

Leidraad Implementatie Richtlijnen Jeugdgezondheidszorg

Inleiding

Voor het implementeren van JGZ-Richtlijnen is een systematische en planmatige aanpak van wenselijk. Uit onderzoek en praktijk is bekend dat juist een planmatige aanpak helpt bij het bevorderen van het gebruik van richtlijnen. Veel JGZ-organisaties hebben al ervaring met de invoering van JGZ-richtlijnen. Implementatiefunctionarissen kunnen voortbouwen op eerdere activiteiten in de eigen organisatie. In eerste instantie kost het extra tijd om een gestructureerd implementatieplan op te stellen. Maar de ervaring leert dat daarmee in de loop van de implementatie veel tijdswinst wordt gemaakt.

JGZ-richtlijnen leveren een belangrijke bijdrage aan de kwaliteit van het professionele handelen in de jeugdgezondheidszorg. Implementeren van vernieuwingen, zoals nieuwe richtlijnen, is uitdagend. Zeker in tijden van bezuinigingen en actuele ontwikkelingen waar de JGZ mee te maken heeft. Om het gebruik van richtlijnen te bevorderen zijn gerichte activiteiten nodig. Het is van belang dit op efficiënte wijze, passend bij de organisatie te regelen.

Deze leidraad is bedoeld voor implementatiefunctionarissen uit JGZ-organisaties. Die hebben als taak het coördineren en begeleiding van de invoering van de richtlijnen in de eigen organisatie. De leidraad ondersteunt bij het opstellen van implementatieplannen op maat en is gebaseerd op een werkmodel voor het implementeren van vernieuwingen en veranderingen in de (preventie) gezondheidszorg (zie bijlage).

De leidraad bevat vooral suggesties die de implementatiefunctionarissen voor de implementatie kunnen gebruiken. Wat haalbaar is, hangt af van de mogelijkheden in de JGZ-organisaties.

Het NCJ ondersteunt de implementatiefunctionarissen bij hun taken met implementatie scholing, een implementatietoolkit, (digitale) informatie – en ervaringsuitwisseling en een landelijke helpdesk. In de leidraad zal geregeld hiernaar verwezen worden.

1. Begrippenkader en definities

Onder implementatie van JGZ-richtlijnen verstaan we de procesmatige en planmatige invoering van richtlijnen met als doel dat deze een structurele plaats hebben in het professionele handelen en in het beleid en aanbod van de JGZ-organisaties.

Het implementatieproces bestaat uit vier fasen met bijbehorende doelen:

- 1) *Verspreiding*: ervoor zorgen dat alle betrokkenen (leiding, disciplines, ketenpartners, gemeenten) op de hoogte zijn van de richtlijnen
- 2) *Adoptie*: bevorderen van draagvlak en acceptatie bij het management, professionals, voor het gebruik van de richtlijnen
- 3) *Doorvoering*: stimuleren van het volledig en juist gebruik van de richtlijnen
- 4) *Continuering*: het verankeren en borgen van het gebruik van richtlijnen in het professioneel handelen, en in het beleid van de instelling

Het succes van implementatie wordt vooral bepaald door een combinatie van maatregelen en activiteiten. Van belang zijn:

- 1) Organisatie en planning
- 2) Promotie- en informatieactiviteiten
- 3) Scholing
- 4) Monitoring en kwaliteitsbewaking

2. Inrichten implementatieplan

Het inrichten van een implementatieplan bestaat uit drie onderdelen:

- In kaart brengen huidige stand van zaken (wat tot dusver aan implementatie is gedaan)
- In kaart brengen van de kritische factoren (o.m. draagvlak, faciliteiten)
- Suggesties voor het opstellen van een implementatieplan (organisatie en planning; informatie en promotie; scholing; monitoring en borging)

2.1. In kaart brengen van huidige implementatiesituatie

Om de huidige situatie in kaart te brengen is het handig de volgende vragen voor je eigen organisatie te beantwoorden:

- Welke initiatieven, maatregelen en/of activiteiten zijn tot dusver uitgevoerd bij implementatie?
- Wat ging daarbij goed, minder goed en slecht?
- Wat betekent dit voor het vervolg van de implementatie activiteiten in jouw organisatie? Wat wil je continueren, wat zou anders moeten?

2.2. In kaart brengen van kritische factoren

Het is van belang in kaart te brengen welke bevorderende en belemmerende factoren er zijn met betrekking draagvlak en invoering. Dat maakt duidelijk waar je bij de invoering van een richtlijn rekening mee moet houden. Het gaat daarbij om vier clusters van kritische factoren:

- 1) In de *beleidsomgeving* (o.a. visie en beleid van beroepsverenigingen; visie en beleid van gemeenten, ketenpartners; opvattingen van cliëntengroepen)
- 2) In de eigen *organisatie* (bijvoorbeeld steun van de leiding; beschikbare capaciteit; steun van collega's; mate waarin andere veranderingen spelen)
- 3) Bij de *uitvoerders* (artsen, verpleegkundigen, dokterassistenten: o.m. ervaren relevantie en voordeel van het gebruik van richtlijnen; ervaren deskundigheid)
- 4) De *richtlijnen* zelf (o.a. helderheid en duidelijkheid; duidelijke werkwijze)

Met het format dat aan de leidraad is toegevoegd kun je deze factoren systematisch in kaart brengen. Trek daarna conclusies over de vraag: waar moet ik bij de implementatie vooral rekening mee houden? Wat zijn mogelijkheden en beperkingen? Waar en hoe kan ik iets veranderen?

2.3. Implementatieactiviteiten

De onderstaande suggesties wekken misschien de indruk dat ze allemaal moeten worden opgevolgd. De lijst echter bedoeld als een checklist die voor de volledigheid zo is opgesteld. Geadviseerd wordt de checklist goed te bekijken en na te gaan wat daarvan bruikbaar en toepasbaar is voor de eigen organisatie. Het is lastig om een tijdinvestering aan te geven, omdat dit afhangt van wat er al aan

gerichte implementatieactiviteiten voor JGZ-richtlijnen heeft plaatsgevonden, en wat de binnen de eigen organisatie haalbaar is.

1) Organisatie en planning

- Betrek zoveel mogelijk de JGZ-professionals bij de planning. Kijk of dat haalbaar is door b.v. een werkgroep te formeren, die bestaat uit de verschillende disciplines.
- Maak in ieder geval per cluster richtlijnen een voorlopige (tijds)planning op jaarbasis voor de komende 2-3 jaar voor de invoering in uw eigen organisatie (gebaseerd op de planning van het NCJ): wanneer worden welke richtlijnen geïmplementeerd.
- Bepaal ook welke algemene randvoorwaarden nodig zijn (uren coördinatie, uren werkgroepleden, tijd van medewerkers voor scholing, e.d.)

N.B. Voor elke richtlijn zijn aparte, specifieke randvoorwaarden genoemd op basis van een uitgevoerde praktijktest door de richtlijnontwikkelaars. Bepaal per richtlijn in hoeverre jouw organisatie aan deze randvoorwaarden voldoet en welke nog kunnen worden gerealiseerd.

- Overleg met de verantwoordelijke leidinggevende over planning, de eventueel nog te realiseren randvoorwaarden en over de tijdsinvestering.

2) Informatie- en promotieactiviteiten

Geadviseerd wordt een gericht plan van aanpak te maken voor de verspreiding van informatie en promotie van de richtlijnen in uw eigen organisatie bij management en JGZ-professionals. Hou daarbij rekening met de onderstaande aandachtspunten en mogelijkheden:

- Wie wil je wanneer en hoe informeren?
- Denk daarbij aan ook aan schriftelijke en mondelinge informatie(bijeenkomsten) en de beschikbaarheid van een Powerpoint presentatie bij richtlijnen op de website van het NCJ.
- Hou rekening met uw analyse van kritische factoren en wat er al aan implementatie heeft plaatsgevonden
- Benadruk in de voorlichting de voordelen van richtlijnen voor alle betrokkenen, o.a. voor:
 - JGZ-medewerkers: verbetering van de kwaliteit van zorg beter onderbouwd volgen van groei en ontwikkeling van jeugdigen; beter onderbouwde advisering voor jeugdigen en ouders/verzorgers, tijdwinst.
 - Cliënten: goede en betrouwbare zorg; duidelijke en uitvoerbare adviezen
 - Ketenpartners: beter onderbouwde verwijzingen
 - Gemeenten: goede, betrouwbare en goedkope zorg
- Heel handig is de implementatietoolkit, beschikbaar via de website van het NCJ (Powerpoint Presentaties; factsheets van de richtlijnen; folders voor ouders/verzorgers en jeugdigen; overzicht van Frequently Asked Questions)
- Via een digitale Nieuwsbrief of mailingen, kun je alle belanghebbende geregeld informeren (over activiteiten, voortgang, nieuwe richtlijnen)
- Neem het initiatief voor een digitale Helpdesk (voer het NCJ-overzicht van FAQ's in en t.z.t. voor elke richtlijn FAQ's uit de eigen instelling). Wanneer iedereen de vragen uit de eigen organisatie doorspeelt aan het NCJ ontstaat er een landelijk overzicht van FAQ's waarvan alle JGZ-organisaties gebruik kunnen maken.
- Denk na over wanneer je het management wilt informeren en de mogelijkheid richtlijnen te bespreken in het teamoverleg.

3) Scholing

Voor een efficiënte werkwijze is een plan van aanpak op jaarbasis wenselijk voor scholing van de professionals in uw organisatie. Sluit daarbij zoveel mogelijk aan bij bestaande scholingen, intervisiebijeenkomsten e.d.

Maak daarbij een onderscheid tussen e-learning modules en face-to-face scholing

E-learning modules

- Voor diverse richtlijnen (mits geschikt) zal een e-learning module ter beschikking komen. Deze zijn in principe beschikbaar voor alle JGZ-professionals
- Bepaal voor elk van deze richtlijnen welke medewerkers uit de disciplines deze e-learning modules dienen te volgen
- Maak hiervoor een (tijds)planning in overleg met de disciplines
- Integreer in deze planning activiteiten voor voortgangsbewaking en afronding
- Denk daarbij ook aan nieuwe medewerkers. Maak de e-learning onderdeel van het inwerkprogramma

Face-to-face scholing

- Stel een plan van aanpak op voor face-to-face scholing voor de desbetreffende richtlijnen
- Bepaal de inhoud, opzet en duur van deze scholing. Dit is afhankelijk van de richtlijn zelf en van de mogelijkheden in de eigen organisatie.
- Bekijk per richtlijn in welke mate deze veranderingen in de gebruikelijke werkwijze met zich meebrengt en voor welke discipline. Dit kun je terugvinden in de implementatietoolkit: randvoorwaardelijke implicaties.
- Maak de scholing zo praktisch mogelijk door gerichte casuïstiek in te brengen
- Verzamel tijdens de scholing relevante aandachtspunten/vragen bij de uitvoering
- Plaats deze op de digitale helpdesk, dan wel bespreek ze in de digitale Nieuwsbrief en andere interne informatie mogelijkheden die jouw organisatie heeft.

4) *Monitoring en borging*

Te zijner tijd zal door het NCJ de implementatiefunctionarissen gevraagd worden gegevens te verzamelen over het gebruik en over de uitvoering van de richtlijnen in de eigen organisatie. Hierbij zal zo veel mogelijk gebruik gemaakt worden van bestaande gegevens, zoals de indicatoren in het DD-JGZ. Dit levert voor de eigen organisatie informatie op en door ze landelijk te verzamelen ontstaat een goed landelijk beeld. Het NCJ kan daarmee ook spiegelinformatie bieden aan de JGZ-organisatie

Daarnaast is voor de eigen organisatie het aan te raden om de kwaliteit van de uitvoering te bewaken.

- Maak een plan voor de kwaliteitsbewaking om juist en volledig gebruik van de richtlijnen te bevorderen (via bijvoorbeeld intercollegiale toetsing, intervisie of geregelde evaluatiebijeenkomsten met de disciplines)
- Maak een plan voor het borgen van het gebruik van richtlijnen in het beleid van de instelling (in bijvoorbeeld beleids- en jaarplannen en in het kwaliteitssysteem van de organisatie)
- Laat daarbij zien dat het gebruik van de richtlijnen een sterk punt is van de organisatie.

Bijlage 1 Model voor de invoering van vernieuwingen in de (preventieve) zorg

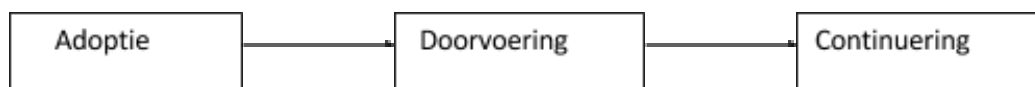
Reinhard de Jong NSPOH, 2012

Introductie

Telkens blijkt dat kwaliteitssystemen, standaarden, protocollen, programma's maar langzaam doordringen in de dagelijkse praktijk van zorginstellingen en zorgverleners. Er treden bij de implementatie van zorgvernieuwingen doorgaans knelpunten op van velerlei aard. Dit heeft geleid tot de ontwikkeling van een strategisch raamwerk voor de evidence based implementatie van zorgvernieuwingen. Er is inmiddels met het raamwerk ervaring opgedaan bij het ontwerpen, begeleiden en evalueren van diverse innovaties in de zorgsector. Het gaat onder meer om de invoering van transmurale zorgprocessen, van programma's in de preventieve gezondheidszorg, en van standaarden/protocollen in de eerstelijnsgezondheidszorg.

Het proces van invoering

Onder implementatie wordt verstaan een procesmatige en planmatige invoering van vernieuwingen en/ of veranderingen van bewezen waarde met als doel dat deze een structurele plaats krijgen in het (beroepsmatig) handelen van zorgverleners, het functioneren van organisaties of in de structuur van de gezondheidszorg. In figuur 1 is weergegeven hoe een implementatieproces er globaal uitziet.



Figuur 1: Fasen in de invoering

De adoptiefase bestaat in feite uit twee componenten: verspreiding en adoptie. Met verspreiding wordt bedoeld dat de vernieuwing onder de aandacht wordt gebracht van de toekomstige gebruiker en dat deze de informatie vervolgens verwerkt. Daarna volgt het besluit al dan niet volgens of met de vernieuwing te gaan werken. In de daaropvolgende implementatiefase wordt daadwerkelijk geprobeerd volgens of met de vernieuwing te gaan werken. Tenslotte is het de bedoeling dat de vernieuwing ook na verloop van tijd wordt gebruikt en dat deze onderdeel wordt van de dagelijkse routine en wordt verankerd in beleid, organisatie en uitvoering. Dit wordt continuering genoemd. Een implementatieproces is niet lineair van aard. Een gebruiker kan bijvoorbeeld een nieuwe richtlijn accepteren en besluiten ermee te gaan werken (adoptie). Maar in de dagelijkse praktijk blijkt dat sommige onderdelen van een richtlijn moeilijk uitvoerbaar zijn, waardoor de gebruiker bij nader inzien de bruikbaarheid van de richtlijnen ter discussie stelt.

Kritische factoren bij implementatie

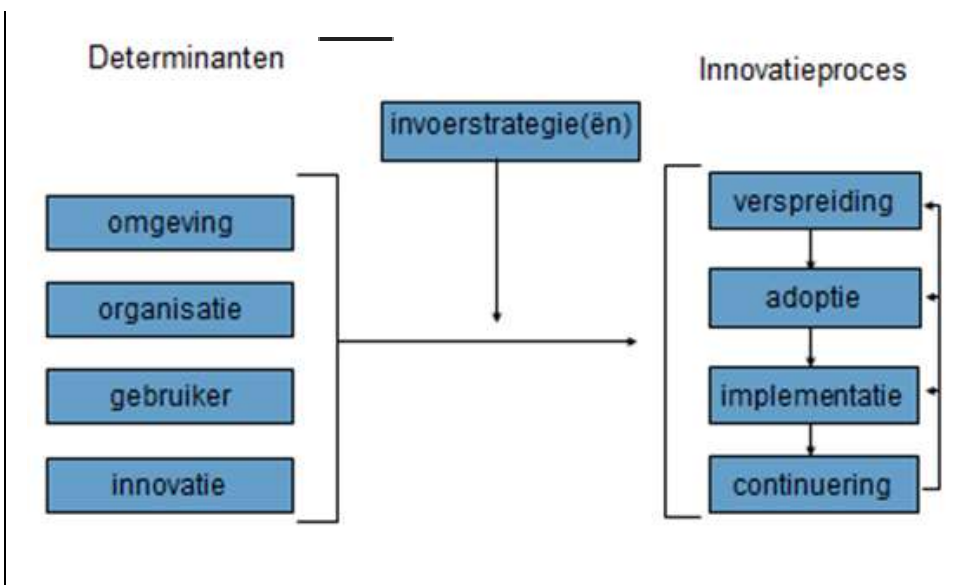
Diverse factoren blijken het implementatieproces te kunnen belemmeren of bevorderen.

De meeste belemmerende en bevorderende factoren zijn situatiespecifiek, dat wil zeggen dat ze worden bepaald door:

- *kenmerken van de beleidsomgeving*: bijvoorbeeld wet- en regelgeving of financiering. De invoering van de wet BIG bevordert bijvoorbeeld de uniformiteit in het sociaal-medisch handelen en een financiële vergoeding voor eventuele extra inspanningen die gepleegd moeten worden, zal het gebruik van protocollen eveneens bevorderen;

- *kenmerken van de organisatie*: bijvoorbeeld de gereedheid voor implementatie met betrekking tot de benodigde faciliteiten, personele capaciteit, mogelijkheden voor deskundigheidsbevordering. Als de faciliteiten minimaal zijn, zal de invoering van een vernieuwing problematisch zijn;
- *kenmerken van de gebruiker*: bijvoorbeeld kennis, vaardigheden, motivatie of ervaren steun van collega's. Zo zal een gebrek aan kennis, vaardigheden of motivatie het gebruik van een vernieuwing belemmeren, terwijl steun van collega's het werken ermee zal bevorderen;
- *kenmerken van de vernieuwing*: bijvoorbeeld de relevantie voor het eigen werk, het gebruiksgemak van een vernieuwing of de complexiteit ervan. Wanneer de relevantie of het gebruiksgemak als laag wordt gezien, zal dat belemmerend zijn.

Wil een implementatieproces succesvol zijn, dan moet eerst onderzocht worden welke factoren precies een rol spelen en in welke mate. Een dergelijk onderzoek kan worden uitgevoerd met behulp van focusinterviews met diverse betrokkenen bij een vernieuwing. De analyse hiervan levert informatie op voor de selectie van de implementatiemethoden met het oog op het bevorderen van de adoptie, doorvoering en continuering. Wanneer bijvoorbeeld een richtlijn niet goed wordt uitgevoerd, omdat een medewerker over onvoldoende kennis en vaardigheden beschikt, dan zou dit ondervangen kunnen worden door bij- en nascholing. Wanneer echter het ontbreken van specifieke faciliteiten of hulpmiddelen de oorzaak is van het niet kunnen uitvoeren van de richtlijn, dan heeft bij- en nascholing uiteraard geen zin. Wanneer financiering van een vernieuwing een dominante factor blijkt te zijn voor een positieve adoptiebeslissing, dan is het gewenst om na te gaan of financiering haalbaar is, alvorens een vernieuwing in te voeren. Het model voor het invoeren van vernieuwingen wordt in figuur 2 weergegeven.



Figuur 2: Model voor het invoeren van vernieuwingen (Fleuren, TNO)

Implementatieaanpak en -methoden

Het is een open deur om te zeggen dat het invoeren van vernieuwingen een planmatige en systematische aanpak vergt. Veelal wordt gebruik gemaakt van een projectmatige, gefaseerde aanpak. Bij de invoering van vernieuwingen wordt een aanpak geadviseerd, waarbij gelijktijdig maatregelen genomen worden op beleids-, organisatie- en gebruikersniveau. Meer in het algemeen

betreft het een adequate combinatie van informerende, educatieve, faciliterende sturende methoden. Informerende methoden betreft goede voorlichting, waarin nut en noodzaak en met name de voordelen van een vernieuwing worden benadrukt. Educatieve methoden zijn scholing in velerlei vorm, maar wel zoveel mogelijk praktijkgericht met veel casuïstiek. Faciliterende methoden zijn het beschikbaar hebben van tijd, geld en menskracht om de implementatie te ondersteunen. Maar ook goede materialen, bijvoorbeeld helder en begrijpelijk omschreven werkinstructies. Sturende methoden hebben vooral betrekking op het borgen van een vernieuwing in het beleid en bijvoorbeeld het kwaliteitssysteem van een instelling.

Van belang is de leiding, de uitvoerders en aanpalende sectoren (ketenpartners), maar ook bijvoorbeeld gemeenten, van meet af aan te betrekken bij de implementatie. Het is bekend uit onderzoek en de praktijk dat dit de motivatie, participatie en het opvolgen van bijvoorbeeld richtlijnen bevordert.

Met een dergelijke aanpak, gebaseerd op de analyse van de beïnvloedende factoren, is de kans op succesvolle adoptie, doorvoering en continuering het grootst.

Zie ook de checklist Implementatieplan richtlijnen