

Implementatie van standaarden in de Jeugdgezondheidszorg

Om te onderzoeken hoe de eerste JGZ-standaard 'Vroegtijdige opsporing van gehoorstoornissen 0-19 jaar' (afgekort JGZ-standaard 'Gehoortoornissen') en toekomstige JGZ-standaarden het beste kunnen worden ingevoerd, werden 2 focusgroepinterviews gehouden met 12 medewerkers uit de OKZ en 12 medewerkers uit de GGD (leidinggevenden, artsen, verpleegkundigen en doktersassistenten).

De deelnemers vonden de ontwikkeling van JGZ-standaarden een goede zaak. Een meerderheid was echter niet op de hoogte van het bestaan van de JGZ-standaard 'Gehoortoornissen'. Volgens de deelnemers moeten toekomstige standaarden worden verspreid onder alle JGZ-medewerkers via het Landelijk Centrum Ouder- en KindZorg (LC-OKZ) en de GGD-Nederland. Deze toekomstige JGZ-standaarden moeten een samenvatting bevatten waarin heldere en eenduidige richtlijnen staan en praktische informatie wordt gegeven over de voorwaarden voor het afnemen van onderzoek en verwijscriteria. De deelnemers merken op dat de standaard voor veel medewerkers niet bruikbaar is zonder extra scholing op het gebied van gehoorstoornissen. Tot slot wordt intercollegiale toetsing als een goede methode gezien om te gebruiken bij de implementatie.

Inleiding

Om het handelen meer wetenschappelijk te onderbouwen en de diversiteit in sociaal-medische zorg terug te dringen, werd in 1996 gestart met het ontwikkelen van standaarden voor de Jeugdgezondheidszorg. Hiertoe werd de Jeugdgezondheidszorg Adviesraad Standaarden (JAS) opgericht waarin alle beroepsgroepen binnen de JGZ vertegenwoordigd zijn. TNO Preventie en Gezondheid ondersteunt de JAS hierbij.¹

Een JGZ-standaard bestaat uit drie onderdelen: een achtergrondbeschrijving in boekvorm, een geplastificeerde kaart voor de dagelijkse praktijk en een artikel dat vooral bedoeld is voor de overige beroepsgroepen. In 1998 werd de eerste JGZ-standaard 'Vroegtijdige opsporing van gehoorstoornissen 0-19 jaar' gepubliceerd. In 1998 verscheen het boek met achtergrondinformatie en in 2000 het artikel en de geplastificeerde kaart.^{2,3} Momenteel worden twee nieuwe JGZ-standaarden ontwikkeld over visuele stoornissen en scoliose.

Implementatie van standaarden

Keer op keer blijkt dat standaarden maar langzaam ingang vinden in de dagelijkse praktijk van zorgverleners.⁴⁻⁷ De vraag is op welke wijze JGZ-standaarden het best kunnen worden geïmplementeerd. Implementatie is een procesmatige en planmatige invoering van vernieuwingen en/of veranderingen van bewezen waarde met als doel dat deze veranderingen een structurele plaats krijgen in het (beroepsmatig) handelen van zorgverleners.⁸ In figuur 1 wordt het TNO-model voor het invoeren van vernieuwingen weergegeven.⁹ Indien dit model wordt toegepast op JGZ-standaarden leidt de eerste fase (adoptie) tot het besluit al dan niet volgens de standaard te gaan werken. In de volgende fase (implementatie) probeert de gebruiker daadwerkelijk volgens de standaard te werken. Ten slotte is het de bedoeling dat men ook na verloop van tijd de standaard blijft gebruiken (institutionalisatie). Een implementatieproces is niet lineair van aard. Een gebruiker kan bijvoorbeeld besluiten met een JGZ-standaard te gaan werken (adoptie). Maar in de dagelijkse praktijk blijkt dat sommige richtlijnen moeilijk uitvoerbaar zijn, waardoor de gebruiker bij nader inzien de bruikbaarheid van de richtlijnen ter discussie stelt.

Diverse factoren kunnen het implementatieproces belemmeren of bevorderen (zie fig. 1). Deze factoren worden bepaald door:⁹⁻¹¹

- kenmerken van de sociaal-politieke omgeving. Een voorbeeld hiervan is wet- en regelgeving of financiering: de Wet beroepen individuele gezondheidszorg (BIG) bevordert de uniformiteit in sociaal-medisch handelen;
- kenmerken van de organisatie. Dit kunnen faciliteiten of personeelsverloop zijn: gebrek aan apparatuur zal belemmerend werken evenals een hoog personeelsverloop;
- kenmerken van de gebruiker. Een voorbeeld hiervan zijn de vaardigheden van de gebruiker of de ervaring van collega's. Een gebrek aan vaardigheden zal het gebruik belemmeren, terwijl steun van ervaren collega's bevorderend kan werken;
- kenmerken van de vernieuwing. Bijvoorbeeld de helderheid van de richtlijnen.

Om een implementatieproces succesvol te laten verlopen zal eerst onderzocht moeten worden welke factoren hierbij een rol spelen.^{6,9,10}

Vervolgens moet een invoerstrategie gekozen worden (fig. 1) die ingaat op deze specifieke factoren.¹² Wanneer bijvoorbeeld het gehooronderzoek niet goed wordt uitgevoerd omdat de JGZ-medewerker over onvoldoende kennis beschikt, kan dit worden ondervangen door scholing. Is het probleem echter het ontbreken van een geluidsarme ruimte, dan heeft scholing uiteraard geen zin.

M.A.H. Fleuren senior-onderzoeker implementatie, TNO-PG, Leiden.

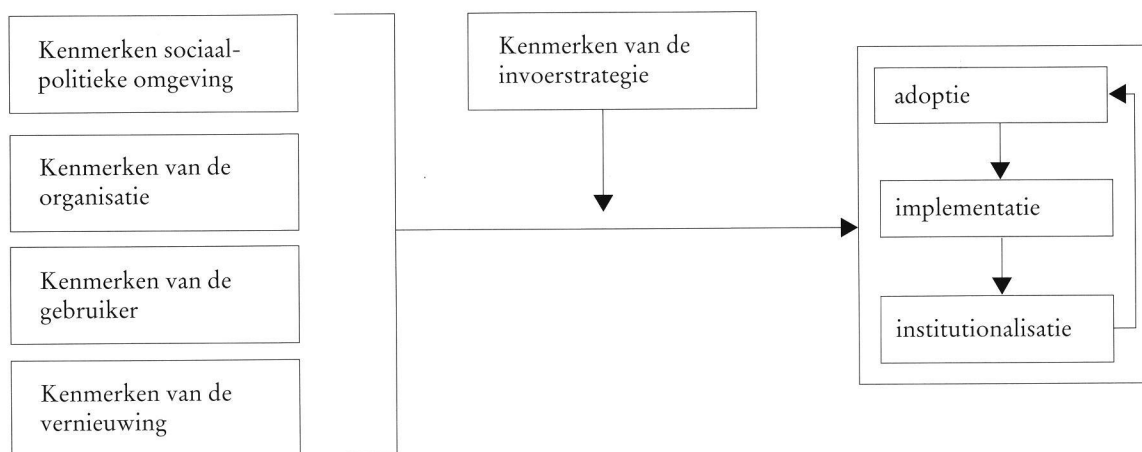
O.R.W. de Jong senior-onderzoeker/adviseur, TNO-PG, Leiden.

T.L. Filedt Kok-Weimar jeugdarts, opleider, TNO-PG, Leiden.

F.J.M. van Leerdam jeugdarts, senior onderzoeker, TNO-PG, Leiden.

Correspondentieadres: mevr. Dr. M.A.H. Fleuren, TNO Preventie en Gezondheid, postbus 2215, 2301 CE Leiden. Tel: 071-5181862, e-mail: MAH.Fleuren@pg.tno.nl

Figuur 1
Model voor het invoeren van vernieuwingen in organisaties



De vraagstellingen zijn:

1. Wat vinden JGZ-medewerkers van de inhoud en vorm van de JGZ-standaard 'Gehoorstoorntissen' en (hoe) kunnen toekomstige JGZ-standaarden verbeterd worden?
2. Hoe kan de huidige verspreiding van JGZ-standaarden verbeteren?
3. Aan welke randvoorwaarden moet de implementatie voldoen?

Methode

In 2000 werden alle thuiszorgorganisaties (afdeling OKZ) en GGD'en (afdeling JGZ) benaderd voor deelname aan focusgroepinterviews. Er werden twee focusgroepen georganiseerd. Vanuit de OKZ namen 4 leidinggevenden, 3 artsen en 5 verpleegkundigen deel; vanuit de GGD waren de deelnemers 2 leidinggevenden, 3 artsen, 2 verpleegkundigen en 5 doktersassistenten. Ter voorbereiding op het interview lazen de deelnemers de JGZ-standaard 'Gehoorstoorntissen' (zowel het boek als het concept van de geplastificeerde kaart). De deelnemers werd gevraagd naar hun mening over de inhoud en vormgeving. Expliciet werd gevraagd naar de acceptatie van JGZ-standaarden in het algemeen en de JGZ-standaard 'Gehoorstoorntissen' in het bijzonder. Daarnaast werd gevraagd naar de huidige wijze van verspreiding van standaarden en/of protocollen en naar belemmerende en bevorderende factoren bij het (gaan) werken volgens de JGZ-standaard 'Gehoorstoorntissen'. Bij alle bovengenoemde punten werd expliciet gevraagd naar suggesties voor verbetering.

Resultaten

Vorm en inhoud van de JGZ-standaarden

De respondenten vonden de ontwikkeling van JGZ-standaarden zeer zinvol. Volgens hen zal de kwaliteit van zorg verbeteren doordat er minder variatie in handelen zal zijn, het handelen gebaseerd zal zijn op wetenschappelijk bewijs en de continuïteit van zorg (binnen de JGZ en in het vervoltraject) zal verbeteren. Men vond de JGZ-standaard 'Gehoorstoorntissen' nuttig. Sommigen twijfelden echter aan de meerwaarde voor de groep 0-4 jarigen. Enerzijds van-

wege de komst van de neonatale gehoorscreening en anderzijds omdat de standaard niet veel meer biedt dan het huidige protocol van de Nederlandse Stichting voor het Dove en Slechthorende Kind (NSDSK). Daarentegen vond men de standaard voor de 4-19 jarigen wel zinvol omdat voor deze leeftijdsgroep nog geen protocol beschikbaar was. De meeste respondenten vonden het jammer dat er geen 'transmurale' standaard was gemaakt, dat wil zeggen een geïntegreerde standaard voor (en door) zowel de JGZ alsook de huisartsen en KNO-artsen; dit vanwege de continuïteit van zorg. Een respondent verwoordde dit als volgt: 'De standaard moet door het hele vervoltraject gedragen worden. Een standaard is dan ook zo sterk als de zwakste schakel (ketenzorg)'.

De respondenten vonden het boek een gedegen naslagwerk, maar als standaard ongeschikt omdat duidelijke richtlijnen ontbreken. Soms is de onderbouwing van richtlijnen niet duidelijk: bijvoorbeeld de leeftijd waarop men een kind moet screenen. Sommige richtlijnen vond men vaag: bijvoorbeeld de criteria voor verwijzing. Omdat er staat '... afhankelijk van anamnese en lichamelijk onderzoek' zal men in de praktijk verschillend handelen, wat nu juist niet de bedoeling is.

De respondenten waren van mening dat de geplastificeerde kaart de standaard zou moeten zijn. Deze zou moeten worden aangevuld met drie tot vier pagina's handleiding met praktische informatie over voorwaarden voor het afnemen van onderzoek, de verwijscriteria en een beschrijving van de taken van de verschillende disciplines. In de huidige vorm is de geplastificeerde kaart niet los van het boek te gebruiken, vanwege de vele verwijzingen.

Verspreiding en invoering JGZ-standaarden

Voor de meeste respondenten was het focusgroepinterview de eerste kennismaking met de standaard. In de diverse instellingen is volgens de respondenten nauwelijks aandacht besteed aan de standaard. Doorgaans worden protocollen/standaarden niet systematisch in de organisatie verspreid. De respondenten waren van mening dat iedereen die met de standaard te maken krijgt, geïnformeerd moet worden. De beste manier hiervoor vindt men de JGZ-standaarden vanuit de praktijk te maken en

via het LC-OKZ en GGD Nederland te verspreiden. Intercollegiale toetsing werd gezien als een goede methode om te gebruiken bij de implementatie. Ter bewaking van het gebruik werd voorgesteld bij iedere standaard een toets te ontwikkelen.

Randvoorwaarden voor implementatie

De respondenten verwachtten dat de JGZ-standaard 'Gehoorstoorntissen' voor nieuwe medewerkers (zowel basisartsen, verpleegkundigen als doktersassistenten) niet bruikbaar is zonder scholing op het gebied van gehoor en gehoorstoornissen. Een probleem van praktische aard is het niet ter beschikking hebben van een geluidsarme ruimte. Daarnaast werd tijdgebrek genoemd als reden voor het niet volledig verrichten van een drempelaudiogram zoals wordt beoogd in de standaard. Ten slotte werden twee belemmeringen van algemene aard genoemd. De eerste is dat het vaak niet duidelijk is wat er in het vervolgtraject gebeurt. Veel huisartsen en KNO-artsen rapporteren niet terug over hun bevindingen en eventuele behandeling. De tweede belemmering is dat niet alle kinderen op het consultatiebureau komen en derhalve nog niet getest zijn op gehoorstoornissen. Bij deze kinderen wordt noodgedwongen een VWO/Capas III afgenomen.

Discussie

Er kan worden geconcludeerd dat de deelnemers aan dit onderzoek de ontwikkeling van JGZ-standaarden een goede zaak vinden. Opmerkelijk is dat bijna niemand de JGZ-standaard 'Gehoorstoorntissen' kende en er in de instellingen nauwelijks aandacht aan is besteed. Dit stemt tot pessimisme over het gebruik ervan. Wat betreft de toekomstige JGZ-standaarden pleiten we ervoor dat de complete standaard (boek, geplastificeerde kaart en artikel) wordt verspreid onder alle JGZ-medewerkers, het liefst op naam, door het LC-OKZ en GGD Nederland. Wat betreft de invoering lijkt intercollegiale toetsing een goede methode.

Een tweede conclusie is dat de huidige vorm van de JGZ-standaard 'Gehoorstoorntissen' onvoldoende geschikt is voor toekomstige standaarden. Een samenvatting van de richtlijnen (geplastificeerde kaart) met daarachter drie tot vier pagina's handleiding met praktische informatie over voorwaarden voor het afnemen van onderzoek, verwijscriteria en taken van de verschillende disciplines, sluit beter aan bij de praktijk van de JGZ-medewerker. Een derde conclusie is dat wat betreft de JGZ-standaard 'Gehoorstoorntissen' behoefte is aan scholing op het gebied van gehoor en gehoorstoornissen, evenals een toets om het gebruik van de standaarden te kunnen bewaken.

Naar aanleiding van de uitkomsten van focus-groepinterviews is momenteel een project in voorbereiding om bij de implementatie van JGZ-standaarden gebruik te maken van intercollegiale toetsing. Daarnaast is een vragenlijstonderzoek gestart onder een representatieve steekproef van leidinggevendenden, artsen, verpleegkundigen en doktersassistenten uit de OKZ en GGD (± 800 medewerkers). In dit onderzoek wordt nagegaan wat de omvang is van de factoren die tijdens de focusgroepinterviews naar voren kwamen en of er bijvoorbeeld regionale verschillen zijn.

Vermelding financiering

Dit project is mede gefinancierd door Zorg-Onderzoek Nederland: programma Preventie, projectnummer 2300.0013.

Literatuur

1. Hirasig RA, Leerdam FJM van, Zaal MA van. Methodiek voor de ontwikkeling van JGZ-standaarden. Leiden: TNO Preventie en Gezondheid, 1998.
2. Leerdam FJM van, red. JGZ-standaard Vroegtijdige opsporing van gehoorstoornissen 0-19 jaar. Houten: Bohn Stafleu Van Loghum, 1998.
3. Leerdam FJM van. De standaard 'Vroegtijdige opsporing van gehoorstoornissen 0-19 jaar' van de Jeugdgezondheidszorg. Ned Tijdschr Geneesk 2000;144(13):598-601.
4. Grimshaw J, Freemantle N, Wallace S, et al. Developing and implementing practice guidelines. Quality in Health Care 1995;4:55-64.
5. Fleuren MAH. Managing (imminent) miscarriage in primary health care. An evaluation of the (imminent) miscarriage guideline of the Dutch College of General Practitioners by general practitioners, midwives, obstetricians and patients. Thesis. Amsterdam: Vrije Universiteit, 1997.
6. Fleuren MAH. Waarom worden standaarden in de praktijk niet gevolgd en wat valt eraan te doen? Huisarts Wet 1998;11:511-4.
7. Wensing M, Splunteren P van, Hulscher M, et al. Praktisch nieuw. Implementatie van vernieuwingen in de gezondheidszorg. Assen: Van Gorcum, 2000.
8. Zorg Onderzoek Nederland. Met het oog op toepassing. Den Haag: ZON, 1998.
9. Fleuren MAH, Wiefferink CH, Paulussen TGW. Belemmerende en bevorderende factoren bij de implementatie van zorgvernieuwingen in organisaties. Rapport in voorbereiding. Leiden: TNO Preventie en Gezondheid, 2002.
10. Paulussen TGW. Adoption and implementation of AIDS education in Dutch secondary schools. Thesis. Maastricht: University of Maastricht, 1994.
11. Logan J, Graham ID. Toward a comprehensive interdisciplinary model of health care research use. Science Communication 1998;20:227-46.
12. Wensing M, Grol R. Single and combined strategies for implementing changes in primary care: a literature review. Int J Qual Health Care 1994;115-32.