

Wassenaarseweg 56
2333 AL Leiden
Postbus 2215
2301 CE Leiden

www.tno.nl

T +31 88 866 90 00
F +31 88 866 06 10
infodesk@tno.nl

TNO-rapport

TNO/CH 2012 R10596

Resultaten proefimplementatie JGZ-richtlijn Voeding en Eetgedrag

Datum	September 2012
Auteur(s)	Dr. A. Broerse Drs. H.B.M. van Gameren
Aantal pagina's Opdrachtgever	13 (incl. bijlagen) ZonMw

Alle rechten voorbehouden.

Niets uit deze uitgave mag worden vermenigvuldigd en/of openbaar gemaakt door middel van druk, foto-kopie, microfilm of op welke andere wijze dan ook, zonder voorafgaande toestemming van TNO.

Indien dit rapport in opdracht werd uitgebracht, wordt voor de rechten en verplichtingen van opdrachtgever en opdrachtnemer verwezen naar de Algemene Voorwaarden voor opdrachten aan TNO, dan wel de betreffende terzake tussen de partijen gesloten overeenkomst.

Het ter inzage geven van het TNO-rapport aan direct belang-hebbenden is toegestaan.

© 2012 TNO

Inhoudsopgave

1	Inleiding	3
1.1	Doelstellingen	3
2	Methode	4
3	Resultaten	6
3.1	Wat vinden JGZ professionals van de richtlijn?	6
3.2	Verbeterpunten voor de inhoud van de richtlijn	6
3.3	Randvoorwaarden voor het werken met de richtlijn	7
4	Aanbevelingen	11
5	Referenties	13

1 Inleiding

In opdracht van ZonMw is de JGZ richtlijn Voeding en Eetgedrag ontwikkeld (Lanting e.a. 2012). De richtlijn is bestemd voor JGZ professionals om voedings- en eetproblemen te voorkomen, tijdig te signaleren en kinderen met voedingsproblemen te adviseren en eventueel te begeleiden of verwijzen. De richtlijn is gebaseerd op wetenschappelijk bewijs, maar indien geen wetenschappelijk onderzoek voorhanden was, is gebruik gemaakt van expert opinion. De richtlijn is ontwikkeld in samenwerking met het Voedingscentrum en andere belanghebbende beroepsgroepen (met name de Nederlandse Vereniging voor Kindergeneeskunde).

Voordat een richtlijn definitief gepubliceerd wordt, is het van belang inzicht te krijgen in de essentiële randvoorwaarden en de belemmerende en bevorderende factoren die een rol spelen bij de invoering van de richtlijn (Fleuren e.a. 2004, 2006). Met deze factoren kan bij de landelijke implementatie rekening worden gehouden. Daarom is een proefimplementatie uitgevoerd. Bij deze proefimplementatie is rekening gehouden met verschillen in diversiteit en de sociaal economische situatie van het gezin en de implicaties hiervan voor de dagelijkse praktijk van de JGZ.

1.1 Doelstellingen

1. Verbeterpunten voor de inhoud en vorm van de richtlijn inventariseren, zodat deze nog beter aansluit bij de dagelijkse praktijk van JGZ. Vanuit deze kennis wordt de richtlijn aangepast.
2. Zicht krijgen op de essentiële randvoorwaarden voor het werken met de richtlijn in de praktijk en de factoren die daarbij belemmerend en bevorderend werken. Vanuit deze kennis worden aanbevelingen gedaan voor de landelijke implementatie van de richtlijn.

2 Methode

In de proefimplementatie vonden de volgende activiteiten plaats:

1. *Werving van JGZ medewerkers.* Voor de werving van JGZ medewerkers is een oproep op de website van het NCJ geplaatst. Hierop kwamen in korte tijd ongeveer 80 reacties. Hieruit zijn 29 JGZ medewerkers geselecteerd voor deelname, waaronder twee JGZ teams:
 - a. Een team van Meandergroep JGZ 0-4 jaar, team Landgraaf: 8 personen (2 jeugdartsen, 5 verpleegkundigen, 1 manager)
 - b. Een team van GGD Hart voor Brabant¹ JGZ 0-4 jaar: 15 personen (3 jeugdartsen, 9 jeugdverpleegkundigen, 1 CB assistent, 2 managers)

Naast deze teams hebben 6 JGZ medewerkers die werken met kinderen van 5-23 jaar meegedaan (1 jeugdarts, 3 jeugdverpleegkundigen, 2 doktersassistenten). Zij werkten in verschillende JGZ organisaties.

2. *Instructiebijeenkomsten.* Voor JGZ medewerkers zijn instructiebijeenkomsten over de inhoud van de richtlijn georganiseerd. Er zijn in totaal drie bijeenkomsten geweest van 2,5 uur: in Uden (GGD Hart voor Brabant), Landgraaf (Meandergroep) en Utrecht (JGZ medewerkers 5-23 jaar). Tijdens deze bijeenkomsten werden de deelnemers geïnstrueerd over de inhoud van de richtlijn en is uitleg gegeven over de manier waarop geëvalueerd zou worden. De deelnemers hadden van te voren de richtlijn gelezen (in ieder geval de samenvatting en de werkkaart, en indien mogelijk ook het achtergronddocument) en konden vragen stellen.
3. *JGZ medewerkers werken zelfstandig met de richtlijn.* JGZ medewerkers hebben voor een periode van twee maanden in hun eigen praktijk met de richtlijn gewerkt.
4. *Evaluatie onder JGZ medewerkers en managers.* De evaluatie vond plaats aan de hand van:
 - a. Vragenlijsten (digitaal): alle 26 JGZ medewerkers;
 - b. Individuele interviews (telefonisch): 3 managers;
 - c. Groepsinterviews: 5 JGZ medewerkers 0-4 jaar en 5 JGZ medewerkers 5-23 jaar.

De 26 JGZ medewerkers hebben direct na de instructiebijeenkomst een startvragenlijst ingevuld. Hierin werden vragen gesteld over de inleestijd, hun eerste indruk van de richtlijn en de scholing die ze in voorgaande jaren gehad hadden. Vervolgens hebben ze gedurende twee maanden met de richtlijn gewerkt waarin ze aan de hand van vragen drie tot vijf cases hebben beschreven waarin de richtlijn werd toegepast. Hierbij werd aangegeven tegen welke zaken men aanliep en welke factoren daarbij belemmerend of bevorderend werkten. Aan het eind van de implementatieperiode hebben alle 26 JGZ medewerkers een eindvragenlijst ingevuld. Hierin kwam onder andere aan de orde wat ze wel en niet duidelijk en praktisch vonden in de richtlijn en welke randvoorwaarden ze nodig hadden om met de richtlijn te kunnen werken.

¹ Voorheen Thuiszorg Pantein

De drie managers zijn telefonisch geïnterviewd. Zij kregen het interviewprotocol van te voren toegestuurd. In dit interview werden met name vragen gesteld over randvoorwaarden binnen de organisatie (beschikbare tijd, scholing, begeleiding en ondersteuning, et cetera). Na afloop van de twee implementatiemaanden werden twee groepsinterviews gehouden. Hierin werden de meest opvallende resultaten uit het vragenlijstonderzoek en de interviews met de managers nader besproken. De interviews duurden ongeveer 2 uur.

3 Resultaten

3.1 Wat vinden JGZ professionals van de richtlijn?

96% had een positieve *eerste indruk* van de richtlijn (direct na het inlezen en vóóordat men er daadwerkelijk mee ging werken). Veel onderwerpen bleken bekend voor JGZ professionals (door 38% spontaan teruggekoppeld in het eerste vragenlijstonderzoek).

Uit de groepsinterviews bleek dat JGZ professionals het nuttig vinden dat er een richtlijn ontwikkeld is, ondanks dat er in hun werkwijze in grote lijnen weinig verandert. De richtlijn maakt hen echter naar eigen zeggen bewuster van het onderwerp voeding. Daarnaast gaven JGZ medewerkers aan dat het fijn is om alle belangrijke informatie gestructureerd bijeen te hebben. Met name het onderscheid tussen somatische en gedragsmatige problemen vindt men handig. En velen vinden het fijn om op de richtlijnstructuur te kunnen terugvallen als dat nodig mocht zijn. Ook vindt men het prettig dat er nu 'iets landelijks' is. Voorheen sprokkelde men binnen JGZ organisaties vaak informatie vanuit verschillende bronnen bij elkaar (de eigen diëtiste, het Voedingscentrum, de huisarts, etc).

Desgevraagd geeft 92% aan de samenvatting praktisch te vinden (de leeftijdsindeling is goed gekozen en handig) en 76% vindt de werkkaart praktisch (vooral de lijst met lichamelijke symptomen). Uit de groepsinterviews bleek dat JGZ medewerkers graag ook nog andere signaleringslijsten en de vragen uit de SCOFF en ESP aan de werkkaart zouden toevoegen.

Tijdens de instructiebijeenkomst in Utrecht bleek dat JGZ medewerkers 5-23 jaar wat meer handvatten nodig hadden om met de richtlijn te kunnen werken. Daarom is voor hen een extra handreiking geschreven, met als doel deze later eventueel ook in de richtlijn op te nemen. Deze handreiking is kort na de instructie verspreid en werd positief beoordeeld. De handreiking vulde volgens de medewerkers precies het 'gat' tussen de samenvatting en de werkkaart waar ze behoefte aan hadden.

3.2 Verbeterpunten voor de inhoud van de richtlijn

Men vindt de richtlijn met name sterk op het gebied van de advisering en anamnese/signalering, maar ten aanzien van de begeleidingsmogelijkheden van de JGZ zou de richtlijn echter uitgebreid mogen worden. De JGZ kan nu meestal in de vorm van maximaal drie consulten begeleiding bieden. Vragen die JGZ medewerkers hier echter bij hebben zijn bijvoorbeeld: welke groep ouders/kinderen zijn bij uitstek geschikt om zelf te begeleiden? Wanneer (na hoeveel tijd) moet je een gezin terug laten komen? Hoe houd je het leuk en hoe motiveer je ouders? Dit beeld kwam ook naar voren uit de groepsinterviews; JGZ medewerkers zouden graag meer handvatten krijgen ten aanzien van de gedragsmatige, psychosociale kant van voedingsproblemen, aangezien met name bij de oudere leeftijdsgroepen (vanaf 5 jaar) dit veruit het meest voorkomt. Aan de andere kant realiseert men zich ook hoe lastig dit 'in te vullen' is in een richtlijn, aangezien ouders heel verschillend zijn in hun behoeftes; de één heeft veel behoefte aan informatie en begeleiding, terwijl de ander juist liever dingen zelf bepaalt. Het is dus een kunst om bij ouders aan te sluiten en daarmee blijft het adviseren, signaleren en begeleiden volgens

veel JGZ medewerker toch vooral ook 'gewoon een kwestie van ervaring en mensenkennis'. De essentiële tip voor onervaren JGZ medewerkers is volgens hen wél dat ze bij twijfel altijd contact zoeken met een ervaren collega (zie paragraaf over *begeleiding JGZ professionals vanuit de eigen organisatie*).

JGZ professionals gaven verder veel tips ten aanzien van kleine onduidelijkheden of ontbrekende onderwerpen (bijvoorbeeld homeopathische middelen of verschillende soorten kunstvoeding).

3.3 Randvoorwaarden voor het werken met de richtlijn

Inleestijd

JGZ medewerkers hadden gemiddeld 160 minuten (2 uur en 40 minuten) inleestijd nodig. De variatie was echter groot: 30 tot 300 minuten, afhankelijk van of men wel of niet het achtergronddocument doornam. De JGZ medewerkers gaven aan dat inlezen voor hen heel belangrijk was en dat dit eigenlijk altijd voorafgaand aan een eventuele instructie over de richtlijn dient te gebeuren. Ze gaven daarbij ook aan dat kan worden volstaan met het lezen van de samenvatting. Echter, dan dient wél op een andere manier kennis genomen te worden van de hele inhoud van het achtergronddocument (zie paragraaf over *scholing*). JGZ medewerkers vinden zelf dat ze moeten weten welke onderwerpen ze eventueel na kunnen zoeken. Het doorlezen van de samenvatting kostte hen hooguit een half uur, zeker als ze alleen het gedeelte over de 'eigen leeftijdsgroep' lazen.

De managers gaven aan dat het inlezen in nieuwe of herziene richtlijnen meestal een klus is die JGZ medewerkers in hun eigen tijd moeten doen, of anders in de losse uurtjes tussendoor. Bij complexe richtlijnen wordt nog wel eens de 50/50 regel gehanteerd; medewerkers mogen dan de helft van het inleeswerk in werkuren doen en dienen de andere helft in eigen tijd te lezen. De gedachte hierachter is dat JGZ professionals zelf mede verantwoordelijk zijn voor het op pijl houden van hun kennis. JGZ professionals lijken hier weinig problemen mee te hebben.

Scholing (kennis en vaardigheden)

73% van de JGZ medewerkers was in de afgelopen 3 jaar geschoold met betrekking tot het onderwerp voeding. Deze scholing betrof een grote diversiteit aan onderwerpen. Dit hangt mogelijk samen met het feit dat binnen één van de JGZ organisaties JGZ medewerkers zelf konden kiezen uit maximaal drie verschillende bijscholingen (waaronder ook het onderwerp voeding), terwijl in de andere organisatie integraal werd geschoold. In deze laatste organisatie kreeg men echter zo nodig wel extra scholing aangeboden, bijvoorbeeld de medewerkers van het prematurenbureau krijgen scholing over voeding bij prematuren.

In de groepsinterviews gaven JGZ medewerkers aan dat volgens hen bij deze richtlijn een inhoudelijke scholing (of instructie) wenselijk is. Men vermoedt namelijk dat anders de richtlijn slecht gelezen wordt (zeker als bekend wordt dat er in grote lijnen weinig verandert). Dat zou volgens hen jammer zijn van de vele bruikbare adviezen en tips. Na instructie/scholing zal de richtlijn bovendien beter 'blijven hangen'. Het is volgens JGZ medewerkers dan wél van belang dat zij eerst zelf de richtlijn lezen. De scholing kan eventueel gewoon in een werkoverleg gegeven worden. De instructie zou echter *niet* optioneel moeten zijn.

Sommige medewerkers en ook managers geven aan dat e-learning een goede aanvulling zou zijn. Volgens hen stimuleert e-learning dat JGZ medewerkers echt

moeten gaan nadenken over wat ze doen. In dat geval vindt men het wenselijk dat er accreditatiepunten tegenover staan, zodat er een stimulans is.

Bij de scholing/instructie is het van belang om aan te sluiten bij de vragen van medewerkers en de dingen die zij lastig vinden in de richtlijn. In het evaluatieonderzoek werd gevraagd wat medewerkers zij het allerlastigste element van de richtlijn vonden:

- ouder(s) motiveren: 11%
- de extra tijd die het uitvoeren van de richtlijn kost: 9%
- advisering: 9%
- lichamelijk onderzoek: 8%

Overigens gaf 39% aan helemaal niets lastig te vinden en waren er relatief weinig medewerkers die de anamnese (3,5%) en het verwijzen (3,5%) het lastigste element vonden. Het is daarom zinvol om in de scholing/instructie met name aandacht te geven aan de interactie tussen professionals en ouder(s). Hoewel uit het vragenlijstonderzoek bleek dat 89% van de JGZ professionals vond dat ze voldoende vaardigheden had, werd in de groepsinterviews aangegeven dat men scholing in gespreksvaardigheden erg belangrijk vond; veel problemen zijn volgens hen namelijk gerelateerd aan de opvoeding. Vragen die zij hebben zijn: hoe motiveer je ouders en hoe kun je oplossingsgericht werken, zodanig dat de ouders zelf de oplossing gaan formuleren en ze dus meer gemotiveerd zijn om dingen te veranderen)? Hiervoor werd scholing in *motivational* gespreksvoering en KOT (Kortdurende Oplossingsgerichte Therapie) genoemd.

Uit de groepsinterviews bleek dat JGZ medewerkers vinden dat ze vanuit hun basisopleiding deskundig genoeg zijn om het onderwerp voeding in de praktijk te hanteren. Ook uit het vragenlijst onderzoek bleek dat 94% naar eigen mening voldoende kennis bezit. Alles wat je moet weten, staat volgens hen in de richtlijntekst, dus er hoeft niet aanvullend op de richtlijn geschoold te worden. In de praktijk zal het altijd zo zijn dat sommige medewerkers meer affiniteit met het onderwerp hebben dan andere. Zij zullen zich spontaan beter inlezen en daarmee een vraagbaak voor anderen kunnen zijn. JGZ medewerkers hoeven volgens sommigen niet perse alle kennis zelf paraat te hebben. Het is belangrijker dat ze weten waar ze de kennis moeten 'halen' (bij een eigen collega, diëtiste of ketenpartner). Voor beginnend JGZ medewerkers zal het volgens JGZ medewerkers best ingewikkeld zijn om met de richtlijn te gaan werken. Zij zouden daarom het advies moeten krijgen om bij twijfel altijd contact te zoeken met een ervaren collega.

Cyclische aandacht voor de richtlijn

Uit de groepsinterviews bleek dat JGZ medewerkers het prettig vinden om ervaring en informatie uit te wisselen met collega's. Dit zou vorm kunnen krijgen in cyclische 'opfrismomenten'. Het liefst zouden zij zien dat daarbij een collega aanwezig is die veel kennis heeft van de richtlijn, bijvoorbeeld een stafarts, stafverpleegkundige of aandachtsfunctionaris. Uit de groepsinterviews bleek daarnaast dat JGZ medewerkers het zinvol vinden om het gebruik van de richtlijn onder medewerkers te evalueren (Is het werkbaar en nuttig? Waar loop je tegenaan?). In feite zou dit allemaal onder dezelfde noemer van 'cyclische aandacht voor de richtlijn voeding' kunnen plaatsvinden.

Begeleiden van JGZ professionals binnen de organisatie

Hoewel de richtlijn Voeding en eetgedrag geen complexe richtlijn is, werd door JGZ medewerkers aangegeven dat het fijn zou zijn als zij weten bij wie ze terecht kunnen met vragen over de richtlijn. Dit ligt eigenlijk ook weer in het verlengde van de bovengenoemde cyclische aandacht voor de richtlijn. In de huidige richtlijn is bijvoorbeeld een strikt advies over de introductie van bijvoeding (met welke voedingsmiddelen te beginnen) losgelaten. Sommige JGZ medewerkers zullen hier bij de invoering vragen over hebben. Het is goed als JGZ organisaties zich op dit soort vragen voorbereiden en bijvoorbeeld een aandachtsfunctionaris aanstellen die als vraagbaak kan fungeren en mensen kan ondersteunen. Het zou daarnaast ook zinvol zijn als de diëtist expliciet als vraagbaak fungeert (wat nu in de praktijk ook vaak zo is).

Registratie in digitaal dossier

Het registreren in het digitale dossier is volgens JGZ medewerkers bij deze richtlijn niet anders dan voorheen. Men registreert precies wat men anders ook al registreerde. Registratie levert in de regel dan ook geen problemen op.

Extra consulttijd

Uit het vragenlijstonderzoek bleek dat 32% de beschikbare tijd voor uitvoering van de richtlijn onvoldoende vond. Met name de anamnese en advisering bij 'zwaardere' problemen of complexe vragen van ouders kostte extra tijd. De gemiddelde extra tijd die men in zo'n geval kwijt was, was 9 minuten (variatie 2-30 minuten).

21% gaf aan dat die extra tijd mede veroorzaakt werd door het wennen aan de richtlijn. Naar eigen inschatting was de gemiddelde wentijd 14 minuten per dagdeel (variatie 5-40 minuten). Gemiddeld over alle JGZ medewerkers (dus wanneer ook de medewerkers meegeteld werden die geen extra tijd nodig hadden om te wennen) was dat 2,7 minuten per dagdeel.

Uit de groepsinterviews bleek ook JGZ medewerker wisselend extra tijd kwijt zijn. Een arts 5-23 jaar gaf aan geen extra tijd kwijt te zijn (ze deed de voorgeschreven dingen al, alleen dan minder gestructureerd), maar de verpleegkundigen 5-23 jaar waren door de uitgebreidere anamnese wél meer tijd kwijt. Dit lag volgens hen niet alleen aan het inwerken. De anamnese is nu veel uitgebreider.

Omdat extra tijd in geen enkele organisatie 'zomaar' beschikbaar is, werd geïnterviewd welke oplossingen men in de regel kiest om hiermee om te gaan. Velen laten het kind extra terugkomen (bijvoorbeeld op het inlooppreekuur). Soms wordt op een later moment nog eens nagebeld of er wordt voor het volgende contactmoment anderhalf keer zoveel tijd ingeruimd (dit is alleen aan de orde bij JGZ 0-4 jaar). Men is tevreden over dit soort oplossingen. Ook vanuit het management worden deze oplossingen ondersteund.

Het implementeren van de richtlijn binnen de organisatie

Hoe moeten en willen JGZ organisaties de implementatie vormgeven? Vanuit één van de deelnemende organisaties werd aangegeven dat bij het beschikbaar komen van een nieuwe richtlijn altijd een stafarts of stafverpleegkundige de opdracht krijgt om de richtlijn door te nemen en een implementatieplan te schrijven. In dit plan worden randvoorwaarden (zoals tijd en scholing) uitgewerkt. Pas daarna komt het

management in beeld om te kijken wat er qua randvoorwaarden mogelijk is. Op basis hiervan wordt uiteindelijk de implementatie daadwerkelijk vormgegeven. Het is in JGZ organisaties niet altijd een vanzelfsprekendheid dat er een instructiebijeenkomst wordt gehouden; per richtlijn wordt gekeken of dat daadwerkelijk nodig is.

Ketenpartners

In veel organisaties bestaat periodiek overleg tussen de JGZ en allerlei ketenpartners (al dan niet CJG partners). De managers gaven aan dat een nieuwe richtlijn altijd op de agenda van dit soort periodiek overleg komt. Daarbij wordt dan in de regel ook besproken wat de consequenties van de nieuwe richtlijn zijn voor de ketenpartners (verwijspartners). Verder is het handig als binnen het CJG bekend is waarvoor je bij de JGZ terecht kunt op het gebied van voeding en eetgedrag.

Verwijzen is soms lastig

De praktijk van de JGZ wordt beïnvloed door het feit dat de diëtist niet meer wordt vergoed. Hierdoor kan de JGZ minder makkelijk mensen doorsturen. Dit betekent dat de JGZ zelf meer begeleiding op zich moet nemen. Dat vereist een bepaald soort kennis en ervaring van JGZ professionals. Hiervoor moet in de (bij)scholing aandacht zijn.

Daarnaast geven professionals aan dat ze het lastig vinden om niet te weten welke adviezen en behandelingen de kinderartsen geven, zodat ze daarmee rekening kunnen houden bij hun keuze om wel of niet te verwijzen. Een oplossing hiervoor is dat de recent ontwikkelde richtlijn van de NVK ook voor de JGZ beschikbaar komt (bijvoorbeeld in te zien is op de afdeling)

4 Aanbevelingen

De richtlijn beschrijft voor veel JGZ professionals een werkwijze die relatief weinig afwijkt van hun huidige werkwijze. JGZ medewerkers vinden de richtlijn niettemin nuttig; ze biedt een duidelijke werkstructuur. Bovendien vindt men het fijn dat alle belangrijke informatie is gebundeld (nu wordt informatie nog vaak bijeengesprokkeld). De richtlijn is voor JGZ medewerkers met name sterk op het gebied van advisering en anamnese/signalering. Ten aanzien van de begeleidingsmogelijkheden van de JGZ zou ze uitgebreid kunnen worden. Uit de groepsinterviews bleek echter dat dit lastig 'in te vullen' is; ouders zijn heel verschillend. Met wat meer algemene tips zoals een duidelijke doelgroep van wie goed begeleid kunnen worden en het raadplegen van ervaren collega's, ketenpartners of de diëtiste wanneer je twijfelt, zou men ook al geholpen zijn. Dit zal daarom in de richtlijn aangepast worden.

Qua randvoorwaarden hebben JGZ medewerkers gemiddeld 2 uur en 40 minuten inleestijd nodig. Het doorlezen van de samenvatting kost hooguit een half uur. Indien medewerkers zich hiertoe beperken, is het wél van belang dat zij via een instructiebijeenkomst kennis nemen van de rest van de richtlijnhoud. JGZ organisaties hoeven niet perse de volledige inleestijd beschikbaar te stellen.

JGZ medewerkers vinden bij deze richtlijn een inhoudelijk scholing/ instructie wenselijk. Daarbij is het belangrijk dat zij eerst zelf de richtlijn lezen. Ook is het van belang om in de instructie aan te sluiten bij de vragen van medewerkers en de dingen die zij lastig vinden in de richtlijn (zoals uit het onderzoek bleek: ouders motiveren, advisering, extra tijd, lichamelijk onderzoek). JGZ medewerkers gaven aan dat ze gespreksvaardigheden belangrijk vinden. Daarom lijkt het zinvol om in ieder geval in te steken op de interactie tussen professionals en ouder(s) en medewerkers. De scholing kan eventueel gewoon in een werkoverleg worden gegeven. De instructie zou *niet* optioneel moeten zijn en e-learning zou een goede aanvulling zijn.

JGZ medewerkers vinden het prettig om ervaring en informatie te kunnen uitwisselen met collega's. Hiervoor zouden 'cyclische opfris- en evaluatiemomenten' gebruikt kunnen worden; het liefst in de aanwezigheid van een collega met veel kennis van de richtlijn. Hoewel de richtlijn Voeding en eetgedrag geen complexe richtlijn is, vinden JGZ medewerkers het belangrijk als zij weten bij wie ze terecht kunnen met vragen. Het zou daarom goed zijn als JGZ organisaties een aandachtsfunctionaris voeding aanstellen en de diëtist expliciet als vraagbaak laten fungeren.

De consulttijd is soms onvoldoende voor het uitvoeren van de richtlijn. Met name de uitgebreidere anamnese bij kinderen waarbij 'wat aan de hand is', kost verpleegkundigen vaak wat meer tijd. Gemiddeld 9 minuten. Dit werd echter mede veroorzaakt door het wennen aan de richtlijn (gemiddelde 2,7 minuten per dagdeel). De JGZ medewerkers vinden het geen probleem om bij tijdgebrek een reguliere oplossing te kiezen: het kind extra laten terugkomen (op het inloopspreekuur), op een later moment nog eens nabellen, of voor een volgend contactmoment anderhalf keer zoveel tijd inruimen.

Het zal de invoering van deze richtlijn versoepelen als JGZ organisaties de implementatie expliciet maken in de vorm van een implementatieplan. Een aandachtsfunctionaris kan dit plan schrijven en de uitvoering organiseren; het management zorgt dan voor de randvoorwaarden. Binnen het uitvoeringsplan kan per organisatie gekeken worden welke essentiële implementatiestappen (aanstellen aandachtsfunctionaris, opstellen implementatiediagnose, schrijven van implementatieplan en scholingsplan, houden van startbijeenkomst, evalueren) nodig zijn. Wat daarnaast ook belangrijk is, is dat de JGZ de invoering van de richtlijnen onder de aandacht brengt van haar CJG- en ketenpartners. Diëtisten, (pre)logopedisten, huisartsen en kinderartsen weten op die manier wat ze kunnen verwachten en kunnen de JGZ mogelijk ondersteunen met adviezen. Verder zal het de praktijk van de JGZ ten goede komen als binnen het CJG goed bekend is waarvoor men bij de JGZ terecht kan op het gebied van voeding en eetgedrag.

5 Referenties

Fleuren MAH, CH Wiefferink, TGW Paulussen. Determinants of innovation within health care organizations: Literature review and Delphi-study. *International Journal for Quality in Health Care*, 2004; 16, 107-123.

Fleuren MAH, ORW de Jong. Basisvoorwaarden voor implementatie en borging van de standaarden Jeugdgezondheidszorg. Leiden: TNO, 2006.

Lanting, CI, Heerdink-Obenhuysen N, van Wouwe JP, Broerse A, Breuning-Boers J, Schuit-van Raamsdonk HLL, van Drongelen KI. JGZ-richtlijn Voeding en Eetgedrag. TNO Child Health, Leiden (2012).