



## JGZ-richtlijn Psychosociale problemen

M. S. de Wolff · M. H. C. Theunissen · K. van Rooijen

Published online: 11 July 2017  
© Bohn Stafleu van Loghum 2017

**Samenvatting** In december 2016 werd de JGZ-richtlijn Psychosociale problemen gepubliceerd. Dit is een update en herziening van de eerdere JGZ-richtlijn Vroegsignalering van psychosociale problemen uit 2008. Deze herziene richtlijn beoogt JGZ-professionals te ondersteunen bij het in kaart brengen van risico- en beschermende factoren, bij het signaleren van psychosociale problemen met behulp van valide instrumenten, en bij de advisering en inzet van effectieve interventies.

**Trefwoorden** psychosociale problemen · signalering · advisering

### Waarom deze richtlijn?

Onder ‘psychosociale problemen’ verstaan we 1) emotionele, naar binnen gerichte problemen zoals teruggetrokkenheid of angst; 2) gedragsproblemen zoals agressief of erg onrustig gedrag en 3) sociale problemen die te maken hebben met het leggen en onderhouden van contacten met anderen [1]. Deze definitie wordt ook in de Lokale en Nationale Monitor Jeugdgezondheid gehanteerd [2]. Naar schatting 11 % tot 28 % van de kinderen tot 12 jaar heeft last van psychosociale problemen volgens de JGZ [3]. Bij adolescenten tussen 13 en 16 jaar varieert de prevalentie van internationaliserend problemen van 17–19 %, en de prevalentie van externaliserende problematiek van 14–18 % [4]. Psychosociale problemen, en de daarmee samenhangende opvoedingsproblemen, hebben

altijd een wisselwerking met verschillende ontwikkelingsdomeinen van het kind. Daarom is het belangrijk om deze problemen in een zo vroeg mogelijk stadium op te sporen. Verder kan psychosociale problematiek stabiel zijn over de tijd: emotionele en gedragsproblemen op jonge leeftijd kunnen een voorbode zijn van stoornissen bij volwassenen [5, 6]. Juist de JGZ biedt een uniek kader om psychosociale problemen vroegtijdig aan te pakken.

### Uitgangsvragen

Aan de basis van de herziene JGZ-richtlijn Psychosociale problemen [7] lag een knelpuntenanalyse uitgevoerd door het voormalig Kwaliteitsinstituut voor de Gezondheidszorg CBO. Deze analyse gaf vanuit het veld de belangrijkste knelpunten aan. Deze knelpunten zijn vertaald naar de volgende uitgangsvragen, waarop in de nieuwe richtlijn een antwoord wordt gegeven.

1. Wat is, naar geslacht en leeftijd, normale en afwijkende psychosociale ontwikkeling en wat zijn hierin culturele verschillen?
2. Hoe wordt binnen de aanwezige culturen (in Nederland) omgegaan met psychosociale problemen?
3. Op welke manier kunnen JGZ-professionals psychosociale problemen onderscheiden van stoornissen?
4. Hoe kunnen JGZ-professionals voor verschillende leeftijden onderscheid maken tussen symptomen en onderliggende (psychosociale) oorzaken hiervan?
5. Wat is de samenhang tussen hechtingsproblemen en psychosociale problemen?

M. S. de Wolff (✉) · M. H. C. Theunissen  
TNO, Postbus 3005, 2301 DA Leiden, Nederland  
marianne.dewolf@tno.nl

K. van Rooijen  
Leiden, Nederland



6. Hoe beïnvloeden de verschillende psychosociale problemen andere ontwikkelingsgebieden van het kind?
7. Wat zijn naar geslacht en leeftijd, symptomen van psychosociale problemen en stoornissen en wat zijn hierin culturele verschillen?
8. Wat zijn risico- en beschermende factoren voor het ontwikkelen van psychosociale problemen, tijdens de zwangerschap en daarna?
9. Hoe kunnen JGZ-professionals psychosociale problemen signaleren bij nul- tot vierjarigen en veertien-plussers?
10. Wat zijn, voor kinderen boven de veertien, valide instrumenten voor de JGZ om psychosociale problemen te signaleren zoals de Emovo, SDQ en KIVPA?
11. Hoe kunnen JGZ-professionals psychosociale problemen signaleren bij verschillende leeftijdsgroepen als valide instrumenten ontbreken?
12. Wat zijn collectieve en individuele preventieve adviezen aan ouders en de omgeving van het kind om de psychosociale ontwikkeling van het kind te stimuleren?
13. Wat zijn (bewezen effectieve) interventies die de JGZ-professionals kunnen toepassen bij psychosociale problemen?
14. Wat kunnen JGZ-professionals doen bij psychosociale problemen als interventies ontbreken?
15. Welke samenwerkingsafspraken moet de JGZ met welke partijen maken over de signalering van psychosociale problemen?

### Opbouw van de richtlijn en aanbevelingen

In de richtlijn worden de belangrijkste risico- en beschermende factoren voor psychosociale problematiek in kaart gebracht. Per leeftijdsgroep wordt aangegeven welke valide instrumenten ingezet kunnen worden om psychosociale problemen te signaleren. Verder besteedt de richtlijn aandacht aan adviezen en interventies bij psychosociale problemen, en hoe de JGZ-professional de samenwerking met ouders en andere professionals kan verbeteren.

JGZ-professionals wordt aanbevolen om extra aandacht te besteden aan risicofactoren die aanwezig kunnen zijn in een gezin, zoals een laag geboortegewicht van het kind, psychische problemen bij de ouders of een eenoudergezin. Bij twee of meer risicofactoren in een gezin, adviseert de richtlijn om dit met de ouder(s) of jeugdige te bespreken, en gezamenlijk af te wegen of er behoefte is aan aanvullende steun.

De volgende instrumenten worden aanbevolen als hulpmiddel voor de opsporing van psychosociale problemen (en geef als professional aan ouders en/of jeugdige uitleg over deze instrumenten!):

- 0–4 jaar: SPARK voor opvoedings- en ontwikkelingsproblemen (18 maanden), DMO protocol voor psychosociale problemen (0–18 maanden), BITSEA (2 jaar), SDQ 3–4 ouderversie (3 en 4 jaar)

- 4–12 jaar: SDQ 4–17 ouderversie
- 13–14 jaar: SDQ kindversie, KIVPA
- 15 jaar en ouder: SDQ kindversie

Bij het adviseren van ouders of jongeren is het van belang dat de JGZ-professional heel duidelijk is, betrokkenheid toont, aansluit bij wat ouders of jongeren zelf willen, respect heeft en positieve feedback geeft. Vaak willen ouders alleen hun zorgen delen, en samen met een professional mogelijke oplossingen bespreken. Normaliseren en positieve feedback geven is dan belangrijk, waarbij de professional informatie geeft over gangbare, normale problemen bij kinderen en jongeren, zonder dat er meteen adviezen worden gegeven. Als er toch adviezen nodig zijn, werk dan zoveel mogelijk oplossingsgericht.

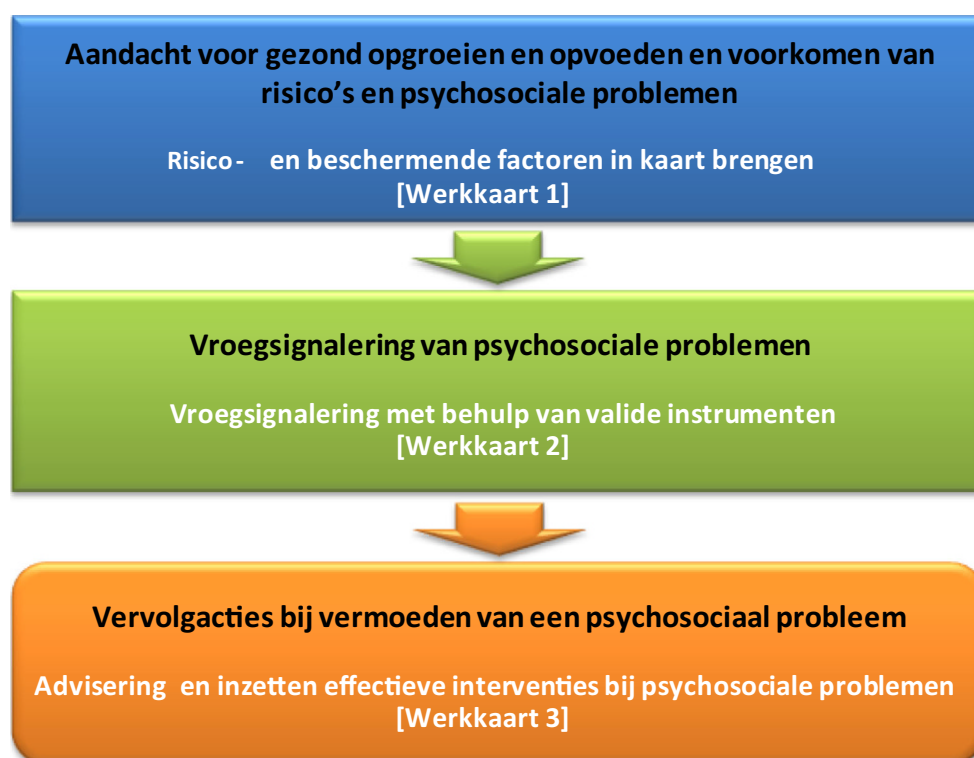
Mocht een JGZ-professional een vermoeden hebben van een psychosociaal probleem, dan kan de betrokkenheid van het sociale netwerk het verschil maken. Aanbevolen wordt om het netwerk van ouders rond de opvoeding extra te stimuleren. Denk aan buren, grootouders, en ouders van bevriende leeftijdgenoten. Er zijn ook interventies hiervoor die door de JGZ uitgevoerd worden zoals MIM ('Moeders Informeren Moeders'), Home Start, de Opvoedparty, en allerlei vormen van lotgenotencontact en ontmoetingsmogelijkheden. Mocht er toch meer hulp nodig zijn, dan kunnen gezinnen verwezen worden naar een interventie die volgens de NJI databank Effectieve Jeugdinterventies goed onderbouwd en/of effectief is (zie de richtlijn voor een overzicht). Als JGZ-professional moet je daartoe wel goed op de hoogte zijn van het lokale aanbod, en de lokale route richting zorg bij psychosociale problemen. Tenslotte, de richtlijn geeft enkele praktische tips om de lokale samenwerking met partners te verbeteren: zorg voor een persoonlijke kennismaking, zorg voor goede bereikbaarheid, en maak afspraken met betrekking tot verwijzen en onderhoud de contacten.

### Praktijktest en randvoorwaarden voor implementatie

De richtlijn is bij vier organisaties uitgetest. In totaal hebben 39 JGZ-medewerkers na afloop een digitale vragenlijst ingevuld, twee JGZ-managers zijn geïnterviewd, en er is een focusgroep interview gehouden met de medewerkers van een deelnemende GGD. Daarnaast hebben diverse ouderverenigingen kritisch naar de richtlijn gekeken, en hebben ouders en jongeren via een online focusgroep gediscussieerd over thema's uit de richtlijn.

De professionals waren positief over de richtlijn, maar gaven aan dat de richtlijn weinig nieuws bevatte: "Onze eigen werkwijze komt grotendeels overeen met aanbevelingen in de richtlijn, daardoor weinig verandering", aldus een professional. Het inzetten van interventies bleek lastig als de ketenpartners geen

**Figuur 1** Werkkaart JGZ-Richtlijn Psychosociale Problemen. Voor de werkkaarten 1–3: zie de volledige richtlijn op [www.jgzrichtlijnen.nl](http://www.jgzrichtlijnen.nl)



gebruik maken van de aanbevolen effectieve interventies.

Verschillende JGZ-medewerkers waren van mening dat de richtlijn onvoldoende aandacht had voor lichamelijke problemen die in het gedrag van het kind tot uitdrukking komen (bijvoorbeeld driftbuien door astma). Dit heeft vaak betrekking op jonge kinderen (0–4 jaar). In de richtlijn is een zin opgenomen dat altijd nagegaan moet worden of er een lichamelijke oorzaak ten grondslag ligt aan het psychosociale probleem. Verder bleken JGZ-professionals behoefte te hebben aan praktische tools hoe om te gaan met ouders die het psychosociale probleem niet zien of niet bereid zijn om het serieus te nemen. Daarom is een verwijzing toegevoegd naar de JGZ-Richtlijn Opvoedingsondersteuning waarin gespreksvragen zijn opgenomen. Zie de samenvattende werkkaart (fig. 1). Voor de landelijke invoering wordt aanbevolen een coördinator aan te stellen die het hele proces blijvend kan aansturen, de invoer kan monitoren, en toezicht kan houden op de registratie in de Basisdataset (BDS).

### Meer informatie?

De JGZ-richtlijn Psychosociale problemen is ontwikkeld door TNO in samenwerking met het Nederlands JeugdInstituut (Nji). De richtlijn is gefinancierd door ZonMw. Voor de volledige tekst en de ondersteunende producten zoals de werkkaarten, een factsheet, een PowerPoint en de randvoorwaardelijke implicaties zie: [www.jgzrichtlijnen.nl](http://www.jgzrichtlijnen.nl). Hier vindt u ook gegevens over de auteurs en de totstandkoming van de richtlijn.

### Literatuur

1. Theunissen M, Vogels A, Wolff M de, Reijneveld SA. Characteristics of the strengths and difficulties questionnaire in pre-school children. *Pediatrics*. 2013;131(2):1–9.
2. Zeijl E, Crone M, Wiefferink K, Keuzenkamp S, Reijneveld M. *Kinderen in Nederland*. Den Haag/Leiden: SCP/TNO; 2005.
3. Bot M, Leeuw den Bouter BJ de, Adriaanse MC. Prevalence of psychosocial problems in Dutch children aged 8–12 years and its association with risk factors and quality of life. *Epidemiol Psychiatr Sci*. 2011;20:357–65.
4. Steijn L van, Winter AF de, Reijneveld SA. Stabiliteit en verandering van psychosociale gezondheid en leefstijl bij adolescenten en mogelijkheden voor interventies. *Bouwen voor het Extra Contactmoment Adolescenten*. Groningen: UMCG, Rijksuniversiteit Groningen; 2014.
5. Bool M, Blekman J, Jong S de, Ruiter M, Voordouw I. Verminderen van suïcidaliteit. *Beleidsadvies Actualisering van het Advies inzake Suïcide*, Gezondheidsraad 1987. Utrecht: Trimbos-instituut; 2007.
6. Reef J, Diamantopoulou S, Meurs I van, Verhulst F, Ende J van der. Child to adult continuities of psychopathology: a 24-year follow-up. *Acta Psychiatr Scand*. 2009;120(3):230–8.
7. Theunissen MHC, Wolff MS de, Rooijen K van. *JGZ-richtlijn Psychosociale problemen*. Utrecht: NCJ; 2016.

**M.S. de Wolff**, wetenschappelijk medewerker en richtlijnontwikkelaar bij TNO Child Health.

**M.H.C. Theunissen**, wetenschappelijk medewerker bij TNO Child Health.

**K. van Rooijen**, freelance onderzoeker, voorheen medewerker Nji.