

Preventie en Zorg
Wassenaarseweg 56
Postbus 2215
2301 CE Leiden

www.tno.nl

T +31 88 866 90 00
F +31 88 866 06 10
info-zorg@tno.nl

TNO-rapport

KvL/P&Z/2010.081

Handreiking 'Randvoorwaarden voor de invoering van de JGZ-richtlijn Zindelijkheid voor de JGZ-organisaties'

| | |
|---------------------|-----------------------------------------------|
| Datum | December 2010 |
| Auteur(s) | M.A.H. Fleuren M. Kamphuis J.A. Deurloo |
| Opdrachtgever | ZonMw |
| Projectnummer ZonMw | 15600.0002 |
| Projectnummer | 031.12574 |
| Aantal pagina's | 11 (incl. bijlagen) |

Alle rechten voorbehouden. Niets uit dit rapport mag worden vermenigvuldigd en/of openbaar gemaakt door middel van druk, fotokopie, microfilm of op welke andere wijze dan ook, zonder voorafgaande schriftelijke 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 onderzoeksopdrachten aan TNO, dan wel de betreffende terzake tussen de partijen gesloten overeenkomst.

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

Inhoudsopgave

| | | |
|----------|------------------------------------------------------------|----------|
| 1 | Inleiding..... | 5 |
| 2 | Proefimplementatie JGZ-richtlijn Zindelijkheid..... | 7 |
| 3 | Benodigde activiteiten, tijd en middelen..... | 9 |
| 3.1 | Eenmalige activiteiten/randvoorwaarden | 9 |
| 3.2 | Continue activiteiten/randvoorwaarden | 11 |

1 Inleiding

Problemen met zindelijkheid voor urine en/of ontlasting komen veel voor op de kinderleeftijd. Maar ook op adolescentie leeftijd en daarna is een deel van de mensen nog onzindelijk. De impact en de gevolgen daarvan zijn invoelbaar en aantoonbaar. Gedacht moet worden aan psychosociale problemen, gepest worden en schaamte. Naast het psychologische effect op het welzijn van de kinderen, adolescenten en hun ouders, bestaan er ook maatschappelijke nadelen zoals extra kosten (o.a. luiers, nieuwe kleren, beddengoed en matrassen) en extra beroep op de (medische) zorg.

Vanwege bovengenoemde gevolgen is het van groot belang zindelijkheidsproblemen vroegtijdig te signaleren, anticiperende voorlichting te geven en hierop de meest effectieve interventies toe te passen. Zowel op jonge leeftijd (0-4 jaar) als daarna (4-19 jaar) speelt de jeugdgezondheidszorg (JGZ) daarbij een uitermate belangrijke rol. De JGZ-richtlijn Zindelijkheid is ontwikkeld voor artsen, verpleegkundigen en doktersassistenten werkzaam met 0-19 jarigen en geeft hen instructies en handvatten voor een gerichte preventie, signalering, voorlichting, begeleiding en behandeling.

2 Proefimplementatie JGZ-richtlijn Zindelijkheid

De JGZ-richtlijn Zindelijkheid is in de dagelijkse praktijk uitgetest door circa 50 artsen en verpleegkundigen, werkzaam met 0-4 jarigen en 4-19 jarigen. Zij hebben drie tot zes maanden met de conceptrichtlijn gewerkt en aangegeven op welke punten de richtlijn verbeterd kon worden, wat de uitvoeringsproblemen waren en wat aan (extra) activiteiten en randvoorwaarden nodig is om ermee te kunnen werken. Tijdens de proefimplementatie registreerden zij de benodigde tijd voor de uitvoering van de richtlijn en de benodigde materialen. Na afloop vonden interviews met circa 20 deelnemers plaats waarin de gegevens werden besproken alsook de consequenties voor de invoering.

In deze handreiking staan de (extra) activiteiten en randvoorwaarden waarmee JGZ-organisaties rekening dienen te houden bij de invoering van deze JGZ-richtlijn Zindelijkheid in hun organisatie. Ze zijn gebaseerd op de uitkomsten van de proefimplementatie én op eerdere ervaringen met het invoeren van richtlijnen. De handreiking is bedoeld ter ondersteuning voor de koepelorganisaties, JGZ-managers en gemeenten bij de invoering van de richtlijn.

3 Benodigde activiteiten, tijd en middelen

Hieronder zijn de activiteiten beschreven die nodig zijn voor een goede invoering van de richtlijn. Er is een onderscheid gemaakt in eenmalige activiteiten/randvoorwaarden (voor de voorbereiding en daadwerkelijke invoering) en continue activiteiten/randvoorwaarden.

Per activiteit is aangegeven wat naar verwachting de benodigde tijd en middelen zijn. Waar relevant is een splitsing gemaakt naar 0-4 jarigen / 4-19 jarigen en artsen / verpleegkundigen. Helaas hebben we van de doktersassistenten geen input gekregen. De doktersassistenten worden op diverse plekken in het land steeds meer ingezet voor de uitvoering van de reguliere contacten in de JGZ 4-19 jaar. Het is sterk afhankelijk van deze inzet welke van onderstaande activiteiten op hen van toepassing zijn. Dit moet lokaal bekeken worden.

Voor alle onderstaande activiteiten en randvoorwaarden geldt dat de organisatie eerst de uitgangssituatie inventariseert omdat e.e.a. afhankelijk is van de grootte van de organisatie, de aanwezige expertise, voorzieningen, lokale afspraken en het werkgebied.

3.1 Eenmalige activiteiten/randvoorwaarden ¹²

- *Lezen van de richtlijn*
Betrokkenen: Alle JGZ medewerkers 0-19 jaar, inclusief medewerkers die ouders telefonisch te woord staan.
Benodigde tijd: Gemiddeld 2,5 uur per medewerker. Medewerkers die minder vertrouwd zijn met het onderwerp zullen een 0,5 uur meer tijd nodig hebben.
- *Interne instructie/scholing*
Betrokkenen: Alle JGZ medewerkers 0-19, inclusief medewerkers die ouders telefonisch te woord staan. Eén instructeur.
Benodigde tijd: Gemiddeld 2 uur per medewerker. Voor de instructeur gemiddeld 4 uur voorbereidingstijd (eenmalig) en daarna 3 uur per instructie.
Randvoorwaarden: Er is een voorbeeldinstructie beschikbaar die tijdens de proefimplementatie is gegeven. Deze moet nog uitgebreid worden op het onderwerp feces.
Toelichting: Tijdens de instructie wordt ook besproken op welke punten de organisatie wel of niet volgens de richtlijn werkt, wat uitvoeringsproblemen (kunnen) zijn en hoe deze op te lossen. De instructie kan door de ontwikkelaars of eigen artsen/verpleegkundigen plaatsvinden (train-de-trainer). Eventueel is dit een medewerker met als aandachtsgebied zindelijkheid (zie hieronder). De voorkeur is uitgesproken voor een instructie per organisatie. Het is goed als de verschillende disciplines de instructie gezamenlijk volgen.

¹ Daar waar doktersassistenten contactmomenten verzorgen, zijn alle activiteiten ook voor hen van toepassing.

² Sommige activiteiten zouden uitgevoerd kunnen worden door aio's in het kader van de praktijkopdracht.

- *Verpleegkundige/arts 4-19 met aandachtsgebied zindelijkheid, om mee te kijken bij het (in)werken met de richtlijn*
Betrokkenen: JGZ verpleegkundigen en artsen 4-19 die weinig ervaring met de begeleiding van onzindelijkheid hebben. Eén ‘gespecialiseerde’ verpleegkundige/arts of medewerker met zindelijkheid als aandachtsgebied voor begeleiding op de werkplek bij het inwerken.
Benodigde tijd: Gemiddeld 0,5 uur per verpleegkundige/arts die weinig ervaring heeft. Gemiddeld 0,5 uur per gespecialiseerde verpleegkundige/arts voor iedere begeleiding.
Toelichting: Uit de proefimplementatie kwam naar voren dat een instructie alléén onvoldoende zal zijn voor medewerkers die weinig ervaring met de begeleiding van onzindelijkheid hebben. Het is wenselijk dat ieder organisatie 1 of 2 ‘gespecialiseerde’ medewerkers heeft waar men op kan terugvallen, als aanspreekpunt en die kunnen meekijken met het inwerken met de richtlijn.
- *Aanpassing van de richtlijn in het Digitaal Dossier (DD)*
Betrokkenen: Eén (staf)medewerker 0-19. Eventueel is dit een medewerker met als aandachtsgebied zindelijkheid. Het betrokken software bedrijf dat het DD bewerkt.
Benodigde tijd: onbekend, in overleg met het software bedrijf
Toelichting: De indicatoren die opgesteld zijn bij de JGZ-richtlijn Zindelijkheid zijn teruggekoppeld met de BasisDataSet en zullen een plaats moeten krijgen in het DD.
- *Aanpassing van folders en verwijderen ‘oude’ richtlijn/ protocollen/ folders*
Betrokkenen: Eén (staf)medewerker 0-19. Eventueel is dit een medewerker met als aandachtsgebied zindelijkheid. Alle JGZ-medewerkers 0-19.
Benodigde tijd: Gemiddeld 3 uur voor de (staf)medewerker.
Randvoorwaarden: Er worden relevante punten voor een folder over zindelijkheid aangegeven bij de richtlijn. De ‘eigen’ folders kunnen daarmee worden vergeleken en zo nodig vervangen, danwel inhoudelijk worden aangepast.
Middelen: De kosten van het aanpassen en drukken van de eigen folder.
- *Informatie en overleg in de keten (huisartsen, kinderartsen, speciale poli’s, kinderfysiotherapeuten)*
Betrokkenen: Eén (staf)medewerker 0-19. Eventueel is dit een medewerker met als aandachtsgebied zindelijkheid. Alle artsen en verpleegkundigen 0-19.
Benodigde tijd: Tussen de 8 - 12 uur voor de (staf)medewerker. Gemiddeld 1 uur per arts en verpleegkundige bij aanwezigheid op een afstemmingsbijeenkomst.
Toelichting: Uit de proefimplementatie kwam naar voren dat de uitvoering van de richtlijn mede bepaald wordt door het beleid in de keten. Voorlichting en afstemming in de regio is nodig. Dit kan door bijvoorbeeld een bijeenkomst te beleggen met 1^e en 2^e lijn en gerichte individuele toelichting/terugkoppeling in geval van verwijzing. De benodigde tijd is niet alleen sterk afhankelijk van de huidige werkwijze maar ook van de omvang van een regio.
- *Inwerken nieuwe medewerkers*
Bovenstaande activiteiten en randvoorwaarden gelden eveneens voor nieuwkomers.

3.2 Continue activiteiten/randvoorwaarden³

- *Extra consulttijd en opsporing extra kinderen 0-4 jaar*
Betrokkenen: alle JGZ artsen en verpleegkundigen 0-4
Benodigde tijd: Gemiddeld 0 – 5 minuten per consult.
Toelichting: Of er extra tijd nodig is, is sterk afhankelijk van de huidige werkwijze in de organisatie. Sommige organisaties geven aan dat, behalve bovengenoemde eenmalige activiteiten/randvoorwaarden, het werken met de richtlijn bij hen niet meer tijd in beslag neemt vanwege extra consulttijd of extra opsporing van kinderen. Andere organisaties geven aan dat de richtlijn voor hen ‘nieuwe’ aandachtspunten bevat waardoor extra consulttijd en extra controles nodig zijn in vergelijking met de huidige werkwijze.
- *Extra consulttijd 4-19 jaar*
Betrokkenen: Alle JGZ artsen en verpleegkundigen 0-19.
Benodigde tijd: Gemiddeld 0 - 10 minuten per consult (PGO).
Toelichting: De extra tijd per consult is nodig voor het standaard onderzoek en het afnemen van de anamneselijsten. Dit is echter sterk afhankelijk van de huidige werkwijze in de organisatie. Een aantal organisaties neemt de anamneselijsten al af. Andere organisaties bepalen tijdens het PGO alleen óf een kind zindelijk is; er wordt zo nodig een extra consult gepland voor de aanvullende anamnese.
- *Opsporing extra kinderen 4-19 jaar*
Betrokkenen: Alle JGZ artsen en verpleegkundigen 4-19.
Benodigde tijd: Gemiddeld 5 minuten per extra opgespoord kind voor de arts.
Gemiddeld 2 uur per extra opgespoord kind voor de verpleegkundige.
Toelichting: De verwachting is dat de richtlijn zal leiden tot opsporing van meer kinderen en meer verwijzingen. Dit is echter sterk afhankelijk van de huidige werkwijze in de organisatie. In de proefimplementatie gaven sommige organisaties aan dat dit 2,5 keer zoveel kinderen zouden zijn. Andere organisaties gaven aan geen extra kinderen te zullen opsporen, omdat hier al rekening mee is gehouden in het huidige beleid.
De extra tijd voor de jeugdarts is vanwege een extra consult voor lichamelijk onderzoek, indien dit nog niet eerder is gedaan.
De extra tijd voor de verpleegkundige is vanwege een intake/indicatieconsult, begeleiding en follow-up (telefonisch of via huisbezoek).
- *Monitoring en evaluatie*
Betrokkenen: Alle JGZ medewerkers 0-19.
Benodigde tijd: Gemiddeld 2 uur per medewerker.
Toelichting: Het is wenselijk de ervaringen met het werken met de richtlijn een keer per jaar uit te wisselen via casuïstiekbespreking, tijdens werkoverleg, intervisie of intercollegiale toetsing.

³ Daar waar doktersassistenten contactmomenten verzorgen, zijn alle activiteiten ook voor hen van toepassing.