***Analyse JGZ-gegevens Basisgezondheidsdienst West en Noord Groningen (BaGD W&NG) 1989-1990***

­Voor de analyse is alleen gebruik gemaakt van de gegevens over verwijzingen naar de huisarts na PGO van de jeugdarts, of verpleegkundige (PVO) of hercontroles. Verwijzing­en anders dan naar de huisarts betroffen vooral verwijzingen van verpleegkundige of doktersassistente naar de jeugdarts of verwijzingen naar de logopedisten van de GGD.

Bij de berekeningen is een onderscheid gemaakt tussen

 (1) afwijkingen die hetzij middels de screeningen zouden zijn ontdekt, hetzij anderszins zeker tot een consult bij de huisarts hadden geleid[[1]](#footnote-1) en

 (2) afwijkingen die *mogelijk* in aanmerking zouden komen voor verwijzing naar de huisarts en die door tussenkomst van de jeugdarts dus eerder onder zijn of haar aandacht worden gebracht.

Bevinding­en die liggen op het vlak van psychosociale problematiek zijn niet meegerekend omdat uit onderzoek blijkt dat leerkrachten heel goed en zelfs beter in staat zijn dit type problemen te signaleren en hierop passende actie te ondernemen.[[2]](#footnote-2) Overigens betreft dit slechts 8 Basisschoolleerlingen (0,1%) en 5 leerlingen van het Voortgezet Onderwijs (0,3%).

**Resultaten**

Bij het Basisonderwijs (BaO) betreft het aantal verwijzingen in totaal 85 leerlingen van de 7104 die op deze wijze zijn onderzocht en bij het Voortgezet Onderwijs (VO) 41 van de 1841 leerlingen (tabel 1).

De redenen voor hercontrole waren in wezen niet anders dan die voor verwijzingen. Wel lag daarbij de nadruk uiteraard meer op afwijkingen van ogen, gehoor en houding. Bij verwijzingen waren de redenen meestal van een andere orde (zie tabel 1 en 2).

De redenen voor verwijzing in de categorie ‘overigen’ zijn uiterst divers, maar in het Basisonderwijs gaat het in bijna de helft van de gevallen (45%) om problemen rond de genitalia externa en bedplassen. Deze afwijkingen zouden in de meeste gevallen vanwege hun aard ook zonder tussenkomst van de jeugdarts tot een consult bij de huisarts hebben geleid. De overige afwijkingen waren: afwijkende lengtegroei, hoofdpijn, buikpijn, afwijkingen aan huid en/of haren, allergie, afwijkingen aan hals/nek (thyreoid), mogelijk pathologi­sche souffle, afwijkingen aan lagere luchtwegen, buikaandoening en mogelijke systeemaandoening.

Bij elk van deze gevonden afwijkingen is een discussie mogelijk over ten eerste de juistheid van de verwijzing en ten tweede over de noodzaak van een tussenkomst van de jeugdarts teneinde een consult bij de huisarts te bewerkstelligen. Daarnaast bleek uit een aparte analyse van de verwijzingen dat in een groot aantal van de gevallen de huisarts niet tot een curatieve interventie overging. Redenen daarvoor waren dat zijn/haar diagnose niet overeenkwam met die van de jeugdarts, of omdat de ernst van de afwijking anders door hem of haar wordt ingeschat. Ook gingen ouders ook toen al sneller met hun kind naar de huisarts dan dat dat vroeger het geval was. Ook wat dat betreft kan de rol van de jeugdarts als noodzakelijke intermediair dus een discussiepunt worden genoemd.

Bij het Voortgezet Onderwijs is behoudens afwijkingen aan de huid (veelal acne: 0,5%) geen groep verwij­zingsredenen aan te geven die er duidelijk uitspringt. Het betreft de volgende afwijkingen: afwijkende lengtegroei, allergie, moeheid, mogelijk pathologische souffle, afwijkingen aan de lagere luchtwegen, buikaandoening, afwijkingen aan de genitalia externa, maldescensus, phimosis, enuresis, psychosomati­sche klachten en menstruatieklachten.

Ook voor deze afwijkingen geldt hetzelfde als gesteld voor die welke werden gevonden bij leerlingen van het Basisonderwijs. Vanwege het feit, dat het hier oudere leerlingen betreft, is het zelfs in de meeste gevallen zo, dat het verwijzingen betreft die tot doel hebben de huisarts een controle-moment te laten invoegen ‑ de meeste van de gevonden afwijkingen zijn inmiddels bekend, maar vaak gedurende langere tijd niet door de huisarts gecontroleerd. Daarbij komt dat in veel gevallen de leeftijd van de leerling vanwege de aard van de afwijkingen een (curatieve) interventie niet of slecht mogelijk maakt.

Al met al kan gesteld worden dat circa 1,4% van de met PGO’s en hercontroles onderzochte populatie (127 van de totaal 8945 leerlingen) *mogelijk* een afwijking had, die in aanmerking kon komen voor extra aandacht van en/of gerichte interventie door de huisarts en die in het extreme geval enkel en alleen met behulp van PGO’s en PVO’s en bijbehorende hercontroles konden worden ontdekt (zie tabel 1).

Wanneer gekeken wordt naar de totale populatie die op enigerlei wijze in aanraking is gekomen met medewerkers van de JGZ (totale aantal 13.196 leerlingen), dan blijkt iets meer dan 0,1% verwezen te zijn op deze basis. Zoals hierboven aangegeven zal het percentage waarvoor het werkelijk noodzakelijk was dat zij door een medewerker van de JGZ middels een PGO werden onderzocht, hier beduidend onder liggen.

Vermeldenswaardig is verder dat ruim 8% van de verwijzingen volgt uit een aanvraag tot onderzoek vanuit ouder, leerling, school of anderszins en dat iets minder dan 4% het gevolg is van een onderzoek en/of gesprek dat tijdens een spreekuur is gehouden. Dit is van belang omdat de tijd die vrij komt vanwege de minder omvangrijke activiteiten op het gebied van de periodieke onderzoeken, kon worden geïnves­teerd in het opzetten van reguliere spreekuren op Basis- en Voortgezet Onderwijs en een vergrote inspan­ning ten behoeve van de toegankelijkheid van de Jeugdgezondheidszorg (bijvoorbeeld de telefonische spreekuren). Ook werden door VP’s op scholen tijdens ouderavonden over allerlei onderwerpen voorlichtingspraatjes georganiseerd.

Daarnaast is bijvoorbeeld het feit dat leerlingen uit een-oudergezinnen vaker verwezen worden (van alle verwijzingen resp. 2,9% tegen 1,8% bij twee-oudergezinnen) een verdere ondersteuning van de doelgroep­gerichte benadering, zoals toegepast bij de eerdergenoemde 70-30-regel.

In tabel 2 wordt een overzicht gegeven van de redenen tot verwijzing naar de huisarts na contact met een JGZ-medewerker. Het betreft nu dus alle contacten en niet alleen de PGO’s, en hercontroles. De verwij­zingsredenen zijn onderverdeeld in die welke naar alle waarschijnlijkheid vanzelf tot een consult bij de huisarts hadden geleid, die welke zouden zijn opgespoord middels de bij de huidige werkwijze nog gehanteerde screeningen, die welke door de school, i.c. leerkracht of leerlingbegeleider zouden zijn gesignaleerd en de restgroep ‘overigen’. In de kolom ‘onduidelijk’ worden de verwijzingsredenen aangege­ven die *mogelijk* met recht individueel zijn benaderd: 8 van de 290 verwijzingen (2,8%).

*Tabel 1. Resultaat PGO’s, PVO’s en hercontroles bij BaO, VO en totaal: % verwĳzingen (aantal).*

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | ogen | oren | rug | motoriek | UROLOGIE | OVERIGEN |
| BaO (n=7104) | 3,5 (250) | 2,2 (157) | 0,4 (30) | 0,1 (5) | 0,3 (20) | 1,2 ( 85) |
| V0 (n=1841) | 3,2 ( 59) | 0,5 ( 10) | 2,4 (45) |  | 0,2 ( 4) | 2,2 ( 41) |
| TOTAAL (n=13196) | 2,4 (313) | 1,3 (172) | 0,6 (76) | <0,1 (5) | 0,2 (27) | 0,1 (127) |

Ruim 8% van de verwijzingen volgt uit een aanvraag tot onderzoek vanuit ouder, leerling, school of anderszins en dat iets minder dan 4% het gevolg is van een onderzoek en/of gesprek dat tijdens een spreekuur is gehouden (= invulling vrijgekomen tijd).

*Tabel 2. Redenen verwijzing en hercontrole naar categorie (n=290 waarvan 34 voor > 1 reden)*

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **huisarts** | **screeningen** | **school** | **overigen** | **ONDUIDELIJK** |
| afw. lengtegroei allergie psychosom. klachten hoofdpijn buikpijn CARA enuresis encopresis wormpjes rugpijn  | visus ogen gehoorafw. kleurenzien afw. houdingscoliose (hyper)kyfose bekkenscheefstand hyperlordose mond (gebit) spraak/stem/taal | gedragsproblemen motoriek gezinsproblemen sociale weerbaarheid (faal)angstig leerproblemen mogelijk seksuele of andere mishandeling gezinsproblemen onzekerheid  | niet te onderzoeken ouders weigeren kind is ziek onder controle  RIAGG of RGAB  | hygiëne anders/overigen phimosis |

*Alle contacten* (13.196) – niet alleen de PGO’s, PVO’s en hercontroles.

*Verdeling*: vanzelf naar huisarts, door screeningen, via school en overigen.

In de kolom ‘*onduidelijk*’ zijn de verwijzingsredenen aangege­ven bij leerlingen die *mogelijk* met recht individueel zijn benaderd: 8 van de 290 verwijzingen (2,8%).

**Conclusie**

Circa 1,4% van de met PGO’s en hercontroles onderzochte populatie (127 van de 8.945) heeft mogelijk een afwijking die in aanmerking kan komen voor extra aandacht van en/of gerichte interventie door de huisarts en die in het extreme geval enkel en alleen met behulp van PGO’s en PVO’s en bijbehorende hercontroles tijdig konden worden ontdekt.

Wanneer gekeken wordt naar de totale populatie die op enigerlei wijze in aanraking is gekomen met medewerkers van de JGZ (totale aantal 13.196 leerlingen), dan blijkt iets meer dan 0,1% verwezen te zijn op deze basis.

*Als alleen rekening wordt gehouden met gevallen die mogelijk met recht individueel zijn benaderd gaat het om 8 van de 290 verwijzingen (2,8%). Van alle onder­zochte kinderen (13.196 in totaal, waarvan 8.945 middels PGO, of screening) is dit dus resp. 0,6‰ (8:13.196 = 6:10.000) en 0,9‰ (8:8.945 = 9:10.000).*

1. Hierbij valt te denken aan afwijkingen van ogen en oren, lengte en gewicht, spraak en taalontwikkeling bij alle leerlingen en rug en houding bij leerlingen van het Voortgezet Onderwijs. Verder afwijkingen die al geruime tijd bestaan (zoals CARA) en afwijkingen die niet meer kunnen worden gevonden daar het betreffende onderzoek (zoals in het geval van controle van de urine en bloeddrukmeting) op basis van landelijke richtlijnen is afgeschaft. [↑](#footnote-ref-1)
2. Claessens MJ, Schouten EG, Jager FP. Selectie van ‘zorgenkinderen’ door jeugdarts of leerkracht? Een vergelijking van twee methoden om te bepalen welke kinderen individuele zorg nodig hebben. Tijdschr Soc Gezondheidsz 1996; 74:26-31. [↑](#footnote-ref-2)