



LEA & Traject op Maat

# **PRAKTIJK- ASSESSMENT**

**KWALITEITSPROJECT**

# HANDLEIDING ASSESSOR

## 1 Fiche praktijkassessment kwaliteitsproject

Assessment	Bestuderen van een dossier. Op basis van dit dossier moet een voorstel worden gedaan voor een kwaliteitsproject
Aantal personen	kandidaat (collectieve uitvoering mogelijk)
Instructie	mondeling en schriftelijk
Lokaal	klaslokaal met tafel om aan te schrijven.
Materialen	per kandidaat: <ul style="list-style-type: none"><li>• 1 instructie;</li><li>• papier en pen;</li><li>• 1 dossier;</li><li>• achtergrondartikel.</li></ul>
Materialen voor beoordeling	<ul style="list-style-type: none"><li>• beoordelingsformulieren</li><li>• pen</li></ul>
Tijdschema	mondellinge instructie: 5 min. schriftelijke instructie: 5 min. uitvoering : 50 min.
Rechtstreeks te beoordelen competenties	<ul style="list-style-type: none"><li>• analyseren;</li><li>• communiceren: schriftelijk;</li><li>• planmatig werken;</li><li>• kritische ingesteldheid;</li><li>• informatie verwerken.</li></ul>
Onrechtstreeks te beoordelen competenties	<ul style="list-style-type: none"><li>• <i>omgaan met stress;</i></li><li>• <i>doorzettingsvermogen;</i></li><li>• <i>zelfstandigheid;</i></li><li>• <i>zelfreflectie.</i></li></ul>

## 2 Opzet assessment kwaliteitsproject

In deze opdracht krijgt de deelnemer een dossier op basis waarvan een voorstel moet worden gedaan voor een kwaliteitsproject.

De deelnemer bestudeert het dossier in de rol van verpleegkundige die bij een instelling voor thuiszorg werkt. Bij deze instelling is recentelijk een nieuwe werkwijze ingevoerd. Deze houdt in dat de zorg volgens standaarden wordt uitgevoerd. Alle activiteiten worden zoveel mogelijk in tijd uitgedrukt. Gevolg hiervan is dat er voor de verpleegkundigen weinig flexibiliteit in werkwijze mogelijk is. De verpleegkundigen hebben veel last van de hoge werkdruk die dit met zich meebrengt. Deze hoge werkdruk heeft geresulteerd in een hoog ziekteverzuim en personeelsverloop. De verpleegkundige is gevraagd door de directie van de instelling om mee te werken aan een kwaliteitsproject waarin de nieuwe werkwijze geëvalueerd wordt. Aan de verpleegkundige wordt gevraagd een eerste voorstel te doen voor activiteiten die binnen een dergelijk kwaliteitsproject zouden kunnen plaatsvinden.

In het dossier dat de deelnemer krijgt, zitten documenten die te maken hebben met het nieuwe beleid van de zorginstelling, en de gevolgen daarvan voor verpleegkundigen en patiënten.

De verpleegkundige dient het dossier te bestuderen en op grond daarvan een plan van aanpak te schrijven voor activiteiten die ondernomen zouden kunnen worden binnen het kwaliteitsproject.

### 3 Instructie assessor

Lees de opzet van de opdracht door en bereid de afname voor. Kijk of er genoeg tafels zijn voor alle deelnemers. Verzamel de benodigde materialen voor de uitvoering van de beoordeling. Zorg dat er voldoende papier en schrijfmateriaal is!

Ontvang de kandidaten en introduceer jezelf. Stel de kandidaten op hun gemak.

Lees de instructies aan de kandidaten voor. Je vindt deze instructies in 'Wat vertel je de kandidaat?' Deel vervolgens de 'Instructie voor de kandidaat' uit. Laat de kandidaten de instructies lezen en vraag of er nog vragen zijn.

Na tien minuten kunnen de kandidaten zelfstandig aan de opdracht beginnen. Er hoeft dan geen assessor meer aanwezig te zijn. Als de opdracht echter door verschillende kandidaten tegelijk in dezelfde ruimte wordt uitgevoerd, is supervisie door een assessor nodig.

Na de uitvoering (50 min.) bedank je de kandidaten en sluit af.

Na het uitvoeren van het praktijkassessment moet de kandidaat eerst zichzelf beoordelen op de rechtstreeks te beoordelen competenties. Hij kan dit doen door de beoordelingsschalen die bij de assessmentopdracht zijn toegevoegd in te vullen.

Na afloop van het assessment beoordeel je het schriftelijke materiaal en de ingevulde beoordelingsschalen van de kandidaat. Je kan op de beoordelingsschalen die de kandidaat invulde in een andere kleur je eigen beoordeling invullen.

Op die manier kan het vermogen tot zelfreflectie van de kandidaat beoordeeld worden.

De onrechtstreeks te beoordelen competenties worden enkel door de assessor ingevuld.

## 4 Wat vertel je de kandidaat?

1. In deze opdracht word je beoordeeld op de competenties: analyseren, schriftelijk communiceren, planmatig werken, kritische ingesteldheid en informatie verwerken. Onrechtstreeks op: omgaan met stress, doorzettingsvermogen, zelfreflectie en zelfstandigheid.  
In de opdracht werk je mee aan het verbeteren en vernieuwen van de zorg door bijdragen te leveren aan de oplossing van een kwaliteitsprobleem.
2. In deze opdracht werk je als verpleegkundige bij een organisatie voor thuiszorg en maak je deel uit van de verpleegkundige adviesraad van de instelling. De verpleegkundige adviesraad adviseert de directie en vertegenwoordigt de mening van de verpleegkundigen. De directie heeft je als lid van de verpleegkundige adviesraad een dossier gegeven met de vraag dit te bestuderen en een voorstel te doen voor een evaluatieproject.
3. In het dossier zitten documenten die te maken hebben met het twee jaar geleden ingevoerd beleid van de thuiszorginstelling, om de zorg precies volgens standaarden uit te voeren. Het is in de afgelopen twee jaar gebleken dat het nieuwe beleid negatieve gevolgen heeft. De vraag aan jou is om het dossier te lezen, de gevolgen van het nieuwe beleid te inventariseren, en op basis hiervan een voorstel te doen voor een project waarin het ingezette beleid geëvalueerd wordt.
4. Wat moet er in je voorstel staan? Nadat je het dossier hebt bestudeerd, besteed je in je voorstel eerst aandacht aan de inhoud van het dossier. Probeer het dossier **samen te vatten**. Waarom is het beleid ingevoerd en wat zijn de belangrijkste gevolgen van het ingevoerde beleid? Geef vervolgens aan wat volgens jou **de vraagstelling** moet zijn van het evaluatieproject. Daarna geef je aan hoe je het project zou aanpakken. Welke **activiteiten/stappen** zou je willen ondernemen? Tot slot geef je een **planning** van de door jou voorgestelde stappen. Beargumenteer je voorstel goed, d.w.z. geef steeds duidelijk aan waarom je bepaalde voorstellen voor activiteiten doet.
5. Je wordt beoordeeld op de volgende competenties:
  - analyseren;
  - communiceren: schriftelijk;
  - planmatig werken;
  - kritische ingesteldheid;
  - informatie verwerken;
  - *omgaan met stress*;
  - *zelfstandigheid*.
  - *doorzettingsvermogen*;
  - *zelfreflectie*;

De eerste vijf competenties (analyseren, communiceren, planmatig werken, kritische ingesteldheid en informatie verwerken) dien je na de uitvoering van de opdracht voor jezelf te beoordelen.

Op een glijdende schaal van links naar rechts (1 tot 3) kan je zelf de mate van beheersen van deze competenties aangeven. Komt de competentiebeheersing meer overeen met de stelling aan de linkerkant of zit je meer rechts?

De laatste vier competenties worden door de assessor zelf beoordeeld.

6. Je hebt voor deze opdracht in totaal 50 min. tijd.
7. Je krijgt nu van mij een schriftelijke instructie waarin je alles nog eens rustig kunt nalezen. Daar krijg je vijf minuten tijd voor. Als je nu nog vragen hebt, dan mag je die nu aan mij stellen.

# HANDLEIDING KANDIDAAT

# 1 Instructie voor de kandidaat

In deze opdracht werk je mee aan het verbeteren en vernieuwen van de zorg door voorstellen te doen voor nieuwe aanpakken van verpleeg- of kwaliteitsproblemen.

In deze opdracht ga je als verpleegkundige een bijdrage leveren aan kwaliteitszorg. Je werkt in deze opdracht als verpleegkundige bij een organisatie voor thuiszorg. Je maakt ook deel uit van de verpleegkundige adviesraad van de instelling. De directie heeft je als lid van de verpleegkundige adviesraad een dossier gegeven met de vraag dit te bestuderen en een voorstel voor een evaluatieproject te doen.

In het dossier zitten documenten die te maken hebben met het twee jaar geleden ingevoerde beleid van de thuiszorginstelling, om de zorg precies volgens standaarden uit te voeren. Het beleid hield in dat alles in tijd werd uitgedrukt en er geen flexibiliteit in werkwijze mogelijk was. De verwachting was dat de wachtlijsten beperkt zouden worden door de zorg zo beheersbaar mogelijk te maken.

Diverse signalen wijzen er nu op dat het nieuwe beleid negatieve gevolgen heeft. De vraag aan jou is om het dossier te bestuderen, de gevolgen te inventariseren en op basis van het dossier een voorstel te doen voor een project waarin het ingezette beleid geëvalueerd wordt.

Wat moet er in je voorstel staan? Nadat je het dossier hebt bestudeerd, besteed je in je voorstel eerst aandacht aan de inhoud van het dossier. Probeer het dossier **samen te vatten**. Waarom is het beleid ingevoerd en wat zijn de belangrijkste gevolgen van het ingevoerde beleid? Geef vervolgens aan wat volgens jou **de vraagstelling** moet zijn van het evaluatieproject. Daarna geef je aan hoe je het project zou aanpakken. Welke **activiteiten/stappen** zou je willen ondernemen? Tot slot geef je een **planning** van de door jou voorgestelde stappen.

Beargumenteer je voorstel goed, dat wil zeggen geef steeds duidelijk aan waarom je bepaalde voorstellen voor activiteiten doet.

Een assessor zal op het einde je verslag lezen.

Je wordt beoordeeld op de volgende competenties:

- analyseren;
- communiceren: schriftelijk;
- planmatig werken;
- kritische ingesteldheid;
- informatie verwerken;
- *omgaan met stress*;
- *zelfstandigheid*.
- *doorzettingsvermogen*;
- *zelfreflectie*;

De eerste vijf competenties (analyseren, communiceren, planmatig werken, kritische ingesteldheid en informatie verwerken) dien je na de uitvoering van de opdracht voor jezelf te beoordelen.

Op een glijdende schaal van links naar rechts (1 tot 3) kan je zelf de mate van beheersen van deze competenties aangeven. Komt de competentiebeheersing meer overeen met de stelling aan de linkerkant of zit je meer rechts?

De laatste vier competenties worden door de assessor zelf beoordeeld.

## 2 Dossier

### Centrum voor thuiszorg 'De zonneberg'

#### Mail

Aan: Directie, kwaliteitscoördinator, hoofdverpleegkundigen, verpleegkundige adviesraad.  
Van: Janet De Bree, kwaliteitscoördinator  
Datum: 10 juni 2007  
Onderwerp: Standaarden verpleegkundige zorg.

---

Geachte dames en heren,

Zoals u weet is het nu twee jaar geleden dat we binnen 'De zonneberg' de verpleegkundige zorg zijn gaan uitvoeren volgens standaarden en protocollen. De verwachting ten aanzien van het nieuwe beleid was dat onze wachtlijsten beperkt zouden kunnen worden door de zorg zo beheersbaar mogelijk te maken. Bovendien was de verwachting dat het werken volgens standaarden de kwaliteit van de zorg en daarmee de tevredenheid van onze klanten ten goede zou komen.

Nu zijn we twee jaar later en vraagt het nieuwe beleid om een evaluatie. Wellicht dat het bijgevoegde artikel 'Criteria voor goede richtlijnen en protocollen in de verpleging en verzorging' hier een bijdrage toe kan leveren.

Het artikel zullen we bespreken tijdens het eerstvolgend managementoverleg. Graag uw mening hierover.

Met vriendelijke groet,

Janet De Bree

## Centrum voor thuiszorg 'De zonneberg'

### Mail

Aan: Alle medewerkers.  
Van: Geert Holshuisen, Directeur  
Datum: 2 januari 2006  
Onderwerp: Nieuw kwaliteitsbeleid

---

Geachte collega's,

Zeer verheugd ben ik aan het begin van een nieuw jaar en een nieuwe eeuw jullie mee te kunnen delen dat per 1 januari 2006 'De zonneberg' een nieuwe kwaliteitsimpuls heeft ondergaan. Wat is er namelijk aan de hand? Vanaf deze datum is een nieuwe werkwijze voor verpleegkundigen ingevoerd in onze organisatie. Wat houdt dit precies in? De nieuwe werkwijze houdt in dat alle zorg die onze cliënten nodig hebben, volgens standaarden wordt uitgevoerd. Het grote voordeel hiervan is dat de kwaliteit van de zorg die wij leveren, verbeterd wordt. En dat komt weer ten goede aan onze cliënten. Met deze vergaande standaardisatie maken we de zorg bovendien meer beheersbaar.

Ik wens u allen een voorspoedig en vooral gezond 2006.

Geert Holshuisen,  
Directeur

## Centrum voor thuiszorg 'De zonneberg'

### Mail

Aan: Directie, kwaliteitscoördinator, hoofdverpleegkundigen, Verpleegkundige Adviesraad.  
Van: Geert Holshuisen, Directeur  
Datum: 7 december 2005  
Onderwerp: Beleidsnota 'Op weg naar kwaliteit'

---

Geachte dames en heren,

Gelieve de bijlage 'Op weg naar standaard kwaliteit' te lezen. Het gaat om een concept. Het concept wordt besproken tijdens het volgende managementoverleg. Mocht u nog op- of aanmerkingen hebben, dan hoor ik dat graag.

Met vriendelijke groet,

Geert Holshuisen,  
Directeur

## Op weg naar kwaliteit

Beleidsnota

De zonneberg  
Geert Holshuisen  
November 2005

### Aanleiding

De noodzaak om aan kwaliteitszorg en standaardisering te doen, is ook aan de 'De zonneberg' niet voorbijgegaan. Redenen hiervoor zijn ondermeer:

- de toegenomen wachtlijstproblematiek;
- uitkomsten cliëntenenquête 2005.

'De zonneberg' heeft de afgelopen jaren te maken gehad met een toenemende wachtlijstproblematiek. Uit cijfers over 2005 is gebleken dat de gemiddelde wachttijd voor onze cliënten in 2005 weerom is toegenomen ten opzichte van het jaar 2004. De resultaten van onze laatst gehouden cliëntenenquête 2005 vallen tegen. Onze cliënten zijn over een aantal onderdelen van de zorg niet tevreden. Een klacht betreft het grote aantal hulpverleners dat thuis komt: men krijgt steeds een ander gezicht te zien. Maar er zijn ook klachten die wijzen op variatie in behandelmethoden: de ene hulpverlener pakt hetzelfde verpleegkundig probleem anders aan dan de andere.

Uiteraard nemen wij de wachtlijsten en de resultaten van onze cliëntenenquête serieus en dat betekent dat wij onze zorg zullen moeten standaardiseren. Vandaar deze nota. In deze nota wordt voorgesteld om de weg naar standaard en kwaliteit in te slaan. In de volgende paragraaf worden de doelstellingen van het beleid omschreven en in de daaropvolgende paragraaf de methode van aanpak.

### Doelstelling 'Op weg naar standaard kwaliteit'

Werken aan standaard kwaliteit heeft twee doelstellingen:

- de halvering van de wachtlijsten in 2006 t.o.v. 2005;
- 20% hogere scores op de cliëntenenquête 2006 t.o.v. 2005.

### Methode 'Op weg naar standaard kwaliteit'

Om de tweeledige doelstelling eind 2006 te bereiken is het volgende nodig. Binnen 'De zonneberg' leeft bij de directie de wens om de zorg die wij leveren, beheersbaar te maken. Een belangrijk instrument hiervoor is het formuleren van standaarden voor zorg. Een standaard is een richtlijn voor een optimaal handelen ten aanzien van een verpleegkundig probleem. Het is een soort protocol dus. Zo is er een standaard voor de behandeling van een diabetespatiënt. De standaard geeft aanwijzingen voor hoe te handelen in bepaalde thuissituaties. Het geeft ook de tijd aan die er voor een verrichting staat, zodat precies duidelijk is wat er door ons in welke tijd geleverd wordt aan thuiszorg.

Aan de hand hiervan kan de feitelijk geleverde zorg worden beoordeeld op zijn kwaliteit en wordt er veel meer beheersbaar.

Standaarden en protocollen bieden ook de mogelijkheid de praktijkbeoefening aan een toetsing te onderwerpen. Een en ander past ook binnen de voortschrijdende professionalisering van de verpleegkundige beroepsbeoefening.

Het streven naar kwaliteit als een kenmerk van professionalisering. Een professional streeft naar een zo goed mogelijke beheersing van zijn vak. Wij willen dan ook een standaardenbeleid doorvoeren. Dat betekent dat we aansluiten bij de verpleegkundige standaarden die op wetenschappelijke gronden geformuleerd zijn. Deze nota is een eerste stap op weg daarnaar toe.

## Centrum voor thuiszorg 'De zonneberg'

T.a.v. Geert Holshuisen, Directeur

11 januari 2007

Geachte heer Holshuisen,

Al jaren ontvang ik thuiszorg van uw organisatie. Als reumapatiënte heb ik uw zorg hard nodig en ik ben er u dankbaar voor dat uw organisatie bestaat.

Het is mij echter opgevallen dat de zorg die ik krijg, in de loop van het afgelopen jaar nogal achteruitgegaan is. Nu had ik van u een enquête gekregen; die heb ik ook ingevuld en teruggestuurd. Maar ik wil graag nog toelichten waarom ik ontevreden ben. Daarom schrijf ik deze brief.

Wat ik moeilijk vind als tachtigjarige vrouw, is dat ik steeds een ander meisje over de vloer krijg. Dan moet ik weer wennen aan een nieuw gezicht en dat vind ik moeilijk. Ook het onthouden van al die namen, vind ik moeilijk.

De verpleegkundigen die bij mij thuis komen, hebben nauwelijks tijd voor mij. Een praatje kan er niet af. Zij zeggen dat zij nu anders moeten werken, en dat er weinig tijd is voor die soort activiteiten. Maar ook de verzorging gaat heel gehaast. Het lijkt alsof ze, van het moment dat ze bij mij binnen zijn, heel hard werken om weer zo snel mogelijk buiten te komen. Ik word er zelf heel onrustig door; bij mij gaat het allemaal niet meer zo snel.

Ik zou dan ook willen vragen of ik niet een vaste verpleegkundige kan krijgen, liefst een rustig iemand die ook wat meer tijd heeft voor mijn verzorging.

Ik hoop dat je begrip kunt opbrengen voor mijn situatie en dat je wat aan mijn probleem kunt doen.

Met vriendelijke groet,

Thyra Pietersen

## Centrum voor thuiszorg 'De zonneberg'

### Mail

Aan: Geert Holshuisen, Directeur  
Van: Hermine Sieverts, afdeling personeel en organisatie  
Datum: 28 februari 2007  
Onderwerp: Cijfers personeelsverloop

---

Beste Geert,

Bij deze de door jou opgevraagde gegevens over ziekteverzuim en personeelsverloop in 'De zonneberg' voor de jaren 2005 en 2006.

### Jaar 2005

Ziekteverzuimpercentage (% verzuimde kalenderdagen): 7%  
Uitstroompercentage (% medewerkers dat uit dienst getreden is): 4%  
Instroompercentage (% medewerkers dat in dienst getreden is): 5%

### Jaar 2006

Ziekteverzuimpercentage (% verzuimde kalenderdagen): 15%  
Uitstroompercentage (% medewerkers dat uit dienst getreden is): 10%  
Instroompercentage (% medewerkers dat in dienst getreden is): 5%

Ik hoop dat ik je zo van dienst geweest ben.  
Als je nog meer gegevens nodig hebt, dan hoor ik het wel van je.

Met vriendelijke groet,

Hermine Sieverts,  
Afdeling P & O

## Centrum voor thuiszorg 'De zonneberg'

### Mail

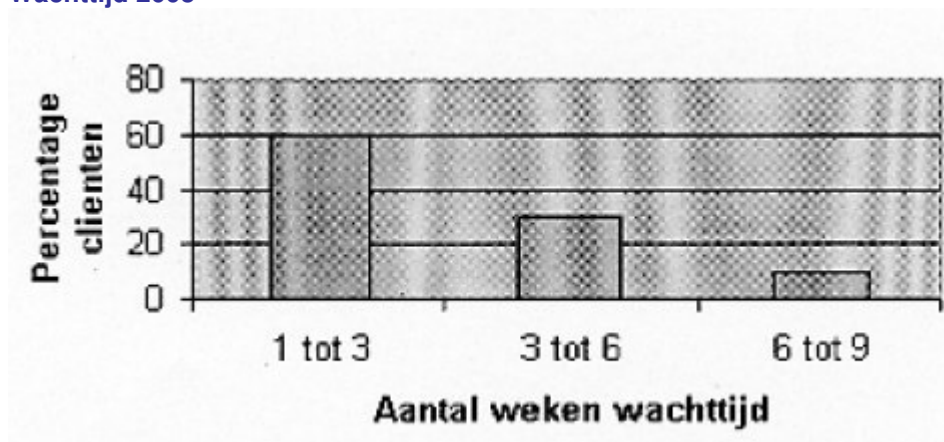
Aan: Geert Holshuisen, Directeur  
Van: Hermine Sieverts, afdeling personeel en organisatie  
Datum: 28 februari 2007  
Onderwerp: Cijfers wachttijden 2005-2006

---

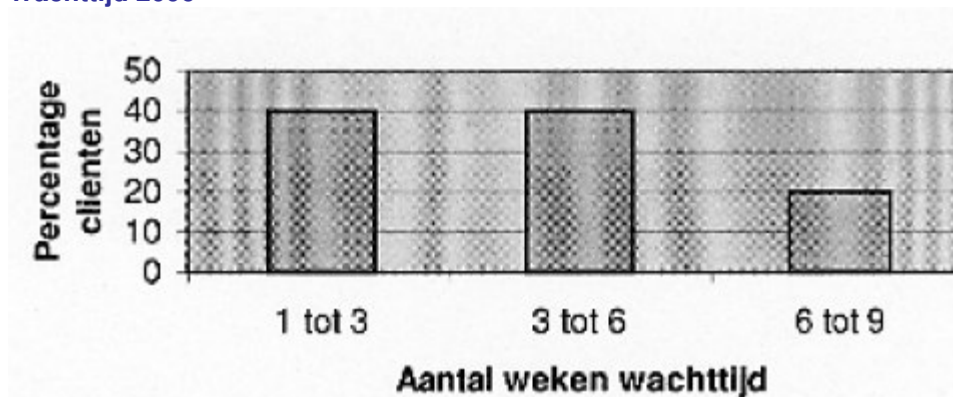
Beste Geert,

Bij deze de door jou gevraagde gegevens over wachttijden voor klanten van 'De zonneberg' voor de jaren 2005 en 2006.

#### Wachttijd 2005



#### Wachttijd 2006



Ik hoop dat ik je zo van dienst geweest ben.  
Met vriendelijke groet,

Hermine Sieverts

Centrum voor thuiszorg 'De zonneberg'  
T.a.v. Geert Holshuisen, Directeur

11 januari 2007

Geachte heer Holshuisen,

Deze brief schrijf ik naar aanleiding van ons overleg van vorige week. U gaf toen aan dat u het op prijs zou stellen als ik de dingen die mij dwarszitten, zou opschrijven.

Ik heb u al verteld dat het werken voor 'De zonneberg' als verpleegkundige mij altijd heel goed is bevallen. Ik werk nu ruim 15 jaar bij 'De zonneberg'. Het werken met mensen en het leveren van kwalitatief goede thuiszorg geven mij veel voldoening.

Eigenlijk komt het erop neer dat ik mij afvraag of wij nog wel goede zorg leveren. Sinds wij werken met standaarden en er voor alle verrichtingen een vaste tijd staat, kan ik veel minder aandacht aan de cliënten geven. Het betekent namelijk dat ik zelf niet meer kan bepalen dat ik de ene cliënt wat meer en de andere wat minder aandacht geef, al naar gelang hun behoefte van die dag. Ik ben dus totaal niet flexibel meer in mijn manier van werken. Ik merk ook dat dit voor veel van mijn cliënten erg teleurstellend is. Ze zijn verbaasd en teleurgesteld dat ik al weer zo snel ga, en geen aandacht meer heb voor hun zorgen.

Naar mijn mening gaat onze nieuwe werkwijze juist ten koste van een stuk kwaliteit. Ik in ieder geval heb veel minder voldoening uit mijn werk op deze manier. Ik hoop dat u wat met mijn brief kunt doen. Ik vind het in ieder geval belangrijk dat u weet hoe ik erover denk en ik weet dat ik niet de enige ben.

Met vriendelijke groet,

Alicia Ten Kate,  
Verpleegkundige

## Artikel

J. Leytens en c. Wagner<sup>1</sup>

# Criteria voor goede richtlijnen en protocollen in de verpleging en verzorging

*Een absolute voorwaarde voor toepasbaarheid*

## Samenvatting

Om een oordeel te kunnen geven over de kwaliteit van richtlijnen en protocollen in de verpleging en verzorging is inzicht nodig in geschikte beoordelingscriteria. Dit artikel beschrijft de toepassing van 16 kwaliteitscriteria waaraan 986, op systematische wijze verzamelde, richtlijnen en protocollen zijn getoetst. De verzamelde richtlijnen en protocollen werden eerst beoordeeld aan de hand van 4 basiscriteria voor minimale kwaliteit. De richtlijnen en protocollen die hieraan voldoen (N=683) werden vervolgens beoordeeld door middel van aanvullende criteria voor inhoud en evaluatie. Bij de inhoud gaat het om criteria die onder andere ingang op een duidelijke volgorde van handelingen en gespecificeerde aanbevelingen. Criteria voor de evaluatie zijn onder andere: specificatie van meetmomenten van de doelstelling en criteria voor compliantie aan de richtlijn of protocol. Uit het onderzoek blijkt dat de bestaande richtlijnen en protocollen aan een deel van de aanvullende criteria voldeden waarbij deze vaker voldoen aan criteria voor inhoud dan voor evaluatie. Geen enkele voldeed aan alle criteria. Van de 683 richtlijnen en protocollen voldeden er vijf aan zeven van de 12 aanvullende criteria. Verschillen tussen richtlijnen en protocollen ten aanzien van de aanvullende kwaliteitscriteria doen vermoeden dat sommige criteria relevanter zijn voor richtlijnen, terwijl andere weer meer van toepassing zijn op protocollen. Het beoordelingsformulier zal voor toekomstige beoordelingen hierop worden toegepast.

## Inleiding

Het werken volgens richtlijnen en protocollen wordt gezien als een methode om de kwaliteit van zorg te verbeteren en transparanter te maken. De laatste jaren zijn dan ook door diverse beroepsgroepen en organisaties richtlijnen en protocollen ontwikkeld voor het ondersteunen van het dagelijks handelen. De ontwikkelingsmethode van deze documenten kent een grote diversiteit en is naast het gewenste doel ook afhankelijk van de cultuur van de beroepsgroep en mate van professionalisering. Echter, ze doorlopen alle een aantal gelijke fasen en kampen met vergelijkbare problemen.

Een van deze problemen is het ontbreken van criteria waaraan goede richtlijnen en protocollen moeten voldoen, willen deze bruikbaar en toepasbaar zijn in de praktijk. Cluzeau et al. (1999) beschrijven een instrument dat tot doel heeft de (systematische) ontwikkeling van richtlijnen en de mate waarin rekening wordt gehouden met effectieve strategieën voor verspreiding en implementatie te beoordelen. Het instrument bestaat uit drie onderdelen met afzonderlijke criteria voor: a) de ontwikkeling van een richtlijn, b) de context en inhoud, en c) de toepassing van richtlijnen. Door de Landelijke Specialisten Vereniging (LSV, 1996) worden criteria genoemd die bijdragen aan de bruikbaarheid van ontwikkelde richtlijnen door de beoogde gebruiker. Zij geven aan dat van richtlijnen die geheel in overeenstemming zijn met de succescriteria, mag worden verwacht dat ze 'the most efficient way of deciding on best patient care' vertegenwoordigen.

---

<sup>1</sup> J. Leytens was ten tijde van het onderzoek werkzaam als onderzoeker bij het Nivel. C. Wagner is programmaleider kwaliteit bij het Nivel. Correspondentieadres: Nivel, C. Wagner, Postbus 1568, 3500 BN Utrecht

De twee genoemde sets van criteria (Cluzeau, LSV) gaan in op criteria voor goede richtlijnen voor medische specialisten. Maar hoe zit het met de richtlijnen voor twee andere grote beroepsgroepen in de gezondheidszorg, te weten de verpleegkundigen en verzorgenden.

Binnen deze twee beroepsgroepen bestaat grote aandacht voor richtlijnen en protocollen. In tegenstelling tot medisch specialisten met een lange traditie van landelijke richtlijnontwikkeling staan de verpleegkundigen en verzorgenden aan het begin van deze ontwikkeling. Wel worden er vele richtlijnen en protocollen ontwikkeld door individuele beroepsverenigingen en zorginstellingen waarvan echter onbekend is welke onderwerpen met deze documenten worden bestreken én wat de kwaliteit hiervan is. Kortom, de coördinatie ervan ontbreekt.

Dit artikel beoogt meer inzicht te geven in de omvang en kwaliteit van bestaande richtlijnen en protocollen voor verpleegkundigen en verzorgenden aan de hand van basis- en aanvullende kwaliteitscriteria.

## **Methode van onderzoek**

### *Onderzoeksvragen*

De volgende vragen worden in het artikel beantwoord:

1. Aan de hand van welke criteria kan de kwaliteit van richtlijnen en protocollen voor verpleegkundigen en verzorgenden worden beoordeeld?
2. Hoeveel richtlijnen en protocollen voor verpleegkundigen en verzorgenden zijn binnen de verschillende zorgsectoren reeds ontwikkeld en in hoeverre voldoen zij aan de gestelde basiscriteria en aanvullende kwaliteitscriteria?
3. In hoeverre verschilt de kwaliteit van de bestaande richtlijnen en protocollen naar herkomst, sector en zorgcategorie?

## **Opzet van het onderzoek**

### *Kwaliteitscriteria*

Om de eerste onderzoeksvraag te kunnen beantwoorden is een literatuurstudie uitgevoerd naar bestaande criteria voor goede richtlijnen en protocollen. In het kader van het onderzoek is vervolgens een keuze gemaakt voor kwaliteitscriteria die betrekking hebben op de inhoud en evaluatie van richtlijnen en protocollen. Uitgangspunt bij de selectie van kwaliteitscriteria was de in het onderzoek gehanteerde omschrijving van 'richtlijn' en 'protocol'. Een richtlijn is een document dat tot doel heeft de besluitvorming van verpleegkundigen of verzorgenden te ondersteunen en aan te geven wat er gedaan kan worden gedurende een bepaald zorgproces bij een onderschreven groep patiënten.

Een protocol is een document dat tot doel heeft de verpleegkundigen of verzorgenden te ondersteunen bij het uitvoeren van zorginhoudelijke handelingen, met andere woorden het geeft aan hoe een handeling uitgevoerd kan worden (Leytens & Wagner, 2000). De omschrijvingen zijn gebaseerd op een inhoudsanalyse van bestaande definities van deze begrippen.

Centraal in het onderzoek stonden bestaande richtlijnen en protocollen, waardoor criteria voor de ontwikkeling buiten beschouwing zijn gelaten. Wel is gevraagd hoe de bestaande richtlijnen en protocollen tot stand zijn gekomen (bijvoorbeeld via consensus, een werkgroep, literatuurstudie). Uitgesloten werden de protocollen die specifiek gericht zijn op het uitvoeren van de voorbehouden handelingen inzake de wet BIG (raad BIG, 1996) en de verpleegtechnische handelingen, zoals opgenomen in het rapport 'Gekwalificeerd voor de toekomst' (OCW 1996). Deze keuze is om een aantal redenen gemaakt. Ten eerste werd het niet haalbaar geacht gedurende de beperkte onderzoeksperiode het verwachte grote aantal protocollen voor voorbehouden handelingen te beoordelen. Daarnaast werd verondersteld dat de inhoud van deze protocollen sterk instellingsgebonden zou zijn, waardoor een landelijke inventarisatie weinig toegevoegde waarde voor andere instellingen zou hebben. Ten slotte waren protocollen voor deze handelingen reeds verschenen in de literatuur (Bos-Schroeder, 1993; Bams-Bruin et al., 1998).

## Inventarisatie

Vervolgens zijn bij landelijke en regionale organisaties (N=13), zoals onder andere het Kwaliteitsinstituut voor toegepaste Thuiszorgvernieuwing (KITZ), Nederlands Instituut voor Zorg en Welzijn (NIZW), beroepsverenigingen (N=66), onderwijsinstellingen (N=78) en zorginstellingen (N=18) richtlijnen en protocollen verzameld. Documenten die voldeden aan de omschrijving van 'richtlijn' en 'protocol' en die betrekking hadden op werkzaamheden van verpleegkundigen en verzorgenden binnen de sectoren: thuiszorg, algemeen ziekenhuis, psychiatrisch ziekenhuis, verpleeghuis, verzorgingshuis en verstandelijke gehandicaptenzorg werden geselecteerd en beoordeeld aan de hand van de criteria genoemd in kader 1. Uitgesloten werden protocollen die specifiek gericht zijn op het uitvoeren van de voorbehouden handelingen in de wet BIG (Raad BIG, 1996) en de verpleegtechnische handelingen zoals opgenomen in het rapport 'Gekwalificeerd voor de toekomst' (OCW 1996a). Protocollen voor deze handelingen zijn inmiddels verschenen in de literatuur. Hierdoor is een van de aanleidingen van het onderzoek, namelijk het bieden van een overzicht van de bestaande richtlijnen en protocollen voorzien.

### Kader 1

#### Criteria voor kwalitatief goede richtlijnen en protocollen

##### Basiscriteria zijn:

1. Is de richtlijn/protocol schriftelijk vastgelegd en als zodanig herkenbaar?
2. Heeft de richtlijn/protocol betrekking op een zorgproces of gaat het om een verpleegkundige/verzorgende handeling?
3. Wordt beschreven voor welke groep patiënten of specifieke situatie de richtlijn/protocol is bedoeld?
4. Is aangegeven wie de gebruikers van de richtlijn/protocol zijn?

##### Aanvullende kwaliteitscriteria

###### *Inhoudelijke criteria:*

1. Wordt het doel van de richtlijn/protocol aangegeven?
2. Staat de volgorde van handelingen en beslissingen duidelijk omschreven?
3. Zijn de aanbevelingen in de richtlijn/protocol concreet en gedifferentieerd geformuleerd?
4. Zijn de aanbevelingen in de richtlijn/protocol gespecificeerd voor diverse gebruikersgroepen? (vooral van toepassing op multidisciplinaire richtlijnen en protocollen)
5. Wordt in de richtlijn/protocol aangegeven in welke situaties en onder welke omstandigheden afgeweken mag worden?
6. Expliciteert de richtlijn/protocol hoe met de voorkeur van de patiënt rekening gehouden dient te worden bij het toepassen van de richtlijn/protocol?
7. Is de relatie met andere richtlijnen/protocollen voor hetzelfde onderwerp toegelicht?

###### *Criteria voor evaluatie:*

8. Definieert de richtlijn/protocol meetmomenten voor het toetsen van het bereiken van de doelen van de richtlijn?
9. Specificeert de richtlijn/protocol criteria voor het toetsen van de compliantie aan de richtlijn/protocol?
10. Is het duidelijk wie voor de inhoud verantwoordelijk is of bij wie men terecht kan met vragen?
11. Wordt in de richtlijn/protocol een procedure voor herziening en actualisering beschreven?
12. Zijn in de richtlijn/protocol schattingen opgenomen inzake de verwachte (gezondheids-/kosten) winst?

## Beoordeling

Voor de beoordeling van de geïnventariseerde richtlijnen en protocollen is onderscheid gemaakt in basiscriteria en aanvullende criteria (zie kader 1). Alleen richtlijnen en protocollen die voldeden aan de basiscriteria werden verder beoordeeld aan de hand van de aanvullende criteria. Aangezien de kwaliteit van de bestaande richtlijnen en protocollen in de verpleging en de verzorging onbekend was, is ervoor gekozen basiscriteria te benoemen die het mogelijk maken een voorselectie te doen. Met een voorselectie kan globaal het 'kaf van het koren' worden gescheiden. De voorselectie is door de onderzoeker uitgevoerd.

De criteria zijn verwerkt in een beoordelingslijst die per richtlijn of protocol is ingevuld. Voor zowel richtlijnen als protocollen zijn dezelfde criteria gehanteerd. De antwoordschaal per criterium was dichotoom; (ja, wel aanwezig en nee, niet aanwezig). Ten behoeve van een uniforme beoordeling van de richtlijnen en protocollen is een handleiding geschreven met daarin aangegeven in welke gevallen een 'ja' of een 'nee'-score moest worden gegeven. Tenslotte zijn de beoordeelde richtlijnen en protocollen ingedeeld naar herkomst, sector en zorgcategorie. Voor het beschrijven van de resultaten is gebruik gemaakt van beschrijvende statistiek.

## Resultaten

### *Kwaliteitscriteria*

Uit de literatuurstudie bleek dat verschillende criteria gehanteerd worden om de kwaliteit van richtlijnen en protocollen te beoordelen dan wel de basis zijn voor het ontwikkelen van nieuwe richtlijnen en protocollen (LSV, 19996; Lombaerts, 1996; Ten Have, 1997; Grol et al., 1994). De meeste criteria worden toegepast op richtlijnen; over protocollen wordt in de literatuur minder gesproken. Dit kan samenhangen met het feit dat de literatuur vooral betrekking heeft op huisartsen en medische specialisten die alleen gebruik maken van richtlijnen (beslissingsondersteunend) en niet van protocollen (meer voorschrijvend en op de uitvoering gericht). Na het vergelijken van de bestaande criteria is een beoordelingslijst opgesteld met 16 kwaliteitscriteria. Richtlijnen en protocollen die niet schriftelijk zijn vastgelegd, nietbetrekking hebben op een verpleegkundig of verzorgend proces en waarin de doelgroep/situatie en gebruikers niet zijn aangegeven, voldoen niet aan minimale kwaliteitsvereisten zoals die vastgelegd zijn in de basiscriteria.

Aanvullend konden er uit de literatuur criteria worden afgeleid die de kwaliteit van richtlijnen en protocollen verhogen en de kans op implementatie vergroten. Voorbeelden zijn: een duidelijke volgorde van handelingen, concreet en gesspecificeerde aanbevelingen, vermelding van afwijkende situaties en het rekening houden met de voorkeur van de cliënt bij het toepassen van de richtlijn of protocol. Zoals eerder aangegeven, is het onderhavige onderzoek niet uitgebreid ingegaan op de ontwikkeling van de richtlijnen en protocollen, waardoor de in de literatuur aangegeven criteria zoals validiteit en betrouwbaarheid van de aanbeveling niet in de beoordelingslijst zijn opgenomen. De beoordeling van de richtlijnen en protocollen werd uitgevoerd door één onderzoeker met verpleegkundige achtergrond. Om de betrouwbaarheid van deze beoordelingen te waarborgen heeft een tweede beoordelaar tweemaal gedurende het traject (tussentijd zes maanden) respectievelijk 20 en 30 richtlijnen en protocollen beoordeeld (overeenkomstig per item bij tweede beoordeling gemiddeld 95% op de basiscriteria en 90% op de aanvullende criteria. Deze percentages van 95% en 90% zijn tot stand gekomen door per document na te gaan bij hoeveel van de basiscriteria en aanvullende criteria overeenstemming bestond.

### *Inventarisatie*

De inventarisatie heeft in totaal 986 richtlijnen en protocollen opgeleverd. Deze werden beoordeeld aan de hand van de basiscriteria, de voorselectie, waarna 683 documenten overbleven (69%). De uitval is met name toe te schrijven aan het ontbreken van een omschrijving van de gebruikers en het feit dat de richtlijn of het protocol geen betrekking had op een zorgproces. Bij een aantal richtlijnen en protocollen ontbrak een vermelding van de groep patiënten of de specifieke situatie waarvoor de richtlijn of het protocol was bedoeld.

De groep van 683 richtlijnen en protocollen is vervolgens beoordeeld aan de hand van de 12 aanvullende kwaliteitscriteria. In tabel 1 wordt een overzicht gegeven van het percentage richtlijnen en protocollen dat aan een specifiek criterium voldeed.

Uit tabel 1 blijkt dat er grote verschillen zijn in de scores op de aanvullende kwaliteitscriteria. Meer dan 60% van de geïnventariseerde richtlijnen en protocollen voldoet aan de eis dat de aanbevelingen concreet moeten worden vermeld en dat er een contactpersoon moet zijn waar de gebruiker bij vragen terecht kan. In 58% van alle geïnventariseerde richtlijnen en protocollen is onduidelijk welk doel de richtlijn dient. De volgorde van handelingen is bij 40% van de richtlijnen en protocollen duidelijk aangegeven.

Tabel 1 Percentage richtlijnen en protocollen dat voldoet aan het aanvullend kwaliteitscriterium	
Criterium	Percentage N=683
<i>Criteria voor inhoud</i>	
1. concrete en gedifferentieerde aanbevelingen	65
2. bevat een doelstelling	58
3. een duidelijke volgorde van handelingen en beslissingen	41
4. gespecificeerde aanbevelingen voor diverse gebruikersgroepen	15
5. een toelichting van de relatie met andere richtlijnen/protocollen voor hetzelfde onderwerp	13
6. een omschrijving van de situaties waarin en onder welke omstandigheden mag afgeweken worden	5
7. een explicitering van de wijze waarop met de voorkeur van de patiënt rekening gehouden dient te worden bij toepassing ervan	8
<i>Criteria voor toepassing en evaluatie</i>	
1. een duidelijke vermelding wie voor de inhoud verantwoordelijk is of bij wie men terecht kan met vragen	61
2. procedure voor herziening en actualisering	9
3. gedefinieerde meetmomenten voor het toetsen van het bereiken van de gestelde doelen	1
4. een specificatie van criteria voor het toetsen van de compliantie aan het betreffende document	1
5. schatting inzake de verwachte (gezondheid-/kosten) winst	3

Aan de overige kwaliteitscriteria voldoen relatief weinig richtlijnen en protocollen. Zo wordt zelden aangegeven in welke situatie verpleegkundigen en verzorgenden kunnen afwijken van het geadviseerde, hoe met de voorkeur van patiënten rekening gehouden kan worden of hoe doelstelling van en compliantie met de richtlijn of protocol en een schatting van de te verwachten effecten zijn meestal afwezig.

#### *Beoordeling*

In de onderstaande tekst wordt ingegaan op de kwaliteitsbeoordeling van de geïnventariseerde richtlijnen en protocollen. Ter verduidelijking worden voorafgaand aan de beoordeling per herkomst, sector en zorgcategorie een aantal voorbeelden genoemd.

### *Herkomst*

De geïnventariseerde richtlijnen en protocollen kunnen ontwikkeld zijn op landelijk (N=91), regionaal (N=64) en lokaal niveau (N=528). Met lokaal worden individuele zorginstellingen bedoeld. Van de 528 richtlijnen en protocollen die in een instelling zijn ontwikkeld, zijn er 175 op afdelingsniveau ontwikkeld.

### *Voorbeelden*

Landelijke richtlijnen en protocollen zijn met name gericht op facetten van de zorgverlening met een algemeen karakter, met andere woorden, waarover landelijke consensus is te bereiken en die binnen verschillende sectoren kunnen worden toegepast. Bijvoorbeeld de richtlijnen van de Verpleegkundig Wetenschappelijke Raad: richtlijnen voor continentiestoornissen, decubitus en acuut optredende verwardheid. Tevens zijn ten behoeve van de zorgverlening door verzorgenden, door NIZW landelijke richtlijnen ontwikkeld ter ondersteuning van de schoonmaakwerkzaamheden, textiel- en maaltijdvoorziening in de thuiszorg (NIZW, 1996).

Regionale richtlijnen en protocollen hebben met name betrekking op het stroomlijnen van transmurale zorg. Voorbeelden hiervan zijn de richtlijnen voor de revalidatie van cliënten met een totale heupoperatie of een Cerebraal Vasculair Accident, die uit een samenwerking tussen ziekenhuizen en verpleeghuizen tot stand zijn gekomen. Tevens zijn door het KITZ richtlijnen ontwikkeld voor transmurale zorgprogramma's voor cliënten met reumatoïde artritis en cystic fibrosis.

Lokale richtlijnen, voor instelling of afdeling, zijn met name gericht op plaatselijk afspraken over het begeleiden of behandelen van cliënten. Bijvoorbeeld de standaardverpleegplannen voor cliënten die zijn opgenomen in een psychiatrisch ziekenhuis (suïcidaliteit, verstoring in eigen identiteit) of cliënten tijdens opname in een algemeen ziekenhuis (ontwenningproblematiek na beademing, slecht functioneren mondslijmvlies).

### *Kwaliteit*

Over het algemeen blijkt dat regionaal ontwikkelde richtlijnen en protocollen het beste scoren op de kwaliteitscriteria. Met name de criteria die ingaan op concrete en gespecificeerde aanbevelingen, situaties en omstandigheden waarin mag worden afgeweken en wijze waarop met de voorkeur van de cliënt rekening gehouden kan worden, scoren boven gemiddeld.

Dit in tegenstelling tot de richtlijnen en protocollen die op instellingsniveau zijn ontwikkeld waarbij acht van de 12 criteria lager scoren dan het gemiddelde. De landelijk ontwikkelde richtlijnen en protocollen scoren goed op de aanwezigheid van een doelstelling, het concreet geformuleerd zijn van aanbevelingen en het vermelden van een contactpersoon.

### *Sector*

De richtlijnen en protocollen zijn onderverdeeld naar volgende sectoren: algemeen ziekenhuis (N=229), thuiszorg (N=194), psychiatrisch ziekenhuis (N=92), verpleeghuis (N=78), instelling voor verstandelijke gehandicapten (N=30) of verzorgingshuis (N=11). Tevens zijn twee categorieën toegevoegd, te weten: a) een categorie transmuraal (N=40) waarbij meerdere sectoren betrokken zijn in het kader van transmurale zorgverlening en b) de categorie sectoroverstijgend (N=9) waarbij het gaat om richtlijnen en protocollen die toepasbaar zijn voor alle sectoren.

### *Voorbeelden*

Voor de zorgverlening aan verstandelijke gehandicapten zijn met name protocollen geïnventariseerd voor handelingen. Bijvoorbeeld mondverzorging, afleggen van een overleden bewoner en decubituspreventie. Een enkele ging in op de bejegening en begeleiding van o.a. mensen met een autistische stoornis.

Richtlijnen en protocollen binnen het verpleeg- en verzorgingshuis zijn gericht op handelingen (stoma- en mondverzorging en til- en verplaatsingstechnieken), belevenisgerichte zorgverlening (validation, realiteitsoriëntatie en passiviteiten van het dagelijks leven) en omgaan met probleemgedrag.

## *Kwaliteit*

Richtlijnen en protocollen die gebruikt worden in de verpleeghuizen voldoen vaker aan meerdere aanvullende criteria. Hierin worden de aanbevelingen vaker gespecificeerd voor gebruiker (28% vs 15%), wordt vaker beschreven in welke situaties en omstandigheden afgeweken mag worden (9% vs 5%) en is er een procedure voor actualisering (36% vs 9%).

Richtlijnen en protocollen voor ondersteuning van de transmurale zorgverlening bevatten, vaker dan de andere, een specificatie van de aanbevelingen voor gebruikersgroepen (83% vs 15%). Deze richtlijnen en protocollen kenmerken zich door zogenaamde stappenplannen waarbij per setting en per functionaris staat aangegeven welke taken deze kan uitvoeren. Bijvoorbeeld bij de ThuiszorgProgramma's van het KITTZ staat aangegeven welke taken door de wijkverpleegkundige en fysiotherapeut in de thuissituatie.

Bij 3% van de transmurale richtlijnen en protocollen is een schatting opgenomen van de verwachte winst, terwijl dit bij de overige richtlijnen en protocollen helemaal niet voorkwam.

De verschillen tussen de overige sectoren op de kwaliteitscriteria zijn klein.

## *Zorgcategorie*

De richtlijnen en protocollen zijn eveneens ingedeeld naar zorgcategorie. De verdeling ziet er als volgt uit: chronisch somatische ziekten (N=132), zorgvragers met psychiatrische problematiek, (N=111), zwangeren/barenden/kraamvrouwen en pasgeborenen (N=LOG), jeugdige zorgvragers (N=100), geriatrische zorgvragers (N=89), zorgvragers voor en na operatie/ingreep/onderzoek en behandeling (N=72), verstandelijk gehandicapte zorgvragers (N=30), zorgvragers met beperkte zelfzorgmogelijkheden (N=28), revaliderende zorgvragers (N=5) en als laatste een categorie alle zorgvragers (N=24).

## *Voorbeelden*

Voor de ondersteuning aan jeugdige zorgvragers zijn richtlijnen aanwezig die de informatieverstrekking aan de ouders ondersteunen bijvoorbeeld voor cariëspreventie, obstipatie en diarree, voeding en hygiëne. Voor de cliënten met beperkte zelfzorgmogelijkheden zijn richtlijnen opgesteld voor het stimuleren en ondersteunen van zelfredzaamheid bij cliënten met een beperkt tot zeer beperkt regelvermogen en het planmatig werken bij psycho-sociale begeleiding in veranderlijke situaties.

## *Kwaliteit*

Uit de kwaliteitsbeoordeling blijkt dat er verschillen bestaan in de kwaliteit van richtlijnen en protocollen naar zorgcategorie. In de richtlijnen en protocollen voor de geriatrische zorgvragers is vaker dan bij de andere zorgcategorie en aangegeven wanneer afgeweken mag worden (17% vs. 5%), hoe met de voorkeur van de cliënt rekening dient te worden gehouden (13% vs. 8%) en wanneer herziening moet plaatsvinden (29% vs. 9%). Over het algemeen blijkt dat deze richtlijnen en protocollen aan alle aanvullende criteria voldoen. Dit in tegenstelling tot de richtlijnen en protocollen voor zorgvrager; met psychiatrische problematiek en verstandelijk gehandicapte zorgvragers die aan negen van de 12 criteria voldoen en de richtlijnen en protocollen voor jeugdige zorgvragers die slechts aan zeven van de 12 criteria voldoen.

## **Conclusies en discussie**

In dit artikel zijn de resultaten beschreven van een onderzoek naar de kwaliteit van richtlijnen en protocollen voor de verpleging en verzorging. Uit de kwaliteitsbeoordeling blijkt dat geen enkele richtlijn of protocol voldeed aan alle criteria. De 'beste' richtlijnen en protocollen voldeden aan zeven van de 12 criteria. Het betreft drie richtlijnen en twee protocollen. Aangezien verwacht kan worden dat de implementatie van richtlijnen en protocollen mede afhangt van de kwaliteit ervan, is het niet verbazingwekkend dat maar gemiddeld de helft van de bestaande richtlijnen en protocollen door verpleegkundigen en verzorgenden in de praktijk worden opgevolgd (Wagner et al., 1997).

De beste richtlijnen hebben betrekking op het 1) het verlenen van professionele zorg voor, tijdens en na afzonderingssituaties bij verstandelijk gehandicapte zorgvragers, 2) richtlijnen die door de wijkverpleegkundigen gevolgd kunnen worden in zake euthanasie en 3) richtlijn voor het handelen indien een bewoner zich verzet tegen verblijf en/of zorg bij geriatrische zorgvragers die verblijven in een gecombineerd verpleeg- en verzorgingshuis.

De beste protocollen gaan in op 1) de stappen die ondernomen moeten worden bij het informeren van medecliënten in geval van suïcide voor toepassing in een psychiatrisch ziekenhuis en 2) hoe een zorgvrager met psychiatrische problemen gesepareerd dient te worden.

In het algemeen kan geconcludeerd worden dat de bestaande richtlijnen en protocollen vaker voldoen aan de criteria die gericht zijn op de inhoud dan op de criteria die het gebruik moeten waarborgen. Deze bevindingen bevestigen het beeld dat instellingen druk bezig zijn richtlijnen en protocollen in toenemende mate gestructureerd op te stellen, maar dat weinig aandacht wordt besteed aan evaluatie van implementatie en effectiviteit van de richtlijn. Hierdoor bestaat het gevaar dat het aantal richtlijnen en protocollen steeds verder toeneemt, terwijl niet bekend is in hoeverre de bestaande richtlijnen en protocollen ook effectief zijn in de praktijk.

In het onderzoek is bij het toepassen van de criteria geen onderscheid gemaakt tussen richtlijnen en protocollen, terwijl de omschrijving van de begrippen één duidelijk verschil laat zien. Een richtlijn is beslissingsondersteunend en gaat in op 'wat' er gedaan kan worden en een protocol beschrijft 'hoe' iets gedaan kan worden. Op grond van dit verschil zijn sommige kwaliteitscriteria voor richtlijnen en andere voor protocollen belangrijker. Voor richtlijnen is het bijvoorbeeld belangrijk dat de aanbevelingen concreet en gedifferentieerd worden beschreven; bij multidisciplinaire richtlijnen moeten de aanbevelingen ook gespecificeerd worden per gebruiker. Bij protocollen moet daarentegen de volgorde van de handelingen duidelijk beschreven worden. Aangezien protocollen vanuit de organisatie veelal opgevolgd moeten worden, is het extra van belang aan te geven onder welke omstandigheden verpleegkundigen en verzorgenden beargumenteerd van het protocol kunnen afwijken.

Voor zowel richtlijnen als protocollen geldt dat aangegeven dient te worden hoe met de voorkeuren van cliënten rekening gehouden kan worden. Dit is des te belangrijker in een gezondheidszorg die cliëntgerichtheid zo hoog in het vaandel heeft. Ten slotte zijn de criteria voor het waarborgen van de toepassing, waaronder de evaluatie van de effectiviteit, voor beide documenten van belang.

Door het toepassen van kwaliteitscriteria op bestaande richtlijnen en protocollen voor verpleegkundigen en verzorgenden is inzicht verkregen in de kwaliteit ervan. De kwaliteitscriteria blijken in de praktijk goed bruikbaar te zijn en, gezien de hoge overeenkomst tussen beide beoordelaars, mag verwacht worden dat de criteria betrouwbaar zijn toe te passen. De criteria kunnen gebruikt worden bij de toetsing van reeds ontwikkelde richtlijnen en protocollen, maar zijn ook geschikt als leidraad voor verpleegkundigen en verzorgenden die nieuwe richtlijnen en protocollen willen ontwikkelen, dan wel oude willen herzien. Gezien de reacties uit het veld bestaat met name voor de laatste toepassing veel interesse.

## Literatuur

- Bams-Bruin M, Bos I, Huizinga J, Janssens J, Laan P van der. *Protocollen voorbehouden handelingen*. Utrecht: Lemma 1998.
- Bos-Schroeder SAM. *Protocollen verpleegtechnische handelingen*. Houten: Bohn Stafleu Van Loghum 1993.
- Cluzeau FA, Littlejohns P, Grimshaw JM, Feder F, Moran SE. Development and application of a generic methodology to assess the quality of clinical guidelines. *International journal for Quality in Health Care* 1999; 11: 21-28.
- Grol RPTM, Everdingen JJE van, Casparie AF. *Invoering van richtlijnen en veranderingen*. Utrecht: De Tijdstroom 1994.
- Have P ten. Een vragenlijst om protocollen te beoordelen. *Tijdschrift voor Praktijk Evaluatie* 1997; 17: 69-70.
- Landelijke Specialisten Vereniging. *Consensus over medisch-specialistische richtlijnen*. Alkmaar: De Doelenpers 1996.
- Leytens J, Wagner C. *Inventarisatie en kwaliteitsbeoordeling van bestaande richtlijnen en protocollen in de verpleging en verzorging*. Utrecht, Nivel 1999.
- Lombarts MHMH, Everdingen JJE van, Theuvenet, PI, Casparie A F. *LSV: transparante richtlijnen voor het medisch-specialisten handelen, ontwikkeling, implementatie en evaluatie*. *Kwaliteit & Zorg* 1996; 4:169-177.
- OCW. *Gekwalificeerd voor de toekomst*. Zoetermeer/Rijswijk: Ministerie van OCW 1996.
- Raad BIG. *Stappenplan voorbehouden handelingen; informatie voor het instellingsmanagement*. 's Gravenhage: Ministerie van VWS 1996.
- Wagner c, Stoop AP, Temmink D, Bakker DH de. *Kwaliteitsbewakende- en bevorderende activiteiten in de verpleging en verzorging*. Utrecht: De Tijdstroom, 1997.

## Summary

*Before an assessment of the quality of nursing guidelines and protocol can be made, appropriate criteria are necessary. This article describes the application of 16 quality criteria to assess 986 systematically collected guidelines and protocols. The 986 documents were first assessed using four basic criteria that describe minimum quality for guidelines and protocols. This so called pre-selection resulted in 683 documents that were further studied using additional criteria for content and evaluation. Examples of content criteria are 'clearly describe the actions and recommendations that are needed and the sequence to follow when carrying out the actions'. Examples of evaluation criteria are 'the time when the attainment of specified goals is measured as well as compliance with the guideline or protocol'. In this study, it was apparent that the reviewed guidelines and protocols partially met the additional criteria. The content criteria were met more often than the evaluation criteria. No guideline or protocol met all the criteria. Of the 683 guidelines and protocols, five documents met seven of the 12 additional criteria. Differences were seen in the degree to which guidelines and protocols met the additional criteria. The differences suggest that some criteria are more relevant for guidelines whereas others are more applicable with protocols. Modifications in the evaluation form are needed before it is used in the future.*

# BEOORDELINGS- FORMULIEREN

## Beoordelingschalen kandidaat en assessor

### Analyseren:

in staat zijn iets te ontleden in bestanddelen.

Observatiepunten: overzicht ontwikkelen over informatie, lijnen ontdekken, verbanden leggen, samenvatten, conclusies trekken.

	1	2	3	
<ul style="list-style-type: none"> <li>• de aanwezige informatie blijft een warboel, ontdekt geen lijn.</li> <li>• ontwikkelt langzaam en gebrekkig overzicht over informatie.</li> <li>• legt geen of zinloze verbanden.</li> <li>• trekt geen of verkeerde conclusies.</li> <li>• mist essentie.</li> <li>• ziet niet dat er verschillende aspecten aan een vraag/probleem kleven. bekijkt de situatie niet vanuit verschillende invalshoeken, kokervisie.</li> </ul>				<ul style="list-style-type: none"> <li>• rafelt complexe informatie uiteen in afgebakende delen.</li> <li>• ontwikkelt snel een volledig overzicht over gecompliceerde informatie.</li> <li>• legt zinvolle verbanden.</li> <li>• trekt juiste conclusies.</li> <li>• komt snel tot de essentie.</li> <li>• ziet dat er verschillende aspecten aan een vraag of probleem zijn. Bekijkt de situatie vanuit diverse invalshoeken, legt relaties tussen problemen.</li> </ul>

Waaruit blijkt dat?

**Communiceren:**  
draagt ideeën en informatie helder en correct over, rekening houdend met gesprekspartners, toehoorders en lezers, en zodanig dat de boodschap bij hen overkomt en wordt begrepen.

	1	2	3	
--	---	---	---	--

**Schriftelijk**

<ul style="list-style-type: none"><li>• schrijft chaotisch.</li><li>• deelt stof niet of slecht in.</li><li>• brengt geen structuur aan.</li><li>• stuk is moeilijk leesbaar en te begrijpen.</li><li>• schrijft in elke zin taalfouten.</li></ul>				<ul style="list-style-type: none"><li>• schrijft helder.</li><li>• deelt stof goed in.</li><li>• brengt heldere structuur aan.</li><li>• stuk is goed leesbaar en goed te begrijpen. overtuigt.</li><li>• kan in correct NL en vaktaal een tekst schrijven.</li></ul>
--	--	--	--	---

**Waaruit blijkt dat?**

### Planmatig werken:

in staat zijn om op systematische wijze te beslissen welke stappen men bij de uitvoering van een taak zal zetten.

	1	2	3	
<ul style="list-style-type: none"><li>• stelt geen of onduidelijke doelen.</li><li>• heeft geen beeld van wat bereikt moet worden.</li><li>• ziet niet wat er moet gebeuren om het doel te bereiken.</li><li>• plaatst de activiteiten in een onlogische volgorde in de tijd.</li><li>• schat de benodigde tijd verkeerd in.</li><li>• creëert chaos.</li><li>• gaat impulsief te werk, zonder zich vragen te stellen wat er eigenlijk moet gebeuren.</li><li>• begint meteen te handelen of antwoorden, voordat de vraag duidelijk is.</li><li>• een onderwerp wordt niet afgerond alvorens naar een ander te gaan.</li><li>• controleert niet of zij/hij nog op de goede weg zit.</li><li>• werkt ongestructureerd, heeft geen duidelijk doel voor ogen.</li></ul>				<ul style="list-style-type: none"><li>• stelt duidelijke doelen.</li><li>• heeft een helder beeld van wat bereikt moet worden.</li><li>• ziet wat moet gebeuren om het doel te bereiken.</li><li>• plaatst activiteiten in een logische volgorde in de tijd.</li><li>• hanteert realistische inschattingen van de benodigde tijd.</li><li>• brengt een heldere structuur aan.</li><li>• gaat doordacht te werk. vraagt zich eerst af wat moet gebeuren.</li> <li>• maakt eerst de vraag duidelijk alvorens te beginnen met handelen of antwoorden.</li><li>• vorige opdracht/taak wordt eerst afgewerkt voordat er verder wordt gegaan.</li><li>• controleert regelmatig of zij/hij nog op de goede weg zit.</li><li>• werkt planmatig, heeft een goed overzicht van wie wat wanneer moet doen.</li></ul>

Waaruit blijkt dat?

### Kritische ingesteldheid:

in staat zijn zichzelf en zijn omgeving in vraag te stellen, de waarde van een bewering of een feit, de haalbaarheid van een vooropgesteld doel te verifiëren, alvorens een stelling in te nemen

	1	2	3	
<ul style="list-style-type: none"><li>• oordeelt op basis van emotie.</li><li>• laat zich bij het vormen van een mening leiden door uitspraken van anderen.</li><li>• komt tot ondoordachte, onheldere besluiten.</li><li>• de eigen mening is irrationeel of gebaseerd op slechts een stuk van de beschikbare informatie.</li><li>• neemt geen verantwoordelijkheid voor zijn/haar eigen oordeel.</li><li>• gebruikt geen of slechte argumenten.</li></ul>				<ul style="list-style-type: none"><li>• oordeelt op basis van eigen afweging van informatie en argumenten.</li><li>• blijft bij de eigen mening (zolang geen nieuwe argumenten op tafel komen).</li><li>• komt tot een doordacht helder besluit.</li><li>• de eigen mening is rationeel en gebaseerd op alle beschikbare en relevante informatie.</li><li>• neemt de verantwoordelijkheid voor het eigen oordeel.</li><li>• gebruikt goede argumenten in logische volgorde.</li></ul>

Waaruit blijkt dat?

**Informatie verwerken:**

lokaliseert, evalueert en gebruikt efficiënt de benodigde informatie.

	1	2	3	
<ul style="list-style-type: none"><li>• vergaart te weinig of niet relevante informatie.</li><li>• wacht af of klaagt over een gebrek aan informatie.</li><li>• vat niet samen.</li><li>• kan hoofd- en bijzaken niet goed scheiden, is te uitvoerig, blijft in details hangen.</li><li>• heeft moeite om tot de kern van de zaak te komen: te veel informatie, te veel bijzaken, onduidelijke boodschap.</li></ul>				<ul style="list-style-type: none"><li>• vergaart relevante informatie.</li><li>• stelt bij ontbrekende informatie uit zichzelf vragen, gaat actief op zoek naar informatie.</li><li>• vat kernachtig samen.</li><li>• houdt de hoofdlijnen in de gaten, kan de kern van een probleem benoemen.</li><li>• komt snel tot de kern van de zaak: kan hoofd- van bijzaken onderscheiden.</li></ul>

**Waaruit blijkt dat?**

## Beoordelingschalen assessor

### Omgaan met stress:

blijft effectief presteren onder tijdsdruk, taakbelasting, stress en ook bij tegenslag, weerstand en teleurstelling.

	1	2	3	
<ul style="list-style-type: none"><li>• slaat in paniek bij de minste verandering van een situatie.</li><li>• kan niet functioneren bij verhoogde werkdruk.</li></ul>				<ul style="list-style-type: none"><li>• kent middelen om eigen stress onder controle te houden.</li><li>• functioneert efficiënt in een stresssituatie</li></ul>

### Waaruit blijkt dat?

**Doorzettingsvermogen:**

blijft gedurende een langere periode gericht op het bereiken van een vooropgesteld doel, ook bij tegenwerkende omstandigheden of mensen.

	1	2	3	
<ul style="list-style-type: none"><li>• doet alleen wat is opgedragen.</li><li>• werkt traag waar het snel kan.</li><li>• het minste probleem is een excuus om te stoppen.</li><li>• blijft steeds bij dezelfde benadering ook al werkt die niet goed.</li><li>• twijfelt zo sterk dat er niet gehandeld wordt.</li></ul>				<ul style="list-style-type: none"><li>• doet voorstellen voor taken, onderneemt ongevraagd actie.</li><li>• goed werktempo, maakt goed gebruik van tijd.</li><li>• moeilijkheden zijn mogelijkheden die men zelf probeert op te lossen.</li><li>• komt gemakkelijk op een nieuwe benadering als de oude niet werkt.</li><li>• twijfelt niet, gaat recht op het doel af.</li></ul>

Waaruit blijkt dat?

**Zelfreflectie:**

signalen t.a.v. voortgang en eigen functioneren interpreteren en inzien.

	1	2	3	
<ul style="list-style-type: none"><li>• negeert ontvangen feedback.</li><li>• ziet kritiek als aanval op eigen persoon; gaat in de verdediging of speelt de bal terug (schuift kritiek af op de andere of op de situatie).</li><li>• is overtuigd van eigen inzichten, houdt vast aan eigen opvattingen, 'ja maar ...' is een veelgebruikte term.</li></ul>				<ul style="list-style-type: none"><li>• neemt ontvangen feedback serieus en vraagt hierop door.</li><li>• behandelt kritiek als informatie over het effect van zijn/haar acties: vraagt door naar feiten en situaties.</li><li>• stelt zich onderzoekend en evaluerend op: wat kan ik hierover leren. Wat doe ik de volgende keer anders?</li></ul>

**Waaruit blijkt dat?**

**Zelfstandigheid:**

voert opdrachten uit zonder hulp van anderen en kan zelfstandig werken aan een taak.

	1	2	3	
<ul style="list-style-type: none"><li>• is vrij volgbaar maar moet in beweging gezet worden.</li><li>• heeft niet liever dan dat men zegt wat er te doen staat.</li><li>• moet regelmatig aangespoord worden.</li></ul>				<ul style="list-style-type: none"><li>• ziet zelf problemen en taken en pakt deze aan.</li><li>• neemt zelfstandig gepaste initiatieven en meldt als hij/zij niets meer te doen heeft.</li><li>• vult dode momenten productief op.</li></ul>

Waaruit blijkt dat?

**Verantwoordelijke uitgever:**  
Daniël Samyn,  
Dienst Beroepsopleiding  
departement Onderwijs en Vorming  
Koning Albert II-laan 15  
1210 BRUSSEL

[www.ond.vlaanderen.be/dbo](http://www.ond.vlaanderen.be/dbo)



'Het Europees Sociaal Fonds draagt bij tot de ontwikkeling van de werkgelegenheid door het bevorderen van inzetbaarheid, ondernemerschap, aanpasbaarheid en gelijke kansen en door het investeren in menselijke hulpbronnen.'