



Versnelling en vernieuwing richtlijnen Jeugdgezondheid

*Advies over mogelijke vernieuwingen
in de werkwijze voor richtlijnontwikkeling
binnen het programma
Richtlijnen Jeugdgezondheid 2013-2018*

*J.J.G. (Joost) Wammes Msc
Dr. M. (Mirrian) Hilbink-Smolders
Dr. R.B. (Tijn) Kool*

IQ healthcare Scientific Institute for Quality of Healthcare

Missie Het Scientific Institute for Quality of Healthcare is een (internationaal) topcentrum voor onderzoek, onderwijs en ondersteuning op het gebied van kwaliteit en innovatie in de gezondheidszorg. Daarmee draagt het bij aan een effectieve, veilige, patiëntgerichte en ethisch verantwoorde patiëntenzorg. Het instituut ondersteunt zorgaanbieders, beleidsmakers en patiëntenorganisaties bij het verwezenlijken van een goede patiëntenzorg en bij beleidsbeslissingen op dat gebied. Daartoe onderhoudt het netwerken en is verankerd in zowel de wetenschappelijke wereld als in de praktijk van de gezondheidszorg.

Instituut IQ healthcare is een onafhankelijke, zelfstandige afdeling van het UMC St Radboud. Bij de internationale visitatie in 2005 werd de groep beoordeeld als 'excellent' en 'world-leading' op het terrein van kwaliteit en patiëntveiligheid van de zorg.
In het instituut werken ruim 150 mensen. Het team is ervaren, deskundig en sterk door haar multiprofessionele samenstelling (artsen, verpleegkundigen, paramedici, gezondheidswetenschappers, epidemiologen, sociale wetenschappers, ethici). Jaarlijks worden 8-10 promoties afgerond en publiceren we ongeveer 150 artikelen in internationale wetenschappelijke tijdschriften. Ook worden concrete scholingspakketten en gebruiksinstrumenten ter ondersteuning van diverse organisaties gemaakt. De activiteiten richten zich op artsen, paramedici, verpleegkundigen, managers en andere professionals in de zorg; in de eerste lijn, het ziekenhuis en andere zorginstellingen.

Thema's

- Indicatorontwikkeling, transparantie en publieksinformatie
- Patiëntveiligheid en veiligheidsmanagement
- Versterken van de rol van patiënten in de zorg
- Implementatie van richtlijnen en 'best practices', houdbare verbetering
- Ketenzorg, 'disease management' en geïntegreerde zorg
- Leefstijl, zelfmanagement en therapietrouw voor patiënten
- Professionele ontwikkeling van klinische professionals
- Zorg voor kwetsbare ouderen en palliatieve zorg
- Ethische en morele aspecten van kwaliteit en veiligheid

Contact IQ healthcare
UMC St Radboud
Huispost 114
Postbus 9101
6500 HB Nijmegen
www.ighealthcare.nl

Telefoon: 024 36 15 302
Fax: 024 35 40 166

Bezoekadres: Geert Grooteplein 21 Nijmegen

Versnelling en vernieuwing richtlijnen Jeugdgezondheid

*Advies over mogelijke vernieuwingen
in de werkwijze voor richtlijnontwikkeling
binnen het programma
Richtlijnen Jeugdgezondheid 2013-2018*

*J.J.G. (Joost) Wammes Msc
Dr. M. (Mirrian) Hilbink-Smolders
Dr. R.B. (Tijn) Kool*

Nijmegen, Maart 2012

Dit is een publicatie van het Scientific Institute for Quality of Healthcare (IQ healthcare), onderdeel van het UMC St Radboud.

De studie is uitgevoerd in opdracht van ZonMw



Inhoudsopgave

Samenvatting	6
1. Introductie.....	8
2. Methoden.....	9
3. Resultaten	10
3.1 Literatuurstudie naar knelpunten mogelijke oplossingsrichtingen	10
3.2 Klankbordgroep.....	14
3.3 Veldraadpleging via vragenlijst.....	19
4. Discussie	22
5. Conclusie en aanbevelingen	25
Referenties	27
BIJLAGE 1 TEKST VAN DE VRAGENLIJST	28
BIJLAGE 2 WERKDOCUMENT MET GEADVISEERDE AANPASSINGEN	36

Samenvatting

ZonMw wil graag ter voorbereiding van het opstellen van het nieuwe programma *Richtlijnen in de JGZ* een advies over hoe het proces van richtlijnontwikkeling kan worden verbeterd zodat het ontwikkel- en implementatieproces efficiënter verloopt. ZonMw heeft IQ healthcare gevraagd om de mogelijkheden tot versnelling en vernieuwing van het richtlijnontwikkeltraject te inventariseren. De hoofdvragen bij deze inventarisatie zijn als volgt:

1. Wat zijn de belangrijkste knelpunten in het ontwikkelen en implementeren van richtlijnen in de JGZ?
2. Hoe kunnen verbeterpunten ten aanzien van een doelmatiger richtlijntraject, onder andere voortkomend uit de tussentijdse evaluaties van het jeugdgezondheidsprogramma en de RAC en de binnen het HARING-project ontwikkelde tools, in een nieuw programma vormgegeven worden?
3. Op basis van welke criteria kan een onderwerp worden uitgewerkt in een richtlijn, een handreiking, een standpunt of een ander product?

Om bovenstaande onderzoeksvragen te beantwoorden hebben wij de gesignaleerde knelpunten en suggesties voor verbetering in het huidige richtlijnontwikkelproces geïnventariseerd door middel van een korte literatuurstudie. Vervolgens zijn de gesignaleerde knelpunten en oplossingsrichtingen besproken in een klankbordgroep van richtlijndeskundigen en JGZ-deskundigen en heeft deze groep een prioritering aangebracht. De geprioriteerde verbeteringsuggesties zijn beschreven in een web-based vragenlijst die voorgelegd is aan een vijftigtal JGZ-deskundigen. Op basis van deze uitkomsten hebben we conclusies getrokken over het draagvlak en de wenselijkheid van verbeteringsuggesties.

In het algemeen kan worden geconcludeerd dat de door de werkgroep geprioriteerde knelpunten breed (>60%) worden gedragen in het veld. Slechts in één geval wordt het knelpunt door minder dan 60% van de respondenten als belangrijk beoordeeld te weten 57% van de respondenten (*Knelpunt 6: ZonMw stimuleert een actieve bijdrage van JGZ-professionals waardoor het proces wordt vertraagd*). Hiernaast geldt voor alle knelpunten dat minder dan 15% van de respondenten deze als onbelangrijk beoordelen. Het lijkt erop dat de tien geïdentificeerde knelpunten degene zijn waarvoor naar een oplossing moet worden gezocht.

Vijf voorgestelde oplossingsrichtingen worden door ongeveer tweederde of meer van de respondenten als adequaat beoordeeld. Voor deze oplossingen lijkt een breed draagvlak te bestaan in het werkveld. Wij adviseren ZonMw daarom om deze verbeterpunten te verwerken in de procedure. Het gaat concreet om de volgende oplossingen:

1. Het aanbrengen van een scheiding tussen enerzijds het identificeren van knelpunten en anderzijds de keuze tot het inzetten van een richtlijntraject. Tijdens de voorbereidingsfase wordt eerst een knelpuntenanalyse uitgevoerd door een partij die niet de richtlijn gaat ontwikkelen. Dan pas volgt de beslissing of het onderwerp zich leent voor een richtlijn dan wel een andere uitwerking behoeft. Daarna start eventueel een apart traject van ontwikkeling.
2. Er wordt een duidelijke opdrachtformulering geformuleerd voor een evidence based, een practice based danwel een gemengde richtlijn. De beschikbare literatuur is

bepalend voor het werkproces en het type richtlijn. Toelichting van de opdracht volgt in een uitgebreid startgesprek tussen de beoogde ontwikkelaar en ZonMw om zo aan het begin het gewenste traject te bepalen.

3. Het creëren van duidelijkheid over taken en rollen bij de eerste bijeenkomst. Een hulpmiddel hierbij kan de tool 'organisatie en samenwerking bij richtlijnontwikkeling' van het Haringproject zijn. Hierin wordt de rol van ieder werkgroep lid per deelfase geconcretiseerd.
4. Het format van de projectplanning van ZonMw wordt aangevuld met een fasering specifiek voor de ontwikkeling van een richtlijn. Hierbij worden tussentijdse mijlpalen en/of tussenproducten ingebouwd.
5. Ontwikkelaars voeren het literatuurgedeelte uit en JGZ-professionals leveren hun input bij de vertaling van de uitkomsten naar concrete aanbevelingen en de bruikbaarheid voor de praktijk.

Voor één oplossingsrichting bestaat geen draagvlak en vijf oplossingsrichtingen vallen in een tussengebied. Voor deze oplossingsrichtingen geldt dat ongeveer de helft van de respondenten deze als adequaat beoordeelt. Ten aanzien van deze knelpunten adviseren wij ZonMw het volgende:

- Het knelpunt dat er regelmatig sprake is van een te brede vraagstelling wordt breed erkend. De oplossingsrichting waarin ZonMw de opdracht specifieker uitzet wordt niet breed gedragen. Respondenten geven aan dat de richtlijnwerkgroep een rol moet hebben bij het definiëren van de uitgangsvragen. Bovengenoemde aanpassingen 1 en 2, met een scheiding van de knelpuntenanalyse en de ontwikkeling zelf alsmede een aanscherping van de opdrachtformulering, zijn al redelijk ingrijpend in het begin van het richtlijnontwikkelproces. Wanneer de twee geadviseerde veranderingen zijn doorgevoerd kan in een tussentijdse evaluatie gekeken worden wat het effect hiervan is en kan het begin van het richtlijntraject mogelijk verder aangepast worden ten aanzien van het definiëren van de uitgangsvragen.
- Omdat een fors aantal respondenten zich zorgen maakt over de cliënteninbreng is het verstandig om daar aandacht aan te besteden. Het specifiek benoemen van de noodzaak van cliënteninbreng door ZonMw bij de opdrachtformulering lijkt wenselijk en op weinig weerstand te stuiten.
- Ten aanzien van de laatste drie oplossingsuggesties met betrekking tot de implementatie en monitoring lijkt het verstandig om eerst af te wachten wat de wijziging hierin, met het NCJ in de regierol, voor effect zal hebben. Het veld is daar nog wat terughoudend in. Het NCJ moet de ruimte krijgen om de implementatie van de JGZ-richtlijnen, inclusief de monitoring duidelijk vorm te geven. Eventueel kan ook op deze knelpunten bij een tussentijdse evaluatie van het programma, nieuwe aanpassingen worden gedaan.

1. Introductie

Ook in de jeugdgezondheidszorg (JGZ) heeft kwaliteit van zorg veel aandacht. Werken aan ontwikkeling en implementatie van richtlijnen is daarbij een belangrijk onderdeel. Het huidige richtlijnenprogramma voor de Jeugdgezondheid loopt tot en met 2012. In dit programma zijn verschillende richtlijnen ontwikkeld, geïmplementeerd dan wel in ontwikkeling. Voor de periode 2013-2017 wordt op uitnodiging van het ministerie van VWS een nieuw richtlijnenprogramma Jeugdgezondheid opgesteld. Het huidige ZonMw richtlijnenprogramma is tussentijds geëvalueerd. Dit geldt ook voor de Richtlijn Advies Commissie (RAC) die onder andere adviseert over de prioriteiten voor richtlijnontwikkeling, de ontwikkelde conceptrichtlijnen en de implementatie van ontwikkelde richtlijnen. Uit deze evaluaties blijkt onder meer dat de looptijd van projecten (ontwikkeling en proefimplementatie) te lang is (soms ruim drie jaar) en dat de proefimplementaties moeizaam verlopen. De aandacht voor diversiteit en betrokkenheid van eindgebruikers is voldoende, maar blijft volgens deze evaluaties aandacht vergen. Uit deze evaluaties blijkt dat er belemmerende factoren zijn voor het slagen van de richtlijnprojecten, te weten:

- het veld is breed georganiseerd met veel actuele ontwikkelingen zoals Centra voor Jeugd en Gezin, Digitaal Dossier JGZ en Integrale JGZ;
- er is sprake van een beperkte stroomlijning tussen sectoren wat betreft de landelijke financiering;
- er is sprake van mogelijke belangenverstremming tussen richtlijnontwikkelaars en commissieleden omdat het een klein werkveld betreft;
- er is onvoldoende budget in de JGZ beschikbaar voor richtlijnontwikkeling- en implementatie;
- de attitude van JGZ-professionals is wat betreft het eigen professioneel handelen onvoldoende kritisch en
- er is een forse afstand tussen methodologie/wetenschap en de praktijk.

ZonMw wil graag ter voorbereiding van het opstellen van het nieuwe programma een advies over hoe het proces van richtlijnontwikkeling kan worden verbeterd zodat het ontwikkel- en implementatieproces efficiënter verloopt. De commissie geeft hierbij aan door te willen gaan met innoveren van het richtlijnontwikkelproces door verdere invoering van de Richtlijn voor Richtlijnen en de resultaten van het project Handleiding en Toolbox Richtlijnontwikkeling in de Nederlandse Gezondheidszorg (het zogenaamde HARING-project). ZonMw heeft IQ healthcare gevraagd om de mogelijkheden tot versnelling en vernieuwing van het richtlijnontwikkeltraject te inventariseren. De hoofdvragen bij deze inventarisatie zijn als volgt:

1. Wat zijn de belangrijkste knelpunten in het ontwikkelen en implementeren van richtlijnen in de JGZ?
2. Hoe kunnen verbeterpunten ten aanzien van een doelmatiger richtlijntraject, onder andere voortkomend uit de tussentijdse evaluaties van het jeugdgezondheidsprogramma en de RAC en de binnen het HARING-project ontwikkelde tools, in een nieuw programma vormgegeven worden?
3. Op basis van welke criteria kan een onderwerp worden uitgewerkt in een richtlijn, een handreiking, een standpunt of een ander product?

2. Methoden

Om bovenstaande onderzoeksvragen te beantwoorden hebben wij de volgende methoden gehanteerd:

1. Inventarisatie van de literatuur van de gesignaleerde knelpunten en suggesties voor verbetering in het huidige richtlijnontwikkelp proces

Zoals beschreven in de introductie is het huidige ZonMw richtlijnenprogramma reeds tussentijds geëvalueerd. Hetzelfde geldt voor het functioneren van de Richtlijn Advies Commissie. Deze documenten beschrijven reeds knelpunten die spelen in de JGZ. Deze knelpunten hebben als uitgangspunt gefungeerd. Ook is gebruik gemaakt van het *TNO-rapport Casusbeschrijving richtlijnen: ontwikkeling en toepassing van een analyse-instrument*. In dit document worden zes richtlijnontwikkeltrajecten beoordeeld, waaronder twee trajecten die resulteerden in een JGZ-richtlijn. Ten slotte hebben we, om eventueel gemiste knelpunten en verbeteringsuggesties te identificeren, de knelpunten aangevuld met kennis uit de algemene richtlijnenliteratuur en de ervaringen die zijn opgedaan in het zogenaamde Haring project om zo compleet mogelijk te zijn wat betreft mogelijke knelpunten in de JGZ. Zie hiervoor de literatuurlijst.

2. Bespreking van de groslijst met knelpunten en verbeteringsuggesties in een klankbordgroep

Op basis van de literatuurstudie zijn de knelpunten gecategoriseerd en gepresenteerd aan een klankbordgroep bestaande uit nationale richtlijnexperts. Bij de klankbordgroepbijeenkomst, gehouden op 13 januari 2012, waren aanwezig Frans Pijpers, (NCJ), Mascha Kamphuis (TNO), Loes Schouten (CBO), Gerdien Franx (Trimbos-instituut) en Flip Dronkers (namens het NJi). De klankbordgroep stond onder leiding van emiritus hoogleraar Kwaliteit van Zorg Richard Grol. Telkens werd beoordeeld in hoeverre de gepresenteerde knelpunten werkelijk een probleem zijn in de JGZ en of de voorgestelde verbeteringsuggesties zullen bijdragen aan het oplossen van de gesignaleerde knelpunten c.q. het proces, de methodiek en de benodigde producten van de richtlijnen zullen versnellen en/of vernieuwen.

3. Beschrijving van de verbeteringsuggesties en criteria, geïntegreerd in een web-based vragenlijst met mogelijkheid tot reactie

De door de klankbordgroep geprioriteerde knelpunten en verbeteringsuggesties zijn in overleg met ZonMw vertaald naar een web-based enquête die voor ZonMw bruikbare gegevens kon opleveren. Deze web-based enquête is vervolgens aan een selectie van het JGZ-veld (49 personen) voorgelegd met de vraag of de knelpunten herkenbaar waren en of de gesuggereerde oplossingen adequaat werden beoordeeld. De respondenten kregen de gelegenheid om hun antwoord desgewenst toe te lichten alsook om aanvullende verbeteringsuggesties te vermelden. Één respondent is vervolgens telefonisch geïnterviewd om de antwoorden extra toe te lichten.

Wij hebben ervoor gekozen om voor de drie onderzoeksvragen geen uiteenlopende methodiek toe te passen, maar deze als één onderzoeksvraag te behandelen. Op deze manier is onduidelijkheid over de begrippen richtlijn, standpunt en dergelijke behandeld als verbeterpunt voor het nieuwe programma.

3. Resultaten

3.1 Literatuurstudie naar knelpunten mogelijke oplossingsrichtingen

Knelpunten ten aanzien van selectie en prioritering

Verschillende knelpunten zijn geïdentificeerd rond de selectie en prioritering van richtlijnen.

- De criteria op basis waarvan de selectie geschiedt, zijn niet duidelijk of transparant.
- Soms voelen beroepsgroepen zich onvoldoende gerepresenteerd in de selectie. Dit komt doordat niet alle veldpartijen geraadpleegd worden en de consultatie met de achterban verloopt niet altijd naar behoren.
- Het huidige programma heeft vooral geresulteerd in nieuwe richtlijnen, terwijl onderhoud/herzieningen wel tot de doelstelling van het programma hoorden.
- Tenslotte is er een gebrek aan stroomlijning van het JGZ-programma met andere richtlijnprogramma's.

Al deze knelpunten dienen opgevangen te worden door de prioriteringsstudie (deel II van de programmeringsstudie) en ZonMw initiatief tot verdere stroomlijning van richtlijnontwikkeling in de verschillende sectoren.

Knelpunten ten aanzien van ontwikkeling

Rond de ontwikkeling van richtlijnen zijn ook enkele knelpunten vermeld.

- De beroepsgroepen zijn te weinig 'in the lead'.
- Er is sprake van mogelijke belangenverstrengeling, onder meer door een gebrek aan evidence en het kleine speelveld.
- Soms verloopt de samenwerking binnen de richtlijnwerkgroep moeizaam door verschillende professionele achtergronden.
- AGREE wordt door de RAC niet altijd gebruikt ter beoordeling van de richtlijnen en is bovendien onvoldoende toegerust voor het JGZ veld.
- Het ontbreekt aan duidelijkheid over de rollen van de RAC en ZonMw. Dit zorgt voor een lange looptijd van de richtlijnontwikkeltrajecten.
- Er zijn nog enkele andere knelpunten die leiden tot een lang ontwikkeltraject: er wordt teveel tijd voor het literatuuronderzoek uitgetrokken, het vormgeven van de samenwerking met uitvoeringspartners neemt tijd in beslag, het loskomen van commentaar op de conceptrichtlijnen duurt soms lang en de proefimplementaties lopen niet zoals gewenst door slechte communicatie in de richtlijnwerkgroep.
- Voor de proefimplementatie ontbreekt ook een vaste structuur, waardoor er een gebrek is aan vergelijkbare gegevens.
- Tenslotte is het budget voor richtlijnontwikkeling te beperkt en is de financiering versnipperd.

Knelpunten ten aanzien van implementatie

Ook rond het thema implementatie van de richtlijnen zijn enkele knelpunten vermeld.

- Er zijn onvoldoende middelen beschikbaar voor implementatie
- Er is onvoldoende regie binnen de instellingen.
- Het veld ervaart een overbelasting, professionals worden overspoeld met richtlijnen.
- Het gebruik van richtlijnen wordt niet of nauwelijks gemonitord of geëvalueerd. Hier speelt mee dat er onvoldoende communicatie is over het belang en inhoud van de

richtlijnen. De RAC was in eerste instantie vooral gefocust op de ontwikkeling van richtlijnen en had minder oog voor implementatie.

- Er speelden ook enkele knelpunten rondom de regie van implementatie, zoals het gebrek aan een duidelijke structuur voor implementatie. Deze regie is nu volledig bij het NCJ belegd.

Wat is een richtlijn?

Een knelpunt dat in de documenten minder nadrukkelijk naar voren kwam - maar in het veld problemen oplevert - is onduidelijkheid over wat een richtlijn is en wat het verschil is met bijvoorbeeld een standpunt of andere producten zoals zorgstandaarden, protocollen etc. Dit probleem uit zich op verschillende wijzen, bijvoorbeeld in de prioriteringsfase. Hier wordt niet alleen bepaald voor welke onderwerpen een product ontwikkeld dient te worden, maar ook welk type product voor het onderwerp het meest geschikt is. Ook tijdens de ontwikkeling van de richtlijn speelt dit probleem, zoals in de vormgeving en invulling van de richtlijn. Hier is het onduidelijk tot in welke mate de richtlijn sturend dient te zijn. In welke mate dienen de gewenste handelingen van professionals beschreven te worden?

Er is veel literatuur die beschrijft wat onder een richtlijn kan worden verstaan; andere begrippen zoals standpunt, protocol en dergelijke blijven onderbelicht. Recentelijk heeft de Regieraad een nieuwe definitie voor richtlijnen opgesteld:

Een richtlijn is een document met aanbevelingen, gericht op het verbeteren van de kwaliteit van zorg, berustend op systematische samenvattingen van wetenschappelijk onderzoek en afwegingen van de voor- en nadelen van de verschillende zorgopties, aangevuld met expertise en ervaringen van zorgprofessionals en zorggebruikers (Richtlijn voor Richtlijnen).

Wanneer een richtlijn?

Vooral in situaties waarin onzekerheid bestaat over de beste aanpak en er voldoende wetenschappelijk bewijs ter beschikking is, bieden richtlijnen de mogelijkheid om effectieve en verantwoorde zorg te definiëren (Grol et al, 2006). Hiernaast is de verwachting dat naarmate een onderwerp relevanter en geschikter is voor het oplossen van problemen in de praktijk, de acceptatie en invoering ervan beter zullen verlopen. De keuze van een onderwerp begint daarom met een zorgvuldige analyse van de problemen waarop een richtlijn antwoord zou kunnen geven bijvoorbeeld door de volgende vragen te stellen:

- Welke aspecten van het onderwerp zijn problematisch en welke problemen of vragen komen hulpverleners en patiënten in de praktijk tegen waarop de richtlijn een antwoord zou moeten geven?
- Wat is bekend over de huidige zorg, waar liggen de lacunes, hoe vaak en bij wie komt het probleem voor, en zijn er nieuwe methoden of inzichten die aanpassing van de huidige zorg nodig maken?
- Welke belemmeringen zijn te verwachten bij het ontwikkelen van de richtlijn, is er veel controverse tussen de verschillende beroepsgroepen en hoe kunnen deze problemen opgelost worden?

Er zijn overigens ook contra-indicaties voor het opstellen van richtlijnen. Richtlijnen zijn niet het middel voor bij problematiek door schaarste, of verkeerd gebruik van personeel, bedden en middelen, fouten in de zorg als gevolg van inefficiënte procedures en

onderwerpen waarbij de voorkeur van de patiënt bepalend is voor het beleid (Grol, 2006). Een te breed onderwerp is ook moeilijk in richtlijnen te vatten. Tenslotte is de ontwikkeling van een richtlijn voor zeldzame ziekten en te beperkte onderwerpen niet gerechtvaardigd gezien de maatschappelijke kosten (van Everdingen et al, 2005).

Een vraag die gerelateerd is aan de vraag wanneer richtlijnen een geschikt middel zijn, is hoe onderwerpen voor richtlijnen te prioriteren of te selecteren. Hiervoor kunnen de volgende criteria worden gehanteerd (Grol, 2006, Van Everdingen et al, 2005):

- Er bestaat een hoge prevalentie van het probleem en er is duidelijke gezondheidswinst te verwachten, mede omdat de consequenties van een suboptimale aanpak fors zijn.
- Er zijn veel nieuwe inzichten en ontwikkelingen en er is behoefte aan een actueel overzicht van de stand van kennis.
- Er is onzekerheid over de beste aanpak van diagnostiek of therapie zich uitend in variatie tussen professionals, er zijn voldoende wetenschappelijke gegevens beschikbaar en er is een reële kans om tot overeenstemming te komen.
- Er is sprake van maatschappelijke relevantie of macro-economische impact door een forse ziektelast.
- Het onderwerp sluit aan op bestaande ervaringen en er zijn geen onoverkomelijke belemmeringen bij toepassing in de praktijk.
- Het onderwerp moet voldoende met het handelingsterrein van de betreffende organisatie te maken hebben, in dit geval dus JGZ-problematiek.

Wat zijn alternatieven voor een richtlijn?

Als een richtlijn minder geschikt is, zijn er enkele alternatieven:

- De term protocol wordt door sommigen gebruikt wanneer concretisering van de richtlijn op lokaal niveau plaatsvindt (Burgers 2009 et al.). Een goed voorbeeld hiervan is medicamenteuze therapie, waar in het protocol het specifiek geneesmiddel inclusief dosering en gebruik wordt geadviseerd. Anderen vinden dat protocollen iets zeggen over de organisatorische context en geven aan hoe iets gedaan moet worden, richtlijnen geven aan wat er gedaan moet worden (www.nvk.nl).
- In een *zorgstandaard* wordt vanuit patiëntenperspectief geschreven waar goede zorg voor een speciale aandoening minimaal aan moet voldoen. Hier wordt veelal uitgegaan van een richtlijn.
- In een *klinisch pad* wordt voor een zorginstelling het diagnostisch en behandelproces beschreven. Ook hierbij wordt zoveel mogelijk gebruik gemaakt van een richtlijn. Onderwerp van het klinische pad zijn vaak de samenwerkingsafspraken tussen meerdere vakgebieden. In een adaptief klinisch pad wordt expliciet rekening gehouden met beslisschema's in richtlijnen.
- Bij *zorgpaden* wordt de blik verbreed tot buiten de kliniek, bijvoorbeeld door transmurale afspraken of ketenzorg.

Tenslotte zijn er enkele beroepsgroepen die expliciet beschreven hebben wat zij onder de verschillende begrippen verstaan. De Vereniging Specialisten Ouderenzorg (Verenso) gebruikt de term *standpunt* wanneer zij een mening inneemt over randvoorwaardelijke, juridische of zorgorganisatorische aspecten. De Nederlandse Vereniging voor Kindergeneeskunde (NVK) geeft een net iets andere uitleg aan de term standpunt. Zij zien een standpunt als voorlopig advies hoe te handelen. Zij gebruiken een standpunt wanneer er onvoldoende evidence is om een gedragslijn in een richtlijn voor te stellen.

Standpunten worden op deze manier gebruikt wanneer er actuele ontwikkelingen binnen het vakgebied zijn, waar stellingname van de beroepsgroep gewenst is.

Verenso gebruikt de term *handreiking* voor vormvrije producten die op praktische wijze ondersteuning bieden bij de toepassing van standpunten en richtlijnen. In deze vorm helpt een handreiking de besluitvorming van de professional op het gebied van medisch/ethisch beleid.

Tenslotte gebruikt de NVK de term *leidraad* als gedragslijn voor haar leden. Deze leidraden gaan over niet-medische zaken van het vak, zoals verenigingszaken.

Inmiddels lijkt het Kwaliteitsinstituut voor de zorg dat in 2012 via enkele pilots warm draait en in 2013 van start gaat, een eigen instrumentarium te ontwikkelen met eigen terminologie.

3.2 Klankbordgroep

De klankbordgroep heeft op basis van bovengenoemde gesignaleerde knelpunten en oplossingen de volgende twaalf knelpunten geprioriteerd en daarbij ook de oplossingsrichting geïdentificeerd:

1. *Knelpunt in het richtlijnontwikkelp proces*: er is onduidelijkheid of het onderwerp zich wel leent voor een richtlijn en welke knelpunten de richtlijn zou moeten oplossen.

Mogelijke oplossing voor vernieuwing van het proces: Zet een knip tussen de voorbereiding en prioritering enerzijds en de ontwikkelfase anderzijds. Bepaal in de voorbereiding na de knelpuntenanalyse globaal de uitgangsvragen die relevant zijn, en indien mogelijk doe een eerste search naar beschikbare studies.

Toelichting: Het is zinvol om tijdens de voorbereidingsfase eerst een knelpuntenanalyse uit te voeren en dan pas te prioriteren en te beslissen of het onderwerp zich leent voor een richtlijn of wellicht een andere uitwerking behoeft, waar de richtlijn op moet focussen en welke bronnen beschikbaar zijn. Daarna start eventueel een apart traject van ontwikkeling. ZonMw kan dan in de offerteaanvraag de uitgangsvragen aan de richtlijnontwikkelaars meegeven. De opdracht wordt daar duidelijker van. Dit knelpunt hangt overigens samen met het volgende.

2. *Knelpunt in het richtlijnontwikkelp proces*: ZonMw benadrukt sterk de behoefte aan wetenschappelijke evidence conform EBRO-systematiek, soms zelfs met Cochrane-systematiek, terwijl in de JGZ relatief weinig RCT's worden uitgevoerd en er relatief veel afwijking is van het proces ten opzichte van de landen waar de RCT's worden uitgevoerd met name de VS. De JGZ-professional heeft sterk de behoefte aan praktisch georiënteerde richtlijnen, die sturing geven aan overwegingen in de dagelijkse praktijk. Deze overwegingen zijn dus vooralsnog vaak niet wetenschappelijk te beantwoorden, maar vragen wel om sturing.

Mogelijke oplossing voor vernieuwing van het proces: Er is overleg nodig voor het traject begint in welke mate praktijkoverwegingen een rol gaan spelen.

Toelichting: er is soms te weinig wetenschappelijke evidence om aanbevelingen te formuleren. Toch kan het dan ook een richtlijn worden maar meer practice based maar wel volgens de van te voren afgesproken ontwikkelmethodiek voor richtlijnen. Een goed startgesprek tussen de ontwikkelaar, ZONMw en de RAC kan verhelderend zijn en de juiste richting bepalen aan het begin van het traject. Een richtlijn is soms juist belangrijk als er geen evidence is, want dan zijn overige overwegingen erg belangrijk. Daarbij is het van belang om de EBRO-systematiek niet los te laten maar je er vooral niet in te verliezen. Hoe je de juiste balans moet vinden, gegeven de beperkte middelen, verdient discussie. Duidelijk is wel dat in sommige gevallen is een onevenredig deel van het budget aan literatuurstudie werd uitgegeven ten koste van een methodologisch robuuste consensusvorming over die vragen waar geen onderzoek naar gedaan is. Zonder EBRO dreigt het gevaar dat niet alle beroepsgroepen en sectoren de JGZ-richtlijnen accepteren en dat deze richtlijnen niet

aansluiten bij richtlijnen over hetzelfde onderwerp uit aanpalende sectoren (JZ, GGZ). Er wordt een alternatieve methodiek van de erkenningscommissie Databank Effectieve Jeugdinterventies (DEJ) genoemd, waar evidence en overige overwegingen anders gewogen worden en meer recht gedaan wordt aan praktijkkennis (ander classificatiesysteem ordening evidence).

3. *Knelpunt in het richtlijnontwikkelproces*: er is sprake van een te brede vraagstelling. De JGZ is al een breed terrein en richtlijnen kunnen soms zoveel aspecten van de JGZ behelzen dat concrete aanbevelingen die in de praktijk uitvoerbaar zijn, lastig worden.

Mogelijke oplossing voor vernieuwing van het proces: Bij het bepalen van het onderwerp van de richtlijnen is het aan te raden meer tijd te besteden aan de overweging of het veld zit te wachten op beantwoording van deze brede uitgangsvragen. Definieer de vraagstelling specifiek met maximale relevantie voor de praktijk. Dit is misschien makkelijker te doen voor de opdrachtgever dan voor de werkgroepleden, omdat zij er baat bij hebben om de richtlijn zo relevant (omvangrijk) mogelijk te maken.

Toelichting: Soms is er sprake van een te brede vraagstelling is. Er wordt te weinig afgebakend, de vraagstelling behelst dan een breed onderwerp met vele deelaspecten en leeftijdsgroepen. Er volgen dan onherroepelijk problemen bij de literatuurstudie en het formuleren van praktische aanbevelingen

4. *Knelpunt in het richtlijnontwikkelproces*: niet voor iedereen is duidelijk waarvoor ze in de werkgroep zitten: inhoudelijk of formeel. Daardoor kunnen problemen ontstaan bij de rolopvatting met als gevolg een mogelijke domeinstrijd.

Mogelijke oplossing voor vernieuwing van het proces: bij de werving van de werkgroepleden is helderheid over ieders rol en taken in de werkgroep noodzakelijk. Ook moet duidelijk zijn wat er tegenover staat aan vergoeding en eventueel scholing.

Toelichting: er is sprake van verschillende beroepsgroepen die echter alle in dienst zijn van een instelling in tegenstelling tot in de curatieve sector. Ook is er sprake van relatief veel taakherschikking tussen jeugdartsen, jeugdverpleegkundigen en doktersassistenten. Kortom, bij de JGZ-richtlijnen zijn de rollen niet altijd even duidelijk waardoor een domeinstrijd snel kan ontstaan, binnen de JGZ maar ook met de ketenpartners. Dit wordt versterkt wanneer mensen in een werkgroep zitten als vertegenwoordiger van hun achterban met ruggespraak. Dat kan erg remmend werken. Wanneer duidelijk is wat ieders verantwoordelijkheid in het proces is wat betreft inhoud, instemmen en autoriseren, zal dat bevorderlijk werken. Domeinstrijd zal er dan ook nog wel zijn, zeker bij gebrek aan evidence. Dan is het vooral van belang om te beschrijven dat er een verschil van mening is.

5. *Knelpunt in het richtlijnontwikkelproces*: planning loopt uit, waardoor de richtlijnprojecten ook financieel uit de pas gaan lopen.

Mogelijke oplossing voor vernieuwing van het proces: Structuur ZonMw met voldoende heroverwegingspunten/mijlpalen met voldoende flexibiliteit.

Toelichting: om vaart te houden in het hele ontwikkelproces en niet de middelen goed te kunnen besteden, dient er een goed werkplan te zijn met activiteiten, mijlpalen, risico's en bijbehorende besteding van tijd en geld. Dit document kan alle betrokkenen helpen om het project te plannen en om gaandeweg beslissingen te nemen die gevolgen hebben voor het hele traject. Dit is nu ook al door ZonMw in gang gezet en lijkt goed te werken. Nu is het nog te vaak dat het project van begin tot eind uitgedacht begint maar dat het eigenlijk nog voornamelijk een onbekend traject is. Men verzandt in de literatuurstudie omdat de rest onduidelijk beschreven is. In de ZONMw offerteverzoeken is bijvoorbeeld relatief weinig aandacht voor zoeken naar praktijkconsensus. Daar moet je ook een goed plan van aanpak voor hebben. Een voorstel is om eerst een maand te besteden aan voorbereiding en dan een werkplan op te leveren. Hiervoor zou ZonMw een format kunnen maken dat richtlijnontwikkelaars moeten volgen. Het uiteindelijke projectplan kan dan realistischer worden uitgewerkt met mijlpalen. Hierdoor ontstaat de nodige flexibiliteit omdat bij de mijlpalen de mogelijkheid ontstaat om na overleg te heroverwegen en het plan bij te stellen.

6. *Knelpunt in het richtlijnontwikkelproces:* ZonMw stimuleert actieve bijdrage deelnemers. Vraag is of JGZ deelnemers dat kunnen.

Mogelijke oplossing voor vernieuwing van het proces: instructies/training kunnen sterker en ondersteuning moet sterker met goede projectleiders, want die hebben veel te doen met mogelijke budgetconsequenties.

Toelichting: ZonMw stimuleert het zelf schrijven en literatuur zoeken en doornemen door deelnemers. Veel JGZ-medewerkers hebben hiermee echter weinig ervaring. JGZ werkgroep leden/afgevaardigden van de JGZ beroepsgroepen hebben vaak een andere rol dan andere werkgroep leden. Zij zitten in de werkgroep om de toepasbaarheid van de richtlijn en de aanbevelingen voor de JGZ te bewaken. Zij hebben kennis van de JGZ praktijk; dat is hun meerwaarde voor de werkgroep. In het schrijven van richtlijnteksten en beoordelen van onderzoek zijn, als het goed is andere werkgroep leden veel beter in. Het is daarom belangrijk om goed te overwegen welke rol de JGZ medewerkers hebben. Omdat zij vaak niet de noodzakelijke competentie of deskundigheid hebben voor literatuuronderzoek of schrijven, wordt het proces behoorlijk vertraagd wanneer ze wel die taak krijgen. Sommige JGZ-disciplines zijn niet opgeleid om literatuur te beoordelen. Het is te overwegen om juist meer geld en dus tijd te besteden aan ondersteuners; hierdoor wordt het proces efficiënter en daarmee beter controleerbaar bijvoorbeeld wat betreft het opleveren van deadlines. Ook zijn goede instructies/training aan het begin van het traject noodzakelijk. Ook is wellicht harmonisatie tussen de richtlijnontwikkelaars bij de training wenselijk door bijvoorbeeld dat vanuit ZonMw te organiseren.

7. *Knelpunt in het richtlijnontwikkelproces:* Cliënteninbreng is onvoldoende.

Mogelijke oplossing voor vernieuwing van het proces: expliciet rekening houden hiermee in budget.

Toelichting: De cliëntenraadpleging moet goed georganiseerd worden samen met cliëntenverenigingen door bijvoorbeeld een cliëntenpanel te formeren. Daar wordt

momenteel vaak onvoldoende aandacht aan besteed. Nu verenigingen ook nog eens fors gekort worden, is het nodig om expliciet dit onderdeel te begroten. Wat betreft het betrekken van cliënt/patiëntverenigingen zijn de laatste jaren weinig vorderingen gemaakt. Toch is er voldoende over bekend. Een recent verschenen artikel van Légaré en Boivin geeft bijvoorbeeld een overzicht van methodieken om de patiënt actiever in het ontwikkelingsproces te betrekken.

8. *Knelpunt in het richtlijnontwikkelproces*: Proefimplementatie gebeurt door anderen dan degene die de landelijke implementatie verzorgt. Hierdoor wordt mogelijk aansluiting tussen aanbevelingen en praktijk gemist.

Mogelijke oplossing voor vernieuwing van het proces: hoe betrek je implementeerders bij de proefimplementatie? Moet er niet een integraal programma komen met integrale financiering waardoor er meer zicht is op continuïteit?

Toelichting: Een proefimplementatie heeft twee doeleinden. De proefimplementatie moet informatie opleveren voor de implementatiefase én informatie over de praktische kant van de richtlijn. In de proefimplementatie zal er dan ook goed samengewerkt moeten worden tussen ontwikkelaars en implementeerders. In de jeugdzorg doet de ontwikkelaar geen proefimplementatie maar de organisatie die ook moet implementeren. Dat gebeurt onder centrale regie. Zo bouw je kennis op hoe je het best kan (proef)implementeren. Dus het is van belang dat degenen die de proefimplementatie gaan doen snel aan tafel komen bij de ontwikkelaar. In de JGZ is er soms een muur bij het overdragen. Moet proefimplementatie alleen bij de ontwikkelaars? Voor ontwikkelaars is het nuttig om te weten waar ze heen moeten bij de implementatie. Daarvoor is het overigens noodzakelijk dat er ook uniformering komt van de financieringsstromen. Dus het is in de JGZ belangrijk om van te voren door het NCJ vast te leggen wat de verwachte uitkomsten zijn van de proefimplementatie. Ook hier kan ZONMw faciliteren door een format en duidelijke structuur met van te voren bepaalde afstemmingsmomenten. En dus ook door integrale financiering. Het moet niet het streven zijn om door inkorting van de proefimplementatie tijdswinst te boeken. Tijdens de laatste proefimplementatie projecten waren er geen problemen met het rekruteren van deelnemers; TNO schrijft tegenwoordig professionals zelf aan voor deelname aan de proefimplementatie. Overigens is er net sinds begin 2012 een plan voor landelijke implementatie gehonoreerd bij het NCJ. Het NCJ ondersteunt de werving voor deelname aan de proefimplementatie onder ander door een gerichte mailing aan JGZ-hoofden en managers. Bij proefinvoering is het testen bij de professionals in de *context van de organisatie* waarin ze werken, essentieel.

9. *Knelpunt in het richtlijnontwikkelproces*: Het maken van praktische producten die afgeleid zijn van de richtlijnen is niet goed belegd; er wordt daarom geen budget gereserveerd, terwijl het juist wel moet worden verspreid onder veel professionals in de JGZ.

Mogelijke oplossing voor vernieuwing van het proces: budget en verantwoordelijkheid beleggen

Toelichting: Met het NCJ plan worden hopelijk al veel barrières geslecht voor het maken van praktische producten als resultaat van de richtlijnontwikkeling. Het is van groot belang dat het duidelijk is wie verantwoordelijk is voor de praktische producten voor ondersteuning bij implementatie. Samenvattingskaarten zijn weliswaar verplicht en in het nieuwe NCJ implementatieprogramma wordt veel aandacht besteed aan e-learning. Voor het maken van eindproducten die op de werkvloer gebruikt gaan worden is nog geen verantwoordelijkheid benoemd en structuur gecreëerd.

10. *Knelpunt in het richtlijnontwikkelproces:* Er is te weinig aandacht voor het verzamelen van indicatoren die in het digitale dossier zijn geïntegreerd en die gebruikt worden in de feedbackloop en voor transparantie naar buiten.

Mogelijke oplossing voor vernieuwing van het proces: verplichte aandacht met sturing vanuit ZonMw

Toelichting: Er wordt onvoldoende gemonitord. Bij de eerste drie richtlijnen van het huidige ZonMw programma was dat wel het geval; nu ligt de opdracht bij het NCJ om een plan voor monitoring te ontwikkelen. Weliswaar is standaard in een ontwikkelopdracht ook opgenomen om een set indicatoren op te stellen voor registratie in de BDS (basisdataset) van het DD JGZ (Digitaal Dossier JGZ). Je kan wel indicatoren verzamelen maar je moet je er ook iets mee doen. Het praktische gebruik kan gestimuleerd worden door een goede sturing van de ontwikkelwerkgroep: hoe komen de indicatoren in het dossier, hoe haal je ze eruit en wat kan er mee gedaan worden. Dat laatste is niet belegd en gebeurt nauwelijks. Het streven is naar een integrale digitale oplossing, in verlengde van digitale publicatie van richtlijn.

11. *Knelpunt in het richtlijnontwikkelproces:* Te weinig aandacht voor richtlijnen bij professionals zelf maar ook bij het management van de GGD-en en gemeenten.

Mogelijke oplossing voor vernieuwing van het proces: standaard structuur in opleidingen en veel overleg met GGD-en en gemeenten en standaard een toelichting voor het management.

Toelichting: De richtlijnen zouden een betere basis kunnen vormen bij de opleiding tot Jeugdarts, jeugdverpleegkundigen en doktersassistenten en supervisies binnen de beroepsgroep. Vergelijk de waarde van de NHG standaarden die de basis vormen voor de klinische inhoud voor de medische opleiding. Ook de communicatie naar het management van de instellingen en de leiding van de GGD kan beter. Zij moeten zich kunnen voorstellen wat de richtlijnen inhouden. Er zijn soms producten om dat te ondersteunen maar het zou standaard moeten gebeuren om GGD Nederland te informeren over richtlijnen die klaar zijn. Een richtlijn versterkt de professionele autonomie, maar door de beeldvorming wordt het tegenovergestelde ervaren in het veld.

12. De leden van de werkgroep zijn er allen over eens dat meer stroomlijning van de ZonMw-programma's (JGZ, GGZ etc.) gewenst is. ZonMw is hier reeds mee bezig.

3.3 Veldraadpleging via vragenlijst

Op basis van de prioritering door de klankbordgroep is in overleg met de opdrachtgever een vragenlijst opgesteld voor een internetraadpleging. De vragenlijst bestond uit het beschrijven van tien knelpunten (zie tabel 1) met daarbij een oplossingsrichting (zie tabel 2). De respondenten konden aangeven in welke mate het gesignaleerde knelpunt voor hen van belang was en of de voorgestelde oplossing adequaat was of niet. Er zijn 49 JGZ-deskundigen uitgenodigd om de vragenlijst in te vullen via een email en een daarin opgenomen link. De complete vragenlijst vindt u in bijlage 1. 29 medewerkers reageerden, wat een respons betekent van 59%. Hiervan zijn tien leden van beroepsorganisaties, vier projectleiders van richtlijnen in de JGZ, acht leden van de ZonMw commissie Richtlijnen JGZ, vijf leden van de RAC en twee leden van de V&VN.

De respondenten reageerden als volgt met betrekking tot de geopperde knelpunten en de daarbij behorende oplossingen.

Tabel 1. Het belang van de knelpunten.

	Hoe belangrijk is dit knelpunt volgens u?		
	Onbelangrijk	Neutraal	Belangrijk
Knelpunt 1: Voor veel onderwerpen en knelpunten in de praktijk wordt een richtlijn opgesteld, hoewel een richtlijn niet altijd de meest geschikte oplossing blijkt om deze knelpunten in de praktijk op te lossen.	10%	7%	83%
Knelpunt 2: ZonMw benadrukt sterk de behoefte aan wetenschappelijke (conform EBRO-systematiek) onderbouwde richtlijnen, terwijl de JGZ-professional sterk de behoefte heeft aan praktisch georiënteerde richtlijnen die het dagelijks handelen ondersteunen. Deze overwegingen zijn voorsnog vaak niet wetenschappelijk te onderbouwen.	10%	14%	76%
Knelpunt 3: Er is soms sprake van een te brede vraagstelling om in één richtlijn te kunnen vervatten. De JGZ beslaat een breed terrein en een richtlijn kan soms zoveel aspecten van de JGZ behelzen dat hij te omvangrijk wordt en het moeilijk is concrete aanbevelingen te formuleren, die in de praktijk uitvoerbaar zijn.	11%	18%	71%
Knelpunt 4: Voor deelnemers van een richtlijnwerkgroep is het niet altijd duidelijk waarvoor ze in de werkgroep zitten: inhoudelijk of formeel. Daardoor kunnen problemen ontstaan bij de rolopvatting met als gevolg een mogelijke domeinstrijd.	0%	32%	68%
Knelpunt 5: De planning loopt soms uit door teveel aandacht aan het literatuuronderzoek.	7%	32%	61%
Knelpunt 6: ZonMw stimuleert een actieve bijdrage van JGZ-professionals waardoor het proces wordt vertraagd.	14%	29%	57%
Knelpunt 7: De cliënteninbreng dreigt door de bezuinigingen onvoldoende gewaarborgd te zijn.	11%	21%	68%
Knelpunt 8: de verantwoordelijke organisatie voor de regie op landelijke implementatie, het NCJ, is niet betrokken bij de uitvoering van de proefimplementatie. Hierdoor kan het voorkomen dat de aanbevelingen lastig of onmogelijk uit te voeren zijn bij landelijke implementatie.	14%	25%	61%
Knelpunt 9: Er is geen duidelijkheid over het maken van praktische producten voortkomend uit de richtlijn.	7%	18%	75%
Knelpunt 10: Er is te weinig aandacht voor het verzamelen			

van indicatoren die in het digitale dossier zijn geïntegreerd en die gebruikt worden voor feedback en transparantie naar buiten.	11%	11%	79%
--	-----	-----	-----

Tabel 2. Beoordeling van de voorgestelde oplossingsrichtingen.

	Is deze aanpak adequaat om bovenstaand knelpunt op te lossen?		
	Nee	Geen mening	Ja
Voorgestelde oplossingsrichting 1: Het aanbrengen van een scheiding tussen enerzijds het identificeren van knelpunten en de keuze tot het inzetten van een richtlijntraject. Tijdens de voorbereidingsfase wordt eerst een knelpuntenanalyse uitgevoerd door een partij die niet de richtlijn gaat ontwikkelen. Dan pas volgt prioritering en de beslissing of het onderwerp zich leent voor een richtlijn dan wel een andere uitwerking behoeft. Daarna start eventueel een apart traject van ontwikkeling.	17%	4%	79%
Voorgestelde oplossingsrichting 2: Een duidelijke opdrachtformulering voor ofwel een evidence based danwel een practice based richtlijn. Toelichting van de opdracht in een goed startgesprek tussen de ontwikkelaar, ZonMw en de RAC om zo aan het begin het juiste traject te bepalen.	29%	7%	64%
Voorgestelde oplossingsrichting 3: ZonMw definieert een opdracht met specifieke uitgangsvragen, uitgaande van de knelpunten in de praktijk. De knelpunten worden door een onafhankelijke partij vastgesteld.	32%	14%	54%
Voorgestelde oplossingsrichting 4: Het creëren van duidelijkheid over taken en rollen bij de eerste bijeenkomst is noodzakelijk. Een hulpmiddel hierbij kan de tool Organisatie en samenwerking van het Haringproject zijn. Hierin wordt de rol van ieder werkgroeplid per deelfase geconcretiseerd.	14%	14%	72%
Voorgestelde oplossingsrichting 5: Het format van de projectplanning van ZonMw wordt aangevuld met een fasering specifiek voor de ontwikkeling van een richtlijn. Hierbij worden tussentijdse mijlpalen en/of tussenproducten ingebouwd.	22%	14%	64%
Voorgestelde oplossingsrichting 6.1: Ontwikkelaars voeren het literaturo gedeelte uit en JGZ-professionals leveren hun input bij de vertaling van de uitkomsten naar concrete aanbevelingen en de bruikbaarheid voor de praktijk.	18%	7%	75%
Voorgestelde oplossingsrichting 6.2: JGZ-professionals nemen een actieve rol in bij de literatuurbeoordeling en worden hierin ondersteund door de richtlijnontwikkelaar en met behulp van training.	75%	7%	18%
Voorgestelde oplossingsrichting 7: Bij het opstellen van het plan van aanpak wordt op verzoek van ZonMw expliciet rekening gehouden met budget en passende methoden voor cliëntenparticipatie. Voor de invulling daarvan bestaat een Blauwdruk Patiëntenparticipatie van de NPCF/CBO.	11%	43%	46%
Voorgestelde oplossingsrichting 8: Het is noodzakelijk dat, in aanvulling op de maatregelen die het NCJ al heeft genomen, het NCJ de regie krijgt over zowel de proefimplementatie van de conceptrichtlijn als de landelijke implementatie. Deze wordt dan niet meer uitgevoerd door de ontwikkelaar. Er komt zo een integraal programma voor implementatie (inclusief proefimplementatie) met integrale financiering en meer continuïteit.	36%	25%	39%
Voorgestelde oplossingsrichting 9: Verantwoordelijkheid			

beleggen tussen partijen door van te voren duidelijk te benoemen welke praktische eindproducten van wie verwacht worden. Een tweetal tools die binnen het HARING-project zijn ontwikkeld, namelijk de tools 'organisatie en samenwerken bij richtlijnontwikkeling' en 'projectmanagement van richtlijnontwikkeling' kunnen hierbij behulpzaam zijn. Deze tools bieden adviezen en tips wat betreft het toekennen van verantwoordelijkheden en het omgaan met / verdelen van het budget.	25%	25%	50%
Voorgestelde oplossingsrichting 10: Verplichte aandacht hiervoor in het ontwikkeltraject, op basis van de tool 'monitoring richtlijnen' die binnen het HARING project is ontwikkeld.	36%	21%	43%

De respondenten zijn in de vragenlijst in de gelegenheid gesteld hun keuzen toe te lichten alsook om aanvullende verbeteruggesties te vermelden. Deze antwoorden zijn verwerkt in de discussie. Naar aanleiding van de antwoorden is ter verduidelijking één respondent telefonisch geïnterviewd voor een mondelinge toelichting.

4. Discussie

In het algemeen kan worden geconcludeerd dat de door de werkgroep geprioriteerde knelpunten breed worden gedragen in het veld. Slechts in één geval wordt het knelpunt door minder dan 60% van de respondenten als belangrijk beoordeeld te weten 57% van de respondenten (*Knelpunt 6: ZonMw stimuleert een actieve bijdrage van JGZ-professionals waardoor het proces wordt vertraagd*). Hiernaast geldt voor alle knelpunten dat minder dan 15% van de respondenten deze als onbelangrijk beoordelen. Het lijkt erop dat de tien geïdentificeerde knelpunten degenen zijn waarvoor naar een oplossing moet worden gezocht.

De beoordeling van de oplossingsrichtingen geeft een diffuser beeld. De oplossingsrichtingen voor de knelpunten 1, 2, 4, 5 en 6.1 worden door ongeveer tweederde of meer van de respondenten als adequaat beoordeeld. Voor deze oplossingen lijkt een breed draagvlak te bestaan in het werkveld. Het tegenovergestelde geldt voor de gesuggereerde oplossingsrichting voor knelpunt 6.2: 75% van de respondenten heeft deze als niet adequaat beoordeeld en deze wordt derhalve niet gedragen door het werkveld. Deze oplossingsrichtingen behoeven op deze plek geen extra duiding en worden verder uitgewerkt in de aanbevelingen.

De oplossingsrichtingen voor de knelpunten 3, 7, 8, 9 en 10 vallen in een tussengebied. Voor deze oplossingsrichtingen geldt dat ongeveer de helft van de respondenten deze als adequaat beoordeelt. Dit percentage is telkens wel hoger dan het percentage negatieve beoordelingen. Desalniettemin is de interpretatie van de beoordelingen van deze oplossingsrichtingen niet vanzelfsprekend. Hiervoor worden de toelichtingen van de respondenten gebruikt ter duiding.

Knelpunt 3 (*Er is soms sprake van een te brede vraagstelling om in één richtlijn te kunnen vervatten. De JGZ beslaat een breed terrein en een richtlijn kan soms zoveel aspecten van de JGZ behelzen dat hij te omvangrijk wordt en het moeilijk is concrete aanbevelingen te formuleren, die in de praktijk uitvoerbaar zijn*) is door 71% van de respondenten als belangrijk beoordeeld. Oplossingsrichting 3 (*ZonMw definieert een opdracht met specifieke uitgangsvragen, uitgaande van de knelpunten in de praktijk. De knelpunten worden door een onafhankelijke partij vastgesteld*) echter wordt door slechts 54% van de respondenten als adequaat beoordeeld, terwijl 32% de oplossingsrichting als niet adequaat beoordeelt. Er bestaat geen discussie dat een goede afbakening op zich zelf cruciaal is. Verschillende respondenten geven echter aan dat het afbakenen door de zorgprofessionals zelf gedaan zou moeten worden. Dit vereist expertise en kennis en inzicht in de JGZ. De verwachting is dat deze bij een onafhankelijke partij of ZonMw onvoldoende aanwezig zijn. Het is voor ZonMw echter nooit de insteek geweest de uitgangsvragen zelf te formuleren. Dit dient te gebeuren door een onafhankelijke partij, die bekend is met en kennis heeft van de JGZ. Sommige respondenten geven ook aan dat de richtlijnwerkgroep probleemeigenaar hoort te zijn; zij moet zich in de uitgangsvragen herkennen voor een goed verloop. Tenslotte zijn strikte uitgangsvragen alleen geen garantie voor succes, maar is continue discipline vereist om zich aan de opdracht te houden. Verschillende alternatieve oplossingsrichtingen zijn geopperd: ZonMw zou een suggestie kunnen doen voor de afkadering en de beslissing bij de

werkgroep laten, de richtlijn wordt klein ingezet en in updates verbreed en ook om een extra beslismoment om door te gaan in te lassen na afbakening.

Knelpunt 7 (*De cliënteninbreng dreigt door de bezuinigingen onvoldoende gewaarborgd te zijn*) wordt door 68% van de respondenten als belangrijk beoordeeld.

Oplossingsrichting 7 (*Bij het opstellen van het plan van aanpak wordt op verzoek van ZonMw expliciet rekening gehouden met budget en passende methoden voor cliëntenparticipatie. Voor de invulling daarvan bestaat een Blauwdruk*

Patiëntenparticipatie van de NPCF/CBO) echter wordt door slechts 46% van de respondenten als adequaat beoordeeld. Hiertegenover staan 11% van de respondenten die de oplossing als niet adequaat beoordelen en 43% van de mensen die hier geen mening over hebben. Sommige respondenten geven aan dat de JGZ fundamenteel verschilt van de curatieve sector omdat het in de JGZ om gezonde kinderen gaat en dus geen patiënten of cliënten betreft. Er is voor de JGZ ook geen cliëntenvereniging.

Cliënteninbreng binnen de JGZ-richtlijnontwikkeling is daarom fundamenteel verschillend en hiervoor voldoet volgens hen het NPCF-document niet. Dit document is bij sommige respondenten ook onvoldoende bekend. Samen verklaart dit een groot deel van de 43% van de respondenten die geen mening heeft over de voorgestelde oplossingsrichting.

Enkele respondenten noemen een alternatieve oplossingsrichting: het werven van ouders voor in het panel of het werven van ouders en kinderen in de dagelijkse praktijk.

Tenslotte wordt geopperd dat het startgesprek tussen ZonMw en de richtlijnontwikkelaar een geschikt moment is om hier heldere afspraken (plan en begroting) over te maken, zodat patiënteninbreng gewaarborgd blijft.

Knelpunt 8 (*De verantwoordelijke organisatie voor de regie op landelijke implementatie, het NCJ, is niet betrokken bij de uitvoering van de proefimplementatie. Hierdoor kan het voorkomen dat de aanbevelingen lastig of onmogelijk uit te voeren zijn bij landelijke implementatie*) wordt door 61% van de respondenten beoordeeld als belangrijk.

Oplossing 8 (*Het is noodzakelijk dat, in aanvulling op de maatregelen die het NCJ al heeft genomen, het NCJ de regie krijgt over zowel de proefimplementatie van de conceptrichtlijn als de landelijke implementatie. Deze wordt dan niet meer uitgevoerd door de ontwikkelaar. Er komt zo een integraal programma voor implementatie (inclusief proefimplementatie) met integrale financiering en meer continuïteit*) echter wordt door slechts 39% van de respondenten als adequaat beoordeeld. Hiertegenover staat 36% van de respondenten die deze oplossing als inadequaot beoordeelt en 25% heeft hier geen mening over. Dit relatief hoge percentage negatieve beoordelingen is grofweg door twee factoren te verklaren. Het NCJ heeft pas sinds kort regie op de landelijke implementatie en sommige respondenten zijn er onvoldoende van overtuigd dat het NCJ toegerust is om zowel de proef-implementatie als implementatie op zich te nemen.

Hiernaast geven enkele respondenten aan dat de proef-implementatie door de richtlijnontwikkelgroep gedaan dient te worden. De proef-implementatie heeft namelijk tot doel om aan de inhoud van de richtlijn te schaven. Desalniettemin zijn alle respondenten het erover eens dat goede afstemming en samenwerking tussen het NCJ en de richtlijnontwikkelaars essentieel is. Tenslotte is ook enkele malen het belang van implementatiedeskundigheid genoemd, de proef-implementatie wordt bij voorkeur niet door richtlijnontwikkelaars gedaan.

Knelpunt 9 (*Er is geen duidelijkheid over het maken van praktische producten voortkomend uit de richtlijn*) wordt door 75% van de respondenten als belangrijk

beoordeeld. Oplossing 9 (*Verantwoordelijkheid beleggen tussen partijen door van te voren duidelijk te benoemen welke praktische eindproducten van wie verwacht worden. Een tweetal tools die binnen het HARING-project zijn ontwikkeld, namelijk de tools 'organisatie en samenwerken bij richtlijnontwikkeling' en 'projectmanagement van richtlijnontwikkeling' kunnen hierbij behulpzaam zijn. Deze tools bieden adviezen en tips wat betreft het toekennen van verantwoordelijkheden en het omgaan met / verdelen van het budget*) echter wordt door slechts 50% van de respondenten als adequaat beoordeeld. Hiertegenover staat 25% van de respondenten die de oplossing als niet adequaat beoordeelt en 25% die hierover geen mening heeft. Een deel van de negatieve en geen mening scores wordt verklaard doordat sommige respondenten de Haring tools niet kennen of deze voor de beschreven taak niet geschikt achten. Hiernaast vinden sommige respondenten dat het ontwikkelen van afgeleide producten beter door profijtgroepen (gebruikers) of door de proef-implementatiegroep uitgevoerd zou kunnen worden. De respondenten zijn het er dus wel over eens dat de verantwoordelijkheid strak belegd dient te worden. Wie de taak uiteindelijk zou moeten uitvoeren is punt van discussie en voorsnog is het de respondenten onduidelijk wat de Haring-tools hier voor rol in kunnen spelen. De proefimplementatie of praktijktest en evaluatie van Haring – die mede plaatsvindt in de JGZ – zou op deze vragen antwoorden moeten geven. Tenslotte geven enkele respondenten aan dat enige flexibiliteit in het beleggen van taken belangrijk is. Aan het begin van het traject is vaak onduidelijk welke praktische producten voor de specifieke richtlijn het meest passend zijn.

Knelpunt 10 (*Er is te weinig aandacht voor het verzamelen van indicatoren die in het digitale dossier zijn geïntegreerd en die gebruikt worden voor feedback en transparantie naar buiten*) wordt door 79% van de respondenten als belangrijk beoordeeld. Oplossing 10 (*Verplichte aandacht hiervoor in het ontwikkeltraject, op basis van de tool 'monitoring richtlijnen' die binnen het HARING project is ontwikkeld*) wordt door slechts 43% van de respondenten als adequaat beoordeeld. Hiertegenover staat dat 36% van de respondenten de oplossing als inadequaet beoordeelt en 21% hier geen mening over heeft. Een groot deel van de negatieve beoordelingen wordt verklaard doordat de oplossingsrichting een activiteit tijdens het richtlijnontwikkeltraject beschrijft. Dit is volgens sommige respondenten pas een eerste stap in het oplossen van het beschreven knelpunt; feitelijk implementatie is de verantwoordelijkheid van de instelling en professional zelf. Hier kan het gebruik van indicatoren alleen bij helpen. Echter ook de effectiviteit van indicatoren als implementatiemiddel wordt enkele malen in twijfel getrokken.

5. Conclusie en aanbevelingen

Dit onderzoek levert enkele concrete verbeterpunten op voor het nieuwe ZonMw programma JGZ. Wij adviseren ZonMw om deze te verwerken in de procedure. Als voorstel hebben wij een concept aanpassing gedaan in het werkdocument dat als bijlage twee is toegevoegd. Hierin zijn de tekstsuggesties gemarkeerd. Het gaat concreet om de volgende oplossingen:

1. Er wordt een scheiding aangebracht tussen enerzijds het identificeren van knelpunten en anderzijds de keuze tot het inzetten van een richtlijntraject. Tijdens de voorbereidingsfase wordt eerst een knelpuntenanalyse uitgevoerd door een partij die niet de richtlijn gaat ontwikkelen. Dan pas volgt de beslissing of het onderwerp zich leent voor een richtlijn dan wel een andere uitwerking behoeft. Daarna start eventueel een apart traject van ontwikkeling.
2. Er wordt een duidelijke opdrachtformulering geformuleerd voor een evidence based, een practice based danwel een gemengde richtlijn. De beschikbare literatuur is bepalend voor het werkproces en het type richtlijn. Toelichting van de opdracht volgt in een uitgebreid startgesprek tussen de beoogde ontwikkelaar, ZonMw en de RAC om zo aan het begin het gewenste traject te bepalen.
3. Op de eerste bijeenkomst wordt duidelijkheid gecreëerd over de verschillende taken en rollen. Een hulpmiddel hierbij kan de tool 'organisatie en samenwerking bij richtlijnontwikkeling' van het Haringproject zijn. Hierin wordt de rol van ieder werkgroep lid per deelfase geconcretiseerd.
4. Het format van de projectplanning van ZonMw wordt aangevuld met een fasering specifiek voor de ontwikkeling van een richtlijn. Hierbij worden tussentijdse mijlpalen en/of tussenproducten ingebouwd.
5. Ontwikkelaars voeren het literatuurgedeelte uit en JGZ-professionals leveren hun input bij de vertaling van de uitkomsten naar concrete aanbevelingen en de bruikbaarheid voor de praktijk.

Ten aanzien van de oplossingen waar geen duidelijke meerderheid voor was zijn we terughoudend in het advies om deze toch te implementeren:

- De oplossingsrichting waarin ZonMw een opdracht met specifieke uitgangsvragen laat definiëren door een onafhankelijke partij, wordt niet breed gedragen. Respondenten geven aan dat de richtlijnwerkgroep een rol moet hebben bij het definiëren van de uitgangsvragen. Bovengenoemde aanpassingen 1 en 2, met een scheiding van de knelpuntenanalyse en de ontwikkeling zelf alsmede een aanscherping van de opdrachtformulering, zijn al redelijk ingrijpend in het begin van het richtlijnontwikkelproces. Wanneer de twee geadviseerde veranderingen zijn doorgevoerd kan in een tussentijdse evaluatie gekeken worden wat het effect hiervan is en kan het begin van het richtlijntraject mogelijk verder aangepast worden ten aanzien van het definiëren van de uitgangsvragen.
- Omdat een fors aantal respondenten zich zorgen maakt over de cliënteninbreng is het verstandig om daar aandacht aan te besteden. Het specifiek benoemen van de noodzaak van cliënteninbreng door ZonMw bij de opdrachtformulering lijkt wenselijk en op weinig weerstand te stuiten.

- Ten aanzien van de laatste drie oplossingsuggesties met betrekking tot de implementatie en monitoring lijkt het verstandig om eerst af te wachten wat de wijziging hierin, met het NCJ in de regierol, voor effect zal hebben. Het veld is daar nog wat terughoudend in. Het NCJ moet de ruimte krijgen om de implementatie van de JGZ-richtlijnen, inclusief de monitoring duidelijk vorm te geven. Eventueel kan ook op deze knelpunten bij een tussentijdse evaluatie van het programma, nieuwe aanpassingen worden gedaan.

Ten aanzien van de vraag wanneer sprake is van een richtlijn en wanneer van andere producten is ons advies om aan te sluiten bij de definitie van Richtlijn voor Richtlijnen en helder te zijn in wanneer een richtlijn het geëigende middel is en deze criteria ook helder te gebruiken bij de prioritering. Criteria zouden kunnen zijn:

- Er bestaat een hoge prevalentie van het probleem en er is duidelijke gezondheidswinst te verwachten, mede omdat de consequenties van een suboptimale aanpak fors zijn.
- Er zijn veel nieuwe inzichten en ontwikkelingen en er is behoefte aan een actueel overzicht van de stand van kennis.
- Er is onzekerheid over de beste aanpak van diagnostiek of therapie zich uitend in variatie tussen professionals, er zijn voldoende wetenschappelijke gegevens beschikbaar en er is een reële kans om tot overeenstemming te komen.
- Er is sprake van maatschappelijke relevantie of macro-economische impact door een forse ziektelast.
- Het onderwerp sluit aan op bestaande ervaringen en er zijn geen onoverkomelijke belemmeringen bij toepassing in de praktijk.
- Het onderwerp moet voldoende met het handelingsterrein van de betreffende organisatie te maken hebben, in dit geval dus JGZ-problematiek.

Wat betreft de benaming van andere producten lijkt het verstandig hierin terughoudend te zijn gezien het reeds rijke palet aan benamingen in de verschillende sectoren en aan te sluiten bij de terminologie en omschrijving van de binnenkort op te stellen standaarden van het Kwaliteitsinstituut en proberen te mijden om aparte terminologie te introduceren.

Referenties

1. ZonMw – Tussentijdse evaluatie Richtlijnen JGZ. Medical point of view. Mei 2011.
2. Evaluatierapport Richtlijn Advies Commissie. Op koers naar een gezonde JGZ. De jeugdzaak. Augustus 2010.
3. Casusbeschrijving richtlijnen: ontwikkeling en toepassing van een analyse-instrument. TNO-rapport. Oktober 2009.
4. Burgers JS, Krol M, van Romunde L, Swinkels JA, van Veenendaal H, Wollersheim H. Knelpunten, behoeften en wensen voor het ontwikkelen en implementeren van richtlijnen: veldraadpleging in de cure, de care en de preventie. Nijmegen: CBO / IQ healthcare; 2009.
5. Grol en Wensink. 2006. Implementatie. Effectieve verbetering van de patiëntenzorg.
6. Werkgroep Richtlijn voor Richtlijnen. Richtlijn voor Richtlijnen. Den Haag: Regieraad Kwaliteit van Zorg; herziene editie 2011.
7. van Everdingen JJE, Meulenberg F, van de Klundert JLM. Evidence-based richtlijnontwikkeling: een leidraad voor de praktijk. Houten: Bohn Stafleu Van Loghum; 2004
8. www.nvk.nl
9. www.verenso.nl

BIJLAGE 1 TEKST VAN DE VRAGENLIJST

* Knelpunt 1: Voor veel onderwerpen en knelpunten in de praktijk wordt een richtlijn opgesteld, hoewel een richtlijn niet altijd de meest geschikte oplossing blijkt om deze knelpunten in de praktijk op te lossen.

Hoe belangrijk is dit knelpunt volgens u?

	Heel onbelangrijk	Onbelangrijk	Neutraal	Belangrijk	Heel belangrijk
Knelpunt 1	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Toelichting: In de praktijk is gebleken dat er richtlijnen zijn ontwikkeld die uiteindelijk voor de professionals geen oplossing boden voor de problemen in de praktijk. In de huidige situatie wordt door de ontwikkelaar het richtlijntraject gestart met een knelpuntenanalyse, die de basis vormt voor de rest van het richtlijntraject.

Momenteel onderzoekt ZonMw, teneinde het vervolgprogramma inhoudelijk te onderbouwen, in een nieuwe programmeringsstudie aan de hand van het basistakenpakket, welke knelpunten er zijn in het veld, op welke taken van de JGZ momenteel richtlijnen ontbreken en welke kennis beschikbaar is om een nieuwe richtlijn te onderbouwen.

* Voorgestelde oplossingsrichting: Het aanbrengen van een scheiding tussen enerzijds het identificeren van knelpunten en de keuze tot het inzetten van een richtlijntraject. Tijdens de voorbereidingsfase wordt eerst een knelpuntenanalyse uitgevoerd door een partij die niet de richtlijn gaat ontwikkelen. Dan pas volgt prioritering en de beslissing of het onderwerp zich leent voor een richtlijn dan wel een andere uitwerking behoeft. Daarna start eventueel een apart traject van ontwikkeling.

Is deze aanpak adequaat om bovenstaand knelpunt op te lossen?	Ja	Nee	Geen mening
Oplossing 1	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Hieronder is ruimte voor eventuele opmerkingen, of andere oplossingsuggesties:

* Knelpunt 2: ZonMw benadrukt sterk de behoefte aan wetenschappelijke (conform EBRO-systematiek) onderbouwde richtlijnen, terwijl de JGZ-professional sterk de behoefte heeft aan praktisch georiënteerde richtlijnen die het dagelijks handelen ondersteunen. Deze overwegingen zijn vooralsnog vaak niet wetenschappelijk te onderbouwen.

Hoe belangrijk is dit knelpunt volgens u?

	Heel onbelangrijk	Onbelangrijk	Neutraal	Belangrijk	Heel belangrijk
Knelpunt 2	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Toelichting: Er zijn soms te weinig wetenschappelijke resultaten om aanbevelingen op basis van wetenschappelijke evidence te formuleren. Ondanks gebrek aan evidence kan in de praktijk soms juist wel behoefte bestaan aan een richtlijn of handelingsadviezen. Daarbij is het van belang om de EBRO-systematiek niet los te laten maar je er vooral niet in te verliezen. Er kan dan een richtlijn ontwikkeld worden die meer practice based is maar wel volgens de van te voren afgesproken methodiek voor richtlijnen ontwikkeld is. Ervaringen van praktijkprofessionals en best practices vormen dan een belangrijke bron voor aanbevelingen. Omdat een practice based richtlijn een andere werkwijze/proces oplevert dan een evidence based richtlijn is het voor aanvang goed om helder te hebben om te bepalen welk soort richtlijn ontwikkeld gaat worden en hoe het werkproces wordt ingericht.

* Voorgestelde oplossingsrichting: Een duidelijke opdrachtformulering voor ofwel een evidence based danwel een practice based richtlijn. Toelichting van de opdracht in een goed startgesprek tussen de ontwikkelaar, ZonMw en de RAC om zo aan het begin het juiste traject te bepalen.

Is deze aanpak adequaat om bovenstaand knelpunt op te lossen?	Ja	Nee	Geen mening
Oplossing 2	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Hieronder is ruimte voor eventuele opmerkingen, of andere oplossingsuggesties:

* Knelpunt 3: Er is soms sprake van een te brede vraagstelling om in één richtlijn te kunnen vervatten. De JGZ beslaat een breed terrein en een richtlijn kan soms zoveel aspecten van de JGZ behelzen dat hij te omvangrijk wordt en het moeilijk is concrete aanbevelingen te formuleren, die in de praktijk uitvoerbaar zijn.

Hoe belangrijk is dit knelpunt volgens u?

	Heel onbelangrijk	Onbelangrijk	Neutraal	Belangrijk	Heel belangrijk
Knelpunt 3	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Toelichting: Er wordt te weinig afgebakend, de vraagstelling behelst dan een breed onderwerp met vele deelaspecten. Er volgen dan onherroepelijk problemen bij de literatuurstudie en het formuleren van praktische aanbevelingen. Bij het bepalen van het onderwerp van de richtlijnen is het aan te raden meer tijd te besteden aan het formuleren van een gerichte opdracht. Dit leidt tot een betere afbakening van een richtlijn.

* Voorgestelde oplossingsrichting: ZonMw definieert een opdracht met specifieke uitgangsvragen, uitgaande van de knelpunten in de praktijk. De knelpunten worden door een onafhankelijke partij vastgesteld.

Is deze aanpak adequaat om bovenstaand knelpunt op te lossen?	Ja	Nee	Geen mening
Oplossing 3	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Hieronder is ruimte voor eventuele opmerkingen, of andere oplossingsuggesties:

* Knelpunt 4: Voor deelnemers van een richtlijnwerkgroep is het niet altijd duidelijk waarvoor ze in de werkgroep zitten: inhoudelijk of formeel. Daardoor kunnen problemen ontstaan bij de rolopvatting met als gevolg een mogelijke domeinstrijd.

Hoe belangrijk is dit knelpunt volgens u?

	Heel onbelangrijk	Onbelangrijk	Neutraal	Belangrijk	Heel belangrijk
Knelpunt 4	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Toelichting: In de JGZ werken verschillende beroepsgroepen die alle in dienst zijn van een instelling, dit in tegenstelling tot in de curatieve sector. Ook is er sprake van relatief veel taakherschikking tussen jeugdartsen, jeugdverpleegkundigen en doktersassistenten. Kortom, in de JGZ zijn de rollen niet altijd even duidelijk waardoor een domeinstrijd snel kan ontstaan, onder andere met de verschillende beroepsgroepen in de aanpalende sectoren zoals de huisartsen, kinderartsen en psychologen. Dit wordt versterkt wanneer mensen in een werkgroep zitten als vertegenwoordiger van hun achterban met ruggespraak. Dat kan erg remmend werken. Daarom wordt het ontwikkelproces bevorderd wanneer bekend is wat ieders verantwoordelijkheid in het proces is wat betreft inhoud, instemmen en autoriseren. Domeinstrijd is ook dan niet uit te sluiten, zeker bij gebrek aan evidence. Dan is het vooral van belang om te beschrijven dat er een verschil van mening is.

* Voorgestelde oplossingsrichting: Het creëren van duidelijkheid over taken en rollen bij de eerste bijeenkomst is noodzakelijk. Een hulpmiddel hierbij kan de tool Organisatie en samenwerking van het Haringproject zijn. Hierin wordt de rol van ieder werkgroep lid per deelfase geconcretiseerd.

Is deze aanpak adequaat om bovenstaand knelpunt op te lossen?	Ja	Nee	Geen mening
Oplossing 4	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Hieronder is ruimte voor eventuele opmerkingen, of andere oplossingsuggesties:

* Knelpunt 5: De planning loopt soms uit door teveel aandacht aan het literatuuronderzoek.

Hoe belangrijk is dit knelpunt volgens u?

	Heel onbelangrijk	Onbelangrijk	Neutraal	Belangrijk	Heel belangrijk
Knelpunt 5	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Toelichting: Nu komt het vaak voor dat het project van begin tot eind uitgedacht begint, maar dat het gehele traject eigenlijk nog niet te overzien is. Men verzandt vaak in de literatuurstudie zodat voor de andere stappen onvoldoende tijd en middelen zijn.

Om zich niet te verliezen in met name de literatuursearch is meer sturing in de planning nodig, aan de hand van een duidelijk plan van aanpak. Het projectplan kan realistischer worden uitgewerkt met mijlpalen en/of tussenproducten. Deze wijze van planning maken het mogelijk om het project tijdig (bij) te sturen.

* Voorgestelde oplossingsrichting: Het format van de projectplanning van ZonMw wordt aangevuld met een fasering specifiek voor de ontwikkeling van een richtlijn. Hierbij worden tussentijdse mijlpalen en/of tussenproducten ingebouwd.

Is deze aanpak adequaat om bovenstaand knelpunt op te lossen?	Ja	Nee	Geen mening
Oplossing 5	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Hieronder is ruimte voor eventuele opmerkingen, of andere oplossingsuggesties:

* Knelpunt 6: ZonMw stimuleert een actieve bijdrage van JGZ-professionals waardoor het proces wordt vertraagd.

Hoe belangrijk is dit knelpunt volgens u?

	Heel onbelangrijk	Onbelangrijk	Neutraal	Belangrijk	Heel belangrijk
Knelpunt 6	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Toelichting: ZonMw stimuleert de inbreng van professionals bij de ontwikkeling van een richtlijn. Ontwikkelaars merken dat veel JGZ-professionals weinig ervaring hebben met het zelf schrijven en literatuur zoeken en doornemen. Hierdoor wordt het proces vaak vertraagd. Het is daarom belangrijk om te heroverwegen of de JGZ medewerkers een dergelijke rol moeten hebben. Of dat zij een andere rol bij de ontwikkeling van een richtlijn kunnen krijgen om de aansluiting op de praktijk te verzorgen.

* Voorgestelde oplossingsrichting: Ontwikkelaars voeren het literatuurgedeelte uit en JGZ-professionals leveren hun input bij de vertaling van de uitkomsten naar concrete aanbevelingen en de bruikbaarheid voor de praktijk.

Is deze aanpak adequaat om bovenstaand knelpunt op te lossen?	Ja	Nee	Geen mening
Oplossing 6.1	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

* Voorgestelde oplossingsrichting: JGZ-professionals nemen een actieve rol in bij de literatuurbeoordeling en worden hierin ondersteund door de richtlijnontwikkelaar en met behulp van training.

Is deze aanpak adequaat om bovenstaand knelpunt op te lossen?	Ja	Nee	Geen mening
Oplossing 6.2	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Hieronder is ruimte voor eventuele opmerkingen, of andere oplossingsuggesties:

* Knelpunt 7: De cliënteninbreng dreigt door de bezuinigingen onvoldoende gewaarborgd te zijn.

Hoe belangrijk is dit knelpunt volgens u?

	Heel onbelangrijk	Onbelangrijk	Neutraal	Belangrijk	Heel belangrijk
Knelpunt 7	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Toelichting: het is wenselijk dat cliënteninbreng gewaarborgd blijft ondanks dat de cliënt/patiëntverenigingen worden gekort.

* Voorgestelde oplossingsrichting: Bij het opstellen van het plan van aanpak wordt op verzoek van ZonMw expliciet rekening gehouden met budget en passende methoden voor cliëntenparticipatie. Voor de invulling daarvan bestaat een Blaudruk Patiëntenparticipatie van de NPCF/CBO.

Is deze aanpak adequaat om bovenstaand knelpunt op te lossen?	Ja	Nee	Geen mening
Oplossing 7	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Hieronder is ruimte voor eventuele opmerkingen, of andere oplossingsuggesties:

* Knelpunt 8: de verantwoordelijke organisatie voor de regie op landelijke implementatie, het NCJ, is niet betrokken bij de uitvoering van de proefimplementatie. Hierdoor kan het voorkomen dat de aanbevelingen lastig of onmogelijk uit te voeren zijn bij landelijke implementatie.

Hoe belangrijk is dit knelpunt volgens u?

	Heel onbelangrijk	Onbelangrijk	Neutraal	Belangrijk	Heel belangrijk
Knelpunt 8	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Toelichting: In de herziene conceptnotitie Richtlijnen Jeugdgezondheidszorg 2012 is vastgelegd hoe de implementatie van JGZ-richtlijnen beter vorm kan krijgen. Om de aandacht voor implementatie in een vroegtijdig ontwikkelingsstadium te realiseren, zijn nu duidelijker afspraken geformuleerd over de rollen en verantwoordelijkheden met betrekking tot de praktijktest (proefimplementatie) van de conceptrichtlijn door de ontwikkelaar en de landelijke implementatie van de vastgestelde richtlijn door het NCJ. Ook is een infrastructuur bedacht met proeftuinen en een netwerk van coördinatoren vanuit de JGZ-organisaties. Hiermee wordt beoogd dat degenen die de proefimplementatie gaan doen snel aan tafel komen bij de ontwikkelaar.

In de jeugdzorg wordt zowel de proefimplementatie als de landelijke implementatie door dezelfde regie-organisatie gedaan. Zo bouw je kennis op hoe je het best kan (proef)implementeren.

* Voorgestelde oplossingsrichting: Het is noodzakelijk dat, in aanvulling op de maatregelen die het NCJ al heeft genomen, het NCJ de regie krijgt over zowel de proefimplementatie van de conceptrichtlijn als de landelijke implementatie. Deze wordt dan niet meer uitgevoerd door de ontwikkelaar. Er komt zo een integraal programma voor implementatie (inclusief proefimplementatie) met integrale financiering en meer continuïteit.

Is deze aanpak adequaat om bovenstaand knelpunt op te lossen?	Ja	Nee	Geen mening
Oplossing 8	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Hieronder is ruimte voor eventuele opmerkingen, of andere oplossingsuggesties:

* Knelpunt 9: Er is geen duidelijkheid over het maken van praktische producten voortkomend uit de richtlijn.

Hoe belangrijk is dit knelpunt volgens u?

	Heel onbelangrijk	Onbelangrijk	Neutraal	Belangrijk	Heel belangrijk
Knelpunt 9	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Toelichting: Er wordt door partijen geen budget gereserveerd voor het vervaardigen van praktische vertaalproducten, terwijl deze juist wel moeten worden verspreid onder veel professionals in de JGZ, voor gebruik in hun dagelijkse werk.

Met het plan van NCJ in deze worden hopelijk al veel barrières opgepakt, maar soms zijn er tegenstrijdige aanbevelingen. Op zo'n moment is het onduidelijk wie verantwoordelijk is voor de praktische producten voor ondersteuning bij implementatie.

Samenvattingskaarten zijn weliswaar verplicht en in het nieuwe NCJ implementatieprogramma wordt veel aandacht besteed aan e-learning, maar voor de eindproducten die op de werkvloer gebruikt gaan worden, ook ICT-matig, is nog geen verantwoordelijkheid en structuur.

* Voorgestelde oplossingsrichting: Verantwoordelijkheid beleggen tussen partijen door van te voren duidelijk te benoemen welke praktische eindproducten van wie verwacht worden. Een tweetal tools die binnen het HARING-project zijn ontwikkeld, namelijk de tools 'organisatie en samenwerken bij richtlijnontwikkeling' en 'projectmanagement van richtlijnontwikkeling' kunnen hierbij behulpzaam zijn. Deze tools bieden adviezen en tips wat betreft het toekennen van verantwoordelijkheden en het omgaan met / verdelen van het budget.

Is deze aanpak adequaat om bovenstaand knelpunt op te lossen?	Ja	Nee	Geen mening
Oplossing 9	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Hieronder is ruimte voor eventuele opmerkingen, of andere oplossingsuggesties:

* Knelpunt 10: Er is te weinig aandacht voor het verzamelen van indicatoren die in het digitale dossier zijn geïntegreerd en die gebruikt worden voor feedback en transparantie naar buiten.

Hoe belangrijk is dit knelpunt volgens u?

	Heel onbelangrijk	Onbelangrijk	Neutraal	Belangrijk	Heel belangrijk
Knelpunt 10	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Toelichting: Het gebruik van richtlijnen wordt onvoldoende gemonitord. Bij de eerste drie richtlijnen van het huidige ZonMw programma was dat wel het geval; nu ligt de opdracht

bij het NCJ om een plan voor monitoring te ontwikkelen. Weliswaar is standaard in een ontwikkelopdracht ook opgenomen om een set indicatoren op te stellen, vaak ook met vertaling naar de basisdataset voor het landelijke dossier. Het praktische gebruik van indicatoren kan gestimuleerd worden door goede sturing van de ontwikkelwerkgroep: hoe komen de indicatoren in het dossier, hoe haal je ze eruit en wat kan er mee gedaan worden? Dat laatste is niet belegd en gebeurt nauwelijks.

* Voorgestelde oplossingsrichting: Verplichte aandacht hiervoor in het ontwikkeltraject, op basis van de tool 'monitoring richtlijnen' die binnen het HARING project is ontwikkeld.

Is deze aanpak adequaat om bovenstaand knelpunt op te lossen?	Ja	Nee	Geen mening
Oplossing 10	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Hieronder is ruimte voor eventuele opmerkingen, of andere oplossingsuggesties:

BIJLAGE 2 WERKDOCUMENT MET GEADVISEERDE AANPASSINGEN

Versie oktober 2011

Werkdocument oplevering en implementatie richtlijnen jeugdgezondheid ZonMw-programma Richtlijnen Jeugdgezondheid

Programmadoelstelling

Een primaire doelstelling van het programma is de ontwikkeling en herziening van multidisciplinaire richtlijnen jeugdgezondheid –inclusief proefimplementatie – voor beroepsbeoefenaren in de jeugdgezondheidszorg, werkzaam vanuit het Centrum voor Jeugd en Gezin (CJG).

Een richtlijn is een document met aanbevelingen, gericht op het verbeteren van de kwaliteit van zorg, berustend op systematische samenvattingen van wetenschappelijk onderzoek en afwegingen van de voor- en nadelen van de verschillende zorgopties, aangevuld met expertise en ervaringen van zorgprofessionals en zorggebruikers (Richtlijn voor Richtlijnen).

Richtlijnen en afspraken in een bepaalde professionele praktijk of beroepsgroep vormen samen de professionele standaard.

Aanleiding

De richtlijnprocedure is als stappenplan omschreven in de *notitie Richtlijnen Jeugdgezondheidszorg*.

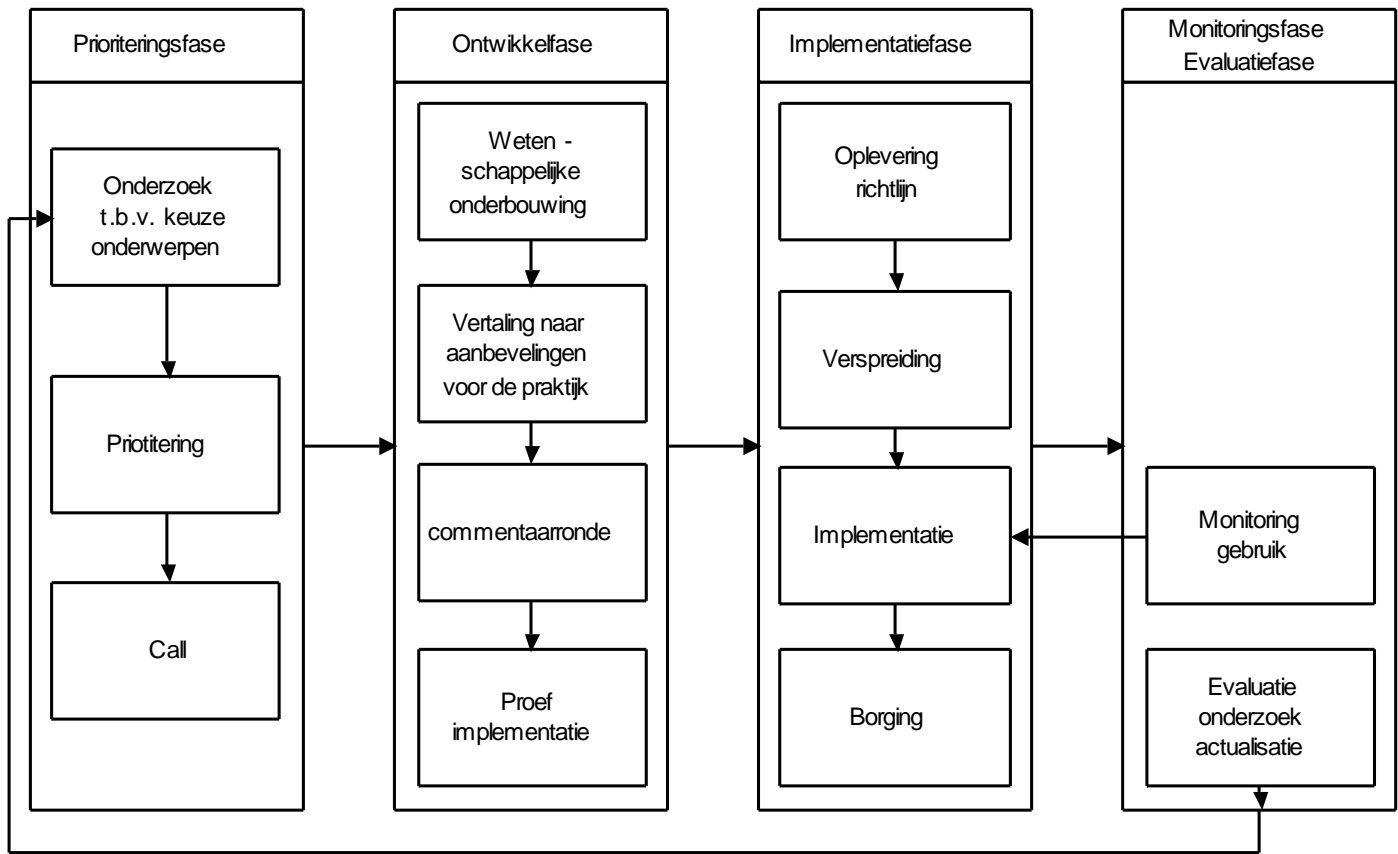
Naar aanleiding van de evaluatie van het ZonMw-programma Richtlijnen Jeugdgezondheid en de evaluatie van de RichtlijnAdviesCommissie (RAC) is geprobeerd om rollen, verantwoordelijkheden en taken van de verschillende betrokken partijen te verduidelijken. Dit werkdocument is in samenwerking tussen ZonMw en het NCJ tot stand gekomen.

Het is ontwikkeld als een compact en sturend document, waarin de verantwoordelijkheden per onderdeel (richtlijn, proefimplementatie en landelijke implementatie) voor de verschillende groepen duidelijk worden gemaakt, zodat duidelijk is wat er van een ieder wordt verwacht en waar op wordt getoetst.

Deze versie richt zich in eerste instantie op

- 1) *het eindproduct/ de richtlijn,*
- 2) *proefimplementatie*
- 3) *landelijke implementatie*

Gebruik is gemaakt van de programmatekst, oproepen en aanwijzingen, notitie richtlijnen, evaluaties commissies (RAC en ZonMw) en de notitie Richtlijn voor Richtlijnen.



1. Criteria Eindproducten/ Richtlijnen van het ZonMw-programma Richtlijnen Jeugdgezondheid

Rollen betrokken partijen ten aanzien van de het eindproduct. De volgende partijen worden onderscheiden: ZonMw, Voorbereider (partij die de knelpuntenanalyse uitvoert), Projectleider (Ontwikkelaar), **Nederlands Centrum Jeugdgezondheid (NCJ)**, Richtlijnadviescommissie (RAC).

-ZonMw bewaakt voortgang en beoordeelt het behalen van doelstellingen en de opbrengsten. Proefimplementatie van een richtlijn vormt een belangrijk onderdeel van de richtlijnontwikkeling binnen het programma Richtlijnen Jeugdgezondheid. ZonMw verankert proefimplementatie in de opdracht tot richtlijnontwikkeling en neemt dit op in financiering. ZonMw stelt een vergoeding beschikbaar voor de deelname van organisaties.

- De Voorbereider is de partij die tijdens de voorbereidingsfase eerst een knelpuntenanalyse uitvoert. Dit is in beginsel niet de partij die de richtlijn gaat ontwikkelen. Na de knelpuntenanalyse volgt de beslissing of het onderwerp zich leent voor een richtlijn dan wel een andere uitwerking behoeft. Daarna start eventueel een apart traject van ontwikkeling.

-De projectleider is verantwoordelijk voor de samenstelling van de projectgroep, de ontwikkeling van de richtlijn en het eindproduct. De projectleider is verantwoordelijk voor de planning en organisatie van de proefimplementatie.

-Het NCJ coördineert de inhoudelijke goedkeuring, en laat zich hierbij adviseren door de RAC.

Zie hieronder de rol, taken en verantwoordelijkheden per fase van het ontwikkelproces.

Start ontwikkeling

1. De voorbereidende partij is verantwoordelijk voor het uitvoeren van een knelpuntenanalyse.
 - 1.1. De voorbereidende partij stelt de scope vast en zo mogelijk de reikwijdte en de patiëntendoelgroep aan de hand van een beknopte deskresearch naar de prevalentie, incidentie, kosten, et cetera. Ook valt hieronder het verzamelen van bestaande (inter)nationale en regionale richtlijnen, werkafspraken en protocollen.
 - 1.2. De voorbereidende partij inventariseert met behulp van experts en ervaringsdeskundigen op het onderhavige onderwerp de knelpunten door middel van bijvoorbeeld brainstormsessies en literatuuronderzoek.
 - 1.3. De voorbereidende partij analyseert de knelpunten en zorgt voor een indeling en clustering van de thema's, inclusief een inventarisatie van bevorderende en belemmerende factoren met betrekking tot implementatie.
 - 1.4. De voorbereidende partij prioriteert en selecteert de knelpunten met behulp van experts op het onderhavige onderwerp zoals professionals en cliënten uit het veld, professionals uit aanpalende velden, beleidsmakers, zorgverzekeraars, overheid, eigenaars van bestaande richtlijnen, wetenschappers, uitvoeringsorganisatie.
 - 1.5. De voorbereidende partij presenteert deze knelpuntenanalyse aan de RAC.
 - 1.6. Op basis van dit advies besluit de RAC of de onderhavige problematiek geschikt is voor een richtlijnontwikkeling cq herziening en rapporteert aan ZonMw dit besluit en de overwegingen.
 - 1.7. Op basis van het besluit van de RAC en de overwegingen formuleert ZonMw al dan niet een oproep voor het projectleiderschap van het ontwikkelen cq herzien van een richtlijn. Dit behelst een duidelijke opdrachtformulering voor ofwel een evidence based danwel een practice based richtlijn.
2. De projectleider is verantwoordelijk voor de samenstelling van de projectgroep
 - 2.1. Het project start met een uitgebreid startgesprek tussen de projectleider, ZonMw en de RAC om zo aan het begin het gewenste traject te bepalen. ZonMw geeft hierbij het format van de projectplanning aan met een fasering specifiek voor de ontwikkeling van de richtlijn. Hierbij worden tussentijdse mijlpalen en/of tussenproducten ingebouwd.
 - 2.2. De projectleider stelt een projectgroep samen die bestaat uit inhoudsdeskundigen en methodologische experts.

- 2.3. Bij de samenstelling van de werkgroep, worden relevante doelgroepen in/om het CJG (beroepsgroepen, ketenpartners, koepelorganisaties en vertegenwoordigers van cliënten) betrokken. Er is met name aandacht voor de betrokkenheid van cliëntvertegenwoordiging, inclusief een redelijke vergoeding voor hun bijdrage.
 - 2.4. Aanpalende beroepsgroepen worden opgenomen in de kerngroep vanaf start ontwikkeling. De minimaal deelnemende aanpalende beroepsgroepen worden vooraf aan het ontwikkeltraject vastgesteld door ZonMw. De projectleider investeert in draagvlak van aanpalende beroepsgroepen ter bevordering van een succesvolle ontwikkeling en implementatie.
 - 2.5. Op de eerste bijeenkomst wordt duidelijkheid gecreëerd over de verschillende taken en rollen van de werkgroepleden. Hierin wordt de rol van ieder werkgroeplid per deelfase geconcretiseerd.
 - 2.6. De projectleider voert de literatuurstudie uit en JGZ-professionals leveren hun input bij de vertaling van de uitkomsten naar concrete aanbevelingen en de bruikbaarheid voor de praktijk.
3. De projectleider is verantwoordelijk voor de kwaliteit van de ontwikkeling van de richtlijn
 - 3.1. De projectleider doet een inventarisatie van reeds bestaande of in ontwikkeling zijnde richtlijnen op het onderwerp (internationaal, bij aanpalende beroepsgroepen, op aanpalende onderwerpen). Er wordt gebruik gemaakt van relevante informatie en op deze richtlijn(ontwikkeling)en afgestemd.
 - 3.2. De richtlijn wordt in beginsel ontwikkeld gebaseerd op de EBRO-methodiek en voldoet aan de internationaal geformuleerde en geaccepteerde kwaliteitscriteria van AGREE (Van Everdingen 2004) en Richtlijn voor Richtlijnen (Regieraad, 2010). Wanneer in de opdrachtformulering meer sprake is van een practice based richtlijn zijn afwijkingen van de EBRO-methodiek, mits beargumenteerd, mogelijk.

Conceptrichtlijn tbv gebruik in proefimplementatie (halverwege looptijd)

4. ZonMw bewaakt de voortgang van richtlijnontwikkeling op basis van het voortgangsverslag van de richtlijnontwikkelaar dat halverwege de looptijd wordt aangeleverd voorzien van de conceptrichtlijn zoals deze aan de RAC voorgelegd wordt.
5. De projectleider levert de conceptrichtlijn aan bij het NCJ. Het NCJ legt deze voor aan de RAC met de vraagstelling of deze geschikt is voor proefimplementatie.
6. De RAC bespreekt de conceptrichtlijn, die als basis geldt voor de proefimplementatie, op de vergadering en geeft een reactie aan de projectleider.

Proefimplementatie

Het primaire doel van de proefimplementatie is een zo goed mogelijk implementeerbare richtlijn te kunnen ontwikkelen en het vergroten van de bruikbaarheid en gebruikersvriendelijkheid, door inzicht te krijgen in de determinanten die het gebruik van de richtlijn bevorderen en belemmeren. Dit betekent dat de richtlijn zowel binnen als buiten het veld gedragen moet worden.

De proefimplementatie leidt tot aanpassingen van de richtlijn en is richtinggevend voor benodigd (educatie)materiaal voor landelijke implementatie.

7. Het NCJ ondersteunt de projectleider in het opstellen van het proefimplementatieplan door mee te lezen en adviseert over de uitvoerbaarheid van het proefimplementatieplan voor JGZ-organisaties.
8. Het NCJ ondersteunt de projectleider in het werven van organisaties door verzoek tot deelname op de website van het NCJ, de beroepsorganisaties, koepelorganisaties en JGZ-organisaties te plaatsen.
9. De projectleider dient (in afstemming met het NCJ) een plan van aanpak voor de proefimplementatie in ter goedkeuring bij ZonMw, voorzien van planning en begroting.
 - 9.1. De projectleider neemt in de begroting de vergoeding aan de deelnemende organisaties op. Van de begrote kosten voor de proefimplementatie dient tenminste 50% toe te komen aan de deelnemers en deelnemende organisaties.
 - 9.2. De projectleider maakt actief gebruik van kennis over bevorderende en belemmerende factoren van vorige (proef)implementaties van richtlijnen.
 - 9.3. Het plan van aanpak bevat de volgende elementen: In kaart brengen huidige werkwijze, educatie over inhoud richtlijn en werken met richtlijn, periode van werken met richtlijn 3-4 maanden, focusgroepinterviews en/of diepte-interviews om zicht te krijgen op gebruikerservaring van uitvoerende professionals, de einddoelgroep ouders en jongeren worden in de proefimplementatie betrokken, individuele interviews met managers over

benodigde investering op organisatieniveau, inventarisatie benodigde randvoorwaarden voor invoering.

10. Er wordt 3-6 maanden voor de start van de proefimplementatie gezocht naar organisaties voor deelname aan de proefimplementatie. De projectleider neemt hiervoor contact op met het NCJ, die ondersteunt in de werving. Bij het werven van deelnemers voor de proefimplementatie wordt de directie en/of management van desbetreffende JGZ-organisatie van begin af aan betrokken.
11. Er wordt in afstemming met deelnemende professionals en het management of directie van de deelnemende organisaties een planning gemaakt wanneer de proefimplementatie zal plaats vinden.
12. De projectleider heeft voor aanvang van de uitvoering van de proefimplementatie goedkeuring van de conceptrichtlijn door de RAC nodig. Na instemming van de RAC met de conceptrichtlijn voert de projectleider de proefimplementatie uit.
13. De ZonMw-programmacommissie beoordeelt de kwaliteit van het plan van aanpak voor proefimplementatie dat door de projectleider in afstemming met het NCJ wordt ingediend.
 - 13.1. Bij een beperkte herziening van een richtlijn bestaat de mogelijkheid om af te zien van een proefimplementatie, dit ter beoordeling van de programmacommissie.
14. De projectleider past de richtlijn aan nav de uitkomsten van de proefimplementatie, waardoor de bruikbaarheid en implementeerbaarheid wordt vergroot. Hieronder valt verbetering van de leesbaarheid van de richtlijn. Na afloop past de projectleider op basis van de ervaringen van de proefimplementatie de conceptrichtlijn aan en wordt bij het opstellen van de aanbevelingen rekening gehouden met de implementeerbaarheid en bruikbaarheid van de richtlijn.
15. De proefimplementatie levert een bruikbare toolkit op die bij de landelijke implementatie door de organisaties kan worden gebruikt. **De projectleider ontwikkelt een** PowerPointpresentatie die organisaties kunnen gebruiken bij de invoering van de richtlijn. De PPP en ander workshop- en ander scholingsaanbod wordt als eindproduct van de proefimplementatie ter beschikking aan ZonMw en het NCJ gesteld om bij de landelijke implementatie te kunnen gebruiken.
16. De projectleider geeft in aan apart document weer welke ervaringen zijn opgedaan met de proefimplementatie, voorzien van een overzicht van bevorderende en belemmerende factoren. Deze ervaringen worden gebundeld en ter beschikking gesteld aan nieuwe (proef)implementaties.
17. **Aanvullend op de richtlijn wordt ook op basis van de proefimplementatie aanbevelingen voor landelijke implementatie gegeven.**

Definitieve conceptrichtlijn

18. De projectleider levert de aangepaste versie van de richtlijn n.a.v. de proefimplementatie en de commentaarrronde aan voor ter inhoudelijke vaststelling bij het NCJ, welke de richtlijn voorlegt aan de RAC en aan aanpalende beroepsgroepen.
19. De RAC bespreekt de richtlijn en geeft een reactie op de toepasbaarheid in de praktijk voordat deze wordt voorgelegd aan de beroepsverenigingen, koepelorganisaties en de VNG.
20. Het NCJ legt de richtlijn voor aan de AJN, V&VN en NVDA ter inhoudelijke vaststelling en aan Actiz, GGD Nederland en VNG ter randvoorwaardelijke accordering.
21. De projectleider past de richtlijn eventueel nav commentaren aan en levert de definitieve versie aan het NCJ ter accordering en vaststelling.
22. Het NCJ keurt de richtlijn goed, nadat deze inhoudelijk is vastgesteld door de beroepsverenigingen en randvoorwaardelijk is geaccordeerd door de koepelorganisaties Actiz en GGD Nederland en de VNG nadat deze inhoudelijk is vastgesteld door de beroepsverenigingen en randvoorwaardelijk is geaccordeerd door de koepelorganisaties Actiz en GGD Nederland en de VNG.
 - 22.1. In het geval het NCJ afziet van goedkeuring, verplicht zij zich wel tot het uitbrengen van een helder advies op basis waarvan de richtlijn aangepast kan worden en voor vaststelling in aanmerking komt (binnen 1 maand).
23. Het NCJ informeert de projectleider en ZonMw over de goedkeuring van de richtlijn.

Eindproduct

24. Na goedkeuring door het NCJ legt de projectleider de eindproducten (zie bijlage 1), de beoordeling van de RAC en het eindverslag over het ontwikkelproject voor aan het bureau van ZonMw ter beoordeling.
25. ZonMw stelt het eindproduct ter beschikking aan het ministerie van VWS en aan het NCJ.
26. De projectleider levert de eindproducten op als platte tekst in een worddocument aan het NCJ.
27. Copyright van de richtlijnen ligt bij het NCJ.

28. Het NCJ geeft de richtlijn uit met de volgende driedeling: (onafhankelijk te gebruiken) samenvatting, stroomdiagram en naslagwerk. Het NCJ zorgt voor eenheid in de verschijningsvorm en structuur van de richtlijnen en uitgave in begrijpelijke taal, attractieve vormgeving.
29. Het NCJ stelt de richtlijn en andere eindproducten digitaal beschikbaar op haar website.
30. De projectleider legt in het eindverslag aan ZonMw verantwoording af over de volgende criteria:
 - 30.1. De projectleider geeft aan welke aanbevelingen specifiek geformuleerd zijn naar aanleiding van diversiteitaspecten van de doelgroep, zoals: sekse, leeftijd, etniciteit, sociaal economische status, chronische ziekte en/of handicap en etnische diversiteit.
 - 30.2. In het eindverslag en naslagwerk wordt door de projectleider weergegeven hoe het cliëntenperspectief, de ervaring en expertise van ouders en jeugdigen, vorm heeft gekregen.
 - 30.3. De projectleider geeft weer op welke wijze de context van het werken in een centrum voor jeugd en gezin is opgenomen in de eindproducten en het proces, en hoe de verbinding is gemaakt met de pedagogische basisvoorzieningen of hoe deze wordt gestimuleerd
 - 30.4. De projectleider licht toe hoe aantoonbare en zichtbare betrokkenheid van het praktijkveld en relevante (keten)partners (beroepsverenigingen, koepelorganisaties, expertisecentra, patiëntenvereniging(en) of –vertegenwoordigers van ouders/kinderen) is gerealiseerd.
 - 30.5. De projectleider licht toe hoe de richtlijn is afgestemd op registratie **Basis Dataset** (BDS) Jeugdgezondheidszorg, welke aanbevelingen registreerbaar zijn en voor welke aanbevelingen een wijzigingsvoorstel is ingediend.
 - 30.6. Afhankelijk van het onderwerp is overeenstemming over de samenwerking met aanpalende organisaties en beroepsverenigingen. Dit betreft in elk geval de huisartsen (NHG/LHV) en de kinderartsen (NVK).
 - 30.7. ***De projectleider geeft aan op welke wijze bij de proefimplementatie rekening is gehouden met verschillende diversiteitaspecten en specifiek met de afkomst van het kind c.q. de ouders, en hoe dit is vertaald naar de richtlijn en aanwijzingen voor de dagelijkse praktijk van de JGZ.***
 - 30.8. ***De projectleider geeft weer welke aanpassingen in de conceptrichtlijn zijn gedaan waardoor de bruikbaarheid is bevorderd en welke aanbevelingen voor landelijke implementatie (waaronder opname benodigde randvoorwaarden) zijn gemaakt n.a.v. de proefimplementatie.***
31. ZonMw geeft een beoordeling van het behalen van de doelstellingen (ook op gebied van communicatie en implementatie) en de opbrengsten adhv de eindrapportage.

3. Landelijke implementatie van Richtlijnen Jeugdgezondheid

3.1 Doelstelling

Een programmadoelstelling is de verspreiding en implementatie van richtlijnen in het veld. De implementatie is primair gericht op het gebruik door JGZ-professionals en secundair op het gebruik van richtlijnen bij onderwijs, opleiding en nascholing. ZonMw en het NCJ zorgen ervoor dat tijdens het ontwikkelproces zo veel mogelijk aan de randvoorwaarden van succesvolle implementatie wordt voldaan. Uitgangspunt is dat werkgevers verantwoordelijk zijn voor de uitvoering van implementatie en de toepassing van vastgestelde richtlijnen, die tezamen de professionele beroepsstandaard vormen. De beroepsverenigingen, afgevaardigden namens hoofden en managers JGZ, VNG en koepelorganisaties hebben m.b.t. implementatie een stimulerende en faciliterende rol naar hun achterbannen. VWS financiert via het NCJ het drukwerk en de verspreiding van richtlijnen.

3.2 Rollen betrokken partijen bij de landelijke implementatie

ZonMw

1. ZonMw roept het NCJ op om een planmatig plan van aanpak in te dienen voor de implementatie van richtlijnen.
2. ZonMw beoordeelt de kwaliteit van het plan van aanpak voor landelijke implementatie
3. ZonMw informeert -afgestemd op de communicatieplanning- het NCJ over voortgang projecten.
4. ZonMw publiceert berichtgeving van het NCJ op de website en zorgt voor een duidelijke link naar de website van het NCJ.

Nederlands Centrum Jeugdgezondheid (NCJ)

Verspreiding richtlijn

1. Het NCJ stelt de richtlijn en andere richtlijnproducten digitaal beschikbaar op haar website.
2. Het NCJ geeft de richtlijn uit met de volgende driedeling: (onafhankelijk te gebruiken) samenvatting, stroomdiagram en uitgebreid naslagwerk.
3. Het NCJ zorgt voor eenheid in de verschijningsvorm en structuur van de richtlijnen en uitgave in begrijpelijke taal, attractieve vormgeving
4. Daarnaast heeft het NCJ als taak de verspreiding van richtlijnen door opname in databank richtlijnen en protocollen, publicatie van samenvattingen in het *Tijdschrift Jeugdgezondheidszorg* en het organiseren van workshops over nieuwe richtlijnen op het jaarlijks JGZ-congres, andere congressen en implementatiebijeenkomsten in het land samen met de ontwikkelaar.

Landelijke implementatieactiviteiten

1. NCJ heeft de regie over de verspreiding en is de hoofdaanvrager bij ZonMw voor aanvragen tav landelijke implementatie. Het NCJ stelt na vaststelling van de richtlijn, in samenwerking met de projectleider van de richtlijn, een plan voor implementatie op. Het NCJ combineert indien van toepassing meerdere richtlijnen die in een periode opgeleverd worden binnen een plan van aanpak voor implementatie.
2. Het NCJ informeert via de RAC de koepelorganisaties van de werkgevers (ActiZ, GGD Nederland) over de landelijke implementatie.

Planning en communicatie

1. Het NCJ communiceert over nieuw ontwikkelde of herziene en door de Richtlijnadviescommissie vastgestelde richtlijnen is primair de taak van het NCJ.
2. Het NCJ informeert het veld planmatig over de actuele stand van zaken (actuele jaarplanning, ontwikkel- en implementatiekalender, overzicht richtlijnen en landelijke werkdocumenten op hun website).
3. Het NCJ geleidt inhoudelijke vragen over de richtlijn door naar de ontwikkelaar.
4. Het NCJ informeert postinitiële opleidingen voor JGZ-medewerkers over de publicatie van nieuwe richtlijnen en stuurt deze toe.
5. Het NCJ informeert stichting HKZ en de IGZ over de publicatie en implementatie van nieuwe richtlijnen zodat de nieuwe richtlijnen worden opgenomen in het certificeringschema.

6. Het NCJ informeert aanpalende beroepsgroepen over de publicatie van nieuwe richtlijnen en stuurt deze toe.

Projectleider (ontwikkelaar)

1. De projectleider geeft op verzoek van het NCJ in de ontwikkelfase de te verwachten randvoorwaardelijke implicaties aan en formuleert een aanbevelingen / plan van aanpak voor landelijke implementatie (zie proefimplementatie).

Richtlijnadviescommissie (RAC)

1. De RAC geeft feedback aan het NCJ op de subsidieaanvraag aangaande het overkoepelend implementatieplan en becommentarieert de uitgewerkte implementatiestrategie voorafgaand aan de indiening bij ZonMw (voorstel NCJ).

Procedure

ZonMw doet een oproep tot indienen van een aanvraag voor landelijke implementatie voor een geclusterd aantal richtlijnen aan het NCJ. Het NCJ stelt de aanvraag op en consulteert de ontwikkelaar en stemt af met de behoefte van het veld. Het NCJ dient het implementatieplan als subsidieaanvraag in bij ZonMw.

3.3 Criteria voor aanvraag landelijke implementatie

Onderstaand een overzicht van de criteria waaraan een plan voor landelijke implementatie van een richtlijn moet voldoen.

1. De aanvraag wordt ingediend bij ZonMw door het NCJ en is in samenwerking met de ontwikkelaar tot stand gekomen.
2. De implementatie van richtlijnen dient op elkaar afgestemd te worden.
3. De behoeften van de JGZ-professionals aan educatie en ondersteuning voor het gebruik van de richtlijn staan centraal in het implementatietraject. Er moet flexibel kunnen worden ingesprongen op de verschillende behoeften van de praktijkinstellingen. Desgevraagd moeten bijvoorbeeld klankbordgroepbijeenkomsten, consultatie-uren naar behoefte van de organisaties etc. kunnen worden opgevoerd.
4. Kennis en ervaring opgedaan tijdens de proefimplementatie wordt overzichtelijk weergegeven in het implementatieplan en daarnaast wordt aangegeven op welke wijze deze kennis in het landelijke implementatieplan is verwerkt.
5. Naast inhoudelijke kennis en vaardigheden is ook aandacht voor doorverwijzing en organisatie van zorgaanbod (met aandacht voor lokaal, regionaal niveau).
6. Er wordt gebruik gemaakt van de toolkits die zijn opgeleverd nav de proefimplementatie
7. De activiteiten voor landelijke implementatie richten zich ook op leidinggevenden in de JGZ. Het NCJ investeert in de betrokkenheid van leidinggevenden en geeft overzichtelijk weer welke consequenties de invoering van de richtlijn voor een organisatie heeft (randvoorwaarden).
8. De implementatie-activiteiten worden ruim van te voren aangekondigd.
9. Een e-learning module maakt (waar mogelijk en wenselijk) onderdeel uit van de implementatie-activiteiten. Indien geen e-learning module wordt ontwikkeld, wordt op een andere wijze digitale educatie mogelijk gemaakt
10. De landelijke implementatie maakt gebruik van implementatie-infrastructuur ingericht door het NCJ.

De projectleider levert de volgende eindproducten op:

A. De richtlijn

1. Een handzame samenvatting
2. Een kaart met aanbevelingen/ een stroomdiagram.
3. Uitgebreid naslagwerk

B. Richtlijnproducten

4. Set indicatoren
5. Aanbevelingen voor opname richtlijn in DD JGZ
6. Informatie(folder) voor ouders en/of jeugd
7. Resultaten van de proefimplementatie:
 - 7.1. PowerPointpresentatie, workshop- en ander scholingsaanbod
 - 7.2. Document geleerde lessen proefimplementatie richtlijn
 - 7.3. Aanbevelingen voor landelijke implementatie, inclusief een weergave benodigde randvoorwaarden voor invoering

Toelichting op eindproducten

ad 1. Een handzame, onafhankelijke bruikbare, samenvatting voor de professionals

Deze bevat het doel, de doelgroep(en), uitgangsvragen en een korte onderbouwing van de achtergrond, specifiek geschreven voor de JGZ-professional.

ad 2. Een kaart met aanbevelingen / een stroomdiagram met heldere aanbevelingen voor de praktijk, zonder terug te hoeven vallen op de achtergrondstudie in het naslagwerk. De aanbevelingen zijn duidelijk herkenbaar in de richtlijn en zijn sturend richting de praktijk. De aanbevelingen worden specifiek en ondubbelzinnig geformuleerd en de kernaanbevelingen zijn gemakkelijk te herkennen.

ad 3. Een naslagwerk bestaande uit een wetenschappelijke onderbouwing, discussie en meningsvorming betreffende de gehele richtlijn. De methode van literatuursamenvatting wordt transparant gepresenteerd. Er bestaat een expliciet verband tussen de aanbevelingen en het onderliggende wetenschappelijk bewijsmateriaal. Per aanbeveling worden literatuurreferenties weergegeven en wordt de zwaarte van evidence aangegeven. Kennislacunes worden kort en bondig in het naslagwerk beschreven, voorzien van prioritering.

ad 4. Er worden een indicatorenset opgeleverd die het mogelijk maakt om te meten of de richtlijnen worden nageleefd. Deze is in afstemming met het Digitaal Dossier JGZ en wordt methodisch ontwikkeld, bijvoorbeeld aan de hand van de 'RAND-modified Delphi Procedure'.

ad 5. Aanbevelingen voor het opnemen van de richtlijn en indicatoren in het Digitaal Dossier JGZ en de verwijsindex, in afstemming met NCJ. Overzicht van kernaanbevelingen die registreerbaar zijn in het DD JGZ en overzicht van aanbevelingen waarvoor de projectleider een wijzigingsvoorstel heeft ingediend.

ad 6. Informatie(folder) voor ouders en/of jeugd als cliëntenversie van de richtlijn, of verwijzing naar bestaande informatie over het inhoudelijk onderwerp van de richtlijn

ad 7. Zie voor toelichting onder proefimplementatie