

Schipholweg 77-89
2316 ZL Leiden
Postbus 3005
2301 DA Leiden

www.tno.nl

T +31 88 866 90 00

TNO-rapport

Resultaten praktijktest JGZ richtlijn psychosociale problemen

Datum 15 augustus 2016

Auteur(s) M. Theunissen
M. de Wolff

Exemplaarnummer

Oplage

Aantal pagina's 15

Aantal bijlagen

Opdrachtgever

Projectnaam

Projectnummer

Alle rechten voorbehouden.

Niets uit deze uitgave mag worden vermenigvuldigd en/of openbaar gemaakt door middel van druk, fotokopie, 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 belanghebbenden is toegestaan.

© 2016 TNO

Inhoudsopgave

1	Inleiding	3
1.1	Doelstelling en vraagstelling praktijktest.....	3
2	Methode	4
2.1	Werving van JGZ-organisaties	4
2.2	Instructiebijeenkomsten	4
2.3	Werken met de richtlijn	4
2.4	Evaluatie bij JGZ-medewerkers.....	4
2.5	Evaluatie bij ouders en jeugdigen.....	5
3	Resultaten	6
3.1	Determinanten van gebruik	6
3.2	Wat vinden JGZ-professionals van de richtlijn?	6
3.3	Uitvoerbaarheid	7
3.4	Behoeftes en ervaringen van ouders en jeugdigen	7
3.5	Ervaren knelpunten in de signalering en aanpak	8
3.6	Concrete suggesties voor verbetering van de richtlijn.....	9
3.7	Randvoorwaarden voor het werken met de richtlijn	9
4	Inhoudelijke wijzigingen in de richtlijn naar aanleiding van de praktijktest ...	11
5	Aanbevelingen voor de landelijke implementatie	12
5.1	Wat zullen JGZ medewerkers van de nieuwe richtlijn vinden?	12
5.2	Inleestijd.....	12
5.3	Scholing	12
5.4	Beschikbaarheid van instrumenten en interventies.....	13
5.5	Begeleiding van de implementatie en ondersteuning van medewerkers	13
5.6	Coördinator van de implementatie.....	14
6	Referenties	15

1 Inleiding

In opdracht van ZonMw is de JGZ richtlijn Psychosociale Problemen (Theunissen et al., 2016) ontwikkeld. De richtlijn heeft betrekking op alle jeugdigen van 0 tot 18 jaar en hun ouders en is primair bestemd voor JGZ-professionals. Zij kunnen aan de hand van de richtlijn psychosociale problemen 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 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 september tot en met december 2015 een praktijktest uitgevoerd. Aan de praktijktest werd meegedaan door verschillende JGZ-organisaties. De praktijktest is uitgevoerd door TNO.

1.1 Doelstelling en vraagstelling praktijktest

Het doel van de praktijktest is nagaan welke determinanten een rol spelen bij het gebruik van de JGZ-richtlijn Psychosociale Problemen in de dagelijkse praktijk, om op basis daarvan aanbevelingen te doen voor de landelijke invoering van deze richtlijn. Tevens is het een doel om de richtlijn bij te stellen aan de hand van het geleverde commentaar.

De vraagstellingen van het project zijn:

1. Op welke punten heeft de richtlijn nog bijstelling?
2. Welke determinanten spelen een rol bij het gebruik van de JGZ-richtlijn Psychosociale Problemen door artsen, verpleegkundigen en doktersassistenten, werkzaam in de JGZ 0-18 jaar?
3. Welke activiteiten zijn nodig en welke randvoorwaarden moeten worden gerealiseerd bij de landelijke invoering van deze JGZ-richtlijn?

Ook zijn de behoeften en ervaringen van ouders en jeugdigen op het gebied van psychosociale problemen van het kind in relatie tot de JGZ in kaart gebracht.

2 Methode

De praktijktest is in de volgende stappen uitgevoerd.

2.1 Werving van JGZ-organisaties

In totaal hebben vier JGZ-organisaties in de JGZ 0-18 jaar meegedaan aan de praktijktest. De werving van de JGZ-organisaties heeft plaatsgevonden in samenwerking met het NCJ. De volgende vier organisaties hebben meegedaan aan de praktijktest:

- Verian (JGZ 0-4 jaar)
- GGD Flevoland (JGZ 4-18 jaar)
- GGD West-Brabant (JGZ 0-18 jaar)
- GGD Zeeland (JGZ 0-18 jaar)

In totaal hebben 9 jeugdartsen en 24 verpleegkundigen deelgenomen aan de praktijktest en hun bevindingen geregistreerd op registratieformulieren. Het aantal medewerkers dat de instructiebijeenkomst van de praktijktest heeft bijgewoond was hoger, namelijk 19 jeugdartsen, 37 verpleegkundigen en twee doktersassistenten.

2.2 Instructiebijeenkomsten

Voor alle deelnemers is in september 2015 een geaccrediteerde instructiebijeenkomst van 2,5 uur gehouden. Dit werd op de locatie gedaan van de desbetreffende organisatie.

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 en konden vragen stellen. De deelnemers werd gevraagd om aan de hand van 2 casussen de richtlijn toe te passen en het registratieformulier voor de praktijktest in te vullen.

2.3 Werken met de richtlijn

De JGZ medewerkers hebben voor een periode van twee à drie maanden met de richtlijn gewerkt. Er was afgesproken met één van de JGZ-organisaties dat zij tijdens de praktijktest gebruik zouden maken van het opgestelde BDS-protocol. Maar vanwege de grote verschillen met hun eigen DD-JGZ is dit binnen de korte tijdsperiode niet gelukt. Alle organisaties hebben per medewerker 3 tot 5 registratieformulieren ingevuld over kinderen bij wie een psychosociaal probleem vermoed werd.

2.4 Evaluatie bij JGZ-medewerkers

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

- a) Digitale vragenlijsten voor JGZ medewerkers;
- b) Individuele telefonische interviews met een stafarts of manager;
- c) (Online) Focusgroepsinterviews met JGZ medewerkers.

Ad a) In totaal hebben 39 JGZ medewerkers na afloop van de praktijktest een digitale vragenlijst 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 praktijktest zijn twee JGZ managers (of iemand met staffunctie) telefonisch geïnterviewd aan de hand van een tevoren opgezet interviewprotocol. Er werden met name vragen gesteld over randvoorwaarden binnen de organisatie, zoals beschikbare tijd, scholing, begeleiding en ondersteuning.

Ad c) Na afloop van de praktijktest is een face-to-face focusgroepinterview gehouden met 7 medewerkers (drie jeugdartsen en 4 verpleegkundigen) van GGD Flevoland. De medewerkers van de overige drie JGZ-organisaties hebben meegedaan aan een online-focusgroep interview. Hieraan namen 7 JGZ medewerkers deel. In de face-to-face en online-focusgroepinterviews werden de meest opvallende resultaten uit het vragenlijstonderzoek verder uitgediept.

2.5 Evaluatie bij ouders en jeugdigen

De evaluatie bij ouders en jeugdigen vond plaats aan de hand van de volgende onderzoeksmethoden:

- a) Online focusgroepinterviews bij ouders en jeugdigen;
- b) Schriftelijke becommentariëring van de richtlijn door vertegenwoordigers van ouderverenigingen.

Ad a) Er is een online focusgroepinterview gehouden met ouders en één met jeugdigen tussen de 12 en 17 jaar. In totaal hebben 14 ouders (13 moeders en 1 vader) meegedaan aan het interview. Gemiddelde leeftijd van de ouders was 39 jaar (tussen de 28 en 51 jaar), hun opleidingsniveau was hoog (13 van de 14 ouders hadden HBO of universitaire opleiding). Alle ouders zijn in Nederland geboren. Gemiddeld hadden de ouders 2,5 kind (tussen de 1 en 4 kinderen die varieerden in leeftijd van 4 maanden tot 22 jaar).

In totaal hebben 15 jeugdigen meegedaan aan het online interview (8 jongens en 7 meisjes). De deelnemers waren tussen de 12 en 17 jaar. Het opleidingsniveau van de meeste jeugdigen was VWO/Gymnasium (n=9), of HAVO/VWO (n=2) en daarnaast waren er twee deelnemers die HAVO deden en één deelnemer VMBO Theoretische Leerweg. Alle jeugdigen en hun ouders zijn in Nederland geboren. De vragen die gesteld werden aan ouders en/of jeugdigen hadden betrekking op de behoeftes en ervaringen van ouders en jongeren op het gebied van psychosociale problemen, van het kind/jeugdige in relatie tot de jeugdgezondheidszorg.

Ad b) De concept richtlijn is voorgelegd aan drie vertegenwoordigers van de ouderverenigingen: Ouders van Waarde (oudervereniging voor protestants-christelijk, katholiek en oecumenisch onderwijs), Vereniging Openbaar Onderwijs, VOO) en Reformatorische Oudervereniging. We hebben feedback gekregen van twee ouderverenigingen.

3 Resultaten

3.1 Determinanten van gebruik

Het merendeel van de JGZ-professionals (63%) is van mening dat het werken met de richtlijn hen veel voldoening geeft. 78% vindt dat de richtlijn bijdraagt aan een goede zorg voor het kind.

Over het algemeen zijn professionals van mening dat het signaleren van beschermende factoren en de vroegsignalering van psychosociale problemen met behulp van instrumenten tot hun taak behoren. Ook het geven van advies en het verwijzen naar interventies, het op de hoogte zijn van het lokale aanbod en de samenwerking met andere zorgprofessionals met betrekking tot psychosociale problemen vinden de meeste professionals tot hun taak behoren.

97% van de medewerkers vindt de richtlijn nuttig en belangrijk. 93% is van plan deze richtlijn te blijven gebruiken in de toekomst.

3.2 Wat vinden JGZ-professionals van de richtlijn?

Het merendeel van de JGZ-professionals beoordeelt de JGZ-richtlijn positief. Meer dan 80% vindt dat er helder aangegeven staat welke stappen ondernomen moeten worden bij de signalering en bij een vermoeden van een psychosociaal probleem. 75% geeft aan dat de richtlijn houvast geeft in het dagelijkse werk en dat het goed aansluit bij de gebruikelijke werkwijze. 88-97% vindt dat de informatie in de richtlijn en de aanbevelingen juist en volledig zijn.

Wat vonden JGZ-professionals van de richtlijn?

- "De richtlijn bevat voor ons niet echt veel nieuws, we doen dit allemaal al"
- "Vooral voor nieuwe medewerkers is de richtlijn heel informatief"
- "Eigen werkwijze komt grotendeels overeen met aanbevelingen in de richtlijn, daardoor weinig verandering"
- "Interventies inzetten is lastig als de ketenpartners in het CJG niet van de genoemde effectieve interventies gebruik maken"
- "De richtlijn was duidelijk geschreven, ook qua inhoud/indeling logisch. Zoals met veel richtlijnen nodigt het niet altijd uit om hem in zijn geheel te lezen door de grote hoeveelheid leesstof. (aantal blz)"
- "Het was prettig om ermee te werken. Maakte mij nog een keer bewust van dingen die "je toch al wel doet"."
- "Door richtlijnen wordt de kwaliteit van zorg altijd verbeterd mede doordat men dezelfde werkwijze kan hanteren. Deze richtlijn gaf je een handvat maar ook meteen het inzicht dat we het al zo deden. Dus meer een bevestiging van hoe je werkt en dat dit oké is."

3.3 Uitvoerbaarheid

Bijna driekwart (73%) van de professionals geeft aan dat het met deze richtlijn lukt om bij elk kind goede zorg te bieden. 80-93% geeft aan dat het met deze richtlijn lukt om risicofactoren te signaleren, instrumenten in te zetten, ouders advies te geven en om samen te werken. 73% geeft aan dat het lukt om interventies in te zetten met behulp van de richtlijn.

3.4 Behoeftes en ervaringen van ouders en jeugdigen

3.4.1 Ouders

De mening van ouders is gevraagd over het gebruik van vragenlijsten door de JGZ voor de opsporing van psychosociale problemen. De standpunten wisselen. Sommige ouders vinden het geen probleem om een vragenlijst in te vullen, en zijn van mening dat dit er voor zorgt dat de JGZ bewust stilstaat bij allerlei aspecten van de ontwikkeling van het kind. Andere ouders vinden het gebruik van vragenlijsten door de JGZ niet nuttig. Sommige ouders zijn kritisch over het feit dat de informatie uit de vragenlijsten voor een lange periode bewaard wordt en dat de informatie uit de vragenlijst soms gedeeld wordt met derden (bijv. met kinderopvang) zonder medeweten van de ouders zelf. Als vragenlijsten door kinderen zelf worden ingevuld, is er twijfel over de betrouwbaarheid van de antwoorden vanwege sociaal wenselijk invullen.

Aan ouders is gevraagd of ze hun eigen vragen over het gedrag en de emoties van hun kind zouden bespreken met de jeugdarts of verpleegkundige. Ouders geven aan dat de JGZ niet in beeld is als professional met wie ze psychosociale problemen van het kind bespreken. In tegenstelling tot de huisarts en de leerkracht.

Verder hebben we navraag gedaan naar de ervaringen van ouders met de adviezen en informatievoorziening van de JGZ over het gedrag en/of emoties van hun kind, en hebben gevraagd wat de behoeften van de ouders zijn mbt advisering en informatie. De ervaring en behoefte van ouders hierover varieert. Ouders van jonge kinderen geven aan dat ze goede adviezen en gesprekken hebben gehad van het consultatiebureau. Sommige ouders van oudere kinderen geven aan dat ze vooral algemene, en daardoor nietszeggende adviezen krijgen en dat ze hier geen behoefte aan hebben. De reden dat de adviezen zo algemeen zijn, komt naar de inschatting van de ouders omdat de JGZ professionals de ouders niet echt goed kennen, en omdat de tijd van het consult maar kort is.

De vertegenwoordigers van ouderverenigingen vinden het een overzichtelijke en beknopte richtlijn. De richtlijn geeft veel aandacht aan bejegening aan ouders. Deze vertegenwoordigers noemen enkele belangrijke aandachtspunten. Zij geven aan dat het stellen en hanteren van duidelijke regels door ouders een beschermende factor kan zijn, en dat veel ouders hierover vragen hebben en handelingsverlegen in zijn.

Verder staat in de richtlijn beschreven dat er gezamenlijke en gelijkwaardige besluitvorming tussen ouder en JGZ medewerker moet plaatsvinden. Er is behoefte aan meer uitleg voor deze paragraaf. Ouders en JGZ medewerkers beamen dit belang, maar het vermoeden is dat een merendeel van de JGZ-medewerkers niet in

de gaten heeft in hoeverre zij dit ook daadwerkelijk toepassen. Continue reflectie op eigen handelen kan hier verschil in maken.

Ook de ouderverenigingen zijn gevraagd naar hun mening over het gebruik van vragenlijsten. Deze vertegenwoordigers geven aan dat vragenlijsten als instrument heel handig kan zijn, vooral omdat alle aspecten aan bod komen. Een nadeel kan zijn dat ouders een aversie hebben tegen het invullen, vanwege de tijdsinvestering en onwetendheid over wat er met de antwoorden gebeurt. Andere nadelen zijn het ontbreken van terugkoppeling aan ouders over de resultaten en een te snelle interpretatie, vooral als uit de vragenlijst geen duidelijk beeld naar voren komt, maar ouders wel degelijk een probleem ervaren.

3.4.2 *Jeugdigen*

De mening van 15 jeugdigen (tussen 12 – 17 jaar) is gevraagd over het gebruik van vragenlijsten door de JGZ voor de opsporing van psychosociale problemen. De meeste jongeren geven aan dat het handig is dat zij voorafgaand aan het JGZ-contactmoment een vragenlijst moeten invullen, omdat ze verwachten dat het de jeugdarts tijd scheelt (n=13). Een aantal jongeren geeft aan dat zij zelf de vragenlijst eerlijk invullen, maar dat klasgenoten dit niet altijd zullen doen, vooral de kinderen met problemen.

Verder is aan de jeugdigen gevraagd of ze vragen over hun eigen emoties en gedrag met de jeugdarts zouden bespreken. De meeste jeugdigen geven aan dat ze de jeugdarts niet goed kennen en daarom vragen niet aan hem/haar zouden stellen. Er is ook verdeeldheid over bij wie ze op school te rade zouden gaan. In sommige gevallen is dit de vertrouwenspersoon, maar niet alle jongeren kennen de vertrouwenspersoon persoonlijk, en dit wordt als drempel gezien. Andere jongeren zouden eerder naar hun mentor gaan. Er is ook gevraagd aan jeugdigen wat voor adviezen of informatie over hun emoties en gedrag ze verwachten te krijgen van de JGZ. De jongeren verwachten advies te krijgen over hoe je met de problemen om moet gaan, en wat je eraan kan doen, wat de oorzaak is en hoe je het in de toekomst kunt voorkomen. De meeste jeugdigen willen de adviezen het liefst in een persoonlijk gesprek en niet via een flyer of website. Een aantal jongeren benoemt dat het ook fijn kan zijn om hun eigen vragen anoniem te bespreken met een professional, bijvoorbeeld met behulp van een app.

3.5 **Ervaren knelpunten in de signalering en aanpak**

3.5.1 *Signalering*

Enkele JGZ-professionals geven aan dat de vragenlijsten die gebruikt worden voor de vroegsignalering van psychosociale problemen belerend kunnen zijn. Andere nadelen die genoemd worden zijn dat sommige ouders te vaak gevraagd worden om de Strengths and Difficulties Questionnaire (SDQ) in te vullen, bijvoorbeeld op school en ook bij de jeugd GGZ. Ook wordt SDQ soms als niet passend bij de leeftijd gezien (vooral voor 3 en 4 jarigen).

Enkele professionals geven aan dat er in de vragenlijsten te weinig aandacht is voor mogelijke lichamelijke problematiek die ten grondslag kan liggen aan psychosociale problemen. Denk bijvoorbeeld aan driftbuien veroorzaakt door astma. Er wordt verzocht meer concrete informatie in de richtlijn op te nemen over de aanbevolen signaleringslijsten.

3.5.2 *Inzetten interventies*

Eén JGZ-professional geeft aan dat het aanbod van interventies afhankelijk kan zijn van de gemeente, de aanbevolen interventies zijn niet altijd voor handen.

3.5.3 *Samenwerking*

Eén professional geeft aan dat samenwerking met ketenpartners niet altijd goed verloopt “Er wordt doorverwezen en overdracht gedaan, maar het wordt niet altijd zo (snel) opgepakt als je zou willen.” Het werken met de richtlijn en voornamelijk de signaleringsinstrumenten geeft je wel handvatten en betere onderbouwing naar je ketenpartners toe.

3.6 **Concrete suggesties voor verbetering van de richtlijn**

- Toevoegen: tools hoe om te gaan met ouders die het probleem niet zien of niet bereid zijn om het serieus te nemen. Hoe ga je in gesprek met zulke ouders?”
- Toevoegen: een stroomdiagram waarin alle informatie compact bij elkaar staat op overzichtelijke manier.
- Toevoegen: signaleringsinstrumenten zoals SDQ/SPARK als bijlage toevoegen
- Toevoegen: mogelijke lichamelijke oorzaken die hun uiting vinden via psychosociale problemen. Heeft het kind een bepaalde allergie, of wellicht een weinig voorkomende aandoening wat het opvallende gedrag van het jonge kind verklaart? De kans is weliswaar erg klein, maar de mogelijkheid moet wel altijd onderzocht worden. Een opmerking met die strekking wordt toegevoegd aan de richtlijn.
- Toevoegen: aandacht besteden aan psychosociale problemen bij getraumatiseerde kinderen?
- Toevoegen: doorklik mogelijkheid tot meer concrete informatie over de signaleringsinstrumenten, zoals de voor en nadelen om ermee te werken.

3.7 **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, beschikbare tijd tijdens het consult, scholing (kennis en vaardigheden), materialen (instrumenten), en ondersteuning binnen de organisatie.

3.7.1 *Inleestijd*

JGZ medewerkers hadden gemiddeld 59 minuten inleestijd nodig voor het doornemen van de richtlijn (mediaan: 45 minuten). De variatie was echter groot, namelijk 10 tot 150 minuten. Tijdens het focusgroepinterview werd aangegeven door enkele medewerkers dat de richtlijn lang is.

3.7.2 *Beschikbare tijd tijdens consult*

Uit het vragenlijstonderzoek bleek dat 80% van de medewerkers de beschikbare tijd voor de uitvoering van de richtlijn tijdens het consult voldoende vond. Dit werd bevestigd tijdens de (online) focusgroepinterviews, deze medewerkers vonden dat er voldoende tijd was om instrumenten in te zetten en met ouders in gesprek te gaan. Als er weinig tijd is, dan kan een extra oproep op indicatie altijd uitkomst bieden.

3.7.3 *Scholing (kennis en vaardigheden)*

Uit het vragenlijstonderzoek bleek dat 76% van de medewerkers van mening was dat ze voldoende kennis hebben om met de richtlijn te kunnen werken. Verder bleek uit het vragenlijst onderzoek dat 80-83% naar eigen zeggen voldoende vaardigheden heeft om met de richtlijn te kunnen werken. Tijdens het online-focusgroepinterview en de interviews met de stafmanager is aangegeven dat een e-learning module op prijs wordt gesteld.

3.7.4 *Materialen (instrumenten)*

30-33% van de medewerkers vindt dat de signaleringslijsten en interventies onvoldoende beschikbaar zijn. Tijdens het (online) focusgroep interview is aangegeven dat de JGZ-organisatie meer uitleg moet geven aan de ouders over hoe en waarom van een vragenlijst, bijv. in de uitnodigingsbrief. Dit kan anders veel tijd kosten tijdens het consult.

3.7.5 *Ondersteuning van JGZ-professionals binnen de organisaties*

83% van de medewerkers geeft aan dat de ondersteuning van collega's om te werken met de richtlijn voldoende is, echter 43% geeft aan dat de ondersteuning vanuit de leidinggevende onvoldoende is. Ook tijdens het focusgroep interview wordt aangegeven dat de medewerkers zich niet gesteund voelen door het management bij de uitvoering van de richtlijn. De JGZ-managers geven aan dat een trekker of coördinator nodig is die verantwoordelijk is voor de implementatie van de richtlijn binnen de organisatie.

4 Inhoudelijke wijzigingen in de richtlijn naar aanleiding van de praktijktest

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

- Een groot aantal medewerkers geeft aan dat het een prettige richtlijn is om mee te werken en dat de richtlijn aansluit bij de bestaande werkwijze. Vanwege de hoeveelheid tekst wordt een werkkaart of samenvatting aangeraden. Op basis van deze aanbeveling is een digitale en papierenwerkkaart opgesteld.
- Er werd gevraagd om extra tips en adviezen te geven hoe om te gaan met ouders die (nog) niet erkennen dat hun kind mogelijk een psychosociaal probleem heeft. Een verwijzing is opgenomen naar de JGZ-richtlijn opvoedondersteuning waar dit onderwerp uitgebreid aan bod komt.
- Een aantal medewerkers vraagt om meer concrete informatie over de signaleringsinstrumenten, zoals de voor- en nadelen om ermee te werken. Een link is toegevoegd naar de desbetreffende handleidingen van de instrumenten.
- Er werd door meerdere JGZ-medewerkers aangegeven dat een lichamelijk probleem dat tot uiting komt in het gedrag van het kind, geen aandacht krijgt in de richtlijn (bijv. driftbuien door astma). Dit heeft vaak betrekking op jonge kinderen (0-4 jaar). In de richtlijn is een zin opgenomen dat altijd nagegaan moet worden of er een lichamelijke oorzaak ten grondslag ligt aan het psychosociale probleem.

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 JGZ-richtlijn Psychosociale Problemen bleek voor veel JGZ-medewerkers die deelnamen aan de praktijktest geen grote veranderingen te bevatten ten opzichte van de huidige werkwijze. Ook vond men de richtlijn niet complex. JGZ medewerkers vinden de richtlijn niettemin nuttig.

- 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 ook een bevestiging kunnen zijn van de huidige werkwijze.

5.2 Inleestijd

JGZ medewerkers hadden gemiddeld 59 minuten inleestijd nodig voor het doornemen van de richtlijn. Sommige JGZ organisaties zullen hun medewerkers vragen dit in eigen tijd te doen, terwijl het misschien bij andere organisaties onder werktijd kan gebeuren.

- Ten aanzien van de 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 online groepsinterviews en de individuele interviews met staffunctionarissen gaven JGZ medewerkers aan het belangrijk te vinden dat een e-learning module beschikbaar komt. Dan kunnen professionals eerst de inhoud van de richtlijn via de e-learning eigen maken, en daarna kan een verdieping gemaakt worden door middel van een eigen scholingsbijeenkomst of verdiepingscursus. In een e-learning is ook voldoende plaats voor casuïstiek, d.w.z. allerlei voorbeelden van problemen en verwijstrajecten kunnen aan de orde komen

- Het is bij de landelijke implementatie zinvol om rekening te houden met de ontwikkeling van een e-learning module.

In het (online) focusgroep interview gaven de JGZ medewerkers te kennen dat het wenselijk is dat een JGZ organisatie meer uitleg geeft aan de ouders over het doel en de functie van het gebruik van een vragenlijst (signaleringsinstrument), bijvoorbeeld in de uitnodigingsbrief. Deze uitleg kan anders veel tijd in beslag nemen tijdens een JGZ-contactmoment.

- Het is belangrijk dat een goede informatiebrief voor ouders wordt opgesteld over het doel en de functie van een signaleringsinstrument.

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.

- Bij de landelijke implementatie is het van belang dat JGZ organisaties de verschillende signaleringsinstrumenten die in de richtlijn aanbevolen worden beschikbaar hebben, vóór het moment waarop de medewerkers geïnstrueerd worden over de richtlijn.

In de richtlijn is een uitgebreid overzicht opgenomen van mogelijk in te zetten interventies bij psychosociale problemen (Bron NJI databank). Organisaties dienen na te gaan welke interventies uit dit overzicht in elk geval ingezet moeten kunnen worden in de betreffende regio. Als er 1 of meerdere van de gekozen interventie(s) niet beschikbaar zijn, dan zal er met gemeenten onderhandeld moeten worden om de interventies daadwerkelijk gefinancierd te krijgen.

- Bij de landelijke implementatie is het van belang dat organisaties nagaan welke van de aanbevolen interventies in de richtlijn in elk geval inzetbaar moeten zijn in hun regio. Wanneer de geselecteerde interventies niet beschikbaar zijn binnen de regio dan is het van belang dat organisaties met de gemeenten gaan onderhandelen over financiering hiervan (of: zorgen dat deze beschikbaar komen).

5.5 Begeleiding van de implementatie en ondersteuning van medewerkers

Bijna de helft van de ondervraagde JGZ-medewerkers geeft aan dat de ondersteuning vanuit de leidinggevende om te werken met de JGZ-richtlijn onvoldoende is.

- Bij de landelijke implementatie is het belangrijk dat er voldoende ondersteuning is vanuit het management. Er kan bijvoorbeeld een aandachtsfunctionaris worden aangesteld voor deze rol. Organisaties bepalen zelf welke medewerker het beste profiel heeft om deze inhoudelijke rol te vervullen

5.6 Coördinator van de implementatie

In de individuele interviews met de JGZ staffunctionarissen werd aangegeven dat een coördinator nodig is die verantwoordelijk is voor de implementatie van de richtlijn binnen de organisatie

- Het is belangrijk dat een coördinator aangesteld wordt die het hele proces blijvend kan aansturen en onder de aandacht blijft brengen omdat het anders gauw wegzakt.
- Deze coördinator dient ook de invoer van de richtlijn blijvend te monitoren (van signalering en vervolgtraject) en toezicht te houden op de registratie in het BDS.

6 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.