

TNO-rapport**TNO/CH 2013 R10945****Indicatoren JGZ richtlijn Pesten****Behavioural and Societal
Sciences**

Wassenaarseweg 56
2333 AL Leiden
Postbus 2215
2301 CE Leiden

www.tno.nl

T +31 88 866 90 00

F +31 88 866 06 10

infodesk@tno.nl

Datum	juni 2013
Auteur(s)	A. Broerse H. van Gameren M. Fekkes
Aantal pagina's	36 (incl. bijlagen)
Aantal bijlagen	3
Opdrachtgever	ZonMw
Projectnummer	031.21060/01.02

Alle rechten voorbehouden.

Niets uit deze uitgave mag worden vermenigvuldigd en/of openbaar gemaakt door middel van druk, foto-kopie, microfilm of op welke andere wijze dan ook, zonder voorafgaande toestemming van TNO.

Indien dit rapport in opdracht werd uitgebracht, wordt voor de rechten en verplichtingen van opdrachtgever en opdrachtnemer verwezen naar de Algemene Voorwaarden voor opdrachten aan TNO, dan wel de betreffende terzake tussen de partijen gesloten overeenkomst.

Het ter inzage geven van het TNO-rapport aan direct belang-hebbenden is toegestaan.

© 2013 TNO

Samenvatting

concept

In 2012 is in opdracht van ZonMw in het kader van de nieuwe JGZ richtlijn Pesten een set prestatie-indicatoren ontwikkeld. De indicatoren hebben tot doel om in de toekomst het gebruik en de effecten van de JGZ richtlijn te kunnen monitoren. Het uitgangspunt bij de ontwikkeling van de indicatoren was de formulering van een beknopte set indicatoren die voor JGZ organisaties een beperkte administratieve last met zich mee zou brengen. Dit betekende dat aangesloten diende te worden bij de mogelijkheden die het digitale dossier JGZ biedt voor registratie van gegevens. Om zoveel mogelijk draagvlak voor de indicatoren te creëren, werden JGZ medewerkers betrokken bij de ontwikkeling. In eerste instantie zijn door TNO op basis van de kernelementen uit de richtlijn 12 conceptindicatoren ontwikkeld. Deze set van indicatoren is vervolgens in een werkbijeenkomst met zes JGZ medewerkers (artsen en verpleegkundigen 0-4 jaar en 4-19 jaar) besproken, waarin consensus werd bereikt over zes indicatoren. Vervolgens zijn deze zes indicatoren in een schriftelijke commentaarronde voorgelegd aan 11 praktijkdeskundigen en beleidsmedewerkers. De referenten hebben de relevantie en haalbaarheid beoordeeld. Het daadwerkelijk uitvragen van de gegevens viel buiten de scope van dit project.

De uiteindelijke set bestaat uit vier procesindicatoren. Om deze indicatoren te meten, dienen JGZ medewerkers zeven gegevens te registreren rondom de thema's: signaleren van suicidegedachten, afstemmen over de partij die zorgdraagt voor het vervolgtraject bij pesten, verwijzing bij pesten en follow up van de verwijzing bij pesten. Drie van deze gegevens kunnen op dit moment (deels) in de basisdataset van het digitale dossier JGZ worden geregistreerd. Voor de andere gegevens wordt in overleg met het Nederlands Centrum Jeugdgezondheid in 2013 een wijzigingsverzoek voor de BDS gedaan.

Inhoudsopgave

	Samenvatting	2
1	Inleiding	4
2	Doelstelling	5
3	Methode	6
3.1	Fase 1: Selectie kernadviezen uit richtlijn en formuleren conceptindicatoren.....	6
3.2	Fase 2: Werkbijeenkomst met JGZ medewerkers	6
3.3	Fase 3: Commentaarronde experts.....	7
4	Resultaten	9
4.1	Selectie van kernadviezen en formulering van conceptindicatoren	9
4.2	Factsheets met indicatoren	12
5	Conclusies.....	22
5.1	Informatie in de indicatorenset	22
5.2	Registratie en gegevensverzameling van de indicatoren.....	23
6	Afkortingen.....	25
7	Referenties	26
	Bijlage(n)	
	A Samenvatting AIRE instrument (Appraisal of Indicators through Research and Evaluation)	
	B Conceptindicatoren Werkgroep	
	C Niet-benchmark indicatoren	

1 Inleiding

In 2010 is in opdracht van ZonMw gestart met de ontwikkeling van de JGZ richtlijn Pesten. Een conceptversie van de JGZ richtlijn is in september 2012 vastgesteld. In de periode van november tot april 2013 heeft een praktijktest plaatsgevonden waaraan 31 JGZ medewerkers (artsen, jeugdverpleegkundigen en doktersassistenten) deelnamen. De praktijktest is geëvalueerd en op basis daarvan is de richtlijn bijgesteld.

In het kader van deze richtlijn heeft ZonMw gevraagd om een set prestatie-indicatoren te ontwikkelen. Hiermee kunnen in de toekomst het gebruik en de effecten van de richtlijn worden gemonitord. Dit kan gedaan worden op organisatieniveau en op landelijk niveau. Organisaties krijgen door het gebruik van de indicatorenset kwaliteitsinformatie in handen die hen inzicht geeft in de mate waarin zij in staat zijn om volgens de richtlijn te werken. Organisaties kunnen daarnaast hun eigen prestaties vergelijken met die van andere organisaties en op die manier van elkaar leren. Op landelijk niveau wordt via de indicatorenset bovendien inzicht verkregen in de mate waarin het hele JGZ veld in staat is om volgens de richtlijn te werken.

2 Doelstelling

De doelstelling van het project was de ontwikkeling van een set indicatoren waarmee de uitvoering van de JGZ richtlijn Pesten binnen de JGZ praktijk geëvalueerd kan worden. Hierbij dient rekening gehouden te worden met de volgende randvoorwaarden:

- De set heeft een beperkte omvang en is daardoor in de praktijk hanteerbaar.
- De indicatoren maken zichtbaar hoe de toepassing van de richtlijn verloopt en wat de effecten van de richtlijn zijn.
- De set bestaat uit procesindicatoren en – indien mogelijk – uitkomstindicatoren (naar het klassieke onderscheid van Donabedian 1966)¹.
- Bij de formulering van de indicatoren wordt gebruik gemaakt van het AIRE instrument (Appraisal of Indicators through Research and Evaluation, de Koning e.a. 2006; Bijlage A).
- De indicatoren sluiten aan bij de basisdataset van het digitale dossier JGZ.
- De indicatoren worden gevalideerd via een expertronde.

Het uittesten van de indicatoren in de praktijk viel buiten de scope van dit project.

¹ Donabedian onderscheidt structuur-, proces- en uitkomstindicatoren. Deze drie typen indicatoren vertegenwoordigen respectievelijk: informatie over de beschikbare middelen, informatie over het verloop van het zorgproces en informatie over de effecten van het zorgproces. Er zijn echter meerdere modellen om indicatoren in te delen. Een ander veel gebruikt model is het model van Bouckaert (1999) dat uitgaat van input, throughput, output en outcome indicatoren. De eerste drie typen indicatoren komen grofweg overeen met de drie typen van Donabedian. De outcome indicatoren vertegenwoordigen de uitkomsten op cliëntniveau, zoals bijvoorbeeld kwaliteit van leven. Echter, outcome indicatoren zijn voor organisaties die alleen hun *eigen* prestaties willen monitoren minder interessant, aangezien de uitkomst op deze indicatoren mede bepaald wordt door factoren die buiten de invloedssfeer van de JGZ liggen.

3 Methode

De ontwikkeling van de indicatorenset vond plaats in drie fasen. De eerste fase bestond uit de selectie van geschikte onderwerpen en de formulering van conceptindicatoren. De tweede fase bestond uit het bespreken van de conceptindicatoren in een werkbijeenkomst met JGZ medewerkers. De derde fase bestond uit het voorleggen van de conceptindicatoren aan deskundigen die werkzaam zijn op het terrein van de JGZ. Hieronder wordt beschreven welke activiteiten in ieder van de drie fasen zijn uitgevoerd.

3.1 Fase 1: Selectie kernadviezen uit richtlijn en formuleren conceptindicatoren

Deze fase had als doel het selecteren van adviezen uit de richtlijn die geschikt zijn voor indicatoren en het formuleren van conceptindicatoren.

Om te komen tot onderwerpen die geschikt zijn voor de indicatoren is de conceptversie van de richtlijn (september 2012) gebruikt. Alle concrete adviezen uit de samenvatting van de richtlijn zijn als zelfstandige eenheden bekeken en beoordeeld op hun meetbaarheid. Het ging hier specifiek om de vraag of het advies meetbaar gemaakt kon worden op een zodanige manier dat het iets zou zeggen over het *handelen* van de JGZ medewerkers of de *uitkomsten* van de zorg. Op basis hiervan ontstond een selectie van alle meetbare adviezen. Omdat dit aantal redelijk beperkt was, zijn alle meetbare adviezen vervolgens omgevormd tot een conceptindicator; de gebruikelijke selectie die TNO meestal van te voren maakt op basis van aanvullende criteria, was hier niet nodig. Vervolgens zijn alle conceptindicatoren die overlap vertoonden samengevoegd.

3.2 Fase 2: Werkbijeenkomst met JGZ medewerkers

Deze fase had twee doelen:

- a) Het formeren van een werkgroep.
- b) Het brainstormen over relevante en haalbare indicatoren met JGZ medewerkers en komen tot consensus over concept indicatoren.

Ad a)

Voor het formeren van een werkgroep vond werving plaats onder de contacten van TNO in het kader van de ontwikkeling van de richtlijntekst en de deelnemers aan de praktijktest. De werkgroepleden ontvingen een financiële compensatie voor hun bijdrage.

Ad b)

Om te komen tot consensus over de conceptindicatoren werd een werkbijeenkomst van een dagdeel georganiseerd. In deze bijeenkomst werd gestructureerd gebrainstormd over de voorgestelde conceptindicatoren en hun relatie tot de kwaliteit van zorg. Een belangrijk aandachtspunt in de discussie was het verbeterpotentieel voor JGZ-organisaties: in welke mate wordt de indicator momenteel al in de praktijk gebracht? Een indicator die op dit moment nog maar in beperkte mate wordt uitgevoerd, heeft een groot verbeterpotentieel. Een ander belangrijk aandachtspunt in de discussie was de registratie van gegevens. Bij iedere indicator werd de vraag gesteld in welke mate de indicatorgegevens op dit moment geregistreerd konden worden in de digitale dossiers van de deelnemers.

Indien een indicator belangrijk werd gevonden, maar registratie het digitale dossier niet mogelijk was, werd expliciet gediscussieerd over de meerwaarde van extra registratie. Hierbij werd steeds de balans opgemaakt tussen het inzicht in kwaliteit dat de indicator kan opleveren en de extra registratielast voor medewerkers. Indien de balans positief uitviel, werd besloten om de registratie van deze gegevens voor te leggen aan het NCJ (fase 3) in het kader van uitbreiding van de basisdataset (BDS) van het digitale dossier JGZ.

3.3 Fase 3: Commentaarronde experts

Deze fase had drie doelen:

- a) Het toetsen van de indicatoren bij een bredere groep deskundigen en het verwerken.
- b) Het vaststellen van de exacte gegevens die in het DD JGZ moeten worden geregistreerd en welke items extra opgenomen zouden moeten worden in de BDS.
- c) Het beschrijven van een definitieve indicatorenset aan de hand van factsheets.

Ad a)

De set met conceptindicatoren is in een schriftelijke commentaarronde aan 11 deskundigen uit het JGZ werkveld voorgelegd: 3 jeugdartsen, 1 jeugdverpleegkundige en 7 medewerkers van relevante beroepsverenigingen, koepelorganisaties, beleidsinstellingen of wetenschappelijke instellingen (AJN, V&VN, ActiZ, NVDA, IGZ, Universiteit Maastricht).

De referenten zijn van te voren geselecteerd en per e-mail aangeschreven met de uitnodiging om commentaar te geven op de conceptindicatoren. Hen werd gevraagd voor iedere indicator een score te geven van 1 tot 10 gegeven voor respectievelijk:

- het belang van de indicator voor de kwaliteit van zorg;
- het verbeterpotentieel van de indicator.

Er werd tevens gevraagd om de scores toe te lichten.

De geretourneerde scores en toelichtingen zijn verwerkt. Op basis van alle scores zijn gemiddelde scores berekend. Wanneer de gemiddelde score lager dan 6,0 was op één van de twee bovengenoemde gebieden, werd in overweging genomen of de indicator buiten de eindset moest worden gehouden. Hierbij werd meegewogen in hoeverre de referenten een grote variatie in scores vertoonden en of er bij sommige referenten sprake was van verschillen (of fouten) in de interpretatie.

Ad b)

De registratiegegevens die nodig zijn voor het meten van de indicatoren werden getoetst aan de laatste versie van de BDS. Bij deze toets werd bij iedere indicator een drietal vragen gesteld:

1. Is registratie van het gegeven op dit moment al regulier?
2. Is registratie van het gegeven nieuw en voegt het wat toe aan de directe zorgverlening aan het kind (continuïteit, effectiviteit, veiligheid, etc.)?
3. Is registratie van het gegeven nieuw, maar heeft het vooral waarde voor de evaluatie van het gebruik van de richtlijn?

Wanneer de indicator voldeed aan de eerste twee criteria, werd de indicator opgenomen in de definitieve indicatorenset. Wanneer de indicator uitsluitend

voldoet aan criterium 3, werd de indicator niet opgenomen in de definitieve indicatorenset, maar op een aparte lijst geplaatst. Deze lijst wordt aan JGZ organisaties beschikbaar gesteld voor individueel gebruik in het kader van kwaliteitsbeleid met betrekking tot pesten.

Ad c)

De definitieve indicatoren zijn beschreven in zogenaamde factsheets met achtereenvolgens de volgende items:

- a) titel van de indicator;
- b) type indicator (structuur, proces of uitkomst);
- c) beschrijving van de meetgegevens;
- d) waarom belangrijk;
- e) teller en noemer;
- f) methodologische overwegingen;
- g) toelichting (indien van toepassing; dit kan bijvoorbeeld gebruikt worden om bepaalde termen of de interpretatie van de meetgegevens toe te lichten);
- h) wat kan worden geregistreerd in het digitale dossier JGZ (basisdataset) en wat moet eventueel worden aangepast.

4 Resultaten

4.1 Selectie van kernadviezen en formulering van conceptindicatoren

In de samenvatting van de JGZ richtlijn Pesten (conceptversie) staan 43 concrete adviezen voor JGZ medewerkers, waarvan er 32 meetbaar waren op proces- of uitkomstniveau. Deze adviezen zijn omgezet in conceptindicatoren. Vervolgens is kritisch gekeken naar deze indicatoren om te zien in hoeverre er sprake was van overlap of andere redenen waarom de indicatoren konden vervallen. Uiteindelijk moest de set ingedikt worden. In deze fase zijn een groot aantal indicatoren afgevalen om de volgende redenen:

- overlap met andere indicatoren;
- te weinig directe relatie met de richtlijn Pesten. Bijvoorbeeld '% kinderen met agressief gedrag'. Het richtlijnadvies waarop deze indicator was gebaseerd (De JGZ heeft aandacht voor agressief gedrag van kinderen in de contactmomenten 0-4 jaar, omdat dit een grotere kans op pestgedrag op latere leeftijd geeft) heeft indirect te maken met pesten;
- eerdere indicatorentrajecten lieten zien dat vergelijkbare indicatoren niet goed registreerbaar zijn en/of dat deskundigen het niet de moeite waard vinden om de BDS hiervoor aan te passen;
- het bereik van de indicator is te complex of te groot, waardoor de uitkomsten niet specifiek genoeg zijn;
- het meetgegeven komt in de praktijk weinig voor, waardoor vergelijking van gegevens onbetrouwbaar is.

Daarmee ontstond een set van 12 conceptindicatoren (bijlage B). Deze 12 conceptindicatoren zijn in een werkbijeenkomst besproken. Op basis daarvan werd consensus bereikt over zes indicatoren, waarvan sommige indicatoren verschillende onderdelen hadden.

Deze zes conceptindicatoren zijn aan 11 referenten voorgelegd, waarvan er 8 hebben gereageerd. De scores zijn verwerkt tot gemiddelde scores (tabel 1) en het aanvullende commentaar is geanalyseerd. Na analyse van de scores en het verwerken van het commentaar zijn een aantal indicatoren afgevalen. Het betrof indicator 3 (bespreken van pestproblematiek met ouders) en alle opsplitsingen van indicator 5 (verwijzing naar interventieprogramma's of een andere discipline), die daarmee tot één hoofdindicator teruggebracht kon worden. Voor indicator 3 werd door alle referenten het verbeterpotentieel niet hoog geacht; men gaf aan dat het bespreken van pestproblematiek met ouders op dit moment meestal goed wordt uitgevoerd. Bovendien zijn de ouders bij de jongere leeftijdsgroepen vaak bij het contactmoment aanwezig, waardoor het logisch is dat de problematiek direct besproken wordt. Bij indicator 5 wilde het merendeel van de referenten veel subindicatoren laten vervallen; het ging om het onderscheid tussen pesten/gepest worden en het onderscheid tussen binnen/buiten de eigen JGZ organisatie. Ook werd de subindicator over de 'individuele verwijzingen naar een groepsinterventie' niet relevant genoeg bevonden. Hoewel dit uit de scores in tabel 1 niet direct blijkt (vaak had men voor het gemak de subindicatoren toch gewoon gescoord), was het advies in het begeleidende commentaar van het merendeel van de referenten unaniem over het terugbrengen van het aantal opsplitsingen. Hiermee werd het aantal subindicatoren bij indicator 5 teruggebracht van zes naar twee. In totaal

kwam het aantal indicatoren dat door de referenten positief werd beoordeeld hiermee op vijf:

1. navraag naar pesten (a. pesten of gepest worden; b. cyberpesten);
2. navraag naar suicidegedachten;
3. afstemming over de partij die zorgdraagt voor het vervolgtraject;
4. verwijzing (a. naar interventie; b. andere discipline);
5. follow up.

In samenspraak met het NCJ is vervolgens voor ieder van de vijf indicatoren gekeken naar de gegevens die in de BDS moesten worden geregistreerd. Hierbij bleek dat voor *alle* indicatoren nieuwe gegevens moesten worden geregistreerd. Voor vier indicatoren zou de nieuwe registratie direct gaan bijdragen aan de continuïteit, effectiviteit of veiligheid van de zorg voor het kind (één van de criteria uit paragraaf 3.3), waarbij voor de indicator over verwijzingen het aantal subindicatoren van twee alsnog teruggebracht werd tot één hoofdindicator, omdat één van de subindicatoren een gegevensregistratie vereiste die minder direct gerelateerd was aan de continuïteit, effectiviteit en veiligheid van de zorg voor het kind.

De vier indicatoren die in de eindset werden opgenomen zijn:

1. navraag naar suicidegedachten;
2. afstemming over de partij die zorgdraagt voor het vervolgtraject;
3. verwijzing naar een interventie of andere discipline;
4. follow up.

De indicator over het navragen van pesten vereiste echter een gegevensregistratie die minder direct zou bijdragen aan de effectiviteit en continuïteit van de zorg. Deze indicator is op een aparte lijst geplaatst die JGZ organisaties ter beschikking staat voor intern kwaliteitsbeleid rondom pesten.

De vier definitieve indicatoren zijn in aparte factsheets beschreven (zie paragraaf 4.2). De indicator voor het navragen van pesten is ook in een factsheet beschreven, maar bijgevoegd in de bijlage van deze rapportage (bijlage C). In diezelfde bijlage is ook de oorspronkelijke indicator opgenomen voor het verwijzen (met twee subindicatoren), omdat de referenten deze indicator in principe accordeerden, maar alleen de gegevensregistratie in de BDS een probleem was. JGZ organisaties kunnen deze extra indicator gebruiken voor intern kwaliteitsbeleid rondom pesten, mits zij zelf hun digitale dossier hiervoor aanpassen.

Tabel 1: Gemiddelde scores en het minimum en maximum per indicator van de referenten. NB. De indicatoren zijn hierna aangepast, waardoor de formuleringen niet meer kloppen met de indicatorsheets in paragraaf 4.2.

Nr	Concept indicator	Relatie met kwaliteit	Verbeter-potentieel
		Gemiddelde en range	Gemiddelde en range
	<u>Signalering</u>		
1a	% kinderen van 4-12 jaar en 12+ waarbij in het afgelopen jaar is gevraagd naar pesten of gepest worden.	8,8 (8-10)	6,8 (4-9)
1b	% kinderen van 8-12 jaar waarbij in het afgelopen jaar is gevraagd naar cyberpesten.	9,0 (8-10)	8,2 (7-9)

Nr	Concept indicator	Relatie met kwaliteit	Verbeter-potentieel
2	% gepeste en pestende kinderen vanaf 12 jaar waarbij in het afgelopen jaar is gevraagd naar suicedegedachten.	8,6 (6-10)	7,5 (6-9)
<u>Aanpak</u>			
3	% kinderen van 4-12 jaar en 12+ dat in het afgelopen jaar werd gepest of zelf pestte en waarbij het pestprobleem met de ouders is besproken.	8,4 (8-9)	5,5 (3-7)
4	% kinderen van 4-12 jaar en 12+ dat gepest wordt of zelf pest waarbij in het afgelopen jaar is afgestemd welke partij zorgdraagt voor het vervolgtraject met betrekking tot pesten.	8,0 (7-9)	7,6 (7-9)
<u>Interventieprogramma of verwijzing</u>			
5a	% kinderen van 4-12 jaar en 12+ dat in het afgelopen jaar werd gepest en in verband daarmee is geadviseerd om deel te nemen aan respectievelijk een evidence based en een niet-evidence based interventieprogramma buiten de JGZ organisatie of de koepelorganisatie waaronder de JGZ valt.	7,5 (6-9)	7,6 (6-9)
5b	% kinderen van 4-12 jaar en 12+ dat in het afgelopen jaar andere kinderen pestte en in verband daarmee is geadviseerd om deel te nemen aan een respectievelijk een evidence based en niet-evidence based interventieprogramma binnen de JGZ organisatie of de koepelorganisatie waaronder de JGZ valt.	7,5 (6-9)	7,6 (6-9)
5c	% kinderen van 4-12 jaar en 12+ dat in het afgelopen jaar andere kinderen pestte en in verband daarmee is geadviseerd om deel te nemen aan een respectievelijk een evidence based en niet-evidence based interventieprogramma buiten de JGZ organisatie of de koepelorganisatie waaronder de JGZ valt.	7,1 (6-9)	7,6 (6-9)
5d	% kinderen van 4-12 jaar en 12+ dat in het afgelopen jaar werd gepest of andere kinderen pestte en in verband daarmee intern is verwezen naar psychologische, pedagogische of anderszins hulpverlening binnen de eigen JGZ organisatie of de koepelorganisatie waaronder de JGZ valt.	7,5 (6-9)	7,6 (6-9)
5 ^e	% kinderen van 4-12 jaar en 12+ dat in het afgelopen jaar werd gepest of andere kinderen pestte en in verband daarmee is verwezen (via de huisarts) naar externe psychologische, pedagogische of anderszins hulpverlening.	7,5 (6-9)	7,2 (6-9)
5f	% kinderen van 4-12 jaar en 12+ dat in het afgelopen jaar werd gepest of andere kinderen pestte waarbij een niet-individueel geïndiceerde interventie is ingezet.	7,3 (6-8)	7,2 (6-9)
<u>Follow up</u>			
6	% kinderen van 4-12 jaar en 12+ dat gepest wordt of zelf pest waarbij in het afgelopen jaar door de JGZ met de ouders de follow up van de interventie is besproken.	8,0 (7-9)	7,6 (7-9)

4.2 Factsheets met indicatoren

1. Suicidegedachten bij pesten	
Type indicator	Procesindicator
Beschrijving van de meetgegevens	% gepeste en pestende kinderen vanaf 12 jaar waarbij in het afgelopen jaar is gevraagd naar suïcidegedachten.
Waarom belangrijk	Een substantieel deel van de schoolgaande kinderen wordt gepest of pest zelf. In Nederland wordt 16-27% van de kinderen gepest. Pesten kan ernstige gevolgen hebben (zowel op de korte termijn als op lange termijn). Dit geldt zowel voor kinderen die gepest worden als kinderen die pesten. In de JGZ richtlijn Pesten (Fekkes e.a. 2014) wordt geadviseerd dat de JGZ bij elk contactmoment vanaf 4 jaar aandacht besteedt aan de signalering van pesten. Wanneer de JGZ medewerker bij kinderen op de middelbare school pesten signaleert, dient nagegaan te worden in hoeverre er sprake is van suïcidegedachten. Indien dit het geval is, adviseert de richtlijn om na te gaan of gepest worden of pesten een oorzaak hiervan is. Suïcidegedachten en suïcidepogingen in relatie tot pesten en gepest worden, komen pas voor tijdens de middelbare schoolleeftijd. Wanneer de JGZ medewerker hiernaar zal vragen, zal dat aanvankelijk altijd via meer algemene vragen zijn als 'voel je je wel eens somber of ongelukkig?'. <i>Referenties:</i> - Fekkes M, et al. <i>JGZ richtlijn pesten (publicatie naar verwachting in 2014)</i>.
Teller en noemer	• <u>Teller</u>: aantal gepeste en pestende kinderen vanaf 12 jaar waarbij in het afgelopen jaar is gevraagd naar suïcidegedachten. • <u>Noemer</u>: alle kinderen vanaf 12 jaar waarbij in het afgelopen jaar sprake was van gepest worden of pestgedrag.
Methodologische overwegingen	Er is bewust voor gekozen om in de indicator kinderen die gepest worden en pestende kinderen bijeen te nemen, omdat het in essentie gaat om het feit dat in alle gevallen suïcidegedachten moeten worden nagevraagd. En hoewel vanuit de praktijk blijkt dat bij pestende kinderen het verbeterpotentieel mogelijk nog groter is, ligt het verbeterpotentieel bij het navragen in het algemeen. De indicator doet geen uitspraak over de <i>relatie</i> tussen het navragen van suïcidegedachten en de signalering van pesten of gepest worden. Dat wordt met de huidige opzet van het DD JGZ niet ondersteund. De indicator geeft alleen aan bij hoeveel kinderen die gepest worden of zelf pesten óók bekend is (door navraag of via vragenlijsten) of er sprake is van suïcidegedachten; dit kan dus los van het

	signaleren van pesten gedaan zijn. Als de uitkomst van de indicator een laag percentage aangeeft, geeft dit echter wel inzicht in verbetermogelijkheden voor de organisatie qua gericht uitvragen van suicidegedachten, met name bij gepeste kinderen en kinderen die zelf pesten.
Toelichting	Definitie <i>gepest worden</i>: herhaaldelijk worden blootgesteld aan negatieve acties van één of meer personen, waarbij er sprake is van ongelijke balans in sterkte (een asymmetrische machtsverhouding). Definitie <i>pesten</i>: herhaaldelijk iemand anders blootstellen aan negatieve acties (eventueel met steun van anderen), waarbij er sprake is van ongelijke balans in sterkte (een asymmetrische machtsverhouding). Definitie <i>suicidegedachten</i>: het actief denken aan of overwegen van suicide(poging) om ervaren problemen te verminderen of op te lossen.
Wat kan d.d. juni 2013 worden geregistreerd in het digitaal dossier (basisdataset)	✓ <u>Wordt gepest</u> en <u>Pest</u> kunnen worden geregistreerd bij 'Functioneren' > 'Adaptatie/persoonlijkheid/sociaal gedrag' > 'Bijzonderheden omgaan met broer/zus/leeftijdsgenoten (keuzelijst)' > 'Wordt gepest' of 'Pest'. ✓ <u>Navraag suicidegedachten</u> kan op dit moment niet worden geregistreerd. ✓ Voor het meten van de indicator is in overleg met het NCJ besloten om het volgende wijzigingsverzoek voor de BDS in te dienen: twee extra antwoordmogelijkheden bij het element 'Adaptatie/persoonlijkheid/sociaal gedrag' bij de rubriek 'Functioneren' → suicidegedachten nagevraagd (ja/nee) en suicidegedachten aanwezig (ja/nee). NB. Het lijkt in eerste instantie logisch om 'suicidegedachten aanwezig' als doorklikmogelijkheid bij 'suicidegedachten nagevraagd' te plaatsen. Echter, omdat de JGZ de aanwezigheid van suicidegedachten niet altijd alleen in het kader van pesten bespreek, moet het als apart subelement in de BDS geplaatst worden. JGZ organisaties kunnen eventueel wel zelf een functionaliteit in hun digitale dossier inbouwen waardoor deze antwoordmogelijkheid altijd verschijnt als 'suicidegedachten nagevraagd' wordt aangekruist. Verder is het wenselijk dat JGZ organisaties een functionaliteit in hun DD JGZ inbouwen waarmee bij het registreren van 'Wordt gepest' of 'Pest' direct een link komt naar 'suicidegedachten nagevraagd'. Echter, omdat een dergelijke link ook zinvol kan zijn vanuit een andere invalshoek (bijvoorbeeld stemmingsstoornissen) dient de navraag én aanwezigheid van suicidegedachten – zoals nu

	wordt voorgesteld - op een centrale plaats opgenomen te worden in de BDS.
--	---

2. Afstemming over welke partij zorgdraagt voor vervolgtraject	
Type indicator	Procesindicator
Beschrijving van de meetgegevens	% kinderen van 4-12 jaar en 12+ dat gepest wordt of zelf pest waarbij in het afgelopen jaar is afgestemd welke partij zorgdraagt voor het vervolgtraject met betrekking tot pesten.
Waarom belangrijk	De JGZ richtlijn Pesten (Fekkes e.a. 2014) adviseert JGZ medewerkers om signalen van pesten terug te koppelen naar de docent van de leerling of de zorgcoördinator op school (of intern begeleider). Dit kan alleen na toestemming van de ouder(s) en vanaf de leeftijd van 12 jaar met toestemming van het kind zelf. In overleg met school dient te worden afgestemd welke partij zal zorgdragen voor het vervolgtraject. Het is voor het kind van groot belang dat hier concrete afspraken over worden gemaakt. Hiermee zijn het kind en zijn of haar ouders niet langer alleen probleemeigenaar. In de praktijk krijgt deze stap in het proces nog niet altijd expliciet aandacht; het vervolgen van de zorg is vaak niet voor alle partijen helder en JGZ medewerkers geven zelf aan dat afspraken hierover en controle hierop belangrijk zijn. <i>Referenties</i> - <i>Fekkes M, et al. JGZ richtlijn pesten (publicatie naar verwachting in 2014).</i>
Teller en noemer	• <u>Teller 1</u>: aantal kinderen van 4-12 jaar dat gepest wordt of zelf pest waarbij in het afgelopen jaar is afgestemd welke partij zorgdraagt voor het vervolgtraject met betrekking tot pesten. • <u>Noemer 1</u>: alle kinderen van 4-12 jaar die in het afgelopen jaar gepest werden of zelf pestten. • <u>Teller 2</u>: aantal kinderen van 12+ dat gepest wordt of zelf pest waarbij in het afgelopen jaar is afgestemd welke partij zorgdraagt voor het vervolgtraject met betrekking tot pesten. • <u>Noemer 2</u>: alle kinderen van 12+ die in het afgelopen jaar gepest werden of zelf pestten.
Methodologische overwegingen	Er is bewust gekozen voor het samen nemen van kinderen die gepest worden en kinderen die zelf pesten, omdat in alle gevallen afgesproken dient te worden wie zorgdraagt voor het vervolgtraject. Dit is niet bij de ene groep belangrijker dan bij de andere. Bij het zoeken naar afstemming met andere hulpverleners, moet de JGZ altijd eerst toestemming aan de ouders vragen, en vanaf 12 jaar aan de jongere zelf. Wanneer de ouders en/of jongere hiervoor geen toestemming geven, zal dit leiden tot een lagere uitkomst van de indicator. Ook zal er een lagere uitkomst ontstaan wanneer de JGZ als eerste en als enige in vertrouwen wordt genomen en

	als gevolg daarvan zelf aan de oplossing werkt. Aangezien beide situaties echter niet frequent voorkomen, is ervoor gekozen om de indicator toch op de huidige manier te formuleren; aanpassing van de noemer zou namelijk een veel ingewikkelder registratie met zich meebrengen.
Toelichting	Definitie <i>gepest worden</i>: herhaaldelijk worden blootgesteld aan negatieve acties van één of meer personen, waarbij er sprake is van ongelijke balans in sterkte (een asymmetrische machtsverhouding). Definitie <i>pesten</i>: herhaaldelijk iemand anders blootstellen aan negatieve acties (eventueel met steun van anderen), waarbij er sprake is van ongelijke balans in sterkte (een asymmetrische machtsverhouding). Definitie <i>partij die zorgdraagt voor het vervolgtraject</i>: de persoon of instantie die verantwoordelijkheid is voor de verdere begeleiding van het kind en de ouders (en eventueel de docent en/of andere betrokkenen zoals klasgenoten) na signalering van pesten. Dit hoeft niet te betekenen dat deze persoon de begeleiding zelf uitvoert, maar deze persoon houdt toezicht op de uitvoering ervan. Definitie <i>afstemmen</i>: met relevante betrokken is een afspraak gemaakt. NB. Dit hoeft niet met alle relevante betrokkenen te zijn; dat is namelijk in de praktijk vaak niet haalbaar.
Wat kan d.d. juni 2013 worden geregistreerd in het digitaal dossier (basisdataset)	✓ <u>Wordt gepest</u> en <u>Pest</u> kunnen worden geregistreerd bij 'Functioneren' > 'Adaptatie/persoonlijkheid/sociaal gedrag' > 'Bijzonderheden omgaan met broer/zus/leeftijdsgenoten (keuzelijst)' > 'Wordt gepest' of 'Pest'. ✓ <u>Afstemming met betrokkenen over partij die zorg draagt voor het vervolgtraject</u> kan als het gaat om 'wie' worden geregistreerd bij 'Andere betrokken organisaties/hulpverleners' > 'Contactpersoon betrokken hulpverlening' (naam, functie, telefoon, email). ✓ Voor het meten van de indicator is in overleg met het NCJ besloten om het volgende wijzigingsverzoek voor de BDS in te dienen: een extra aanvinkoptie wordt toegevoegd aan de registratie van 'Wordt gepest' of 'Pest': Met betrokkenen is afgestemd over partij die zorg draagt voor vervolgtraject (ja/nee/deels).

3. Verwijzing bij pesten	
Type indicator	Procesindicator
Beschrijving van de meetgegevens	% kinderen van 4-12 jaar en 12+ dat in het afgelopen jaar <i>werd gepest of andere kinderen pestte</i> dat in verband met pesten is verwezen (al dan niet naar een specifiek interventieprogramma met betrekking tot pesten of naar een andere discipline, bijvoorbeeld psychologische of pedagogische hulpverlening).
Waarom belangrijk	De JGZ richtlijn Pesten (Fekkes e.a. 2014) adviseert JGZ medewerkers om kinderen die gepest worden of kinderen die zelf pesten te verwijzen naar een specifieke interventie. In de richtlijn is daarom een interventietabel opgenomen met specifieke <i>evidence based</i> programma's waarnaar kan worden verwezen. Dit betreft zowel individueel geïndiceerde programma's als programma's voor een grotere doelgroep, zoals de klas. De JGZ kan daarnaast ook via de huisarts naar psychologische, pedagogische of anderszins hulpverlening verwijzen, indien deze disciplines binnen de eigen organisatie niet aanwezig zijn. <i>Referenties:</i> - Fekkes M, et al. <i>JGZ richtlijn pesten (publicatie naar verwachting in 2014).</i>
Teller en noemer	• <u>Teller 1</u>: aantal kinderen van 4-12 jaar dat in het afgelopen jaar <i>werd gepest of andere kinderen pestte</i> dat in verband met pesten is verwezen (al dan niet naar een specifiek interventieprogramma met betrekking tot pesten of naar een andere discipline, bijvoorbeeld psychologische of pedagogische hulpverlening). • <u>Noemer 1</u>: alle kinderen van 4-12 jaar die in het afgelopen jaar werden gepest of zelf pestten. • <u>Teller 2</u>: aantal kinderen van 12+ dat in het afgelopen jaar <i>werd gepest of andere kinderen pestte</i> dat in verband met pesten is verwezen (al dan niet naar een specifiek interventieprogramma met betrekking tot pesten of naar een andere discipline, bijvoorbeeld psychologische of pedagogische hulpverlening). • <u>Noemer 2</u>: alle kinderen van 12+ die in het afgelopen jaar werden gepest of zelf pestten.
Methodologische overwegingen	Bij de indicator gaat het nadrukkelijk om het aantal keer dat de JGZ heeft verwezen naar een andere discipline of het <i>advies</i> heeft gegeven om deel te nemen aan een interventieprogramma. Met betrekking tot deze interventieprogramma's gaat het dus niet om het aantal kinderen dat uiteindelijk heeft <i>deelgenomen</i> . Hoewel dat laatste interessant is, zijn hierop een te groot aantal factoren van invloed die buiten de invloedssfeer van de

	JGZ liggen, waardoor de indicator een beperkt verbeterpotentieel voor de JGZ heeft. Ditzelfde geldt voor de verwijzingen. Het gaat daarbij uitdrukkelijk niet om het aantal kinderen dat uiteindelijk <i>in zorg</i> is gekomen. Er is bewust geen onderscheid gemaakt tussen kinderen die gepest worden en kinderen die zelf pesten, omdat in alle gevallen bij voorkeur verwezen dient te worden naar evidence based interventieprogramma's. Dit is niet bij de ene groep belangrijker dan bij de andere.
Toelichting	Definitie <i>gepest worden</i>: herhaaldelijk worden blootgesteld aan negatieve acties van één of meer personen, waarbij er sprake is van ongelijke balans in sterkte (een asymmetrische machtsverhouding). Definitie <i>pesten</i>: herhaaldelijk iemand anders blootstellen aan negatieve acties (eventueel met steun van anderen), waarbij er sprake is van ongelijke balans in sterkte (een asymmetrische machtsverhouding). Definitie <i>verwijzing</i>: wanneer de JGZ het kind voor intensievere begeleiding doorstuurt naar andere disciplines, zoals Pedagoog, Psycholoog, Maatschappelijk werk, Bureau Jeugdzorg, etc. Definitie <i>interventieprogramma</i>: een behandelvorm of trainingsmethode met een theoretische achtergrond en de volgende kenmerken: • gericht op vermindering, compensatie of draaglijk maken van een risico of een probleem in de ontwikkeling van een jeugdige dat een gezonde, evenwichtige uitgroei tot volwassenheid (mogelijk) belemmert; • bestemd voor een doelgroep die wordt gekenmerkt door de aanwezigheid van een of meer van deze risico's of problemen; • geleid door een theoretisch en praktisch weldoordachte, doelgerichte en systematische werkwijze (een 'methodiek'); • gericht op de jeugdige zelf, zijn opvoeders en/of zijn omgeving; • afgebakend in de tijd (nader omschreven tijdsduur en frequentie).
Wat kan d.d. juni 2013 worden geregistreerd in het digitaal dossier (basisdataset)	✓ <u>Wordt gepest</u> en <u>Pest</u> kunnen worden geregistreerd bij 'Functioneren' > 'Adaptatie/persoonlijkheid/sociaal gedrag' > 'Bijzonderheden omgaan met broer/zus/leeftijdsgenoten (keuzelijst)' > 'Wordt gepest' of 'Pest'. ✓ <u>Verwijzing</u> kan worden geregistreerd bij 'Conclusies en vervolgstappen' > 'Interventie' (keuzelijst: verwijzing) en 'Verwijzing naar' (keuzelijst).

	✓ <u>Indicatie pesten</u> kan niet worden geregistreerd. ✓ Voor het meten van de indicator is in overleg met het NCJ besloten om het volgende wijzigingsverzoek voor de BDS in te dienen: een extra antwoordmogelijkheid 'pesten' bij het element 'Indicatie (keuzelijst)' binnen de rubriek 'Conclusies en vervolgstappen'.
--	--

4. Follow up aanpak pesten	
Type indicator	Procesindicator
Beschrijving van de meetgegevens	% kinderen van 4-12 jaar en 12+ dat gepest wordt of zelf pest waarbij in het afgelopen jaar door de JGZ met de ouders de follow up van de aanpak is besproken.
Waarom belangrijk	De JGZ richtlijn Pesten (Fekkes e.a. 2014) adviseert JGZ medewerkers om bij elk kind dat gepest wordt of zelf pest, na te gaan bij kind en ouders of de individuele aanpak werkzaam is. Indien dit betekent dat de JGZ bij school of andere hulpverleners moet navragen of de interventie werkzaam is, zal zij daarvoor toestemming van de ouders (of vanaf 12 jaar van de jeugdige zelf) moeten vragen. Hoewel afgesproken kan zijn dat een andere partij zorgdraagt voor het vervolgtraject (wat in de meerderheid van de gevallen gebeurt; vaak zijn dat de ouders of school), is het de taak van de JGZ om vinger aan de pols te houden en duidelijke afspraken te maken over de manier waarop geëvalueerd wordt of de aanpak werkzaam is. De manier waarop de JGZ de follow up vorm geeft, kan verschillen per situatie. Het is in ieder geval belangrijk dat hierover afstemming plaatsvindt met ouders. Vanuit de praktijk wordt aangegeven dat het vaak ondoenlijk en soms ook onwenselijk (betuttelend) is om bij alle gegeven adviezen na te bellen. Er kan dan met de ouders afgesproken worden dat zij zelf actief aan de bel trekken als iets niet 'loopt'. Vanuit de praktijk wordt daarnaast ook aangegeven dat de JGZ op dit vlak veel actiever zou kunnen zijn. Soms zullen ouder(s), kind of school niets met de adviezen doen; in dat geval moet nogmaals met alle betrokkenen worden gekeken naar het belang van de adviezen; mogelijk is er iets anders nodig. <i>Referenties:</i> - <i>Fekkes M, et al. JGZ richtlijn pesten (publicatie naar verwachting in 2014).</i>
Teller en noemer	• <u>Teller 1</u>: aantal kinderen van 4-12 jaar dat gepest wordt of zelf pest waarbij in het afgelopen jaar met de ouders de follow up van de aanpak is besproken. • <u>Noemer 1</u>: alle kinderen van 4-12 jaar die in het afgelopen jaar gepest werden of zelf pestten. • <u>Teller 2</u>: aantal kinderen van 12+ dat gepest wordt of zelf pest waarbij in het afgelopen jaar met de ouders de follow up van de aanpak is besproken. • <u>Noemer 2</u>: alle kinderen van 12+ die in het afgelopen jaar gepest werden of zelf pestten.
Methodologische overwegingen	Er is bewust gekozen voor het samen nemen van kinderen die gepest worden en kinderen die zelf pesten, omdat in alle gevallen met ouders de follow up moet worden besproken.

	Deze indicator lijkt op het eerste gezicht op de indicator over het afstemmen welke partij zorgdraagt voor het vervolgtraject. Echter, het zoeken naar afstemming en de evaluatie van de werkzaamheid van de aanpak vinden op twee verschillende momenten in het zorgproces plaats. Bovendien betreft de eerste indicator een procesmatige taak, terwijl de tweede indicator een inhoudelijke taak voor de JGZ betreft.
Toelichting	Definitie <i>gepest worden</i>: herhaaldelijk worden blootgesteld aan negatieve acties van één of meer personen, waarbij er sprake is van ongelijke balans in sterkte (een asymmetrische machtsverhouding). Definitie <i>pesten</i>: herhaaldelijk iemand anders blootstellen aan negatieve acties (eventueel met steun van anderen), waarbij er sprake is van ongelijke balans in sterkte (een asymmetrische machtsverhouding). Definitie <i>follow up</i>: het informeren naar de werkzaamheid van de gekozen aanpak, waarbij de vorm van de follow up door de JGZ in overleg met de ouders wordt ingevuld (variërend van een telefonisch consult na een bepaalde periode tot een emailberichtje of het initiatief bij ouders laten liggen om contact op te nemen als het niet goed gaat).
Wat kan d.d. juni 2013 worden geregistreerd in het digitaal dossier (basisdataset)	✓ <u>Wordt gepest</u> en <u>Pest</u> kunnen worden geregistreerd bij 'Functioneren' > 'Adaptatie/persoonlijkheid/sociaal gedrag' > 'Bijzonderheden omgaan met broer/zus/leeftijdsgenoten (keuzelijst)' > 'Wordt gepest' of 'Pest'. ✓ <u>Afspraken met ouders over follow up</u> kunnen niet in de BDS worden geregistreerd. ✓ Voor het meten van de indicator is in overleg met het NCJ besloten om het volgende wijzigingsverzoek voor de BDS in te dienen: een extra aanvinkoptie wordt toegevoegd aan de registratie van 'Wordt gepest' of 'Pest': Met ouders zijn afspraken gemaakt over follow up (ja/nee).

5 Conclusies

In samenspraak met het veld is een beknopte set van vier indicatoren ontwikkeld waarmee JGZ organisaties hun eigen prestaties ten aanzien van het gebruik van de JGZ richtlijn Pesten kunnen vergelijken met die van andere organisaties (benchmark). Daarnaast is een tweetal indicatoren ontwikkeld die JGZ organisaties uitsluitend kunnen gebruiken voor *intern* kwaliteitsbeleid, omdat hiervoor geen aanpassing in de BDS van het DD JGZ wordt geadviseerd. JGZ organisaties dienen voor het gebruik van deze indicatoren dus zelf naar mogelijkheden te zoeken om de gegevens in het eigen DD JGZ te registreren.

De indicatorenset is voor een belangrijk deel geformuleerd en van commentaar voorzien door personen die werkzaam zijn binnen het JGZ werkveld (JGZ-medewerkers en vertegenwoordigers van relevante beleids-, onderzoeks- en koepelorganisaties). Hiermee is een belangrijke eerste stap gezet voor het creëren van draagvlak voor het gebruik van de indicatoren.

JGZ organisaties of koepelorganisaties hebben de vrijheid om dit instrument naar eigen inzicht te gebruiken, tenzij de Inspectie voor de Gezondheidszorg enkele indicatoren zal gebruiken voor haar algemeen of thematisch toezicht.

5.1 Informatie in de indicatorenset

De indicatoren voor de benchmark beperken zich tot het meten van een vier kernelementen uit de richtlijn, namelijk het signaleren van suicedegedachten bij oudere kinderen, het afstemmen met andere partijen van het vervolgtraject bij pesten, het verwijzingen bij pesten, en de follow up van interventies of verwijzingen bij pesten. Daarnaast meten de twee indicatoren die uitsluitend voor intern gebruik zijn ontwikkeld het navragen van pesten (gepest worden, zelf pesten en cyberpesten) en het verwijzen naar evidence based interventieprogramma's. De indicatorenset geeft door haar beperkte omvang uiteraard geen volledig beeld van de toepassing van alle adviezen uit de richtlijn.

De indicatorenset is met nadruk bedoeld om op een relatief makkelijke manier een *indicatie* te krijgen van de navolging van essentiële onderdelen uit de richtlijn; het gaat daarbij met name om adviezen uit de richtlijn die op dit moment nog niet goed in de praktijk gebracht worden. Indien de resultaten van de meting minder positief uitvallen dan verwacht, zal altijd nader onderzoek nodig zijn om te achterhalen wat de precieze oorzaak van de resultaten is. Op basis hiervan kan gericht een verbeteractie gekozen worden.

De indicatorenset bevat uitsluitend *proces*indicatoren, wat betekent dat alleen informatie wordt verkregen over het *handelen* van de JGZ medewerkers (en dus niet over het effect van de richtlijn). Hoewel bij de ontwikkeling van een indicatorenset altijd wordt gestreefd naar zoveel mogelijk uitkomstmaten, bleek het in dit geval niet realistisch om effectmaten te ontwikkelen. De beste effectmaten zouden via de ouders en/of kinderen achterhaald moeten worden, maar daarmee zou de indicatorenset niet meer voldoen aan de randvoorwaarde dat de indicatoren op basis van het DD JGZ gemeten moeten kunnen worden en slechts beperkte administratieve lasten met zich meebrengt.

5.2 Registratie en gegevensverzameling van de indicatoren

JGZ medewerkers zullen voor de indicatoren zeven gegevens moeten registreren (zie Tabel 2). Drie daarvan worden op dit moment al in het kader van de reguliere dossiervoering geregistreerd. Zoals uit tabel 2 blijkt, is het voor alle vier de indicatoren nodig dat de registratiemogelijkheden in de BDS worden aangepast. Dit betreft in alle gevallen gegevens die direct relevant zijn voor de effectiviteit en continuïteit van de zorg voor het kind. Daarom zal de BDS hiervoor in de loop van 2013 worden aangepast. Naar aanleiding van de ontwikkeling van de JGZ richtlijn Pesten en de daarmee samenhangende streven naar effectieve en continue zorg voor het kind, zal de BDS ook op een aantal andere punten worden aangepast. Tabel 3 geeft hiervan een overzicht.

Tabel 2: Registratiegegevens benchmark indicatoren

Indicator nummer	Registratiegegevens	Contactmoment voor registreren	Reguliere registratie versus nieuwe registratiemogelijkheid
1,2,3,4	Wordt gepest	Tijdens alle contactmomenten vanaf basisonderwijs	Regulier <i>Rubriek:</i> Adaptatie/ persoonlijkheid/ sociaal gedrag <i>Element:</i> Bijzonderheden omgaan met broer/ zus/ leeftijdsgenoten (keuzelijst) <i>Antwoordmogelijkheid:</i> Wordt gepest.
1,2,3,4	Pest	Tijdens alle contactmomenten vanaf basisonderwijs	Regulier <i>Rubriek:</i> Adaptatie/ persoonlijkheid/ sociaal gedrag <i>Element:</i> Bijzonderheden omgaan met broer/ zus/ leeftijdsgenoten (keuzelijst) <i>Antwoordmogelijkheid:</i> Pest.
1	Navraag suicedegedachten	Tijdens alle contactmomenten vanaf voortgezet onderwijs	Nieuwe registratiemogelijkheid <i>Rubriek:</i> Functioneren <i>Element:</i> Adaptatie/ persoonlijkheid/sociaal gedrag <i>Antwoordmogelijkheid:</i> suicedegedachten nagevraagd (ja/nee).
2	Met betrokkenen is afgestemd welke partij zorgdraagt voor vervoltraject	Tijdens alle contactmomenten vanaf basisonderwijs, indien pesten aan de orde	Nieuwe registratiemogelijkheid <i>Rubriek:</i> Adaptatie/ persoonlijkheid/ sociaal gedrag? <i>Element:</i> Bijzonderheden omgaan met broer/ zus/ leeftijdsgenoten (keuzelijst) <i>Antwoordmogelijkheid:</i> Met betrokkenen is afgestemd over partij die zorg draagt voor vervoltraject (ja/nee/deels).

Indicator nummer	Registratiegegevens	Contactmoment voor registreren	Reguliere registratie versus nieuwe registratiemogelijkheid
3	Verwijzing	Tijdens alle contactmomenten vanaf basisonderwijs, indien pesten aan de orde	Regulier <i>Rubriek:</i> Conclusies en vervolgstappen <i>Element:</i> Interventie <i>Antwoordmogelijkheid:</i> verwijzing: én: <i>Element:</i> Verwijzing naar <i>Antwoordmogelijkheid:</i> psycholoog, pedagoog, opvoedbureau, anders.
3	Indicatie pesten	Tijdens alle contactmomenten vanaf basisonderwijs, indien pesten aan de orde	Nieuwe registratiemogelijkheid <i>Rubriek:</i> Conclusies en vervolgstappen <i>Element:</i> Indicatie <i>Antwoordmogelijkheid:</i> Pesten
4	Afspraken met ouders gemaakt over follow up	Tijdens alle contactmomenten vanaf basisonderwijs, indien pesten aan de orde	Nieuwe registratiemogelijkheid <i>Rubriek:</i> Adaptatie/ persoonlijkheid/ sociaal gedrag? <i>Element:</i> Bijzonderheden omgaan met broer/ zus/ leeftijdsgenoten (keuzelijst) <i>Antwoordmogelijkheid:</i> Met ouders is follow up afgestemd (ja/nee).

Tabel 3: Registratie van andere gegevens die belangrijk zijn in het kader van de richtlijn

Registratiegegevens	Contactmoment voor registreren	Reguliere registratie versus nieuwe registratie
Cyberpesten	Tijdens alle contactmomenten vanaf basisonderwijs groep 7	Regulier <i>Rubriek:</i> Adaptatie/ persoonlijkheid/ sociaal gedrag <i>Element:</i> Bijzonderheden omgaan met broer/ zus/ leeftijdsgenoten (keuzelijst) <i>Antwoordmogelijkheid:</i> Cyberpesten
Aanwezigheid suicidegedachten	Tijdens alle contactmomenten vanaf voortgezet onderwijs	Nieuwe registratiemogelijkheid <i>Rubriek:</i> Functioneren <i>Element:</i> Adaptatie/ persoonlijkheid/ sociaal gedrag <i>Antwoordmogelijkheid:</i> suicidegedachten aanwezig (ja/nee).
Partij die zorgdraagt voor vervolgtraject	Tijdens alle contactmomenten vanaf basisonderwijs, indien pesten aan de orde	Nieuwe registratiemogelijkheid <i>Rubriek:</i> Andere betrokken organisaties/hulpverleners <i>Element:</i> Contactpersoon betrokken hulpverlening (naam, functie, telefoon, email).

6 Afkortingen

ActiZ	Organisatie voor zorgondernemers
AIRE	Appraisal of Indicators through Research and Evaluation
AJN	Artsen Jeugdgezondheidszorg Nederland
BDS	Basisdataset van het digitaal dossier JGZ
CJG	Centrum voor Jeugd en Gezin
DD	Digitaal dossier
GGZ	Geestelijke gezondheidszorg
IGZ	Inspectie voor de gezondheidszorg
JGZ	Jeugdgezondheidszorg
NCJ	Nederlands Centrum Jeugdgezondheid
NVDA	Nederlandse Vereniging van Doktersassistenten
TNO	Organisatie voor toegepast natuurwetenschappelijk onderzoek
V&VN	Verpleegkundigen & Verzorgenden Nederland
ZonMw	ZorgOnderzoekNederlandMedischeWetenschappen

7 Referenties

Donabedian A. Evaluating the quality of medical care. Milbank Memorial Fund Q 1966; 44 Suppl: 166-206.

Fekkes M, van Gameren-Oosterom HBM, Rosenbrand K, de Beer HJA, Kamphuis M. JGZ Richtlijn Pesten. Utrecht: Nederlands Jeugdinstituut. (Verwacht 2014).

Koning J de, Smulders A, Klazinga N. Appraisal of Indicators through Research and Evaluation. Amsterdam: AMC Sociale Geneeskunde, maart 2006.

A Samenvatting AIRE instrument (Appraisal of Indicators through Research and Evaluation)

I Doel, relevantie en organisatorisch verband waarop de indicator betrekking heeft

- Beschrijf het doel van de indicator helder en duidelijk
- Beschrijf de specifieke criteria op basis waarvan het onderwerp is gekozen
- Beschrijf het organisatorisch verband waarop de indicator betrekking
- Beschrijf het kwaliteitsdomein waarop de indicator betrekking heeft (bv effectiviteit, tijdigheid, toegankelijkheid, veiligheid, patiëntgerichtheid, medezeggenschap)
- Beschrijf specifiek de aard en de omvang van de zorgprocessen en/of zorguitkomsten waar de indicator betrekking op heeft (over welke zorg geeft de indicator informatie?)

II Betrokkenheid van belanghebbenden

- Zorg dat de leden van de ontwikkelgroep afkomstig zijn uit relevante beroepsgroepen
- Gezien het doel van de indicator, betrek alle relevante partijen
- Stel de indicator formeel vast

III Wetenschappelijk bewijs

- Pas systematische methoden toe bij het zoeken naar wetenschappelijk bewijsmateriaal
- Baseer de indicator op aanbevelingen uit een evidence-based richtlijn of in de wetenschappelijke literatuur gepubliceerde studies
- Baseer de indicator op wetenschappelijk bewijsmateriaal waarvan de interne kwaliteit van de studies inzichtelijk wordt gemaakt (wetenschappelijke bewijskracht en kans op vertekening van de onderzoeksresultaten)

IV Verdere onderbouwing, formulering en gebruik

- Beschrijf de indicator is specifiek (teller en noemer)
- Baken de doelgroep waarop de indicator betrekking heeft af
- Overweeg en beschrijf een risicocorrectie
- Zorg ervoor dat de indicator meet wat hij beoogt te meten (validiteit)
- Zorg ervoor dat de indicator precies en consistent meet (betrouwbaarheid)
- Zorg er voor dat de indicator in voldoende mate verschillen laat zien (discriminerend vermogen)
- Test de indicator in de praktijk
- Hoe groot zijn de inspanningsvereisten voor het verzamelen van de data?
- Geeft bij de indicator specifieke instructie voor de weergave en interpretatie van de resultaten

B Conceptindicatoren Werkgroep

Concept indicatoren bij JGZ richtlijn Pesten (concept samenvatting versie aug 2012)			
		Advies uit de richtlijn	Concept indicatoren
1	Signaleren	De JGZ signaleert pesten door bij elk kind de volgende items in de anamnese aan de orde te laten komen: Algemeen welbevinden; Gepest? Pester? Cyberpesten? Meeloper? Gevolgen van pesten?	% kinderen van 4 tot 19 jaar waarbij de JGZ in het afgelopen jaar een algemene anamnese heeft afgenomen t.a.v. pesten (met de items die in de JGZ richtlijn worden geadviseerd).
2	Signaleren	Als bij één of meer van de anamnesevragen problemen worden genoemd en/of het kind spontaan aangeeft te worden gepest, zelf te pesten of mee te doen met pesten van anderen, wordt een <u>aanvullende</u> anamnese afgenomen waarbij het pesten verder wordt uitgevraagd.	% kinderen waarbij i.v.m. pestproblematiek* een aanvullende anamnese is afgenomen (met de items die in de richtlijn worden geadviseerd). * ook pester, meeloper.
3	Signaleren	Het hebben van vrienden is een beschermende factor, daarom is het nuttig dit te bespreken.	% gepeste kinderen waarbij beschermende factoren, zoals het hebben van vrienden, in kaart zijn gebracht.
4	Signaleren	Bij signalering van pesten op middelbare schoolleeftijd dient de JGZ-medewerker na te gaan in hoeverre er ook sprake is van suïcidegedachten.	% gepeste kinderen op het VO waarbij de aanwezigheid van suïcidegedachten is nagevraagd.
5	Interventie	In de aanpak van pesten worden allereerst de behoeftes van het kind (en zijn/haar ouders) in kaart gebracht, zodat hierop aangesloten kan worden bij het bieden van hulp. Geïnformeerd wordt onder andere naar de voorkeur met welke volwassenen het pesten besproken wordt. De JGZ handelt in samenspraak met het kind en vraagt toestemming om het pestprobleem met ouders en/of anderen te bespreken.	% kinderen waarbij i.v.m. pestproblematiek expliciet de behoeften van het kind in kaart zijn gebracht.
6	Aanpak	Na signalering van pesten dient de JGZ-medewerker dit met de ouders te bespreken	% kinderen waarbij het pesten* met de ouders is besproken. * ook pester, meeloper.

7	Samenwerking	Na signalering van pesten dient een terugkoppeling plaats te vinden naar de docent van de leerling. Dit kan ook via een regulier overleg met de zorgcoördinator of intern begeleider van de school. In dit gesprek dient ook eventueel bekende informatie over daders en meelopers te worden betrokken.	% kinderen waarbij i.v.m. pesten* terugkoppeling heeft plaatsgevonden naar de docent of school. * ook pester, meeloper.
8	Samenwerking	Tijdens de terugkoppeling van pestgedrag aan de docent of school, kan worden besloten of het nodig is om de betreffende leerling aan te melden bij het ZAT of om schoolmaatschappelijk werk te betrekken.	% kinderen dat i.v.m. pesten is aangemeld bij het ZAT of schoolmaatschappelijk werk.
9	Interventie	De JGZ verwijst op indicatie naar een specifieke behandeling. De interventietabel uit de richtlijn geeft aan naar welke programma's kan worden verwezen. - Voor gepeste en pestende kinderen, kinderen met weinig zelfvertrouwen, of angstige en sociaal kwetsbare kinderen kan de Kanjertraining worden aanbevolen. - Voor gepeste leerlingen en leerlingen die zelf pesten in de overgang van de basisschool naar de middelbare school kan de cursus Met Plezier naar School worden aanbevolen. - Voor pestende of agressieve kinderen kan de cursus Minder boos en opstandig of de training Alles Kidzzz worden aanbevolen.	% kinderen van 0-19 jaar dat in het afgelopen jaar i.v.m. pesten geadviseerd is om een interventieprogramma te volgen. % kinderen van 4 tot 19 jaar dat in verband met pesten in het afgelopen jaar geadviseerd is om de Kanjertraining te volgen. % kinderen vanaf 12 jaar dat in verband met pesten in het afgelopen jaar geadviseerd is om de cursus Met Plezier naar School aangeboden te volgen. % kinderen van 4 tot 19 jaar dat in het afgelopen jaar i.v.m. pestgedrag geadviseerd is om de cursus Minder boos en opstandig of de training Alles Kidzzz te volgen.
10	Interventie	Aan ouders van pestende kinderen kan de JGZ opvoedondersteuning via Triple P of Parent Management Training Oregon (PMTO) te adviseren.	% ouders dat in het afgelopen jaar geadviseerd is om opvoedkundige ondersteuning via Triple P of de PMTO te volgen i.v.m. het pestgedrag van hun kinderen.
11	Verwijzing	De JGZ verwijst bij pesten op indicatie naar de huisarts voor verwijzing naar psychologische of pedagogische hulpverlening.	% kinderen van 4 tot 19 jaar dat in het afgelopen jaar i.v.m. pesten (via de huisarts) is verwezen naar psychologische of pedagogische hulpverlening.

12	Follow up	Bij elk kind dat gepest wordt of zelf pest, gaat de JGZ na of de individuele interventie werkzaam is. Dit kan o.a. via een extra contactmoment, huisbezoek of telefonisch consult. Ingeschat wordt of de individuele aanpak voldoet of dat meer zorg nodig is.	% kinderen waarbij de JGZ in het afgelopen jaar heeft nagevraagd of de interventie i.v.m. pesten werkzaam is geweest.
----	-----------	--	---

C Niet-benchmark indicatoren

Indicatoren die JGZ organisaties in het kader van intern kwaliteitsbeleid kunnen gebruiken, maar die een aanpassing van het DD JGZ vragen die niet via de landelijke basisdataset wordt ondersteund.

1. Anamnese pesten

Type indicator	Procesindicator
Beschrijving van de meetgegevens	% kinderen van 4-12 jaar en 12+ waarbij in het afgelopen jaar is gevraagd naar pesten of gepest worden. % kinderen van 8-12 jaar en 12+ waarbij in het afgelopen jaar is gevraagd naar cyberpesten.
Waarom belangrijk	Een substantieel deel van de schoolgaande kinderen wordt gepest of pest zelf. In Nederland wordt 16-27% van de kinderen gepest. Pesten kan ernstige gevolgen hebben (zowel op de korte termijn als de lange termijn). In de JGZ richtlijn Pesten (Fekkes e.a. 2014) wordt geadviseerd om bij elk contactmoment vanaf 4 jaar aandacht te besteden aan de signalering van pesten door de volgende anamnese af te nemen: algemeen welbevinden; gepest worden; anderen pesten; cyberpesten; meelopen met pestgedrag; gevolgen van pesten. Cyberpesten is momenteel een groot ondoorzichtig probleem waar ouders en leerkrachten weinig zicht op hebben. Het is van belang dat JGZ medewerkers goed op de hoogte zijn van het gebruik van sociale media en de impact van cyberpesten op juiste waarde kunnen schatten. Omdat binnen steeds meer organisaties de triage uitvoert op basis van vragenlijsten, en cyberpesten geen deel uitmaakt van de SDQ, KIVPA of meeste oudervragenlijsten, is de kans groot dat doktersassistenten over cyberpesten geen navraag zullen doen. Door een indicator voor het navragen van cyberpesten te formuleren, zal de bewustwording met betrekking tot de ernst van cyberpesten mogelijk een stimulans krijgen. <i>Referenties:</i> - Fekkes M, et al. JGZ richtlijn pesten (publicatie naar verwachting in 2014).
Teller en noemer	• <u>Teller a1</u>: aantal kinderen van 4-12 jaar waarbij in het afgelopen jaar is gevraagd naar pesten of gepest worden. • <u>Noemer a1</u>: alle kinderen van 4-12 jaar die in het afgelopen jaar zijn gezien. • <u>Teller a2</u>: aantal kinderen van 12+ waarbij in het

	afgelopen jaar is gevraagd naar pesten of gepest worden. • <u>Noemer a2</u>: alle kinderen van 12+ die in het afgelopen jaar zijn gezien. • <u>Teller b1</u>: aantal kinderen van 8-12 jaar waarbij in het afgelopen jaar is gevraagd naar cyberpesten. • <u>Noemer b1</u>: alle kinderen van 8 -12 jaar die in het afgelopen jaar zijn gezien. • <u>Teller b2</u>: aantal kinderen van 12+ waarbij in het afgelopen jaar is gevraagd naar cyberpesten. • <u>Noemer b2</u>: alle kinderen van 12+ die in het afgelopen jaar zijn gezien.
Methodologische overwegingen	De JGZ richtlijn Pesten adviseert om bij de anamnese ook na te vragen of het kind een 'meeloper' is bij pestgedrag. Dit item wordt in de indicator niet meegenomen om dat 'meelopen' een breed begrip is en de wijze waarop de JGZ het zal uitvragen naar alle waarschijnlijkheid erg zal verschillen, evenals de interpretatie van de antwoorden en de wijze van registratie. Ook het navragen van het 'algemeen welbevinden' en 'gevolgen van pesten' (symptomen die het gevolg kunnen zijn van pesten) worden in de indicator niet meegenomen, omdat deze items standaard worden uitgevraagd en daarmee niet exclusief gerelateerd zijn aan de JGZ richtlijn Pesten. In sommige digitale registratiesystemen kan geregistreerd worden of het psychosociaal functioneren is uitgevraagd. De JGZ medewerker kan hier aanvinken 'onderzocht zonder bijzonderheden' of 'onderzocht met bijzonderheden'. Bij deze laatste optie kan worden aangegeven dat een kind gepest wordt of zelf pest. Als de JGZ medewerker deze 'tab' doorloopt zonder er iets mee te doen, wordt er niets geregistreerd.
Toelichting	Definitie <i>gepest worden</i>: herhaaldelijk worden blootgesteld aan negatieve acties van één of meer personen, waarbij er sprake is van ongelijke balans in sterkte (een asymmetrische machtsverhouding). Definitie <i>pesten</i>: herhaaldelijk iemand anders blootstellen aan negatieve acties (eventueel met steun van anderen), waarbij er sprake is van ongelijke balans in sterkte (een asymmetrische machtsverhouding). Definitie <i>cyberpesten</i>: pesten via sociale media als facebook, twitter, what's app, MSN, Hyves, etc., waarbij bijvoorbeeld negatieve berichten over een persoon worden rondgestuurd of een personen wordt lastiggevallen met kwetsende of bedreigende e-mails.
Wat kan d.d. juni	✓ <u>Navraag 'wordt gepest', 'pest anderen' en 'cyberpesten'</u>

2013 worden geregistreerd in het digitaal dossier (basisdataset)	kunnen niet in het DD JGZ worden geregistreerd (behalve in open tekstvelden). ✓ <i>Hiervoor zouden nieuwe mogelijkheden voor registratie gecreëerd moeten worden.</i>
---	---

2. Interventie of verwijzing bij pesten

Type indicator	Procesindicator
Beschrijving van de meetgegevens	a. % kinderen van 4-12 jaar en 12+ dat in het afgelopen jaar <i>werd gepest of andere kinderen pestte</i> dat is geadviseerd om deel te nemen aan respectievelijk een <i>evidence based</i> en <i>niet-evidence based</i> interventieprogramma met betrekking tot pesten. b. % kinderen van 4-12 jaar en 12+ dat in het afgelopen jaar <i>werd gepest of andere kinderen pestte</i> en in verband daarmee is verwezen naar psychologische, pedagogische of anderszins hulpverlening.
Waarom belangrijk	De JGZ richtlijn Pesten (Fekkes e.a. 2014) adviseert JGZ medewerkers om kinderen die gepest worden of kinderen die zelf pesten te verwijzen naar een specifieke interventie. In de richtlijn is daarom een interventietabel opgenomen met specifieke evidence based programma's waarnaar kan worden verwezen. Dit betreft zowel individueel geïndiceerde programma's als programma's voor een grotere doelgroep, zoals de klas. De JGZ kan daarnaast ook via de huisarts naar psychologische, pedagogische of anderszins hulpverlening verwijzen, indien deze disciplines binnen de eigen organisatie niet aanwezig zijn. <i>Referenties:</i> - Fekkes M, et al. <i>JGZ richtlijn pesten (publicatie naar verwachting in 2014).</i>
Teller en noemer	• <u>Teller a1</u>: aantal kinderen van 4-12 jaar dat in het afgelopen jaar werd gepest of andere kinderen pestte en in verband daarmee is geadviseerd om deel te nemen aan een <i>evidence based</i> interventieprogramma. • <u>Noemer a1</u>: alle kinderen van 4-12 jaar die in het afgelopen jaar werden gepest of andere kinderen pestten. • <u>Teller a2</u>: aantal kinderen van 4-12 jaar dat in het afgelopen werd gepest of andere kinderen pestte en in verband daarmee is geadviseerd om deel te nemen aan een <i>niet-evidence based</i> interventieprogramma. • <u>Noemer a2</u>: alle kinderen van 4-12 jaar die in het afgelopen jaar werden gepest of andere kinderen pestte. • <u>Teller a3</u>: aantal kinderen van 12+ dat in het afgelopen jaar werd gepest of andere kinderen pestte en in verband daarmee is geadviseerd om deel te nemen aan een <i>evidence based</i> interventieprogramma. • <u>Noemer a3</u>: alle kinderen van 12+ die in het afgelopen jaar werden gepest of andere kinderen pestten. • <u>Teller a4</u>: aantal kinderen van 12+ dat in het afgelopen werd gepest of andere kinderen pestte en in verband daarmee is geadviseerd om deel te nemen aan een

	<i>niet-evidence based</i> interventieprogramma. • <u>Noemer a4</u>: alle kinderen van 12+ die in het afgelopen jaar werden gepest of andere kinderen pestte. • <u>Teller b1</u>: aantal kinderen van 4-12 jaar dat in het afgelopen jaar werd gepest of andere kinderen pestte en in verband daarmee is verwezen (al dan niet via de huisarts) naar psychologische of pedagogische hulpverlening. • <u>Noemer b1</u>: alle kinderen van 4-12 jaar die in het afgelopen jaar werden gepest of zelf pestten. • <u>Teller b2</u>: aantal kinderen van 12+ dat in het afgelopen jaar werd gepest of andere kinderen pestte en in verband daarmee is verwezen (al dan niet via de huisarts) naar psychologische of pedagogische hulpverlening. • <u>Noemer b2</u>: alle kinderen van 12+ die in het afgelopen jaar werden gepest of zelf pestten.
Methodologische overwegingen	Bij de indicator gaat het nadrukkelijk om het aantal keer dat de JGZ het <i>advies</i> heeft gegeven om deel te nemen aan een interventieprogramma. Het gaat dus niet om het aantal kinderen dat uiteindelijk heeft <i>deelgenomen</i>. Hoewel dat laatste interessant is, zijn hierop een te groot aantal factoren van invloed die buiten de invloedssfeer van de JGZ liggen, waardoor de indicator een beperkt verbeterpotentieel voor de JGZ heeft. Ditzelfde geldt voor de verwijzingen. Het gaat daarbij uitdrukkelijk niet om het aantal kinderen dat uiteindelijk <i>in zorg</i> is gekomen. Er is bewust geen onderscheid gemaakt tussen intern aangeboden programma's (dus binnen de JGZ organisatie zelf of de koepelorganisatie waaronder de JGZ valt) en extern aangeboden programma's. Niet alle organisaties willen namelijk alle interventies aanbieden. Bovendien is dit ook deels afhankelijk van de gemeentes, en heeft de JGZ hier beperkt invloed op. Daarnaast is geen onderscheid gemaakt tussen kinderen die gepest worden en kinderen die zelf pesten, omdat in alle gevallen bij voorkeur verwezen dient te worden naar evidence based interventieprogramma's. Dit is niet bij de ene groep belangrijker dan bij de andere.
Toelichting	Definitie <i>gepest worden</i>: herhaaldelijk worden blootgesteld aan negatieve acties van één of meer personen, waarbij er sprake is van ongelijke balans in sterkte (een asymmetrische machtsverhouding). Definitie <i>pesten</i>: herhaaldelijk iemand anders blootstellen aan negatieve acties (eventueel met steun van anderen), waarbij er sprake is van ongelijke balans in sterkte (een asymmetrische machtsverhouding).

	Definitie <i>interventieprogramma</i>: een behandelvorm of trainingsmethode met een theoretische achtergrond en de volgende kenmerken: • gericht op vermindering, compensatie of draaglijk maken van een risico of een probleem in de ontwikkeling van een jeugdige dat een gezonde, evenwichtige uitgroei tot volwassenheid (mogelijk) belemmert; • bestemd voor een doelgroep die wordt gekenmerkt door de aanwezigheid van een of meer van deze risico's of problemen; • geleid door een theoretisch en praktisch weldoordachte, doelgerichte en systematische werkwijze (een 'methodiek'); • gericht op de jeugdige zelf, zijn opvoeders en/of zijn omgeving; • afgebakend in de tijd (nader omschreven tijdsduur en frequentie). Definitie <i>verwijzing</i>: wanneer de JGZ het kind voor intensievere begeleiding doorstuurt naar andere disciplines, zoals Pedagoog, Psycholoog, Maatschappelijk werk, Bureau Jeugdzorg, etc.
Wat kan d.d. juni 2013 worden geregistreerd in het digitaal dossier (basisdataset)	✓ <u>Wordt gepest</u> en <u>Pest</u> kunnen worden geregistreerd bij 'Functioneren' > 'Adaptatie/persoonlijkheid/sociaal gedrag' > 'Bijzonderheden omgaan met broer/zus/leeftijdsgenoten (keuzelijst)' > 'Wordt gepest' of 'Pest'. ✓ <u>Verwijzing naar een andere discipline</u> kan worden geregistreerd bij 'Conclusies en vervolgstappen' > 'Verwijzing naar' (keuzelijst) ✓ <u>Verwijzing naar interventieprogramma voor pesten en soort interventieprogramma</u> kunnen op dit moment nog niet in de BDS worden geregistreerd anders dan in een open tekstveld. ✓ <i>Hiervoor zouden nieuwe mogelijkheden voor registratie gecreëerd moeten worden.</i> ✓ <u>Indicatie 'pesten' bij verwijzing</u> kan niet worden geregistreerd. ✓ <i>Hiervoor worden in 2013 in overleg met het NCJ nieuwe mogelijkheden voor registratie gecreëerd.</i>