

Ontwikkelen, invoeren én evalueren: **de casus JGZ**

MET LOUTER DE ONTWIKKELING VAN RICHTLIJNEN WORDT DE KWALITEIT VAN ZORG NIET VERBETERD!

Doorgaan met het ontwikkelen en vervolmaken van richtlijnen heeft weinig zin als ze niet gebruikt worden. Gebruik financiering daarom voor invoeringsactiviteiten en evaluatie. Beter één richtlijn goed gebruikt, dan tien op de plank.

Door: M. Fleuren, J. Keijsers, S. Buitendijk en S. Detmar

Richtlijnen voor preventie en zorg worden onvoldoende toegepast. Dat heeft te maken met het feit dat er doorgaans te simpel wordt gedacht over invoering. Om de toepassing van richtlijnen te verbeteren dient gefundeerd een invoerstrategie ontwikkeld te worden. Deze strategie moet aansluiten op een zorgvuldige analyse van de factoren die een toepassing van de richtlijnen beïnvloeden. Vervolgens moet geëvalueerd worden wat de effecten van de invoering van de richtlijn zijn.^{1,3} In figuur 1 is deze innovatiecyclus weergegeven. Door op deze manier te werk te gaan, wordt duidelijk 1) wat de beïnvloedende factoren zijn, 2) hoe de invoerstrategie hierop kan aansluiten en 3) wat daar de effecten van zijn. De resultaten van de evaluatie bepalen of de effecten bereikt zijn, de richtlijn moet worden bijgesteld of dat de invoerstrategie aanpassing nodig heeft. In de wereld van de richtlijnen wordt niet of nauwelijks volgens een dergelijk cyclisch model gewerkt.^{1,3} Verreweg het meeste geld en de meeste effort worden gestoken in de ontwikkeling van richtlijnen. Helaas wordt met een investering alleen daarin de kwaliteit van de zorg en preventie niet verbeterd. En dat is waar richtlijnen uiteindelijk wel voor bedoeld zijn.

In dit artikel wordt verslag gedaan van de ervaringen van de afgelopen 10 jaar met de invoering van richtlijnen voor de Jeugdgezondheidszorg (JGZ). Met deze JGZ-richtlijnen als voorbeeld beogen we duidelijk te maken dat ontwikkeling, invoering en evaluatie onlosmakelijk met elkaar verbonden zijn. Door deze koppeling, en daarmee cyclisch werkproces, wordt de kans op daadwerkelijk gebruik van richtlijnen gemaximaliseerd.

10 jaar JGZ-richtlijnen: onderwerpen en werkwijze

Sinds 1998 worden op aanwijzing van de minister van VWS richtlijnen voor de Jeugdgezondheidszorg (JGZ) ontwikkeld. De meeste JGZ-richtlijnen zijn/worden door TNO Kwaliteit van Leven samen met de beroepsverenigingen in de JGZ ontwikkeld, volgens de EBRO-methodiek.^{4,5} ZonMw is de belangrijkste financier van de ontwikkeling van de richtlijnen. Inmiddels zijn er 7 richtlijnen gepubliceerd: gehoorstoornissen (1998), visuele stoornissen (2002), methodiek onderzoek scoliose (2003), aangeboren hartafwijkingen (2005), vroegsignalering psychosociale problemen (2008), begeleiding gezin bij overlijden van een kind (2009) en preventie van wiegendood (2009). Er zullen in 2009/2010 nog eens 11 nieuwe richtlijnen verschijnen en daarnaast worden updates van de bestaande richtlijnen gemaakt. Voor een compleet overzicht verwijzen we naar de website van het Centrum Jeugdgezondheid (www.rivm.nl/jeugdgezondheid). In de JGZ-richtlijnen staan (wetenschappelijk) onderbouwde adviezen voor de uitvoering van verschillende onderdelen van het Basistakenpakket JGZ. Het werken vol-

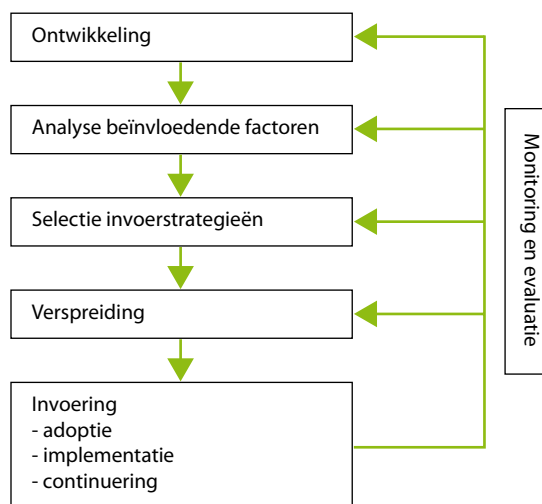
gens de richtlijnen is daarmee verplichtend voor JGZ-medewerkers.

Vanaf het begin is getracht de invoering van de JGZ-richtlijnen systematisch op te zetten om de kans op het gebruik ervan te maximaliseren. In opdracht van ZonMw werd door TNO een soort 'blauwdruk' gemaakt voor de invoering van alle JGZ-richtlijnen, aansluitend bij de situatie en wensen van het JGZ-veld en gebaseerd op onderzoek en theoretische inzichten waarbij ontwikkeling, invoering en evaluatie aan elkaar gekoppeld zijn.^{1,12} Deze 'blauwdruk' werd onderschreven door beroepsverenigingen en koepelorganisaties in de JGZ: zo gaan we het voortaan doen. In 2006 werd eveneens in opdracht van ZonMw onderzoek gedaan onder diverse geledingen in de JGZ naar verbeterpunten van de huidige wijze van invoering. De 'blauwdruk' uit 2002 bleef overeind, maar fine-tuning vond plaats, resulterend in een rapport met basisvoorwaarden voor de implementatie en borging van de JGZ-richtlijnen.⁷ In tabel 1 staan de belangrijkste activiteiten die essentieel geacht worden voor een goede invoering van de JGZ-richtlijnen, dat wil zeggen gericht op een blijvend gebruik.

Voordat de richtlijnen worden gedrukt en verspreid, vindt er een analyse plaats van de factoren die een juiste toepassing beïnvloeden. Via een proefimplementatie worden de conceptrichtlijnen door een aantal JGZ-organisaties in de dagelijkse praktijk uitgetest.^{6,7} Op basis daarvan wordt de richtlijn waar nodig nog bijgesteld. Een dergelijke proefimplementatie geeft zicht op het hele scala aan factoren waar bij de landelijke invoering rekening mee moet worden gehouden, zoals scholing. Daarnaast worden er voor iedere richtlijn indicatoren ontwikkeld. Onlangs heeft de Inspectie voor de Gezondheidszorg (IGZ) aangegeven dat zij zoveel mogelijk gebruik zal maken van deze door de veldpartijen zelf vastgestelde indicatoren.

Op landelijk niveau voert het Centrum Jeugdgezondheid/RIVM de regie op richtlijnontwikkeling, -implementatie, -beheer en -onderhoud. Ten behoeve van de regievoering heeft het Centrum Jeugdgezondheid de Richtlijnadviescommissie (RAC) in het leven geroepen. De RAC bestaat uit de beroepsverenigingen (leden), de koepelorganisaties (adviseur), de Vereniging van Nederlandse Gemeenten (adviseur), het CBO (adviseur ontwikkeling) en TNO (adviseur implementatie). De IGZ, het ministerie van VWS en ZonMw zijn waarnemer.⁸

Uit evaluatieonderzoek blijkt dat JGZ-medewerkers de richtlijnen over het algemeen nuttig,



Figuur 1. Het innovatieproces

praktisch toepasbaar en inhoudelijk juist vinden.⁹⁻¹¹ Kortom, de ontwikkeling van de JGZ-richtlijnen en daarbij ondersteunende activiteiten staan na 10 jaar aardig op de rails.

10 jaar JGZ-richtlijnen: geleerde lessen

Een successtory dus die JGZ-richtlijnen. Of toch niet...? Onzes inziens is er na 10 jaar JGZ-richtlijnen geen reden om de vlag uit te hangen. Dat heeft in de eerste plaats te maken met het feit dat de richtlijnen wel worden omarmd, maar niet worden gebruikt. Dat wil zeggen, niet gebruikt zoals bedoeld door de ontwikkelaars.⁹⁻¹¹ Ten tweede blijkt dat veel van de noodzakelijk geachte activiteiten voor een goede invoering niet (meer) worden gerealiseerd (tabel 1). Voor beide geldt dat dat in essentie te maken heeft met het ontbreken van financiering en een landelijk beleid inclusief prioritering gericht op een planmatige ontwikkeling van richtlijnen.⁷

Naar het gebruik van de richtlijnen gehoorstoornissen, visuele stoornissen en aangeboren hartafwijkingen is door TNO onderzoek gedaan.⁹⁻¹¹ Per richtlijn zijn kernelementen benoemd: dat zijn activiteiten die een JGZ-medewerker in ieder geval moet uitvoeren om het beoogde effect van de richtlijn bij de 0-19-jarige te bewerkstelligen. Per kernelement werd gekeken hoeveel JGZ-medewerkers het kernelement uitvoerden, bij hoeveel kinderen en wat de belangrijkste beïnvloedende factoren hiervan waren. Deze informatie is nodig om onderbouwde invoerstrategieën te kunnen inzetten. Uit het onderzoek blijkt dat een deel van de kernelementen slecht wordt uitgevoerd. Dit betekent dat een substantieel deel van de kinderen niet de zorg krijgt zoals geadviseerd in de richtlijnen. Kijkend over alle richtlijnen

Tabel 1. Noodzakelijk geachte activiteiten voor blijvend gebruik van de JGZ-richtlijnen en de mate waarin dit is gerealiseerd per richtlijn

Activiteit	Gerealiseerd bij iedere richtlijn?
Determinantenanalyse/proefimplementatie	Ja, vanaf visuele stoornissen (2 ^e richtlijn)
Verspreiding van en voorlichting over nieuwe en herziene richtlijnen	Ja, vanaf gehoorstoornissen (1 ^e richtlijn)
Landelijke (ontwikkeling) inhoudelijke scholing	Alléén voor aangeboren hartafwijkingen (4 ^e richtlijn)
Landelijke (ontwikkeling) invoerstrategieën anders dan scholing	Nee
Training/scholing van 'implementatiecoördinatoren' in JGZ-organisaties en begeleiding netwerk aan coördinatoren	Alléén voor visuele stoornissen (2 ^e richtlijn)
Vorming en begeleiding netwerk van coördinatoren	Alléén voor visuele stoornissen (2 ^e richtlijn)
Helpdesk/regie	Ja, vanaf gehoorstoornissen (1 ^e richtlijn)
Onderzoek gebruik richtlijn en determinanten van gebruik 1 tot 2 jaar naar uitkomen richtlijn	Alléén voor gehoorstoornissen, visuele stoornissen en hartafwijkingen (1 ^e , 2 ^e en 4 ^e richtlijn)
Monitoring van gebruik richtlijnen door de jaren heen	Nee

heen, zijn de zogenoemde eigen-effectiviteitsverwachting ('Lukt het me om deze activiteit uit te voeren?') en het krijgen van ondersteuning de belangrijkste voorspellers van het gebruik van vrijwel alle kernelementen.⁹⁻¹¹ Omdat het hier in essentie gaat om vaardigheden, zijn vooral training en coaching 'on the job' aangewezen activiteiten om het gebruik te verhogen.

Uit onderzoek onder diverse geledingen in de JGZ blijkt dat JGZ-organisaties niet goed geëquipeerd zijn om de richtlijnen in te voeren met name vanwege het ontbreken van financiering om een goede invoering te realiseren.⁷ Het ontbreekt veelal aan implementatie-expertise, er is geen (extra) tijd en bovenal dreigt de toch al belaste JGZ-medewerker te bezwijken onder alle vernieuwingen die op hem/haar afkomen. Want behalve de JGZ-richtlijnen moet er bijvoorbeeld ook een Elektronisch Kind Dossier (EKD) worden ingevoerd, samengewerkt worden in de Centra voor Jeugd en Gezin en operationeel omvangrijke werkzaamheden worden verricht zoals de vaccinatie tegen baarmoederhalskanker. Dit alles resulteert erin dat er noodgedwongen keuzes worden gemaakt, die meestal door pragmatische overwegingen

(geen tijd of geld) en soms onder druk of verplichtingen vanuit VWS worden ingegeven.⁷ Het gevolg is dat op deze manier geen enkele richtlijn helemaal goed wordt ingevoerd en naar tevredenheid van de belanghebbenden. Het gevaar is dat uiteindelijk daarmee aan het doel van de richtlijnen voorbijgeschoten wordt. Een ander gevaar is een JGZ-veld dat burn-out raakt.

Vanwege het tot nu toe projectmatige karakter van de financiering kan geen structureel onderzoek worden gedaan naar het gebruik van de richtlijnen 1 tot 2 jaar na verschijning. Voor monitoring van het gebruik door de jaren heen is nooit financiering beschikbaar geweest. Daarmee is onduidelijk wat de mate van continuering is en welke activiteiten hiervoor nodig zijn. Dergelijk onderzoek is nodig om gericht beleid te kunnen ontwikkelen dat het gebruik van de richtlijnen maximaliseert.

Hoe kan het anders en beter?

Bovenstaande analyse van 10 jaar JGZ-richtlijnen leert ons het volgende:

1. Kijkend naar de innovatiecyclus (figuur 1) is de conclusie dat ontwikkeling, analyse van beïnvloedende factoren en verspreiding goed op de rails staan, maar invoering en onderzoek naar het gebruik niet (meer). Het accent ligt dus (weer) vooral op de *ontwikkeling* van richtlijnen en niet op investeringen in een stimulering van gebruik en monitoring.
2. Er wordt niet of nauwelijks geïnvesteerd in een facilitering en begeleiding van een toepassing van richtlijnen alsmede evaluatieonderzoek.
3. Een dergelijke investering is echter dringend nodig omdat alleen dan het doel van richtlijnen (een verbetering van de kwaliteit van zorg en preventie) kan worden gerealiseerd.
4. We weten hoe we het moeten aanpakken, maar belangrijke randvoorwaarden ontbreken, zoals een duidelijk overheidsbeleid met een programmatische aanpak en structurele financiering waarbij ontwikkeling, implementatie én evaluatieonderzoek aan elkaar gekoppeld zijn.⁷

De methodiek die ten grondslag ligt aan de invoering van de JGZ-richtlijnen lijkt solide en kan zich meten met die van aanpalende beroepsgroepen en organisaties binnen de jeugdzorg en jeugdhulpverlening.⁷ Laten we vooral lering trekken uit de ervaringen opgedaan met deze JGZ-richtlijnen.

Dat is tevens een oproep aan en boodschap

voor de Regieraad Kwaliteit van Zorg, zoals recentelijk geïnstalleerd door het ministerie van VWS. Deze Raad zal zich de komende jaren richten op het structureren, coördineren en aansturen van richtlijnontwikkeling en implementatie. Wat ons betreft zet de Regieraad in zijn werkprogramma en meerjarenagenda in op het verbeteren van een toepassing van richtlijnen voor preventie en zorg, waarbij de ontwikkeling van richtlijnen hand in hand gaat met invoering en evaluatie. Van belang is ook dat zij een landelijke regie voert op richtlijnen, in die zin dat richtlijnen gedoseerd en in afstemming met elkaar geïntroduceerd worden. Cruciaal is daarom dat de Regieraad echt gaat sturen, ook op de gewenste investeringen in invoering en evaluatieonderzoek. De ervaring leert dat daartoe financiële middelen en prikkels nodig zijn. Noemenswaardig in dit kader is het initiatief van CBO, TNO en Trimbos-instituut. Deze drie landelijke instituten hebben de handen ineengeslagen om de toepassing van richtlijnen te verbeteren.¹³ Hierbij wordt aangesloten bij de in dit artikel geschetste ervaringen met de JGZ-richtlijnen.

Literatuur

- 1 M.A.H. Fleuren, C.H. Wiefferink en T.G.W.M. Paulussen (2004). Determinants of innovation within health care organizations: Literature review and Delphi-study. *Int J Qual Health Care*, 16: 107-23.
- 2 L.K. Bartholomew, G.S. Parce, G. Kok en N.H. Gottlieb (2006). *Planning health promotion programs: an intervention mapping approach*. Jossey-Bass, San Francisco.
- 3 T. Greenhalgh, G. Robert, F. Macfarlane, P. Bate O. Kyriakidou (2004). Diffusion of innovations in service organizations: systematic review and recommendations. *The Milbank Quarterly*, 82 (4): 581-629.
- 4 M. Kamphuis en J.A. de Wilde (2006). *Methodiek ontwikkeling en implementatie van JGZ-standaarden*. TNO Kwaliteit van Leven, Leiden.
- 5 CBO Kwaliteitsinstituut voor de Gezondheidszorg (2007). *Evidence-based Richtlijnontwikkeling. Handleiding voor werkgroepleden*. Kwaliteitsinstituut voor de Gezondheidszorg CBO, Utrecht.
- 6 M.A.H. Fleuren (2007). Implementatie van de JGZ-standaarden. *Tijdschrift Jeugdgezondheidszorg*, 39 (4): 63-7.
- 7 M.A.H. Fleuren en O.R.W. de Jong (2006). *Basisvoorwaarden voor implementatie en borging van de standaarden Jeugdgezondheidszorg*. TNO Kwaliteit van Leven, Leiden.
- 8 M. Beckers (2007). *Richtlijnen Jeugdgezondheidszorg. Procedures rond ontwikkeling, implementatie en onderhoud van richtlijnen jeugdgezondheidszorg*. Centrum Jeugdgezondheid, Bilthoven.
- 9 M.A.H. Fleuren, O.W. de Jong, M.L. Verlaan et al. (2004). Belemmerende en bevorderende factoren bij de invoering van standaarden in de jeugdgezondheidszorg. *TSG*, 82: 42-9.
- 10 M.A.H. Fleuren, M.L. Verlaan, H.W.M. van Velzen-Mol en P. van Dommelen (2006). *Zicht op het gebruik van de JGZ-standaard Opsporing van Visuele Stoornissen 0-19 jaar. Een landelijk implementatieproject*. TNO Kwaliteit van Leven, Leiden.
- 11 M.A.H. Fleuren, P. van Dommelen, M. Kamphuis en H.W.M. van Velzen-Mol (2007). *Landelijke implementatie JGZ-standaard Vroegtijdige Opsporing van Aangeboren Hartafwijkingen 0-19 jaar*. TNO Kwaliteit van Leven, Leiden.
- 12 O.R.W. de Jong, M.A.H. Fleuren en F.J.M. van Leerdam (2002). *Raamwerk voor de verspreiding en implementatie van JGZ-standaarden*. TNO Preventie en Gezondheid, Leiden.
- 13 M. Stadlander, J. Swinkels, J. Keijsers en M. Fleuren (2009). Richtlijnen toepassen in de zorg: hoe kan het beter? *TSG*, 87 (3), 65-66.

Informatie over de auteurs

Margot Fleuren, Senior onderzoeker implementatie, TNO Kwaliteit van Leven.

Jolanda Keijsers, Business Development Manager, TNO Kwaliteit van Leven.

Simone Buitendijk, bijzonder hoogleraar geïntegreerde preventieve gezondheidszorg voor kinderen LUMC, Programma manager Jeugd, TNO Kwaliteit van Leven.

Symone Detmar, Hoofd Jeugd, TNO Kwaliteit van Leven.



Margot Fleuren



Jolanda Keijsers



Simone Buitendijk



Symone Detmar

Samenvatting

- Onderzoek van de afgelopen tien jaar in de (jeugd) gezondheidszorg laat zien dat implementatie van richtlijnen niet vanzelf gaat, ook al zijn ze evidence based.
- Verreweg het meeste geld en effort worden gestoken in de ontwikkeling van richtlijnen.
- Om de kans op daadwerkelijk gebruik te maximaliseren, moeten ontwikkeling, invoering en evaluatie echter hand in hand gaan.
- Goed verdeelde aandacht voor elk van de drie aspecten zal de effectiviteit van de (jeugd)gezondheidszorg bevorderen.