verbeteringen van de opgenomen gegevens houden zij zich gaarne aanbevolen.

Alle rechten voorbehouden. Niets uit deze uitgave mag worden verveelvoudigd, opgeslagen in een geautomatiseerd gegevensbestand of openbaar gemaakt in enige vorm of op enige wijze, hetzij elektronisch, mechanisch, door fotokopieën, opnamen of enige andere manier, zonder voorafgaande schriftelijke toestemming van het RIVM.

Voorzover het maken van kopieën uit deze uitgave is toegestaan op grond van artikel 16b Auteurswet 1912 juncto het Besluit van 20 juni 1974, Stb. 351, zoals gewijzigd bij het besluit van 23 augustus 1985, Stb. 471, en artikel 17 Auteurswet 1912, dient men de daarvoor wettelijk verschuldigde vergoedingen te voldoen aan de Stichting Reprorecht, Postbus 882, 1180 AW Amstelveen. Voor het overnemen van gedeelten uit deze uitgave in bloemlezingen, readers en andere compilatiewerken (artikel 16 Auteurswet 1912) dient men zich tot de uitgever te wenden.

RIVM-rapportnummer: 295001003
ISBN: 978-90-6960-217-2

INHOUD

1. Inleiding 7
 2. Vroegsignalering van psychosociale problemen in de jeugdgezondheidszorg 9
 - Algemeen 9
 - Vroegsignalering in de prenatale periode 9
 - Vroegsignalering in de leeftijdsgroep 0-4 jaar 9
 - Vroegsignalering in de leeftijdsgroep 4-19 jaar 10
 3. Van signaal naar interventie 11
 4. Randvoorwaarden 13
 5. Aanbevelingen 15
- Bijlage 1. Overzicht risicofactoren en beschermende factoren 17
- Bijlage 2. Overzicht aanbevolen signaleringsinstrumenten 19

Leeswijzer

In deze samenvatting zijn de belangrijkste punten uit de JGZ-richtlijn 'Vroegsignalering van psychosociale problemen' kort weergegeven. De onderwerpen worden uitgebreider beschreven in de volledige richtlijn. Ook de referenties zijn daarin terug te vinden.

1. INLEIDING

Een aanzienlijk deel van de Nederlandse jeugd heeft te kampen met psychosociale problemen. Voor de leeftijdsgroep van 0-12 jaar is dat volgens de ouders bij 4% tot 6% in meer of mindere mate het geval en volgens de jeugdgezondheidszorg bij 11% tot 28% (Zeijl et al., 2005). Over de feitelijke prevalentie bij oudere kinderen zijn geen exacte gegevens bekend. Wel is bekend dat meisjes vaker emotionele problemen vertonen, terwijl jongens vaker gedragsproblemen hebben. Allochtone jongeren vertonen twee keer zo vaak gedragsproblemen als hun autochtone medeleerling. De laatsten zijn weer vaker hyperactief. In het vmbo kan ongeveer een kwart van de leerlingen als problematisch worden gekarakteriseerd; in het vwo gaat het om 10% van de leerlingen (Dorsselaer et al., 2007).

Onder psychosociale problemen worden in de richtlijn verstaan:

- emotionele problemen (oftewel internaliserende problemen) zoals angst, teruggetrokkenheid, depressieve gevoelens, psychosomatische klachten;
- gedragsproblemen (oftewel externaliserende problemen) zoals agressief gedrag, onrustig gedrag en delinquent gedrag;
- sociale problemen, dit zijn problemen die het kind heeft in het maken en onderhouden van het contact met anderen.

Deze definitie wordt eveneens gehanteerd binnen de Lokale en Nationale Monitor Jeugdgezondheid (zie ook Zeijl et al., 2005).

Onder vroegsignalering wordt hier verstaan: het vroeg en dus tijdig signaleren. Vroeg in de levensloop van een mens, maar bovenal ook vroeg in het ontwikkelingsproces van het probleem zelf (Hermanns et al., 2005).

Uit meerdere onderzoeken is naar voren gekomen dat ernstige gedragsproblemen al vroeg in het leven van een kind ontstaan. Jongere kinderen met deze problemen hebben tevens een hogere kans op toekomstig probleemgedrag. Omstandigheden die kunnen leiden tot verwaarlozing en kindermishandeling worden steeds duidelijker (Hermanns et al., 2005). Zo kunnen kinderen, ouders en de omgeving kenmerken hebben, waarvan uit onderzoek duidelijk is geworden dat zij in een bepaalde samenstelling een voorspellende waarde hebben voor latere ontwikkelingsuitkomsten. Wanneer het gaat om negatieve uitkomsten wordt gesproken over risicofactoren; wanneer het gaat om positieve uitkomsten wordt gesproken over beschermende factoren. Voor opvoedingsondersteuning en ontwikkelingsstimulering is het van belang in te zien dat beschermende factoren een tegenwicht kunnen bieden aan risicofactoren (Bakker et al., 1998). Het is niet mogelijk een lijstje van risicofactoren op te stellen (het zogenaamd risicoprofiel) waarmee nog vóór er problemen zijn, kinderen of gezinnen kunnen worden aangewezen waarbij een interventie nodig is om ernstige problemen te voorkomen. De menselijke ontwikkeling en de opvoeding van kinderen is daarvoor te complex. Er zijn namelijk veel factoren die hierop een positieve of negatieve invloed kunnen hebben.

Iedere risicofactor afzonderlijk heeft slechts een zwakke relatie met ongunstige ontwikkelingsuitkomsten. Vooral de cumulatie van risicofactoren vergroot de kans op ongunstige uitkomsten (Hermanns et al., 2005). In Bijlage 1 is een overzicht te zien van risico- en beschermende factoren.

Daarnaast kunnen emotionele problemen, zoals depressie en angststoornissen, lang verborgen blijven, omdat kinderen met dergelijke problemen minder opvallen dan kinderen met gedragsproblemen.

Het is zinvol psychosociale problemen zo vroeg mogelijk te signaleren om het ontstaan van ernstige problemen te voorkomen door vroeg in te grijpen.

Uit onderzoek is gebleken dat signalering van een kind met psychosociale problemen mede afhangt van de alertheid van de JGZ-professional die het kind onderzoekt. Er bestaan hierbij grote verschillen tussen JGZ-professionals. De jeugdgezondheidszorg moet bij het signaleren van psychosociale problemen dan ook tevens gebruikmaken van signaleringsmethodieken en -instrumenten waarvan de validiteit is aangetoond (Vogels, 2008). Het gebruik van deze instrumenten is een onderdeel van het totale proces van signaleren; naast het gebruik van instrumenten blijft de professionele inschatting van grote waarde.

2. VROEGSIGNALERING VAN PSYCHOSOCIALE PROBLEMEN IN DE JEUGDGEZONDHEIDSZORG

Algemeen

Nog maar een beperkt deel van de bestaande signaleringsinstrumenten is voor de Nederlandse situatie gevalideerd (Klein Velderman et al., 2007). Dit heeft tot gevolg dat er in deze richtlijn in de meeste gevallen alleen aanbevelingen gedaan worden om een veelbelovend signaleringsinstrument te gebruiken. Een veelbelovend instrument betekent hier een instrument waar op dit moment effectiviteitonderzoek naar loopt of waarnaar men voornemens is dit te gaan doen (zie Bijlage 2). Zodra meer onderzoeksresultaten bekend zijn zal de richtlijn worden aangepast.

Vroegsignalering in de prenatale periode

De JGZ heeft op dit moment geen regulier contactmoment in de prenatale periode. Voor de Nederlandse situatie zijn ook geen valide signaleringsinstrumenten beschikbaar. Er is wel een aantal punten te benoemen die de signalering van zorgwekkende opvoedingssituaties in de prenatale periode bevorderen:

- het maken van samenwerkingsafspraken met verloskundigen, kraamzorg, huisartsen en gynaecologen met als doel ondersteuning te bieden vóór er problemen in de opvoedingssituatie zijn ontstaan. Lokaal moet worden afgesproken in welke situaties in deze periode doorverwezen wordt naar de JGZ of naar een andere samenwerkingspartner (zoals het Algemeen Maatschappelijk Werk), zodat ketenzorg daadwerkelijk wordt vormgegeven;
- een richtlijn 'Overdracht van verloskundige/ huisarts/kraamzorg/ziekenhuis naar de jeugdgezondheidszorg'. Deze richtlijn zal in 2009 vastgesteld worden;
- inzet van specifieke programma's, zoals het programma VoorZorg; dit programma is beoordeeld als in theorie effectief (zie www.jeugdinterventies.nl). Het is gebaseerd op het Amerikaanse bewezen effectieve programma 'Nurse Family Partnership' en wordt gebruikt om moeders met een sterk verhoogd risico te signaleren en een interventie aan te bieden.

Vroegsignalering in de leeftijdsgroep 0-4 jaar

De JGZ heeft in de leeftijdsgroep 0-4 jaar in totaal vijftien contactmomenten. Voor deze periode zijn in Nederland geen gevalideerde signaleringsinstrumenten beschikbaar. Daarom wordt JGZ-organisaties geadviseerd de eigen werkwijze voort te zetten tot door onderzoek meer bekend is over de effectiviteit van de instrumenten. Nadrukkelijk wordt hier gesteld dat wel gebruikgemaakt moet worden van een signaleringsinstrument als hulpmiddel bij de vroegsignalering. Indien nog niet wordt gewerkt met een signaleringsinstrument wordt aanbevolen om in dat geval een veelbelovend instrument te gebruiken. Als het gaat om het signaleren van (dreigende) problemen in de psychosociale ontwikkeling worden de volgende signaleringsinstrumenten aanbevolen:

- Ages and Stages Questionnaire (ASQ) ;
- Brief Infant-Toddler Social and Emotional Assessment (BITSEA);
- DMO-protocol (Samen Starten);

- Kort Instrument voor Psychologische en Pedagogische Probleem Inventarisatie (KIPPPPI);
- Strengths and Difficulties Questionnaire (SDQ);
- Vragenlijst Onvervulde Behoeftte aan Opvoedingsondersteuning (VOBO).

Meer informatie over de vragenlijsten is te vinden in Bijlage 3 van de volledige JGZ-richtlijn.

Vroegsignalering in de leeftijdsgroep 4-19 jaar

In de leeftijdsgroep 4-19 jaar heeft de jeugdgezondheidszorg drie reguliere contactmomenten: het contactmoment in groep twee, in groep zes/zeven en in klas twee. Door het beperkt aantal contactmomenten is samenwerking met de scholen in deze periode essentieel. Dit dient te worden vormgegeven door de aanwezigheid van een zorgadvies-team (ZAT) voor iedere school; een team waar de jeugdgezondheidszorg ook deel van uitmaakt.

Voor de leeftijdsgroep van 7-12 jaar (contactmoment groep zes/zeven) is de ouderversie van de SDQ gevalideerd. Het bestuur van GGD Nederland heeft inmiddels besloten de ouderversie van de SDQ landelijk te implementeren als het signaleringsinstrument voor psychosociale problematiek bij 7-12 jarigen binnen de jeugdgezondheidszorg.

Voor het contactmoment in groep twee en klas twee wordt geadviseerd door te gaan met het gebruik van het signaleringsinstrument dat momenteel in de eigen organisatie wordt gebruikt totdat meer onderzoeksresultaten bekend zijn. Wanneer nog geen signaleringsinstrument wordt gebruikt, wordt aanbevolen te starten met het gebruik van de SDQ, omdat deze vragenlijst ook gebruikt wordt in de leeftijdsgroep van 7-12 jaar. Het voordeel is dat de professionals al gewend zijn om met deze vragenlijst te werken. Ook kunnen de uitkomsten uit de verschillende levensfasen met elkaar worden vergeleken. Voor meer informatie over de SDQ wordt verwezen naar Bijlage 3 van de volledige JGZ-richtlijn.

3. VAN SIGNAAL NAAR INTERVENTIE

Signalen leiden tot de constatering dat er mogelijk sprake is van (het risico op) problemen. Om welke problemen het precies gaat dient vervolgens nog te worden onderzocht. Voor nadere diagnostiek kunnen eventueel uitgebreidere signaleringsinstrumenten worden gebruikt, zoals de Child Behavior Check List (CBCL), Teacher Report Form (TRF) en Youth Self Report (YSR). Deze lijsten zijn door hun lengte niet standaard te gebruiken in de JGZ. Zij zijn wel gevalideerd en genormeerd en daarbij geschikt als assessment instrument, als nadere stap van probleemverkenning na gebruik van bijvoorbeeld de SDQ (Klein Velderman et al., 2007). Wanneer een vermoeden van kindermishandeling bestaat moet het stappenplan, zoals beschreven in de JGZ Richtlijn Secundaire Preventie Kindermishandeling, worden gevolgd (Wagenaar-Fischer et al., 2007).

Er is een structuur nodig waar signalen besproken en beoordeeld kunnen worden. Om gezinnen effectief te ondersteunen bij meervoudige problemen zijn werkafspraken en mandatering nodig met alle betrokken instellingen. Het moet duidelijk zijn wie waarvoor verantwoordelijk is. De (toekomstige) Centra voor Jeugd en Gezin (CJG) en ook de zorgadviesteams kunnen hierin voorzien.

Wanneer een probleem is gesignaleerd dient een interventie op maat te worden ingezet; ook deze interventies dienen evidence-based te zijn. De databank Effectieve Jeugdinterventies (www.jeugdinterventies.nl) is richtinggevend in de zoektocht naar *evidence based* interventies.

Benadrukt wordt het belang van het beschikbaar zijn van bewezen effectieve interventies. Ten eerste omdat kinderen en gezinnen waar problemen dreigen te ontstaan al in een vroeg stadium moeten worden geholpen. Ten tweede omdat professionals en andere betrokkenen meer gemotiveerd zullen zijn om problemen te signaleren wanneer er uitzicht is op een passende interventie.

4. RANDVOORWAARDEN

Bij de uitvoering van vroegsignalering van psychosociale problemen zijn meerdere randvoorwaarden van belang, zoals:

- deskundige en competente professionals. Professionals dienen onder meer deskundig te zijn op het gebied van gedrags- en ontwikkelingsproblemen en deskundig in het gebruik van signaleringsinstrumenten. Onjuist gebruik van de instrumenten, zoals het aanpassen van afkappunten, afkappunten niet hantieren en aanpassing van de formulering heeft negatieve invloed op de beoogde effecten. Verder worden hier expliciet als benodigde competenties genoemd: observerend en analyserend vermogen, interculturele competenties en gespreksvaardigheden;
- samenwerkingsafspraken met andere partners in de jeugdketen, waaronder afspraken over overleg en verantwoordelijkheden;
- duidelijke juridische kaders (zie hoofdstuk 5 van de volledige JGZ-richtlijn).

5. AANBEVELINGEN

Aanbevelingen voor JGZ-organisaties

1. Richt de focus bij vroegsignalering van psychosociale problematiek op het risicoproces en beoordeel daarbij de risicofactoren in hun context.
2. Maak gebruik van signaleringsinstrumenten als hulpmiddel bij vroegsignalering van psychosociale problemen. Voor de leeftijdsgroep 7-12 jaar wordt aanbevolen de SDQ 7-12 jaar te gebruiken; dit is een gevalideerde vragenlijst. Het bestuur van GGD Nederland heeft reeds besloten de SDQ voor deze leeftijdsgroep landelijk te implementeren. Voor de overige leeftijdsgroepen wordt aanbevolen door te gaan met het gebruik van het signaleringsinstrument dat momenteel in de eigen organisatie wordt gebruikt totdat meer onderzoeksresultaten bekend zijn. Wanneer nog geen signaleringslijst wordt gebruikt, wordt aanbevolen de veelbelovende instrumenten die genoemd worden in Bijlage 2 te gebruiken.
3. Zorg voor kwaliteitsbeleid rond vroegsignalering psychosociale problemen. Dit betekent een beleid waar (financiële) ruimte is voor permanente educatie voor professionals en (financiële) ruimte voor samenwerkingsafspraken met ketenpartners en gelegenheid voor overleg.

Aanbevelingen ten aanzien van samenwerkingsafspraken

4. Maak landelijke en regionale samenwerkingsafspraken tussen professionals die de zwangerschap, bevalling en de kraamperiode begeleiden en de jeugdgezondheidszorg. Het gaat dan met name over afspraken omtrent doorverwijzing naar de jeugdgezondheidszorg tijdens de zwangerschap om problemen op het gebied van zorgwekkende opvoedingssituaties te voorkomen. De jeugdgezondheidszorg kan behoefte aan zorg inschatten, eventueel doorverwijzen of ondersteuning bieden en als zorgcoördinator optreden.
5. Implementeer in dit kader het landelijk overdrachtsprotocol ten behoeve van de overdracht van gegevens tussen huisarts/verloskundige/kraamzorg/ziekenhuis en de jeugdgezondheidszorg zodra dit protocol is vastgesteld in 2009.
6. Maak landelijke en regionale samenwerkingsafspraken met alle ketenpartners die te maken hebben met jeugd. De Centra voor Jeugd en Gezin en de zorgadviesteams kunnen daarbij optreden als belangrijke verbindingpunten voor de communicatie tussen de ketenpartners. Er zullen afspraken gemaakt moeten worden over ieders verantwoordelijkheid in de zorg rond jeugd en over informatie-uitwisseling. De jeugdgezondheidszorg moet standaard participeren in de zorgadviesteams op iedere school.

Landelijke aanbevelingen

7. Zet de ontwikkeling van signaleringsinstrumenten psychosociale problemen voort, gecombineerd met onderzoek naar de effectiviteit daarvan. Hetzelfde geldt voor de daarop volgende interventies. De bruikbaarheid van het instrument voor allochtone jeugd en hun ouders moet daarbij steeds een aandachtspunt zijn.

8. Ga na of een extra contactmoment rond de leeftijd van zestien jaar zinvol is in het kader van de signalering van psychosociale problemen.
9. Neem de vragenlijsten van de aanbevolen signaleringsinstrumenten op in de basisdataset van het elektronisch kinddossier.
10. Zorg voor voldoende beschikbaarheid van interventies.
11. Stel op landelijk niveau vast aan welke criteria signaleringsinstrumenten moeten voldoen wat betreft betrouwbaarheid, voorspelbaarheid en validiteit.
12. Ga na hoe de signalering van postpartumdepressie vormgegeven kan worden.

Bijlage 1: Overzicht risicofactoren en beschermende factoren

Overzicht risicofactoren voor mogelijk toekomstige psychosociale problemen én beschermende factoren gebaseerd op het balansmodel van Bakker uitgebreid met risicofactoren* uit rapport Hermanns et al. (2005)	
Risicofactoren	Beschermende factoren
Microniveau	
<i>Kindfactoren</i>	
Zwangerschaps- en geboortecomplicaties*	Goede intelligentie
Laag geboortegewicht	Positief zelfbeeld
Handicap	Bereidheid om hulp te aanvaarden
Negatief zelfbeeld	
Lage intelligentie*	
Blootstelling aan toxische stoffen*	
Moeilijk temperament*	
Slechte schoolprestaties*	
<i>Ouderfactoren</i>	
Alleenstaande ouder*	Stabiele persoonlijkheid
Laag opleidingsniveau*	Goede gezondheid
Moeder jonger dan 19 jaar bij eerste kind*	Positieve jeugdervaringen
Middelengebruik (verslaving)	
Roken tijdens zwangerschap*	
Slechte voeding tijdens zwangerschap*	
Ziekte	
Negatief zelfbeeld	
Zelf als kind mishandeld/jeugdtrauma	
Psychische problemen (zoals depressie)*	
Antisociaal gedrag*	
Spreekt geen Nederlands*	
<i>Gezinsfactoren</i>	
Echtscheiding	Opvoedingscompetentie
Conflicten/geweld*	Affectieve gezinsrelaties
Verwaarlozing/mishandeling partner*	
Autoritaire opvoedingsstijl	
Ingrijpende gebeurtenissen*	
Snelle wisseling in verzorgers van het kind*	
Tekorten in communicatie ouder-kind*	
Mesoniveau	
<i>Sociale (gezins)factoren</i>	
Isolement	Sociale steun
Gebrekkige sociale bindingen	Goede sociale bindingen
Conflicten	Familie/vrienden
<i>Sociale (buurt)factoren</i>	
Sociale desintegratie	Sociale cohesie
Verpaupering, kansarme buurt, concentratie van delinquenten in buurt	Goede en toegankelijke sociale en pedagogische infrastructuur, onderwijs, zorg en welzijn
Slechte sociale voorzieningen	
Delinquente vrienden*	
Peer rejection*	
Geen band met school*	
Te kleine huisvesting*	
Macroniveau	
<i>sociaaleconomische gezinsfactoren</i>	
Armoede	Goed inkomen/opleiding
Gebrekkige opleiding	
<i>culturele factoren</i>	
Culturele minderheidsgroepering	Normen en waarden in overeenstemming met dominante cultuur
Afwijkende subculturele normen en waarden	
<i>maatschappelijke factoren</i>	
Economische crisis	Stabiel sociaal en politiek klimaat
Werkloosheid	Open tolerante samenleving
Discriminatie	

Bronnen: Hermanns et al. (2005) en Bakker et al. (1998)

Bijlage 2: Overzicht aanbevolen signaleringsinstrumenten

Vroegsignalering in de jeugdgezondheidszorg: aanbevolen instrumenten						
Contactmoment	Soort instrument	Doel	Bron	Beoordelaar	Validiteit	Opmerkingen
Prenatale periode	Gestandaardiseerde vragenlijst op basis waarvan huisarts, verloskundige en gynaecoloog de JGZ inschakelt. (Moet nog worden ontwikkeld.)	Signalering van risico op zorgwekkende opvoedingssituaties.	Aanstaande ouder(s)	Zorgverlener die zwangerschap begeleidt		Moet nog ontwikkeld worden
	Gestandaardiseerd landelijk overdrachtsprotocol					In ontwikkeling
0-4 jaar	ASQ (voor kinderen van 4 tot 60 maanden)	Vragenlijst gericht op sociaal en emotioneel gedrag van het kind op het gebied van zelfregulatie, volgzzaamheid, communicatie, adaptief gedrag, autonomie, emoties en interacties met anderen.	Ouders/verzorgers	Jeugdarts en/of jeugdverpleegkundige	In onderzoek	
0-4 jaar	BITSEA (voor kinderen van 12 tot 36 maanden)	Vragenlijst m.b.t. gedrag, emoties, sociale interacties en indicatoren voor psychopathologie zodat vroegtijdig externaliserende en internaliserende problemen worden gesignaleerd.	Ouders/verzorgers	Jeugdarts en/of jeugdverpleegkundige	In onderzoek	
0-4 jaar	DMO-protocol (gespreksprotocol Samen Starten)	Risico-inventarisatie (ontwikkeling en zorgwekkende opvoedingssituaties), domeinen: - competentie ouder - rol partner - sociale steun - obstakels - welbevinden kind	Ouders/verzorgers	Jeugdarts en/of jeugdverpleegkundige	Onderzoeksvoorstel ingediend	
0-4 jaar	KIPPP1 0-1 jaar KIPPP1 1-4 jaar	Vroegtijdig signaleren van psychosociale, gedrags- en ontwikkelingsproblemen.	Ouders/verzorgers	Jeugdarts en/of jeugdverpleegkundige	In onderzoek	Er is een ouder-vragenlijst beschikbaar, evenals een lijst in te vullen door de JGZ-professional en een lijst in te vullen door de leidster van het kinderdagverblijf of peuterspeelzaal.

Vervolg overzicht aanbevolen instrumenten

Vroegsignalering in de jeugdgezondheidszorg: aanbevolen instrumenten						
<i>Contactmoment</i>	<i>Soort instrument</i>	<i>Doel</i>	<i>Bron</i>	<i>Beoordelaar</i>	<i>Validiteit</i>	<i>Opmerkingen</i>
0-4 jaar	SDQ (vanaf 3 jaar)	Emotionele problemen, gedragsproblemen, hyperactiviteit en problemen met leeftijdsgenoten.	Ouders/verzorgers	Jeugdarts en/of jeugdverpleegkundige	In onderzoek	
0-4 jaar	VOBO	Inventarisatie van behoefte aan opvoedingsondersteuning.	Ouders/verzorgers	Jeugdarts en/of jeugdverpleegkundige	In onderzoek	
Groep 2	SDQ 5 jaar	Emotionele problemen, gedragsproblemen, hyperactiviteit en problemen met leeftijdsgenoten.	Ouders/verzorgers	Jeugdarts en/of jeugdverpleegkundige	In onderzoek	
Groep 6/7	SDQ 7-12 jaar	Emotionele problemen, gedragsproblemen, hyperactiviteit en problemen met leeftijdsgenoten.	Ouders/verzorgers	Jeugdarts en/of jeugdverpleegkundige	Gevalideerd	GGD NL adviseert deze vragenlijst te gebruiken voor deze leeftijdsgroep.
Klas 2	SDQ 13/14 jaar	Emotionele problemen, gedragsproblemen, hyperactiviteit en problemen met leeftijdsgenoten.	Jeugdige	Jeugdarts en/of jeugdverpleegkundige	In onderzoek	

Een aanzienlijk deel van de Nederlandse jeugd heeft te kampen met psychosociale problemen. In dit kader heeft het programmaministerie voor Jeugd en Gezin het RIVM/Centrum Jeugdgezondheid de opdracht gegeven een JGZ-richtlijn 'Vroegsignalering van psychosociale problemen' te ontwikkelen. De jeugdgezondheidszorg (JGZ) speelt een belangrijke rol in het vroegtijdig signaleren van psychosociale problemen, omdat zij in principe alle jeugdigen in de leeftijd van 0-19 jaar ziet. Doel van deze richtlijn is dan ook om de professionals in de JGZ handvatten te bieden bij het voorkomen en herkennen van psychosociale problemen, evenals het beperken van mogelijke schade.

De richtlijn geeft geen vastomlijnd antwoord op de vraag hoe de JGZ om dient te gaan met de signalering van psychosociale problemen. De reden is dat nog maar een klein deel van de bestaande signaleringsinstrumenten die binnen de JGZ kunnen worden gebruikt is gevalideerd voor de Nederlandse situatie. Wel is aangetoond dat het gebruik van instrumenten de signalering van kinderen met psychosociale problemen aanzienlijk verbetert. Het advies aan de JGZ is daarom in ieder geval een instrument te gebruiken bij de signalering van psychosociale problemen. In de richtlijn worden per leeftijdsgroep één of meerdere instrumenten aangegeven, die gebruikt kunnen worden totdat meer onderzoeksresultaten bekend zijn. De richtlijn zal dan worden aangepast.

De richtlijn is goedgekeurd door het RIVM/Centrum Jeugdgezondheid op advies van de Richtlijn Advies Commissie (RAC). Deze commissie is de opvolger van de Jeugdgezondheidszorg Adviesraad Standaarden (JAS) en van het Samenwerkingsverband Implementatie (SI). De standaarden in de JGZ worden nu richtlijnen genoemd.

www.rivm.nl/jeugdgezondheid

RIVM

Rijksinstituut
voor Volksgezondheid
en Milieu

Centrum Jeugdgezondheid

Postbus 1
3720 BA Bilthoven
www.rivm.nl