

Randvoorwaardelijke implicaties - JGZ-richtlijn Zindelijkheid (2025)

In dit document wordt beschreven welke veranderingen en aanpassingen worden verwacht dankzij de invoering van deze JGZ-richtlijn. Bijvoorbeeld: wat is het verschil tussen de huidige werkwijze en de werkwijze die wordt aanbevolen in de richtlijn? Welke organisatorische aanpassingen zijn nodig om de richtlijn uit te kunnen voeren, wat zijn de benodigde financiële middelen om dit te realiseren?

Tabel 1 Mate van verandering en aanpassing JGZ-richtlijn Zindelijkheid

Mate van verandering/aanpassing	Nauwelijks	Enigszins	Groot
Verandering in professioneel handelen	X	X	
Benodigde praktische en organisatorische aanpassingen		X	
Benodigde financiële middelen		X	

Toelichting

1. Mate van verandering in professioneel handelen

Hierbij is gekeken naar het verschil tussen de huidige werkwijze en de werkwijze die wordt beschreven in de richtlijn. Hoe groter het verschil hoe meer bijscholing nodig zal zijn.

In de herziene richtlijn zijn enkele (relatief kleine) wijzigingen aangebracht ten opzichte van de huidige werkwijze. Het is afhankelijk van de huidige werkwijze hoe groot de verandering in professioneel handelen is.

- De momenten waarop het zindelijkheidsproces en zindelijkheidstraining aan de orde komen en de manier van voorlichten zijn flexibeler geworden qua leeftijd en vorm.
- Er zijn nieuwe anamneselijsten en dagboeken (eten en drinken, plassen, poepen) opgesteld.
- De stappen in de begeleiding voor incontinentie overdag, enuresis, obstipatie en fecale incontinentie zijn stapsgewijs beschreven en inhoudelijk aangepast.
- Het advies over behandeling obstipatie is aangepast.
- De richtlijn laat ruimte voor de jeugdarts/verpleegkundig specialist/jeugdverpleegkundige om vrij verkrijgbare medicatie te adviseren als er sprake is van obstipatie. Dit kan mogelijk leiden tot aanpassingen in de werkwijze.

2. Mate van benodigde praktische en organisatorische aanpassingen

Hier wordt aangegeven welke organisatorische aanpassingen bij JGZ-organisaties nodig zijn om ervoor te zorgen dat JGZ-professionals de richtlijn kunnen uitvoeren of welke knelpunten te verwachten zijn die om een organisatorische aanpassing vragen.

Het is afhankelijk van de huidige werkwijze in de organisatie hoe groot de benodigde praktische en organisatorische aanpassingen zijn.

- Het afnemen van de anamneselijsten kan extra tijd kosten. Deze anamneselijsten betreffen een suggestie en kunnen bijvoorbeeld schriftelijk worden afgenomen of tijdens een extra moment van contact. De JGZ-organisatie kan er zelf voor kiezen om (alle of een deel van de vragen) in een vragenlijst (in eigen lay-out) op te nemen.
- De richtlijn kan geen rekening houden met lokaal hulpaanbod en samenwerkingsafspraken. Rond het onderwerp zindelijkheid zijn goede samenwerking en afstemming tussen de verschillende

betrokken professionals die in de eerste en tweede lijn betrokken essentieel. Dit kan door bijvoorbeeld een bijeenkomst te beleggen en door gerichte individuele toelichting/terugkoppeling in geval van verwijzing. De benodigde tijd is niet alleen sterk afhankelijk van al bestaande afspraken maar ook van de omvang van een regio.

- Bestaande lokale richtlijnen/protocollen en folders zullen moeten worden aangepast.

3. Mate van benodigde financiële middelen

Bovenstaande punten zijn van invloed op de benodigde financiële middelen (ook voor eventuele extra menskracht en tijd). Het gaat hierbij om financiering voor onderstaande activiteiten of materialen.

- Interne instructie/bijscholing over de herziene richtlijn is wenselijk. Afhankelijk van de vorm waar de organisatie voor kiest, zal dit gemiddeld 1-2 uur kosten voor jeugdartsen/verpleegkundig specialisten/jeugdverpleegkundigen.
- De richtlijn laat ruimte voor de jeugdarts/verpleegkundig specialist/jeugdverpleegkundige om vrij verkrijgbare medicatie te adviseren als er sprake is van obstipatie. Dit kan mogelijk leiden tot extra momenten van contact.
- Aanpassing van folders en verwijderen 'oude' richtlijn/protocollen/folders. Als wordt gekozen voor het laten drukken van vragenlijsten, zijn deze kosten voor rekening van de organisatie.
- Afstemming tussen de verschillende betrokken professionals in de eerste en tweede lijn (huisartsen, kinderartsen, speciale poli's, kinderfysiotherapeuten) kost tijd.
- Benodigde tijd: Tussen de 8 - 12 uur voor de aandachtsfunctionaris of (staf)medewerker. Gemiddeld 1 uur per arts en verpleegkundige bij aanwezigheid op een afstemmingsbijeenkomst.