

Van proef naar landelijke implementatie van de JGZ-Richtlijn Secundaire Preventie Kindermishandeling

In 2003 is gestart met de ontwikkeling van de 'JGZ-richtlijn Secundaire Preventie Kindermishandeling'. In 2010 werd de richtlijn geaccordeerd door de Richtlijn Advies Commissie (Centrum Jeugdgezondheid). In 2008 vond proefimplementatie plaats om zicht te krijgen op de uitvoerbaarheid van de richtlijn in de dagelijkse praktijk. Vier JGZ-organisaties kregen hiertoe intensieve ondersteuning, gebaseerd op de eerder uitgevoerde determinantenanalyse, die bestond uit: a) begeleiding bij het maken van een implementatieplan, b) actief verspreiden van de richtlijn onder de JGZ-medewerkers, c) een scholing voor de JGZ-medewerkers, de betrokken managers en de aandachtsfunctionaris(sen) kindermishandeling en d) consultatie op maat. De werkwijze die is gevolgd, is vastgelegd in een handleiding. Vier controle-JGZ-organisaties ontvingen bij de invoering van de richtlijn geen ondersteuning. Het effect van de implementatieondersteuning is onderzocht met een vragenlijst, met registratieformulieren en met focusgroepinterviews. De belangrijkste conclusies zijn: JGZ-medewerkers staan achter de inhoud en het gebruik van de richtlijn. Zij vinden bij invoering van de richtlijn inhoudelijke scholing met een cyclisch karakter van cruciaal belang en de aanwezigheid van een aandachtsfunctionaris belangrijk. Een reëel knelpunt vinden zij de beschikbare tijd. Organisaties doen er verstandig aan voldoende tijd uit te trekken voor het voortraject van de implementatie.

Inleiding

In 2008 is in dit tijdschrift gepubliceerd over de ontwikkeling van de JGZ-richtlijn Secundaire Preventie Kindermishandeling.¹ De ontwikkeling van deze richtlijn ging in 2003 van start en in 2010 werd de richtlijn geaccordeerd door de Richtlijn Advies Commissie (Centrum Jeugdgezondheid).² Daarmee kwam de richtlijn beschikbaar voor alle betrokkenen binnen de JGZ. In 2008 is een proefimplementatie uitgevoerd om de uitvoerbaarheid van de richtlijn in de dagelijkse praktijk te testen. Een dergelijke proefimplementatie geeft zicht op wat de randvoorwaarden zijn voor JGZ-medewerkers om met de richtlijn te kunnen werken. In het kader van deze proefimplementatie kregen vier JGZ-organisaties intensieve ondersteuning bij de implementatie van de richtlijn. De ondersteuning was voor een belangrijk deel gebaseerd op de eerder uitgevoerde determinantenanalyse, waaruit bleek welke factoren van belang waren voor de implementatie.³ Vervolgens is onder JGZ-medewerkers en staf/managers geëvalueerd of de ondersteuning daadwerkelijk heeft bijgedragen aan een succesvolle implementatie van de richtlijn.

In dit artikel worden de resultaten van de proefimplementatie beschreven, evenals de aanbevelingen voor de landelijke implementatie.^{4,5}

Methode

Deelnemende JGZ-organisaties

Vier JGZ-organisaties (De Stromen Opmaat Groep, Kruiswerk West-Veluwe, GGD Gooi & Vechtstreek en gezamenlijk: GGD Drenthe en Stichting Icare Jeugdgezondheidszorg) hebben deelgenomen aan de proefimplementatie. Verder deden vier controle-JGZ-organisaties mee (Thuiszorg Pantein, Vitras, GGD Regio Twente en GGD Hart voor Brabant) die geen ondersteuning kregen, maar zelf aan de slag gingen met de richtlijn (waar de invoering van de richtlijn dus een zogenoemd natuurlijk beloop kende).

Implementatie

De proeforganisaties werden actief ondersteund bij de implementatie van de richtlijn.⁶ Dit hield in dat zij: a) begeleid werden bij het maken van een implementatieplan, b) de richtlijn kregen aangeboden om actief onder de JGZ-medewerkers te verspreiden, c) een scholing kregen aangeboden voor de JGZ-medewerkers, de betrokken managers en de aandachtsfunctionaris(sen) kindermishandeling en d) consultatie op maat kregen.⁷ De scholing voor JGZ-medewerkers betrof twee bijeenkomsten met tussentijdse opdrachten en intervisiegroepen. De scholingen voor het management en de

A. Broerse, TNO Kwaliteit van Leven, Leiden. M. Kamphuis, TNO Kwaliteit van Leven, Leiden; Thuiszorgorganisatie Careyn, Schiedam.

M.A.H. Fleuren, P. van Dommelen, TNO Kwaliteit van Leven, Leiden, K. Kooijman, M. Vergeer, Nederlands Jeugdinstituut, Utrecht.

Correspondentieadres: A. Broerse, TNO Kwaliteit van Leven, Postbus 2215, 2301 CE Leiden, annelies.broerse@tno.nl.

aandachtsfunctionarissen waren eenmalig en betroffen de wijze waarop het management de implementatie kon faciliteren respectievelijk de inhoudelijke taken van de aandachtsfunctionaris (zoals beschreven in de richtlijn). Daarnaast kwamen de aandachtsfunctionarissen en/of implementatiecoördinatoren (dit zijn degenen die binnen de organisatie de verantwoordelijkheid hadden gekregen voor de invoering van de richtlijn) vier keer bij elkaar om informatie uit te wisselen over de voortgang van de implementatie en de borging van de resultaten. De werkwijze die is gevolgd bij de implementatie en de scholingen is vastgelegd in handleidingen.² De JGZ-organisaties hebben van mei tot december 2008 volgens de conceptrichtlijn gewerkt. De controleorganisaties voerden eveneens implementatieactiviteiten uit, maar deze activiteiten werden geïnitieerd door de organisaties zelf en hadden een minder intensief karakter dan de activiteiten die plaatsvonden bij de proeforganisaties.

Analyse

De effecten van een actieve implementatieondersteuning zijn op de volgende manieren onderzocht.

- In de vier proeforganisaties is aan 339 JGZ-medewerkers (artsen en verpleegkundigen) schriftelijk het verzoek gedaan om, voorafgaand en na afloop van de implementatieperiode, een vragenlijst in te vullen. In de vier controleorganisaties zijn 290 JGZ-medewerkers aangeschreven met dezelfde vraag. Met de vragenlijst zijn de uitkomstmaten 'kennisname', 'adoptie', 'opvolgen van adviezen uit de richtlijn' en 'determinanten' onderzocht (zie voor uitleg van deze termen de eerder verschenen artikelen van Kamphuis e.a.¹ en Fleuren⁸). Verschillen tussen de voor- en nameting zijn onderzocht met de toetsen van Mc Nemar. Daarnaast is met logistische regressieanalyse bepaald of in de nameting (gecorrigeerd voor de voormeting) de uitkomstmaten significant van elkaar verschilden. P-waarden < 0,05 (tweezijdig) werden als significant beschouwd. De analyses werden uitgevoerd in SPSS versie 17.
- De JGZ-medewerkers hielden tijdens de proefimplementatieperiode door middel van registratieformulieren bij tegen welke uitvoeringsproblemen zij aanliepen bij een 'niet-pluis'gevoel of een vermoeden van kindermishandeling. Per JGZ-medewerker werden maximaal drie cases geregistreerd.
- Na afronding van de implementatieperiode is per JGZ-organisatie een focusgroepinterview belegd, met als doel de verzamelde gegevens kwalitatief te duiden. Een focusgroep bestond uit: een aantal JGZ-medewerkers, de aandachtsfunctionaris, de implementatiecoördinator (indien aanwezig) en iemand van de staf of het management.
- Door het management en/of de implementatiecoördinator van iedere JGZ-organisatie werd direct na afloop van de implementatieperiode een vragenlijst

ingevuld over de tijdsbesteding en de kosten van de implementatie.

Belangrijkste resultaten

Het onderzoek heeft op vele niveaus resultaten opgeleverd. In dit artikel zijn de belangrijkste resultaten beschreven. De vier hiervoor beschreven onderzoeksonderdelen zijn hierbij samengenomen.

Respons

De respons op de vragenlijst van JGZ-medewerkers in de proeforganisaties was bij de voor- en de nameting 67% ($n = 227$) respectievelijk 45% ($n = 144$). In de controleorganisaties was de respons 43% ($n = 125$) respectievelijk 14% ($n = 38$). De respons in de controlegroep was te laag om uitspraken te kunnen doen over de meerwaarde van een actieve implementatieondersteuning (proeforganisaties) ten opzichte van een natuurlijk beloop (controleorganisaties). Over de effecten van een actieve implementatieondersteuning *binnen* de proeforganisaties zijn wel waardevolle inzichten opgedaan door de voor- en nameting met elkaar te vergelijken. In totaal deden 131 JGZ-medewerkers uit de proeforganisaties mee aan zowel de voor- als de nameting. Op de registratieformulieren is aangegeven dat er bij 161 kinderen sprake was van uitvoeringsproblemen.

Inhoud richtlijn

De meeste JGZ-medewerkers bleken ten tijde van de nameting de richtlijn inmiddels goed gelezen te hebben (84% las de samenvatting, 97% las de kaart en 82% las het boek). Bijna alle JGZ-medewerkers vonden de adviezen uit de richtlijn juist en volledig beschreven (de percentages voor de verschillende adviezen lagen alle boven 74%, met de meeste percentages boven 90%). Uit de focusgroepinterviews bleek dat JGZ-medewerkers vonden dat ze door de concrete beschrijving van de stappen in de richtlijn eerder in actie kwamen.

Eigen-effectiviteitsverwachting

De eigen-effectiviteitsverwachting van JGZ-medewerkers (of men *denkt dat het lukt* om de adviezen uit de richtlijn uit te voeren) was over het algemeen zeer hoog. In de nameting was de eigen-effectiviteitsverwachting significant toegenomen voor het direct melden aan het Algemeen Meldpunt Kindermishandeling (AMK), de Raad voor de kindbescherming of de politie bij een sterk vermoeden van kindermishandeling (van 88% naar 95%). Daarentegen was de eigen-effectiviteitsverwachting significant afgenomen voor het plannen van een vervolgesprek (met name onder artsen) en het binnen twee weken nagaan wat er met de verwijzing was gebeurd (de percentages liepen terug van 67% naar 40%, respectievelijk 78% naar

59%). Dit komt mogelijk doordat JGZ-medewerkers pas gedurende de proefimplementatie een goed beeld kregen van de praktische uitvoering van de (soms relatief nieuwe) adviezen. Uit de focusgroepinterviews bleek bijvoorbeeld dat JGZ-medewerkers de termijnen uit de richtlijn voor het plannen van een vervolgesprek (twee weken) en de follow-up (twee weken) niet realistisch vonden.

Opvolgen adviezen

Ten aanzien van het opvolgen van de verschillende adviezen uit de richtlijn werd een significante toename van 84% naar 90% gevonden voor het stellen van vragen aan ouders over de steun uit de omgeving. Bij verpleegkundigen nam het stellen van vragen over de jeugd van de ouders, de achtergrondkenmerken en de steun uit de omgeving bovendien significant meer toe dan bij artsen. Opvallend was echter de grote variatie in de percentages voor het opvolgen van de adviezen (variërend van 16-84%).

De volgende adviezen werden door minder dan de helft van de JGZ-medewerkers opgevolgd:

- het opnemen van de zorgcoördinatie (16%);
- het inschakelen van de politie bij een vermoeden van seksueel misbruik (40%);
- een vervolgesprek met ouders plannen (41%);
- het overleggen met de aandachtsfunctionaris kindermishandeling (42%);
- een open gesprek voeren met ouders (43%);
- na twee weken nagaan wat er met de melding is gebeurd (46%).

Implementatiecoördinator

Uit de focusgroepinterviews bleek dat de JGZ-organisaties iemand die de invoering coördineert en organiseert (implementatiecoördinator) een onmisbare factor vinden voor succesvolle invoering van de richtlijn.

Aandachtsfunctionaris kindermishandeling

Na afloop van de proefimplementatie zei 88% van de JGZ-medewerkers (via de vragenlijst) binnen de organisatie een aandachtsfunctionaris kindermishandeling beschikbaar te hebben die ze konden consulteren bij moeilijke situaties. Uit de focusgroepinterviews bleek dat JGZ-organisaties de aandachtsfunctionaris kindermishandeling zien als een van de belangrijkste randvoorwaarden voor het werken met de richtlijn. Ook gaf men aan veel behoefte te hebben aan informatie over de *best practices* op het gebied van de taken en competenties van de aandachtsfunctionaris. De aandachtsfunctionarissen zelf gaven unaniem aan dat zij extra scholing, specifiek gericht op de taken van een aandachtsfunctionaris kindermishandeling, belangrijk vonden en dat zij een infrastructuur misten voor de uitwisseling van informatie met andere JGZ-organisaties.

Scholing

Een andere belangrijke randvoorwaarde voor de invoering van de richtlijn was volgens de JGZ-medewerkers inhoudelijke scholing. Men vond met name inhoudelijke scholing in gespreksvoering belangrijk. Uit de registratieformulieren bleek dat het gebrek aan medewerking van ouders als grootste knelpunt werd ervaren. Men vond een eenmalige scholing niet toereikend; er moet op continue basis (bijvoorbeeld door casuïstiekbespreking binnen intercollegiale toetsing) aandacht worden besteed aan de richtlijn.

Tijd

JGZ-medewerkers zeiden tijdgebrek als een groot knelpunt te ervaren, zowel bij het zichzelf inwerken op de richtlijn (leeswerk), als bij de uitvoering van de richtlijn. Via de registratieformulieren bleek dat JGZ-medewerkers in de proeforganisaties aan een kind bij wie ze een niet-pluisgevoel of een vermoeden van kindermishandeling hadden gemiddeld 3 uur en 42 minuten (spreiding 15 minuten tot 35 uur en 5 minuten; mediaan: 2 uur en 30 minuten) besteedden. Deze tijd werd vooral besteed aan extra overleg met ouders, collega's of ketenpartners. De tijd die JGZ-medewerkers uit de proeforganisaties besteedden aan scholing en andere implementatieactiviteiten was ongeveer 20 uur over de hele proefimplementatieperiode (6 maanden). Daarnaast was er binnen de JGZ-organisatie nog eens ongeveer 5-7 uur per week nodig gedurende de hele proefimplementatieperiode om de invoering van de richtlijn te begeleiden. Deze tijd werd besteed door verschillende personen: aandachtsfunctionaris kindermishandeling, implementatiecoördinator, manager en secretariaat.

Ketensamenwerking

Ten aanzien van de ketensamenwerking beoordeelde een meerderheid van de JGZ-medewerkers via het vragenlijstonderzoek de ketensamenwerking als (ruim) voldoende. Daarentegen bleek uit de focusgroepinterviews en de registratieformulieren dat men de ketensamenwerking vaak juist moeizaam en frustrerend vond, ondanks de investeringen (afspraken maken, gezamenlijk overleg) die men gedaan had.

Belangrijkste conclusies

Hierna worden de belangrijkste conclusies vermeld. Er worden met name conclusies genoemd die direct relevant zijn voor de landelijke implementatie van de richtlijn.

Adoptie, eigen-effectiviteitsverwachting en opvolgen van adviezen

Over de inhoud van de richtlijn is bij een landelijke implementatie waarschijnlijk geen weerstand te verwachten. JGZ-medewerkers staan achter de inhoud

en het gebruik van de richtlijn. Echter, de proefimplementatie van de richtlijn heeft zowel een positief als een negatief effect gehad op de mate waarin de JGZ-medewerkers zich in staat voelden om de verschillende adviezen uit de richtlijn uit te voeren (eigen-effectiviteitsverwachting). Dit is deels verklaarbaar uit het feit dat JGZ-medewerkers waarschijnlijk pas gedurende de proefimplementatie gingen ervaren wat de praktische uitvoering voor hen betekende. Wat betreft het opvolgen van de adviezen uit de richtlijn, kan geconcludeerd worden dat de ondersteuning bij de invoering van de richtlijn slechts op één advies uit de richtlijn een positief effect had, namelijk op het stellen van vragen over de steun uit de omgeving. Hierbij moet echter opgemerkt worden dat andere effecten mogelijk onopgemerkt zijn gebleven, omdat sommige adviezen uit de richtlijn relatief weinig zijn gebruikt in de korte periode van de proefimplementatie.

Aandachtsfunctionaris kindermishandeling en implementatiecoördinator

Geconcludeerd kan worden dat de aanwezigheid van een aandachtsfunctionaris door JGZ-medewerkers belangrijk wordt gevonden, maar dat er inhoudelijk meer kennis over de functie van een aandachtsfunctionaris beschikbaar moet komen. Daarnaast wordt het hebben van een implementatiecoördinator als onmisbaar beschouwd. Ook hier geldt dat goede uitwisseling en een gedegen kennis van implementeren randvoorwaarden zijn voor de taakuitoefening van een implementatiecoördinator.

Scholing

Op basis van het onderzoek kan de vraag of de scholing een positief effect had op de kennis en vaardigheden van de JGZ-medewerkers slechts ten dele positief beantwoord worden. Er werden enkele effecten gevonden op de mate waarin men zich in staat voelde (eigen-effectiviteitsverwachting) de verschillende adviezen in de richtlijn uit te voeren. Op basis van de focusgroepinterviews kan echter (voorzichtig) geconcludeerd worden dat inhoudelijke scholing (met name in gespreksvoering) met een cyclisch karakter een cruciaal onderdeel vormt bij de invoering van de richtlijn.

Tijd

De beschikbare tijd is voor JGZ-medewerkers, ondanks de niet-geringe tijdsinvestering die JGZ-organisaties in de proefimplementatie hebben gestoken, een reëel knelpunt voor een optimale invoering van de richtlijn.

Aanbevelingen

Hierna zijn de belangrijkste aanbevelingen opgenomen die op basis van dit onderzoek zijn gedaan voor de landelijke invoering van de richtlijn.

Scholing

Wanneer JGZ-medewerkers inhoudelijk worden geschoold in het gebruik van de richtlijn, zal dit naar verwachting bijdragen aan de mate waarin zij zich in staat voelen om de soms lastige stappen die noodzakelijk zijn bij een vermoeden van kindermishandeling te ondernemen. Het is belangrijk dat in de scholing in ieder geval aandacht wordt besteed aan een open gesprek voeren met ouders, overleg met de aandachtsfunctionaris kindermishandeling, plannen van het vervolgesprek met ouders, inschakelen van een speciaal getrainde politiefunctionaris bij een vermoeden van seksueel misbruik, de zorgcoördinatie en de follow-up na verwijzing. Wanneer de scholing van JGZ-medewerkers daarnaast een cyclisch karakter krijgt, bijvoorbeeld in de vorm van intervisie, terugkombijeenkomsten of coaching / *training on the job*, zal het geleerde beter beklijven en JGZ-medewerkers blijvend steun bieden in de lastige situaties die ze bij het toepassen van de richtlijn tegenkomen. Daarnaast zal de opzet van een algemene scholing voor de aandachtsfunctionarissen kindermishandeling en de implementatiecoördinatoren een belangrijke bijdrage kunnen leveren aan een efficiënte invoering van de richtlijn binnen JGZ-organisaties.

Kennisuitwisseling tussen JGZ-organisaties

JGZ-organisaties zouden erg gebaat zijn bij de opzet van een (landelijke) infrastructuur voor de kennisuitwisseling tussen aandachtsfunctionarissen kindermishandeling en de implementatiecoördinatoren uit verschillende organisaties. Dit zal voor veel JGZ-organisaties leiden tot een efficiëntere invoering, omdat ze niet opnieuw het wiel hoeven uit te vinden.

Tijd

Wanneer JGZ-organisaties een tijdsplanning (en bijbehorend kostenplaatje) gaan maken voor de invoering van de richtlijn, is het verstandig om rekening te houden met minimaal 20 uur per JGZ-medewerker voor de initiële scholing en andere implementatieactiviteiten. De omvang van het NJi scholingsaanbod (12 uur) uit de huidige proefimplementatie kan als een minimale variant worden gezien. Daarnaast is het verstandig om rekening te houden met een tijdsinvestering van minimaal 5-7 uur per week voor de gehele invoeringsperiode voor verschillende personen tezamen (aandachtsfunctionaris kindermishandeling, implementatiecoördinator, manager, secretariaat). Hierbij kunnen de tijdsinvesteringen van de implementatiecoördinator, de manager(s) en het secretariaat worden gezien als invoeringskosten, terwijl de tijdsinvestering van de aandachtsfunctionaris een structurele kostenpost is.

Implementatieperiode

Het is wenselijk om JGZ-organisaties voor de invoering

van de richtlijn een langere periode te gunnen dan de zes maanden (plus ongeveer twee maanden voorbereiding) die stond voor de huidige proefimplementatie. De langere termijn biedt gelegenheid om, in samenspraak met de JGZ-medewerkers, een eigen tijdpad te kiezen voor de verschillende implementatieactiviteiten; met name het moment van scholing vereist een goede afstemming. Organisaties doen er verder verstandig aan om voldoende tijd uit te trekken voor het voortraject van de implementatie (het maken van een implementatieplan, inclusief scholingsplan).

Landelijke implementatie

In het kader van haar regiefunctie bij de ontwikkeling en implementatie van JGZ-richtlijnen zien wij primair een taak weggelegd voor het Centrum Jeugdgezondheid om op de hiervoor beschreven aanbevelingen te gaan sturen.

Dankwoord

Wij danken de volgende organisaties voor deelname aan de proefimplementatie: De Stromen Opmaat Groep, Kruiswerk West-Veluwe, GGD Gooi & Vechtstreek, GGD Drenthe, Stichting Icare Jeugdgezondheidszorg, Thuiszorg Pantein, Vitras, GGD Regio Twente en GGD Hart voor Brabant.

Literatuur

1. Kamphuis M, Fleuren MAH, Kooijman K, Vergeer M, Heerdink-Obenhuijsen N, Wagenaar-Fischer M. De ontwikkeling van de JGZ-Richtlijn Kindermishandeling: al een lange weg gegaan. *Tijdschrift Jeugdgezondheidszorg*. 2008;6:124-9.
2. Wagenaar-Fischer MM, Heerdink-Obenhuijsen N, Kamphuis M, Wilde J de. JGZ-Richtlijn Secundaire Preventie Kindermishandeling. Herziene versie. Leiden: TNO Kwaliteit van Leven; 2009.
3. Vergeer M, Fleuren MAH, Kooijman K, Kamphuis M, Anthonijsz A, Wagenaar M, Prinsen B. Determinantenanalyse en Plan van aanpak proefimplementatie JGZ-Standaard Secundaire Preventie Kindermishandeling. Utrecht/Leiden: Nederlands Jeugdinstituut / TNO; 2007.
4. Broerse A, Fleuren M, Kamphuis M, Dommelen P van. Effectonderzoek proefimplementatie JGZ-Richtlijn Secundaire Preventie Kindermishandeling. Leiden: TNO Kwaliteit van Leven; 2009.
5. Vergeer M, Kooijman K, Geurts E. Aanbevelingen voor landelijke implementatie van de JGZ-Richtlijn Secundaire Preventie Kindermishandeling. Utrecht: Nederlands Jeugdinstituut; 2009.
6. Vergeer M, Geurts E, Kooijman K. Handleiding implementatie JGZ-Richtlijn Secundaire Preventie Kindermishandeling. Utrecht: Nederlands Jeugdinstituut; 2009.
7. Vergeer M, Geurts E. Handleiding scholing JGZ-Richtlijn Secundaire Preventie Kindermishandeling. Utrecht: Nederlands Jeugdinstituut; 2009.
8. Fleuren MAH. Implementatie van de JGZ-standaarden. *Tijdschrift Jeugdgezondheidszorg* 2007;39(4)63-7.