

JGZ-richtlijn Opsporen oogafwijkingen

Jeugdverpleegkundige Eline Oosting-Ballast:

‘Als team zijn we zelf verantwoordelijk voor de borging van de nieuwe werkwijze’

De JGZ-richtlijn *Opsporen oogafwijkingen* is de vervanging van de JGZ-richtlijn *Opsporen visuele afwijkingen* uit 2010. Met deze vernieuwde richtlijn krijgen JGZ-professionals up to date-handvatten om op een systematische en uniforme manier oogafwijkingen zoals een lui oog (amblyopie), staar (cataract) en tumoren aan het oog bij kinderen vroegtijdig te signaleren en ze waar nodig, door te verwijzen voor behandeling. JGZ-instellingen zijn nu druk bezig met de implementatie omdat een belangrijke wijziging al per 1 januari van dit jaar in moest gaan. In dit artikel kijken we naar de aanpak van Icare JGZ in Lelystad. Jeugdverpleegkundige Eline Oosting-Ballast speelde daarin een belangrijke rol.

Wat gaat er veranderen? In de nieuwe richtlijn staat expliciet vermeld dat de Amsterdamse Plaatjes Kaart na 1 januari 2020 niet meer gebruikt mag worden. De kaart die iedere ouder wel kent; die met de afbeelding van de ouderwetse theepot, de waterkan en een sleutel. Eline Oosting-Ballast, jeugdverpleegkundige 0-4 jaar bij Icare JGZ in Lelystad: ‘Deze afbeeldingen bleken soms onherkenbaar, zo werd de sleutel omschreven als “een kerk met een wolk erboven”. Bovendien kon het kind een plaatje te makkelijk herkennen aan de vorm alleen, zodat je niet meet wat je wilt meten en dat is de gezichts-scherpte (visus).’

Wat ook verandert is dat 3-jarige kinderen niet meer standaard de ogentest krijgen. Uit onderzoek blijkt dat kinderen op deze leeftijd nog niet voldoende kunnen meewerken. ‘Ook de zogenaamde “afdektesten” om te beoordelen hoe een oog van een kind volgt, worden beknopter uitgevoerd.’

Op 4-jarige leeftijd, wanneer een vaccinatie gegeven kan worden, wordt de visustest wel standaard aangeboden. Voor deze test gaat, in plaats van de huidige Landolt-C, de E-hakenkaart gebruikt worden. Hierbij kan het kind met de hand, met een vormpje of met woorden aangeven welke stand de E heeft op de kaart. Als dat nog niet lukt, mag de LEA-symbolenkaart gebruikt worden. Dat is



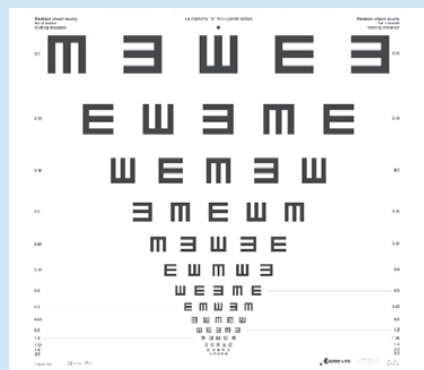
Eline Oosting-Ballast

Tekst:
Bente Allesie

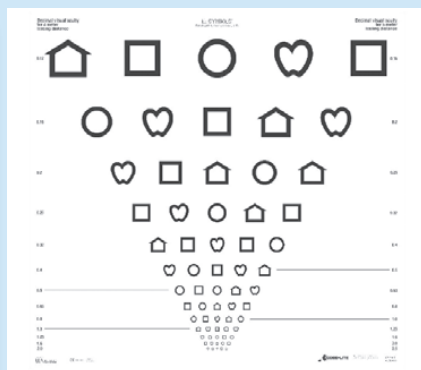
een kaart met een vierkant, een huis en een soort appel/hartje. Deze symbolen verschillen genoeg van elkaar om de meting van het oog (visus) betrouwbaar te meten. Oosting-Ballast: ‘Deze kaart mag je ook gebruiken als er een indicatie is om een 3-jarige toch te testen, bijvoor-

Wist je dat...

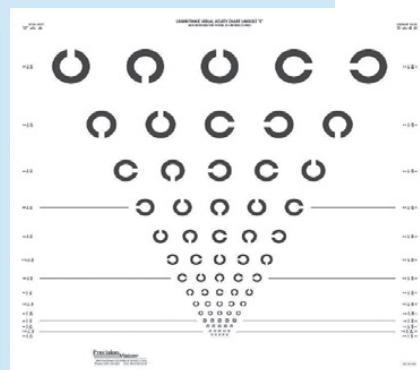
- Stichting Medic gebruikte apparatuur verzamelt en repareert die van nut is in gezondheidsprojecten in ontwikkelingslanden? Zie www.medic.nl
- op de site van het NCJ nuttig materiaal staat voor de implementatie van de nieuwe richtlijn zoals een filmpje, een quiz en een factsheet?
- twee verpleegkundigen lid waren van de werkgroep en een jeugdverpleegkundige deelnam aan de klankbordgroep?
- in 2002 de eerste JGZ-richtlijn uitkwam over het opsporen van visuele afwijkingen? In 2010 werd de eerste herziening gepubliceerd. In 2016 is de start gemaakt voor deze herziening.
- vier JGZ-teams hebben meegedaan aan de praktijktest van zes maanden om de bruikbaarheid van de richtlijn in de praktijk te onderzoeken?



Deze E-hakenkaart wordt nu de standaard



Als de E-hakenkaart niet lukt, mag deze LEA-symbolenkaart gebruikt worden



De Landolt-C-kaart is per 1 januari 2020 komen te vervallen

wordt er met een zogenaamde "oogspiegel" recht in het oog van het kind gekeken. Zo leer je met en van elkaar.' Tegelijkertijd met de scholingen is er een facilitaire operatie gestart. 'Het secretariaat heeft hierin goed meegedacht. Je wilt bijvoorbeeld niet de lichtkasten verwijderen tijdens de consultvoering.' Het Nederlands Centrum Jeugdgezondheid (NCJ) werd betrokken bij vragen over het bestellen van de nieuwe kaarten. Zij zijn immers de beheerder van de JGZ-richtlijnen en ondersteunen de implementatie hiervan op landelijk niveau.

Leerzaam proces

Toen Oosting-Ballast aan dit traject in haar organisatie begon, had ze niet gedacht dat het zoveel tijd zou kosten. 'Het was een leerzaam proces om het plan van aanpak met elkaar te schrijven. Wat ik merkte is dat ik soms snel iets wil organiseren maar dat dit soort trajecten langer duren dan vooraf gedacht. Voordat je met elkaar om de tafel bent, een compleet plan van aanpak hebt gemaakt, met iedereen contact hebt gelegd, dat kost tijd.' Het werken op basis van richtlijnen hoort bij je professionele standaard, meent Oosting-Ballast. 'Als team zijn we zelf verantwoordelijk voor de borging van de nieuwe werkwijze. Dit kan per locatie dus op een verschillende manier gebeuren. Bijvoorbeeld door een aandachtsfunctionaris af te spreken of door maatjesafspraken te maken waarbij je met elkaar meekijkt. Van alles is mogelijk, als het maar voor jouw team werkt. Als team willen en durven leren, daar gaat de kwaliteit van zorg door omhoog.'

Nu bijna alles gereed is bij Icare JGZ, ziet Oosting-Ballast weinig obstakels in het gebruik van de richtlijn. 'Er zijn veel praktische tools in de richtlijn verwerkt. De verwijscriteria bijvoorbeeld, handig om snel te checken welke onderzoeken op welk moment worden

aangeboden en naar wie je zo nodig kan verwijzen. Dat is ook handig voor ouders, die gaan soms naar de brillenverkoper bij een drogist of willen per se naar een oogarts. Ook de foto's van oogafwijkingen zijn helpend.' Het wegvallen van het visusonderzoek bij 3 jaar vindt ze logisch. 'Als uit onderzoek en de praktijk blijkt dat iets niet werkt, moeten we het niet blijven doen. Wel heeft de

'Ik ben wel nieuwsgierig hoe ouders tegen de veranderingen aankijken'

afstemming met de collega's in de oogzorg nog aandacht nodig. Je moet elkaar weten te vinden en goede afspraken maken over verwijzen en terugkoppeling van bevindingen.'

Ouders betrekken

Waar Oosting-Ballast nieuwsgierig naar is, is hoe ouders tegen de veranderingen aankijken. 'Ouders zijn gewend dat wij regelmatig naar de ogen van hun kind kijken en de ogentest doen met 3 jaar. Om echt samen te werken met ouders is het nodig dat we nog meer hun vragen en zorgen serieus nemen en uitleggen waarom we een bepaald onderzoek wel of niet doen bij hun kind. Ook zouden ouders sterker in regie kunnen komen. Het zou bijvoorbeeld mooi zijn als er, voorafgaand aan het consult, een duidelijk filmpje naar ouders gestuurd kan worden met uitleg over de ogentest zodat zij en hun kind voorbereid naar het consult komen. Hierdoor is de kans van slagen en dus het vroegtijdig opsporen en behandelen van afwijkingen nog groter. En daar doen we het allemaal voor!' [🔗](#)

Bente Allesie is jeugdverpleegkundige bij een Jeugd- en Gezinteam, bestuurslid van V&VN vakgroep Jeugd en sinds kort redacteur bij Tijdschrift M&G