

context. Richtlijnen geven aan *wat* moet worden gedaan, protocollen beschrijven vooral *hoe* dat moet worden gedaan, en houden daarom rekening met de mogelijkheden en beperkingen van de praktijk.

In overeenstemming met deze definities werkt de VWWJ tijdens de periode 2012-2016, aan de ontwikkeling van richtlijnen en protocollen met betrekking tot de volgende onderwerpen: 1) de begeleiding op school van kinderen met een chronische ziekte of handicap, 2) de vroegtijdige opsporing en begeleiding van kinderen en jongeren met een ontwikkelingsprobleem en/of -stoornis, en 3) de tijdige signalering van kinderen en jongeren met een psychosociaal probleem.

Tot slot

Richtlijnen voor professionals die werkzaam zijn op de consultatiebureaus (0-3 jaar) worden ontwikkeld door Kind en Gezin. Het onderzoek naar de wetenschappelijke state of the art dat in 2010 in opdracht van Kind en Gezin werd uitgevoerd, en waarin alle aspecten van het aanbod van preventieve gezondheidszorg in de consultatiebureaus onder de loep werden genomen, is een

belangrijke bron van inspiratie voor de ontwikkeling van dergelijke richtlijnen.⁴

Literatuur

1. Hoppenbrouwers K. Schoolbegeleidingsdiensten in Vlaanderen: een nieuw wettelijk kader. Tijdschr JGZ. 2000;32:2-6.
2. Everdingen JJE van, Burgers JS, Assendelft WJJ, Swinkels JA, Barneveld TA van, Klundert JLM van de. Evidence-based richtlijnontwikkeling. Een leidraad voor de praktijk. Houten: Bohn Stafleu van Loghum; 2004.
3. Nederlands Centrum Jeugdgezondheid. Richtlijnen Jeugdgezondheidszorg. Procedures rond ontwikkeling, implementatie en onderhoud van richtlijnen Jeugdgezondheidszorg. Utrecht: NCJ; 2012.
4. Hoppenbrouwers K, Guérin C, Devogelaer N, Van den Branden S, De Cock P. Onderzoek naar de wetenschappelijke state of the art op het vlak van preventieve gezondheidszorg voor kinderen onder 3 jaar. Uitgevoerd in opdracht van Kind en Gezin. Leuven, juli 2010. <http://www.kindengezin.be/img/eindrapport-state-of-the-art-programma-consultatiebureaus.pdf>.

M.T. Straver-Kramer

‘Wat fijn, een nieuwe JGZ-richtlijn!’

Implementatie van JGZ-richtlijnen is een proces dat in stappen wordt doorlopen, met in elke stap mogelijkheden voor deskundigheidsbevordering. Richtlijnen implementeren zich dan ook niet vanzelf. Bij de implementatie van richtlijnen neemt de kwaliteit van scholing toe als diverse aspecten van leren een plaats krijgen in de verschillende fasen van de implementatie van een JGZ-richtlijn. Voor stafmedewerkers, scholingsfunctionarissen en management is het een uitdaging binnen het kader van deskundigheidsbevordering alle fasen van een implementatieproces een plaats te geven. Bij een goede organisatorische inbedding van het implementatieproces kan de kwaliteitscyclus beter worden geborgd.

Inleiding

Om de kwaliteit van de inhoud en uitvoering van het Basistakenpakket (BTP) van de Jeugdgezondheidszorg (JGZ) verder te verbeteren, worden professionals en organisaties bij de uitvoering hiervan sinds 2006 ondersteund door het Nederlands Centrum Jeugdgezondheid (NCJ).¹ Het NCJ voert de regie over richtlijnontwikkeling, implementatie, beheer en onderhoud van de richtlijnen JGZ. De JGZ maakt steeds meer gebruik van wetenschappelijk onderbouwde richtlijnen voor de uitvoering van

het BTP.² Het spreekt vanzelf dat elke JGZ-organisatie zoekt naar een goede implementatie van deze richtlijnen. Deskundigheidsbevordering levert aan deze implementatie een belangrijke bijdrage. De vraag is echter hoe bij implementatie een leertraject zo effectief mogelijk kan worden doorlopen. Welke factoren bevorderen een optimaal leerrendement en welke leerstrategieën en activerende werkvormen kunnen in welke fase van het implementatieproces worden ingezet? In dit artikel wordt een overzicht van mogelijkheden geschetst.

M.T. Straver-Kramer, staffunctionaris opleiding en scholing, jeugdverpleegkundige, Thebe Jeugdgezondheidszorg.
Correspondentie: mirjam.straver@thebe.nl.

Opleidingskundig verantwoord implementeren

Implementatie wordt door Hulscher e.a. gedefinieerd als 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, in het functioneren van organisatie(s) of in de structuur van de gezondheidszorg'.³ Vernieuwingen hebben te maken met gedragsveranderingen. Voor 'leren' geldt dit ook. 'Leren' kan omschreven worden als het tot stand brengen van nieuw gedrag. De uiteindelijke inbedding van dit gedrag hangt nauw samen met de systematiek waarmee de vernieuwing wordt ingevoerd.⁴ Kallenberg definieert 'leren' als een constructief, cumulatief, zelfsturend, doelgericht, gesitueerd, coöperatief en individueel verschillend proces van kennisverwerving, betekenisgeving en vaardigheidsontwikkeling.⁵ Binnen de JGZ neemt de kwaliteit van scholing toe als deze aspecten van leren een plaats krijgen in de verschillende fasen van de implementatie van een JGZ-richtlijn.⁶

Implementatietraject bij Thebe JGZ

In 2010 is vanuit kwaliteitsoogpunt een scholingstraject ontworpen voor primaire preventie en aanpak van voorkeurshouding, schedelvervorming en samenwerking in de keten. Dit plan is gecommuniceerd via intranet. Er is een plenaire, interactieve scholing gegeven voor alle JGZ-professionals door een externe gerenommeerde inhoudsdeskundige. Een maand later stond een follow-upbijeenkomst voor de aparte beroepsgroepen gepland. In de bijeenkomst van de jeugdverpleegkundigen lag de nadruk op het verwerven en toepassen van kennis en vaardigheden in het adviseren over houding, hantering en positionering, een terugblik op de scholing en op samenwerkingsafspraken in de keten. De praktische vaardigheden zijn getraind onder leiding van een lokale fysiotherapeut. Evaringen en ideeën over samenwerking zijn uitgewisseld. Bij de invulling en uitvoering van deze bijeenkomst was een verpleegkundig specialist aanwezig. In 2011 stond dit onderwerp opnieuw tijdens een bijeenkomst kort op de agenda om knelpunten te bespreken. Begin 2012 is intern ten behoeve van de borging een e-learningmodule ontwikkeld, met een filmpje over de praktische adviezen.

Na officiële publicatie van de richtlijn zijn aanpassingen op de huidige werkwijze gecommuniceerd tijdens een overleg in de verschillende beroepsgroepen (artsen en verpleegkundigen) en kan de nieuwe werkwijze een onderwerpkeuze zijn voor een intercollegiale toetsing (ICT).

Mogelijkheden voor deskundigheidsbevordering

Richtlijnen implementeren zich niet vanzelf. Volgens Hulscher e.a. is altijd sprake van een procesmatige aanpak.³ Dit betekent dat eerst een bepaalde fase moet zijn doorlopen voordat aan een volgende fase kan worden begonnen. In *tabel 1* is een aantal implementatiefasen weergegeven.⁷ Daaraan kunnen weer mogelijkheden voor deskundigheidsbevordering worden gekoppeld.

Deskundigheidsbevordering bij Thebe JGZ

Waar in onze organisatie in het verleden de nadruk lag op plenaire scholing van richtlijnen, is die nu meer komen te liggen op (inter)actief leren. Het rendement van leren is groter wanneer in interactie met collega's een beroep op het nadenken over de richtlijn wordt gedaan. Uit onderzoek komt naar voren dat interactief leren een groot effect heeft op de acceptatie van verandering.⁹ Uit *tabel 1* blijkt dat het scholingstraject voor een richtlijn bestaat uit meerdere fasen die aansluiten bij de implementatiefasen. In het kader is een concrete uitwerking beschreven voor Thebe JGZ.

Borging en intercollegiale toetsing

Het is niet vanzelfsprekend dat veranderingen bekliven en verankerd raken in de werkwijze van de professionals. Uit onderzoek blijkt dat veel JGZ-organisaties hiermee worstelen.¹ Om vernieuwingen te borgen, is het belangrijk dat deze fase in het implementatieproces op organisatieniveau een plaats krijgt in bijvoorbeeld het kwaliteitssysteem.² Daarnaast draagt ontwikkeling van reflectieve vaardigheden bij aan effectief leren.⁵ Vanuit dit perspectief heeft Thebe JGZ intercollegiale toetsing (ICT) voor jeugdverpleegkundigen opgenomen in het scholingsplan. Voor jeugdartsen en verpleegkundig specialisten is deelname aan ICT een voorwaarde voor herregistratie.¹⁰ Het doel van ICT is het bevorderen en bewaken van professionele werkwijzen. Men doet dit door het eigen handelen in de praktijk te vergelijken met dat van andere professionals uit de eigen discipline.¹¹ Binnen ICT wordt gestreefd naar het ontwikkelen van een gemeenschappelijke manier van werken. Onze jeugdverpleegkundigen zijn enthousiast over het volgen van ICT. Intercollegiale toetsing is vanuit opleidingskundig perspectief een goed instrument voor borging van richtlijnen en daardoor van de kwaliteit van het professioneel handelen.

Conclusie

Als alle fasen van een implementatieproces een plaats krijgen en dit proces een goede organisatorische inbedding krijgt, is het mogelijk de kwaliteitscyclus te borgen.

Tabel 1 Fasen van het implementatieproces en mogelijkheden voor deskundigheidsbevordering.⁷

<i>implementatiefase</i>	<i>toelichting op implementatiefase</i>	<i>mogelijkheden deskundigheidsbevordering</i>
Oriëntatie	Professionals worden zich bewust dat er een nieuwe richtlijn is; hun interesse wordt gewekt en hun nieuwsgierigheid geprikkeld.	Intranet, digitale nieuwsbrieven, social media en vakliteratuur. Teamoverleg benutten voor bespreken van nieuwe ontwikkelingen.
Inzicht/adoptie	Professionals worden geïnformeerd over de inhoud van de richtlijn. Ze krijgen hierin het gevoel en/of de motivatie dat het werken met adviezen vanuit de oude richtlijn niet meer acceptabel is en werken volgens de nieuwe richtlijn meerwaarde heeft.	Keuze van werkvormen is afhankelijk van de complexiteit en kan bestaan uit (interactieve) scholing, combinatie met e-learning of formeel gebruik van social media.
Acceptatie	Hierbij gaat het om echte motivatie en het besef dat veranderen mogelijk en zinvol is. Tijdens deze fase worden voor- en nadelen tegen elkaar afgewogen. Voor professionals is dit het beslismoment om vanaf nu volgens de nieuwe richtlijn te gaan werken.	Een interactieve bijeenkomst voor elke beroepsgroep kan de plaats zijn voor de acceptatie van de richtlijn. Hierin worden knelpunten, benodigde vaardigheden en casuïstiek besproken.
Verandering	Medewerkers starten met het uitproberen van de nieuwe werkwijze in hun dagelijkse praktijk. Ze krijgen het gevoel dat werken hiermee nuttig en haalbaar is.	Aanvullend bijvoorbeeld training on the job en video-interactiebegeleiding.
Borging	De richtlijn wordt verankerd en ingebed in de organisatie.	Reflectieve vaardigheden vergroten door het inzetten van intercollegiale toetsing. Verankeren van de werkwijze door herhalen van e-learning, inbedding in kwaliteitssysteem, taakgroepen en meerjarenplan voor scholing.

Literatuur

1. Nederlands Centrum Jeugdgezondheid. Notitie 'Richtlijnen Jeugdgezondheidszorg'. Procedures rond ontwikkeling, implementatie en onderhoud van richtlijnen jeugdgezondheidszorg. Utrecht: Nederlands Centrum Jeugdgezondheid; 2012.
2. Fleuren MAH, Jong ORW de. Basisvoorwaarden voor implementatie en borging van de standaarden JGZ. Leiden: TNO Kwaliteit van Leven; 2006.
3. Hulscher M, Wensing M, Grol R. Effectieve implementatie: theorieën en strategieën. Den Haag: ZonMw, 2000.
4. Bijkerk L, Heide W van. Het gaat steeds beter. Activerende werkvormen voor de opleidingspraktijk. Houten: Bohn Staf-leu van Loghum; 2006.
5. Kallenberg A. Leren (en) doceren in het hoger onderwijs. Utrecht: Lemma; 2006.
6. Straver-Kramer M. Wanneer leidt kwaliteit van scholing tot effectief leren van de professional? Onderzoek naar de kwaliteit van interne scholing in relatie tot de professionaliteit en tevredenheid van jeugdverpleegkundigen van Thebe Jeugdgezondheidszorg. Nijmegen: Hogeschool Arnhem Nijmegen; 2010.
7. Grol M, Wensing M. Implementatie. Effectieve verbetering van de patiëntenzorg. Maarssen: Elsevier Gezondheidszorg, 2006.
8. Effectieve en duurzame implementatie in de jeugdzorg; Een literatuurrapportage over belemmerende en bevorderende factoren op interventies in de jeugdzorg (2008). Geraadpleegd op 23 februari 2013. Beschikbaar via: http://www.nji.nl/publicaties/Effectieve_en_duurzame_implementatie_in_de_jeugdzorg.pdf.
9. ZonMw. (2010). Nederlandse organisatie voor gezondheidsonderzoek en zorginnovatie. Geraadpleegd op 18 maart 2010. Beschikbaar via: <http://www.zonmw.nl/nl/implementatie/implementatiekennis>.
10. KNMG. Herregistratie sociaal geneeskundigen. Beschikbaar via: <http://knmg.artsennet.nl/Opleiding-en-Registratie/RGS-1/Sociaal-geneeskundige-3.htm>. Geraadpleegd op 27 februari 2013.
11. Haan E de. Leren met collega's. Praktijkboek intercollegiale consultatie. Assen: Van Gorcum; 2009.