

TNO-rapport

TNO 2013

**Resultaten
praktijktest
JGZ richtlijn
Opvoedingson
dersteuning**

Datum Januari 2013

Auteur(s) A. Broerse
M. Kamphuis
M. de Wolff
M. Oudhof
B. PrinsenAantal pagina's
Aantal bijlagenOpdrachtgever
Projectnaam
Projectnummer

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

Inhoudsopgave

1 Inleiding

1.1 Doelstellingen praktijktest

2 Methode

2.1 Werving van medewerkers

2.2 Instructiebijeenkomsten

2.3 Werken met de richtlijn

2.4 Evaluatie

3 Resultaten

3.1 Wat vinden JGZ medewerkers van de richtlijn?

3.2 Knelpunten van JGZ medewerkers bij het adviseren, signaleren en de aanpak volgens de richtlijn

3.2.1 Adviseren

3.2.2 Signaleren

3.2.3 Aanpak

3.3 Suggesties voor verbetering van de inhoud van de richtlijn

3.4 Randvoorwaarden voor het werken met de richtlijn

3.4.1 Inleestijd

3.4.2 Scholing (kennis en vaardigheden)

3.4.3 Materialen (instrumenten)

3.4.4 Begeleiden van JGZ professionals binnen de organisatie

3.4.5 Tijd

3.4.6 Samenwerken met andere hulpverleners

3.4.7 Registratie in het digitaal dossier

3.5 Het implementatieproces

4 Inhoudelijke wijzigingen in de richtlijn naar aanleiding van de praktijktest

5 Aanbevelingen voor de landelijke implementatie

5.1 Wat zullen JGZ medewerkers van de nieuwe richtlijn vinden?

- 5.2 Inleestijd
- 5.3 Scholing
- 5.4 Beschikbaarheid van instrumenten en interventies
- 5.5 Begeleiding van de implementatie en ondersteuning van medewerkers
- 5.6 Tijd
- 5.7 Coördinator van de implementatie

- 6 Dankwoord**

- 7 Referenties**

1 Inleiding

In opdracht van ZonMw is in de jaren 2011 tot 2013 de JGZ richtlijn Opvoedingsondersteuning (Prinsen e.a. 2013). De richtlijn heeft betrekking op alle jeugdigen van 0 tot 19 jaar en hun ouders en opvoeders en is primair bestemd voor JGZ-professionals. Zij kunnen aan de hand van de richtlijn opvoedingsproblemen voorkomen of tijdig signaleren en ouders op maat adviseren en eventueel begeleiden of verwijzen. De richtlijn is gebaseerd op wetenschappelijk bewijs, maar indien geen wetenschappelijk bewijs voorhanden was, is gebruik gemaakt van expert opinion. De richtlijn is ontwikkeld door het Nederlands Jeugdinstituut en TNO.

Voordat de richtlijn definitief gepubliceerd wordt, is het van belang inzicht te hebben in de essentiële randvoorwaarden voor het invoeren van de richtlijn en de belemmerende en bevorderende factoren die daarbij een rol spelen (Fleuren e.a. 2004, 2006). Met deze factoren zal bij de landelijke implementatie rekening moeten worden gehouden. Daarom is van juni tot december 2012 een praktijktest uitgevoerd. Aan de praktijktest werd meegedaan door verschillende disciplines binnen het CJG. Op basis van de inhoud van de richtlijn lag echter het zwaartepunt bij deelname van de JGZ. In de praktijktest is rekening gehouden met verschillen in diversiteit en sociaal economische achtergrond van gezinnen en de implicaties hiervan voor de dagelijkse praktijk van de JGZ. De praktijktest is uitgevoerd door TNO en het Nederlands Jeugdinstituut.

1.1 Doelstellingen praktijktest

1. Inventarisatie van verbeterpunten voor de inhoud en vorm van de richtlijn, zodat deze nog beter aansluit bij de dagelijkse praktijk van de JGZ en het CJG. Op basis van deze inzichten is de richtlijn aangepast.
2. Inventarisatie van essentiële randvoorwaarden voor het werken met de richtlijn en de factoren die daarbij belemmerend en bevorderend werken. Vanuit deze kennis zijn aanbevelingen gedaan voor de landelijke implementatie van de richtlijn.

2 Methode

De praktijktest is in de volgende stappen uitgevoerd:

2.1 Werving van medewerkers

Voor de werving van CJG medewerkers is contact gezocht met CJG teamcoördinatoren en CJG managers. Dit resulteerde in de deelname van een CJG team van Thuiszorg Vérian en MD Veluwe dat bestond uit acht teamleden (drie wijkverpleegkundigen 0-4 jaar van Thuiszorg Vérian, twee jeugdartsen 0-4 jaar van Thuiszorg Vérian, twee schoolmaatschappelijk werksters van MD Veluwe en de vakinhoudelijk manager van het CJG). Daarnaast is voor de deelname van JGZ medewerkers een oproep geplaatst op de websites van de AJN, de V&VN en het NCJ. Hierop hebben 13 personen gereageerd: 8 jeugdverpleegkundigen 0-4 jaar, een orthopedagoog, een opvoedadviseur CJG en drie jeugdartsen 0-4 jaar. Eén van deze jeugdartsen, een stafarts, heeft vervolgens binnen haar organisatie, GGD Hart voor Brabant, nog 12 personen extra geworven (vijf jeugdverpleegkundigen 0-4 jaar, een jeugdverpleegkundige 4-19 jaar, twee jeugdartsen 0-4 jaar, twee psychologen en een spreekuurhouder). Daarmee kwam het totale aantal deelnemers op 34.

Eén van de JGZ medewerkers heeft na de instructie besloten om van deelname af te zien. Verder gaven de orthopedagoog, de twee psychologen, de opvoedadviseur en de twee schoolmaatschappelijk werksters na de instructie aan bij nader inzien toch niet met de richtlijn te gaan werken. Hun doelgroep is een andere dan de primaire doelgroep van de richtlijn. Daarom is besloten dat zij niet zouden deelnemen aan het evaluatieonderzoek. Daarmee kwam het totale aantal deelnemers aan het evaluatieonderzoek op 27 en werd dit onderzoek uiteindelijk uitgevoerd onder uitsluitend JGZ medewerkers, al dan niet werkend binnen een CJG. Deze JGZ medewerkers waren afkomstig uit de volgende organisaties:

1. GGD Hart voor Brabant: 10 personen
2. Thuiszorg Vérian: 6 personen
3. Zuidzorg: 3 personen
4. GGD Gooi & Vechtstreek: 3 personen
5. JGZ Kennemerland: 2 personen

6. Jong Florence: 2 personen
7. GGD Hollands Noorden: 1 persoon

2.2 Instructiebijeenkomsten

Voor alle deelnemers is in september 2012 een instructiebijeenkomst van 2,5 uur gehouden. Dit werd op drie verschillende locaties gedaan: bij GGD Hart voor Brabant, bij Thuiszorg Vérian en op een centrale locatie in Utrecht. Tijdens deze bijeenkomst werden de deelnemers geïnstrueerd over de inhoud van de richtlijn en is uitleg gegeven over de manier waarop het werken met de richtlijn geëvalueerd zou worden. De deelnemers hadden van te voren de richtlijn gelezen (in ieder geval de samenvatting en de twee werkkaarten) en konden vragen stellen.

2.3 Werken met de richtlijn

De JGZ medewerkers hebben voor een periode van twee maanden met de richtlijn gewerkt.

2.4 Evaluatie

De evaluatie vond plaats aan de hand van de volgende onderzoeksmethoden:

- a) Digitale vragenlijsten voor JGZ medewerkers;
- b) Interviews met een stafarts en een manager;
- c) Groepsinterviews met JGZ medewerkers.

Ad a) In totaal hebben 25 JGZ medewerkers direct na de instructiebijeenkomst een *startvragenlijst* ingevuld. In de startvragenlijst werden vragen gesteld over de eerste indruk van de richtlijn, de inleestijd en de scholing in voorgaande jaren. Vervolgens hebben de deelnemers gedurende twee maanden met de richtlijn gewerkt en is in deze periode drie tot vijf keer een *casuïstiekvragenlijst* ingevuld. Hierbij konden deelnemers aangeven tegen welke zaken zij aanliepen en welke factoren belemmerend en bevorderend werkten. Aan het eind van de implementatieperiode hebben 25 JGZ medewerkers een *eindvragenlijst* ingevuld. Hierin werden onder andere vragen gesteld over wat men wel en niet duidelijk en praktisch vond en welke randvoorwaarden men nodig had om met de richtlijn te kunnen werken.

Ad b) Na afloop van de twee maanden waarin gewerkt werd met de richtlijn is de

CJG manager telefonisch geïnterviewd aan de hand van een interviewprotocol. De stafarts heeft de vragen uit het interviewprotocol schriftelijk beantwoord. Er werden met name vragen gesteld over randvoorwaarden binnen de organisatie, zoals beschikbare tijd, scholing, begeleiding en ondersteuning.

Ad c) Na afloop van de twee maanden waarin gewerkt werd met de richtlijn, zijn twee groepsinterviews van ongeveer 2 uur gehouden (bij GGD Hart voor Brabant en bij Thuiszorg V érian). Hieraan namen respectievelijk vier en vijf JGZ medewerkers deel. In de groepsinterviews werden de meest opvallende resultaten uit het vragenlijstonderzoek verder uitgediept.

3 Resultaten

3.1 Wat vinden JGZ medewerkers van de richtlijn?

60% had direct na het inlezen een positieve eerste indruk van de richtlijn, wat kon worden opgemaakt uit het feit dat zij uitsluitend positieve punten noemden. 24% had een neutrale eerste indruk en 16% gaf met name negatieve punten terug. Iets meer dan de helft van de respondenten (52%) gaf (spontaan) aan dat de richtlijn heel herkenbaar was en dat men al grotendeels zo werkte. Uit de evaluatie bleek dat JGZ professionals het niettemin nuttig vinden dat de richtlijn is ontwikkeld. In het kader worden ten aanzien van dit punt enkele quotes weergegeven uit het vragenlijstonderzoek.

Wat was de eerste indruk van JGZ medewerkers na het lezen van de richtlijn?

- “Mooi dat er een richtlijn is, zodat je je eigen werkwijze kan toetsen en structureren.”
- “Mooie opsomming van mogelijkheden. Prettig te lezen dat wij diverse signalerings- en interventiemethoden al gebruiken.”
- “Fijn dat het belang van opvoedingsondersteuning zo wordt benadrukt en dat er een kader wordt gegeven.”
- “Goed dat er nu een officiële routing is voor werk wat soms bijna vanzelfsprekend lijkt ... “
- “Goed dat er richtlijnen komen, maar deze had ik niet op de eerste plaats staan en ik zag de noodzaak niet zo in. Qua opvoedondersteuning gaat het binnen de organisatie wel goed; zeker nu we Triple P doen. Na het lezen vind ik het toch wel een goed hulpmiddel.”

Een belangrijk punt dat spontaan door een grote meerderheid van de JGZ medewerkers werd genoemd (in zowel het vragenlijstonderzoek als in de groepsinterviews), was dat binnen hun organisatie geen van de signaleringsinstrumenten zoals die aanbevolen worden in de richtlijn¹ beschikbaar waren. Het betrof hier zes van de zeven deelnemende organisaties. Men vond dit jammer en gaf aan dat daardoor de uitvoerbaarheid van de richtlijn beperkt was.

¹ SPARK, DMO protocol, SDQ,, KIPPPI, BITSEA, NOSIK en ASQ-SE.

JGZ medewerkers hopen dat het management dit oppakt. Naast het gemis aan signaleringsinstrumenten, werd soms ook een gemis aan de *evidence based* interventies uit de richtlijn² genoemd.

Na afloop van de periode van het werken met de richtlijn, vond 82% van de respondenten de samenvatting praktisch en 73% de werkkaarten praktisch. Op de algemene, open vraag wat men na afloop van de richtlijn vond, gaf iets meer dan 50% een positief antwoord (zie het kader voor enkele quotes). De rest gaf een neutraal antwoord, waarbij het merendeel van de mensen wederom aangaf dat er voor hen niet veel nieuws in de richtlijn stond. Daarom was het ook niet verassend dat 91% vond dat de richtlijn goed aansloot bij hoe ze gewend waren te werken en dat 82% aangaf te verwachten dat ze in de toekomst volgens de richtlijn konden blijven werken. Voor degenen die hier hun vraagtekens bij hadden, was het met name het gebrek aan instrumenten dat hiervan de oorzaak was.

Op de vraag waarbij de richtlijn hen het meest had ondersteund, werd relatief vaak genoemd:

- snel kijken welke stappen je moet nemen (of check, bevestiging hiervan achteraf), systematisch handelen;
- Doorvragen aan ouders; de vragen op de achterkant van de werkkaart waren hierbij een goede geheugensteun;
- Inschatten van de behoeften van ouders (informatiebehoefte of alleen hun verhaal kwijt willen, etc).

Verder gaf 40% aan dat er qua inhoud en stijl niets aan de richtlijn veranderd hoefde te worden, terwijl de rest een groot aantal verbeter suggesties deed (zie paragraaf met verbeter suggesties).

Wat vonden JGZ medewerkers *na afloop* van het werken met de richtlijn?

- “Niet nieuw, wel verduidelijkend. Met name ook ‘naar buiten’ toe.”
- “Met name het beslisschema was handig.”
- “Het enige nadeel vind ik dat er allerlei instrumenten worden genoemd, die niet overal beschikbaar zijn in de verschillende gemeenten (bijvoorbeeld Triple P).”
- “Niet vernieuwend, het heeft me wel weer alert gemaakt en aan het denken

² Triple P, Opvoeden zo, Beter omgaan met Pubers, Drukke kinderen, Peuter in zicht, MIM, Boekenpret, Home Start, (kortdurende)videohometraining, de veiligheidsinformatiekaarten, de STAP-programma's, Stevig Ouderschap, Armoede en gezondheid, Bemoeizorg, VoorZorg, het DMO-protocol van Samen Starten, SDQ en NOSIK.

gezet.”

- “Als ik problemen had met de richtlijn, ging het vooral om tijdsdruk, waardoor ik niet alle stappen kon volgen.”
- “De besliskaart geeft houvast, maar ik had meer over opvoeden/opvoedvragen verwacht.”

3.2 **Knelpunten van JGZ medewerkers bij het adviseren, signaleren en de aanpak volgens de richtlijn**

3.2.1 *Adviseren*

Ten aanzien van het adviseren, hanteert de richtlijn de volgende kernprincipes voor JGZ medewerkers: een luisterende houding aannemen, helder en eenduidig adviseren en ouders positief bekrachtigen.

- 84% van de deelnemers gaf aan dat het hen vrijwel altijd lukte om een luisterende houding aan te nemen. Wanneer dat niet altijd lukte, was dat vaak omdat men te snel geneigd was om adviezen te geven (vanwege herkenning), tijdsdruk of een verschil van mening met de ouders.
- 50% van de respondenten gaf aan dat het hen vrijwel altijd lukte om heldere en eenduidige adviezen te geven. Als dat niet het geval was, werden hiervoor onder andere als redenen genoemd dat de vraag van ouders (achteraf gezien) nog niet helder genoeg was geweest, tijdsdruk, een taalbarrière, ouders die niet op één lijn zaten of ouders die (nog) niet ontvankelijk waren voor advies.
- 76% van de deelnemers gaf aan dat het hen vrijwel altijd lukte om ouders positief te bekrachtigen. Wanneer dat niet het geval was, gaf men daarvoor onder andere als redenen dat de ouders onzeker waren, de ouders zich niet open stelden, de ouders door emoties overmand werden en daardoor nauwelijks ontvankelijk waren voor positieve bekrachtiging, de ouders een groot schuldgevoel hadden dat lastig weg te nemen was, of dat de JGZ medewerker zelf die niet achter de houding en aanpak van de ouders kon staan.

3.2.2 *Signaleren*

Ten aanzien van het signaleren, hanteert de richtlijn de volgende kernprincipes voor JGZ medewerkers: bij de eerste signalen een uitgebreide anamnese afnemen (volgens de vragen op de werkkaart), een inschatting maken van de basiszorg en veiligheid van het kind, een signaleringsinstrument voor opvoed- en opgroei problemen gebruiken, onderscheid maken tussen vier groepen ouders die

ieder een andere benadering krijgen (zie werkkaart), en de signalen bij ouders geaccepteerd krijgen.

- 33% van de deelnemers gaf aan dat het vrijwel altijd lukte om een uitgebreide anamnese af te nemen. Wanneer dit niet het geval was, gaf men daarvoor meestal als reden dat de tijd te beperkt was. Daarnaast werden echter ook genoemd: een taalbarrière, ouders die het probleem niet zagen, ouders die kort van stof waren, de JGZ medewerker die het nut niet zag.
- 77% van de deelnemers gaf aan dat het hen vrijwel altijd lukte om een inschatting te maken van de basiszorg en veiligheid. Als dat niet lukte, was dat meestal vanwege de beperkte tijd of dat de JGZ medewerker zelf vond dat zij per definitie slechts een beperkte blik op het gezin kon hebben.
- 64% van de deelnemers gaf aan geen signaleringsinstrument te hebben gebruikt. Dit strookt met de al eerder genoemde uitkomst dat in zes van de zeven deelnemende organisaties niet op alle locaties signaleringsinstrumenten beschikbaar zijn. 71% van de personen die wél een instrument gebruikten, vond het instrument een waardevolle bijdrage leveren aan de signalering. Als men dat niet vond, was dat meestal doordat men door het instrument tijdsdruk ging ervaren.
- 84% van de deelnemers gaf aan dat het lukte om onderscheid te maken tussen vier groepen ouders die een verschillende benadering vragen. Wanneer dit niet lukte, gaf men daarvoor met name als reden dat men de groepsindeling niet helder vond of dat men een groep miste (bijvoorbeeld de groep waarbij interventie noodzakelijk is, maar de ouders er nog niet aan toe waren).
- 62% gaf aan dat het vrijwel altijd lukte om de signalen bij ouders geaccepteerd te krijgen. Als dat niet lukte, werd daarvoor vaak als redenen gegeven dat ouders het probleem niet zagen, een taalbarrière, of ouders hadden meer tijd nodig om eraan te wennen.

3.2.3 *Aanpak*

Ten aanzien van de aanpak hanteert de richtlijn de volgende kernprincipes voor JGZ medewerkers: een keuze maken voor een bepaalde interventie (of interventieprogramma), de interventie bij ouders geaccepteerd krijgen, en een gelijkwaardige samenwerking met ouders aangaan.

De deelnemers aan de praktijktest bleken in ongeveer driekwart van de gevallen als interventie een extra consult, huisbezoek of begeleiding over meerdere consulten in te zetten. Daarnaast werd in 7% advies gegeven over deelname aan een

interventieprogramma en in 21% verwezen naar een andere hulpverlener.

- 76% van de deelnemers gaf aan dat het hen vrijwel altijd lukte om in de aanpak een gelijkwaardige samenwerking met ouders aan te gaan. Als dat niet lukte, was dat vooral als gevolg van een cultuurverschil, taalbarrière, weerstand bij ouders, of weinig zelfvertrouwen bij ouders.

3.3 **Suggesties voor verbetering van de inhoud van de richtlijn**

De meest nadrukkelijk genoemde suggesties voor verbetering van de richtlijn waren:

- Toevoegen: een duidelijke aanbeveling om daadwerkelijk *gebruik* te maken van de signaleringsinstrumenten voor opvoed- en opgroei problemen;
- Toevoegen: concrete handvatten voor de interactie met ouders (met name de ouders die het probleem niet inzien of ongemotiveerd zijn);
- Toevoegen: andere moeilijke doelgroepen, zoals ouders met een psychiatrische stoornis of mentale handicap;
- Toevoegen: aanbevolen literatuur (links) voor professionals en ouders;
- Toevoegen: concrete, praktische voorbeelden;
- Toevoegen: inhoudelijke informatie over opvoeden;
- Toevoegen: een beschrijving van wat de bedoeling is van werkkaart 1 (dient minimaal één signaleringsinstrument gebruikt te worden?);
- Toevoegen: duidelijker verwijscriteria;
- Toevoegen: inschakelen van een tolk;
- Toevoegen: Voorschools Adviesteam (V-ZAT);
- Toevoegen: de rol van de jeugdarts benoemen als degene die een medische oorzaak voor de problemen moet uitsluiten;
- Weglaten (eventueel): tabel 3;
- Toevoegen aan werkkaart 2: indeling in vier groepen aanscherpen en een extra groep ouders toevoegen met als karakteristiek 'nog geen interventie gestart, maar wel nodig';
- Aanpassen aan werkkaart 2: het gebruik van de term CJG vervangen door JGZ.

3.4 **Randvoorwaarden voor het werken met de richtlijn**

Hieronder worden de resultaten voor een aantal afzonderlijke implementatiefactoren gerapporteerd die bij deze richtlijn relevant zijn, namelijk inleestijd, scholing (kennis en vaardigheden), materialen (instrumenten), begeleiding, tijd, samenwerking met andere hulpverleners en registratie.

3.4.1 *Inleestijd*

JGZ medewerkers hadden gemiddeld 59 minuten inleestijd nodig voor het

doornemen van de samenvatting (mediaan: 60 minuten). De variatie was echter groot, namelijk 13 tot 240 minuten. Omdat de meeste deelnemers zich hadden beperkt tot het lezen van de samenvatting en de werkkaarten, wordt in deze rapportage geen gemiddelde genoemd voor het doornemen van de achtergronddocument; slechts twee van de 25 personen hadden dit namelijk grondig gelezen.

Vanuit de staf van één van de deelnemende organisaties werd aangegeven dat men er vanuit gaat dat het lezen van richtlijnen buiten werktijd om gedaan wordt.

3.4.2 *Scholing (kennis en vaardigheden)*

84% van de JGZ medewerkers was in de afgelopen drie jaar geschoold met betrekking tot opvoeding. Deze scholing betrof voor 14 personen Triple P (meestal niveau 2 of 3) en daarnaast: oplossingsgericht werken (4x), motiverende gespreksvoering (2x), video interactiebegeleiding (2x), of een enkele andere scholing of opleidingsmodule genoemd.

Kennis Uit het vragenlijstonderzoek bleek dat 89% naar eigen mening voldoende kennis heeft om met de richtlijn te kunnen werken. In die gevallen waarin men dat niet vond, was de reden vaak dat men de geadviseerde stappen uit de richtlijn nog niet helemaal goed in het hoofd had zitten. Daarnaast werd door sommigen ook een gebrek aan kennis over specifieke problematiek genoemd, zoals ouders met een psychiatrische stoornis.

Vaardigheden Uit het vragenlijst onderzoek bleek dat 78% naar eigen zeggen voldoende vaardigheden heeft om met de richtlijn te kunnen werken. In die gevallen waarin men dat niet vond, was de reden vaak dat men de eigen gespreksvaardigheden (met name motiverende gespreksvoering) ontoereikend vond. In de groepsinterviews werd door alle deelnemers aangegeven dat scholing in *motivational* gespreksvoering een absolute *must* is om goed met de richtlijn te kunnen werken. In de praktijk blijkt het namelijk voor veel JGZ medewerkers lastig om ouders te overtuigen als die het probleem niet inzien of als die de discipline missen om de voorgestelde adviezen op te volgen. Men denkt dat zonder een uitbreiding van de vaardigheden in *motivational* gespreksvoering en/of Kortdurende Oplossingsgerichte Therapie (KOT) alle adviezen uit de richtlijn minder goed zullen 'landen' bij ouders.

Terugkerende scholing en aandacht voor de richtlijn Uit de groepsinterviews bleek dat JGZ medewerkers het waardevol vinden om ervaringen en informatie uit te

wisselen met collega's. Zij denken dat intervisie een goede mogelijkheid biedt om de geleerde vaardigheden te borgen. De JGZ medewerkers hopen dat het management de gelegenheid gaat bieden om de geleerde vaardigheden te borgen. Vanuit de staf van beide deelnemende organisaties werd aangegeven dat binnen de organisatie het leren werken met een nieuwe richtlijn onder de normale scholingsregelingen valt³. De JGZ-richtlijn-scholing krijgt hierbinnen haar plek, afhankelijk van vele factoren (zoals de uitgangssituatie van het personeel, de complexiteit onderwerp, etc).

3.4.3 *Materialen (instrumenten)*

Een van de belangrijkste uitkomsten van de praktijktest is dat veel JGZ medewerkers (uit zes van de zeven organisaties) tot hun spijt geen gebruik kunnen maken van signaleringsinstrumenten voor opvoed- en opgroei problemen en/of psychosociale problemen.

Overigens is de situatie in beide deelnemende organisaties erg verschillend: Bij V érian is recent de SDQ ingevoerd als signaleringsinstrument voor psychosociale problemen op de leeftijd van 3 jaar en 3,9 jaar. Voor opvoed- en opgroei problemen is de NOSIK beschikbaar via de orthopedagoog in het CJG. Wat de andere deelnemende organisatie betreft, hier zijn beide 'type' instrumenten (zowel voor opvoed- opgroei problemen als psychosociale problemen) op dit moment niet beschikbaar. Medewerkers hopen dat het management dit oppakt.

De JGZ Richtlijn Vroegsignalering Psychosociale Problemen beveelt al sinds 2008 het gebruik van een signaleringsinstrument voor psychosociale problemen aan.

Toch werd vanuit de staf van één van de deelnemende organisaties aangegeven dat men ook twijfels heeft of een signaleringsinstrument voor psychosociale problemen ingezet moet worden. De SDQ is namelijk al in de organisatie beschikbaar voor 5/6 jarigen en voor 14 jarigen, en daarnaast heeft de organisatie een eigen vragenlijst en zijn er de vragenlijsten van Voorzorg en Stevig Ouderschap (alhoewel niet op alle locaties). De staf heeft aarzeling, aangezien het scoren en nabespreken van het door ouders ingevulde instrument ook veel extra tijd kost.

JGZ medewerkers gaven aan dat in hun ogen implementatie pas reëel is als ook alle *interventies* uit de richtlijn beschikbaar zijn (wat nu nog niet altijd het geval is). In beide deelnemende organisaties zijn op dit moment weinig van de in de Richtlijn

³ 10 uur per jaar per medewerker georganiseerd door de GGD + 10 uur externe scholing (door medewerker zelf in te vullen met eigen budget) en nog 10 uur inhoudelijk functiegroepoverleg + 10 uur multidisciplinair overleg.

genoemde interventies voorhanden. Vanuit de staf van beide deelnemende organisaties werd aangegeven dat het nut van de interventies niet wordt betwijfeld, maar de financiën zijn op dit moment een groot knelpunt. Enkele interventies zijn beschikbaar (alhoewel niet in alle gemeenten), maar over het beschikbaar komen van de rest moet onderhandeld worden met de gemeente. De gemeenten lijken wisselend enthousiast, waarbij de financiering en de transitie jeugdzorg de grootste knelpunten lijken.

3.4.4 *Begeleiden van JGZ professionals binnen de organisatie*

De richtlijn Opvoedingsondersteuning is volgens JGZ medewerkers geen complexe richtlijn, omdat veel van wat in de richtlijn nu beschreven wordt nu al zo goed. Het zal meer nodig zijn dat de puntjes nu echt op de i worden gezet. In het groepsinterview gaven medewerkers dan ook aan dat het niet nodig is om extra begeleid te worden ten aanzien van de inhoud. Men zou het echter wel relevant vinden om binnen de organisatie een ‘aandachtsfunctionaris opvoeding’ aan te stellen die als vraagbaak kan fungeren en mensen kan ondersteunen indien daar behoefte aan is.

Vanuit de staf van beide deelnemende organisaties werd aangegeven dat binnen de organisatie de verantwoordelijkheid voor de begeleiding van medewerkers bij de staf JGZ ligt. Binnen de staf wordt een aandachtsfunctionaris benoemd die de verantwoordelijkheid voor de implementatie van de richtlijn krijgt.

3.4.5 *Tijd*

Uit het vragenlijstonderzoek bleek dat 32% de beschikbare tijd voor de uitvoering van de richtlijn onvoldoende vond. Met name het signaleren, en daarbinnen het afnemen van een uitgebreide anamnese, kost veel tijd. 16% gaf aan dat het werken met de richtlijn hen *extra* tijd had gekost; gemiddeld was dit 8,1 minuten (mediaan: 7,0 minuten; range: 3 – 15 minuten).

Door veel deelnemers werd aangegeven dat door tijdsgebrek de interactie met ouders onder druk kwam te staan. Met name de eigen gespreksvaardigheden (motiverende gespreksvoering) komen daardoor onvoldoende uit de verf. Dit beperkt de ruimte voor zowel de signalering als de advisering of verwijzing. Aanvullende consulten of een huisbezoek worden gebruikt om dit probleem op te lossen. In de groepsinterviews werd aangegeven dat men met name voor de signalering en begeleiding van opvoedingsproblemen graag meer tijd zou krijgen dan de nu gebruikelijke drie consulten. Men hoopt dat het management inziet dat dit soms nodig is en deze tijd beschikbaar wil stellen.

Vanuit de staf van beide deelnemende organisaties werd aangegeven dat binnen de organisatie voor 0 tot 4-jarigen vijf extra consulten mogen worden ingezet (twee vanuit het uniform pakket en drie vanuit maatwerk). Echter het management realiseert zich ook dat vijf extra consulten niet altijd voldoende zijn. In complexe gevallen is soms wel 50 uur extra zorg nodig. Hoewel deze extra zorgverlening niet de directe basistaak van de JGZ is, pakt de JGZ dit op omdat deze gezinnen anders tussen wal en schip vallen (bijvoorbeeld door wachtlijsten). De organisatie maakt deze cijfers inzichtelijk in de hoop dat gemeenten hiervoor aanvullende financiering zullen verlenen.

3.4.6 *Samenwerken met andere hulpverleners*

Wanneer zich binnen een gezin opvoedproblemen voordoen, zal regelmatig samengewerkt of overlegd moeten worden met andere hulpverleners (binnen of buiten de eigen JGZ organisatie of het CJG). Ook zal het regelmatig voorkomen dat een gezin wordt besproken in breder teamverband (bijvoorbeeld het ZAT). Volgens de richtlijn is het belangrijk dat ouders hierbij aanwezig zijn, zodat de eigen kracht van ouders een stimulans krijgt. Daarnaast is het belangrijk dat JGZ medewerkers (of CJG medewerkers) hun verwijzers informeren. Wat betreft het samenwerken met andere hulpverlenende collega's, gaf 82% aan dat het hen lukt om andere hulpverleners in te schakelen wanneer dat nodig was. Bovendien gaf 59% aan dat het hen altijd lukt om degene die naar hen heeft verwezen, te informeren. Ten aanzien van de aanwezigheid van ouders bij een teambespreking, bleek in minder dan de helft van de gevallen een ouder aanwezig. Als redenen hiervoor werden onder andere genoemd:

- het is gebruikelijk (in het ZAT) dat ouders niet worden uitgenodigd;
- er is aan ouders gevraagd of namens hen het woord gevoerd mocht worden;
- de bespreking is anoniem.

3.4.7 *Registratie in het digitaal dossier*

Het registreren in het digitale dossier is volgens JGZ medewerkers bij deze richtlijn niet anders dan voorheen. Men ervaart daarbij geen problemen en registreert veel in open tekstvelden.

3.5 **Het implementatieproces**

Hoe denken JGZ organisaties de implementatie binnen hun gehele organisatie vorm te geven? Vanuit de staf van één van de deelnemende organisaties

werd aangegeven dat bij de implementatie vaak het volgende traject gevolgd wordt: bespreking in de vakgroep of multidisciplinaire overleggen ⁴ aanbieden van scholing via de organisatie ⁴ evalueren van de implementatie via de vakgroep of multidisciplinaire overleggen en via de cijfers uit het DD JGZ (mICAS) ⁴ zo nodig opnieuw scholing aanbieden of opnieuw bespreken in overleggen. Bij de andere organisatie verwachtte men geen grote problemen met betrekking tot de scholing, omdat deze Richtlijn in de ogen van veel medewerkers al uitgevoerd wordt. Scholing voor de richtlijn wordt aangeboden binnen het gebruikelijke scholingsprogramma.

De doorlooptijd van dit traject is van te voren moeilijk in te schatten. De implementatie zal in ieder geval makkelijker verlopen als de verantwoordelijke voor de implementatie het juiste profiel heeft. Volgens deze organisatie is dat een stafmedewerker JGZ met een verpleegkundige of pedagogische/psychologische achtergrond, alhoewel in principe iedereen van de staf het implementatieproces zou moeten kunnen begeleiden.

De meest voor de hand liggende belemmerende factoren voor de implementatie worden volgens de staf van deze organisatie gevormd door organisatorische veranderingen (grote fusies en reorganisaties) waardoor weinig aandacht bestaat voor de inhoud van de zorg. Verder zal ook de transitie jeugdzorg het implementatieproces negatief kunnen beïnvloeden, aangezien dit veel aandacht vraagt. Daarnaast zal mogelijk in deze organisatie de overstap op een ander DD JGZ de implementatie belemmeren⁴. Tot slot is voor deze organisatie een belangrijke factor om rekening mee te houden het relatief grote aantal nieuwe – niet met de JGZ bekende - managers dat op veel plekken is aangesteld. Bij het invoeren van een richtlijn worden in de regel alle managers op de één of andere manier betrokken; zij vormen een belangrijke schakel die in dit geval extra aandacht zal vragen van de staf.

⁴ Er wordt van mICas overgestapt naar Kidos, waarbij slechts beperkte mogelijkheden bestaan voor monitoring en het volgen van het proces.

4 Inhoudelijke wijzigingen in de richtlijn naar aanleiding van de praktijktest

In deze praktijktest zijn de knelpunten en verbeteringsuggesties voor de inhoud van de richtlijn geïnventariseerd. Op basis hiervan is de richtlijn herschreven. In hoofdlijnen zijn de volgende wijzigingen aangebracht:

Hieronder volgt een overzicht met de punten die onder andere in de evaluatie van de praktijktest naar voren kwamen, en vervolgens met het projectteam besproken zijn. Beschreven wordt wat het projectteam met de punten heeft gedaan.

- Algemene indruk bij de medewerkers was dat de richtlijn niet veel nieuwe informatie bevat. De uitgebreide richtlijn is gedetailleerd en uitgebreid. De samenvatting en de werkkaarten zijn daarom de belangrijkste documenten die de professionals zullen gebruiken. Het is dus belangrijk bij de implementatie nadruk te leggen op de werkkaarten en de samenvatting.
- Werkkaart 1 bevat een goed overzicht van wat er allemaal beschikbaar is aan instrumenten en interventies. Medewerkers geven aan dat de vele afkortingen wel een toelichting behoeven, anders roept de werkkaart nodeloos veel irritatie op. Op de achterzijde van de werkkaart worden nu alle namen en afkortingen (van instrumenten en interventies) toegelicht.
- Werkkaart 1 bevatte naar de mening van de medewerkers veel zinloze kolommen, zoals een blok waarin de betrokken professionals werden aangegeven. Alle overbodige informatie (betrokkenen) is uit werkkaart 1 verwijderd, zodat de kaart meer overzichtelijk is geworden.
- Zowel in de tekst van de Richtlijn als in werkkaart 2 vond men dat de afbakening tussen enerzijds de zorg van de JGZ en anderzijds de zorg die door andere instanties aangeboden wordt ontbreekt. Dit is beantwoord in de tekst over ketensamenwerking (hoofdstuk 8). Verder is in werkkaart 2 de wijze waarop

besloten wordt tot hulp aangepast.

- Werkkaart 2 (het beslisschema) biedt onvoldoende duidelijkheid voor de verpleegkundige wat zij moet doen in lastige situaties waarbij de professional een probleem signaleert en de ouders zijn niet gemotiveerd voor extra ondersteuning, of ouders benoemen het probleem wel, maar willen toch geen hulp of advies. Vroeger werd het schema van Kousemaker gebruikt (Opvoedings-vragen/-problemen/-crisis/-nood). Men vindt dat een praktisch hanteerbaar schema.

In de richtlijn gaan we in op de ernsttaxatie: o.a. het ernsttaxatie schema dat o.a. bij CJG Rijnmond wordt gebruikt en gebaseerd is op Hermanns 2006, Kousemaker 1996, Belsky 1994 en Buma, 1958. Dit schema is opgenomen als bijlage in de uitgebreide richtlijn.

- Medewerkers vonden dat de taken van de JGZ onvoldoende duidelijk waren afgebakend in de richtlijn. Dat wordt des te belangrijker omdat de Jeugdzorg onder verantwoordelijkheid van de gemeente komt en mogelijk taken gaat doen die nu door de JGZ gedaan worden. Geef daarbij helder aan waarom juist JGZ bepaalde zorg moet bieden en wat het verschil is tussen de opvoedondersteuning die de verschillende organisaties kunnen leveren. Door de verschuivingen in de jeugdzorg, is het van belang de opvoed-ondersteunende van de JGZ goed te profileren. We hebben in de richtlijn het hoofdstuk over de taken naar voren gehaald. Verder hebben we de taakafbakening duidelijker beschreven: de JGZ richt zich vooral op opvoedvragen en kleine lichte opvoedproblemen en is beslist niet voor opvoedhulp bij (ernstige) opvoedproblematiek. Verder kan het per regio verschillen wie wat wanneer precies oppakt, daarom gaan we op daar in de richtlijn niet heel uitgebreid op in.

- Medewerkers waren van mening dat de opmerking “dat JGZ niet outreachend werkt” onjuist is. Beter is te schrijven “dat het belangrijk is voor de JGZ om outreachend te werken”. Dit is aangepast in de richtlijn en samenvatting.

- De werkkaarten 1 en 2 zijn op vele details verder uitgewerkt en aangepast op basis van de feedback van gebruikers.

- Gebruikers vonden de volgorde van de hoofdstukken niet logisch. Het hoofdstuk over communicatie stond helemaal achterin in de richtlijn (was hoofdstuk

10), terwijl communicatie een cruciaal onderdeel is van opvoedingsondersteuning. Dit hoofdstuk is nu naar voren gehaald.

In het algemeen geldt dat de hoofdstukken niet meer op basis van de uitgangsvragen in de richtlijn zijn opgenomen, maar op basis van het thema: eerst wordt de definitie en context beschreven waarbinnen opvoedingsondersteuning aangeboden wordt, dan de belangrijkste zaken voor de uitvoerders (competenties, communicatie, instrumenten, interventies en diversiteit). In het laatste deel de zaken die meer voor het management van belang zijn: de ketensamenwerking en coördinatie van zorg, wettelijke kaders en kosteneffectiviteit van opvoedingsondersteuning.

5 Aanbevelingen voor de landelijke implementatie

In deze praktijktest zijn de essentiële randvoorwaarden voor het werken met de richtlijn geïnventariseerd. Op basis hiervan worden in onderstaande paragraaf aanbevelingen gedaan voor de landelijke implementatie van de richtlijn.

5.1 Wat zullen JGZ medewerkers van de nieuwe richtlijn vinden?

De richtlijn Opvoedingsondersteuning bleek voor veel JGZ professionals die deelnamen aan de praktijktest geen grote veranderingen ten opzichte van de huidige werkwijze te bevatten. Ook vond men het geen complexe richtlijn. JGZ medewerkers vinden de richtlijn niettemin nuttig. De richtlijn biedt een duidelijk stappenplan en geeft met name houvast ten aanzien van het doorvragen aan ouders en het inschatten van de behoeften van ouders. Zowel de samenvatting als de werkkaarten worden praktisch gevonden.

→ Ten aanzien van de adoptie van de richtlijn zijn bij de landelijke implementatie waarschijnlijk weinig problemen te verwachten, mits instrumenten beschikbaar zijn en goed uitgelegd wordt dat richtlijnen niet perse nieuwe informatie hoeven te bevatten, maar juist als een bevestiging kunnen dienen van de huidige werkwijze.

Voor het beschikbaar komen van de instrumenten, is het van belang dat het management informatie krijgt over het nut daarvan. Om die reden is bij het herschrijven van de richtlijn een samenvatting voor het management ontwikkeld.

5.2 Inleestijd

JGZ medewerkers hadden gemiddeld 59 minuten inleestijd nodig voor het doornemen van de samenvatting. Bijna niemand had de achtergrondtekst grondig doorgenomen. Sommige JGZ organisaties zullen hun medewerkers vragen dit in eigen tijd te doen, terwijl het misschien bij andere organisaties onder werktijd kan gebeuren (hiervan zijn in de praktijktest geen voorbeelden gevonden).

→ Ten aanzien van den inleestijd is bij de landelijke implementatie reëel om

rekening te houden met ongeveer een uur inleestijd voor JGZ medewerkers. Organisaties moeten zelf bepalen of zij dit in eigen tijd laten doen of toestaan onder werktijd.

5.3 Scholing

Tijdens de instructiebijeenkomsten en de groepsinterviews gaven JGZ medewerkers aan het belangrijk te vinden om een inhoudelijke instructie te krijgen over de richtlijn. Dit vergemakkelijkt de uitvoering van de richtlijn in de dagelijkse praktijk. In veel JGZ organisaties zal het leren werken met de richtlijn onder de normale scholingsregelingen vallen (met kaders voor het aantal uren interne en externe scholing per medewerker). Organisaties moeten zelf bepalen welke plek de richtlijn Opvoedingsondersteuning daarbinnen krijgt.

- Het is bij de landelijke implementatie van de richtlijn zinvol om rekening te houden met een inhoudelijke instructie (van 1 - 1½ uur) over de richtlijn voor JGZ medewerkers.

Verder gold ten aanzien van de scholing dat de meeste JGZ medewerkers goed geschoold waren in het onderwerp opvoeding de afgelopen jaren (met name in Triple P). 89% vond de eigen kennis voldoende om met de richtlijn te kunnen werken en 78% vond de eigen vaardigheden voldoende om met de richtlijn te kunnen werken. Niettemin gaven zij in de groepsinterviews ook unaniem aan dat er bij deze richtlijn veel meer scholing moet plaatsvinden in gesprekstechnieken (*motivational* gespreksvoering, oplossingsgericht werken).

- Het is bij de landelijke implementatie van de richtlijn zinvol om JGZ medewerkers extra scholing aan te bieden in *motivational* gespreksvoering en/of Kort Oplossingsgericht werken (KOT), indien zij hier zelf behoefte aan hebben.

Daarnaast is het belangrijk dat bij de instructie over de richtlijn en de aanvullende scholingen wordt aangesloten bij de dingen die medewerkers lastig vinden. Slechts 50% lukte het bijvoorbeeld om altijd heldere en eenduidige adviezen te geven en slechts 33% lukte het om een uitgebreide anamnese af te nemen bij de eerste signalen. Ook lukte het 38% niet altijd om de signalen bij ouders geaccepteerd te krijgen en in meer dan de helft van de gevallen waarbij een gezin in breder

teamverband werd besproken, waren de ouders daarbij niet uitgenodigd. Dit zijn allemaal aspecten die te maken hebben met de interactie tussen ouders en JGZ en het stimuleren van de eigen kracht van ouders. Een belangrijke reden die vaak genoemd werd als belemmerend voor de interactie met ouders is de taalbarrière of het feit dat ouders uit een andere cultuur komen.

- Bij de landelijke implementatie van de richtlijn is het belangrijk om bij de instructie van JGZ medewerkers over de richtlijn en de aanvullende scholingen extra aandacht te besteden aan de interactie met ouders.
- Bij de landelijke implementatie van de richtlijn is het belangrijk om aandacht te besteden aan scholing in intercultureel werken.
- Bij de landelijke implementatie van de richtlijn komt een e-learning module beschikbaar die JGZ medewerkers extra kan ondersteunen in de omgang met ouders.

JGZ medewerkers gaven verder aan dat ze herhaling van scholing belangrijk vinden om de geleerde vaardigheden te borgen. Met name intervisie werd genoemd als een belangrijk instrument hiervoor.

- Het is bij de landelijke implementatie van de richtlijn van belang om de kennis en vaardigheden die zijn opgedaan tijdens de instructie en aanvullende scholingen te borgen via intervisie of anderszins cyclische bijeenkomsten waar uitwisseling en onderlinge steun door collega's kan worden ervaren.

5.4 Beschikbaarheid van instrumenten en interventies

JGZ medewerkers vonden het prettig dat de richtlijn houvast bood ten aanzien van het gebruik van *evidence based* instrumenten. Echter, deze instrumenten zijn lang niet overal beschikbaar. Hierdoor is de uitvoerbaarheid van de richtlijn beperkt. Men hoopt dat het management dit gaat regelen en vindt het een voorwaarde voor goede implementatie binnen de organisatie. Het management van sommige organisaties zou kunnen twijfelen omdat er bijvoorbeeld al enkele (eigen) instrumenten beschikbaar zijn en omdat afname van instrumenten extra tijd kost. Niettemin denken veel JGZ medewerkers dat de signaleringsinstrumenten een meerwaarde voor hun dagelijks werk zal opleveren.

- Bij de landelijke implementatie is het van belang dat JGZ organisaties de

verschillende (alle?) signaleringsinstrumenten die in de richtlijn genoemd worden beschikbaar hebben, vóór het moment waarop de medewerkers geïnstrueerd worden over de richtlijn.

Wat betreft de beschikbaarheid van *interventies* die in de richtlijn genoemd worden, kunnen in veel regio's nog aanvullingen plaatsvinden. Hoewel het management van JGZ organisaties naar verwachting weinig bezwaar zal maken tegen het beschikbaar komen van deze interventies, is het vaak een onderhandelingskwestie met gemeenten om de interventies daadwerkelijk gefinancierd te krijgen.

- Bij de landelijke implementatie is het van belang dat organisaties die interventies uit de richtlijn nog niet beschikbaar hebben binnen hun regio met de gemeenten gaan onderhandelen over financiering hiervan (of: zorgen dat deze beschikbaar komen).

5.5 **Begeleiding van de implementatie en ondersteuning van medewerkers**

JGZ medewerkers vonden het relevant dat in hun organisatie een aandachtsfunctionaris opvoeding zou worden aangesteld. Deze persoon zou moeten fungeren als vraagbaak en ondersteuning bieden aan collega's die dat nodig hebben.

- Bij de landelijke implementatie van de richtlijn is het voor JGZ medewerkers een meerwaarde als zij met vragen bij een aandachtsfunctionaris terecht kunnen. Organisaties bepalen zelf welke medewerker het beste profiel heeft om deze inhoudelijke rol te vervullen.

5.6 **Tijd**

De consulttijd is soms onvoldoende om alle aspecten uit de richtlijn uit te voeren. Met name de uitgebreidere anamnese en het inzetten van een signaleringsinstrument kosten vaak meer tijd. Hierdoor komt de interactie met de ouders onder druk. Als oplossing wordt vaak uitgeweken naar een huisbezoek of extra consult. Men vindt deze oplossing prima, mits er flexibel met de begrenzing (drie tot vijf consulten) kan worden omgegaan. Sommige gezinnen hebben meer begeleiding nodig en vallen anders tussen wal en schip (bijvoorbeeld in verband met wachtlijsten). Hopelijk lukt het JGZ organisaties om voor deze situaties extra

financiering van gemeenten te krijgen.

- Bij de landelijke implementatie van de richtlijn is het van belang dat organisaties flexibel omgaan met de vastgestelde kaders waarbinnen opvoedingsondersteuning geboden moet worden, indien de gezinssituatie en de beschikbaarheid van het regionale hulpaanbod daarom vraagt.

5.7 **Coördinator van de implementatie**

De aandachtsfunctionaris kan tevens de persoon zijn die verantwoordelijk is voor de implementatie van de richtlijn binnen de organisatie. Dit hoeft overigens niet. Het is met name belangrijk dat degene die verantwoordelijk is voor de implementatie kennis heeft van en ervaring heeft met implementeren.

- Bij de landelijke implementatie van de richtlijn is het van belang dat de verantwoordelijke persoon voor de implementatie binnen de organisatie kennis heeft van en ervaring heeft met implementeren van richtlijnen.

Het zal de implementatie vergemakkelijken als de implementatie expliciet wordt gemaakt in de vorm van een implementatieplan. De implementatiecoördinator of aandachtsfunctionaris kan dit plan schrijven en de uitvoering organiseren; het management zorgt dan voor de randvoorwaarden. Binnen het uitvoeringsplan kan per organisatie gekeken worden welke essentiële implementatiestappen (aanstellen aandachtsfunctionaris, opstellen implementatiediagnose, schrijven van implementatieplan en scholingsplan, houden van startbijeenkomst, evalueren) nodig zijn.

- Bij de landelijke implementatie van de richtlijn is het van belang dat de verantwoordelijke persoon voor de implementatie een implementatieplan opstelt waarin in ieder geval de inventarisatie van de uitgangssituatie, de benodigde scholing en de evaluatie aan bod komen.

6 Dankwoord

De uitvoering van deze praktijktest had niet plaats kunnen vinden zonder de enthousiaste deelname van een groot aantal JGZ professionals. Wij willen hen hiervoor heel hartelijk danken, en daarbij in het bijzonder Elise Buiging (GGD Hart voor Brabant) en Saskia Blom (CJG Apeldoorn) die binnen hun organisatie een groot aantal mensen wisten te stimuleren tot deelname en de interne coördinatie daarvan op zich namen.

Daarnaast willen wij Inge Anthonijsz (Nederlands Jeugdinstituut) heel hartelijk danken voor het instrueren van twee groepen van deelnemers over de richtlijn, en bedanken wij Margreet de Ruiter (GGD regio Nijmegen) en Monique l'Hoir (TNO) voor hun inzet bij de het tot stand komen van de richtlijn en het herschrijven van de richtlijn naar aanleiding van deze praktijktest.

7 Referenties

Fleuren MAH, CH Wiefferink, TGW Paulussen. Determinants of innovation within health care organizations: Literature review and Delphi-study. *International Journal for Quality in Health Care*, 2004; 16, 107-123.

Fleuren MAH, ORW de Jong. Basisvoorwaarden voor implementatie en borging van de standaarden Jeugdgezondheidszorg. Leiden: TNO, 2006.

Prinsen B, MP L'Hoir, M de Ruitter, M Oudhof, M Kamphuis, M de Wolff, L Alpay. Richtlijn opvoedingsondersteuning. Voor opvoedvragen en lichte opvoedproblemen in de jeugdgezondheidszorg in de context van het Centrum voor Jeugd en Gezin (2013).