

**Richtlijnen in de jeugdzorg:**

**onderbouwing voor landelijke invoering**

© 2014 Nederlands Jeugdinstituut te Utrecht, TNO te Leiden, Weeda Consult te Maarsssen. Niets uit deze uitgave mag worden vermenigvuldigd en/of openbaar gemaakt door middel van druk, fotokopie, microfilm of op enige andere wijze zonder voorafgaande schriftelijke toestemming.

#### **Auteurs**

M.A.H. Fleuren, senior onderzoeker implementatie, TNO  
K. Stals, coördinator Deelprogramma Invoering Richtlijnen, NJi  
H. Ooms, programmaleider Transitie en Transformatie, NJi  
C. Weeda, projectleider Implementatieplan Professionalisering Jeugdzorg, Weeda Consult

#### **Contactpersoon**

Karlijn Stals, coördinator Deelprogramma Invoering Richtlijnen  
E-mail: [k.stals@nji.nl](mailto:k.stals@nji.nl)  
Telefoon: 030-2306589

#### **Nederlands Jeugdinstituut**

Catharijnesingel 47  
Postbus 19221  
3501 DE Utrecht  
Telefoon 030 - 230 63 44  
Website [www.nji.nl](http://www.nji.nl)  
E-mail [info@nji.nl](mailto:info@nji.nl)

Nederlands  
**Jeugd**  
instituut



**TNO** innovation  
for life



**WEEDA CONSULTANCY**

# Inhoud

<b>Inleiding</b> .....	<b>4</b>
<b>Hoofdstuk 1. Achtergrond</b> .....	<b>5</b>
1.1    Waarom richtlijnen jeugdzorg? .....	5
1.2    Richtlijnenprogramma Jeugdzorg in vogelvlucht .....	5
1.3    Betrokkenen bij het richtlijnenprogramma .....	6
1.4    Richtlijnen jeugdzorg: grote vernieuwing in een veranderend veld .....	8
1.5    Doelstelling.....	9
1.6    Toetsing en draagvlak plan van aanpak.....	9
<b>Hoofdstuk 2. Theoretische en empirische onderbouwing</b> .....	<b>11</b>
2.1    Cyclisch innovatieproces: ontwikkeling, invoering en evaluatie .....	11
2.2    Ontwikkeling .....	11
2.3    Invoering .....	13
2.4    Evaluatie .....	15
<b>Hoofdstuk 3. Landelijke ondersteuning bij invoering en evaluatie van de richtlijnen</b> .	<b>17</b>
3.1    Belang van landelijke ondersteuning.....	17
3.2    Uitvoeren landelijke invoeringsactiviteiten .....	17
3.3    Faciliteren lokale invoeringsactiviteiten .....	18
3.4    Verbinden van betrokkenen .....	19
<b>Afkortingen</b> .....	<b>21</b>
<b>Referenties</b> .....	<b>22</b>

## Inleiding

In de jeugdzorg is een proces van professionalisering aan de gang, onderdelen daarvan zijn beroepsregistratie en inhoudelijke richtlijnen voor geregistreerde professionals. Sinds 2007 is door een aantal initiatieven de professionalisering in een versnelling gekomen. Er is een competentieprofiel van de jeugdzorgwerker en de gedragswetenschapper in de jeugdzorg. Opleidingen en bij- en nascholing zijn daaraan aangepast. Beroepsregistratie voor jeugdzorgwerkers en gedragswetenschappers in de jeugdzorg is bij wet verplicht gesteld, met daaraan gekoppeld beroepscode en tuchtrecht.

Naast deze organisatorische en infrastructurele ontwikkelingen is er aandacht voor meer 'evidence based' werken in de sector, onder andere door de ontwikkeling van richtlijnen. Het gaat daarbij om een onderbouwing van de werkwijze van professionals met empirische kennis uit onderzoek en praktijk over wat de meest succesvolle werkwijze is. De sector volgt daarmee de ontwikkelingen in de gezondheidszorg in het algemeen en de geestelijke gezondheidszorg in het bijzonder.

Het onderhavige document richt zich op het onderdeel evidence based werken volgens richtlijnen. Dit document biedt een theoretische en empirische onderbouwing over hoe richtlijnen systematisch ontwikkeld, ingevoerd en geëvalueerd kunnen worden. Vanuit onderzoek en ervaring in andere sectoren weten we dat dit de kans op daadwerkelijk gebruik van de richtlijnen vergroot. Uiteindelijk gaat het daarom: het gebruiken van richtlijnen, zodat jeugdigen en ouders de best beschikbare hulp krijgen.

# Hoofdstuk 1. Achtergrond

## 1.1 Waarom richtlijnen jeugdzorg?

In de periode van 2010 tot 2015 worden 14 richtlijnen ontwikkeld voor de jeugdzorg<sup>1</sup> ([www.richtlijnenjeugdzorg.nl](http://www.richtlijnenjeugdzorg.nl)). Dit gebeurt in opdracht van de beroepsverenigingen voor hbo- en wo-professionals in de jeugdzorg: Nederlandse Vereniging van Maatschappelijk Werkers (NVMW), Nederlands Instituut van Psychologen (NIP) en Nederlandse Vereniging van pedagogogen en Onderwijskundigen (NVO).

De onderwerpen van de richtlijnen zijn via raadpleging van het veld (cliënten, professionals, wetenschappers) tot stand gekomen en herbergen thema's waarover handelingsverlegenheid en ongewenste variatie in het handelen van professionals bestaat of waar lacunes in kennis, vaardigheden of attitude bestaan. Doel van het ontwikkelen van richtlijnen is betere zorg voor jeugdigen en ouders door het bieden van onderbouwing van het professionele handelen op basis van wetenschap, praktijk en cliëntvoorkeuren (gebaseerd op de Brummen-definitie; Regieraad Kwaliteit van Zorg, 2011).

Richtlijnen beschrijven wat onder goed professioneel handelen wordt verstaan. De kennis die tijdens het schrijven van de richtlijn beschikbaar was, vormt hierbij het uitgangspunt. Het gaat over kennis gebaseerd op de resultaten van wetenschappelijk onderzoek, maar ook over praktijkkennis en de voorkeuren van cliënten. Richtlijnen geven houvast, ze geven richting en het toepassen van richtlijnen is ook een morele plicht om het werk uit te voeren volgens de laatste stand van kennis en inzichten. Een richtlijn kan cliënten helpen om de juiste keuzes te maken.

Uitgangspunt is dat richtlijnen door de jeugdzorgprofessional worden toegepast. Ze vormen immers de uitdrukking van wat er in het werkveld door de beroepsgroep, de wetenschap en cliënten als goed professioneel handelen wordt beschouwd. Daarom worden ze ook wel een 'veldnorm' genoemd. Richtlijnen zijn dus niet vrijblijvend, maar ook geen 'dictaat'. Dat wil zeggen dat ze niet bindend zijn: de jeugdzorgprofessional kan ervan afwijken. Hij<sup>2</sup> móet er zelfs van afwijken als daarmee – naar zijn oordeel – de belangen van de cliënt beter zijn gediend. Hierbij geldt het principe 'comply or explain', waarbij beroepsbeoefenaren geacht worden de richtlijn toe te passen ofwel uit te leggen waarom ze kiezen voor afwijken. De informatie in de richtlijn is namelijk niet het enige waarop de professional zich dient te baseren om tot goede zorg te komen. Hij dient ook de unieke situatie van de cliënt plus diens voorkeuren mee te wegen, en zich te houden aan wet- en regelgeving en het beroepsethische kader van zijn beroepsgroep. Correct gebruik van richtlijnen vooronderstelt dus het nodige vakmanschap.

## 1.2 Richtlijnenprogramma Jeugdzorg in vogelvlucht

Het richtlijnenprogramma kent een aantal stappen, van knelpunten in de praktijk tot landelijke invoering en evaluatie in diezelfde praktijk, zie figuur 1.1.

---

<sup>1</sup> ADHD, Beslissen over Passende Hulp, Crisisplaatsing, Ernstige Gedragsproblemen, Kindermishandeling, KOPP, Middelengebruik, Multiprobleemgezinnen, Pleegzorg, Problematische Gehechtheid, Residentiële Jeugdzorg, Scheidingskinderen, Stemningsproblemen, Uithuisplaatsing.

<sup>2</sup> Het gaat om zowel mannelijke als vrouwelijke professionals in de jeugdzorg. Waar 'hij' gebruikt wordt, kan ook 'zij' gelezen worden. Voor de leesbaarheid van dit document wordt steeds voor de 'hij' vorm gekozen.



**Figuur 1.1 Richtlijnenproces: ontwikkeling, invoering evaluatie**

De beroepsverenigingen zijn opdrachtgever van de ontwikkeling van de richtlijnen, zij zijn na oplevering van de richtlijnen ook eigenaar (houder van het auteursrecht) van de producten. Het ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (VWS) is financier. Het Nederlands Jeugdinstituut (NJI) coördineert van 2010 tot en met 2015 de ontwikkeling en invoering van de richtlijnen, in het Deelprogramma Richtlijnontwikkeling Jeugdzorg en het Deelprogramma Invoering Richtlijnen (DIR). Er is een Richtlijnadviescommissie Jeugdzorg (RAC-J) om over het programma inhoudelijk te adviseren en de besluitvorming berust bij de Stuurgroep Richtlijnontwikkeling Jeugdzorg (SRJ). De knelpuntenanalyses en uitgangsvragen komen tot stand met inbreng vanuit het veld. De richtlijnen worden volgens beproefde methoden ontwikkeld door diverse instituten (onder andere NJI, Trimbos Instituut, TNO), met inbreng van professionals, wetenschappers en cliënten. Als een richtlijn in concept ontwikkeld is, volgt een commentaarfase waarin beroepsverenigingen de richtlijn lezen en van commentaar voorzien. Tegelijkertijd vinden er proefinvoeringen plaats bij organisaties voor jeugd- en opvoedhulp, gesloten jeugdzorg, hulp aan jeugdigen met een licht verstandelijk beperking (LVB) en in de gemeentelijke context. Op basis van commentaar en proefinvoering wordt de richtlijn aangepast tot de definitieve richtlijn. Na autorisatie door de beroepsverenigingen volgt de landelijke invoering van de richtlijnen. Een tijd daarna is het zinvol het daadwerkelijk gebruik van de richtlijn in kaart te brengen (evaluatie) en op basis daarvan te beoordelen of het nodig is de richtlijn te herzien of activiteiten in te zetten om het gebruik van de richtlijn te verbeteren. Verder kan het proces weer starten omdat er vraag is om een nieuwe richtlijn.

### 1.3 Betrokkenen bij het richtlijnenprogramma

Bij het proces van ontwikkeling, invoering en evaluatie van richtlijnen zijn diverse betrokkenen (zie figuur 1.2) en het gedeelde belang van deze betrokkenen is de best beschikbare hulp aan jeugdigen en ouders.

Primair ligt de verantwoordelijkheid voor het gebruik van richtlijnen bij de professional. Voor professionals zijn richtlijnen aanbevelingen voor het handelen en ‘veldnormen’ vanuit de eigen beroepsgroep. Er wordt een formeel en moreel appel gedaan op professionals om met richtlijnen te werken. Een formeel appel, omdat professioneel handelen vereist dat de professional zo veel mogelijk onderbouwd handelt (op basis van wetenschappelijke kennis en consensus binnen de beroepsgroep). Van een professional mag worden verwacht

dat hij blijft leren gedurende zijn professionele leven. Een moreel appel in direct contact met cliënten; jeugdigen en ouders hebben recht op de best beschikbare zorg en mogen van een professional verwachten dat deze kennis hierover toepast. Waarom zou een professional dus NIET gebruik maken van kennis over effectieve hulp, als deze voorhanden is?

Een professional kan verwachten dat hij aangesproken wordt op het werken met de richtlijn door cliënten, maar ook door bijvoorbeeld een tuchtcollege van de beroepsvereniging waar de professional geregistreerd is.

Beroepsverenigingen vertegenwoordigen de professionals en autoriseren de richtlijnen. Zij dragen daarmee uit dat professionals in het vakgebied gehouden zijn te werken met de richtlijnen. Zij kunnen de professionals ook ondersteunen bij het werken met richtlijnen door bijvoorbeeld het bieden van informatie, voorlichting, advies of scholing.

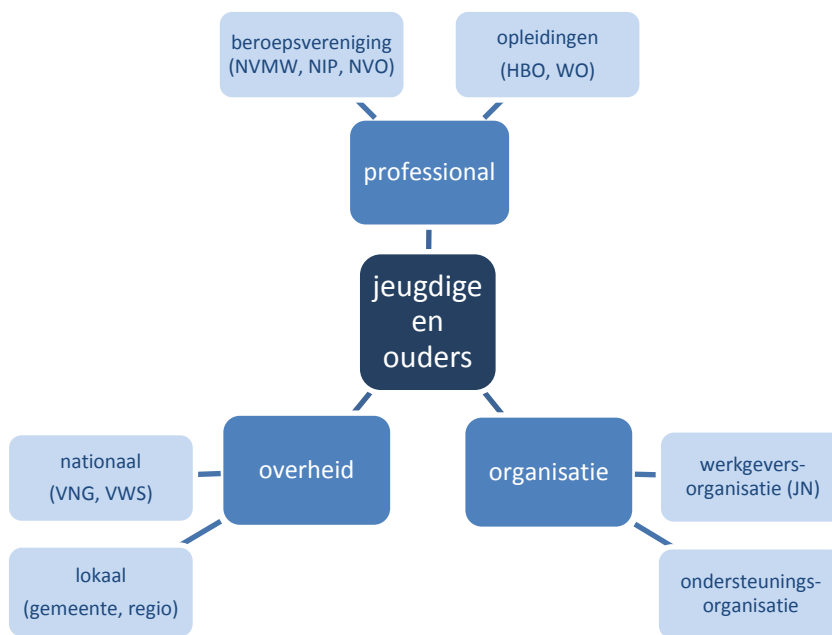
Opleidingen (HBO en WO) hebben de opdracht om professionals in de basis toe te rusten op hun vak. Van hen mag verwacht worden dat zij de inhoud en het werken met richtlijnen als onderdeel van vakmanschap in het curriculum opnemen. Naast de primaire verantwoordelijkheid van de professional is er een verantwoordelijkheid voor organisaties in de jeugdzorg en de overheid.

Organisaties zijn niet de initiatiefnemers of eigenaar van de richtlijnen, zij hebben wel een rol in de invoering ervan. Van organisaties mag verwacht worden dat zij eigen professionals faciliteren in het uitvoeren van hulp via geldende beroepsnormen, waaronder richtlijnen. Van autonome professionals mag verwacht worden dat die deze normen kennen en er naar handelen. Organisaties moeten de randvoorwaarden daarvoor creëren, zoals bijvoorbeeld financiële en materiële ondersteuning en (inwerk)tijd. Organisaties kunnen hierbij ondersteund worden door de werkgeversorganisatie (bijvoorbeeld Jeugdzorg Nederland) of door ondersteuningsorganisaties voor werkgevers en werknemers.

De overheid, zowel lokaal als nationaal, speelt ook een rol. Van de overheid in haar rol als financier mag verwacht worden dat ze bij inkoop van hulp kijkt naar de beste mix van effectiviteit en kosten van hulp. Met de richtlijnen heeft zij een leidraad in handen voor het maken van keuzes en het kiezen voor kwaliteit. Van de overheid in haar rol als beleidsmaker mag verwacht worden dat zij kiest voor het bieden van effectieve hulp aan jeugdigen en ouders.

Toeziethouders (zoals de Inspectie Jeugdzorg) zullen nagaan of professional en organisaties gezien de situatie van de cliënt en de beschikbare kennis en randvoorwaarden de juiste keuzes hebben gemaakt.

Niet in de laatste plaats zijn de cliënten in de jeugdzorg betrokken bij de richtlijnen. De cliënt, jeugdigen en hun ouders, staan centraal in figuur 1.2. Het is van groot belang dat de jeugdzorgprofessional ouders en jeugdige uitnodigt tot samenwerking en hen gedurende het hele proces bij de besluitvorming betreft. Actieve deelname van ouders en jeugdige bevordert namelijk het effect van de hulpverlening. Uitgangspunt is dan ook dat de wensen en verwachtingen van de ouders en jeugdigen leidend zijn. Hún ervaringen, hún kijk op de problematiek en de oplossing ervan vormen het uitgangspunt voor de afwegingen die de professional maakt. Cliënten mogen van professionals verwachten dat ze geïnformeerd worden over de hulp en de te nemen stappen, en kunnen ook zelf op zoek gaan naar die informatie in de 'informatie voor ouders' die over elke richtlijn verschijnt. Cliëntenorganisaties in de jeugdzorg kunnen bijdragen aan de bekendheid van richtlijnen bij ouders en jeugdigen.



**Figuur 1.2 Samenhang betrokkenen bij richtlijnen jeugdzorg**

## 1.4 Richtlijnen jeugdzorg: grote vernieuwing in een veranderend veld

### 1.4.1 Systematische invoering van richtlijnen

Het invoeren van richtlijnen is geen sinecure. Het is bekend dat richtlijnen niet vanzelf gebruikt worden. Bijvoorbeeld omdat professionals niet zonder meer op de hoogte raken van het bestaan van richtlijnen, dat vergt promotie. Zelfs als professionals weten van het bestaan van richtlijnen en deze omarmen als normen vanuit hun beroepsgroep, kost het de nodig inspanning om daadwerkelijk gebruik van richtlijnen mogelijk te maken. Richtlijnen bestaan uit diverse aanbevelingen die bijvoorbeeld aanwijzingen geven over signaleren van bepaalde problematiek, over in te zetten interventies of over samenwerking in de keten van jeugdhulp. Er kunnen verschillende redenen zijn waarom het in de praktijk lastig is om een aanbeveling toe te passen, bijvoorbeeld omdat een aanbevolen interventie niet beschikbaar is binnen de organisatie of de regio. Het niet of deels gebruik van richtlijnen heeft als mogelijk gevolg dat de einddoelgroep – kinderen, jeugdigen en hun ouders – nog niet profiteren van de effecten van de richtlijnen. Een systematische invoering maximaliseert de kans op het daadwerkelijk gebruik van richtlijnen (o.a. Grol e.a. 2005; Greenhalgh e.a. 2004; Fleuren e.a. 2004; Bartholomew e.a. 2011; Glasgow e.a. 1999).

### 1.4.2 Invoering in de context van veranderingen in de jeugdzorg

Het jeugdzorgveld heeft te maken met drie ingrijpende veranderingen die samenhangen met professionalisering van het werkveld: a. de introductie van richtlijnen, b. de beroepsregistratie van jeugdzorgwerkers en gedragswetenschappers in de jeugdzorg, en c. de transitie en transformatie van de jeugdzorg.

- a. Het gedachtengoed van richtlijnen is nieuw voor de jeugdzorgsector. Onderbouwd handelen, gedeelde besluitvorming en het versterken van de positie van de cliënt zijn nog geen gemeengoed in de jeugdzorg. Dat betekent dat er overstijgende aandacht nodig is voor wat het werken met richtlijnen betekent, zowel voor professionals, cliënten en de organisaties. Dit pleit voor een zorgvuldige aanpak met veel aandacht voor het laten landen van de boodschap, ruimte voor het bespreken van vragen en onzekerheden met alle betrokkenen (zie paragraaf 1.3). Verwacht mag worden dat elke betrokkene vanuit eigen verantwoordelijkheid een inbreng levert.



- b. Professionalisering van de jeugdzorg is een continu proces dat door het programma '*Professionalisering in de jeugdzorg*' (2007-2013) in een versnelling is gebracht. In die periode is onder andere gewerkt aan invoering van beroepsregistratie, beroepscode en tuchtrecht en de wettelijke verankering daarvan. Dit levert een bijdrage aan het verbeteren van de zorg voor en dienstverlening aan kinderen, jongeren en hun ouders.
- c. De *transitie* is een overheveling van verantwoordelijkheden: gemeenten worden in 2015 bestuurlijk en financieel verantwoordelijk voor alle vormen van jeugdzorg. Die overheveling gaat gepaard met een krimp van de uitgaven. Tegelijk is er behoefte aan een inhoudelijke verandering, een *transformatie* van het stelsel. Het gaat dan om het terugdringen van de groeiende vraag naar intensieve jeugdzorg door meer uit te gaan van de eigen kracht van jeugdigen, gezinnen en hun sociale netwerken, en een sterkere inzet op preventie en eerstelijnszorg. Met name binnen deze transformatie kan het werken met richtlijnen professionals versterken (Dronkers, 2014). Transformatie heeft betrekking op de structuur, maar zeker ook op inhoudelijke uitgangspunten, visie en houding. Gemeenten hebben ideeën over hoe de jeugdzorg zou moeten zijn, en daar kunnen de richtlijnen de professional helpen het debat over inhoud en kwaliteit te voeren. Richtlijnen geven leidraad, maar ook ruggensteun en dekking bij inhoudelijk debat.

De invoering van bovengenoemde veranderingen kan niet los van elkaar worden gezien. Er wordt veel van individuele professionals en organisaties gevraagd in termen van inzet, open blik en flexibiliteit, tegen de onzekerheid van wat het hen precies gaat opleveren.

Professionalisering en het gebruik van richtlijnen gaan hand in hand. Via beroepsregistratie en tuchtrecht zijn professionals in de jeugdzorg<sup>3</sup> er na registratie aan gehouden om deze richtlijnen te gebruiken in hun dagelijks handelen. Organisaties worden via de Inspectie Jeugdzorg (IJZ) getoetst op uitvoering van de hulp, waarvan het werken met professionele standaarden of richtlijnen onderdeel is<sup>4</sup>. Richtlijnen kunnen de steeds autonomer opererende professionals ondersteunen door inhoudelijk invulling te geven aan de professionele ruimte. Richtlijnen geven organisaties in de jeugdzorg een leidraad bij het maken van keuzes in bijvoorbeeld gebruik van instrumentarium en interventies en biedt (nieuwe) financiers in de jeugdzorg een kader om te kiezen voor kwaliteit.

Kortom, het traject van invoering van de richtlijnen dient afgestemd te worden op het professionaliseringstraject en zo veel mogelijk 'stelselproof' ofwel 'transitieproof' te zijn, waarmee wordt bedoeld dat de aanpak robuust is – ongeacht hoe het jeugdzorgstelsel er over enkele jaren precies uit ziet.

## 1.5 Doelstelling

Dit document beschrijft een systematische en onderbouwde aanpak voor het invoeren van richtlijnen, die de kans op daadwerkelijk gebruik van de richtlijnen maximaliseert. In dit document worden de ontwikkeling, invoering en evaluatie van het gebruik van de richtlijnen systematisch aan elkaar gekoppeld en worden op hoofdlijnen activiteiten en randvoorwaarden beschreven om deze koppeling te kunnen realiseren. Dit document vormt een onderbouwing op basis waarvan een plan van aanpak zal worden gemaakt voor de invoering van richtlijnen, afgestemd op de verschillende betrokkenen en hun verantwoordelijkheden.

Dit document is gebaseerd op bestaande kennis, ervaringen en werkwijzen binnen de jeugdzorg (o.a. invoering van beroepsregistratie, beroepscode en tuchtrecht; opzetten van netwerken zoals het Samenwerkingsverband Effectieve Jeugdzorg Nederland (SEJN)) (Veerman e.a., 2008) en aanpalende werkvelden zoals de jeugdgezondheidszorg (o.a. landelijke invoering JGZ-richtlijnen) (Fleuren, 2010).

## 1.6 Toetsing en draagvlak plan van aanpak

In de jeugdzorg zijn verschillende (landelijke) organisaties betrokken, met eigen verantwoordelijkheden en bevoegdheden. Ervaringen in andere richtlijntrajecten leert dat een invoeringsplan voor de richtlijnen alleen kans van slagen heeft wanneer al deze organisaties van meet af aan actief betrokken zijn, met oog voor ieders

<sup>3</sup> Primair gaat het om 20.000 HBO professionals en 2.000 WO professionals, gedragswetenschappers.

<sup>4</sup> Mondeling toegelicht door IJZ, augustus 2013.

positie en belangen (Fleuren, 2010). Dit document is/wordt daarom voorgelegd aan de betrokkenen bij het programma, te weten:

- Stuurgroep Richtlijnen Jeugdzorg (SRJ)
- Richtlijnadviescommissie Jeugdzorg (RAC-J)
- Ministerie voor Volksgezondheid, Welzijn en Sport (VWS)
- Beroepsverenigingen voor psychologen, pedagogen en maatschappelijk werkers (NIP, NVO, NVMW)
- Landelijk Cliënten Forum Jeugdzorg (LCFJ)
- Jeugdzorg Nederland (JN)
- Opleidingsinstituten (hogescholen, universiteiten en post-hbo en post-wo onderwijs)
- Vereniging Nederlandse Gemeenten (VNG)
- Stichting Kwaliteitsregister Jeugdzorg

De invoering van richtlijnen is onderdeel van het Deelprogramma Invoering Richtlijnen, dat loopt van 2011-2015. De activiteiten zijn op hoofdlijnen vastgelegd in een Actieplan (Ooms, 2011).

De commentaren van bovenstaande betrokkenen op het onderhavige document worden verwerkt in een nieuwe versie van het Actieplan DIR. Dit Actieplan is een levend document dat steeds wordt aangepast op basis van nieuwe inzichten en praktijkervaring (zie 1.2).

## Hoofdstuk 2. Theoretische en empirische onderbouwing

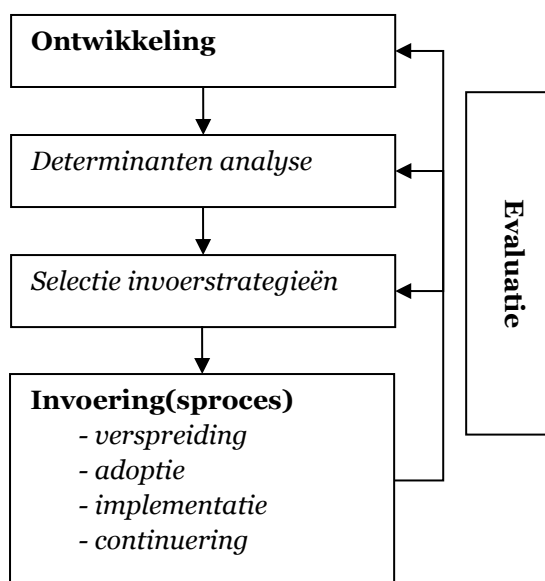
### 2.1 Cyclisch innovatieproces: ontwikkeling, invoering en evaluatie

#### 2.1.1 Innovatiemodellen

Hoewel in de (onderzoeks)praktijk diverse innovatiemodellen en werkwijzen worden gehanteerd (o.a. Grol e.a., 2005; Greenhalgh e.a., 2004; Bartholomew e.a., 2011; Glasgow e.a., 1999; Fullan, 2007), hebben ze een gemeenschappelijk uitgangspunt. Een richtlijnentraject is een cyclisch innovatieproces (figuur 2.1) dat bestaat uit de ontwikkeling van de richtlijn, een analyse van determinanten (belemmerende en bevorderende factoren) van gebruik van de richtlijn bij de beoogde gebruikers, de selectie van invoeringsstrategieën die aansluiten bij de gevonden determinanten en de uitvoering van deze strategieën. Tot slot moet het begeleidende evaluatieonderzoek duidelijk maken of het resultaat van het innovatieproces voldoet aan de doelstellingen. Op hoofdlijnen bestaat een richtlijnentraject daarmee uit ontwikkeling, invoering en evaluatie. Een analyse van determinanten en de selectie van invoerstrategieën zijn in figuur 2.1 als aparte onderdelen opgenomen. In de praktijk maken ze onderdeel uit van de ontwikkeling, invoering en evaluatie.

#### 2.1.2 Soorten gebruikers

Bij de ontwikkeling, invoering en evaluatie is het belangrijk om een onderscheid te maken naar verschillend soorten gebruikers van richtlijnen, te weten intermediaire gebruikers en eindgebruikers. Een intermediaire gebruiker is de professional, bijvoorbeeld een jeugdzorgwerker of gedragswetenschapper, die geacht wordt met de richtlijn te gaan werken. De eindgebruiker is degene waarvoor de richtlijn uiteindelijk is bedoeld en waarbij de effecten verwacht mogen worden, dus de kinderen/jongeren en/of hun ouders/verzorgers.



Figuur 2.1: Het cyclische innovatieproces (Fleuren e.a. 2009)<sup>5</sup>

### 2.2 Ontwikkeling

#### 2.2.1 Ontwikkelproces

Zoals in figuur 1.1 te zien is, verloopt de ontwikkeling van een richtlijn volgens een uitgebreid en systematisch proces. Gedurende het proces van knelpuntenanalyse, richtlijnontwikkeling, commentaarondes en

<sup>5</sup> Figuur overgenomen met toestemming van eerste auteur

proefinvoeringen zijn professionals, cliënten, werkgevers betrokken. Zij kunnen op persoonlijke titel meedenken en schrijven of ze leveren kennis in klankbordgroepen of adviesorganen. We weten uit ervaring dat het van belang is om al tijdens de ontwikkeling van een richtlijn de betrokkenen te laten meedenken over de richtlijn. Het werkt belemmerend voor de invoering van richtlijnen als betrokkenen pas mogen meedenken als de richtlijn eenmaal vastgesteld is.

### **2.2.2 Vastleggen onderliggende principes en kernelementen**

Een richtlijn moet helder aangeven welke activiteiten, gedragingen, materialen etc. nodig zijn om het effect bij de eindgebruiker, de jeugdige en diens ouders, te kunnen bewerkstelligen (Blakely e.a., 1987; O'Donnel, 2008). Met andere woorden: voor iedere activiteit wordt in principe aangegeven: *wie* moet *wat* doen, *wanneer*, *hoe* en *waarom*? Het 'waarom' verwijst naar de onderliggende principes. Die onderliggende principes kunnen gebaseerd zijn op theorie, wetenschappelijk bewijs of op consensus binnen de beroepsgroep. Het is belangrijk dat de professional de onderliggende principes kent omdat dit een voorwaarde is om in de geest van de richtlijn te kunnen handelen.

Richtlijnen bevatten vaak een veelvoud aan aanbevelingen. In de Jeugdgezondheidszorg wordt het begrip *kernelementen* gehanteerd (Fleuren, 2010). Kernelementen zijn een selectie van aanbevelingen waarvan de ontwikkelaars, samen met de professionals en cliënten, hebben aangegeven dat zij van belang zijn voor de kwaliteit van de zorg en waarvan het gebruik zou moeten worden gemeten.

Het is primair de verantwoordelijkheid van de ontwikkelaar om aan te geven wat de onderliggende principes en de kernelementen van de richtlijn zijn. Dit is in de eerste plaats nodig zodat voor professionals duidelijk is wat van ze verwacht wordt en in de tweede plaats om het gebruik van de richtlijn goed te kunnen evalueren.

In de regel heeft de ontwikkelaar aangegeven wat de kernelementen en/of onderliggende principes zijn, en anders moeten die na de ontwikkeling van een richtlijn in overleg met de ontwikkelaar alsnog worden bepaald.

### **2.2.3 Herziening van de richtlijnen**

Uit onderzoek blijkt dat richtlijnen vrij snel verouderen; de levensduur van medische richtlijnen ligt tussen de drie en vijf jaar (Shekelle e.a., 2001). In een publicatie van het CBO wordt gewag gemaakt van een veroudering van 10% van de aanbevelingen in een richtlijn na circa 3 jaar en zelfs 50% na circa 5 jaar (De Beer & Van Veenendaal, 2011). In de meeste richtlijntrajecten in Nederland wordt na vijf jaar bekeken of een herziening/update van een richtlijn nodig is (Fleuren, 2010). Input voor een herziening wordt geleverd door onder andere de evaluatie van de richtlijnen, zoals in paragraaf 2.4 aan de orde komt.

Dankzij digitale publicatie van richtlijnen is het technisch mogelijk om kleine aanpassingen continue uit te voeren. In de praktijk wordt volop geëxperimenteerd met snellere en goedkopere wijzen van updaten van richtlijnen. Grofweg zijn er vier manieren te onderscheiden:

- een volledige herziening inclusief bijbehorend literatuuronderzoek;
- levende richtlijnen waarbij de richtlijn continu wordt bijgesteld op basis van nieuwe (wetenschappelijke) inzichten;
- selectieve herziening waarbij substantiële onderdelen van richtlijn volledig worden herzien, inclusief bijbehorend literatuuronderzoek;
- verversen van de richtlijn waarbij een beperkt aantal onderdelen wordt bijgesteld op basis van beperkte nieuwe (wetenschappelijke) inzichten.

De Scottish Intercollegiate Guidelines Network (SIGN) heeft de afgelopen jaren onderzocht wat de voor- en nadelen zijn van verschillende manieren van herziening. Aan verschillende wijzen van herziening zijn echter voor- en nadelen verbonden, die een goede analyse en afweging vragen.

### **2.2.4 Initiëren nieuwe richtlijnontwikkeling**

In de loop van de tijd zullen zich nieuwe onderwerpen aandienen waarvoor de ontwikkeling van een richtlijn aangewezen lijkt. Die onderwerpen zullen worden aangedragen door het veld (professionals en cliënten), de wetenschap, en soms ook door de politiek, het laatste vaak in reactie op incidenten in de samenleving.

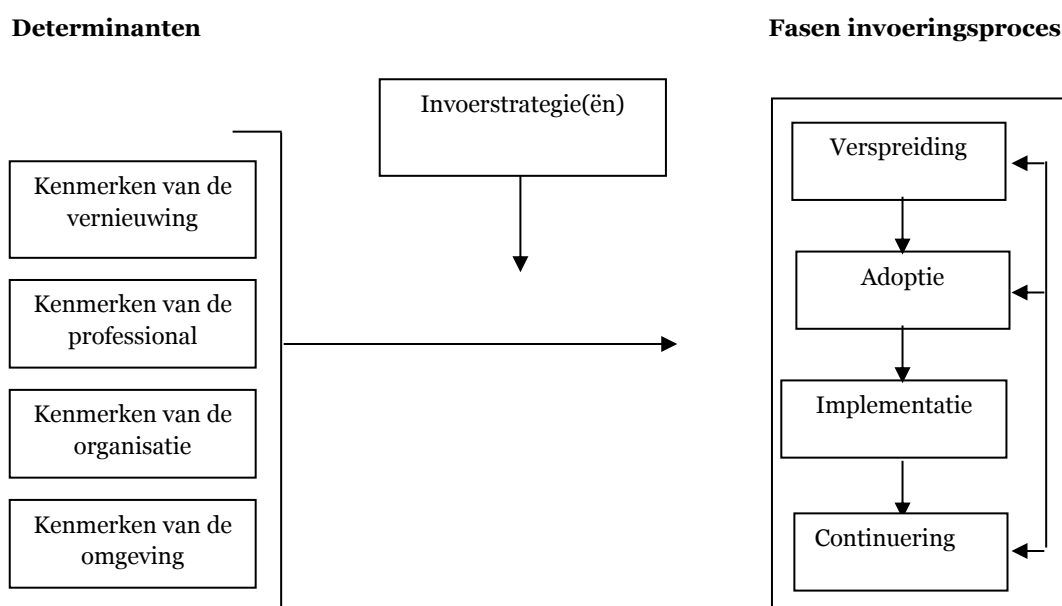
Bij actuele en urgente onderwerpen moet er de mogelijkheid bestaan om te onderzoeken of een richtlijn het juiste middel is voor ontstane vragen of problemen.

Daarnaast is het belangrijk om periodiek, bijvoorbeeld elke vijf jaar, te onderzoeken aan welke richtlijnen het veld de komende jaren behoefte heeft en met welke prioriteit deze richtlijnen ontwikkeld (of herzien) moeten worden (bijvoorbeeld Programmeringstudies (Kist-van Holte e.a., 2013)).

## 2.3 Invoering

### 2.3.1 Vier fasen

De invoering bestaat grofweg uit vier fasen: verspreiding, adoptie, implementatie en continuering. In figuur 2.2 zijn de verschillende fasen weergegeven (Fleuren e.a., 2004). Ten eerste moet de professional op de hoogte zijn van het bestaan van de richtlijn (verspreiding). In de volgende fase zal de professional een positieve of negatieve intentie tot gebruik ontwikkelen (adoptie). De professional probeert daarna daadwerkelijk met de richtlijn te werken en gaat ervaren wat deze in de praktijk voor hem/haar betekent (implementatie). Ten slotte is het de bedoeling dat het werken met de richtlijn onderdeel wordt van de dagelijkse routine (continuering). In de praktijk is er vaak geen duidelijke scheidslijn en lopen de vier fasen in elkaar over.



**Figuur 2.2: Generiek model voor het systematisch invoeren van vernieuwingen (Fleuren e.a. 2004, Fleuren et al. 2014a)<sup>6</sup>**

### 2.3.2 Determinanten(analyse)

Verschiede determinanten (belemmerende en bevorderende factoren) zijn van invloed op het invoeringsproces (o.a. Greenhalgh e.a., 2004, Fleuren e.a., 2014a, Flottorp e.a., 2013). Ze zijn onder te verdelen naar kenmerken van (figuur 2.2):

- de richtlijn zelf, bijv. procedurele helderheid;
- de professional, bijv. taakopvatting;
- de organisatie waarin de richtlijn wordt ingevoerd, bijv. beschikbare tijd en financiën;
- de sociaal-politieke omgeving, bijv. het overheidsbeleid.

Het is belangrijk om inzicht te krijgen in welke determinanten de invoering belemmeren of bevorderen. Een determinantenanalyse vindt plaats per kernelement (en onderliggende principes) onder de professionals die met de richtlijn gaan werken en onder jeugdigen en ouders waarvoor de effecten van de richtlijn zijn bedoeld. Idealiter vindt een determinantenanalyse plaats voordat de richtlijn definitief is en verspreid wordt. Alleen dan kunnen invoerstrategieën worden ontworpen die aangrijpen op de relevant gebleken determinanten (o.a.

<sup>6</sup> Figuur overgenomen met toestemming van eerste auteur

Greenhalgh e.a., 2004, Fleuren e.a., 2014a, Flottorp e.a., 2013, Bartholomew e.a., 2011, Davis & Taylor-Vaisey, 1997).

Een analyse van determinanten kan op verschillende manieren worden uitgevoerd, bijvoorbeeld via vragenlijstonderzoek of interviews met de professionals en/of cliënten. In de jeugdzorg wordt een analyse van determinanten uitgevoerd via de proefinvoering van elk van de 14 ontwikkelde richtlijnen. De opzet van deze proefinvoering is afgeleid van ervaringen binnen de Jeugdgezondheidszorg (Fleuren, 2010; Ooms, 2011). In een proefinvoering testen de professionals de concept richtlijn en bijbehorende materialen enige tijd uit in de dagelijkse praktijk. Organisaties, dat wil zeggen teams van professionals, worden gevraagd een tijd met de concept richtlijn te werken. Voorafgaande aan de proefinvoering krijgen de deelnemers een korte instructie/scholing over de richtlijn. Gedurende de proefinvoering houden ze bij welke uitvoeringsproblemen met betrekking tot de kernelementen en onderliggende principes uit de richtlijn ze ervaren. Ze vullen hierover een vragenlijst in. Idealiter noteren ze ook gegevens over benodigde (inwerk)tijd, menskracht en middelen. Cliënten worden gedurende de proefinvoering geïnterviewd over de cliëntversie van de richtlijn.

Na afloop van de proefinvoering vinden er groepsinterviews plaats met de professionals aan de hand van vragenlijsten en een lijst met generieke determinanten (MIDI) die gerelateerd zijn aan de richtlijn zelf, de professional, de organisatie en de sociaal-politieke omgeving (Fleuren e.a., 2014a). Ook vinden er interviews plaats met managers van de organisatie om de consequenties van de invoering van de richtlijn op organisatieniveau in beeld te krijgen.

De ontwikkelaars stellen de richtlijn en bijbehorende materialen zo nodig bij op basis van de resultaten van de proefinvoering. Er wordt, indien de kennis voorhanden is, een handreiking gemaakt met sturingsinformatie voor managers van organisaties op basis van de proefinvoering. Hierin staat wat de invoering van de richtlijn betekent in termen van in te zetten menskracht, middelen en tijd. Het overzicht van meest kritieke determinanten dient als uitgangspunt voor de ontwikkeling van (landelijke) invoeringsstrategieën (figuur 2.2).

### **2.3.3 Invoerstrategieën**

Een invoerstrategie verwijst naar alle activiteiten of gedragsveranderingstechnieken die gericht zijn op gebruik van een innovatie door de professional. Invoerstrategieën worden ingezet om een verandering in determinanten te kunnen bewerkstelligen. Het is belangrijk om eerst na te gaan welke theoretische veranderingsprincipes (methodieken) aangrijpen op de verschillende relevant gebleken determinanten. Daarna kunnen deze theoretische veranderingsprincipes een uitwerking krijgen in een praktische invoerstrategie (Fleuren e.a., 2004; Bartholomew e.a., 2011; Abraham e.a., 2008; Michie e.a., 2009; Albrecht e.a., 2013). Bijvoorbeeld, de eigen effectiviteitsverwachting (mate waarin iemand zich in staat voelt een onderdeel uit een richtlijn uit te voeren) kan een belangrijke determinant zijn. Modelling (afkomstig uit Bandura's sociaal cognitieve theorie) is een theoretisch onderbouwde methodiek die de eigen-effectiviteitsverwachting kan beïnvloeden. Vrij vertaald laat een expert de professional zien hoe het gewenste gedrag correct kan worden uitgevoerd. Een praktische uitwerking (strategie) van deze methodiek zou een rollenspel kunnen zijn of een video waarin het gewenste gedag wordt vertoond.

Bovenstaande betekent dat invulling van invoeringsstrategieën/activiteiten deels maatwerk is, omdat determinanten afhankelijk zijn van het soort richtlijn en de context waar deze wordt ingevoerd. Los van specifieke invoeringsstrategieën geven innovatietheorieën, onderzoeksbevindingen en ervaring handvatten over invoeringsactiviteiten die *altijd* uitgevoerd zouden moeten worden (Paulussen & Wiefferink, 2003; Wiefferink e.a., 2005; Mikolajczak e.a., 2009; Fleuren 2010). Samenvattend gaat het om de volgende activiteiten:

a. *Actieve promotie, voorlichting en het beschikbaar stellen van benodigde materialen.*

Er zal aandacht moeten zijn voor het actief promoten van de richtlijn. Dit zal zowel via massamediale als inter-persoonlijke communicatie moeten plaatsvinden. Massamediale communicatie verhoogt de mate van verspreiding van het gedachtegoed van richtlijnen. Inter-persoonlijke communicatie is van belang om aan te kunnen sluiten bij de attitude, het kennisniveau en de werkomstandigheden van individuele professionals. Naast de professionals moeten promotie, voorlichting en materialen ook gericht zijn op de andere betrokkenen, zoals cliënten(organisaties) en landelijke kennis- en opleidingsinstituten.

- b. *Training en coaching aangepast aan de omstandigheden en het niveau van professionals.*  
Het is belangrijk dat de ervaringen die professionals opdoen met het werken met een richtlijn als een succes worden ervaren. Een eenmalige training of scholing is daarvoor doorgaans onvoldoende omdat later in de praktijk onverwachte uitvoeringsproblemen kunnen optreden die om een reactie vragen. Via begeleiding op de werkplek en/of de inzet van ervaren collega's kunnen waar nodig doelen worden bijgesteld en aanvullende ondersteuning worden geboden.
- c. *Uitwisseling van ervaringen en feedback.*  
Professionals moeten ervaringen kunnen uitwisselen en van elkaars ervaringen kunnen leren. Op individueel niveau kan dit via intervisie, intercollegiale toetsing of een gesloten forum via het web. Op organisatieniveau en landelijk niveau dient een ondersteuningsstructuur te zorgen voor een gerichte uitwisseling tussen en binnen jeugdzorgorganisaties en voor uitwisseling tussen de andere betrokken organisaties (zie hoofdstuk 3).
- d. *Ondersteuning / helpdesk.*  
Bij de invoering en het gebruik van de richtlijn in de praktijk is het van belang dat er twee taken zijn belegd: a) coördinatie, besluitvorming en sturing bij de invoering van de richtlijnen en b) inhoudelijke begeleiding op de werkplek. Daarnaast dient er op landelijk niveau een plek te zijn waar professionals (en overige betrokkenen) met hun vragen terecht kunnen en waar ondersteuning is bij het invoeren van de richtlijnen in de organisaties.

## **2.4 Evaluatie**

### **2.4.1 Soorten onderzoek**

Als het gaat om de evaluatie van richtlijnen zijn er twee soorten onderzoek te onderscheiden (Fleuren 2010; Fleuren e.a. 2014b):

- a. *Evaluatie van het effect van de richtlijn*  
Bij dit onderzoek staat de vraag centraal wat de effecten van de richtlijn zijn bij de kinderen/jongeren en/of hun ouder. Bijvoorbeeld: Leidt gebruik van de richtlijn Stemningsproblemen tot een snellere herkenning van stemmingsproblemen bij kinderen/jongeren?
- b. *Evaluatie van de invoering*  
Bij dit onderzoek gaat het om (determinanten van) de mate van verspreiding, adoptie, het gebruik en de continuering van het gebruik van de richtlijnen, in relatie tot de uitgevoerde invoerstrategieën. Dit betekent ook dat het effect van de ingezette invoerstrategieën onderzocht wordt (Fleuren e.a., 2004). Ook het uitvoeren van een proefinvoering kan worden gerekend tot een evaluatie van de invoering.

Hoewel onderzoek naar de effecten van een richtlijn belangrijk is, beschrijven we in het kader van dit document alleen de wijze van evaluatie van de invoering. De gegevens die uit het onderzoek naar de invoering voortkomen bieden inzicht in de noodzaak voor een bijstelling van de invoerstrategieën en/of de inhoud van de richtlijn (bijvoorbeeld de vorm, maar niet de onderliggende principes en kernaanbevelingen).

### **2.4.2 Meten van gebruik van richtlijnen**

Bij het meten van gebruik van richtlijnen is het de bedoeling om van ieder kernelement uit een richtlijn en van de onderliggende principes het gebruik vast te stellen en de determinanten die het gebruik ervan bepalen (Fleuren e.a., 2014b). Algemene vragen zoals 'Gebruikt u de richtlijn?' geven een overschatting van het gebruik. Daarnaast kunnen de determinanten, die het gebruik van een afzonderlijk kernelement bepalen, verschillend zijn.

### **2.4.3 Gebruiksmaat en meetmethoden**

In de praktijk blijkt het gebruik van richtlijnen zeer verschillend te worden gemeten, zoals de inhoudelijke uitvoering van de richtlijn door de professional, het aantal professionals dat de richtlijn gebruikt, het aantal eindgebruikers dat wordt bereikt, enz. (Fleuren e.a., 2004; Caroll e.a., 2007; Schoenwald e.a., 2011). Het is belangrijk om vooraf te bepalen voor welke gebruiksmaat of combinaties ervan gekozen wordt, omdat de uitkomst van de meting hiervan sterk afhankelijk is, evenals de determinanten die worden gevonden.

Bij het meten van het gebruik van richtlijnen kunnen drie dimensies worden onderscheiden: kwantitatieve gebruikaspecten (of iets is uitgevoerd), kwalitatieve gebruikaspecten (hoe iets is uitgevoerd) en conceptueel gebruik (of gehandeld is in de geest van de richtlijn, d.w.z. conform de onderliggende principes) (Fleuren e.a., 2014b).

Voor de Jeugdgezondheidszorg is een overzicht gemaakt van verschillende methoden die geschikt zijn voor het meten van gebruik van richtlijnen, onderscheidend naar de dimensies van gebruik (Fleuren e.a. 2014b). Een digitaal dossier is bijvoorbeeld geschikt voor het meten van kwantitatieve aspecten van gebruik, maar niet voor kwalitatieve aspecten van gebruik of conceptueel gebruik. Observaties daarentegen zijn geschikt voor het meten van kwalitatieve aspecten van gebruik, maar zijn in de regel niet geschikt om kwantitatieve gebruikaspecten te meten. Iedere methode heeft zijn voor- en nadelen en geen enkele methode is geschikt om alle dimensies van gebruik gelijktijdig te meten (Fleuren e.a., 2014b). De keuze zal mede afhankelijk zijn van het doel (feedback op individueel niveau, op organisatieniveau of landelijke sturingsinformatie), het draagvlak en de beschikbare middelen.

#### **2.4.4 Meetniveau**

Bij de invoering van de richtlijnen jeugdzorg zijn verschillende betrokkenen te onderscheiden (ontwikkelaars, intermediaire gebruiker, eindgebruiker). In de overdracht tussen die betrokkenen kan er 'verlies in gebruik van de richtlijn' optreden (Paulussen, 1994; Paulussen e.a., 2007). Professionals interpreteren bijvoorbeeld de kernelementen van de richtlijn anders dan de ontwikkelaars hadden bedoeld of voeren maar een deel ervan uit. In principe wordt de mate van gebruik en de determinanten van gebruik bij zowel de professionals als bij de kinderen/ jongeren en/of hun ouders/verzorgers gemeten.

#### **2.4.5 Meetmomenten**

Het is wenselijk dat er voldoende tijd zit tussen publicatie van de richtlijn en het meten van gebruik omdat organisaties en professionals die tijd nodig hebben voor gerichte invoeringsactiviteiten (ongeveer één jaar). Na de eerste invoeringsperiode van een nieuwe of herziene richtlijn is het wenselijk om het gebruik en de determinanten van gebruik in kaart te brengen. Daarna is het gewenst om het gebruik van de richtlijnen te monitoren. Op basis van de uitkomsten kan worden besloten of en welke (onderdelen van) richtlijnen extra aandacht vragen met betrekking tot de invoering en voor welke richtlijnen nader onderzoek nodig is naar de determinanten die het gebruik bepalen.



## Hoofdstuk 3. Landelijke ondersteuning bij invoering en evaluatie van de richtlijnen

### 3.1 Belang van landelijke ondersteuning

In voorgaande hoofdstukken is de achtergrond geschetst van het programma Richtlijnen Jeugdzorg (hoofdstuk 1) en is een theoretische en empirische onderbouwing gegeven voor de invoering van richtlijnen (hoofdstuk 2). In dit hoofdstuk staat uiteengezet wat er nodig is om richtlijnen in de jeugdzorg landelijk in te voeren.

De verschillende betrokkenen hebben een eigen rol of taak. Professionals zijn primair verantwoordelijk voor het gebruik van richtlijnen in de hulp aan jeugdigen en ouders. Daarnaast spelen andere betrokkenen daar een belangrijke rol in, zoals organisaties voor jeugdhulp, overheid/financier, opleidingsinstituten, inspectie en cliënten(organisaties) (zie 1.3).

Zonder de verschillende betrokkenen, met elk hun eigen taken en verantwoordelijkheden, zal een goede invoering moeilijk worden. Vanuit nationale en internationale richtlijnenprogramma's en ervaringen met de invoering van richtlijnen is bekend dat zonder landelijke coördinatie of ondersteuning het gebruik van richtlijnen afneemt of zelfs helemaal niet van de grond komt.

Derhalve is er op landelijk niveau procesondersteuning nodig om elk van de betrokkenen te stimuleren, faciliteren en ondersteunen bij het gebruik van de richtlijnen. Die landelijke ondersteuning is niet bedoeld om verantwoordelijkheden over te nemen, taken van betrokkenen uit te voeren of spanningen tussen betrokkenen weg te nemen. De ondersteuning is wel bedoeld om het gebruik van richtlijnen te faciliteren met kennis, kunde en materialen.

De landelijke ondersteuning faciliteert de invoering idealiter op drie manieren<sup>7</sup>. Ten eerste zijn er, zoals beschreven in paragraaf 2.3.3. een aantal invoeringsactiviteiten die vanuit landelijk niveau uitgevoerd zouden kunnen worden. Ten tweede is het – naast landelijke invoeringsactiviteiten – van belang om lokaal invoeringsactiviteiten in te zetten, daar waar professionals de richtlijn toepassen: in de eigen organisatie. Vanuit landelijk niveau kan onmogelijk met alle 22.000 beoogde professionals contact worden onderhouden, maar de invoeringsactiviteiten die lokaal nodig zijn, kunnen wél gefaciliteerd worden. Ten derde is het wenselijk om alle betrokkenen en activiteiten te verbinden opdat zaken afgestemd op elkaar plaatsvinden. De ondersteuning is bedoeld om initiatieven die lokaal of regionaal ontstaan te verstevigen en waar mogelijk uit te breiden naar andere plekken in Nederland. Ook is er een verbindende rol nodig om bijvoorbeeld informatie, ervaringen en meetgegevens te kunnen uitwisselen tussen verschillende organisaties en personen die betrokken zijn bij het richtlijntraject (Paulussen, 1994; Paulussen e.a., 2007).

### 3.2 Uitvoeren landelijke invoeringsactiviteiten

De ontwikkeling van richtlijnen betreft een flinke investering, daarvan wordt echter pas geprofiteerd als de richtlijnen goed gebruikt worden. Zoals in paragraaf 2.3.3 besproken, is het voor het slagen van een invoeringsproces van belang dat een aantal activiteiten uitgevoerd wordt, te clusteren naar vier hoofdactiviteiten: actieve promotie, training/coaching, uitwisseling en ondersteuning/helpdesk.

#### a. *Actieve promotie, voorlichting en het beschikbaar stellen van benodigde materialen*

- Van elke richtlijn worden cliëntversies beschikbaar gesteld, zodat de einddoelgroep van jeugdigen en ouders ook kennis kan nemen van de inhoud van de richtlijnen. Dit is een basis om tot gedeelde besluitvorming te komen.
- De richtlijnen worden digitaal beschikbaar gesteld via de website [www.richtlijnenjeugdzorg.nl](http://www.richtlijnenjeugdzorg.nl).

---

<sup>7</sup> De invoering van richtlijnen wordt tot eind 2015 gefaciliteerd vanuit het Deelprogramma Invoering Richtlijnen. Een deel van de beschreven activiteiten zijn al in gang gezet.

- De digitale omgeving ([www.richtlijnenjeugdzorg.nl](http://www.richtlijnenjeugdzorg.nl)) biedt ruimte voor promotie, voorlichting en uitwisseling tussen individuele professionals. Daarnaast kan via de social media verspreiding en adoptie gestimuleerd worden (LinkedIn, Twitter, Facebook NJi, digitale nieuwsbrieven, Kennisnet Jeugd enz.).
  - Alle betrokken organisaties/personen in de jeugdzorg worden op de hoogte gebracht van het uitkomen van richtlijnen en bijbehorende materialen.
  - Er vindt voorlichting plaats over de inhoud van nieuwe en herziene richtlijnen en de wijze van invoering, afgestemd op de aanbevelingen die uit de proefinvoeringen komen.
  - Indien gewenst – voor scholingsdoeleinden, opleidingen of vanwege persoonlijke voorkeur – zijn de richtlijnen door individuen of organisaties via *printing on demand* te bestellen in een gedrukte uitgave (boekje).
  - Vanuit landelijk niveau worden materialen ontwikkeld voor promotie- en voorlichtingsactiviteiten (o.a. website, folders, presentaties op congressen, etc.). Tevens worden halffabricaten aangeleverd die door andere betrokkenen (beroepsverenigingen, organisaties voor jeugdzorg etc.) te gebruiken zijn.
- b. *Training en coaching aangepast aan de omstandigheden en het niveau van professionals*
- De landelijke ondersteuningsstructuur stimuleert opname van richtlijnen in het curriculum van de initiële opleidingen aan de hogescholen en universiteiten.
  - Naar aanleiding van de uitkomsten van de proefinvoeringen (zie 2.3.2) worden vanuit de landelijke ondersteuningsstructuur afspraken met opleidingsinstituten gemaakt om een scholingsaanbod te ontwikkelen dat gericht is op specifieke richtlijnen, in het kader van geaccrediteerde bij- en nascholing.
  - Vanuit de landelijke ondersteuning wordt bijgehouden waar scholingsbehoefte is, bijvoorbeeld bij professionals of bij organisaties. Het kan bijvoorbeeld gaan om scholing rondom het ‘werken met richtlijnen’, de implementatie van richtlijnen in een organisatie, gedeelde besluitvorming of manieren om gebruik van richtlijnen te stimuleren, zoals intercollegiale toetsing.
- c. *Uitwisseling van ervaringen en feedback*
- De landelijke ondersteuning stimuleert het ontstaan van een netwerk van betrokkenen bij de invoering van richtlijnen in organisaties. Dit netwerk faciliteert voorlichting over nieuwe richtlijnen, uitwisseling van informatie en ervaringen uit de proefinvoeringen, de invoering en de evaluatie van het gebruik van de richtlijnen. Er wordt hierbij zo veel mogelijk aangesloten bij bestaande structuren, zoals het SEJN.
- d. *Ondersteuning/helpdesk*
- Op landelijk niveau is er een aanspreekpunt en helpdesk voor vragen en ondersteuning over de richtlijnen jeugdzorg. Vanuit de landelijke ondersteuning worden vragen indien nodig doorgeleid naar andere organisaties/personen.
  - De landelijke ondersteuningsstructuur faciliteert betrokkenen bij de invoering van richtlijnen door het aanreiken van materialen. Te denken valt aan ‘halffabricaten’ voor implementatie die de organisaties aan hun eigen omstandigheden kunnen aanpassen, zoals een voorbeeld invoeringsplan, brieven voor cliënten of een PowerPointpresentatie over de richtlijn voor de professionals.

### **3.3 Faciliteren lokale invoeringsactiviteiten**

Het is voor een succesvolle invoering van richtlijnen wenselijk dat binnen iedere jeugdzorgorganisatie een aantal taken worden belegd die nodig zijn om de invoering van richtlijnen in goede banen te leiden. Dit vraagt om een invoeringsplan, afgestemd op de specifieke situatie van de organisatie en de individuele professionals. Het is wenselijk deze taken en het maken van een invoeringsplan te beleggen bij één of twee personen die hier formele verantwoordelijkheid voor krijgen. Deze personen zijn binnen de organisatie aanspreekpunt voor het

management, de individuele jeugdzorgprofessionals en de cliënten. Ze zijn tevens buiten de organisatie aanspreekpunt en schakel met de landelijke ondersteuning en andere jeugdzorgorganisaties.

Op hoofdlijnen gaat het om de vier taken: actieve promotie, training/coaching, uitwisseling en ondersteuning/helpdesk. Hierin zitten zowel taken vervat die te maken hebben met de coördinatie van de invoering als taken die betrekking hebben op de inhoudelijke begeleiding op de werkplek.

- a. Actieve promotie, voorlichting en het beschikbaar stellen van benodigde materialen
  - De organisatie zorgt voor verspreiding van de richtlijnen en bijbehorende materialen onder iedere professional (inclusief ondersteunende medewerkers) en voor actieve voorlichting over de richtlijnen, ook aan cliënten. De organisatie kan daarbij gebruik maken van producten die vanuit het landelijke programma beschikbaar zijn.
  - De organisatie zorgt voor beschikbaarheid van interventies, instrumenten en andere materialen die nodig zijn om te kunnen werken met de richtlijnen.
  - De organisatie zorgt voor algemene voorlichting over de richtlijn, bijvoorbeeld tijdens werkoverleg. Daarbij wordt de richtlijn toegelicht, worden vragen besproken en te verwachte knelpunten en oplossingen daarvoor. Ook worden afspraken gemaakt over het werken met de richtlijn. Zo nodig wordt persoonlijke voorlichting gegeven, aangepast aan het niveau en de vragen van individuele professionals.
- b. Training en coaching aangepast aan de omstandigheden en het niveau van professionals
  - Uit de proefinvoeringen wordt duidelijk welke instructie en/of aanvullende inhoudelijke scholing/training nodig is om met de richtlijnen te kunnen werken.
  - De organisatie en professionals zorgen dat iedere professional, waar nodig, geschoold wordt in de richtlijn.
  - Er is begeleiding op de werkplek beschikbaar bij het werken met richtlijnen.
  - De organisatie draagt zorg voor de integratie en borging van de richtlijnen in de organisatie en in de werkprocessen.
- c. Uitwisseling van ervaringen en feedback
  - Het is wenselijk dat de ervaringen binnen de organisatie met het ‘werken met de richtlijnen’ uitgewisseld worden, naast de inhoudelijke bespreking van werken met specifieke richtlijnen bijvoorbeeld tijdens casuïstiekbespreking, werkoverleg of intervisie.
  - Op regionaal niveau maken jeugdzorgorganisaties zelf werkafspraken met relevante samenwerkingspartners, gesteund door de landelijke afspraken.
- d. Ondersteuning/ helpdesk
  - Binnen de jeugdzorgorganisaties is het wenselijk dat er een aanspreekpunt is voor vragen over de invoering van de richtlijnen voor professionals en cliënten en voor inhoudelijke vragen voor professionals en cliënten.

### **3.4 Verbinden van betrokkenen**

Het is van belang de betrokkenen en activiteiten zoals benoemd in 3.2 en 3.3 te verbinden opdat de landelijke en lokale invoering van richtlijnen afgestemd op elkaar plaatsvindt.

- De landelijke ondersteuning organiseert een bijeenkomst met afgevaardigden van alle landelijke betrokken organisaties/personen (zie 1.3). De voortgang van de invoering van richtlijnen wordt besproken en er worden afspraken gemaakt over activiteiten in de volgende periode.
- De landelijke ondersteuningsstructuur zorgt voor uitwisseling van informatie met landelijke cliëntenorganisaties, zoals het LCFJ, cliënten- en jongerenraden van de organisaties voor jeugd- en opvoedhulp en Bureaus Jeugdzorg.
- Vanuit de landelijke ondersteuningsstructuur wordt contact met aanpalende beroepsverenigingen en werkvelden gelegd om afspraken te maken over afstemming en samenwerking rondom de richtlijnen.

### **3.5 Vervolg**

In dit hoofdstuk zijn op hoofdlijnen de type activiteiten geschetst die nodig zijn voor de invoering van richtlijnen. Een vervolgstap is om deze activiteiten per type betrokkene (professionals, organisaties, opleidingsinstituten, overheid, cliënten etc.) verder uit te werken. Dit zal in samenspraak met de genoemde betrokkenen gebeuren en een plek krijgen in een Actieplan voor de invoering van richtlijnen in de periode tot en met 2015.

## Afkortingen

DIR	Deelprogramma Invoering Richtlijnen
IJZ	Inspectie Jeugdzorg
JN	Jeugdzorg Nederland
JGZ	Jeugdgezondheidszorg
LCFJ	Landelijk Cliënten Forum Jeugdzorg
MIDI	Meetinstrument voor Determinanten van Innovaties: <a href="http://www.tno.nl/midi">www.tno.nl/midi</a>
NIP	Nederlands Instituut van Psychologen
NJi	Nederlands Jeugdinstituut
NVMW	Nederlandse Vereniging van Maatschappelijk Werkers
NVO	Nederlandse Vereniging van pedagogen en onderwijskundigen
RAC-J	Richtlijnadviescommissie Jeugdzorg
SEJN	Samenwerkingsverband Effectieve Jeugdzorg Nederland
SIGN	Scottish Intercollegiate Guidelines Network
SRJ	Stuurgroep Richtlijnontwikkeling Jeugdzorg
TNO	Nederlandse organisatie voor Toegepast Natuurwetenschappelijk Onderzoek
VNG	Vereniging van Nederlandse Gemeenten
VWS	Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport

## Referenties

- Abraham, C., Michie, S. (2008). A taxonomy of behaviour change techniques used in interventions. *Health Psychology* 2008; 27 (3), 379-387.
- Albrecht, L. Archibald, M., Arseneau, D., & Scott, S. D. (2013). Development of a checklist to assess the quality of reporting of knowledge translation interventions using the Workgroup for Intervention Development and Evaluation Research (WIDER) recommendations. *Implementation Science* 2013; 8; 52.
- Bartholomew, L.K., Parcel, G.S., Kok, G., Gottlieb, N.H., & Fernandez, M.E. (2011). *Planning health promotion programs: an intervention mapping approach*. San Fransisco: Jossey-Bass.
- Blakely, C.H., Mayer, J.P., Gottschalk, R.G., Schmitt, N., Davidson, W.S., Roitman, D.B., & Emshoff, J.G. (1987). The fidelity-adaptation debate: Implications for the implementation of public sector social programs. *American Journal of Community Psychology* 1987; 15(3):253-268.
- Carroll, C., Patterson, M., Wood, S., Booth, A., Rick, J., & Balain, S. (2007). A conceptual framework for implementation fidelity. *Implementation Science* 2007; 2(40):1-9.
- Davis, D.A., Taylor-Vaisey, A. (1997). Translating guidelines into practice. A systematic review of theoretic concepts, practical experience and research evidence in the adoption of clinical practice guidelines. *CMAJ*. 1997 Aug 15;157(4):408-16.
- Dronkers, F. (2014). *Richtlijnen in het lokale jeugdveld: 'een kwestie van wennen'*. Gepubliceerd op het digitale platform KennisnetJeugd.
- Fleuren, M.A.H., Wiefferink, C.H., & Paulussen, T.G.W. (2004). Determinants of innovation within health care organizations: Literature review and Delphi-study. *Int J Qual Health Care* 2004, 16:107-23.
- Fleuren, M., Wilde, E.J. de, Mikolajczak, J., Stals, K., & Paulussen, T. (2009). Conditioes voor effectieve invoering van jeugdinterventies: een kennissynthese. *TSG Tijdschrift voor Gezondheidswetenschappen* (TSG) 2009;87:245-8.
- Fleuren, M.A.H. (2010). *Essentiële activiteiten en infrastructuur voor de landelijke invoering en monitoring van het gebruik van de JGZ-richtlijnen*. TNO Kwaliteit van Leven, 2010.
- Fleuren, M.A.H., Paulussen, T.G.W.M., Dommelen, P. van, & Buuren, S. van. (2014a). Towards a measurement instrument for determinants of innovations. *Int J Qual Health Care* 2014a: 1-10. doi: 10.1093/intqhc/mzu060.
- Fleuren, M.A.H., Keer, M., & Paulussen, T.G.W.M. (2014b). Adviesrapport meten van het gebruik van de JGZ-richtlijnen. Leiden: TNO, 2014b.
- Flottorp, S.A., Oxman, A.D., Krause, J. et al. (2013). A checklist for identifying determinants of practice: a systematic review and synthesis of frameworks and taxonomies of factors that prevent or enable improvements in healthcare professional practice. *Implement Science* 2013; 8:35.
- Fullan, M. (2007). *The new meaning of educational change*. New York: Teachers College Press; 2007.

- Glasgow, R.E., Vogt, T.M., Boles, S.M. (1999). Evaluating the public health impact of health promotion interventions: the RE-AIM framework. *Am J Public Health* 1999, 89:1322-1327.
- Greenhalgh, T., Robert, G., Macfarlane, F., Bate, P., & Kyriakidou, O. (2004). Diffusion of innovations in service organizations: systematic review and recommendations. *Milbank Q* 2004, 82:581-629.
- Grol, R., Wensing, M., Eccles, M. (2005). *Improving patient care: The Implementation of Change in Clinical Practice*. Edinburgh: Elsevier; 2005.
- Kist-van Holthe, J.E., Hafkamp-de Groen, E., Boere-Boonekamp, M.M., Kamphuis, M., Fleuren, M.A.H., Raat, H., & HiraSing, R.A. (2013). Programmeringstudie Richtlijnen Jeugdgezondheidszorg 2012. *Tijdschrift voor jeugdgezondheidszorg*, 2013, 45:60-66.
- Michie, S., Fixen, D., Grimshaw, J.M., & Eccles, M.P. (2009). Specifying and reporting complex behaviour change interventions± the need for a scientific method. *Implementation Science* 2009; 4:40.
- Mikolajczak, J., Stals, K., Fleuren, M.A.H., Wilde, E.J. de, & Paulussen, T.G.W.M. (2009). *Kennissynthese van condities voor effectieve invoering van jeugdinterventies*. Leiden: TNO Kwaliteit van Leven / Utrecht: NJi.
- O'Donnell, C.L. (2008). Defining, conceptualizing, and measuring fidelity of implementation and its relationship to outcomes in K–12 curriculum intervention research. *Review of Educational Research* 2008; 78(1):33-84.
- Ooms, H. (2011). *Richtlijnen jeugdzorg. Deelprogramma Invoering Richtlijnen (DIR). Actieplan 1.0*. Utrecht: Nederlands Jeugdinstituut.
- Paulussen, T.G.W. (1994). *Adoption and implementation of AIDS education in Dutch secondary schools. Thesis*. Maastricht: University of Maastricht, 1994.
- Paulussen, Th., Wiefferink, K., Mesters, I. (2007). Invoering van effectief gebleken interventies. In: Brug J, Assema P van, Lechner L (eds). *Gezondheidsvoorlichting en gedragsverandering. Een planmatige aanpak*. Assen: Van Gorcum, 2007.
- Paulussen, T.G.W.M., Wiefferink, K. (2003). Implementatie is geen vanzelfsprekendheid. *Tijdschrift Jeugdgezondheidszorg* 2003; 35:68-71.
- Regieraad Kwaliteit van Zorg. (2011). *Glossarium kwaliteit van zorg*. Houten: Bohn, Stafleu en van Loghem, Houten, 2011.
- Schoenwald, S.K., Garland, A.F., Chapman, J.E., Frazier, S.L., Sheidow, A.J., & Southam-Gerow, M.A. (2011). Toward the effective and efficient measurement of implementation fidelity. *Administration and Policy in Mental Health and Mental Health Services Research* 2011; 38(1):32-43.
- Shekelle, P., Eccles, M.P., Grimshaw, J.M., & Woolf, S.H. (2001). When should clinical guidelines be updated? *BMJ* 2001; 323:155.
- Veerman, J.W., & Yperen, T.A. van (2008, red.). *Meer zicht op effectiviteit van jeugdzorg*. Eindverslag van het project 'Zicht op Effectiviteit'. Nijmegen / Utrecht: Praktikon / NJi.
- Wiefferink, C.H., Poelman, J., Linthorst, M., Vanwesenbeeck, I., Wijngaarden, J.C.M. van, & Paulussen, T.G.W. (2005). Outcomes of a systematically designed strategy for the implementation of sex education in Dutch secondary schools. *Health Education Research* 2005; 20:323-33.