

gehouden met de inspanningen die de invoering vraagt en het tijdstip waarop richtlijnen gereed zijn. Bij de scholing wordt gefocust op welke veranderingen in het professioneel handelen de aanbevelingen van een specifieke richtlijn vragen en hoe je dit aanpakt in je JGZ-organisatie.

JGZ-academie met e-learning

In 2012 is een JGZ-academie ontwikkeld. Deze biedt JGZ-professionals toegang tot de e-learningmodules van een richtlijn. Op dit moment is een e-learningmodule beschikbaar bij de richtlijnen Zindelijkheid, Huidafwijkingen, Kleine lichaamslengte, Opsporing hartafwijkingen en er is een e-learning Gesprekstechnieken. In 2013 worden e-learningmodules ontwikkeld bij de richtlijnen Astma, Excessief huilen en Voeding. In 2013 wordt de JGZ-academie ook opengesteld voor andere, voor de JGZ bedoelde, e-learningmodules, mits deze aan de (kwaliteits)voorwaarden voldoen.

Uit de tussenevaluatie

“Wij zijn nog niet zover dat we de e-learning gebruiken, is wel de bedoeling. Als superuser, heb ik al wel gekeken bij de e-learning, zien er goed uit. Wel vind ik het tot nu een puzzel hoe er mee om te gaan als superuser: moet me er opnieuw in gaan verdiepen.”
“De JGZ-academie vind ik echt een uitkomst. Het zou mooi zijn als er op termijn voor elke (nieuwe) richtlijn een e-learning beschikbaar is. Heel handig ook voor mensen die later instromen.”

M.M. Hubers

Richtlijnontwikkeling anno 2013

De afgelopen jaren is een stevig fundament gelegd voor een gedegen richtlijnontwikkeling. Richtlijnen zijn pas werkelijk bruikbaar als ze goed aansluiten op de dagelijkse praktijk van de jeugdprofessional. Met de start van het nieuwe programma ‘Richtlijnen Jeugdgezondheidszorg 2013-2018’ wil ZonMw inspelen op actuele ontwikkelingen, zoals de actualisering van het Basistakenpakket en werken aan vernieuwing.

Invulling van het programma

In de programmeringstudie is eerst bekeken welke behoeften er zijn bij het veld, bij welke taken van de jeugdgezondheidszorg (JGZ) nog richtlijnen ontbreken en welke kennis beschikbaar is om een nieuwe richtlijn

Overige activiteiten

Alle JGZ-richtlijnen, en de implementatietoolkitproducten zijn te vinden op de NCJ-website: www.ncj.nl. Iedere nieuwe richtlijn wordt verspreid naar JGZ-organisaties en andere belanghebbenden. Vragen over richtlijnen kunnen aan het NCJ gesteld worden. Op termijn moet dit leiden tot een FAQ bij de richtlijnen. Met postinitiële opleidingen voor jeugdartsen en voor jeugdverpleegkundigen zijn concrete afspraken gemaakt over de samenwerking en de wijze waarop het NCJ de opleiders informeert over richtlijnen. Ook zullen de opleiders toegang krijgen tot de JGZ-academie, zodat zij desgewenst gebruik kunnen maken van de e-learningmodules in hun onderwijs. Daarnaast wordt samenwerking en afstemming gezocht met aanpalende sectoren.

Literatuur

1. Fleuren MAH. Essentiële activiteiten en infrastructuur voor de landelijke invoering en monitoring van het gebruik van de JGZ-richtlijnen. Leiden: TNO Kwaliteit van Leven; 2010.
2. Fleuren MAH, Jong ORW de. Basisvoorwaarden voor implementatie en borging van standaarden in de jeugdgezondheidszorg. Leiden: TNO Kwaliteit van Leven; 2006.
3. Dunnink T. Landelijke Implementatie richtlijnen in de jeugdgezondheidszorg. Utrecht: NCJ; 2011.
4. Nederlands Centrum Jeugdgezondheid. Tussenevaluatie. Utrecht: NCJ; 2013.

te onderbouwen.¹ Op basis van die input zijn voor de eerste subsidieronde de volgende onderwerpen aange-merkt voor een mogelijk richtlijntraject: ‘depressie’ en ‘angst’, waaronder ‘faalangst’. Daarnaast zijn aanbevelingen gedaan voor het actualiseren van bestaande

M.M. Hubers, programmasecretaris jeugd, ZonMw, Den Haag. Correspondentie: hubers@zonmw.nl.

richtlijnen op basis van nieuwe evidence of nieuwe knelpunten. Alhoewel richtlijnen doorgaans na 5 jaar in aanmerking komen voor een herziening, bleek er in het veld nu al grote behoefte aan een herziening van de richtlijn 'Kindermishandeling' uit 2010. Daarom zal deze richtlijn in de eerste subsidieronde worden herzien, evenals de richtlijnen 'Gehoor' en 'Scoliose'. Ook zijn er suggesties gedaan voor nader onderzoek, bedoeld om relevante onderzoeksonderwerpen te prioriteren. Zo blijkt onder andere nader onderzoek wenselijk naar de signalering van draaglast/draagkracht en de effectiviteit van kleutergehoorscreening.

Naast deze inhoudelijke prioritering werd onderzocht hoe het richtlijnontwikkelproces zelf efficiënter kan worden ingericht.² Daar is onder andere uitgekomen dat na de prioritering van onderwerpen eerst bekeken moet worden of onderwerpen zich lenen voor een richtlijn. Om dat te bepalen zijn criteria opgesteld.

Knip in het ontwikkelproces

Hoe gaat de ontwikkeling van een richtlijn nu in zijn werk? In vier subsidieronden wordt via een aantal vaste stappen per onderwerp toegewerkt naar richtlijnen die aansluiten op de praktijk van de jeugdgezondheidszorg.³ Nieuw in het programma is dat er een scheiding is aangebracht tussen enerzijds het identificeren van knelpunten en anderzijds de keuze voor het al dan niet inzetten van een richtlijntraject. Tijdens de voorbereidingsfase wordt door een onafhankelijke partij eerst een knelpuntenanalyse uitgevoerd. Op basis van de knelpunten die de JGZ-praktijk ervaart, zal bepaald worden of het onderwerp zich leent voor een richtlijn of wellicht een andere uitwerking behoeft. Indien een richtlijn het geëigende middel is, kan ZonMw bij de subsidieoproep de uitgangsvragen al meegeven aan de richtlijnontwikkelaars, wat de duidelijkheid van de opdracht ten goede zal komen.

Andere vernieuwingen

Omdat JGZ-professionals hebben aangegeven behoefte te hebben aan praktisch georiënteerde richtlijnen die sturing geven aan overwegingen in de dagelijkse praktijk, is er nu naast de ontwikkeling van (overwegend) evidence-based richtlijnen, ook ruimte voor (overwegend) practice-based richtlijnen.² Zo is bijvoorbeeld, gezien de sterke behoefte van de praktijk aan een richt-

lijn voor het signaleren van draaglast/draagkracht, geadviseerd om daarvoor een practice-based richtlijn te ontwikkelen.

Ook nieuw is dat nu welbewust een deel van het programmabudget is gereserveerd voor de herziening van richtlijnen en het opstellen van sectoroverstijgende samenwerkingsrichtlijnen. Bij ADHD en ASS bijvoorbeeld hebben verschillende beroepsgroepen nog elk hun eigen richtlijn. Vanuit het veld bleek er behoefte te zijn aan richtlijnen vanuit een breder perspectief dan het JGZ-veld.³ ZonMw hoopt hiermee de (keten)samenwerking op het terrein van opvoeden, gezond opgroeien en ontwikkeling van kinderen en jongeren te stimuleren.

Programma Richtlijnen Jeugdgezondheidszorg 2013-2018

Met het programma Richtlijnen Jeugdgezondheidszorg 2013-2018 streeft ZonMw naar verbetering van de kwaliteit van de uitvoering van het basistakenpakket door de ontwikkeling en herziening van JGZ-richtlijnen, samenwerkingsrichtlijnen met andere sectoren én producten ter ondersteuning van de implementatie.³ Het uiteindelijke doel van het programma is de fysieke, psychische en sociale gezondheid van kinderen in Nederland te bevorderen en bij te dragen aan gezond opgroeien en opvoeden. Het programma zal ongeveer tien richtlijnen en twaalf updates of samenwerkingsrichtlijnen opleveren en werkt in dit programma nauw samen met het Nederlands Centrum Jeugdgezondheid.

Meer informatie: www.zonmw.nl/richtlijnenjeugd.

Literatuur

1. Kist-Holthe JE van, Hafkamp-Groen E de, Boere-Boonekamp MM, Kamphuis M, Fleuren MAH, Raat H, HiraSing RA. Programmeringstudie Jeugdgezondheidszorg 2012. Amsterdam/Leiden/Rotterdam: VUmc/TNO/ErasmusMC;2012.
2. Wammes JIG, Hilbink-Smolers M, Kool RB. Versnelling en vernieuwing richtlijnen Jeugdgezondheid. IQ Healthcare 2012.
3. ZonMw-programmatekst Richtlijnen Jeugdgezondheidszorg 2013-2018. ZonMw 2012.