



Wat leren we van de praktijktests van JGZ-richtlijnen?

R. van Zoonen · J. A. Deurloo · C. Lanting

Published online: 21 september 2021

© Bohn Stafleu van Loghum is een imprint van Springer Media B.V., onderdeel van Springer Nature 2021

Samenvatting *Inleiding:* Het effect van een innovatie, zoals een richtlijn, is afhankelijk van de mate waarin de innovatie wordt gebruikt zoals bedoeld. Factoren die het gebruik van een innovatie beïnvloeden worden ook wel determinanten genoemd. In dit onderzoek worden de resultaten van negen praktijktests van jeugdgezondheidszorg (JGZ)-richtlijnen gecombineerd, om na te gaan welke (clusters van) determinanten de meeste invloed hebben op de invoering van JGZ-richtlijnen.

Methode: De data van praktijktests van JGZ-richtlijnen die de afgelopen vijf jaar door TNO zijn uitgevoerd zijn samengevoegd. Per determinant is bepaald wat de resultaten waren voor de samengevoegde praktijktests. *Resultaten:* De determinanten *Subjectieve norm*, *Procedurele helderheid*, *Kennis* en *Relevantie cliënt* zijn de opvallendste bevorderende factoren. De determinanten *Zichtbaarheid uitkomsten*, *Sociale steun*, *Congruentie huidige werkwijze* en *Tijd* springen er het meest uit als belemmerende factoren.

Conclusie: Dit onderzoek naar praktijktests geeft inzicht in welke factoren van belang kunnen zijn bij definitieve invoering van JGZ-richtlijnen. Aanbevolen wordt om bij landelijke implementatie van JGZ-richtlijnen rekening te houden met deze bevindingen en oplossingen te zoeken voor belemmerende factoren (zoals sociale steun van leidinggevend en ketenpartners, en de beschikbare tijd voor JGZ-professionals).

Trefwoorden richtlijnen · determinanten · implementatie · MIDI

R. van Zoonen · Dr. J. A. Deurloo (✉) · Dr. C. Lanting
TNO Child Health, Leiden, Nederland
Jacqueline.deurloo@tno.nl

Dr. J. A. Deurloo
GGD Hollands Noorden, Alkmaar, Nederland

Inleiding

Het effect van een innovatie, zoals een jeugdgezondheidszorg (JGZ)-richtlijn, is niet alleen afhankelijk van de kwaliteit van de innovatie, maar ook van de mate waarin deze wordt gebruikt zoals bedoeld. Het is bekend dat invoering van innovaties een lastig proces is [1–3]. Bij dit proces moeten we met diverse factoren rekening houden. Factoren die het gebruik van een innovatie beïnvloeden worden ook wel determinanten genoemd. Bij determinanten kunnen we verschillende niveaus onderscheiden: a) kenmerken van de innovatie zelf, b) kenmerken van de gebruiker, c) kenmerken van de organisatie waarin hij/zij werkzaam is en d) kenmerken van de bredere sociaal-politieke omgeving. Om deze determinanten in kaart te brengen is het Meetinstrument voor Determinanten van Innovaties (MIDI) ontwikkeld [4].

Voor een succesvolle, planmatige implementatie van een nieuwe of herziene JGZ-richtlijn is inzicht nodig in het gebruik ervan, met de daar bij behorende bevorderende en belemmerende factoren. Daarom is een proefimplementatie of praktijktest een vast onderdeel van het ontwikkelproces van JGZ-richtlijnen. Het doel van een praktijktest is het verkrijgen van inzicht in relevante determinanten en nagaan of de richtlijn nog aanpassingen behoeft. Tijdens een praktijktest wordt de conceptrichtlijn door een groep JGZ-professionals enige tijd in de dagelijkse praktijk gebruikt. Na afloop van de praktijktest vindt een analyse van determinanten plaats. Mede op basis van deze analyse worden adviezen geformuleerd voor de landelijke implementatie van een richtlijn.

Tot nu toe zijn de resultaten van praktijktests van JGZ-richtlijnen alleen per richtlijn geanalyseerd en gerapporteerd. In dit onderzoek worden de resultaten van negen praktijktests gecombineerd, om na te gaan



welke (clusters van) determinanten de meeste invloed hebben op de invoering van JGZ-richtlijnen.

Methode

Voor dit onderzoek is gebruikgemaakt van de data van praktijktests van JGZ-richtlijnen die de afgelopen vijf jaar door TNO zijn uitgevoerd. De richtlijnen en de rapportages van de praktijktests zijn te vinden via www.jgzrichtlijnen.nl. Van enkele praktijktests waren geen of onvoldoende data (meer) beschikbaar – deze zijn geëxcludeerd voor het onderzoek. De geanonimiseerde databestanden van de volgende negen praktijktests zijn samengevoegd:

- Psychosociale problemen (2016)
- Hartafwijkingen (2017)
- Gezonde slaap en slaapproblemen (2017)
- Heupdysplasie (2018)
- Opsporen oogafwijkingen (2019)
- Lengtegroei (2019)
- Extremiteiten (2019)
- Ondergewicht (2019)
- Houding en bewegen (2020)

Na afloop van iedere praktijktest werd een digitale vragenlijst afgenomen. In deze vragenlijst (gebaseerd op de MIDI) waren per determinant een of meer stellingen opgenomen. Als voorbeeld: de determinant *Procedurele helderheid* werd getest met de stelling 'In de richtlijn wordt helder aangegeven welke activiteiten ik in welke volgorde bij alle kinderen moet uitvoeren'. De determinant *Zichtbaarheid uitkomsten* werd getest met de stelling 'Ik vind de effecten van het werken met deze richtlijn duidelijk zichtbaar'. Deelnemers konden per stelling op een vijfpuntsschaal aangeven in hoeverre zij het met de stelling eens waren.

Per determinant zijn de antwoorden uit de negen praktijktests samengevoegd. De antwoorden op de vijfpuntsschaal zijn omgezet naar drie categorieën door de twee meest positieve en twee meest negatieve antwoorden samen te voegen. Zo werden de ant-

woordcategorieën 'helemaal mee eens' en 'mee eens' samengevoegd tot 'helemaal mee eens'. Om voldoende betrouwbare resultaten te krijgen, zijn alleen determinanten met gegevens van >100 respondenten geïnccludeerd. De resultaten van de determinanten *Taakopvatting* en *Eigen-effectiviteitsverwachting* zijn niet meegenomen in dit onderzoek, omdat deze betrekking hebben op de specifieke kernaanbevelingen van een richtlijn en daarom niet samen te voegen zijn.

Alle deelnemers aan de praktijktests zijn vooraf geïnformeerd over de werkwijze rond de vragenlijsten. Data zijn geanonimiseerd opgeslagen en antwoorden zijn niet herleidbaar tot de individuele deelnemers.

Resultaten

In totaal zijn er 287 JGZ-professionals met de praktijktest gestart. Het betroffen 149 (52%) jeugdartsen/verpleegkundig specialisten en 132 (46%) jeugdverpleegkundigen. Ook deden 6 (2%) doktersassistentes mee.

De eindvragenlijsten zijn door in totaal 253 JGZ-professionals ingevuld. Het aantal deelnemers per richtlijn varieerde van 13 (richtlijn *Ondergewicht*) tot 40 (richtlijn *Heupdysplasie*). Het gemiddelde aantal deelnemers per richtlijn was 28. Zij werkten gemiddeld drie maanden met de richtlijn.

Niet alle determinanten uit de MIDI zijn onderzocht in alle praktijktests. De meest onderzochte determinanten (9/9 praktijktests) zijn: *Juistheid*, *Compleetheid*, *Complexiteit*, *Congruentie met de huidige werkwijze*, *Taakopvatting*, *Eigen-effectiviteitsverwachting*, *Kennis* en *Informatieverwerking*. Enkele determinanten zijn bij geen enkele praktijktest onderzocht: *Vervanging bij personeelsverloop*, *Beschikbaarheid van informatie over gebruik innovatie*, *Feedback aan gebruiker*, en *Wet- en regelgeving*.

Op basis van de antwoorden op de gevraagde determinanten zijn de vijf meest bevorderende factoren en de vijf meest belemmerende factoren bepaald (tab. 1 en 2).

Tabel 1 Top 5 bevorderende factoren in praktijktests van JGZ-richtlijnen: determinanten met het hoogste percentage positieve antwoorden

determinant	aantal maal onderzocht	samengevoegde resultaten % (min–max)
de verwachting van collega's over het gebruik van de JGZ-richtlijn (<i>Subjectieve norm</i>)	8/9 (<i>n</i> = 202)	82% (56–97%) (zeer) zeker wel 13% (3–33%) misschien niet, misschien wel 5% (0–14%) (zeer) zeker niet
mate waarin de JGZ-richtlijn in heldere stappen/procedures is beschreven (<i>Procedurele helderheid</i>)	7/9 (<i>n</i> = 182)	81% (71–90%) (helemaal) mee eens 14% (5–25%) noch mee oneens, noch mee eens 5% (0–14%) (helemaal) mee oneens
de verwachting van de leidinggevende over het gebruik van de JGZ-richtlijn (<i>Subjectieve norm</i>)	8/9 (<i>n</i> = 199)	79% (69–90%) (zeer) zeker wel 15% (8–31%) misschien niet, misschien wel 6% (0–16%) (zeer) zeker niet
mate waarin de professional kennis heeft die nodig is om de JGZ-richtlijn te kunnen gebruiken (<i>Kennis</i>)	9/9 (<i>n</i> = 234)	79% (50–94%) (helemaal) mee eens 16% (6–47%) noch mee oneens, noch mee eens 5% (0–13%) (helemaal) mee oneens
mate waarin de professional de innovatie relevant vindt voor zijn/haar cliënt (<i>Relevantie cliënt</i>)	7/9 (<i>n</i> = 182)	74% (58–100%) (helemaal) mee eens 21% (0–33%) noch mee oneens, noch mee eens 5% (0–9%) (helemaal) mee oneens

Tabel 2 Top 5 belemmerende factoren in praktijktests van JGZ-richtlijnen: determinanten met het laagste percentage positieve antwoorden

determinant	aantal maal onderzocht	samengevoegde resultaten % (min–max)
zichtbaarheid van de uitkomsten voor de professional, bijvoorbeeld of het effect van een behandeling zichtbaar is (<i>Zichtbaarheid uitkomsten</i>)	4/9 (<i>n</i> = 133)	26 % (12–53 %) (helemaal) mee eens 58 % (32–75 %) noch mee oneens, noch mee eens 16 % (7–24 %) (helemaal) mee oneens
steun die de professional ervaart of verwacht van ketenpartners met betrekking tot het gebruik van de JGZ-richtlijn (<i>Sociale steun</i>)	5/9 (<i>n</i> = 159)	36 % (4–57 %) (helemaal) mee eens 48 % (30–71 %) noch mee oneens, noch mee eens 16 % (3–25 %) (helemaal) mee oneens
mate waarin de innovatie aansluit bij de bestaande werkwijze (<i>Congruentie huidige werkwijze</i>) (zorgketen)	9/9 (<i>n</i> = 242)	43 % (21–67 %) (helemaal) mee eens 46 % (30–64 %) noch mee oneens, noch mee eens 11 % (0–27 %) (helemaal) mee oneens
hoeveelheid tijd die beschikbaar is voor het gebruik van de JGZ-richtlijn (<i>Tijd</i>)	7/9 (<i>n</i> = 176)	45 % (35–69 %) (helemaal) mee eens 37 % (25–53 %) noch mee oneens, noch mee eens 18 % (0–25 %) (helemaal) mee oneens
steun die de professional ervaart of verwacht van de leidinggevende met betrekking tot het gebruik van de JGZ-richtlijn (<i>Sociale steun</i>)	5/9 (<i>n</i> = 159)	46 % (28–64 %) (helemaal) mee eens 43 % (32–61 %) noch mee oneens, noch mee eens 11 % (3–23 %) (helemaal) mee oneens

De *Subjectieve norm* blijkt een belangrijke bevorderende factor voor het gebruik van JGZ-richtlijnen. Bij deze determinant geeft 82 % van de professionals aan dat collega's verwachten dat ze volgens de richtlijn werken, en geeft 79 % aan dat de leidinggevende dit verwacht. Daarnaast speelt ook de *Procedurele helderheid* een belangrijke positieve rol: 81 % van de professionals geeft aan dat de JGZ-richtlijnen helder beschrijven welke activiteiten moeten worden uitgevoerd.

Als belemmerende factoren spelen het ontbreken van de *Zichtbaarheid van de uitkomsten* en de verwachte of ervaren *Sociale steun* van ketenpartners een belangrijke rol voor het gebruik van JGZ-richtlijnen. Slechts 26 % van de professionals vindt dat de effecten van het werken met de JGZ-richtlijn duidelijk zichtbaar zijn, en 36 % ervaart of verwacht steun van ketenpartners met betrekking tot het gebruik van de JGZ-richtlijn.

Bij het navragen van enkele determinanten zijn andere antwoordcategorieën gehanteerd, waardoor deze niet in de rangschikking van de top 5 opgenomen konden worden. Deze determinanten zijn apart beschreven.

Voor de determinant *Descriptieve norm* is gevraagd wat de verwachting was over het aantal collega's dat de JGZ-richtlijn na landelijke implementatie zou gaan gebruiken. Hierop antwoordde 54 % (31–75 %) van de deelnemers '(Bijna) alle collega's' en antwoordde 33 % (20–56 %) 'Een meerderheid'. De overige 13 % (0–23 %) antwoordde 'De helft' of minder.

Voor de determinant *Formele bekrachtiging* is de deelnemers gevraagd of ze verwachtten dat het management na landelijke implementatie formele afspraken zal vastleggen. Hierop antwoordde 66 % (40–94 %) van de deelnemers 'Ja', 20 % (6–33 %) 'Nee' en 14 % (0–52 %) 'Weet ik niet'.

Voor de determinant *Coördinatie* is nagevraagd of een of meer personen in de organisatie zijn aangewezen voor het coördineren van de invoering van de JGZ-

richtlijnen. Hierop antwoordde 77 % (65–92 %) van de deelnemers 'Ja', 14 % (3–25 %) 'Nee', en 9 % (0–32 %) 'Weet ik niet'.

Voor de determinant *Turbulentie in de organisatie* is nagevraagd of er naast de invoering van de JGZ-richtlijn in de organisatie andere veranderingen waren, zoals een reorganisatie, een fusie of bezuinigingen. Hierop antwoordde 60 % (42–81 %) van de deelnemers 'Ja', 32 % (19–46 %) 'Nee' en 8 % (0–30 %) 'Weet ik niet'.

Beschouwing

De resultaten van dit onderzoek bieden inzicht in de bevorderende en belemmerende factoren tijdens de praktijktests van JGZ-richtlijnen. De determinanten *Subjectieve norm*, *Procedurele helderheid*, *Kennis en Relevantie cliënt* zijn de opvallendste bevorderende factoren. De determinanten *Zichtbaarheid uitkomsten*, *Sociale steun*, *Congruentie huidige werkwijze* en *Tijd* zijn de opvallendste belemmerende factoren.

Deze bevindingen komen deels overeen met een onlangs gepubliceerd onderzoek naar het gebruik van richtlijnen in de langdurige ouderenzorg [5]. De belangrijkste bevorderende factoren uit dit onderzoek zijn steun van managers en rolmodellen, duidelijke protocollen en hulpmiddelen, en voldoende middelen en tijd. De belangrijkste belemmerende factoren die werden gevonden waren te weinig tijd en personeel, onvoldoende financiële middelen, onvoldoende afstemming binnen het team en onvoldoende steun vanuit het management. Uit een systematische meta-review naar determinanten van klinische richtlijnen bleek dat richtlijnen die gemakkelijk te begrijpen zijn, gemakkelijk kunnen worden uitgetest en dat richtlijnen die geen specifieke middelen vereisen, een grotere kans maken om in de praktijk gebruikt te worden [6]. De belangrijkste gevonden belemmeringen in deze review waren onvoldoende steun van collega's of leidinggevendenden, en een gebrek aan personeel en

tijd. In een eerder onderzoek naar het gebruik van JGZ-richtlijnen werd de factor onvoldoende tijd vaak genoemd als knelpunt bij het gebruik van richtlijnen [7].

Omdat de determinanten tijdens praktijktests zijn uitgevraagd, zullen de resultaten geen volledig beeld geven van de situatie bij definitieve invoering van JGZ-richtlijnen. De situatie tijdens een praktijktest komt niet altijd overeen met die bij definitieve invoering. Zo worden de deelnemers van een praktijktest gefaciliteerd door middel van een scholing over de richtlijn en krijgen ze tijd om de richtlijn te lezen. Dit is bij definitieve invoering niet altijd het geval. Daarnaast zijn deelnemers tijdens een praktijktest vaak meer gefocust op de uitvoering van de specifieke richtlijn dan in de dagelijkse praktijk. De versie van een richtlijn in de praktijktest kan soms ook nog deels verschillen van de definitieve richtlijn die uiteindelijk wordt geïmplementeerd. Het is mogelijk dat aanbevelingen of tekstdelen op basis van de praktijktest worden aangepast.

Daarnaast zijn sommige determinanten niet geïncorporeerd in het overzicht omdat het aantal respondenten te laag was voor een betrouwbare uitkomst. Welke determinanten bij een praktijktest worden nagevraagd, wordt onder andere bepaald op basis van de inschatting van het belang van de determinant door de ontwikkelaars. Het feit dat niet alle determinanten zijn onderzocht heeft mogelijk invloed op de resultaten van dit onderzoek.

De meest belemmerende factor, *Zichtbaarheid uitkomsten*, is mogelijk te verklaren vanuit het preventieve karakter van de JGZ. Veel van de activiteiten die worden aanbevolen in JGZ-richtlijnen zijn bedoeld om klachten, symptomen en aandoeningen vroegtijdig op te sporen of te voorkomen. Het is dan niet vreemd dat de zichtbaarheid van de uitkomsten van de JGZ-richtlijnen als beperkt wordt ervaren door JGZ-professionals.

In de dagelijkse praktijk is bij de invoering van een JGZ-richtlijn het gebrek aan tijd een veel gehoord bezwaar van JGZ-professionals. Gezien de hoeveelheid JGZ-richtlijnen – er zijn er momenteel 35 – is dat begrijpelijk. Dit onderzoek bevestigt dit signaal: 45% van de professionals vindt dat ze voldoende tijd beschikbaar hebben om de richtlijn zoals bedoeld te integreren in het dagelijks werk.

Een opvallend hoog percentage professionals (60%) gaf aan dat, naast de invoering van de JGZ-richtlijn, ook andere veranderingen in de organisatie plaatsvonden, zoals een reorganisatie, een fusie of bezuinigingen. Dergelijke veranderingen zullen naar verwachting een negatieve invloed hebben op de invoering.

Op basis van een analyse van determinanten kan een meer gerichte implementatiestrategie worden gevolgd. De verwachting is dat het gebruik van de richtlijnen daardoor toeneemt. Uit een Cochrane-review over dergelijke 'op maat gemaakte' strategieën blijkt dat deze effectief kunnen zijn, maar dat het effect klein tot matig is [8]. Er is nog onvoldoende bewijs voor de meest effectieve benadering voor maatwerk.

Met het oog op de toekomst is een aantal aanbevelingen van belang. Bij landelijke implementatie van JGZ-richtlijnen kan sterker ingezet worden op belemmerende factoren, zoals sociale steun van leidinggevende en ketenpartners, en de beschikbare tijd voor JGZ-professionals. Hierbij is een belangrijke rol weggelegd voor het Nederlands Centrum Jeugdgezondheid en de implementatiefunctionarissen die een coördinerende rol vervullen in de JGZ-organisaties.

Literatuur

1. Sheldon TA, Cullum N, Dawson D, Lankshear A, Lowson K, Watt I, et al. What's the evidence that NICE guidance has been implemented? Results from a national evaluation using time series analysis, audit of patients' notes, and interviews. *BMJ*. 2004;329(7473):999.
2. Fleuren MA, Dommelen P van, Dunnink T. A systematic approach to implementing and evaluating clinical guidelines: the results of fifteen years of Preventive Child Health Care guidelines in the Netherlands. *Soc Sci Med*. 2015;136:35–43.
3. Wensing M, Grol R, Grimshaw J, redactie. Improving patient care: the implementation of change in health care. Hoboken: Wiley; 2020.
4. Fleuren MA, Paulussen TG, Dommelen P van, Buuren S van. Towards a measurement instrument for determinants of innovations. *Int J Qual Health Care*. 2014;26(5):501–10.
5. McArthur C, Bai Y, Hewston P, Giangregorio L, Straus S, Papaioannou A. Barriers and facilitators to implementing evidence-based guidelines in long-term care: a qualitative evidence synthesis. *Implement Sci*. 2021;16(1):1–25.
6. Francke AL, Smit MC, Veer AJ de, Mistiaen P. Factors influencing the implementation of clinical guidelines for health care professionals: a systematic meta-review. *BMC Med Inform Decis Mak*. 2008;8(1):1–11.
7. Lanting CI, Fleuren M, Broekhuizen K. Kennisname en gerapporteerd gebruik van de JGZ richtlijnen gepubliceerd vóór 2012. TNO/CH 2013 R10513. Leiden: TNO; 2013.
8. Baker R, Camosso-Stepinovic J, Gillies C, Shaw EJ, Cheater F, Flottorp S, et al. Tailored interventions to address determinants of practice. *Cochrane Database Syst Rev*. 2015; <https://doi.org/10.1002/14651858.CD005470.pub3>.

R. van Zoonen, onderzoeker

Dr. J.A. Deurloo, arts Maatschappij & Gezondheid, onderzoeker

Dr. C. Lanting, epidemioloog, richtlijnontwikkelaar, arts n.p.