FACTSHEET

JGZ-RICHTLIJN PREVENTIE, SIGNALERING EN AANPAK VAN VOORKEURSHOUDING EN SCHEDELVERVORMING

Doel van de richtlijn

Komen tot een eenduidige en gezamenlijke ketenaanpak van voorkeurshouding en schedelvervorming bij zuigelingen.

Waarom deze richtlijn?

Voorkeurshouding en de vaak daarmee gepaard gaande vervorming van de schedel is een vaak voorkomend probleem. Voorkeurshouding komt voor bij ongeveer 17% van de zuigelingen jonger dan 4 maanden. Een voorkeurshouding belemmert een voorspoedige symmetrische ontwikkeling en leidt meestal tot onzekerheid en ongerustheid bij ouders vanwege de toenemende schedelvervorming.
Een deformatieve plagiocefalie ('scheef hoofd') en/of brachycefalie ('breed hoofd') komt voor bij ongeveer 20% van de kinderen jonger dan 4 maanden. In verband hiermee worden elk jaar ruim 10% van alle zuigelingen in het eerste half jaar verwezen voor kinderfysiotherapie en ongeveer 1,7% rond de leeftijd van 5 maanden voor helmtherapie. Een eenduidige aanpak voor preventie, signalering, aanpak en tijdige verwijzing door JGZ-medewerkers en hun keten partners is daarom noodzakelijk.

Wat levert de richtlijn op?

Kind: Minder kans op voorkeurshouding en schedelvervorming en adequate aanpak bij de eerste signalen.

Ouders en kind: Door preventie van voorkeurshouding wordt ongerustheid bij ouders voorkomen of verlaagd; tijdig signaleren en begeleiden door de JGZ kan voorkomen dat het kind behandeld moet worden, bijvoorbeeld door de kinderfysiotherapeut en/of met helmtherapie.

Maatschappij: Preventie en begeleiding door de JGZ voorkomen of beperken de zorgkosten omdat niet wordt doorverwezen naar 1e en 2e lijn.

Activiteiten

1. Eenduidige adviezen over positionering (houdingen) en hantering van een zuigeling om voorkeurshouding en schedelvervorming te voorkomen;
2. Tijdige en adequate signalering, diagnosestelling en eventuele verwijzing naar een medisch specialist en/of kinderfysiotherapeut van zuigelingen met een voorkeurshouding en/of schedelvervorming;
3. Ontraden van interventies waarvan bekend is dat ze risicovol zijn;
4. Uniforme verzorgingsadviezen door de JGZ na signalering;
5. Monitoring van het vervolg na verwijzing.

Randvoorwaarden

- Instructie over gebruik richtlijn (ongeveer 2 uur) en opfrisbijeenkomst na 6 – 12 maanden (1 tot 2 uur).
- Tijd voor het geven van preventieve voorlichting over voorkeurshouding en schedelvervorming en voor het tijdig signaleren. Dit gebeurt ook nu door de JGZ, maar gebruik van de richtlijn kan tot 2 minuten extra per consult in de eerste 6 maanden kosten.
- Tijd per JGZ-consult voor het zonodig geven van behandeladviezen, variërend van 2 tot 4 minuten.
- Mogelijkheid van opvolgcontacten (telefoon, inloopspreekuur) n.a.v. advisering en eventueel extra contacten ten behoeve van verwijzing naar de kinderfysiotherapeut.
- Regionale afstemming van JGZ-medewerkers met ketenpartners, zoals verloskundigen, kraamverzorgenden, kinderfysiotherapeuten, huisartsen en kinderartsen.
- Ruimte in het DD-JGZ voor registratie van voorkeurshouding en/of schedelvervorming, follow-up, verwijzing, bespreken alternatieve behandelingen en helmtherapie.
- Beschikbaarheid van digitale en printversies van de folders.