

# INVENTARISATIE EN KWALITEITSBEOORDELING VAN BESTAANDE RICHTLIJNEN EN PROTOCOLLEN IN DE VERPLEGING EN VERZORGING

Eindrapportage

Jotine Leytens  
Cordula Wagner

December 1999

 **NIVEL**  
**bibliotheek**  
drieharingstraat 6  
postbus 1568  
3500 bn utrecht  
**T** 030 2 729 614/615  
**F** 030 2 729 729

NIVEL Nederlands Instituut voor onderzoek van de gezondheidszorg  
Postbus 1568 - 3500 BN Utrecht - Telefoon 030 2729700

ISBN 90-6905-455-8

Niets uit deze uitgave mag worden verveelvoudigd en/of openbaar gemaakt door middel van druk, fotokopie, microfilm of op welke andere wijze dan ook zonder voorafgaande schriftelijke toestemming van het NIVEL (Nederlands instituut voor onderzoek van de gezondheidszorg) te Utrecht. Het gebruik van cijfers en/of tekst als toelichting of ondersteuning bij artikelen, boeken en scripties is toegestaan, mits de bron duidelijk wordt vermeld.

# INHOUDSOPGAVE

VOORWOORD	5
SAMENVATTING	7
1 INLEIDING	11
1.1 Richtlijnen en protocollen in de gezondheidszorg	11
1.2 Richtlijnen en protocollen in de verpleging en verzorging	11
1.3 Aanleiding van het onderzoek	12
1.4 Doelstelling en vraagstellingen van het onderzoek	13
1.5 Opbouw van het rapport	13
DEEL I DE KWALITEIT VAN BESTAANDE RICHTLIJNEN EN PROTOCOLLEN	
2 BEGRIPPENKADER	17
2.1 Richtlijn	17
2.2 Protocol	18
2.3 Norm	19
2.4 Standaard	20
2.5 Procedure	20
2.6 Typologie van de begrippen	21
3 METHODE VAN ONDERZOEK	23
3.1 Opzet van de inventarisatie	23
3.2 In- en exclusiecriteria voor de selectie van richtlijnen en protocollen	25
3.3 Kwaliteitsbeoordeling	26
3.4 Verwerking van de gegevens	28
4 RESULTATEN	29
4.1 Totaal aantal richtlijnen en protocollen voor verpleegkundigen en verzorgenden	29
4.2 Aantal richtlijnen en protocollen dat voldoet aan de basiscriteria	30
4.2.1 Aantal richtlijnen en protocollen naar herkomst, zorgsector en zorgcategorie	31
4.3 Kwaliteitsbeoordeling van de richtlijnen en protocollen	33
4.3.1 Verschillen in kwaliteit tussen richtlijnen en protocollen	33
4.3.2 Verschillen in kwaliteit naar herkomst	34
4.3.3 Verschillen in kwaliteit naar zorgsector	35
4.3.4 Verschillen in kwaliteit naar zorgcategorie	36
4.3.5 Verschillen in kwaliteit naar discipline	38
4.4 Totstandkoming van de richtlijnen en protocollen	38
4.4.1 Initiatieven binnen de verpleging en verzorging	39
4.4.2 Ontwikkelaars van de richtlijn of protocol	40
4.4.3 Gehanteerde methodiek	40
4.4.4 Gebruik van elders ontwikkelde richtlijnen of protocollen	41
4.4.5 Uittesten van de richtlijn of protocol	41
4.4.6 Documentatie van procedure, betrokken partijen en (wetenschappelijk) materiaal	41

5	CONCLUSIES	43
	AANBEVELINGEN VANUIT DE BEGELEIDINGSCOMMISSIE	46
	LITERATUUR	49
DEEL II	OVERZICHT VAN DE GEÏNVENTARISEERDE RICHTLIJNEN EN PROTOCOLLEN	
1	INLEIDING	55
1.1	Criteria voor richtlijnen en protocollen	55
1.2	Indeling van richtlijnen en protocollen	56
1.2.1	Niveau 1: Sector	57
1.2.2	Niveau 2: Zorgcategorieën	57
1.2.3	Niveau 3: Verpleegkundige en verzorgende activiteiten en interventies	57
1.3	Leeswijzer	58
2	OVERZICHT BESTAANDE RICHTLIJNEN EN PROTOCOLLEN SECTOR: ALGEMEEN ZIEKENHUIS	59
3	OVERZICHT BESTAANDE RICHTLIJNEN EN PROTOCOLLEN SECTOR: PSYCHIATRIE	68
4	OVERZICHT BESTAANDE RICHTLIJNEN EN PROTOCOLLEN SECTOR: VERPLEEGHUIS	71
5	OVERZICHT BESTAANDE RICHTLIJNEN EN PROTOCOLLEN SECTOR: VERZORGINGSHUIS	74
6	OVERZICHT BESTAANDE RICHTLIJNEN EN PROTOCOLLEN SECTOR: INSTELLING VOOR VERSTANDELIJK GEHANDICAPTEN	75
7	OVERZICHT BESTAANDE RICHTLIJNEN EN PROTOCOLLEN SECTOR: THUISZORG	77
8	OVERZICHT BESTAANDE RICHTLIJNEN EN PROTOCOLLEN TRANSMURAAL	84
9	OVERZICHT BESTAANDE RICHTLIJNEN EN PROTOCOLLEN SECTOR-OVERSTIJGEND	86
BIJLAGEN		
Bijlage 1: Voorbehouden en technische handelingen		
Bijlage 2: Deelnemende onderzoeksinstituten en landelijke organisaties		
Bijlage 3: Deelnemende beroepsverenigingen, vak- en beroepsorganisaties		
Bijlage 4: Deelnemende zorginstellingen aan de inventarisatie		
NUTTIGE ADRESSEN		

## VOORWOORD

Dit rapport bevat de eindresultaten van het onderzoek: 'Inventarisatie en kwaliteitsbeoordeling van bestaande richtlijnen en protocollen in de verpleging en verzorging' dat in opdracht van het Landelijk Centrum Verpleging & Verzorging (LCVV) is uitgevoerd door het NIVEL (Nederlands instituut voor onderzoek van de gezondheidszorg).

Naar aanleiding van de vraag vanuit het LCVV is in september 1998 het onderzoek van start gegaan. Het doel van het onderzoek is het bieden van een overzicht van aan kwaliteitscriteria getoetste richtlijnen en protocollen binnen de verpleging en verzorging op landelijk, regionaal en instellingsniveau, en per zorgsector en zorgcategorie.

In oktober 1999 is de gegevensverzameling afgerond, resulterend in een zo volledig mogelijk overzicht van goede richtlijnen en protocollen voor verpleegkundigen en verzorgenden.

Ten behoeve van dit onderzoek is een begeleidingscommissie samengesteld bestaande uit:

dhr. van Wijmen (hoogleraar gezondheidsrecht; voorzitter)

dhr. Eliëns (VWR)

dhr. Hollands (Verplegingswetenschap)

dhr. Hoogendam (ABVAKABO FNV)

dhr. Morshuis (NU'91)

mw. Nova (VWS)

mw. Schenkenveld (CFO)

mw. Visserman (AVVV)

mw. Hickox-Vriens (LCVV)

mw. van Wisselingh (Sting)

dhr. Zandbergen (Inspectie).

We willen de leden van de begeleidingscommissie bedanken voor de bijdrage aan de totstandkoming van dit rapport. Tevens willen wij de beroepsverenigingen, vakorganisaties en instellingen bedanken voor de enthousiaste medewerking en belangstelling voor het onderzoek.

Utrecht, december 1999



## SAMENVATTING

### Achtergrond van het onderzoek

De laatste jaren zijn door veel zorginstellingen en beroepsgroepen richtlijnen en protocollen ontwikkeld om hulpverleners te ondersteunen in hun dagelijks handelen. Daarnaast speelden doelen zoals het terugdringen van variatie in handelen, het bevorderen van de efficiëntie en het zichtbaar maken van de zorgverlening (transparantie) een rol in deze ontwikkeling. De komst van de kwaliteitswet verplichte instellingen tevens tot een systematische verbetering en borging van de kwaliteit van de zorg, waarbij richtlijnen en protocollen als een van de middelen worden gezien.

Onderzoek naar de kwaliteitsbewakende en -bevorderende activiteiten van de verpleegkundige en verzorgende beroepsgroepen liet zien dat binnen zorginstellingen vele richtlijnen en protocollen aanwezig zijn maar dat deze gemiddeld maar door de helft van de verpleegkundigen en verzorgenden in de praktijk worden toegepast (Wagner e.a., 1997). Een reden hiervoor kan zijn dat de structuur, opbouw of beheer van deze documenten kwalitatief niet optimaal is, dat men het niet eens is met de inhoud, dat bestaande richtlijnen of protocollen elkaar overlappen of tegenspreken, óf dat de gehanteerde methodiek niet past bij de gebruikersgroep. Naar aanleiding van deze vragen is onderhavig onderzoek uitgevoerd.

### Doel en vraagstellingen

Het doel van het onderzoek was het geven van een overzicht van de kwaliteit van bestaande richtlijnen en protocollen voor verpleegkundigen en verzorgenden binnen het algemeen ziekenhuis, de psychiatrie, het verpleeghuis, het verzorgingshuis, de verstandelijk gehandicaptenzorg en instellingen voor thuiszorg. Naast deze sectoren werd gezocht naar richtlijnen en protocollen die gebruikt worden als ondersteuning bij de transmurale zorg en die geschikt zijn voor alle sectoren (sector-overstijgend).

De volgende vraagstellingen stonden bij het onderzoek centraal:

1. Hoeveel richtlijnen en protocollen zijn op landelijk, regionaal, instellings- en afdelingsniveau reeds ontwikkeld en wat is de kwaliteit ervan?
2. Welke zorgsectoren en zorgcategorieën binnen de verpleging en verzorging worden met de bestaande richtlijnen en protocollen bestreken en bestaan er verschillen in de kwaliteit ervan?
3. Hoe zijn de bestaande richtlijnen en protocollen ontwikkeld?

### Begrippenkader

Voor het onderzoek is op basis van literatuurstudie een typologie geschreven van de begrippen richtlijn, protocol en de daaraan gerelateerde begrippen norm, procedure en standaard. In het kader van dit onderzoek zijn richtlijnen en protocollen als volgt omschreven:

*'Een richtlijn is een document dat tot doel heeft de besluitvorming van verpleegkundigen of verzorgenden te ondersteunen en aan te geven wat het beste gedaan kan worden gedurende een bepaald zorgproces bij een omschreven 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.'*

## **Methode van onderzoek**

Om een zo goed mogelijk beeld te krijgen van de bestaande richtlijnen en protocollen hebben bij uiteenlopende organisaties inventarisaties plaatsgevonden. Tijdens de inventarisaties is uitgegaan van bovengenoemde omschrijving van de begrippen 'richtlijn' en 'protocol'. Alleen documenten die voldeden aan deze omschrijving en aan de basiscriteria zijn opgevraagd en beoordeeld aan de hand van aanvullende kwaliteitscriteria. Met het stellen van basiscriteria werd beoogd een eerste schifting aan te brengen tussen 'rijpe' en 'groene' richtlijnen en protocollen. De juistheid van de vakinhoud en de aanbevelingen van de richtlijnen en protocollen is niet beoordeeld. Protocollen voor voorbehouden en technische handelingen<sup>1</sup> zijn op voorhand uitgesloten van het onderzoek.

De inventarisatie bestond uit een aantal stappen. Ten eerste is bij onderzoeksinstituten nagegaan of een dergelijk onderzoek al eens heeft plaatsgevonden. Daarna zijn de databanken zorgvernieuwing van het NIVEL/NZi/Trimbos-instituut, de databank eisenstellende documenten van het Trimbos-instituut en de Mediatheek Thuiszorg geraadpleegd. Na deze algemene activiteiten zijn de beroeps-verenigingen, onderwijsinstellingen, en integrale kankercentra benaderd voor het versturen van de door hen ontwikkelde richtlijnen en protocollen. Vervolgens zijn 18 zorginstellingen bezocht waarbij alle bestaande richtlijnen en protocollen zijn bekeken. De tot dan toe geïnventariseerde richtlijnen en protocollen zijn opgeslagen in een voorlopig bestand. Een overzicht hiervan werd ter controle verstuurd aan een steekproef van 250 zorginstellingen met het verzoek om ontbrekende richtlijnen en protocollen op te sturen. De inventarisatie heeft in totaal 985 richtlijnen en protocollen opgeleverd.

## **Resultaten**

### **Aantal richtlijnen en protocollen voor verpleegkundigen en verzorgenden dat aan de basiscriteria voldoet**

Van de 985 geïnventariseerde richtlijnen en protocollen voldeden 683 aan de 4 basiscriteria; 572 richtlijnen en 111 protocollen. De uitval na het toepassen van de basiscriteria is met name toe te schrijven aan het ontbreken van een omschrijving van de gebruikers van de richtlijn/protocol (20%).

Van de 683 richtlijnen en protocollen zijn 13% bedoeld voor gebruik op landelijk niveau, 9% op regionaal niveau, 52% op instellingsniveau en 26% op afdelingsniveau.

---

<sup>1</sup> Het betreft de verpleegtechnische handelingen zoals die beschreven zijn in het rapport 'Gekwalificeerd voor de toekomst (OCW/VWS, 1996).



Van alle geïnventariseerde richtlijnen en protocollen gaat het bij 59% om monodisciplinaire (n=406) en bij 41% om multidisciplinair (n=277) richtlijnen en protocollen.

Uit een indeling van de 683 richtlijnen en protocollen naar sector blijkt dat de meeste richtlijnen en protocollen betrekking hebben op zorgverlening in het algemeen ziekenhuis (n=229) en de thuiszorg (n=194). Voor de psychiatrie en de intramurale ouderenzorg zijn 89 richtlijnen en protocollen verzameld. Relatief weinig richtlijnen en protocollen richten zich op de zorgverlening aan verstandelijk gehandicapten. Onder de geïnventariseerde richtlijnen en protocollen bevonden zich 40 transmurale en 9 sector-overstijgende richtlijnen en protocollen.

#### **De kwaliteit van bestaande richtlijnen en protocollen**

De kwaliteitsbeoordeling van de geïnventariseerde richtlijnen en protocollen vond plaats aan de hand van 12 aanvullende kwaliteitscriteria. Circa tweederde van de geïnventariseerde richtlijnen en protocollen voldeed aan het criterium dat aanbevelingen concreet moeten worden vermeld en dat er een contactpersoon moet zijn waar de gebruiker bij vragen terecht kan. De volgorde van de handelingen is in minder dan de helft van de richtlijnen en protocollen duidelijk aangegeven. In circa één op de tien richtlijnen en protocollen zijn de aanbevelingen voor de verschillende gebruikersgroepen nader gespecificeerd, en wordt een relatie aangegeven met andere bestaande richtlijnen en protocollen. Aan de overige kwaliteitscriteria, zoals het omschrijven van situaties waarin mag worden afgeweken, hoe met de voorkeur van patiënten rekening kan worden gehouden, hoe doelstelling en compliance met de richtlijn/protocol worden getoetst, een procedure voor actualisering en een schatting van de te verwachten effecten, voldoen relatief weinig richtlijnen en protocollen. De vijf beste richtlijnen en protocollen voldoen aan 7 van de 12 criteria.

#### **Verschillen in kwaliteit naar herkomst, sector en zorgcategorie**

Tijdens het onderzoek is nagegaan in hoeverre de kwaliteit van de geïnventariseerde richtlijnen en protocollen verschilt. Verschillen zijn mogelijk tussen richtlijnen en protocollen die op landelijk of regionaal niveau ontwikkeld zijn ten opzichte van richtlijnen en protocollen die door instellingen zijn ontwikkeld. Tevens is het mogelijk dat de kwaliteit van de richtlijnen en protocollen tussen sectoren of per zorgcategorie verschilt. Hieronder worden de gevonden verschillen in kwaliteit samengevat.

##### *Landelijk/regionaal versus instelling/afdeling*

Op een aantal onderdelen wijken landelijk ontwikkelde richtlijnen en protocollen af. In de landelijk ontwikkelde richtlijnen en protocollen zijn de aanbevelingen over hoe men het beste kan handelen vaker dan bij de overige richtlijnen en protocollen concreet geformuleerd en is vaker een contactpersoon vermeld waar men terecht kan met vragen over de richtlijn c.q. het protocol. In regionaal ontwikkelde richtlijnen zijn de aanbevelingen vaker voor verschillende gebruikersgroepen gespecificeerd, wordt vaker met de voorkeuren van de patiënt rekening gehouden en wordt vaker een relatie gelegd tussen verschillende richtlijnen en protocollen. Daarentegen is de volgorde van de handelingen weer vaker duidelijk omschreven bij richtlijnen en protocollen die op afdelingsniveau zijn ontwikkeld.

##### *Verschillen tussen zorgsectoren*

In het algemeen zijn er veel verschillen gevonden tussen de richtlijnen en protocollen uit de verschillende zorgsectoren. Geen van de sectoren beschikt over richtlijnen en protocollen die aan alle kwaliteitscriteria voldoen. Zo staat in de richtlijnen en protocollen van algemene ziekenhuizen vaker dan in de overige sectoren de volgorde van de handelingen duidelijk omschreven. Verpleeghuizen geven daarentegen vaker dan gemiddeld een procedure voor

actualisering aan. Richtlijnen en protocollen uit verzorgingshuizen geven weer vaker dan gemiddeld aan wanneer afgeweken mag worden en hoe rekening gehouden kan worden met de voorkeur van patiënten. In de thuiszorg wordt meer dan gemiddeld een contactpersoon vermeld, terwijl transmurale richtlijnen en protocollen vaker dan gemiddeld aanbevelingen specificeren per gebruikersgroep en de voorkeur van patiënten benoemen.

#### *Verschillen tussen zorgcategorieën*

Een vergelijking van de kwaliteit van de bestaande richtlijnen en protocollen per zorgcategorie laat een vergelijkbaar beeld zien als een vergelijking tussen zorgsectoren. Er zijn veel verschillen gevonden tussen richtlijnen en protocollen; de meeste hebben zowel sterke als zwakke kanten. In het algemeen is uit de resultaten gebleken dat de richtlijnen en protocollen voor jeugdige zorgvragers, zorgvragers voor en na een ingreep of behandeling, en zorgvragers met beperkte zelfzorgmogelijkheden op drie kwaliteitscriteria beter dan gemiddeld scoorden.

#### **De ontwikkeling van richtlijnen en protocollen**

Per richtlijn en protocol is nagegaan door wie en op welke wijze deze is ontwikkeld<sup>1</sup>. In principe kunnen richtlijnen en protocollen centraal, regionaal, door een instelling of een afdeling zijn ontwikkeld. De inhoud van een richtlijn of protocol kan gebaseerd zijn op a) systematisch literatuuronderzoek waarin wordt nagegaan welk handelen op basis van wetenschap bewezen is, b) ervaringskennis van deskundigen (consensus), of c) een combinatie van beide. De beschikbare kennis wordt vervolgens verwerkt in de richtlijn of protocol. In dit onderzoek is gekeken door wie en hoe de richtlijn of het protocol is ontwikkeld.

De landelijke richtlijnen en protocollen zijn voornamelijk ontwikkeld door overkoepelende instanties zoals beroepsverenigingen, onderzoeksinstituten en de Verpleegkundig Wetenschappelijke Raad. Regionale richtlijnen en protocollen zijn in de meeste gevallen ontwikkeld door een werkgroep met externe deskundigen (bijvoorbeeld medewerkers van het KITZ). Van de instellings- en afdelingsgebonden richtlijnen en protocollen was in bijna alle (98%) gevallen een werkgroep zonder externe deskundigen betrokken.

De landelijke richtlijnen en protocollen zijn veelal ontwikkeld via delphironden (47%), groepsconsensus (35%), of evidence-based (25%). Richtlijnen en protocollen op regionaal, instellings- en afdelingsniveau zijn vooral ontwikkeld via groepsconsensus (97%).

In het algemeen bleek dat regionale, sector-overstijgende en transmurale richtlijnen en protocollen veelal gebaseerd zijn op reeds eerder landelijk ontwikkelde richtlijnen en protocollen.

Van de landelijk ontwikkelde richtlijnen en protocollen is 82% van te voren uitgetest, in tegenstelling tot de op instellings- en afdelingsniveau ontwikkelde richtlijnen en protocollen waarvan minder dan een kwart voor ingebruikname is uitgetest. Het wetenschappelijk materiaal en de betrokken partijen zijn bij circa 90% van de op landelijk niveau ontwikkelde richtlijnen en protocollen vastgelegd.

---

<sup>1</sup> In verband met praktische haalbaarheid zijn de documenten van de Mediatheek Thuiszorg en TNO-PG niet nagegaan op de totstandkoming ervan. Ditzelfde geldt voor de documenten van 4 instellingen waarvan niet tijdig de vragenlijsten werden teruggestuurd. Uiteindelijk is de ontwikkeling bekend voor 74% (n=508) van de richtlijnen en protocollen.

## 1 INLEIDING

### 1.1 Richtlijnen en protocollen in de gezondheidszorg

Richtlijnen en protocollen zijn niet meer weg te denken uit de hedendaagse gezondheidszorg. Vele zorginstellingen zijn de laatste jaren gericht bezig geweest met het ontwikkelen, implementeren en up-daten van deze documenten. Deze ontwikkeling is ingezet door de noodzaak voor hulpverleners hun handelen te kunnen verantwoorden en de behoefte aan transparantie door grote verschillen in de zorgverlening tussen hulpverleners. Tevens wordt van zorginstellingen verwacht dat zij zorg van een verantwoord niveau aanbieden en dat hierover verantwoording wordt afgelegd. De kwaliteitswet verstaat hieronder dat zorg doeltreffend, doelmatig en patiëntgericht verleend moet worden. Tevens stelt de wet dat iedere instelling over een kwaliteitssysteem moet beschikken. Een systeem aan de hand waarvan de kwaliteit van zorg systematisch kan worden bewaakt, beheerst en verbeterd (VWS, 1996). Richtlijnen en protocollen vervullen hierin een cruciale rol (Grol e.a., 1994) omdat zij aangeven hoe de zorg er idealiter uit zou kunnen zien en gebruikt kunnen worden voor het toetsen van de zorg.

De aandacht voor richtlijnen en protocollen als onderdeel van kwaliteitszorg is bij een groot aantal beroepsbeoefenaren te zien. Binnen de paramedische beroepsgroep is in het kader van het Programma Ondersteuning Kwaliteitsbeleid Paramedische Zorg (1994-1996) een methodiek opgezet, getest en bijgesteld voor de ontwikkeling van centrale richtlijnen, die in principe door alle paramedische beroepsgroepen te gebruiken is (NPi, 1996).

Het Nederlands Huisarts Genootschap (NHG) kent een langere traditie. Vanaf 1987 worden landelijke richtlijnen ontwikkeld. Deze richtlijnen, gebundeld in een NHG-standaard per onderwerp, worden aangeboden met daarbij behorende deskundigheidsbevorderingspakketten. Doel van deze richtlijnen voor de praktijk is het bieden van steun aan de huisarts bij beslissingen in de dagelijkse praktijk en bij onderwijs en nascholing in de huisartsgeneeskunde (Grol e.a., 1994). Medische specialisten ontwikkelen sinds 1982 via consensusbijeenkomsten richtlijnen. De via de Medisch Wetenschappelijke Raad van het CBO ontwikkelde richtlijnen zijn in toenemende mate evidence based (Lombarts e.a., 1996).

### 1.2 Richtlijnen en protocollen in de verpleging en verzorging

Bij de verpleegkundige en verzorgende beroepsgroepen bestaat eveneens veel belangstelling voor het ontwikkelen van (evidenced based) richtlijnen en protocollen. In het verleden hebben verpleegkundigen procedureboeken en handleidingen gebruikt om richting te geven aan de zorg die ze verlenen. Maar niet alleen voor verpleegkundigen bestaan richtlijnen en protocollen voor (specifieke) handelingen, ook voor verzorgenden worden afspraken vastgelegd in richtlijnen en protocollen. Voorbeelden zijn de richtlijnen voor schoonmaakwerkzaamheden, textiel- en maaltijdverzorging (NIZW, 1996). Deze richtlijnen dienen de cliënt meer duidelijkheid te geven over de diensten van de thuiszorg waardoor meer uniformiteit in het werk ontstaat. Tevens biedt het de verzorgenden een houvast in moeilijke situaties en wordt aandacht besteed aan ergonomisch verantwoord en milieuvriendelijk werken (Huybrechts, 1995).

Meer recent worden verpleegkundigen aangemoedigd kritische denkers en autonome beroepsbeoefenaars te worden, in plaats van voorschrijvende handelingen te volgen (Eliëns,

1998). In dat kader leeft er een discussie over de waarde van richtlijnen, protocollen, procedures en werkinstructies voor het verlenen van cliëntgerichte zorg. Voorstanders van richtlijnen en protocollen geven aan dat deze een positieve bijdrage kunnen leveren aan het eenduidig handelen van de verpleegkundigen en verzorgenden. Het kan een bijdrage leveren aan een verhoging van de effectiviteit en kan voorkomen dat fouten worden gemaakt bij risicovolle handelingen. Het biedt een middel tot professionalisering van de beroepsgroepen; verduidelijking van de taakafbakening en het leveren van een bijdrage aan de kwaliteit van zorg (Verbeek, 1997). Het bereiken van deze doelen hangt af van het gebruik van richtlijnen en protocollen in de praktijk. Dit gebruik is wederom sterk afhankelijk van de mate waarin de richtlijnen en protocollen geadopteerd worden door de zorgverleners als een aanvaardbare en reële werkwijze waaraan zij zich willen houden. Onderzoek wijst uit dat van de bestaande protocollen slechts een beperkt gedeelte daadwerkelijk wordt toegepast. (Verbeek, 1997; Wagner e.a., 1997).

Tegenstanders van het gebruik van richtlijnen en protocollen zijn van mening dat de zorgverlener niet meer hoeft na te denken en zo zijn specifieke vaardigheden verliest. Verder is volgens hen het voortdurend actualiseren van standaarden, richtlijnen en protocollen een probleem, kunnen aan inhoudelijke richtlijnen ten onrechte juridische consequenties worden verbonden of kunnen protocollen als dwingend gegeven worden beschouwd om de schaarsteproblematiek op te lossen. Het risico van inflexibiliteit kan leiden tot 'kookboekzorg' en wetenschappelijke verstarring (Peters, 1998).

Er mogen dan wel bezwaren zijn ten opzichte van het werken met richtlijnen en protocollen en het vermeende gevaar van voorgekookte zorg, toch zijn vele instellingen op een stimulerende wijze hiermee bezig. Zowel op landelijk als ook op regionaal en instellingsniveau streven verpleegkundigen en verzorgenden ernaar hun handelen inzichtelijk te maken en zich toetsbaar op te stellen. Pas na het transparant maken van de zorgverlening kunnen cliënten over voldoende informatie beschikken om gezamenlijk met de hulpverlener te kiezen voor de meest aangewezen zorg in de desbetreffende situatie.

### **1.3 Aanleiding van het onderzoek**

In 1997 is in opdracht van het LCVV door het NIVEL een inventarisatie uitgevoerd naar kwaliteitsbewakende en -bevorderende activiteiten van verpleegkundigen en verzorgenden (Wagner e.a., 1997). Dit onderzoek liet onder andere zien dat binnen instellingen weliswaar richtlijnen en protocollen aanwezig zijn maar dat deze gemiddeld maar door de helft van de verpleegkundigen en verzorgenden in de praktijk worden toegepast. Mogelijke redenen voor het niet toepassen van richtlijnen en protocollen zou kunnen zijn dat de kwaliteit van de bestaande richtlijnen en protocollen onvoldoende is of dat er binnen instellingen tegenstrijdige opvattingen bestaan waardoor sommige verpleegkundigen en verzorgenden de bestaande richtlijnen en protocollen naast zich neerleggen.

Daarnaast is niet bekend hoeveel richtlijnen en protocollen er voor verpleegkundigen en verzorgenden bestaan en voor welke settings (zorgsectoren) of cliëntengroepen (zorgcategorieën) deze zijn ontwikkeld. Als gevolg hiervan worden door instellingen dezelfde richtlijnen en protocollen ontwikkeld, met andere woorden, het wiel wordt iedere keer weer uitgevonden.

Om hierin verandering aan te brengen en om het kwaliteitsbeleid van de verpleegkundige en verzorgende beroepen meer zichtbaar te maken, heeft de overkoepelende beroepsvereniging voor verpleegkundigen en verzorgenden, de AVVV, en het LCVV plannen om een

kwaliteitsplatform op te richten dat onder andere kwalitatief goede richtlijnen en protocollen legitimeert en beschikbaar stelt in een landelijke databank (AVVV, 1998). Het onderhavige onderzoek is binnen dit traject een eerste stap.

## 1.4 Doelstelling en vraagstellingen van het onderzoek

Het doel van het onderhavige onderzoek is tweeledig. Ten eerste wordt beoogd een overzicht te geven van aan kwaliteitscriteria getoetste richtlijnen en protocollen voor verpleegkundige en verzorgende beroepsgroepen, verdeeld naar herkomst, zorgsector en zorgcategorie. Met herkomst wordt het niveau bedoeld waarop de richtlijn of protocol is ontwikkeld, te weten: landelijk, regionaal of lokaal. Bij zorgsector wordt onderscheid gemaakt in ziekenhuiszorg, thuiszorg, gehandicaptenzorg, geestelijke gezondheidszorg en ouderenzorg. Onder zorgcategorieën worden groepen cliënten verstaan met vergelijkbare aandoeningen, problemen of leeftijd, zoals bijvoorbeeld chronisch zieken, geriatrische zorgvragers, zwangeren en jeugdige zorgvragers. Voor de indeling is aansluiting gezocht bij de indeling die in het nieuwe opleidingsstelsel voor verpleegkundigen en verzorgenden wordt gehanteerd (VWS, 1996).

Ten tweede gaat het om het bieden van inzicht in de kwaliteit van bestaande richtlijnen en protocollen. In het rapport worden de volgende vraagstellingen beantwoord:

1. *'Hoeveel richtlijnen en protocollen zijn op landelijk, regionaal, instellings- en afdelingsniveau reeds ontwikkeld en wat is de kwaliteit ervan?'*
2. *'Welke zorgsectoren en zorgcategorieën binnen de verpleging en verzorging worden met de bestaande richtlijnen en protocollen bestreken en bestaan er verschillen in de kwaliteit ervan?'*
3. *'Hoe zijn de bestaande richtlijnen en protocollen ontwikkeld?'*

## 1.5 Opbouw van het rapport

Het rapport is opgebouwd uit twee delen. Na deze inleiding wordt in hoofdstuk 2 ingegaan op de verschillende invullingen die in de literatuur worden gegeven aan de begrippen richtlijn, protocol en aanverwante begrippen. Aan de hand van deze informatie wordt een omschrijving gegeven van de begrippen die gehanteerd worden in het onderzoek. Hoofdstuk 3 beschrijft de methode van onderzoek. Aan bod komen de wijze van inventarisatie en de manier waarop de kwaliteitsbeoordeling heeft plaatsgevonden. De resultaten van het onderzoek komen aan bod in hoofdstuk 4. In dit hoofdstuk zal de nadruk liggen op de resultaten van de kwaliteitsbeoordeling. Hoofdstuk 5 gaat in op de conclusies die uit het onderzoek voortkomen. De aanbevelingen vanuit de begeleidingscommissie zijn weergegeven in een slothoofdstuk.

Deel II geeft vervolgens een overzicht van de geïnventariseerde richtlijnen en protocollen geordend naar sector en zorgcategorie. Naast sectorale richtlijnen en protocollen zijn ook transmurale richtlijnen en protocollen geïnventariseerd. Deze komen aan bod in het onderdeel transmuraal. Tevens zijn ook sector-overstijgende richtlijnen en protocollen uit de inventarisatie naar voren gekomen. Deze zijn in een aparte categorie bijeen gebracht.



**DEEL I DE KWALITEIT VAN BESTAANDE RICHTLIJNEN EN  
PROTOCOLLEN**





## 2 BEGRIPPENKADER

Dit hoofdstuk gaat in op de begrippen richtlijn en protocol en de daaraan gerelateerde begrippen procedure, norm en standaard. De literatuur laat zien dat er diverse definities bestaan waardoor de betekenis die aan de genoemde begrippen wordt gegeven niet eenduidig is (Eliëns, 1998). De begrippen worden vaak door elkaar of als elkaars synoniemen gebruikt. Dat is verwarrend en kan leiden tot communicatiestoornissen in het professionele debat tussen verpleegkundigen. Ook Grol (1994) beschrijft het belang van duidelijkheid omtrent wat met een richtlijn beoogd wordt en wat de reikwijdte en status ervan is. Hij stelt dat dit vooraf duidelijk moet zijn om misverstanden te voorkomen. Verschillende partijen kunnen anders onjuiste verwachtingen ten aanzien van de richtlijnen ontwikkelen. Bij hulpverleners kan er angst voor misbruik groeien en weerstand ontstaan om de richtlijnen in de praktijk toe te passen. Het moge duidelijk zijn dat dit niet alleen geldt voor richtlijnen maar ook voor protocollen.

Zo lang er in de praktijk een eenduidig begrippenkader ontbreekt, is het van belang dat telkens als er over richtlijnen en protocollen wordt gesproken ook aangegeven wordt wat men eronder verstaat. Om te voorkomen dat we nieuwe definities gaan formuleren is voor een typologie gekozen, dat wil zeggen een kenmerkbeschrijving van de begrippen met daaraan gekoppeld een omschrijving. Deze kenmerken dienen ook als in-en exclusiecriteria ten behoeve van het onderzoek (zie ook hoofdstuk 3). De paragrafen 2.1 t/m 2.5 gaan respectievelijk in op de begrippen richtlijn, protocol, norm, standaard en procedure. Paragraaf 2.6 geeft als afsluiting een overzicht van de belangrijkste kenmerken van de begrippen met daaraan gekoppeld de begripsomschrijvingen zoals die gehanteerd worden in het onderzoek.

### 2.1 Richtlijn

#### *Definitie*

- Een richtlijn is een aanwijzing voor een te volgen gedrag (Van Dale, 1996).
- Richtlijnen geven door middel van systematisch ontwikkelde uitspraken in algemene termen aan zorgverleners en patiënten weer, aan welke voorwaarden moet worden voldaan om de zorgverlening verantwoord te laten plaatsvinden (KITZ, 1997).
- Een richtlijn is een aanwijzing van een te volgen gedrag of handelwijze (Harteloh en Casparie, 1994). Een richtlijn geeft in algemene termen aan hoe de zorgverlening eruit moet of kan zien en vormt het uitgangspunt voor een evaluatie van de kwaliteit van de zorg.

Een richtlijn wordt in het evaluatieproces nader gespecificeerd met behulp van criteria, standaarden, normen en maatstaven.

- Guidelines describe a process of cliënt care management which has the potential of improving the quality of clinical and consumer decision making; includes assessment and diagnosis, planning, intervention, evaluation and outcome (Schroeder, 1991).

Vertaling: Richtlijnen beschrijven een proces van management van cliëntenzorg wat de potentie heeft de klinische besluitvorming en die van de consument te verbeteren, inclusief vaststelling en diagnose, planning, interventie, evaluatie en resultaten.

- Richtlijnen zijn regels waarvan het opvolgen op enigerlei wijze, om enigerlei reden aanbeveling verdient. Richtlijnen zijn per definitie niet bindend, het gaat om een richtsnoer voor het handelen (Van Wijmen, 1996). Voorschriften zijn bindend.
- Een richtlijn is een regel waarnaar gewerkt of gehandeld wordt (NNI, 1998).
- Richtlijnen zijn systematische ontwikkelde uitspraken die hulpverleners en patiënten moeten helpen bij hun beslissingen over de juiste zorg in specifieke omstandigheden (Grol e.a., 1994).
- Richtlijnen hebben tot doel het ondersteunen van het besluitvormingsproces van artsen en patiënten (LSV, 1996). Richtlijnen dienen in de meeste gevallen gevolgd te worden, maar, afhankelijk van de patiënt en de situatie kan en moet van de richtlijn worden afgeweken opdat aan individuele behoeften tegemoet worden gekomen.
- Een richtlijn is een advies, waarin de verworven wetenschappelijke inzichten en klinische ervaring op adequate wijze tot uitdrukking komen, of waarin, indien niet tot een eensluidend advies kan worden gekomen, wordt aangegeven waarover onzekerheid bestaat. Een richtlijn geeft in algemene termen aan hoe de zorgverlening er uit moet zien (Reijssen en Hubben, 1997).
- Richtlijnen bevatten uitspraken over goede praktijkvoering en worden voor (en ook vaak door) verpleegkundigen opgesteld, ter ondersteuning en betrekking hebbend op de verpleegkundige praktijkvoering (Eliëns, 1998).

#### *Typologie*

Uit bovenstaande definities kunnen de volgende kenmerken worden gedestilleerd. Een richtlijn:

- is mono- of multidisciplinair;
- omvat systematisch ontwikkelde uitspraken waarin wetenschappelijke inzichten en klinische ervaring tot uitdrukking komt;
- geeft richting aan het zorgproces; het geeft aan wat er gedaan kan worden;
- ondersteunt de besluitvorming van zorgverleners;
- het verdient aanbeveling de richtlijn te volgen, echter indien de situatie dit toelaat mag van de richtlijn worden afgeweken.

#### *Omschrijving*

In het kader van het onderzoek wordt een richtlijn omschreven als een document dat tot doel heeft de besluitvorming van verpleegkundigen of verzorgenden te ondersteunen en aan te geven wat het beste gedaan kan worden gedurende een bepaald zorgproces bij een omschreven groep patiënten.

## **2.2 Protocol**

#### *Definitie*

- Een protocol is het geheel van voorschriften en regels in het diplomatieke verkeer (Van Dale, 1996).
- Een protocol beschrijft de instructies die aangeven wat te doen in een specifiek omschreven situatie (KITZ, 1997).
- Een protocol is een schriftelijk vastgelegde richtlijn voor werkuitleiding (Studiegroep Protocollering van Stichting O&O).
- Een protocol is een uniforme wijze van benaderen van een gezondheidsprobleem welke tot een gemiddeld genomen optimaal resultaat voor de patiënt leidt en waarbij de volgorde in de benadering van te voren is vastgelegd (Reerink en Klazinga, 1991).

- Een protocol is een geëxpliciteerde vorm van consensus over de (multidisciplinaire) aanpak van een bepaald probleem. Een protocol beschrijft een uniforme wijze van benadering van een gezondheidsprobleem die tot een gemiddeld genomen optimaal resultaat voor de patiënt en/of gezondheidszorg leidt en waarbij de volgorde in benadering vooraf is afgesproken (Reijssen en Hubben, 1997).
- Een protocol is een werkinstructie (NNI, 1998).
- Een protocol is een gedetailleerde specificatie van een richtlijn m.a.w. protocollen beschrijven hoe hetgeen in richtlijnen is opgesteld uitgevoerd dient te worden. M.a.w. het geeft aan hoe iets gedaan moet worden (LSV, 1996).
- Een protocol is een handelingsvoorschrift (Eliëns, 1998).

#### *Typologie*

Een protocol:

- is mono- of multidisciplinair;
- is een werkinstructie c.q. voorschrift; het geeft aan hoe iets gedaan moet worden;
- beschrijft een uniforme benadering waarbij de volgorde van handelingen is vastgelegd.

#### *Omschrijving*

In het kader van het onderzoek wordt een protocol omschreven als 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.

## **2.3 Norm**

#### *Definitie*

- Een norm is een toestand of manier van handelen die men zo goed mogelijk moet benaderen (Van Dale, 1996).
- Een norm is een vastgelegde afspraak op basis van consensus tussen alle belanghebbende partijen (NNI, 1998).
- Een norm is een toestand of manier van handelen die als doel wordt beschouwd en waarnaar een categorie van personen zich kan of moet richten; toestand die voor een categorie van zaken vereist is (KITZ, 1997).

#### *Typologie*

Een norm:

- is mono- of multidisciplinair;
- doet een uitspraak over het te bereiken doel van de zorgverlening;
- beschrijft een niveau wat men zo goed mogelijk moet benaderen; gebaseerd op consensus tussen belanghebbenden;
- doet een uitspraak over de gewenste uitkomsten van zorg en biedt daarmee een middel tot toetsing.

#### *Omschrijving*

In het kader van het onderzoek wordt een norm omschreven als een vastgelegde uitspraak over een overeengekomen te bereiken doel van de zorgverlening aan de hand waarvan toetsing plaats kan vinden.

## 2.4 Standaard

### *Definitie*

- Een standaard is een maatstaf (Van Dale, 1996).
- Een standaard is een onderling overeengekomen uitvoeringsniveau, dat geschikt is voor de uitgesproken populatie (KITZ, 1997).
- Een standaard is een professioneel overeengekomen (wenselijk doch haalbaar) uitvoeringsniveau, dat geschikt is voor de aangesproken populatie (Appelman, 1995).
- Een standaard is een algemene uitspraak over een stof, zaak of een persoon (Giebing, 1992).
- A Standard is a authoritative statement enunciated and promulgated by the profession by which the quality of practice, service, or education can be judged (Schroeder, 1991). Vertaling: Gezaghebbende verklaring, verkondigd en openbaar gemaakt door de professie waaraan de kwaliteit van de praktijk, service of opleiding kan worden beoordeeld.
- Een standaard is een voor de beroepsgroep aanvaardbaar niveau van verpleegkundig handelen, waarbij de criteria de meetbare elementen van de standaard vormen (Giebing, 1991).
- Een standaard is de toelaatbare afwijking van het criterium. Het criterium is de expliciete omschrijving van de gewenste zorgverlening (Giebing, 1991).
- Een standaard is een vastgelegde afspraak tussen een of enkele partijen (binnen een bepaalde beroepsgroep of wetenschappelijke vereniging) (NNI, 1998).
- Voor standaarden geldt dat de uitkomsten van en de voorkeur voor bepaalde interventies bekend zijn (LSV, 1996).
- Verpleegkundige standaarden zijn gezaghebbende uitspraken over een minimaal niveau, een excellent niveau of de grenzen van acceptabele verpleegkundige praktijkvoering (Eliëns, 1998).

### *Typologie*

Een standaard:

- geldt binnen een beroepsgroep; is monodisciplinair;
- beschrijft het door de professie overeengekomen uitvoeringsniveau (verkregen via consensus);
- beschrijft een uitvoeringsniveau dat behaald moet worden;
- doet een uitspraak over de gewenste uitkomsten van zorg en biedt daarmee een middel tot toetsing;
- beschrijft niet hoe het uitvoeringsniveau behaald moet worden.

### *Omschrijving*

In het kader van het onderzoek wordt een standaard omschreven als een document dat doel heeft een uitspraak te doen over een gewenst uitvoeringsniveau binnen één discipline.

## 2.5 Procedure

### *Definitie*

- Een procedure omschrijft een werkwijze, gang van zaken (Van Dale, 1996).
- Een procedure is een beschrijving van een werkproces, inclusief verantwoordelijkheden (NNI, 1998).

- Een procedure is een op schrift gestelde weergave van werkwijze, bevoegdheden en verantwoordelijkheden tussen medewerkers (in verschillende diensten/afdelingen) betreffende routines (Stichting Pace, 1993).

#### Typologie

Een procedure:

- geldt binnen een of meerdere beroepsgroepen; kan zowel mono- als multidisciplinair zijn;
- beschrijft verantwoordelijkheden en bevoegdheden met betrekking tot een bepaalde werkwijze;
- is organisatiebreed.

#### Omschrijving

In het kader van het onderzoek wordt een procedure omschreven als een document dat tot doel heeft duidelijkheid te scheppen omtrent verantwoordelijkheden en bevoegdheden van diverse actoren.

## 2.6 Typologie van de begrippen

Zoals blijkt uit bovenstaande definities zijn verschillende invalshoeken te kiezen bij het hanteren van de begrippen. Een aantal kent een praktische basis, anderen een meer wetenschappelijke basis. Soms worden begrippen breed benaderd, terwijl andere auteurs voor een gerichtere benadering kiezen.

Een overzicht van de belangrijkste kenmerken per begrip is opgenomen in tabel 2.1.

Tabel 2.1 Kenmerken richtlijn, protocol, norm, standaard en procedure

begrip	doel	disciplines	omschrijving
richtlijn	ondersteunt besluitvorming	mono/multi	geeft aan wat er gedaan kan worden in een bepaald zorgproces bij een omschreven groep patiënten
protocol	ondersteunt uitvoeren handeling	mono/multi	geeft aan hoe iets gedaan kan worden
norm	toetsing	mono/multi	uitspraak over het te bereiken doel van de zorgverlening
standaard	toetsing	mono	uitspraak over een gewenst uitvoeringsniveau
procedure	standaardisatie van organisatorisch proces	mono/multi	geeft verantwoordelijkheden en bevoegdheden van de diverse actoren aan, is organisatiebreed

Aan de hand van bovenstaande kenmerken worden de volgende omschrijvingen in het onderhavige onderzoek gehanteerd.

Een *richtlijn* wordt omschreven als een document dat tot doel heeft de besluitvorming van verpleegkundigen of verzorgenden te ondersteunen en aan te geven wat het beste gedaan kan worden gedurende een bepaald zorgproces bij een omschreven groep patiënten.

Een *protocol* wordt omschreven als een document dat tot doel heeft de verpleegkundigen of verzorgenden te ondersteunen bij het uitvoeren van zorginhoudelijke handelingen, met andere woorden het geeft hoe een handeling uitgevoerd kan worden.

Een *norm* wordt omschreven als een vastgelegde uitspraak over een overeengekomen te bereiken doel van de zorgverlening aan de hand waarvan toetsing plaats kan vinden.

Een *standaard* wordt omschreven als een document dat tot doel heeft een uitspraak te doen over een gewenst uitvoeringsniveau binnen één discipline.

Een *procedure* wordt omschreven als een document dat tot doel heeft duidelijkheid te scheppen omtrent verantwoordelijkheden en bevoegdheden van diverse actoren, is organisatiebreed.

In het volgende hoofdstuk worden bovenstaande omschrijvingen gebruikt om de reikwijdte van het onderzoek af te bakenen.

### 3 METHODE VAN ONDERZOEK

In dit hoofdstuk wordt beschreven hoe de bestaande richtlijnen en protocollen voor verpleegkundigen en verzorgenden zijn geïnventariseerd en welke criteria gehanteerd zijn bij de selectie en beoordeling. De eerste paragraaf beschrijft de fasegewijze opzet van de inventarisatie. In paragraaf 3.2 wordt ingegaan op de in- en exclusiecriteria die gehanteerd zijn tijdens de inventarisatie. Vervolgens wordt in paragraaf 3.3 ingegaan op de beoordelingscriteria die gebruikt zijn om de kwaliteit van de geselecteerde richtlijnen en protocollen te beoordelen. Het hoofdstuk eindigt met een beschrijving van de betrouwbaarheid van de beoordeling en de analyse van de gegevens.

#### 3.1 Opzet van de inventarisatie

Het onderzoek bestond uit drie fasen. Ten eerste een inventarisatie van bestaand, vergelijkbaar onderzoek en een inventarisatie van bestaande richtlijnen en protocollen bij landelijke organisaties, ten tweede een inventarisatie van bestaande richtlijnen en protocollen bij een selecte groep instellingen, en ten derde een verificatiefase waarbij de uitkomsten van de eerste twee fasen zijn voorgelegd aan een steekproef van instellingen.

##### *Fase 1*

In eerste instantie is nagegaan voor welke sectoren, patiëntengroepen of specifieke onderwerpen reeds eerder bestaande richtlijnen en protocollen zijn verzameld. Hiervoor is contact opgenomen met o.a. de Verpleegkundig Wetenschappelijke Raad (VWR), het - Kwaliteitsinstituut voor Toegepaste Technologie in de Zorg (KITZ), het Trimbos-instituut, TNO, Nederlands Instituut voor Zorg en Welzijn (NIZW), (regionale) opleidingsinstellingen (n=78), en beroepsverenigingen en vakorganisaties van verpleegkundigen en verzorgenden (n=66). In bijlage 2 en 3 is een overzicht opgenomen met alle benaderde organisaties. Tevens is gezocht in het literatuurbestand van het NIVEL, de Databank Zorgvernieuwing van NIVEL/ NZI/Trimbos-instituut, de Databank eisenstellende documenten van het Trimbos-instituut en de Databank Mediatheek Thuiszorg. De richtlijnen en protocollen die voldeden aan de in- en exclusiecriteria (zie paragraaf 3.2) werden in het onderzoek meegenomen en beoordeeld met behulp van de kwaliteitscriteria (zie paragraaf 3.3). In tabel 3.1 en 3.2 is de respons weergegeven van opleidingsinstellingen en de beroepsverenigingen en vakorganisaties voor verpleegkundigen en verzorgenden

Tabel 3.1 Respons opleidingsinstellingen

	Verzonden	Respons	Respons na herinneringsbrief
Regionale Opleidings Centra	56	7 (13%)	19 (34%)
HBO-Verpleegkunde	19	9 (47%)	13 (68%)
Universiteit	3	3 (100%)	-
Totaal	78	19 (24,3%)	35 (44,8%)

Tabel 3.2 Respons beroepsverenigingen en vakorganisaties

	Verzonden	Respons	Respons na herinneringsbrief	Respons na telef. reminder
Beroepsvereniging	62	23 (37%)	44 (71%)	57 (92%)
Vakorganisaties	3	3 (100%)	-	-
Beroepsorganisatie	1	1 (100%)	-	-
Totaal	67	27 (39%)	44 (73%)	61 (92%)

### Fase 2

Voor de inventarisatie op instellingsniveau is een beperkt aantal zorginstellingen benaderd. Om een ingang te kunnen krijgen in zorginstellingen is gekozen voor het benaderen van de Verpleegkundige Advies Raden (VAR)<sup>1</sup>. Een VAR, ook wel stafconvent of vakgroep verpleging genoemd, is een instellingsgebonden groep die tot doelstelling heeft 'het bevorderen van de kwaliteit van zorg en beroepsinhoudelijke ontwikkelingen en het van daaruit invloed uitoefenen op het korte- en lange termijn beleid van de instelling' (LCVAR, 1998). Hierdoor mag verondersteld worden dat zij ten aanzien van richtlijn- en protocolontwikkeling binnen de instelling op de hoogte zijn en, vanuit hun betrokkenheid bij deze adviesraad, medewerking zullen verlenen. Per sector is gekeken naar het aantal, de activiteiten en de uitgebrachte adviezen van deze VAR's. De informatie is verkregen via het Landelijk Coördinatiepunt Verpleegkundige Adviesraden (LCVAR, 1998).

Aangezien niet iedere sector beschikt over een zelfde aantal adviesraden zijn ook zorginstellingen benaderd die zich in het verleden expliciet gericht hebben op richtlijn- en protocolontwikkeling (via artikel in vaktijdschrift), die beschikken over een kwaliteitslabel of lid zijn van een netwerk.

De instellingen zijn bewust geselecteerd waarbij gestreefd is naar een zo groot mogelijke variatie ten aanzien van de omvang van de instelling, de standplaats, het type instelling (bijv. woonvorm, intramuraal of samenwerkingsverbanden). Naarmate de diversiteit van de geselecteerde instellingen groter was, konden meer verschillende richtlijnen en protocollen worden verwacht.

In totaal zijn 22 zorginstellingen verzocht om aan het onderzoek deel te nemen; 19 zorginstellingen hebben hierop positief gereageerd. De 19 zorginstellingen waren verspreid over 5 sectoren: 4 algemene ziekenhuizen, 4 psychiatrische ziekenhuizen, 4 verpleeghuizen, 4 verzorgingshuizen en 3 instellingen voor gehandicapten (Bijlage 4). Er zijn geen instellingen voor thuiszorg bezocht omdat richtlijnen en protocollen voor die sector verkregen konden worden via de Mediatheek Thuiszorg en het KITZ. Uitgangspunt in fase 2 was dat per sector instellingen worden bezocht tot op het moment dat er geen nieuwe richtlijnen en protocollen meer worden gevonden.

Het aantal zorginstellingen in deze fase was beperkt omdat van te voren niet goed in te schatten was over hoeveel richtlijnen en protocollen voor verpleegkundigen en verzorgenden instellingen beschikken. In eerder onderzoek werd melding gemaakt van 45 protocollen in een thuiszorginstelling (Los, 1996) en 768 zorgprotocollen, procedures en voorschriften op 14 afdelingen in een ziekenhuis (Poulussen, 1996).

Per instelling zijn, door een beoordelaar met verpleegkundige achtergrond, alle documenten bekeken die door de instelling zelf werden benoemd als richtlijn, protocol of standaard.

<sup>1</sup> Op het moment van deze inventarisatie was nog geen overzicht bekend van verzorgende adviesraden. Deze zijn inmiddels wel ingesteld (Hanrath, 1999).



Bij de instellingen is expliciet gevraagd naar transmurale richtlijnen om te voorkomen dat deze groep richtlijnen zou worden 'vergeten'. De beoordelaar heeft vervolgens de richtlijnen en protocollen geselecteerd die aan de inclusiecriteria en de basiscriteria voldeden.

### Fase 3

Om een zo volledig mogelijk beeld te verkrijgen zijn de resultaten uit de eerste twee fasen gebundeld in een tussentijds rapport en ter verificatie voorgelegd aan een aselechte steekproef van 250 instellingen; 50 instellingen per sector met uitzondering van de thuiszorg. Er zijn geen instellingen voor thuiszorg benaderd omdat de Mediatheek Thuiszorg jaarlijks alle thuiszorginstellingen benaderd met het verzoek nieuwe richtlijnen en protocollen aan te melden. Voor dit onderzoek is gebruik gemaakt van de bij de Mediatheek beschikbare informatie.

Het rapport is verzonden naar het hoofd zorg met de vraag nog ontbrekende richtlijnen voor de eigen sector te melden en naar het NIVEL op te sturen. Ook richtlijnen die, wat betreft het onderwerp, al in het rapport waren opgenomen, konden worden opgestuurd als de instelling van mening was dat de eigen richtlijn kwalitatief zeer goed is. De op deze manier aanvullend verzamelde richtlijnen en protocollen zijn bestudeerd en getoetst aan de inclusie-, exclusie- en kwaliteitscriteria. De respons op de verificatiefase is te zien in tabel 3.4.

Tabel 3.4 Respons deelname zorginstellingen aan de verificatiefase

	Verstuurd	Retour	Retour na herinneringsbrief	Extra richtlijnen en protocollen:		
				Niet ingevuld	Ja	Nee
Algemeen Ziekenhuis	50	18 (36%)	30 (60%)	9 (30%)	13 (43%)	8 (27%)
Psychiatrie	50	17 (34%)	27 (56%)	8 (30%)	9 (33%)	10 (37%)
Verpleeghuis	50	14 (28%)	28 (56%)	6 (21%)	8 (29%)	14 (50%)
Verzorgingshuis	50	10 (20%)	20 (40%)	2 (10%)	7 (35%)	11 (55%)
Gehandicaptenzorg	50	17 (34%)	31 (62%)	3 (10%)	20 (64%)	8 (26%)
Totaal	250	76 (30%)	136 (54%)	28 (20%)	57 (42%)	51 (38%)

De respons tussen de sectoren verschilt. Voor het algemeen ziekenhuis en de verstandelijk gehandicaptenzorg is de respons voldoende, voor de psychiatrie en het verpleeghuis redelijk en voor het verzorgingshuis matig.

## 3.2 In- en exclusiecriteria voor de selectie van richtlijnen en protocollen

Aan de hand van de typologie en de omschrijving van de begrippen 'richtlijn' en 'protocol' uit hoofdstuk 2 zijn een aantal criteria opgesteld waaraan de documenten moesten voldoen, wilden deze opgenomen worden in het onderzoek.

### Inclusiecriteria:

De documenten die voldoen aan de volgende criteria worden geïncludeerd.

Criterium 1: Door de organisatie schriftelijk vastgelegde documenten die voldoen aan de omschrijving van de begrippen 'richtlijn' of 'protocol'.

Criterium 2: Documenten die betrekking hebben op de werkzaamheden van verpleegkundigen en verzorgenden uit de thuiszorg, het algemeen ziekenhuis (categorale,

academische en perifere ziekenhuizen, en revalidatiecentra), het psychiatrische ziekenhuis, het verpleeghuis, verzorgingshuis of instelling voor verstandelijk gehandicapten.

#### *Exclusiecriteria*

Protocollen die specifiek gericht zijn op het uitvoeren van de voorbehouden handelingen inzake de Wet BIG en de verpleegtechnische handelingen zoals opgenomen in het rapport 'Gekwalificeerd voor de toekomst' (OCW/VWS, 1996). Voor een volledig overzicht van deze handelingen wordt verwezen naar bijlage 1. Redenen voor exclusie zijn:

- het betreft medische handelingen;
- de meeste zorginstellingen zijn hierin al voorzien;
- ten behoeve van deze handelingen is al een aantal boeken op de markt, waaronder voorbehouden handelingen voor het verpleeghuis (Bos-Schroeder, 1993), gezondheidscentra (Kerssemeyer en Eyssens, 1995), algemene gezondheidszorg (Bams-de Bruin e.a., 1998), thuiszorg (Van Hulst en Kerstjens, 1995).

### **3.3 Kwaliteitsbeoordeling**

Uitgaande van de omschrijving van het begrip 'richtlijn' en 'protocol' en de in de literatuur gevonden criteria voor goede richtlijnen (Grol e.a., 1994; LSV, 1996; Lombarts e.a., 1996; Ten Have, 1997), zijn criteria geselecteerd voor het beoordelen van bestaande richtlijnen en protocollen voor verpleegkundigen en verzorgenden. Aangezien de inventarisatie betrekking had op 'bestaande' richtlijnen en protocollen, is alleen globaal naar de manier van ontwikkelen gevraagd. Binnen het onderzoek wordt geen oordeel gegeven over de ontwikkeling en hieraan gekoppeld de validiteit en betrouwbaarheid van de aanbevelingen van een richtlijn/protocol. De criteria zijn geoperationaliseerd in een beoordelingslijst; deze bestond uit vier delen.

#### **Deel 1: Algemene gegevens**

De volgende gegevens werden per richtlijn en protocol verzameld:

- herkomst niveau: landelijk, regionaal, instelling en afdeling;
- zorgsector: algemeen ziekenhuis, psychiatrie, verpleeghuis, verzorgingshuis, instelling voor verstandelijk gehandicapten, thuiszorg, transmuraal en sector-overstijgend. Indien het gaat om een richtlijn of protocol die voor meerdere sectoren toepasbaar is wordt deze ingedeeld naar of de sector waar deze verzameld is of de sector waarop de richtlijn of protocol het meest van toepassing is;
- richtlijn of protocol;
- zorgcategorie (zoals beschreven in het rapport 'Gekwalificeerd voor de toekomst' (OCW/VWS, 1996)): zwangeren, kraamvrouwen en pasgeborenen; jeugdige zorgvragers; zorgvragers met beperkte zelfzorgmogelijkheden; chronisch somatisch zieken; zorgvragers voor en na een operatie, ingreep, onderzoek en/of behandeling; zorgvragers met psychiatrische problematiek; verstandelijk gehandicapte zorgvragers; geriatrische zorgvragers; revaliderende zorgvragers en lichamelijk gehandicapten.  
Hieraan zijn toegevoegd: 'alle categorieën' en 'overige categorieën'. 'Alle categorieën' wordt gebruikt indien een richtlijn of protocol van toepassing is voor alle zorgvragers in een instelling bijvoorbeeld een richtlijn over euthanasie. 'Overige categorieën' wordt gebruikt indien het gaat om zorg ten behoeve van mantelzorgers/ouders;
- disciplines; mono (verpleging en verzorging) of multidisciplinair (met bijv. (para)medici).

## **Deel 2: Beoordeling aan de hand van basiskwaliteitscriteria (voorselectie)**

Dit onderdeel omvat vier basiscriteria die een minimale kwaliteit moeten garanderen. Richtlijnen en protocollen die niet aan deze criteria voldoen, werden uitgesloten van een beoordeling aan de hand van de aanvullende kwaliteitscriteria.

De vragen behorende bij de 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?

## **Deel 3: Aanvullende kwaliteitscriteria**

Zoals eerder aangegeven zijn de criteria uit de literatuur afgeleid, waarbij een onderscheid wordt gemaakt tussen criteria ten aanzien van ontwikkeling en inhoud, implementatie en evaluatie. De selectie van criteria is verder beïnvloed door de doelstelling van het onderzoek. Het ging om een beoordeling van bestaande richtlijnen en protocollen, de ontwikkeling ervan speelde een ondergeschikte rol. Gezien het inventariserende karakter van het onderzoek zou de validiteit en betrouwbaarheid van de aanbevelingen niet worden beoordeeld. Verder is er een inschatting gemaakt van de meetbaarheid van een criterium uitgaande van het feit dat de beoordeling zou plaatsvinden aan de hand van een schriftelijk document. Aangezien richtlijnen en protocollen een centrale rol kunnen hebben in het systematisch bewaken en verbeteren van de kwaliteit van zorg van beroepsbeoefenaren, zijn wel criteria geselecteerd die iets kunnen zeggen over het systematisch evalueren van richtlijnen/protocollen. Uiteindelijk zijn criteria voor de inhoud en evaluatie geselecteerd.

Verondersteld wordt dat de basiscriteria en de criteria over de inhoud iets kunnen zeggen over de kans dat een richtlijn/protocol door de beroepsgroepen geaccepteerd en geïmplementeerd zal worden, terwijl de criteria voor evaluatie vooral iets kunnen zeggen over de mate van integratie van richtlijnen en protocollen in de praktijk en hun mogelijke waarde voor systematische kwaliteitsbevordering.

De volgende criteria zijn geformuleerd voor het beoordelen van de kwaliteit:

### *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?

De antwoordschaal per criterium (vraag) was dichotoom: ja, aanwezig, en nee, niet aanwezig. Voor een uniforme beoordeling van de richtlijnen en protocollen is een handleiding geschreven met daarin aangegeven in welke gevallen een 'ja' of een 'nee' gescoord moest worden. In principe wegen alle criteria even zwaar bij de beoordeling.

De beoordeling van de richtlijnen en protocollen werd uitgevoerd door een onderzoeker met verpleegkundige achtergrond. Om de betrouwbaarheid van deze beoordelingen te waarborgen heeft een tweede beoordelaar twee maal gedurende het traject (tussentijd 6 maanden) respectievelijk 20 en 30 richtlijnen en protocollen beoordeeld. De gemiddelde mate van overeenkomst bij de eerste beoordeling bedroeg voor de basiscriteria 84% (range 40%-100%) en de aanvullende criteria 82% (range 64%-100%). Bij de tweede beoordeling was de mate van overeenkomst gestegen tot 95% (range 80%-100%) voor de basiscriteria en 90% (range 73%-100%) voor de aanvullende criteria.

#### **Deel 4: Totstandkoming van de richtlijnen en protocollen**

Naast een beoordeling aan de hand van deze criteria werd globaal nagegaan op welke wijze de richtlijnen en protocollen tot stand zijn gekomen. Hiervoor zijn 5 vragen per richtlijn/protocol aan de contactpersoon (veelal staffunctionaris of hoofd zorg van de instelling) gesteld. Deze luiden:

1. *'Wie heeft de richtlijn c.q. het protocol ontwikkeld?'*  
Antwoordmogelijkheden waren: werkgroep op instellings- of afdelingsniveau met/ zonder externe deskundigen, extern expert-panel, beroepsvereniging, onderzoeksinstituut, wetenschappelijke verpleegkundige raad of overige.
2. *'Welke methodiek is gehanteerd bij de ontwikkeling van de richtlijn/protocol?'*  
Antwoordmogelijkheden waren: groepsconsensusmethode, evidence based, delphironde, consensusmethode CBO of overige.
3. *'Is bij de ontwikkeling van deze richtlijn/protocol gebruik gemaakt van elders ontwikkelde richtlijnen/protocollen?'*  
Antwoordmogelijkheden waren: ja, van landelijk ontwikkelde (beroepsvereniging, CBO), van andere zorginstellingen, nee of onbekend.
4. *'Is de richtlijn/protocol voor uitgave getest?'*  
Antwoordmogelijkheden waren: ja, nee of onbekend.
5. *'Zijn de gevolgde ontwikkelingsprocedure, de betrokken partijen en het gehanteerde wetenschappelijk materiaal gedocumenteerd?'*  
Antwoordmogelijkheden per onderdeel waren: ja, nee of onbekend.

### **3.4 Verwerking van de gegevens**

Voor de richtlijnen en protocollen die voldeden aan de in- en exclusiecriteria is de beoordelingslijst ingevuld. De gegevens van de beoordelingslijst zijn vervolgens ingevoerd in SPSS en geanalyseerd. De kwaliteit van richtlijnen en protocollen zijn in het algemeen en per subgroep, te weten: herkomst, sector en zorgcategorie, geanalyseerd.

## 4 RESULTATEN

Dit hoofdstuk gaat in op de resultaten van de inventarisatie en geeft ook een beschrijving van de kwaliteit van de bestaande richtlijnen en protocollen. Een volledig overzicht van de beoordeelde richtlijnen en protocollen is opgenomen in deel 2 van het rapport. In de eerste paragraaf wordt een overall-overzicht gegeven van de geïnventariseerde richtlijnen en protocollen, als het ware een optelsom van de fasegewijze inventarisatie. De resultaten van de voorselectie op geleide van de basiscriteria worden beschreven in paragraaf 4.2. De scores op de aanvullende kwaliteitscriteria komen aan bod in paragraaf 4.3. Tenslotte wordt in paragraaf 4.4 beschreven op welke wijze de richtlijnen en protocollen zijn ontwikkeld.

### 4.1 Totaal aantal richtlijnen en protocollen voor verpleegkundigen en verzorgenden

In hoofdstuk 3 werden de verschillende activiteiten beschreven die werden verricht om een zo volledig mogelijk beeld te krijgen van de bestaande richtlijnen en protocollen in de verpleging en verzorging. Tabel 4.1 geeft een overall-overzicht van de geïnventariseerde richtlijnen en protocollen. De aantallen in de tabel geven het aantal nieuwe richtlijnen en protocollen die bij de betreffende organisaties zijn gevonden. In een aantal gevallen is het resultaat '0', wat betekent dat geen extra richtlijnen en protocollen zijn gevonden ten opzichte van de reeds verzamelde richtlijnen en protocollen.

In totaal bleken 985 richtlijnen en protocollen te voldoen aan de in- en exclusiecriteria van het onderzoek. Hierbij gaat het om 755 richtlijnen en 230 protocollen. De meeste richtlijnen en protocollen (n=500) zijn via de zorginstellingen verkregen. Daarnaast heeft de databank zorgvernieuwing 193 en de mediatheek thuiszorg 163 richtlijnen en protocollen opgeleverd. Relatief weinig richtlijnen en protocollen zijn via onderwijsinstellingen en beroepsverenigingen voor verpleegkundigen en verzorgenden verkregen.

Tabel 4.1 Aantal richtlijnen en protocollen dat aan de in- en exclusiecriteria voldeed, ingedeeld naar herkomst

fase	aantal
<b>Fase 1</b>	
<i>Bestaand onderzoek</i>	
KITZ	17
NIZW	5
CBO	13
Coördinatiecentra Chronisch Zieken	5
Onderzoek naar transmurale zorg in Nederland	0
TNO-PG	39
<i>Databanken</i>	
Databank Zorgvernieuwing	193
Databank Trimbos-instituut	0
Mediatheek Thuiszorg	163
<i>Beroepsverenigingen</i>	
	6
<i>Onderwijsinstellingen</i>	
Regionale OpleidingsCentra (ROC)	0
HBO-Verpleegkunde	0
Universiteit	5
<i>Integrale Kanker Centra</i>	39
<b>Fase 2</b>	
<i>Zorginstellingen</i>	298
<b>Fase 3</b>	
<i>Verificatiefase zorginstellingen</i>	202
<b>TOTAAL</b>	<b>985</b>

## 4.2 Aantal richtlijnen en protocollen dat voldoet aan de basiscriteria

De 985 richtlijnen en protocollen zijn ingedeeld in de sectoren algemeen ziekenhuis, psychiatrie, verpleeghuis, verzorgingshuis, instelling voor verstandelijk gehandicapten en thuiszorg. Tevens zijn de categorieën 'transmuraal' en 'sector-overstijgend' toegevoegd. Met transmuraal worden de richtlijnen en protocollen bedoeld die ondersteuning bieden bij de transmurale zorgverlening. De categorie sector-overstijgend omvat documenten die gebruikt kunnen worden door meerdere sectoren. Een voorbeeld hiervan is het tilprotocol. Een overzicht van de uitval na het toepassen van de basiscriteria is te zien in tabel 4.2.

Na het toepassen van de basiscriteria (voorselectie) zijn 302 richtlijnen en protocollen afgevallen (31%). Van de 302 richtlijnen en protocollen voldeden 221 niet aan de gestelde basiscriteria. Nog eens 81 richtlijnen en protocollen zijn afgevallen omdat meerdere richtlijnen en protocollen hetzelfde onderwerp bestreken en alleen de richtlijnen en protocollen die aan de meeste criteria zijn in het onderzoek meegenomen.

Van de richtlijnen en protocollen die betrekking hebben op de zorg voor verstandelijk gehandicapten of de zorg in verzorgingshuizen is de uitval na het toepassen van de basiscriteria het grootst (52% en 89%). De reden hiervoor is dat bij deze sectoren de gebruikers van de richtlijn of protocol veelal niet zijn aangegeven (basiscriterium 4). In het algemeen is in 20% van de richtlijnen en protocollen de gebruiker niet aangegeven. In 7%

van de gevallen had de richtlijn/protocol geen betrekking op een zorgproces, en in 1% was niet beschreven voor welke groep patiënten of specifieke situatie de richtlijn/protocol is bedoeld. Nog eens 1% van de richtlijnen en protocollen viel af omdat deze niet als zodanig herkenbaar waren.

Tabel 4.2 Resultaten voor en na het toepassen van de vijf basiscriteria

	Voor de voorselectie			Na de voorselectie			Percentage afgevallen
	richtlijn	protocol	totaal	richtlijn	protocol	totaal	
Algemeen Ziekenhuis	266	64	330	195	34	229	31%
Psychiatrie	92	25	117	79	13	92	21%
Verpleeghuis	50	42	92	43	35	78	15%
Verzorgingshuis	43	62	105	1	10	11	89%
Gehandicaptenzorg	45	17	62	18	12	30	52%
Thuiszorg	206	19	225	188	6	194	14%
Transmuraal	45	0	45	40	-	40	12%
Sector-overstijgend	8	1	9	8	1	9	0%
<b>Totaal:</b>	<b>755</b>	<b>230</b>	<b>985</b>	<b>572</b>	<b>111</b>	<b>683</b>	<b>31%</b>

#### Betrokken disciplines

Van de geïnventariseerde richtlijnen en protocollen is nagegaan voor welke disciplines deze van toepassing zijn. Van de richtlijnen is 56% monodisciplinair, de overige 44% zijn multidisciplinair. In bijna alle gevallen (95%) zijn medici betrokken bij de multidisciplinaire richtlijnen. Paramedici zijn in 38% van de gevallen betrokken, de overige disciplines zoals het maatschappelijk werk of psychologen worden 26% van de richtlijnen en protocollen genoemd. Bij 5% is onbekend wat de andere disciplines zijn.

Van de protocollen is 76% monodisciplinair en 24% is multidisciplinair. In 83% van de protocollen worden medici genoemd, paramedici worden in 33% van de gevallen genoemd en andere disciplines in 21% van de protocollen.

#### 4.2.1 Aantallen richtlijnen en protocollen naar herkomst, zorgsector en zorgcategorie

##### Herkomst

Richtlijnen en protocollen voor verpleegkundigen en verzorgenden kunnen op landelijk, regionaal en lokaal (instelling en afdeling) niveau worden ontwikkeld en toegepast.

In tabel 4.3 is te zien hoeveel richtlijnen en protocollen kunnen worden gebruikt op landelijk, regionaal en lokaal niveau.

Tabel 4.3 Aantal richtlijnen en protocollen naar herkomst

	Richtlijn		Protocol		Totaal	
	aantal	percentage	aantal	percentage	aantal	percentage
Landelijk	87	15%	4	4%	91	13%
Regionaal	60	10%	4	4%	64	9%
Instelling	257	45%	96	86%	353	52%
Afdeling	168	30%	7	6%	175	26%
<b>Totaal</b>	<b>572</b>	<b>100%</b>	<b>111</b>	<b>100%</b>	<b>683</b>	<b>100%</b>

Uit de tabel blijkt dat 15% van de richtlijnen en 4% van de protocollen op landelijk niveau zijn ontwikkeld. De meeste van deze richtlijnen en protocollen zijn door de Verpleegkundig Wetenschappelijk Raad ontwikkeld. De coördinatiecentra chronisch zieken hebben veel van de regionale richtlijnen en protocollen ontwikkeld. Verreweg de meeste richtlijnen en protocollen (75% en 92%) zijn door instellingen ontwikkeld. Later zal worden ingegaan op de mogelijke relatie tussen kwaliteit en herkomst van richtlijnen en protocollen.

#### Sector

Tabel 4.4 geeft een overzicht van het aantal richtlijnen en protocollen verdeeld over de onderzochte sectoren. De richtlijnen en protocollen zijn ingedeeld bij de sector waar deze verzameld zijn of bij de sector waarop de richtlijn/protocol het meest van toepassing is. In de tabel is te zien dat de meeste richtlijnen en protocollen ontwikkeld zijn voor toepassing in een algemeen ziekenhuis, gevolgd door bijna evenveel richtlijnen in de thuiszorg. Protocollen zijn vooral aanwezig in het ziekenhuis en verpleeghuis. Beduidend minder richtlijnen zijn ontwikkeld in verzorgingshuizen, terwijl protocollen nauwelijks gebruikt worden voor transmurale en sector-overstijgende vraagstukken.

Tabel 4.4 Aantal en percentage richtlijnen en protocollen per sector

	Richtlijn		Protocol		Totaal	
	aantal	percentage	aantal	percentage	aantal	percentage
Algemeen Ziekenhuis	195	34%	34	31%	229	34%
Psychiatrie	79	14%	13	12%	92	14%
Verpleeghuis	43	8%	35	32%	78	11%
Verzorgingshuis	1	0%	10	9%	11	2%
Gehandicaptenzorg	18	3%	12	11%	30	4%
Thuiszorg	188	32%	6	5%	194	28%
Transmuraal	40	7%	0	0%	40	6%
Sector-overstijgend	8	2%	1	0%	9	1%
<b>Totaal</b>	<b>572</b>	<b>100%</b>	<b>111</b>	<b>100%</b>	<b>683</b>	<b>100%</b>

#### Zorgcategorie

Ten slotte zijn de richtlijnen en protocollen ingedeeld naar zorgcategorie. In een aantal gevallen is de indeling van een richtlijn c.q. protocol arbitrair; met name bij de zorgcategorie 'zorgvragers met beperkte zelfzorgmogelijkheden'. Voor deze categorie werd gekozen indien geen onderliggende behandeling of ziektebeeld bekend was. In tabel 4.5 wordt een overzicht gegeven van de zorgcategorieën waarvoor richtlijnen en protocollen aanwezig zijn. Tevens is in een enkel geval een richtlijn c.q. protocol dubbel ingedeeld, waardoor het totale aantal 703 in plaats van 683 bedraagt.

Een voorbeeld van een dubbele indeling is de richtlijn voor geriatrische zorgvragers (verblijvend in een verpleeghuis) met een chronische aandoening (bijvoorbeeld diabetes mellitus). Uit de tabel blijkt verder dat de meeste richtlijnen en protocollen ontwikkeld zijn voor chronisch somatisch zieken (n=132) en zorgvragers met psychiatrische problematiek (n=111). Relatief weinig richtlijnen en protocollen zijn ontwikkeld voor revaliderende zorgvragers. Richtlijnen en protocollen die specifiek gericht zijn op lichamelijk gehandicapten zijn niet gevonden.



Tabel 4.5 Aantal en percentage richtlijnen en protocollen per zorgcategorie

	Richtlijn		Protocol		Totaal	
	aantal	%	aantal	%	aantal	%
Chronisch somatisch zieken	127	22%	5	5%	132	19%
Zorgvragers met psychiatrische problematiek	97	16%	14	13%	111	16%
Zwangeren, kraamvrouwen en pasgeborenen	100	17%	6	6%	106	15%
Jeugdige zorgvragers	96	16%	4	4%	100	14%
Geriatrische zorgvragers	45	8%	44	40%	89	13%
Zorgvragers voor en na een operatie, ingreep, onderzoek en/of behandeling	61	11%	11	10%	72	10%
Verstandelijk gehandicapte zorgvragers	18	3%	12	11%	30	4%
Zorgvragers met beperkte zelfzorgmogelijkheden	22	4%	6	6%	28	4%
Alle categorieën	18	3%	6	6%	24	3%
Revaliderende zorgvragers	5	0%	1	0%	6	1%
Overige categorieën	5	0%	-	-	5	1%
Lichamelijk gehandicapten	-	-	-	-	-	-
<b>Totaal</b>	<b>594</b>	<b>100%</b>	<b>109</b>	<b>100%</b>	<b>703</b>	<b>100%</b>

### 4.3 Kwaliteitsbeoordeling van de richtlijnen en protocollen

De 683 richtlijnen en protocollen die voldeden aan de basiscriteria werden aanvullend beoordeeld aan de hand van 12 kwaliteitscriteria (zie paragraaf 3.3). In deze paragraaf worden de resultaten beschreven van deze beoordeling. In eerste instantie wordt op verschillen in kwaliteit tussen richtlijnen en protocollen ingegaan. Daarna wordt de kwaliteit van richtlijnen en protocollen beschreven verdeeld naar herkomst, sector en zorgcategorie. Het gaat in principe om dezelfde gegevens die op verschillende manieren geordend toch andere informatie verstrekken.

#### 4.3.1 Verschillen in kwaliteit tussen richtlijnen en protocollen

In dit onderzoek is een onderscheid aangebracht tussen richtlijnen en protocollen.

Richtlijnen beschrijven wat in een bepaalde situatie gedaan kan worden, terwijl protocollen beschrijven hoe binnen een zorgproces gehandeld kan worden. Bij het beoordelen van de kwaliteit van de richtlijnen en protocollen wegen de kwaliteitscriteria even zwaar voor richtlijnen als voor protocollen. In onderstaande tabel wordt een overzicht gegeven van het percentage richtlijnen en protocollen dat voldoet aan de aanvullende kwaliteitscriteria.

Uitgaande van het idee dat richtlijnen en protocollen aan alle kwaliteitscriteria moeten voldoen, is te zien dat de geïnventariseerde richtlijnen en protocollen voor verpleegkundigen en verzorgenden nog op meerdere punten verbetering behoeven. Uit de tabel blijkt dat in het algemeen vaker wordt voldaan aan de inhoudelijke criteria dan aan de criteria voor evaluatie. Verder blijkt dat protocollen vaker een doelstelling vermelden en de volgorde van handelingen duidelijk is aangegeven. Tevens wordt in protocollen vaker dan bij richtlijnen omschreven wanneer van het protocol mag worden afgeweken en wanneer de inhoud van het protocol weer geactualiseerd moet worden. Vergeleken met protocollen voldoen richtlijnen vaker aan de eis dat aanbevelingen concreet en helder worden geformuleerd. Daarnaast is in twee derde van de richtlijnen een contactpersoon vermeld die aangesproken kan worden bij vragen.

Tabel 4.6 Percentage richtlijnen en protocollen dat voldoet aan de aanvullende kwaliteitscriteria

Kwaliteitscriteria <sup>1</sup>	Richtlijn n=572	Protocol n=111
<i>Criteria voor inhoud:</i>		
1. Doelstelling aangegeven	57	65
2. Volgorde handelingen/beslissingen duidelijk	39	51
3. Aanbevelingen concreet	69	43
4. Aanbevelingen gespecificeerd	14	16
5. Afwijken omschreven	3	18
6. Voorkeur patiënt	8	8
7. Relatie andere richtlijn/protocol	13	14
<i>Criteria voor evaluatie:</i>		
8. Toetsen doelstelling	1	-
9. Toetsen compliantie	1	2
10. Contactpersoon vermeld	66	36
11. Procedure herziening/actualisering	8	15
12. Schatting winst	0,4	0

#### 4.3.2 Verschillen in kwaliteit naar herkomst

De totale groep richtlijnen en protocollen is ingedeeld in vier groepen. De indeling is gebaseerd op de herkomst van de richtlijnen en protocollen, waarbij onderscheid werd gemaakt in landelijk, regionaal, instellings- en afdelingsniveau. De beoordeling is weergegeven in tabel 4.7. Deze tabel biedt de mogelijkheid om verschillen te achterhalen tussen richtlijnen en protocollen die ontwikkeld zijn op verschillende niveaus.

Tabel 4.7 Percentage richtlijnen en protocollen dat voldoet aan de aanvullende kwaliteitscriteria ingedeeld naar herkomst

Kwaliteitscriteria	Landelijk n= 91	Regionaal n= 64	Instelling n= 353	Afdeling n= 175	Totaal n= 683
<i>Criteria voor inhoud:</i>					
1. Doelstelling aangegeven	79	61	42	75	58
2. Volgorde duidelijk	15	38	35	68	41
3. Aanbevelingen concreet	96	73	54	71	65
4. Aanbevelingen gespecificeerd	8	58	14	4	15
5. Afwijken omschrijven	4	12	6	-	5
6. Voorkeur patiënt	8	28	7	3	8
7. Relatie andere richtlijn/protocol	2	20	17	8	13
<i>Criteria voor evaluatie:</i>					
8. Toetsen doelstelling	-	2	2	-	1
9. Toetsen compliantie	-	-	2	-	1
10. Contactpersoon vermeld	90	25	58	67	61
11. Procedure herziening/actualisering	2	5	12	7	9
12. Schatting winst	1	2	-	-	-

<sup>1</sup> De kwaliteitscriteria worden gepresenteerd in een aantal steekwoorden, voor een volledige formulering wordt verwezen naar paragraaf 3.3.

In tabel 4.7 is te zien dat niet één groep richtlijnen en protocollen aan bijna alle criteria voldoet. Wel is te zien dat bijvoorbeeld landelijk en op afdelingsniveau ontwikkelde richtlijnen en protocollen vaker een doelstelling bevatten dan richtlijnen en protocollen die op regionaal of op instellingsniveau zijn ontwikkeld. Verder zijn de aanbevelingen vaker concreet geformuleerd in richtlijnen en protocollen die op landelijk niveau zijn ontwikkeld. In deze richtlijnen en protocollen wordt ook het vaakst een contactpersoon vermeld. De regionale richtlijnen en protocollen scoren daarentegen relatief goed op de criteria: aanbevelingen gespecificeerd, voorkeur van patiënten benoemd en relatie aangegeven met andere richtlijnen en protocollen. De richtlijnen en protocollen die op instellingsniveau zijn ontwikkeld geven relatief vaker aan wanneer een herziening plaats moet vinden. Ook wordt bij een enkele richtlijn/protocol ingegaan op het toetsen van de compliance van hulpverleners. De richtlijnen en protocollen die op afdelingsniveau zijn ontwikkeld scoren relatief het beste op het criterium: volgorde van handelingen en beslissingen is duidelijk aangegeven.

#### 4.3.3 Verschillen in kwaliteit naar zorgsector

In deze sub-paragraaf worden de onderzochte zorgsectoren met elkaar vergeleken. Een overzicht van de resultaten wordt gegeven in tabel 4.8.

Tabel 4.8 Percentage richtlijnen en protocollen per sector dat voldoet aan de aanvullende kwaliteitscriteria

Kwaliteits- criteria	alg. zkhuis n= 229	psychi- atrie n= 92	verpl. huis n= 78	verzorg. huis n=11	gehan- dicapten n=30	thuis- zorg n=194	trans- muraal n= 40	sector- over- stijgend n=9	totaal n=683
<i>Criteria voor inhoud:</i>									
1. Doelstelling aangegeven	71	71	68	55	74	28	68	33	58
2. Volgorde duidelijk	72	9	42	-	47	21	43	56	41
3. Aanbevelingen concreet	69	65	68	18	37	66	65	100	65
4. Aanbevelingen gespecificeerd	5	11	28	9	20	8	83	33	15
5. Afwijken omschrijven	2	1	9	73	3	5	10	11	5
6. Voorkeur patiënt	7	3	11	18	7	8	25	-	8
7. Relatie andere richtlijn/protocol	14	10	15	-	17	12	18	11	13
<i>Criteria voor evaluatie:</i>									
8. Toetsen doelstelling	0	-	3	-	-	2	3	-	1
9. Toetsen compliantie	-	5	3	-	-	-	-	-	1
10. Contactpersoon vermeld	68	56	60	9	23	73	23	66	61
11. Procedure herziening/ actualisering	6	9	36	-	10	3	0	22	9
12. Schatting winst	-	-	-	-	-	0	3	-	0

In tabel 4.8 is te zien dat in de richtlijnen en protocollen voor het algemeen ziekenhuis vaker dan gemiddeld de volgorde van handelingen en beslissingen duidelijk is aangegeven, dat de aanbevelingen concreet zijn geformuleerd en dat een contactpersoon is vermeld. Minder vaak dan gemiddeld zijn de aanbevelingen gespecificeerd voor verschillende groepen gebruikers. De richtlijnen en protocollen voor de psychiatrie voldoen gemiddeld minder vaak aan de kwaliteitscriteria.

In het algemeen voldoen relatief veel richtlijnen voor transmurale zorg aan de gestelde

criteria voor de inhoud. Deze documenten worden gekenmerkt door zogenaamde stappenplannen waarbij per setting en per functionaris aangegeven staat welke taken deze dient uit te voeren. Bijvoorbeeld bij de ThuiszorgProgramma's van het KITZ staat aangegeven welke taken tijdens de ziekenhuisopname dienen te worden uitgevoerd door verpleegkundige en arts en welke taken door de wijkverpleegkundige en fysiotherapeut. Verder is te zien dat bij 3% van de transmurale richtlijnen en protocollen een schatting is opgenomen van de verwachte winst, terwijl dit bij de overige richtlijnen en protocollen helemaal niet voorkwam. De richtlijnen en protocollen die in verzorgingshuizen worden gebruikt voldoen bijna niet aan de criteria voor evaluatie. Meer in het algemeen heeft geen van de onderzochte sectoren richtlijnen en protocollen die aan nagenoeg alle criteria voldoen.

#### **4.3.4 Verschillen in kwaliteit naar zorgcategorie**

Behalve verschillen tussen sectoren en niveau van herkomst zijn ook verschillen te zien in de kwaliteit van richtlijnen en protocollen voor de verschillende zorgcategorieën. In tabel 4.9 wordt hiervan een overzicht gegeven. Veelal wordt in de richtlijnen en protocollen de medische diagnose genoemd. Een voorbeeld hiervan is de richtlijn die gericht is op de zorg rondom een patiënt met een Cerebraal Vasculair Accident (CVA) waarbij verpleegkundige interventies vanuit de medische diagnose worden beschreven.

Uit de tweede regel van tabel 4.9 blijkt dat bijvoorbeeld 93% van de richtlijnen en protocollen voor jeugdige zorgvragers een duidelijke omschrijving geven van de volgorde van de te nemen handelingen en beslissingen. Hetzelfde geldt voor 85% van de richtlijnen en protocollen voor zorgvragers voor/na ingreep, onderzoek, behandeling of operatie, en 71% van de richtlijnen en protocollen voor zorgvragers met beperkte zelfzorgmogelijkheden. Op deze wijze kan, aan de hand van de tabel, voor elke zorgcategorie worden nagegaan wat de sterke en zwakke kanten zijn van de bestaande richtlijnen en protocollen.

De richtlijnen en protocollen voor chronisch somatisch zieken voldoen bijvoorbeeld relatief vaak aan criterium 1, 2, 3 en 10 en relatief weinig aan criterium 5, 8, 9, 11 en 12.

Tabel 4.9 Percentage richtlijnen en protocollen per zorgcategorie dat voldoet aan de aanvullende kwaliteitscriteria

Kwaliteits criteria	chronisch somatisch ziekten	zorgvr. psychiatrie	zwangeren, kraamvrouwen, pasgeborenen	jeugdige zorgvr.	geriatrische zorgvr.	zorgvr. voor/na operatie, ingreep, onderzoek, behandeling	verstandelijk gehandicapte zorgvragers	zorgvr. beperkte zelfzorg	zorgcat. overstijgend	revalid. zorgvr.	overige zorgcat.
	n=132	n=111	n=106	n=100	n=89	n=72	n=30	n=28	n=24	n=5	n=5
<i>Criteria voor inhoud:</i>											
1. Doelstelling aangegeven	63	73	34	32	70	76	73	84	52	50	60
2. Volgorde duidelijk	46	18	46	93	38	85	47	71	59	17	20
3. Aanbevelingen concreet	70	71	39	93	59	78	37	75	59	83	100
4. Aanbevelingen gespecificeerd	18	10	10	7	26	8	20	7	36	83	20
5. Afwijken omschrijven	4	-	5	7	17	-	3	10	5	50	-
6. Voorkeur patiënt	12	3	12	-	13	4	7	14	9	17	40
7. Relatie andere richtlijn/protocol	12	8	17	22	14	10	17	4	23	17	20
<i>Criteria voor evaluatie:</i>											
8. Toetsen doelstelling	1	-	-	-	1	-	-	-	5	-	-
9. Toetsen compliance	-	5	-	-	2	-	-	-	-	-	-
10. Contactpersoon vermeld	57	63	46	85	54	72	23	64	60	17	80
11. Procedure herziening/actualisering	9	7	12	-	29	-	10	-	9	17	-
12. Schatting winst	-	-	2	-	1	-	-	-	-	-	-

#### 4.3.5 Verschillen in kwaliteit naar discipline

Als laatste onderdeel komt de kwaliteit aan bod van de mono- en multidisciplinaire richtlijnen en protocollen. Tabel 4.10 geeft hiervan een overzicht.

Tabel 4.10 Percentage mono- en multidisciplinaire richtlijnen en protocollen dat voldoet aan de aanvullende kwaliteitscriteria

kwaliteitscriteria	monodisciplinair n=406	multidisciplinair n=277	totaal n= 683
<i>Criteria voor inhoud:</i>			
1. Doelstelling aangegeven	70	39	58
2. Volgorde duidelijk	52	21	41
3. Aanbevelingen concreet	65	60	65
4. Aanbevelingen gespecificeerd	-	34	15
5. Afwijken omschrijven	5	6	5
6. Voorkeur patiënt	6	11	8
7. Relatie andere richtlijn/protocol	11	16	13
<i>Criteria voor evaluatie:</i>			
8. Criteria toetsen doelstelling	-	3	1
9. Criteria toetsen compliantie	-	3	1
10. Contactpersoon vermeld	61	57	61
11. Procedure herziening/actualisering	8	9	9
12. Schatting gezondheidswinst	-	-	-

Uit bovenstaande tabel is op te maken dat 70% van de monodisciplinaire richtlijnen en protocollen het doel is aangegeven, dat 52% een duidelijke volgorde van de handelingen en beslissingen bevat en dat 65% concrete aanbevelingen vermeldt. Bij de multidisciplinaire liggen deze percentages lager.

Opvallend is dat maar 34% van de multidisciplinaire richtlijnen en protocollen een specificatie bevat van de aanbevelingen voor de diverse gebruikersgroepen. Voor de monodisciplinaire is dit minder van toepassing, omdat de gebruikersgroep meer voor zich spreekt.

#### 4.4 Totstandkoming van de richtlijnen en protocollen

In deze paragraaf wordt beschreven welke initiatieven op dit moment plaatsvinden om op uniforme wijze richtlijnen en protocollen te ontwikkelen en toegankelijk te maken. Tevens komt in 5 sub-paragrafen aan de orde waar en door wie richtlijnen of protocollen worden ontwikkeld, de methodiek die gehanteerd is, het gebruik van elders ontwikkelde documenten, het uittesten van de richtlijn of het protocol, de documentatie van de gevolgde ontwikkelingsprocedure, de betrokken partijen en het gehanteerde wetenschappelijk materiaal. Deze gegevens zijn verkregen door vragen voor te leggen aan de contactpersonen. Opgemerkt moet worden dat de gegevens niet geheel compleet zijn. In verband met de praktische haalbaarheid is voor de richtlijnen en protocollen die afkomstig zijn van de Mediatheek Thuiszorg en TNO-PG de wijze van ontwikkelen niet nagegaan. Tevens hebben vier instellingen de vragenlijsten niet op tijd kunnen retourneren waardoor deze gegevens niet zijn meegenomen in het onderzoek. Uiteindelijk is voor 508 richtlijnen en protocollen bekend op welke wijze deze tot stand zijn gekomen, dit is 74% van het totaal.

#### 4.4.1 Initiatieven binnen de verpleging en verzorging

Op landelijk, regionaal en lokaal niveau zijn in de afgelopen jaren initiatieven ontplooid voor het ontwikkelen van richtlijnen en protocollen. We zullen hiervan enkele voorbeelden geven. Niet-sectorspecifieke landelijke richtlijnen worden ontwikkeld door de Verpleegkundig Wetenschappelijke Raad (VWR), ondersteund door het Kwaliteitsinstituut voor de gezondheidszorg (CBO). De VWR ontwikkelt door middel van een standaardprocedure richtlijnen die gericht zijn op de werkzaamheden van verpleegkundigen binnen de curatieve zorg. Bijvoorbeeld de richtlijn continenstoorissen (ook bruikbaar voor verzorgenden), verpleegkundige zorg aan mensen met schizofrenie, verpleegkundige zorg bij de suïcidale patiënt en het subcutaan injecteren van Heparine. In de toekomst wil de VWR gaan komen tot richtlijnen die door verschillende disciplines worden opgesteld, bijvoorbeeld artsen en verpleegkundigen (Van der Pasch, 1997).

Sectorspecifieke richtlijnen en protocollen worden daarnaast ontwikkeld door de verschillende beroepsverenigingen. Bijvoorbeeld de vereniging van kinderverpleegkundigen, de Nederlandse vereniging voor psychiatrische verpleegkunde, de landelijke werkgroep verpleegkundig oncologisch consulenten, en de Woundcare Consultant Society. Ook de beroepsorganisatie NU'91 ontwikkelt richtlijnen. De methode van richtlijnontwikkeling binnen deze verenigingen en organisaties zijn verschillend, het resultaat ziet er dan ook anders uit.

Landelijke initiatieven waar zorginhoudelijke informatie over richtlijn- en protocolontwikkeling te verkrijgen is, zijn ook aanwezig. Voorbeelden hiervan zijn:

- De databank ethiek van de Nederlandse ZiekenhuisFederatie. Deze databank kan instellingen ondersteunen bij het uitwerken van initiatieven wat betreft ethische vraagstukken. Niet alleen door te verwijzen naar ontwikkelingen elders, maar tevens door instellingen te voorzien van inhoudelijke informatie over implementatievormen en kwaliteitscriteria voor richtlijnen en protocollen.
- Het digitale ziekenhuis op internet met daarin opgenomen verpleegkundige protocollen. Het betreft vooral protocollen gericht op voorbehouden en risicovolle handelingen.
- De telefonische Helpdesk Decubitus van het Kwaliteitsinstituut voor Toegepaste Thuiszorgvernieuwing (KITTZ). Deze helpdesk kan worden geraadpleegd voor vragen omtrent decubitusbeleid waaronder richtlijnen en protocollen.

Een aantal nuttige adressen zijn achter in het rapport opgenomen.

Op regionaal niveau werken zorginstellingen samen om, vooral multidisciplinaire, richtlijnen op te stellen. Het gaat hierbij met name om richtlijnen voor chronisch zieken of revalidatie. Een aantal instellingen doet dit in samenwerking met bijvoorbeeld coördinatiecentra chronisch zieken en het KITTZ. Een aantal voorbeelden hiervan zijn samenwerkingsprotocollen voor patiënten met fibromyalgie, Multipole Sclerose en een CVA (coördinatiecentra chronisch zieken) en thuiszorgprogramma's voor tractiebehandeling en chemotherapie bij patiënten met mammacarcinoom (KITTZ).

De meeste zorginstellingen hebben zich in het kader van de Wet BIG gericht op het ontwikkelen van protocollen voor voorbehouden en risicovolle handelingen. Men is hierbij veelal op zoek naar een goede, gestandaardiseerde manier om richtlijnen en protocollen te ontwikkelen, te implementeren, te actualiseren en aanpassen. Een aantal initiatieven willen we hierbij noemen:

De academische ziekenhuizen van Maastricht en Groningen en het VU-ziekenhuis uit Amsterdam zijn momenteel bezig met een project om, in samenwerking met een

automatiseringsbedrijf, tot een gezamenlijk systeem te komen voor het in gestructureerde vorm aanmaken, onderhouden en publiceren van zorgprotocollen, kwaliteitshandboeken en andere kwaliteitsdocumenten. In de toekomst zullen hieraan meerdere academische ziekenhuizen gaan deelnemen. Een vergelijkbaar initiatief bestaat van de intensive care afdelingen van de academische ziekenhuizen van Utrecht en Nijmegen.

#### **4.4.2 Ontwikkelaars van de richtlijn of protocol**

Deze initiatieven laten zien dat richtlijnen en protocollen voor verpleegkundigen en verzorgenden onder andere ontwikkeld worden door een werkgroep (met en zonder externe deskundigen), een extern expert-panel, een beroepsvereniging, een onderzoeksinstituut of de Verpleegkundige Wetenschappelijke Raad.

Als we kijken naar de resultaten zien we dat de landelijke en sector-overstijgende richtlijnen en protocollen voornamelijk ontwikkeld zijn door overkoepelende instanties zoals externe expert-panels, beroepsverenigingen, onderzoeksinstituten en de Verpleegkundig Wetenschappelijke Raad. Regionale en transmurale richtlijnen en protocollen zijn in de meeste gevallen ontwikkeld door een werkgroep met externe deskundigen (bijvoorbeeld medewerkers van het KITTZ). Voor de transmurale richtlijnen en protocollen is dit percentage zelfs 86%. Van de instellings- en afdelingsgebonden richtlijnen en protocollen was in 98% van de gevallen een werkgroep zonder externe deskundigen betrokken.

Naast verschillen tussen niveaus en sectoren is ook gekeken naar verschillen tussen de verschillende zorgcategorieën. Opvallende resultaten zien we bij de zorgcategorie van jeugdige zorgvragers waarbij 96% van alle richtlijnen en protocollen door een werkgroep zonder externe deskundigen werd ontwikkeld. Richtlijnen en protocollen voor de zorgcategorieën revaliderende, psychiatrische en chronisch somatisch zieke zorgvragers zijn in 67%, 45% en 35% van de gevallen ontwikkeld door werkgroepen met externe deskundigen.

Verschillen in ontwikkelaars tussen mono- en multidisciplinaire richtlijnen en protocollen zijn nauwelijks aanwezig. Voor beide disciplines geldt dat 70% is ontwikkeld door een werkgroep zonder externe deskundigen.

#### **4.4.3 Gehanteerde methodiek**

Bij de ontwikkeling van richtlijnen en protocollen kan bijvoorbeeld gebruik worden gemaakt van de groepsconsensusmethode, de evidence based-methode of een delphironde. Voor alle documenten is nagegaan welke methodiek is gebruikt.

Landelijke richtlijnen en protocollen zijn ontwikkeld door gebruik te maken van delphironden (47%), evidence-based methode (25%) en groepsconsensusmethode (35%). Bij de ontwikkeling van sector-overstijgende documenten, die veelal door de VWR zijn ontwikkeld, is in 50% van de gevallen de consensusmethode van het CBO gehanteerd.

Richtlijnen en protocollen op regionaal, instellings en afdelingsniveau als ook de transmurale documenten zijn in 97% van de gevallen ontwikkeld door gebruik te maken van de groepsconsensusmethode.

Deze methode is ook gebruikt bij de ontwikkeling van 85% van de mono- en 89% van de multidisciplinaire richtlijnen en protocollen. Daarnaast is 11% van de mono-disciplinaire documenten ontwikkeld door gebruik te maken van delphironden. Bij de ontwikkeling van de multidisciplinaire documenten is in 9% van de gevallen gebruik gemaakt van de evidence-based richtlijn- en protocolontwikkeling.



#### 4.4.4 Gebruik van elders ontwikkelde richtlijnen of protocollen

Naast ontwikkelaars en methodiek is ook nagegaan of bij de ontwikkeling gebruik is gemaakt van elders ontwikkelde richtlijnen en protocollen.

Bij de ontwikkeling van 33% van de regionale, sector-overstijgende en transmurale richtlijnen en protocollen is gebruik gemaakt van landelijk ontwikkelde documenten. Dit in tegenstelling tot de instellings- en afdelingsgebonden richtlijnen en protocollen, waarbij respectievelijk in 11% en 1% van de gevallen gebruik is gemaakt van elders ontwikkelde richtlijnen en protocollen. Bij 51% van de instellingsgebonden documenten was dit onbekend. Instellings- en afdelingsgebonden richtlijnen en protocollen zijn veelal gebaseerd op bestaande regionale en transmurale richtlijnen en protocollen (respectievelijk 63% en 61%) en minder vaak op richtlijnen en protocollen uit andere instellingen.

Bij de totstandkoming van richtlijnen en protocollen voor de verschillende zorgcategorieën zijn eveneens landelijke documenten gehanteerd. Het meest opvallend was dat 39% van de documenten voor verstandelijk gehandicapte zorgvragers en 42% van de sector-overstijgende documenten op basis van landelijke documenten ontwikkeld zijn. Voor het ontwikkelen van richtlijnen en protocollen voor zorgvragers met beperkte zelfzorgmogelijkheden en psychiatrische zorgvragers wordt vaker gebruik gemaakt van richtlijnen en protocollen van andere zorginstellingen (50% c.q. 42%).

Verschillen tussen het gebruik van elders ontwikkelde richtlijnen en protocollen voor mono- en multidisciplinaire documenten zijn miniem. Landelijke documenten zijn respectievelijk in 12% en 14% van de gevallen gebruikt. Documenten uit andere zorginstellingen zijn in 23% en 24% van de gevallen gehanteerd. Opvallend is dat voor 56% van de multidisciplinaire richtlijnen en protocollen onbekend is of hiervoor elders ontwikkelde documenten zijn gebruikt.

#### 4.4.5 Uittesten van de richtlijn of protocol

Per richtlijn of protocol is nagegaan of deze vóór invoering is uitgetest.

Landelijke richtlijnen en protocollen zijn in 82% van de gevallen uitgetest, in tegenstelling tot regionale (64%), instellingsgebonden (24%) en afdelingsgebonden richtlijnen en protocollen (6%). Echter, voor 50% van de instellingsgebonden documenten is dit niet bekend.

Bijna driekwart (71%) van de richtlijnen en protocollen voor de transmurale zorgverlening zijn uitgetest. Dit percentage ligt voor de sector-overstijgende documenten aanzienlijk lager, namelijk 11%. Voor de afzonderlijke sectoren is bij een derde hiervan onbekend of een test heeft plaatsgevonden en bij een derde hiervan is dit wel gebeurd.

Als we kijken naar verschillen in uittesten tussen de richtlijnen en protocollen voor de verschillende categorieën valt op dat respectievelijk 76%, 64% en 57% van de documenten voor geriatrische zorgvragers, verstandelijk gehandicapte en psychiatrische zorgvragers zijn uitgetest. Voor richtlijnen en protocollen die zich richten op zwangeren/kraamvrouwen/pasgeborenen bedraagt dit slechts 8%.

Mono-disciplinaire en multi-disciplinaire richtlijnen zijn bijna even vaak uitgetest (38% en 34%). Echter bij 55% van de multidisciplinaire documenten is onbekend of deze zijn uitgetest. Voor de monodisciplinaire documenten bedraagt dit slechts 9%.

#### 4.4.6 Documentatie van procedure, betrokken partijen en (wetenschappelijk) materiaal

Tot slot is per richtlijn of protocol nagegaan of de ontwikkelingsprocedure, betrokken partijen en wetenschappelijk materiaal zijn vastgelegd.

De gevolgde ontwikkelingsprocedure is voor landelijke richtlijnen en protocollen in 88% van de gevallen gedocumenteerd. Voor de regionale, transmurale en sector-overstijgende documenten ligt dit percentage iets lager, respectievelijk 74%, 70% en 56%. Kijkend naar

de verschillen tussen afdeling en instelling valt op dat bij 76% van de afdelingsgebonden documenten de ontwikkelingsprocedure is vastgelegd, in tegenstelling tot instellingsgebonden documenten waarvoor dit slechts 35% bedraagt.

Bij de sector-overstijgende, transmurale, landelijke, regionale en ook de afdelingsgebonden richtlijnen zijn in veel gevallen de betrokken partijen gedocumenteerd, te weten in respectievelijk 100%, 94%, 93%, 88% en 84% van de gevallen. Ook hier zien we weer een lager percentage bij de instellingsgebonden documenten. Voor 43% hiervan zijn de betrokken partijen vastgelegd.

Als we kijken naar de documentatie van de betrokken partijen bij de richtlijnen en protocollen voor de diverse zorgcategorieën valt op dat de zorgcategorie zwangeren/barenden/kraamvrouwen en pasgeborenen het hoogste percentage kent. Voor 95% van deze documenten zijn de betrokken partijen vastgelegd. Overige categorieën die hoog scoren zijn zorgvragers voor/na operatie, ingreep, onderzoek of behandeling (87%), zorgvragers met beperkte zelfzorgmogelijkheden (86%) en jeugdige zorgvragers (70%).

Verschillen tussen documentatie van betrokken partijen tussen mono- en multidisciplinaire richtlijnen en protocollen zijn ook hier nauwelijks aanwezig. Voor 79% van monodisciplinaire documenten is dit vastgesteld, voor de multidisciplinaire ligt dit iets lager (77%).

Het (wetenschappelijk) materiaal is met name in de landelijke richtlijnen en protocollen schriftelijk gedocumenteerd, te weten in 94% van de gevallen. Regionale en afdelingsgebonden richtlijnen en protocollen scoren hierbij lager, namelijk 68% en 60%. Een evenredig percentage zien we bij de sector-overstijgende en transmurale richtlijnen en protocollen. Daarbij is voor 67% van de sector-overstijgende en 60% van de transmurale richtlijnen het (wetenschappelijk) materiaal vastgelegd. Minder vaak is dit het geval voor de overige documenten.

Ook is gekeken naar het percentage documentatie van (wetenschappelijk) materiaal voor de richtlijnen en protocollen die zich richten op de specifieke zorgcategorieën. Bij 45% van de documenten voor alle zorgcategorieën is dit vastgelegd. De documenten voor de geriatrische zorgvragers scoren iets minder, te weten 36%. De hoogste score zien we bij de categorie jeugdige zorgvragers waar bij 91% van de richtlijnen en protocollen een documentatie van het (wetenschappelijk) materiaal bevatten.

Ook bij dit onderdeel zijn er geen verschillen tussen mono- en multidisciplinaire documenten. Voor beide geldt dat in 57% van de gevallen het gebruikte (wetenschappelijk) materiaal is gedocumenteerd.

Samengevat is bij 37% van de instellingsgebonden richtlijnen en protocollen de gehanteerde ontwikkelingsprocedure, de betrokken partijen als ook het gehanteerde (wetenschappelijk) materiaal niet vastgelegd. Dit geldt ook voor 42% van de documenten voor geriatrische zorgvragers en 35% van de psychiatrische zorgvragers. Bij 19% van de monodisciplinaire en voor 18% van de multidisciplinaire richtlijnen is deze informatie eveneens niet vastgelegd.

## 5 CONCLUSIES

Het voorliggende onderzoek geeft een overzicht van aan basiscriteria getoetste richtlijnen en protocollen voor de verpleging en verzorging. Tevens wordt voor het eerst inzicht gegeven in de kwaliteit van de bestaande richtlijnen en protocollen. In het onderzoek is gekeken naar de inhoud en de evaluatie van de geselecteerde richtlijnen en protocollen. Niet gekeken is naar de validiteit en betrouwbaarheid van de in de richtlijnen en protocollen beschreven aanbevelingen. Het onderzoek geeft antwoord op de vraag naar het aantal en de kwaliteit van richtlijnen en protocollen. Hierbij is stilgestaan bij de verschillen in kwaliteit naar herkomst, sector en zorgcategorie, en de manier van ontwikkelen.

### *Begrippenkader*

In de verpleging en verzorging worden de begrippen 'richtlijn' en 'protocol' niet eenduidig gehanteerd. Uit een nadere analyse van de diverse definities, konden wel een aantal kenmerken worden benoemd die in de meeste definities terugkomen. Deze gemeenschappelijke kenmerken zijn de basis voor de omschrijvingen die in het onderhavige onderzoek zijn gebruikt. Het blijkt noodzakelijk dat bij elke discussie over richtlijnen en protocollen eerst aan wordt gegeven wat men hieronder verstaat.

### *Reikwijdte van de inventarisatie*

De geïnventariseerde richtlijnen en protocollen zijn van toepassing op de verpleging en verzorging. Van het onderzoek uitgesloten waren voorbehouden handelingen volgens de Wet BIG, standaarden, normen, procedures en geprotocolleerde werkinstructies. Hiermee dekt het onderzoek niet alle documenten waarin afspraken voor verpleegkundigen en verzorgenden zijn vastgelegd.

Het onderzoek heeft zich gericht op de zes grootste sectoren waarin verpleegkundigen en verzorgenden werkzaam zijn. Binnen deze sectoren zijn er geen doelgroepen of onderwerpen uitgesloten, waardoor de resultaten een goed overzicht geven van de bestaande richtlijnen en protocollen in de verpleging en verzorging. De onderzoekers pretenderen niet dat de inventarisatie helemaal volledig is aangezien alleen een steekproef van instellingen aan de verificatiefase heeft deelgenomen. Aan de andere kant heeft de verificatiefase maar een beperkt aantal nieuwe richtlijnen en protocollen opgeleverd.

### *Omvang van bestaande richtlijnen en protocollen*

In totaal zijn 985 richtlijnen en protocollen geïnventariseerd, waarvan 683 voldeden aan de basiscriteria, te weten: herkenbaar, betrekking op zorgproces, doelgroep en gebruikers omschreven. Het aantal per sector verschilt van 229 richtlijnen en protocollen voor het algemeen ziekenhuis en 11 voor verzorgingshuizen. Er bestaat geen norm voor het aantal richtlijnen en protocollen waarover instellingen in een bepaalde sector zouden moeten beschikken. Het hangt van een individuele instelling af hoeveel en welke richtlijnen en protocollen gebruikt worden om de kwaliteit van zorg te bewaken en te bevorderen. In hoeverre er dus leemtes bestaan, hangt af van de behoefte van de beroepsgroepen, de instellingen en hun kwaliteitsbeleid. Een leidraad bij het al dan niet kiezen voor een richtlijn/protocol is het uitgangspunt dat vooral complexe, risicovolle en door hulpverleners als moeilijk ervaren situaties in richtlijnen en protocollen zouden moeten worden beschreven.

### *Kwaliteit van de richtlijnen en protocollen*

Tijdens de kwaliteitsbeoordeling zijn de 683 richtlijnen en protocollen die voldeden aan de basiscriteria beoordeeld aan de hand van de aanvullende kwaliteitscriteria. De meeste richtlijnen en protocollen voldeden slechts aan een deel van de kwaliteitscriteria; waarbij geen van de richtlijnen en protocollen aan alle criteria voldeed. De 'beste' richtlijnen en protocollen voldeden aan 7 van de 12 aanvullende kwaliteitscriteria. De gevonden verschillen tussen richtlijnen en protocollen ten aanzien van de aanvullende kwaliteitscriteria, doen vermoeden dat sommige criteria relevanter zijn voor richtlijnen, terwijl anderen weer meer van toepassing zijn op protocollen.

In tweederde van de richtlijnen en protocollen werden concrete en gedifferentieerde aanbevelingen beschreven en werd een contactpersoon vermeld waar men met vragen terecht kon. Dit is begrijpelijk vanuit het idee dat instellingen ernaar streven de omvang van een richtlijn/protocol zo beperkt mogelijk te houden, waardoor men vooral de essentie, de aanbevelingen die laten zien wat er in een specifieke situatie of doelgroep gedaan kan worden, omschrijft. In het algemeen werd weinig aandacht besteed aan de omstandigheden waaronder men af kan wijken van de aanbevelingen of hoe men rekening kan houden met de voorkeuren van cliënten. Dit aspect zou ertoe kunnen lijden dat verpleegkundigen en verzorgenden de richtlijnen en protocollen vaker niet toepassen en naast zich neerleggen zonder beargumenteerde reden. In de literatuur wordt benadrukt dat richtlijnen en protocollen geen voorschriften zijn die zonder nadenken moeten worden opgevolgd, maar dat hulpverleners indien zij dat kunnen beargumenteren ervan af kunnen wijken. In goede richtlijnen worden deze situaties aangegeven.

Een ander punt is dat de meeste richtlijnen en protocollen niet worden geëvalueerd, waardoor deze verouderen of ongemerkt in de kast blijven staan. Bovendien is evaluatie van belang voor systematische kwaliteitsverbetering. Aangezien maar een beperkt aantal richtlijnen en protocollen aan de criteria van evaluatie voldeed, kan worden geconcludeerd dat deze nog niet geïntegreerd zijn in het kwaliteitssysteem van de instellingen. In het algemeen is de kwaliteit van landelijk ontworpen richtlijnen en protocollen niet beter dan regionaal of binnen instellingen ontwikkelde richtlijnen en protocollen. Weinig verschil in kwaliteit is gevonden tussen mono- en multidisciplinaire richtlijnen en protocollen. Wel bestaan er op het niveau van individuele criteria grote verschillen tussen sectoren en zorgcategorieën.

### *Totstandkoming van richtlijnen en protocollen*

Zowel op regionaal als op landelijk niveau wordt gestreefd naar het ontwikkelen van meer uniforme en kwalitatief goede richtlijnen en protocollen voor de verpleging en verzorging. De meeste richtlijnen en protocollen zijn gebaseerd op groepsconsensus, maar weinig zijn gebaseerd op een gedegen literatuuronderzoek waaruit wetenschappelijke gegevens zijn gebruikt bij het opstellen van de richtlijn/protocol. De in instellingen ontwikkelde richtlijnen en protocollen worden zelden eerst in de praktijk uitgetest, terwijl dit met regionale en landelijke richtlijnen/protocollen wel gebeurt. In het algemeen vindt er nog weinig onderzoek plaats naar de effectiviteit van de richtlijnen en protocollen.

### *Implementatie in de praktijk*

Gedurende het onderzoek bleken respondenten enthousiast over het idee dat de geïnventariseerde richtlijnen en protocollen beschikbaar gesteld zouden kunnen worden in een centrale databank. Deze behoefte sluit aan bij plannen van het Landelijk Centrum Verpleging & Verzorging (LCVV) om een kwaliteitsplatform op te richten dat onder andere een dergelijke databank zou kunnen exploiteren. Om de implementatie in de praktijk ook daadwerkelijk te bevorderen, zou ernaar gestreefd kunnen worden alleen kwalitatief goede

richtlijnen en protocollen op te nemen in de databank. Richtlijnen en protocollen die aan alle gestelde eisen voldoen en gedragen worden door de beroepsgroepen zouden herkenbaar kunnen zijn aan een keurmerk. Naar verwachting kan het toepassen van richtlijnen en protocollen in de praktijk worden bevorderd als de kwaliteit van de richtlijnen en protocollen zou toenemen.

## AANBEVELINGEN VANUIT DE BEGELEIDINGSCOMMISSIE

In deze paragraaf komen de aanbevelingen aan bod zoals die door de leden van de begeleidingscommissie zijn geformuleerd. Uitgangspunten hierbij waren de resultaten van het onderzoek en de conclusies uit het voorgaande hoofdstuk. De begeleidingscommissie wil met de aanbevelingen de resultaten in een breder perspectief plaatsen en suggesties voor vervolgactiviteiten doen voor de verpleegkundige en verzorgende beroepsgroepen c.q. hun vak- en beroepsorganisaties. In het bijzonder wordt de AVVV (Algemene Vergadering Verpleegkundigen en Verzorgenden) opgeroepen om nadere invulling te geven aan de reeds ingezette ontwikkelingen op het gebied van richtlijn- en protocolontwikkeling door onderstaande aanbevelingen vorm te geven. Het LCVV kan hierin ondersteuning bieden met de aanwezige expertise, menskracht en middelen.

### *Centraal orgaan*

Gezien de diverse ontwikkelingen en de grote hoeveelheid aan richtlijnen en protocollen dient er een centraal coördinatiepunt te komen. Het geplande Kwaliteitsplatform Verpleging en Verzorging dient hierin een aandeel te hebben. Dit Kwaliteitsplatform dient de belangen te dienen van de verpleegkundige en verzorgende beroepsgroepen waarbij wel belangrijk is dat onderscheid wordt gemaakt naar de verschillende niveaus in de verpleging en verzorging. Bij de voorbereiding en de besluitvorming hieromtrent dient de AVVV het voortouw te nemen waarbij ze ondersteund wordt door het LCVV. Het platform dient ondergebracht te worden bij AVVV.

### *Begrippenkader*

Het verdient aanbeveling dat binnen de verpleging en verzorging met één begrippenkader wordt gewerkt ten aanzien van richtlijnen en protocollen en aanverwante begrippen. De aanbeveling is om bij de ontwikkelingen van dit begrippenkader naast verpleegkundigen en verzorgenden ook andere deskundigen uit de gezondheidszorg te betrekken om dit kader af te stemmen met die van de medische en paramedische beroepen. Het begrippenkader dient vervolgens gelegitimeerd te worden door de verpleegkundige en verzorgende beroepsgroepen.

### *Reikwijdte*

In de toekomstige aandacht voor en omgang met richtlijnen en protocollen voor de verpleging en verzorging is het aan te bevelen onderscheid te maken tussen richtlijnen en protocollen. Het materiaal uit dit onderzoek betreft alleen richtlijnen en protocollen en niet protocollen voor voorbehouden handelingen, standaarden, procedures en geprotocolleerde werkinstructies. Maar te overwegen valt deze alsnog in kaart te brengen, althans voor zover ze betrekking hebben op c.q. relevant zijn voor de professionele verpleging en verzorging.

### *Procedure en legitimatie*

Voor de verpleging en verzorging dient er één procedure te komen voor de ontwikkeling, legitimatie, verspreiding, implementatie en evaluatie van richtlijnen en protocollen. Speciale aandacht dient daarbij te worden besteed aan de legitimatie door het Kwaliteitsplatform Verpleging en Verzorging.

### *Kwaliteitscriteria*

Het verdient aanbeveling onderscheid te maken in drie categorieën kwaliteitscriteria voor deugdelijke richtlijnen en protocollen:

- de basiscriteria;
- aanvullende kwaliteitscriteria, zoals in dit rapport beschreven en aangevuld met criteria voor de ontwikkeling van richtlijnen en protocollen;
- het criterium dat de effectiviteit en werkbaarheid van de richtlijn of het protocol op basis van onderzoek is komen vast te staan.

Deze criteria dienen door het Kwaliteitsplatform te worden vastgesteld en bekend te worden gemaakt. Het Kwaliteitsplatform dient tevens het nakomen van de criteria te bevorderen door, waar mogelijk, ondersteuning te bieden bij het toepassen van de criteria en het stimuleren van onderzoek naar de effectiviteit van goed opgestelde richtlijnen en protocollen. Belangrijk is dat in dat kader wordt bepaald op welk type (wetenschappelijk) fundament richtlijnen en protocollen moeten rusten en hoe dat fundament verantwoord tot stand komt.

### *Keurmerken*

Voorts dient een systeem van legitimatie en registratie van richtlijnen en protocollen te worden vastgesteld, dat stoelt op de toekenning van keurmerken. Richtlijnen en protocollen, die voldoen aan de basiscriteria worden als zodanig erkend en geregistreerd zonder dat er een keurmerk aan wordt toegekend. Richtlijnen en protocollen die aan de aanvullende kwaliteitscriteria voldoen krijgen keurmerk A. Richtlijnen en protocollen waarvan de effectiviteit en werkbaarheid in de praktijk is aangetoond krijgen keurmerk B. Alleen richtlijnen en protocollen die keurmerk A hebben kunnen voor keurmerk B in aanmerking komen.

### *Databank*

Het verdient aanbeveling de in het onderzoek verzamelde richtlijnen en protocollen algemeen beschikbaar te stellen door een databank voor richtlijnen en protocollen op te richten. De databank zou los moeten staan van enige andere gegevensverzameling, althans los raadpleegbaar moeten zijn, en in beginsel vrij toegankelijk zijn voor verpleegkundigen en verzorgenden. Aandacht moet hierbij worden besteed aan de intellectuele eigendom van de richtlijnen en protocollen en de eventuele voorwaarden of beperkingen die op grond daarvan aan raadpleging en gebruik moeten worden gesteld. Het ligt voor de hand om deze databank te situeren bij het informatiecentrum van het LCVV.

### *Overige activiteiten ten aanzien van richtlijnen en protocollen*

Het Kwaliteitsplatform dient mede zorg te dragen voor andere activiteiten met betrekking tot richtlijnen en protocollen:

- het ontwikkelen van beleid met betrekking tot ontwikkeling en stimulering van gebruik van richtlijnen en protocollen;
- plaatsbepaling van richtlijnen en protocollen in het kader van de professionalisering van de verpleegkundige en verzorgende beroepen en in de kwaliteit van het professionele handelen van beoefenaars van deze beroepen;
- het ontwikkelen van beleid met betrekking tot afstemming, samenwerking, ontwikkeling en gebruik van gemeenschappelijke richtlijnen en protocollen met andere (medische en paramedische) beroepen in de gezondheidszorg;
- het ontwikkelen en beschikbaar stellen van expertise en ondersteuning met betrekking tot ontwikkeling en gebruik van richtlijnen en protocollen;

- het verkrijgen van goed inzicht in de validiteit en betrouwbaarheid van de aanbevelingen van bestaande richtlijnen en protocollen;
- prioritering in het kader van de ontwikkeling van (nieuwe) richtlijnen en protocollen.

*Activiteiten voor een kwaliteitsbeleid voor verpleegkundigen en verzorgenden*

Het Kwaliteitsplatform kan eveneens een rol vervullen met betrekking tot:

- het identificeren van achtergebleven gebieden en lacunes gebaseerd op beroepsinhoudelijke keuzen;
- de beleidsafspraken zoals die worden gemaakt in "Leidschendam";
- de afspraken en beleidsontwikkeling in het kader van de Meerjarenafspraken Zorg.



## LITERATUUR

- Academisch Ziekenhuis Groningen (AZG). Standaardverpleegproblemen en -plannen. Groningen: Wolters Noordhoff, 1998.
- Appelman, A., Peeter, B., Huisman, K. Kritisch kwaliteitsprofiel voor de extramurale verpleging. Utrecht: Lemma, 1995.
- Baker, R., Feder, G. Clinical guidelines: where next? *International Journal for Quality in Health Care*, 1997; no. 9(6) p. 399-404.
- Bakker, D.H., Bekkers, M.J.T.M. Coördinatiecentra chronisch ziekenzorg geëvalueerd. Utrecht: NIVEL, 1997.
- Bams-Bruin, M., Bos, I., Huizinga, J., Janssens, J., Laan, P. van der. Protocollen voorbehouden handelingen. Utrecht: Lemma, 1998.
- Bos-Schroeder, S.A.M. Protocollen verpleegtechnische handelingen. Houten: Bohn Stafleu Van Loghum, 1993.
- Burgmeijer, R.J.F., Geenhuizen, Y.M. van, Filedt Kok-Weimar, T., Jager, A.M. de. Op weg naar volwassenheid; Evaluatie jeugdgezondheidszorg 1996. Leiden/Maarssen: TNO, 1997.
- Cluzeau, F.A., Littlejohns, P., Grimshaw, J.M., Feder, F., Moran, S.E. Development and application of a generic methodology to assess the quality of clinical guidelines. *International Journal for Quality in Health Care*; 1999, volume 11, no. 1, p. 21-28.
- Eliëns A. *Onderwijs en gezondheidszorg*; 22, november 1998, no. 9, p. 176-178.
- Eliëns A. De VWR in het verpleegkundig krachtenveld. *TVZ*; 1997; no. 12, p. 342 -344.
- Ettema R. Impact van de eerste verpleegkundige richtlijn; een onderzoek naar de implementatie van de Ambulante Compressietherapie. *Kwaliteit en zorg*; 1993, p. 100-110.
- Giebing, H. Standaarden en criteria; to be or not to be. Utrecht: CBO, 1991.
- Giebing, H. Kwaliteitstoetsing voor en door verpleegkundigen. Leiden: Spruyt, Van Mantgem & De Does bv, 1992.
- Grimshaw, J., Freemantle, N., Wallace, Sh. e.a.. Developing and implementing clinical practice guidelines. *Quality in Health Care*; 1995, no. 4, p. 55-64.
- Grimshaw, J., Eccles, M., Russel, I. Developing clinically valid practice guidelines. *Journal of Evaluation in Clinical Practice*; 1995, no. 1, p. 37-48.
- Grol, R.P.T.M. Everdingen, J.J.E. van, Casparie, A.F. Invoering van richtlijnen en veranderingen. Utrecht: De Tijdstroom, 1994.
- Grol, R., Mookink, H., Dalhuysen, J., Zwaard, A. Richtlijnenproject; De verspreiding en invoering van NHG-standaarden in de huisartspraktijk. Nijmegen: WOK/NHG, 1994.
- Hanrath, C. Thuisverzorgenden richten eigen adviesraad op. *Tijdschrift voor verzorgenden*; 1999, no. 1, p. 32-35.
- Harteloh, P.P.M. Casparie, A.F. Kwaliteit van zorg, van een zorginhoudelijke benadering naar een bedrijfskundige aanpak. Utrecht: De Tijdstroom, 1994.

- Have, P ten. Een vragenlijst om protocollen te beoordelen. Tijdschrift voor Praktijk Evaluatie; 1997, no. 17, p. 69-70.
- Hulst, H.J.W.P. van, Kerstjens, C.M.T., Wolters, J.B.C. Medisch en verpleegkundig handelen in de thuissituatie. Nijmegen: Districtskruisvereniging, 1995.
- Huijbrechts, V. Niet afstoffen maar klamvochtig stof afnemen. Tijdschrift voor verzorgenden; 1995, no. 11, p. 10-13.
- Integraal Kankercentrum Midden-Nederland. Oncologieboek: Richtlijnen voor diagnostiek en behandeling van kanker voor medisch specialisten en huisartsen. Utrecht: IKMN, 1996.
- Kerssemeyer, H., Eijssens, E. Protocollenboek: EVA; een overzicht van werkafspraken, protocollen, stappenplannen, draaiboeken en procedures in de gezondheidscentra in Almere. Almere: Eerstelijns Voorzieningen Almere, 1995.
- KITZ. Stand van zaken protocollen en standaarden voor de wijkverpleegkundige beroepsuitoefening. Groningen: KITZ, 1997.
- LCVW. Adressenlijst Verpleegkundige Adviesraden in Nederland. Utrecht: LCVW, 1998.
- LCVW. Gids van specifieke beroepsorganisaties in de verpleging en verzorging. Utrecht: Landelijk Centrum Verpleging & Verzorging, 1995a.
- LSV. Consensus over medisch-specialistische richtlijnen 1996. Utrecht: Landelijke Specialisten Vereniging, 1996.
- Lombarts, M.J.M.H., Everdingen, J.J.E. van, Theuvenet, P.J., Casparie, A.F. LSV: Transparante richtlijnen voor het medisch-specialistisch handelen, ontwikkeling, implementatie en evaluatie. Kwaliteit & Zorg; 1996, no. 4, p. 169-177.
- Los, H. Protocollen in de thuiszorg. Utrecht: NIZW, 1996.
- Ministerie OCW/VWS. Gekwalificeerd voor de toekomst. Zoetermeer/Rijswijk: Ministerie van Onderwijs, Cultuur en Wetenschappen, Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport, juni 1996.
- Nederlands Normalisatie Instituut. Regels voor het opstellen van Nederlandse normen. Delft: NNI, (jaartal niet bekend).
- Npi-programma Bevordering Kwaliteit Paramedische Zorg. Amersfoort: juni 1997.
- Pasch, T. v.d. Het beleidsplan 1999-2002: een bundeling van goede bedoelingen en wensen. AVVV op koers. Tijdschrift voor verpleegkundigen; 1999, no. 2, p. 40-43.
- Pasch, T. v.d. De VWR in het verpleegkundig krachtenveld. Tijdschrift voor verpleegkundigen; 1997, no. 12, p. 342-344.
- Persoon, A., Francke, A., Temmink, D., Kerkstra, A. Transmurale zorg in Nederland; een inventarisatie op basis van bestaande gegevensbestanden. Utrecht: NIVEL, 1996.
- Peters, W. Onderwijs en gezondheidszorg; 22, november 1998, nr. 9, p. 174-175.
- Poulussen, V.A.C. Kwaliteitsverbetering van zorgprotocollen: een toepassing in een algemeen ziekenhuis (scriptie). Maastricht: Universiteit van Maastricht, 1996.
- Raad BIG. Stappenplan voorbehouden handelingen; informatie voor het instellingsmanagement. 's-Gravenhage: Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport, 1996.

- Reerink, E., Klazinga, N.S. *Protocollen bij het maken van keuzen in de zorg*. Utrecht: CBO, 1991.
- Reijssen, P.P.M., Hubben, J.H. *Jurisprudentie-onderzoek Protocollen in de gezondheidszorg*. Nijmegen: Katholieke Universiteit Nijmegen, 1997.
- Schroeder, P. *The encyclopedie of nursing care quality (2): approaches to nursing standards*. Gaithersburg: Aspen, 1991.
- Steman, C., Zomerplaag, J. *Handleiding protocollen; Methodiek voor het opstellen en invoeren van protocollen in de gehandicaptenzorg*. Utrecht: NIZW, 1995.
- Stichting PACE. *Kwaliteitsborgingsnorm voor de klinische behandel- en verpleegafdeling. PACE 2e fase*. 1993.
- Verbeek, G. *Kwaliteit als werkwoord. Een overzicht van methoden voor kwaliteitszorg in uitvoerend werk*. Utrecht: NIZW, 1997.
- Vossen, M.L. *Eindrapportage en bijlagen: Ontwikkeling van standaardverpleegplannen*. Vught: Psychiatrisch Ziekenhuis Reinier van Arkel, 1998.
- Wagner, C., Stoop, A.P., Temmink, D., Bakker, D.H. de. *Kwaliteitsbewakende en -bevorderende activiteiten in de verpleging en verzorging*. Utrecht: De Tijdstroom/LCVV, 1997.
- Wijmen, F.C.B. van. *Het recht, de professionele autonomie en richtlijnen voor medisch handelen*. *Kwaliteit en Zorg*; 1996, no. 1, p. 25-32.



**DEEL 2 GEÏNVENTARISEERDE RICHTLIJNEN EN  
PROTOCOLLEN**



# 1 INLEIDING

In deel 1 van dit rapport is beschreven welke methoden gebruikt zijn om een zo volledig mogelijk overzicht te krijgen van de bestaande richtlijnen en protocollen in de verpleging en verzorging. Tevens is daarin de kwaliteitsbeoordeling van deze documenten beschreven.

Deel 2, het stuk wat nu voor u ligt, omvat een overzicht van de geïnterpreteerde richtlijnen en protocollen. Voorafgaand aan dit overzicht wordt in paragraaf 1.1 ingegaan op de criteria waaraan deze richtlijnen en protocollen zijn beoordeeld. De tweede paragraaf beschrijft de methode die gebruikt is om de richtlijnen en protocollen in te delen zodat het overzicht voor een ieder te gebruiken is. Een leeswijzer staat beschreven in de laatste paragraaf.

De hoofdstukken 2 tot en met 9 geven een overzicht van de bestaande richtlijnen en protocollen voor achtereenvolgens: algemeen ziekenhuis, psychiatrie, verpleeghuis, verzorgingshuis, instelling voor verstandelijk gehandicapten en thuiszorg. De richtlijnen en protocollen die gebruikt kunnen worden ter ondersteuning van de transmurale zorgverlening zijn gecategoriseerd onder het kopje 'transmuraal'. Documenten die gebruikt kunnen worden in alle sectoren zijn geplaatst onder het kopje 'sector-overstijgend'. De in dit deel opgenomen richtlijnen en protocollen zullen op korte termijn beschikbaar komen via het informatiecentrum van het LCVV.

## 1.1 Criteria voor richtlijnen en protocollen

De richtlijnen en protocollen uit de overzichten in de hoofdstukken 2 tot en met 9 voldoen aan de in- en exclusiecriteria van het onderzoek en de basiscriteria. Daarna zijn de documenten beoordeeld volgens de aanvullende kwaliteitscriteria. Aan deze criteria voldoen de richtlijnen en protocollen in wisselende mate. In de nieuwe, door AVVV/LCVV nog op te richten centrale databank, zal het kwaliteitsoordeel worden toegevoegd.

### *In- en exclusiecriteria*

- Het zijn documenten die door de organisatie schriftelijk zijn vastgelegd en voldoen aan de omschrijving van de begrippen 'richtlijn' en 'protocol' zoals voor dit onderzoek vastgesteld.

Een *richtlijn* wordt omschreven als 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 omschreven groep patiënten.

Een *protocol* wordt omschreven als 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.

- Het zijn documenten die betrekking hebben op de werkzaamheden van verpleegkundigen en verzorgenden in de volgende zes sectoren:
  - thuiszorg;
  - algemeen ziekenhuis; categorale, academische en perifere ziekenhuizen;
  - psychiatrische ziekenhuis;
  - verpleeghuis;
  - verzorgingshuis;
  - instelling voor verstandelijk gehandicapten.

- Uitgesloten worden protocollen, zoals boven omschreven, die specifiek gericht zijn op het uitvoeren van de voorbehouden handelingen inzake de Wet BIG en de verpleegtechnische handelingen zoals opgenomen in het rapport 'Gekwalificeerd voor de toekomst'. Voor een volledig overzicht van deze handelingen wordt verwezen naar bijlage 3.

#### *Basiscriteria*

De richtlijnen en protocollen voldoen aan de volgende basiscriteria:

- de richtlijn/protocol is schriftelijk vastgelegd en als zodanig herkenbaar;
- de richtlijn/protocol heeft betrekking op een zorgproces en niet om een verpleegkundige/verzorgende technische handeling;
- in de richtlijn/protocol is beschreven voor welke groep patiënten of specifieke situatie deze is bedoeld;
- de gebruikers van de richtlijn/protocol zijn aangegeven.

#### *Aanvullende kwaliteitscriteria*

De documenten zijn beoordeeld aan de hand van de volgende criteria:

Criteria voor inhoud:

1. het doel van de richtlijn/protocol is aangegeven;
2. de volgorde van handelingen en beslissingen staat duidelijk omschreven;
3. de aanbevelingen in de richtlijn/protocol zijn concreet en gedifferentieerd geformuleerd;
4. de aanbevelingen in de richtlijn/protocol zijn gespecificeerd voor diverse gebruikersgroepen;
5. in de richtlijn/protocol wordt aangegeven in welke situaties en onder welke omstandigheden van de richtlijn mag worden afgeweken;
6. de richtlijn/protocol expliciteert hoe met de voorkeur van de patiënt rekening gehouden dient te worden bij het toepassen van de richtlijn/protocol;
7. de relatie met andere richtlijnen/protocollen voor hetzelfde onderwerp is toegelicht.

Criteria voor evaluatie:

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

## **1.2 Indeling van de richtlijnen en protocollen**

Om het overzicht van de geïnventariseerde richtlijnen en protocollen zo optimaal mogelijk te beschrijven is gekozen voor de volgende niveaus van indeling; sector, zorgcategorie en verpleegkundige en verzorgende activiteiten en interventies. Deze niveaus worden kort toegelicht.



### **1.2.1 Niveau 1: Sector**

Zoals aangegeven in de inclusiecriteria van het onderzoek betreft het richtlijnen en protocollen die gebruikt worden in een aantal sectoren. Deze indeling is daarom als eerste niveau gekozen. Het gaat om de sectoren:

- algemeen ziekenhuis;
- psychiatrisch ziekenhuis;
- verpleeghuis
- verzorgingshuis;
- instelling voor verstandelijk gehandicapten;
- thuiszorg.

Aangezien ook sprake is van richtlijnen en protocollen die zich richten op transmurale zorg of sector-overstijgend zijn, zijn de volgende twee sectoren toegevoegd:

- transmuraal;
- sector-overstijgend.

### **1.2.2 Niveau 2: Zorgcategorieën**

In het rapport 'Gekwalificeerd voor de toekomst' (OCW/VWS, 1996)) worden de zorgcategorieën genoemd zoals die gehanteerd worden binnen het nieuwe opleidingsstelsel voor verpleegkundigen en verzorgenden. De indeling is soms enigszins arbitrair.

De volgende categorieën werden gehanteerd bij de indeling:

- zwangeren, kraamvrouwen en pasgeborenen;
- jeugdige zorgvragers;
- zorgvragers met beperkte zelfzorgmogelijkheden;
- chronisch somatisch zieken;
- zorgvragers voor en na een operatie, ingreep, onderzoek en/of behandeling;
- zorgvragers met psychiatrische problematiek;
- verstandelijk gehandicapte zorgvragers;
- geriatrische zorgvragers,
- revaliderende zorgvragers en lichamelijk gehandicapten.

Een aantal richtlijnen en protocollen zijn van toepassing voor alle zorgcategorieën binnen een sector, om deze redenen is gekozen voor het toevoegen van de categorie:

- alle zorgcategorieën.

Tevens is een zorgcategorie toegevoegd die ingaat op mantelzorgers, ouders en verzorgers:

- overige zorgcategorieën.

### **1.2.3 Niveau 3: Verpleegkundige en verzorgende activiteiten en interventies**

Om zo gedetailleerd mogelijk de richtlijnen en protocollen in te kunnen delen naar activiteiten en interventies is weer gekozen voor de indeling uit het rapport 'Gekwalificeerd voor de toekomst' (OCW/VWS, 1996). Hierin wordt aan de hand van de eindtermen van het nieuwe opleidingsstelsel aangegeven welke activiteiten en interventies een verpleegkundige of verzorgende uit moeten kunnen voeren binnen de zorgcategorieën. Dit is bedoeld als referentiekader en als instrument in de communicatie tussen zorginstellingen en opleidingen. Voor het onderhavige onderzoek is de indeling gekozen vanwege de gedetailleerde opsomming en de mogelijkheid om aan te sluiten bij de heersende inzichten.

Het gaat om de volgende activiteiten en interventies<sup>1</sup>:

- 1 *Methodische beroepsuitoefening*
  - 1a verzamelen en interpreteren van gegevens
  - 1b plannen van zorg
  - 1c uitvoeren van zorg:
    - 1c1 basiszorg (somatisch en psychosociaal)
    - 1c2 verpleegtechnische handelingen<sup>2</sup>
    - 1c3 zorg voor de leefomgeving en huishouding
  - 1d evaluatie en rapportage
  
2. *Preventie, GVO en voorlichting*
  - Primaire preventie
  - Secundaire preventie
  - Tertiaire preventie
  
3. *Coördinatie en organisatie van zorg*
  - Microniveau
  - Mesoniveau
  
4. *Werkbegeleiding*
  
5. *Kwaliteitszorg*
  
6. *Deskundigheidsbevordering*

De indeling naar deze categorieën zal in een aantal gevallen arbitrair zijn, gekozen is voor de activiteit en interventie die het beste de inhoud van de richtlijn of protocol dekt. Met name de richtlijnen en protocollen ten aanzien van begeleiding, benadering en privacy waren moeilijk in te delen.

### 1.3 Leeswijzer

De documenten zijn ingedeeld aan de hand van bovenstaande niveaus. Aan iedere sector is een apart hoofdstuk gewijd, zo ook voor transmurale en sector-overstijgende richtlijnen en protocollen. Ieder hoofdstuk kent weer een indeling naar zorgcategorie en naar verpleegkundige activiteit en interventie. Bijvoorbeeld de eerste richtlijn uit het hoofdstuk twee is hypoglycaemie. Hypoglycaemie is een richtlijn die gehanteerd wordt binnen het algemeen ziekenhuis ten behoeve van de categorie chronisch somatisch zieke zorgvragers. Het biedt ondersteuning bij de methodische beroepsuitoefening, in het bijzonder het verzamelen en interpreteren van gegevens, ten aanzien van het voeding- en stofwisselingspatroon van de specifieke zorgvrager.

---

<sup>1</sup> De items kennen nog een verdere indeling. Voor een volledig overzicht wordt verwezen naar het betreffende rapport (OCW/VWS, 1996).

<sup>2</sup> De verpleegtechnische handelingen worden niet opgenomen in het onderzoek (zie exclusiecriteria par. 1.1)

## 2 OVERZICHT BESTAANDE RICHTLIJNEN EN PROTOCOLLEN SECTOR: ALGEMEEN ZIEKENHUIS

### 2.1 Zorgcategorie: chronisch somatisch zieken

#### 2.1.1 Methodische beroepsuitoefening

##### *Verzameling en interpretatie van gegevens*

Gegevens verzamelen over en in samenwerking met een zorgvrager, naaste en/of wettelijke vertegenwoordiger

- Voedings- en stofwisselingspatroon:
  - hypoglycaemie
  - hyperglycaemie
  - fasenplan Klinische diabeteszorg
  - ontregeling van een patiënt met een diabetes mellitus.
- Cognitie- en waarnemingspatroon:
  - pijnmeting
  - prikvrees.

##### *Uitvoering van zorg*

##### Basiszorg

- Ondersteuning bieden bij de lichaamshygiëne en uiterlijke verzorging van een zorgvrager:
  - protocol mondverzorging bij een verhoogd risico op veranderingen van het mondslijmvlies
  - richtlijn symptoombestrijding van de mond
  - verpleegkundige richtlijn mondverzorging bij patiënten die behandeld worden met cytostatica of bestraald in het hoofd/halsgebied
  - mondverzorging: ter preventie van orale mucositis.
- De voedingstoestand van een zorgvrager stimuleren en ondersteunen:
  - Standaard VerpleegPlan (SVP) misselijkheid<sup>1</sup>
  - SVP: mondslijmvliesproblemen
  - SVP: vochttekort
  - voeding bij decubitus
  - verpleegkundig protocol sondevoeding via gastrostomiecatheter
  - verpleegkundig protocol sondevoeding via neussonde
  - verpleegkundige richtlijn anorexie.
- Een zorgvrager ondersteuning bieden bij de uitscheiding:
  - verpleegkundige richtlijn obstipatie
  - SVP: urine-incontinentie, volledige
  - SVP: urineretentie.
- De ademhaling, temperatuur en circulatie van een zorgvrager stimuleren en ondersteunen:
  - SVP: beademing, ontwenproblematiek
  - SVP: kortademigheid, dyspnoe

---

<sup>1</sup> Een groot aantal van de Standaard VerpleegPlannen voor het algemeen ziekenhuis zijn afkomstig van het Academisch Ziekenhuis Groningen (AZG) (zie literatuurlijst).

- SVP: ophoesten, ineffectief
- SVP: huidproblemen, decubitus (dreigende).
- De mobiliteit van een zorgvrager stimuleren en ondersteunen:
  - SVP: inattentie, halfzijdige.
- De zelfredzaamheid van een zorgvrager stimuleren en ondersteunen:
  - steunkousen.
- Algemene en specifieke beïnvloedingsmethoden toepassen, overeenkomstig het verpleeg-/zorgplan en in overleg met beroepsbeoefenaar van eigen discipline en andere disciplines:
  - verpleegkundige zorg bij een beenmergdepressie
  - chemotherapie bij de hematologische patiënt.
- De communicatie van een zorgvrager met derden ondersteunen of overnemen:
  - SVP: communicatie, verstoorde.
- Een zorgvrager en naasten begeleiden bij (zorg) vragen op het gebied van zingeving, ethiek en persoonlijke waarden en normen:
  - verpleegkundige richtlijn psychosociale zorg.

## 2.1.2 Preventie, GVO en voorlichting

### *Tertiaire preventie*

- Advies en instructie geven inzake zelfzorg- of verpleegactiviteiten aan een zorgvrager en naaste:
  - begeleiding van een patiënt met een diabetes mellitus
  - richtlijn het slecht nieuwsgesprek (multidisciplinair)
  - slecht nieuwsgesprek (monodisciplinair).
- Informatie verstrekken aan een zorgvrager over onderzoek en behandeling:
  - verpleegkundige richtlijn patiëntenvoorlichting bij kankerpatiënten met chemotherapie
  - verpleegkundige richtlijn voor inwendige en uitwendige radiotherapie
  - introductiegesprek peritoneaal dialyse
  - richtlijn voor informatieverschaffing en begeleiding aan/van patiënten die CDE-kuren ontvangen.

## 2.1.3 Coördinatie en organisatie van zorg

### *Microniveau*

- Zorgen voor opname en ontslag van een zorgvrager:
  - richtlijnen voor zorg aan reumapatiënten rond opname.

### *Mesoniveau*

- Een zorginhoudelijke regiefunctie vervullen:
  - zorgprotocollen tbv patiënten met reumatoïde artritis
  - standaardverpleegplan Insuline afhankelijke diabetes mellitus
  - standaardverpleegplan Levercirrose door alcoholgebruik
  - verpleegplan: Patiënt met ademhalingsstoornissen ten gevolge van sputumretentie c.q. secretie
  - verpleegplan: Patiënt die mondverzorging nodig heeft ten gevolge van slecht kunnen eten, sondevoeding, chemotherapie
  - epilepsie en epileptische verschijnselen
  - decompensatio Cordis
  - Guillain Barre
  - Parkinson

- verpleegkundige aspecten bij de verzorging van de Freka-toedieningsproducten
- verpleegkundige diagnose: Angst
- verpleegkundige diagnose: Benauwdheid
- prikkelarm verplegen
- sub-archnoidale bloeding
- A.L.S.
- contusio Cerebri
- dementie
- C.V.A.
- encefalitis
- pneumonie
- palliatieve zorg bij patiënten met longkanker<sup>1</sup>
- immunotherapie/biotherapie en de verpleegkundige praktijk
- zorgprotocol borstkanker
- bijwerkingen van radiotherapie; een standaardverpleegplan
- verpleegkundige richtlijn voor het gebruik van een pijnanamneseformulier, een pijndagboek en een overzicht van de verpleegkundige interventies bij een oncologische patiënt met pijn
- verpleegkundige richtlijn jeuk
- verpleegkundige richtlijn hik
- verpleegkundige richtlijn omgaan met jeuk<sup>1</sup>.
- Het verpleeg-/zorgproces coördineren met inachtneming van (juridische) gedragsregels:
  - euthanasie in het Nederlands Kanker Instituut/AvL
  - richtlijn euthanasie.

## 2.2 Zorgcategorie: jeugdige zorgvragers

### 2.2.1 Methodische beroepsuitoefening

#### *Uitvoeren van zorg*

#### Basiszorg:

- Ondersteuning bieden bij de lichaamshygiëne en uiterlijke verzorging van een zorgvrager
  - mondverzorging oncologische patiënten.
- De voedingstoestand van een zorgvrager stimuleren en ondersteunen:
  - SVP: braken
  - SVP: huidproblemen, kapotte/geïrriteerde billen en/of uitwendige geslachtsdelen
  - SVP: huidproblemen, verhoogd risico op decubitus
  - SVP: mondslijmvlies, slecht functionerend
  - SVP: mondslijmvlies, verhoogd risico op slecht functionerend
  - SVP: onvoldoende opname van voeding.
- Een zorgvrager ondersteuning bieden bij de uitscheiding:
  - SVP: diarree.
- De ademhaling, temperatuur en circulatie van een zorgvrager stimuleren en ondersteunen:
  - SVP: verstoorde ademhaling, levensbedreigend
  - SVP: ademhaling, verstoorde
  - SVP: verhoogde bloedingsneiging
  - SVP: onvoldoende circulatie

---

<sup>1</sup> Deze richtlijn is verkregen via het Academisch Ziekenhuis Utrecht (UMCU).

- SVP: kans op ontweningsverschijnselen
- SVP: verhoogde kans op infectie bij pasgeborene
- SVP: verhoogde intracraniale druk bij pasgeborene.
- De mobiliteit van een zorgvrager stimuleren en ondersteunen:
  - SVP: bewegingsbeperking.
- Een zorgvrager begeleiden bij het omgaan met de eigen beperkingen en mogelijkheden op het terrein van zelfredzaamheid:
  - SVP: tekort aan kennis en vaardigheden
  - SVP: pijn
  - SVP: angst, voor/tijdens onderzoek of behandeling.
- De communicatie van een zorgvrager met derden ondersteunen of overnemen:
  - SVP: sociaal isolement.

### 2.2.2 Preventie, GVO en voorlichting

#### *Tertiaire preventie*

- Negatieve effecten van gezondheidsproblemen en/of zorgverlening voorkomen:
  - SVP: hospitalisatie
  - SVP: stress.

### 2.2.3 Coördinatie en organisatie van de zorg

#### *Mesoniveau*

- Een zorginhoudelijke regiefunctie vervullen:
  - pijnprotocol voor kinderen
  - verpleegkundig protocol: pijn bij kinderen.

## 2.3 Zorgcategorie: zwangeren, kraamvrouwen en pasgeborenen

### 2.3.1 Methodische beroepsuitoefening

#### *Verzameling en interpretatie van gegevens*

- Gegevens verzamelen over en in samenwerking met een zorgvrager, naasten en/of wettelijke vertegenwoordigers:
  - de dagelijkse observatie van de baby
  - huilbaby.

#### *Uitvoeren van zorg*

##### Basiszorg

- Ondersteuning bieden bij de lichaamshygiene en uiterlijke verzorging van een zorgvrager:
  - verzorging en informatie Erbse Parese
  - de dagelijkse verzorging van de baby.
- De voedingstoestand van een zorgvrager stimuleren en ondersteunen:
  - voeding op de kraamafdeling
  - SVP: onvoldoende opname van voeding bij neonaten.
- De ademhaling, temperatuur en circulatie van een zorgvrager stimuleren en ondersteunen:
  - SVP: verhoogd risico op decubitus
  - SVP: hyperthermie bij pasgeborenen
  - SVP: hypothermie bij pasgeborenen
  - SVP: ontwikkelingsachterstand, bij zuigelingen tot 1 jaar.

- Het slaap-/waakritme van een zorgvrager stimuleren en ondersteunen:
  - SVP: verstoorde slaap.
- De communicatie van een zorgvrager met derden ondersteunen of overnemen:
  - SVP: verstoring ouder-kind relatie.
- Een zorgvrager en naasten begeleiden bij (zorg) vragen op het gebied van zingeving, ethiek en persoonlijke waarden en normen:
  - intra-uteriene vruchtdood
  - SVP: veranderde seksualiteit na gynaecologische operaties.

### 2.3.2 Preventie, GVO en voorlichting

#### *Tertiaire preventie*

- Advies en instructie geven inzake zelfzorg- of verpleegactiviteiten aan een zorgvrager en naasten:
  - kolven
  - voorkeursligging baby's.

### 2.3.3 Coördinatie en organisatie van zorg

#### *Microniveau*

- Zorgen voor opname en ontslag:
  - opname zwangere op verloskamers verloskunde/kliniek.
- De overdracht van een zorgvrager regelen:
  - telefonisch contact verloskamers, tussen verpleegkundige en patiënte/zwangere
  - overdracht zwangere in partu van VE naar VKC verloskunde.

#### *Mesoniveau*

- Een zorginhoudelijke regiefunctie vervullen:
  - het geven van fotherapie bij pasgeborenen
  - kraamvrouwen algemeen
  - zwangere met symfyliose/bekkeninstabiliteit
  - basisprotocol voor een zwangere patiënte op de kraamafdeling
  - zwangere met een placenta-praevia
  - vaginaal bloedverlies bij zwangere
  - zwangere met milde tot matige hypertensie, ernstige hypertensie/pre-eclampsie, HELLP-syndroom
  - Intra-uteriene groeiachterstand.

## 2.4 Zorgcategorie: zorgvragers voor en na een operatie, onderzoek en/of behandeling

### 2.4.1 Methodische beroepsuitoefening

#### *Verzameling en interpretatie van gegevens*

- Gegevens verzamelen over en in samenwerking met een zorgvrager, naasten en/of wettelijke vertegenwoordigers:
  - slikprotocol bij KNO-operaties
  - alcoholprotocol bij KNO-operaties.

#### *Uitvoeren van zorg*

##### **Basiszorg**

- Ondersteuning bieden bij de lichaamshygiëne en uiterlijke verzorging van een

zorgvrager:

- mondverzorging, bij geïntubeerde patiënt<sup>1</sup>
- verpleegkundige zorg bij buikligging bij beademing<sup>1</sup>.
- De voedingstoestand van een zorgvrager stimuleren en ondersteunen:
  - SVP: misselijkheid bij algemene chirurgische operaties
  - SVP: misselijkheid bij gynaecologische operaties
  - SVP: misselijkheid en braken bij oog-operaties
  - SVP: vochttekort
  - SVP: voedingsstoffentekort
  - SVP: voedingstekort
  - verzorging stoma
  - parenterale voeding: Totale parenterale voeding
  - sondevoeding: Sondevoeding via jejunostomie catheter.
- Een zorgvrager ondersteuning bieden bij de uitscheiding:
  - SVP: diarree bij algemene chirurgische operaties
  - SVP: obstipatie bij algemene chirurgische operaties
  - SVP: obstipatie bij thoraxchirurgie
  - SVP: postoperatieve urineretentie bij oogoperaties
  - SVP: verstoorde urine-uitscheiding bij thoraxchirurgie.
- De ademhaling, temperatuur en circulatie van een zorgvrager stimuleren en ondersteunen:
  - SVP: verhoogd risico op infectie
  - SVP: huidproblemen, decubitus
  - SVP: verhoogd risico op decubitus
  - SVP: verstoorde ademhaling
  - SVP: benauwdheid, moeite met ophoesten
  - SVP: verstoorde gaswisseling
  - SVP: verminderd inspanningsvermogen
  - SVP: kortademigheid
  - SVP: overvulling bij thoraxchirurgie
  - SVP: verstoorde vochtbalans: ondervulling
  - SVP: verstoorde vochtbalans: overvulling.
- De mobiliteit van een zorgvrager stimuleren en ondersteunen:
  - SVP: risico op ongevallen
  - SVP: tijdelijke immobiliteit
  - SVP: beperking in lichamelijk mobiliteit.
- De zelfredzaamheid van een zorgvrager stimuleren en ondersteunen:
  - SVP: ineffectieve oogverzorging
  - SVP: zelfzorgtekort, aan/uitkleden gerelateerd aan verminderd gezichtsvermogen
  - SVP: zelfzorgtekort, eten en drinken gerelateerd aan een verminderd gezichtsvermogen
  - SVP: zelfzorgtekort, toiletgang gerelateerd aan een verminderd gezichtsvermogen
  - SVP: zelfzorgtekort, wassen gerelateerd aan een verminderd gezichtsvermogen
  - SVP: kennistekort bij chirurgische operaties
  - SVP: kennistekort bij oogoperaties
  - SVP: kennistekort bij thoraxchirurgie.
- Algemene en specifieke beïnvloedingsmethoden toepassen, overeenkomstig het verpleeg-/zorgplan en in overleg met beroepsbeoefenaars van eigen discipline en andere

---

<sup>1</sup> Deze documenten zijn afkomstig van het Martini Ziekenhuis te Groningen.



disciplines:

- SVP: pijn bij chirurgische operaties
- SVP: pijn bij oogoperaties
- SVP: pijn bij gynaecologische operaties
- SVP: pijn bij thoraxchirurgie
- verpleegkundige zorg bij thoraxdrainagesysteem
- SVP: postoperatieve pijn bij chirurgische operaties
- SVP: postoperatieve pijn bij oogoperaties.
- Een zorgvrager begeleiden bij het omgaan met de eigen beperkingen en mogelijkheden op het terrein van zelfredzaamheid:
  - SVP: angst bij chirurgische operaties
  - SVP: pre-operatieve angst bij algemene chirurgische operaties
  - SVP: angst bij oogoperaties
  - SVP: angst/vrees bij thoraxchirurgie
  - SVP: ongerustheid bij thoraxchirurgie
  - SVP: schaamte bij gynaecologische operaties
  - SVP: verstoord zelfbeeld gerelateerd aan een verminderd gezichtsvermogen of een 'verminkende' operatie
  - SVP: eenzaamheid bij thoraxchirurgie
  - SVP: verstoord toekomstperspectief bij thoraxchirurgie.
- Een zorgvrager en naasten begeleiden bij (zorg) vragen op het gebied van zingeving, ethiek en persoonlijke waarden en normen:
  - richtlijnen voor een verpleegkundige interventie om vrouwen met gynaecologische kanker te steunen en informatie te geven over de gevolgen van ziekte en behandeling voor hun seksualiteit.
- Een zorgvrager met stoornissen in het gedrag begeleiden:
  - fixatie d.m.v. polsbanden (enkelbanden)
  - omhoog zetten van de onrusthekken
  - fixeren van een arm d.m.v. een spalk
  - verpleegkundig protocol Zweedse band.

#### 2.4.2 Preventie, GVO en voorlichting

*Tertiaire preventie*

- Informatie verstrekken aan een zorgvrager over onderzoek en behandeling:
  - verpleegkundige patiëntenvoorlichting bij operatieve ingrepen
  - besluitvormingsprotocol voor belastende onderzoeken
  - richtlijn informed consent Onderzoeken
  - voorlichtingsprotocol X-colon onderzoek, klinische patiënt.
- Zorg dragen voor een veilige en hygiënische omgeving:
  - pre-operatieve lichamelijke voorbereiding m.b.t. het voorkomen van postoperatieve wondinfecties
  - hygiëne: het scheren van patiënt voor OK.

#### 2.4.3 Coördinatie en organisatie van zorg

*Mesoniveau*

- Een zorginhoudelijke regiefunctie vervullen:
  - verpleegkundig protocol: Mammacarcinoom<sup>1</sup>
  - protocol Levertransplantatie AZG-verpleegkundig protocol
  - Standaardverpleegplan: Totale Heupprothese/DHS/Kop Hals Prothese

---

<sup>1</sup> Het document is afkomstig van het Academisch Ziekenhuis Utrecht (UMCU).

- Standaardverpleegplan: Voorste Kruisband Reconstructie
- Standaardverpleegplan: Totale Knieprothese
- Standaardverpleegplan: Pandak Plastiek
- Standaardverpleegplan: Onbloedige repositie/gips
- Standaardverpleegplan: Infectie van ...
- Standaardverpleegplan: Hallux Valgus vlg. Brandes/Hohman
- Standaardverpleegplan: Collumfractuur/femurfractuur
- Standaardverpleegplan: Bloedige repositie/osteosynthese materiaal/gecompliceerde fractuur
- Standaardverpleegplan: Arthroscopie/arthrotomie/menisectomie
- verpleegplan ERCP
- rustkuur bij HNP
- verpleegkundige zorg rond een patiënt die een CABG ondergaat.

## 2.5 Zorgcategorie: zorgvragers met een psychiatrische ziekte

### 2.5.1 Methodische beroepsuitoefening

#### *Uitvoering van zorg*

- Een zorgvrager met stoornissen in het gedrag begeleiden:
  - SVP: voedingsproblemen
  - SVP: angst
  - SVP: manisch gedrag
  - SVP: suicidaliteit
  - SVP: vrees
  - SVP: negatief zelfbeeld
  - SVP: dreigende agressie
  - SVP: manipulatief gedrag
  - SVP: disfunctionele rouw
  - SVP: sociaal isolement
  - delier/verwardheid: Verpleegkundige observaties en verpleegplan<sup>1</sup>
  - verpleegkundig protocol: Voor een patiënt na een tentamen suïcide<sup>1</sup>.
- De communicatie van een zorgvrager met derden ondersteunen of overnemen:
  - SVP: geweld, dreigend.
- Eerste hulp verlenen (psychosociaal):
  - protocol beschermende maatregelen
  - middelen en maatregelen: fixatie, separatie, (ongewilde) toediening medicatie, voeding en vocht.

## 2.6 Zorgcategorie: geriatrische zorgvragers

### 2.6.1 Coördinatie en organisatie van zorg

#### *Microniveau*

- Zorg dragen voor opname en ontslag van een zorgvrager:
  - ontslagprotocol (afdeling geriatrie)<sup>1</sup>.

---

<sup>1</sup> Het document is afkomstig van het Academisch Ziekenhuis Utrecht (UMCU).

## 2.7 Zorgcategorie: Zorgvragers met beperkte zelfzorgmogelijkheden

### 2.7.1 Methodische beroepsuitoefening

#### *Verzameling en interpretatie van gegevens*

- Gegevens verzamelen over en in samenwerking met een zorgvrager, naasten en/of wettelijke vertegenwoordigers:
  - barthel-index

#### *Uitvoering van zorg*

- Ondersteuning bij de lichaamshygiëne en uiterlijke verzorging van de zorgvrager:
  - mondverzorging algemeen.
- Een zorgvrager ondersteuning bieden bij de uitscheiding:
  - condoomcatheter.

## 2.8 Alle zorgcategorieën

### 2.8.1 Methodische beroepsuitoefening

#### *Uitvoering van zorg*

- De voedingstoestand van een zorgvrager stimuleren en ondersteunen:
  - voeding bij decubitus.
- De ademhaling, temperatuur en circulatie van een zorgvrager stimuleren en ondersteunen:
  - decubitus preventie protocol.
- De mobiliteit van een zorgvrager stimuleren en ondersteunen:
  - tilprotocol.
- Het slaap/waakritme van een zorgvrager stimuleren en ondersteunen:
  - SVP: verstoorde slaap.
- Overledenen afleggen:
  - overledene verzorgen, zonder geloofsovertuiging
  - overledene verzorgen, Islam
  - overledene verzorgen, orthodox joods.
- Een zorgvrager en naasten begeleiden bij (zorg)vragen op het gebied van zingeving, ethiek en persoonlijke waarden en normen:
  - niet-reanimeer beleid.

### 2.8.2 Preventie, GVO en voorlichting

#### *Tertiaire preventie*

- Advies en instructie geven inzake zelfzorg-of verpleegactiviteiten aan een zorgvrager en naasten:
  - richtlijnen slecht nieuws gesprek.

### 3 OVERZICHT BESTAANDE RICHTLIJNEN EN PROTOCOLLEN SECTOR: PSYCHIATRIE

#### 3.1 Zorgcategorie: Zorgvragers met psychiatrische problematiek

##### 3.1.1 Methodische beroepsuitoefening

###### *Verzameling en interpretatie van gegevens*

Gegevens verzamelen over en in samenwerking met een zorgvrager, naasten en/of wettelijke vertegenwoordigers:

- Standaard Verpleeg Plan: Observatie en diagnostiek.

###### *Uitvoeren van zorg*

###### Basiszorg

- Ondersteuning bieden bij de lichaamshygiëne en uiterlijke verzorging van een zorgvrager:
  - mondverzorging.
- Een zorgvrager ondersteuning bieden bij de uitscheiding:
  - manueel faeces verwijderen
  - stomaverzorging.
- De ademhaling, temperatuur en circulatie van een zorgvrager stimuleren en ondersteunen:
  - voorkomen van decubitus
  - behandelen van decubitus.
- Overledenen overleggen:
  - zorg rondom overledenen.
- Een functionele samenwerkingsrelatie met een zorgvrager en diens naasten aangaan, onderhouden en beëindigen, rekening houdend met situationele gegevens:
  - interculturele hulpverlening.
- De zelfredzaamheid van een zorgvrager stimuleren en ondersteunen:
  - hoorapparaat.

Een zorgvrager met stoornissen in het gedrag begeleiden

- Patroon van gezondheidsbeleving en instandhouding:
  - Protocol automutilatie
  - SVP: Suïcidaliteit<sup>1</sup> (instellingsbreed)\*
  - SVP: Zelfmutilatie \*
  - SVP: Beperking in de therapietrouw \*
  - SVP: Afhankelijkheid van alcohol (instellingsbreed) \*
  - SVP: Afhankelijkheid van drugs (instellingsbreed) \*
  - SVP: Alcohol/drugsgebruik (afdelingsbreed)
  - SVP: Suïcidaliteit (afdelingsbreed)
  - SVP: Medicatieopbouw
  - SVP: Afbouw anti-psychoticum.
- Voedings en stofwisselingspatroon:
  - SVP: Onvoldoende vocht- en voedselopname\*

---

<sup>1</sup> Een groot gedeelte van deze instellingsgebonden Standaard Verpleegplannen zijn afkomstig van M.L. Vossen (1998). Deze zijn gemarkeerd met een '\*'.

- SVP: Stoornis bij het kauwen en slikken \*
- SVP: Niet/onvoldoende eten
- SVP: Niet/onvoldoende drinken.
- Uitscheidingspatroon:
  - SVP: Urine-incontinentie\*.
- Activiteitenpatroon:
  - SVP: Onvoldoende lichaamsverzorging (instellingsbreed)\*
  - SVP: Inactiviteit/bezigheidsbeperking \*
  - SVP: Dwanghandelingen \*
  - SVP: Gebrek aan initiatief \*
  - SVP: Beperking in het voortbewegen \*
  - SVP: Regressie
  - SVP: Niet/onvoldoende lichaamsverzorging (afdelingsbreed)
  - SVP: Tekort aan ontspanningsactiviteiten
  - SVP: Post Traumatisch Stress Syndroom (PTSS).
- Slaap- en rustpatroon:
  - SVP: Verstoord slaappatroon \*
  - SVP: Verstoord dag-nachtritme \*
  - SVP: Rusteloosheid \*.
- Waarnemings- en denkpatroon:
  - SVP: Hallucinaties \*
  - SVP: Verstoorde concentratie \*
  - SVP: Verstoorde besluitvorming \*
  - SVP: Verwardheid \*
  - SVP: Wanen \*
  - SVP: Verstoring in het korte termijn geheugen \*
  - SVP: Beperking in het spreken \*
  - SVP: Psychose (acute fase)
  - SVP: Psychose (herstelfase).
- Zelfconceptpatroon:
  - SVP: Depressieve stemming \*
  - SVP: Manische stemming \*
  - SVP: Emotionele labiliteit \*
  - SVP: Machteloosheid \*
  - SVP: Lage zelfwaardering \*
  - SVP: Verstoring in eigen identiteit \*
  - SVP: Verstoring in eigen lichaamsbeeld \*
  - SVP: Borderline
  - SVP: Depressie (afdelingsbreed)
  - SVP: Dissociatieve stoornis
  - SVP: Manie (acute-fase) (afdelingsbreed).
- Rol- en relatiepatroon:
  - SVP: Sociaal isolement \*
  - SVP: Eenzaamheid \*
  - SVP: Beperking in de sociale rolvervulling \*
  - SVP: Beperking in de ouderrol \*
  - SVP: Overdracht van boodschappen: verstoord \*
  - SVP: Sociale steun: verminderd, beperkt, onvoldoende \*.
- Sexualiteits- en voortplantingspatroon:
  - SVP: Verstoring in het seksueel welbevinden \*.

- Coping- en stresstolerantiepatroon:
  - SVP: Manipulatief gedrag \*
  - SVP: Achterdocht \*
  - SVP: Angst \*
  - SVP: Agressie \*
  - SVP: Beperking in copingvaardigheden \*
  - SVP: Angststoornissen
  - SVP: Anti-sociaal gedrag
  - SVP: Gedragsstoornis.
- Eerste hulp verlenen (psychosociaal):
  - Separatie Draaiboek verpleegkundige zorg bij separeren
  - Separeerprotocol
  - Protocol onvrijwillige toediening geneesmiddelen
  - Protocol onvrijwillige toediening van voedingsmiddelen
  - Fixatieprotocol, algemeen
  - Afzonderingsprotocol
  - Fixeren op bed door middel van zweedse band
  - Fixeren met behulp van geriatische stoel
  - Fixeren met behulp van geriatische stoel en zweedse band
  - Fixeren in aangepaste rolstoel
  - Fixeren; supplement bedhekken
  - Fixeren; supplement bratexband
  - Somatische crisis
  - Agressie op de afdeling.
- Een leefgroep begeleiden bij gedragsproblemen:
  - Informeren van cliënten naar aanleiding van suïcide.

### **3.1.2 Preventie, GVO en voorlichting**

#### *Tertiaire preventie*

- Informatie verstrekken aan een zorgvrager over onderzoek en behandeling:
  - Patiëntenvoorlichting in HC Rumke Groep.

### **3.1.3 Coördinatie en organisatie van de zorg**

#### *Microniveau*

- Zorgen voor opname en ontslag van een zorgvrager:
  - opname-protocol
  - protocol bij overplaatsing of ontslag patiënten afdeling A.

#### *Mesoniveau*

- Een zorginhoudelijke regiefunctie vervullen:
  - epileptisch insult
  - handelingen na suïcide cliënt
  - weglloopprotocol.

## 4 OVERZICHT BESTAANDE RICHTLIJNEN EN PROTOCOLLEN SECTOR: VERPLEEGHUIS

### 4.1 Zorgcategorie: geriatrische zorgvragers

#### 4.1.1 Methodische beroepsuitoefening

##### *Verzamelen en interpreteren van gegevens*

Gegevens verzamelen over en in samenwerking met een zorgvrager, naasten en/of wettelijke vertegenwoordigers over:

- Patiëntenbeoordelingsprotocollen:
  - delier;
  - cognitief verval/dementie;
  - gezichtsvermogen;
  - communicatie;
  - activiteiten van het dagelijkse leven, mogelijkheden voor revalidatie;
  - urine-incontinentie en verblijfs catheter;
  - psychosociaal welbevinden;
  - stemming;
  - problematisch gedrag;
  - activiteiten;
  - valpartijen;
  - voedingstoestand;
  - voedingssondes;
  - uitdroging/voedingsbalans;
  - zorg voor het gebit;
  - decubitus;
  - psychofarmacagebruik;
  - lichaamsfixatie.
- Handleiding ten behoeve van een goede observatie van een dementerende door een verzorgende.
- GIP-handleiding.
- Protocol: Obstipatie.
- Protocol: Onderkennen slechte voedingstoestand.
- Protocol: Opname SBU.

##### *Zorgplanning en continuïteit van zorg*

Een individueel verpleegplan opstellen:

- Handelen bij patiënt in coma.

##### *Uitvoeren van zorg*

###### Basiszorg

- Ondersteuning bieden bij de lichaamshygiëne en uiterlijke verzorging van een zorgvrager:
  - Protocol: Scabies
  - mondhygiëne: protocol endentate bewoners (met kunstgebit);
  - mondhygiëne: protocol dentate bewoners (eigen tanden);
  - mondhygiëne: mondverzorging bij bewoners met intensieve zorg en sondevoeding.
- De voedingstoestand van een zorgvrager stimuleren en ondersteunen:

- protocol: aan tafel: presentatie van de maaltijden;
- protocol: eten en drinken geven aan bewoners met kauw- en slikproblemen;
- protocol: eten en drinken op bed;
- protocol sondevoeding.
- toedienen van sondevoeding via de neussonde/PEG met behulp van een voedingspomp
- standaardisatie voedingsbeleid
- Een zorgvrager ondersteuning bieden bij de uitscheiding
  - het verzorgen van een AP
  - manueel faeces verwijderen
  - het geven van een fosfaatclysma
  - het verzorgen van een urinestoma
  - het geven van een microlax
  - toedienen practoclysma/hogpractoclysma
  - aanbrengen van een condoomcatheter
  - verwijderen darmgas
- De mobiliteit van een zorgvrager stimuleren en ondersteunen:
  - protocol: transferprotocol.
- De ademhaling, temperatuur en circulatie van een zorgvrager stimuleren en ondersteunen:
  - beleid bij temperatuurverhoging;
  - protocol: decubitus.
  - afdelingsprotocol decubitus
  - warmte toedienen
  - koude toedienen
- Overledenen afleggen:
  - protocol: zorg voor de overledene en begeleiding van naasten
  - nazorg overledenen (verschillende religies)
- Een zorgvrager begeleiden bij het omgaan met de eigen beperkingen en mogelijkheden op het terrein van zelfredzaamheid:
  - omgaan met slechthorenden;
- Een functionele samenwerkingsrelatie met een zorgvrager en diens naasten aangaan, onderhouden en beëindigen, rekening houdend met situationele gegevens.
  - protocol privacy in de dagelijkse zorg aan cliënten van Naarderheem
- De zelfredzaamheid van een zorgvrager stimuleren en ondersteunen
  - oogprothese
- Een zorgvrager met stoornissen in het gedrag begeleiden:
  - protocol: Omgaan met storend gedrag;
  - protocol verzet bewoner tegen verblijf en/of zorg;
  - belevingsgerichte zorgverlening: protocol zintuigactivering;
  - belevingsgerichte zorgverlening: protocol reminiscentie;
  - belevingsgerichte zorgverlening: Realiteitsoriëntatie;
  - belevingsgerichte zorgverlening: Validation;
  - belevingsgerichte zorgverlening: Passiviteiten van het Dagelijks Leven;
  - protocol omgaan met onrustige patiënten op de PG-afdeling.
  - acuut optredende verwardheid en delier
  - protocol probleemgedrag
  - protocol omgaan met agressief gedrag
- Eerste hulp verlenen
  - Middelen en maatregelen Nood



- Beschermende maatregelen
- Fixeren van een patiënt door middel van een onrustband
- Zorg dragen voor leefomgeving en huishouding
  - Het bedienen van gedeelde veiligheidshekken bij een Evolution bed

#### 4.1.2 Coördinatie en organisatie van zorg

##### *Microniveau*

- De activiteiten rondom een individuele zorgvrager binnen de verplegende en verzorgende discipline afstemmen
  - protocol zorgplanbespreking
- Zorg dragen voor opname en ontslag
  - ontslagprocedure
- De overdracht van een zorgvrager regelen
  - interne overplaatsing

##### *Mesoniveau*

- Een zorginhoudelijke regiefunctie vervullen
  - handelwijze bij vermissing van bewoner

## 4.2 Zorgcategorie: chronisch somatisch zieken

### 4.2.1 Methodische beroepsuitoefening

#### *Verzamelen en interpreteren van gegevens*

Gegevens verzamelen over en in samenwerking met een zorgvrager, naasten en/of wettelijke vertegenwoordigers over:

- protocol: vermoeden van hyper-/hypoglycaemie bij patiënten met diabetes.

#### *Zorgplanning en continuïteit van zorg*

Een individueel verpleegplan opstellen:

- protocol: AIDS-patiënt;
- protocol: pijn: pijnbestrijding.

#### *Uitvoeren van zorg*

Basiszorg (somatisch en psychosociaal):

- Een zorgvrager begeleiden bij het omgaan met de eigen beperkingen en mogelijkheden op het terrein van zelfredzaamheid:
  - CVA-protocol;
  - protocol omgaan met cliënten met afasie.

## 4.3 Zorgcategorie: revaliderende zorgvragers

### 4.3.1 Methodische beroepsuitoefening

#### *Uitvoeren van zorg*

Basiszorg

- Een zorgvrager ondersteuning bieden bij de uitscheiding:
  - blaastraining bij een revalidant met een verblijfs catheter.
- Een zorgvrager begeleiden bij het omgaan met de eigen beperkingen en mogelijkheden op het terrein van zelfredzaamheid:
  - CVA-protocol.

## 5 OVERZICHT BESTAANDE RICHTLIJNEN EN PROTOCOLLEN SECTOR: VERZORGINGSHUIS

### 5.1 Geriatrische zorgvragers

#### 5.1.1 Methodische beroepsuitoefening

##### *Verzameling en interpretatie van gegevens*

- Gegevens verzamelen over en in samenwerking met een zorgvrager, naasten en/of wettelijke vertegenwoordigers:
  - opnameprotocol.

##### *Uitvoeren van zorg*

- De voedingstoestand van een zorgvrager stimuleren en ondersteunen:
  - defaecatie bevorderen door voeding
  - toedienen van sondevoeding met behulp van een spuit.
- Een zorgvrager ondersteuning bieden bij de uitscheiding:
  - het verzorgen van een AP
  - geven van microlax.
- De mobiliteit van de zorgvrager stimuleren en ondersteunen:
  - til- en transferhandelingen.
- De ademhaling, temperatuur en circulatie van een zorgvrager stimuleren en ondersteunen:
  - preventieve maatregelen bij decubitus
  - decubituspreventieprotocol (regionaal).
- Overledenen afleggen:
  - zorg na het overlijden van een bewoner.
- Een zorgvrager en naasten begeleiden bij (zorg) vragen op het gebied van zingeving, ethiek en persoonlijke waarden en normen:
  - het sacrament der zieken.
- Eerste hulp verlenen (psychosociaal):
  - protocol middelen en maatregelen.

## 6 OVERZICHT BESTAANDE RICHTLIJNEN EN PROTOCOLLEN SECTOR: INSTELLING VOOR VERSTANDELIJK GEHANDICAPTEN

### 6.1 Zorgcategorie: verstandelijke gehandicapten zorgvragers

#### 6.1.1 Methodische beroepsuitoefening

##### *Verzameling en interpretatie van gegevens*

Gegevens verzamelen over en in samenwerking met een zorgvrager, naasten en/of wettelijke vertegenwoordigers over:

- Observaties van ziekteverschijnselen bij bewoners.

##### *Uitvoeren van zorg*

##### Basiszorg (somatisch en psychosociaal)

- Ondersteuning bij de lichaamshygiëne en uiterlijke verzorging van een zorgvrager:
  - mondverzorging bewoners met een voedingsstoma of sondevoeding.
- De voedingstoestand van een zorgvrager stimuleren en ondersteunen:
  - het bepalen van voedingsretentie bij sondevoeding
  - geven van sondevoeding via een neuscatheter
  - geven van sondevoeding aan de bewoner.
- De zorgvrager ondersteuning bieden bij de uitscheiding:
  - verzorging stoma
  - rectaal toucheren en manueel ontlasting verwijderen
  - het aanleggen van een rectumcanule
  - toedienen van een microklysma
  - toedienen van een hoogopgaand klysma
  - toedienen van een klysma
  - verpleging van de bewoner met een verblijfs catheter:
- De mobiliteit van een zorgvrager stimuleren en ondersteunen:
  - begeleiden, verplaatsen en tillen.
- De ademhaling, temperatuur en circulatie van een zorgvrager stimuleren en ondersteunen:
  - decubituspreventie.
- Overledenen afleggen:
  - afleggen van een overleden bewoner
  - zorg rondom overlijden (geen handelingenschema).
- Functionele samenwerkingsrelatie met een zorgvrager en diens naasten aangaan, onderhouden en beëindigen, rekening houdend met situationele gegevens:
  - bejegening.
- Een zorgvrager begeleiden bij het omgaan met de eigen beperkingen en mogelijkheden op het terrein van zelfredzaamheid:
  - begeleiding in algemene zin met betrekking tot mensen met een autistische stoornis.
- Een zorgvrager en naasten begeleiden bij (zorg)vragen op het gebied van zingeving, ethiek en persoonlijke waarden en normen:
  - referentiekader Severinus ten aanzien van lichaamsbeleving, seksualiteit en relatievorming van mensen met een verstandelijke handicap.
- Eerste hulp verlenen (psychosociaal):
  - afzondering
  - protocol controle en fysieke beheersing agathahuis.

### 6.1.2 Preventie, GVO en voorlichting

#### *Primaire preventie*

- Bij individuele personen of (risico) groepen specifieke kenmerken van risicopopulatie observeren en signaleren:
  - seksueel misbruik SVVGR.

#### *Tertiaire preventie*

- Negatieve effecten van gezondheidsproblemen en/of zorgverlening voorkomen:
  - bewoners die sigaretten(peuken) opeten
  - preventie bij epilepsie en andere bewustzijnsstoornissen
  - badprotocol.
- Zorg dragen voor een veilige en hygiënische omgeving:
  - bewonersveiligheid.

### 6.1.3 Coördinatie en organisatie van de zorg

#### *Microniveau*

- Zorgen voor opname en ontslag van een zorgvrager:
  - protocol opname bewoner in ziekenhuis.

#### *Mesoniveau*

- Een zorginhoudelijke regiefunctie vervullen:
  - verplegen van een bewoner tijdens een insult.
- Het verpleeg-zorgproces coördineren met inachtneming van (juridische) gedragsregels:
  - rechtspositie van bewoners Overkempe in het kader van BOPZ
  - richtlijn voor abstinierend beleid binnen de SVVGR.

## 7 OVERZICHT BESTAANDE RICHTLIJNEN EN PROTOCOLLEN SECTOR: THUISZORG<sup>1</sup>

### 7.1 Zorgcategorie: chronisch somatisch zieken

#### 7.1.1 Methodische beroepsuitoefening

##### *Verzameling en interpretatie van gegevens*

- Gegevens verzamelen over en in samenwerking met een zorgvrager, naasten en/of wettelijke vertegenwoordigers:
  - protocol verpleegkundige anamnese voor patiënten met reumatoïde artritis in de thuissituatie
  - richtlijn verpleegkundige anamneseformulier voor patiënten met astma en COPD.

##### *Uitvoering van zorg*

- De voedingstoestand van een zorgvrager stimuleren en ondersteunen:
  - richtlijnen toediening van sondevoeding en parenterale voeding thuis.
- De ademhaling, temperatuur en circulatie van een zorgvrager stimuleren en ondersteunen:
  - wat te doen bij kortademigheid/dyspnoe, hoesten en reutelen.

#### 7.1.2 Coördinatie en organisatie van zorg

##### *Mesoniveau*

- Een zorginhoudelijke regiefunctie vervullen:
  - thuiszorgprogramma: Chronisch hartfalen
  - thuiszorgprogramma: Longemfyseem
  - thuiszorgprogramma: Epidermolysis Bullosa
  - SVP: Kanker patiënten met chronische pijn in de thuissituatie
  - thuiszorgrichtlijn CVA-patiënt
  - samenwerkingsrichtlijn urine-incontinentie
  - zorgprotocol intra veneuze-thuisbehandeling met Methylprednisolon
  - SVP: patiënten met urine-incontinentie
  - SVP: patiënten met een stoma (colo/ileo/urinstoma)
  - SVP: insuline afhankelijk diabetes patiënten
  - SVP: patiënten met reumatoïde artritis
  - SVP: patiënten die gevolgen ondervinden van een cva
  - SVP: patiënten die ambulante compressietherapie krijgen
  - SVP: diabetespatiënten met late of chronische complicaties
  - SVP: patiënten met chronische pijn
  - SVP: patiënten die op latere leeftijd blind of slechtziend worden
  - Standaardverpleegplannen voor volwassen patiënten en kinderen met astma, chronische bronchitis of emfyseem
  - richtlijn continuïteitsbezoek voor oncologische patiënten.
- Een verpleeg/zorgproces coördineren met inachtneming van (juridische) gedragsregels:
  - euthanasieprotocol; medische beslissingen rondom het levenseinde.

---

<sup>1</sup> Een groot deel van de documenten is afkomstig van de Mediatheek Thuiszorg en het KITZ (zie nuttige adressen).

## 7.2 Zorgcategorie: zorgvragers met een psychiatrische ziekte

### 7.2.1 Methodische beroepsuitoefening

#### *Uitvoering van zorg*

- Een zorgvrager met stoornissen in het gedrag begeleiden:
  - SVP: Beperking in huishoudelijke taken
  - SVP: Disfunctionele rouw
  - SVP: Overbelasting van de mantelzorger
  - SVP: Vrees.

## 7.3 Zorgcategorie: zwangeren, kraamvrouwen en pasgeborenen

### 7.3.1 Methodische beroepsuitoefening

#### *Verzameling en interpretatie van gegevens*

- Gegevens verzamelen over en in samenwerking met een zorgvrager, naasten en/of wettelijke vertegenwoordiger:
  - standaard prenataal huisbezoek
  - protocol signaleren congenitale heupdisplasie wijkverpleegkundige
  - protocol postnataal huisbezoek
  - verpleegkundig consult op het zuigelingenbureau.

#### *Uitvoering van zorg*

- Ondersteuning bieden bij de lichaamshygiëne en uiterlijke verzorging van een zorgvrager:
  - navelverzorging van de zuigeling.
- De voedingstoestand van een zorgvrager stimuleren en ondersteunen:
  - richtlijnen: diarree, obstipatie, spugen en darmkrampen
  - landelijke standaard voor de diagnose en behandeling van voedselovergevoeligheid bij zuigelingen op het consultatiebureau
  - richtlijnen zuigelingenvoeding.
- Het slaap/waakritme van een zorgvrager stimuleren en ondersteunen:
  - Protocol preventie wiegendood/veilig slapen.
- Een zorgvrager en naasten begeleiden bij (zorg)vragen op het gebied van zingeving, ethiek en persoonlijke waarden en normen:
  - zorg voor het volgend kind; Protocol voor een begeleidingsprogramma voor ouders van een baby die wordt geboren volgend op een wiegendood-kind.

### 7.3.2 Preventie, GVO en voorlichting

#### *Tertiaire preventie*

- Advies en instructie geven inzake zelfzorg- en verpleegactiviteiten aan een zorgvrager en naasten:
  - borstvoedingsprotocol
  - raammodel borstvoeding.
- Advies en instructie geven omtrent<sup>1</sup>:
  - tijdens zwangerschap:
    - OI: Leefregels tijdens de zwangerschap
    - OI: HELLP-syndroom;

---

<sup>1</sup> Om het geheel aan richtlijnen omtrent ondersteuning informatieverstrekking (OI) leesbaar te houden is gekozen voor deze indeling.

- fysieke afwijkingen:
  - OI: Koortslip
  - OI: Geelzucht in de eerste levensweek
  - OI: (korte) Tongriem
  - OI: Vaginaal bloedverlies bij baby's
  - OI: Ontsteking nagels
  - OI: Huidaandoeningen, vlekjes, pukkeltjes, warmteuitslag, netelroos, ooievaarsbeet
  - OI: Eczeem
  - OI: Spruw/schimmel candida albicans
  - OI: Zuigflescarries
  - OI: Respiratory syncytial virus (rs-virus)
  - OI: Verstopte traanbuis/vuil oog;
- Begeleiding:
  - OI: Wiegendood/sids;
- Verzorging:
  - OI: Uiterlijke kenmerken zuigeling
  - OI: Baden zuigeling
  - OI: Dagelijkse verzorging ogen/oren/navel/genitaliën/droge huid/eczeem
  - OI: Navelverzorging/navelgranuloom/navelbreuk
  - OI: Rode billen/luieruitslag/amoniakdermatitis
  - OI: Gesmette huidplooien
  - OI: Berg;
- Veiligheid:
  - OI: Slaaphouding/buikligging/zijligging
  - OI: Veilige slaappleats
  - OI: Warmtestuwing/hyperthermie
  - OI: Roken/stress
  - OI: Pasgeborenen voor het eerst naar buiten
  - OI: Babyzwemmen/zwemmen
  - OI: Warm weer;
- Voeding:
  - OI: Spugen: braken, oprispen en rumineren
  - OI: Dehydratie/uitdroging
  - OI: Darmkrampen/krampen
  - OI: Diarree bij baby's
  - OI: Obstipatie bij baby's
  - OI: Voedingsschema 0-2 weken
  - OI: Voedingsschema 2-6 weken
  - OI: Voedingsschema 6 weken-3 maanden
  - OI: Voedingsschema 3-4 maanden
  - OI: Voedingsschema 4-5 maanden
  - OI: Bereiden flesvoeding/vervoeren voeding
  - OI: Speen/siliconenrubber/latex/speenopening/modellen/gebruikstips/voedingshouding/spenen voor dieetvoeding
  - OI: Schoonmaken en uitkoken van flessen en spenen
  - OI: Bewaren en opwarmen; flesvoeding en bijvoeding
  - OI: Voedingshouding bij flesvoeding
  - OI: Alternatieve zuigelingenvoeding
  - OI: Graanaftreksel

- OI: Koemelk/water/rijstbloemmengsels; algemene informatie
- OI: Richtlijnen koemelk/water/rijstbloemmengsel 0-2 weken
- OI: Richtlijnen koemelk/water/rijstbloemmengsel 2-6 weken
- OI: Richtlijnen koemelk/water/rijstbloemmengsel 6-8 weken
- OI: Richtlijnen koemelk/water/rijstbloemmengsel 2-3 maanden
- OI: Richtlijnen koemelk/water/rijstbloemmengsel 4 maanden
- OI: Richtlijnen koemelk/water/rijstbloemmengsel 5 maanden
- OI: Richtlijnen koemelk/water/rijstbloemmengsel 6 maanden
- OI: Supplementies: Vitamine K
- OI: Supplementies: Vitamine A/D/AD
- OI: Supplementies: Vitamine D/vitamine AD-preparaten
- OI: Schema vitamine d-suppletie: < en > 6 maanden en suppletie bij zuigelingenvoeding;
- Dag-nachtritme:
  - OI: Dag- en nachtritme 0-6 maanden.

### 7.3.3 Coördinatie en organisatie van zorg

#### *Mesoniveau*

- Een zorginhoudelijke regiefunctie vervullen:
  - zorgplan ten behoeve van de kraamperiode
  - standaardzorgplan voor de thuiskraamzorg
  - SVP: baby's tot en met drie maanden met voedingsstoornissen.

## 7.4 Zorgcategorie: jeugdige zorgvragers

### 7.4.1 Methodische beroepsuitoefening

#### *Verzameling en interpretatie van gegevens*

- Gegevens verzamelen over en in samenwerking met een zorgvrager, naasten en wettelijke vertegenwoordiger:
  - verpleegkundig consult op het kleuterbureau
  - huisbezoek bij ouders van kleuters van 2,5 jaar.

#### *Uitvoering van zorg*

- De zelfredzaamheid van een zorgvrager stimuleren en ondersteunen:
  - begeleiden van kinderen.
- Een zorgvrager begeleiden bij het omgaan met de eigen beperkingen en mogelijkheden op het terrein van zelfredzaamheid:
  - psycho-sociaal protocol voor kinderen met astma.
- Algemene en specifieke beïnvloedingsmethoden toepassen, overeenkomstig het verpleeg- en zorgplan en in overleg met beroepsbeoefenaars van eigen discipline en andere disciplines:
  - handleiding voor de wijkverpleegkundige OKZ voor de begeleiding van kinderen met zindelijkheidsproblemen. Deel 1: (bed)plassen
  - handleiding voor de wijkverpleegkundige OKZ voor de begeleiding van kinderen met zindelijkheidsproblemen. Deel 2: Broekpoepen
  - protocol kinderen met koorts.
- Een zorgvrager en naasten begeleiden bij (zorg)vragen op het gebied van zingeving, ethiek en persoonlijke waarden en normen:
  - protocol overleden kinderen.



## 7.4.2 Preventie, GVO een voorlichting

### *Primaire preventie*

- Bij individuele personen of (risico) groepen specifieke kenmerken van risicopopulaties observeren en signaleren:
  - omgaan met vermoedens van kindermishandeling
  - signalering bij kindermishandeling en dan....? Protocol na signalering/bij vermoeden van kindermishandeling voor wijkverpleegkundigen ouder- en kindzorg en consultatiebureau-artsen.
- Gezondheidsvoorlichting en -opvoeding geven aan individuele personen of (risico)groepen:
  - protocol cariëspreventie.

### *Tertiaire preventie*

- Advies en instructie geven omtrent<sup>1</sup>:

- Voeding:
  - Ol: Peuterdiarree
  - Ol: Obstipatie bij peuters
  - Ol: Voedingsschema 5-6 maanden
  - Ol: Voedingsschema 6-7 maanden
  - Ol: Voedingsschema 7-9 maanden
  - Ol: Voedingsschema 9-12 maanden
  - Ol: Voedingsschema vanaf 12 maanden
  - Ol: Groenten
  - Ol: Nitraatrijk
  - Ol: Ozaalzuurrijk/caroteenrijk
  - Ol: Vruchtensap
  - Ol: Vitamine c
  - Ol: Melk en melkproducten
  - Ol: Pap/gluten
  - Ol: Vlees of vleesvervanging
  - Ol: Brood
  - Ol: Broodbeleg
  - Ol: Richtlijnen koemelk/water/rijstbloemmengsel 7 maanden
  - Ol: Richtlijnen koemelk/water/rijstbloemmengsel 8 maanden
  - Ol: Richtlijnen koemelk/water/rijstbloemmengsel 9-12 maanden
  - Ol: Peulvruchten
  - Ol: Melkproducten bevat biogarde, kefir, geitenmelk, sojamelk, amandelmelk
  - Ol: Graanproducten
  - Ol: Fruit/groenten/aardappelen
  - Ol: Vleesvervangers
  - Ol: Suiker
  - Ol: Zout
  - Ol: Vegetarisme
  - Ol: Macriobiotiek
  - Ol: Antroposofie
  - Ol: Eetproblemen bij peuters

---

<sup>1</sup> Om het geheel aan richtlijnen omtrent ondersteuning informatieverstrekking (Ol) leesbaar te houden is gekozen voor deze indeling.

- Fysieke afwijkingen:
  - koorts (wanneer ga je naar de huisarts)
  - OI: Oorpijn/oorontsteking
  - OI: Verkoudheid
  - OI: Keelontsteking
  - OI: Cara
  - OI: Polio
  - OI: Rode hond
  - OI: Mazelen
  - OI: Roodvonk
  - OI: Vijfde ziekte
  - OI: Zesde ziekte, exanthema subitum
  - OI: Waterpokken
  - OI: Bof
  - OI: Kinkhoest
- Ontwikkeling:
  - OI: Psychomotorische ontwikkeling
  - OI: Spraak-taal ontwikkeling 0-4 jarigen (stotteren)
  - OI: Zindelijkheid
  - OI: ADHD (attention deficit hyperactivity disorder)
- Veiligheid:
  - gebruik van thermometer/oorthermometer
  - OI: Vakantie/warme landen/Turkije/Marokko
  - OI: Vakantie/vliegreis
  - OI: Kruiken/kersenpittenkruik
  - OI: Zeiltjes
  - OI: Speelgoed/spelen
  - OI: Giftigen planten
- Verzorging:
  - OI: Tandem, doorkomen tanden
  - OI: Fluoride, verzorging tanden
  - OI: Schoenen
- Dag- en nachtritme:
  - OI: Dag- en nachtritme 6-12 maanden
  - OI: Dag- en nachtritme 1-2 jaar
  - OI: Dag- en nachtritme 2-3 jaar
  - OI: Dag- en nachtritme 3-4 jaar

#### **7.4.3 Coördinatie en organisatie van zorg**

##### *Mesoniveau*

- Een zorginhoudelijke regiefunctie vervullen:
  - gebruiksprotocol; astmazorg voor 0-4 jarigen .

### **7.5 Zorgcategorie: geriatrie zorgvragers**

#### **7.5.1 Coördinatie en organisatie van zorg**

##### *Mesoniveau*

- Een zorginhoudelijke regiefunctie vervullen:
  - thuiszorgprogramma: Dementie.

## 7.6 Zorgcategorie: zorgvragers met beperkte zelfzorgmogelijkheden

### 7.6.1 Methodische beroepsuitoefening

#### *Uitvoering van zorg*

- De zelfredzaamheid van een zorgvrager stimuleren en ondersteunen:
  - protocol ulcus cruris
  - behandelprotocol en zorgverpleegplan voor het gebruik van elastische therapeutische kousen
  - sociaal/emotionele aandacht
  - zorgaspecten bij taken die worden overgenomen bij een cliënt (situatie) met een goed regelvermogen
  - zorgaspecten bij het helpen bij taken bij een cliënt (situatie) met een goed regelvermogen
  - planmatig werken bij een cliënt (situatie) waar vooruitgang in zelfredzaamheid mogelijk is
  - begeleiden bij/overnemen van regeltaken bij een cliënt (situatie) met een beperkt tot zeer beperkt regelvermogen
  - planmatig werken bij psycho-sociale begeleiding in situaties waar verandering mogelijk is.
- Voor een schone, hygiënische en veilige woon/leefomgeving zorgen, voor zover mogelijk samen met een zorgvrager:
  - Richtlijnen voor schoonmaakwerkzaamheden, textiel- en maaltijdverzorging in de thuiszorg.

### 7.6.2 Coördinatie en organisatie van zorg

#### *Mesoniveau*

- Een zorginhoudelijke regiefunctie vervullen:
  - richtlijn coördinatie van zorg.

## 7.7 Zorgcategorie: alle zorgvragers

### 7.7.1 Methodische beroepsuitoefening

#### *Uitvoering van zorg*

- De ademhaling, temperatuur en circulatie van een zorgvrager stimuleren en ondersteunen:
  - decubituspreventie en -behandeling.

## 7.8 Zorgcategorie: overige zorgvragers

### 7.8.1 Preventie, GVO en voorlichting

#### *Tertiaire preventie*

- Advies en instructie geven inzake zelfzorg- en verpleegactiviteiten aan een zorgvrager en naasten:
  - Marokkaanse ouders en hun kind met astma en eczeem
  - Richtlijnen voor de begeleiding van ouders van kinderen met leukemie
  - Richtlijnen voor de begeleiding van ouders van chronisch zieke kinderen.

### 7.8.2 Coördinatie en organisatie van zorg

#### *Mesoniveau*

- Een zorginhoudelijke regiefunctie vervullen:
  - SVP: rouwbegeleiding aan de cliënt wiens partner is overleden.

## 8 OVERZICHT BESTAANDE RICHTLIJNEN EN PROTOCOLLEN TRANSMURAAL

### 8.1 Zorgcategorie: chronisch somatisch zieken

#### 8.1.1 Coördinatie en organisatie van zorg

##### *Mesoniveau*

- Een zorginhoudelijke regiefunctie vervullen:
  - protocol transmurale verpleegkundige zorgverlening voor oncologische patiënten wonend in Amsterdam;
  - samenwerkingsprotocol fibromyalgie;
  - samenwerkingsprotocol reumatoïde artritis;
  - het vernevelen van pentamidine in de thuissituatie;
  - protocol extramuraal mannitolbehandeling van posttraumatische dystrofie;
  - blaasinstallaties met cytostatica in de thuissituatie;
  - transmuraal ZorgProgramma: chemotherapie mammacarcinoom;
  - transmuraal ZorgProgramma: chemotherapie ziekte van kaler;
  - transmuraal ZorgProgramma: acute lymfatische leukemie;
  - transmuraal ZorgProgramma: sondevoeding;
  - transmuraal ZorgProgramma: zuurstofbehandeling;
  - transmuraal ZorgProgramma: pijnbestrijding via epidurale/intrathecale infusie;
  - transmuraal ZorgProgramma: Reumatoïde artritis;
  - transmuraal ZorgProgramma: Cystic Fibrosis;
  - protocol thuisbehandeling Decompensatio Cordis Patiënten met Dobutrex infusie;
  - samenwerkingsprotocol Multipole Sclerose;
  - COPD-voorlichtingsprotocol;
  - protocol terminale zorgverlening in het verpleeghuis;
  - voorlichting en begeleiding bij de patiënt met chronisch hartfalen;
  - draaiboek voor het ontslag van patiënten die Complexe (palliatieve) zorg thuis nodig hebben;
  - richtlijn afsprakenlijst t.b.v. de continuïteit van zorg van de tweede naar de eerste lijn;
  - samenwerkingsrichtlijn palliatieve zorg;
  - continuïteit in zorgverplaatsing van kankerpatiënten;
  - thuisbehandeling: antibiotica-infusie bij endocarditispatiënten.

### 8.2 Zorgcategorie: geriatrische zorgvragers

#### 8.2.1 Coördinatie en organisatie van zorg

##### *Mesoniveau*

- Een zorginhoudelijke regiefunctie vervullen:
  - zorgcoördinatie Ambulante Psychogeriatric;
  - samenwerkingsafspraken over signaleren, diagnostiek, preventieve zorg bij ouderen die geestelijk achteruitgaan.

### **8.3 Zorgcategorie: jeugdige zorgvragers**

#### **8.3.1 Coördinatie en organisatie van zorg**

*Mesoniveau*

- Een zorginhoudelijke regiefunctie vervullen:
  - transmuraal ZorgProgramma: tractiebehandeling;
  - tractie-thuisbehandeling van kinderen met de ziekte van Perthes;
  - protocol samenwerking tussen JGZ en thuiszorg ten behoeve van het chronisch zieke kind.

### **8.4 Zorgcategorie: zwangeren, kraamvrouwen en pasgeborenen**

#### **8.4.1 Coördinatie en organisatie van zorg**

*Mesoniveau*

- Een zorginhoudelijke regiefunctie vervullen:
  - transmurale procedure: Thuisbehandeling Hyperemesis gravidarum;
  - de thuisbehandeling van babygeelzucht met fototherapie;
  - transmurale procedure voor patiënten na een sectio caesarea;
  - verpleegkundige begeleiding van ouders van couveusekinderen.

### **8.5 Zorgcategorie: revaliderende zorgvragers**

#### **8.5.1 Coördinatie en organisatie van zorg**

*Mesoniveau*

- Een zorginhoudelijke regiefunctie vervullen:
  - zorgprotocol ten behoeve van Kempenzorgproject Totale Heup;
  - transmuraal zorgmodel CVA Uitwerking regio Oostelijk Zuid-Limburg;
  - zorgprotocol ten behoeve van Kempenzorgproject CVA;
  - de totale kniepatiënt, een transmurale procedure.

### **8.6 Zorgcategorie: zorgvragers in de thuissituatie**

#### **8.6.1 Coördinatie en organisatie van zorg**

*Mesoniveau*

- Een zorginhoudelijke regiefunctie vervullen:
  - richtlijnen voor de verzorging van een patiënt thuis die besmet is met MRSA.

### **8.7 Zorgcategorie: alle zorgcategorieën**

#### **8.7.1 Coördinatie en organisatie van zorg**

*Mesoniveau*

- Een zorginhoudelijke regiefunctie vervullen:
  - decubituspreventie en behandeling.

## **9 OVERZICHT BESTAANDE RICHTLIJNEN EN PROTOCOLLEN SECTOR-OVERSTIJGEND**

### **9.1 Zorgcategorie: chronisch somatisch zieken**

#### **9.1.1 Methodische beroepsuitoefening**

##### *Uitvoering van zorg*

- De voedingstoestand van een zorgvrager stimuleren en ondersteunen:
  - richtlijnen voor continentiestoornissen.
- De ademhaling, temperatuur en circulatie van een zorgvrager stimuleren en ondersteunen:
  - ambulante Compressietherapie (naast verpleegtechnische handeling ook een standaard verpleegplan).

### **9.2 Zorgcategorie: zorgvragers met een psychiatrische ziekte**

#### **9.2.1 Methodische beroepsuitoefening**

##### *Uitvoering van zorg*

##### Basiszorg

- Een zorgvrager met stoornissen in het gedrag begeleiden:
  - verpleegkundige zorg bij de suïcidale patiënt;
  - acuut optredende verwardheid.

### **9.3 Zorgcategorie: alle**

#### **9.3.1 Methodische beroepsuitoefening**

##### *Uitvoering van zorg*

- De voedingstoestand van een zorgvrager stimuleren en ondersteunen:
  - zin en onzin van de vochtbalans.
- De mobiliteit van een zorgvrager stimuleren en ondersteunen:
  - protocol tillen.
- De ademhaling, temperatuur en circulatie van een zorgvrager stimuleren en ondersteunen:
  - consensus decubitus.

#### **9.3.2 Coördinatie en organisatie van zorg**

##### *Mesoniveau*

- Het verpleeg/zorgproces coördineren met inachtneming van (juridische) gedragsregels:
  - euthanasierichtlijnen arts-verpleegkundigen;
  - voorbehouden handelingen in de praktijk.

## **BIJLAGEN**

- Bijlage 1: Voorbehouden en technische handelingen**
- Bijlage 2: Deelnemende onderzoeksinstituten en landelijke organisaties**
- Bijlage 3: Deelnemende beroepsverenigingen, vak- en beroepsorganisaties**
- Bijlage 4: Deelnemende zorginstellingen aan de inventarisatie**





## **Bijlage 1: Voorbehouden en technische handelingen**

### **Voorbehouden handelingen**

#### Heelkundige handelingen:

- tampons verwijderen uit een van nature niet bestaande holte
- venasectie
- verwijderen van drains
- wondtoilet
- verwijderen of verwisselen van een tracheacanule
- pace-maker poolen verwijderen uit het lichaam
- episiotomie
- verwijderen subclavia-catheter
- verwijderen epiduraal catheter
- verwijderen venasectie-catheter

#### Verloskundige handelingen:

- tijdens zwangerschap en de bevalling verrichten van vaginaal onderzoek met of zonder apparatuur
- het opheffen van liggingsafwijkingen door uitwendige handgrepen
- het leiden van de bevalling en van de geboorte van de placenta
- het toepassen van kunstbewerkingen tijdens de bevalling
- het afnemen van bloed bij het kind tijdens de bevalling

#### Het verrichten van endoscopieën.

#### Het verrichten van catheterisaties:

- catheteriseren van de blaas
- verwisselen supra-pubisch catheter
- inbrengen van een maagcatheter via mond-keelholte of maagfistel
- inbrengen van een catheter t.b.v. intratracheaal uitzuigen
- inbrengen van een infuus
- tracheaal extubereren van orale of nasale tube
- inbrengen van een duodenaal catheter
- toedienen van geneesmiddelen in opgeloste vorm via infuus/toedieningssysteem

#### Het geven van injecties:

- subcutane injecties
- intramusculaire injecties
- intraveneuze injecties
- intracardiale injecties
- toedienen van lokale anesthesie per injectie

#### Het verrichten van puncties:

- venapunctie
- arteriepunctie
- sternumpunctie
- hielprik bij neonaten

#### Het onder narcose brengen.

Het verrichten van handelingen op het gebied van de individuele gezondheidszorg, met gebruikmaking van radio-actieve stoffen of toestellen die ioniserende stralen uitzenden.

Het verrichten van electieve cardioversie.

Het toepassen van defibrilatie.

Het toepassen van elektroconvulsieve therapie .

Steenvergruizing voor geneeskundige doeleinden.

Het verrichten van handelingen t.a.v. menselijke geslachtscellen en embryo's gericht op het anders dan natuurlijke wijze tot stand brengen van een zwangerschap.

### **Verpleegtechnische handelingen conform rapport 'Gekwalificeerd voor de toekomst' (OCW/VWS, 1996)**

Medicijnen checken, registreren, distribueren:

- medicijnen toedienen
- oplossingen/verduunningen maken
- per injectie (subcutaan, intramusculair)
- per injectie (intraveneus)
- oraal
- rectaal
- vaginaal
- via de huid
- via de luchtwegen
- via de slijmvliezen
- een perifeer infuus inbrengen
- geneesmiddelen in opgeloste vorm toedienen via een infuus, systeem/toedienings-systeem (pomp, kolf, zakje)

Wonden verzorgen:

- rode wonden
- gele wonden
- zwarte wonden
- wonden met hechtingen
- wonden met drains
- hechtingen en tampons verwijderen
- wonddrains verwijderen
- zwachteltechnieken toepassen

Een tracheacanule en een tracheostoma verzorgen.

Vloeistoffen parenteraal toedienen:

- Infusie
  - vloeistoffen toedienen via perifeer infuus
  - vloeistoffen toedienen via centraal infuus
  - een centraal infuus controleren
  - een infuuspomp en een spuitpomp bedienen
- Transfusie

Catheterisatie:

- catheteriseren van de blaas bij vrouwen
- catheteriseren van de blaas bij mannen
- een maagsonde inbrengen
- een maagsonde en een blaascatheter verzorgen
- blaascatheters en maagsondes observeren en controleren

Zuurstof toedienen aan een zorgvrager.

Orgaanspoelingen uitvoeren:

- blaasspoelen
- maagspoelen
- darmspoelen
- irrigatie van de vagina
- irrigatie van een stoma

Mond- en keelholte uitzuigen.

Puncties verrichten:

- venapunctie toepassen
- hielprik toepassen bij neonaten

Deelnemen aan onderzoek en behandeling door andere disciplines:

- monsters verzamelen ten behoeve van diagnostiek
- assisteren bij of verrichten van diagnostische onderzoeken/behandelingen i.v.m.:
  - chirurgische behandelingen
  - intern/neurologisch onderzoek
  - andere therapieën gericht op het instandhouden of verbeteren van je somatische functies
  - bevalling en geboorte

Eerste hulp verlenen (somatisch) bij:

- verwondingen, vergiftigingen, verstikking, verslikking
- ademstilstand, circulatiestilstand
- hulp van anderen inroepen indien noodzakelijk



## **Bijlage 2:       Deelnemende onderzoeksinstituten en landelijke organisaties**

BBI	Bisschop Bekkers Instituut
CBO	Kwaliteitsinstituut voor de gezondheidszorg CBO
CCCZ	Coördinatiecentra Chronisch Ziekenzorg
HKZ	Stichting Harmonisatie Kwaliteitsbeoordeling in de Zorgsector VU
KITZ	KwaliteitsInstituut voor Toegepaste ThuisZorgvernieuwing
NIG	Nederlands Instituut voor Gerontologie
NIVEL	Nederlands Instituut voor onderzoek van de gezondheidszorg
NIZW	Nederlands Instituut voor Zorg en Welzijn
RGO	Raad voor gezondheidszorgonderzoek
Stichting ZVZ	Stichting ziekenhuis verplaatste zorg
TNO-PG	Nederlandse Organisatie voor toegepast natuurwetenschappelijk onderzoek
Trimbos-instituut	Landelijk Centrum voor geestelijke volksgezondheid, verslaving en middelengebruik
VAZ	Vereniging Academische Ziekenhuizen



### **Bijlage 3: Deelnemende beroepsverenigingen, vak- en beroepsorganisaties**

#### **Beroepsverenigingen**

VMG	Vereniging Managers Gehandicaptenzorg
EAD	European Association of Diabetes Educators
LOV	Landelijk Orgaan Verpleegkundigen bij Zorgverzekeraars
LVD	Landelijke Vereniging Dialyse en Transplantatie
LWVOC	Landelijke Werkgroep Verpleegkundig Oncologisch Consulenten
NAV	Nederlandse Ambulance Vereniging
NGV	Nederlands Genootschap voor Verpleegkunde
NVSPV	Nederlandse Vereniging van Sociaal Psychiatrisch Verpleegkundigen
NVNVV	Nederlandse Vereniging NeuroVerpleegkundigen en Verzorgenden
NVSHV	Nederlandse Vereniging Spoedeisende Hulp Verpleegkundigen
NVVVR	Nederlandse Vereniging van Verpleegkundigen en Verzorgenden in de Reumatologie
NVAV	Nederlandse Vereniging van Antroposofisch Verpleegkundigen
NVRM	Nederlandse Vereniging van Recovery Medewerkers
NVVB	Beroepsorganisatie voor arboverpleegkundigen
NVIC	Nederlandse Vereniging voor Intensive Care Verpleegkundigen
NvO	Nederlandse Vereniging van Opleidingsfunctionarissen
VNIV	Vereniging Nederlandse Incontinentie Verpleegkundigen
VCHV	Vereniging van Chef/Hoofdverpleegkundigen in de ambulance-hulpverlening
NVDC	Netwerk Verpleegkundig Decubitus Consulenten
STIP	Vereniging van staffunctionarissen in de psychiatrie
VGN	Verenigde Gipsverbandmeesters Nederland
VvOV	Vereniging van Oncologie Verpleegkundigen
NVDWV	Nederlandse Vereniging van Dermatologisch Verpleegkundigen en Verzorgenden
WVIV	Vereniging van Voedings- en Infusieverpleegkundigen
VerV	Vereniging voor Verplegingswetenschappers
VVVG	Vereniging Verpleegkundig Vakgebied Geriatrie
wVac	Werkgroep Verpleegkundig aids consulenten
VVSN	Vereniging Verpleegkundigen Stomazorg Nederland
WWI	Werkgroep Verpleegkunde en Informatica
VGv	Vereniging voor de Geschiedenis der Verpleegkunde
B.O.G.	Beroepsvereniging van Obstetrisch & Gynaecologisch verpleegkundigen
VOVZ	Vereniging voor Oogheelkundige Verpleging en Zorgverlening
NVDK	Nederlandse Vereniging voor Dagverpleging en Kortverblijf
VCPV	Vereniging Consultatieve Psychiatrische Verpleegkunde
WCS	Woundcare Consultant Society
NVCV	Nederlandse Vereniging van CARA-Verpleegkundigen
NIVO-N	Netwerk van Integreernde Verpleegkunde Ontwikkeling Nederland
LOVS	Landelijk Orgaan Verpleegkundig Specialisten
LVSvGGD	Landelijke Vereniging Sociaal Verpleegkundigen in GGD-en
NVvVB	Nederlandse Vereniging van Verplegenden in de Brandwondenzorg
VDV	Vereniging van Docenten Verpleegkunde
VvKV	Vereniging van Kinderverpleegkundigen

NVPV	Nederlandse Vereniging voor Psychiatrische Verpleegkunde
VVVM	Vereniging Verpleegkundig Beroepsbeoefenaren in de MGZ
WIVV	Werkgroep Interculturele Verpleging en verzorging
NBRV	Nederlandse Beroepsvereniging voor Revalidatieverpleging
NVHP	Nederlandse Vereniging van Hoofden Polikliniek
NVHV	Nederlandse Vereniging van Hart- en Vaatverpleegkundigen
NHT	Netwerk Hoofden Trombosedienst
ITNS	International Transplant Nurses Society
PEB-Z	Platform eenduidig begrippenkader in de Z-verpleging
NVGE/SEA	Nederlandse Vereniging van Gastro-enterologie, Sectie Endoscopie Assistenten
Febe	Vereniging van werkers in de gezondheidszorg op gereformeerde grondslag
VLSEV	Vereniging Leidinggevenden Semi-, Extra Murale Verpleeghuiszorg
VMP	Vereniging Managers Patiëntenzorg
VUV	Vereniging Urologie Verpleegkundigen in oprichting
VPM	Vereniging voor PAAZ-managers
Werveling	Beroepsvereniging voor V & V in de zorg voor mensen met een verstandelijke handicap

St. Historisch Verpleegkundig Bezit  
 St. Museum Verpleging en Verzorging  
 Stichting Profiel  
 Stichting Europees Verpleegkundig Congres

#### **Vakorganisaties**

NU '91 Nieuwe Unie '91, beroepsorganisatie voor beroepsbeoefenaren in de verpleging  
 CFO CNV-bond voor Overheid, Zorgsector en Verzelfstandigde overheidsinstellingen

ABVAKABO FNV

#### **Beroepsorganisatie**

STING Beroepsvereniging voor werknemers (m/v) in de gezinsverzorging & thuisverzorging



## **Bijlage 4:      Deelnemende zorginstellingen aan de inventarisatie**

Onderstaande geeft een overzicht van de instellingen die deel hebben genomen aan de inventarisatie bij zorginstellingen (fase 2) en de instellingen die relevante richtlijnen en protocollen hebben geleverd tijdens de verificatiefase van het onderzoek (fase 3).

### **Psychiatrie**

- Psychiatrisch Centrum Zon & Schild te Amersfoort
- Gereformeerd Psychiatrisch Ziekenhuis De Fontein te Bilthoven
- Psychiatrisch Centrum Joris te Delft
- H.C. Rümke Groep te Den Dolder
- Stichting Mediant, loc. Helmerzijde te Enschede
- GGZ Regio Breda te Etten-Leur
- GGZ Rijnland te Noordwijk
- GGZ Oost-Brabant te Rosmalen
- Reinier van Arkel te Vught

### **Verpleeghuis**

- Stichting Westerhout te Alkmaar
- Verpleeghuis Oudshoorn te Alphen aan den Rijn
- Het Zonnehuis te Amstelveen
- Verpleeghuis De Lindenburgh te Bergen op Zoom
- Verpleeghuis De Plantage te Brielle
- Combi Verpleeghuis Naarderheem te Bussum
- Verpleeghuis 't Nieuwe Gasthuis te Gorinchem
- Nijenborch, loc. Het Wiedenbroek te Haaksbergen
- Antonius Binnenweg te Rotterdam
- St. Ziekenzorg Westelijke Mijnstreek-Verpleeghuizen Sittard/Echt te Sittard
- Verpleeghuis Old Wolde te Winschoten

### **Verzorgingshuis**

- Huize Beukenstein te Driebergen-Rijsenburg
- Breeder veld, woon en zorgcentra voor ouderen te Enschede
- Molenhof te Maastricht
- Veenhage te Nootdorp
- De Open Waard te Oud-Beyerland
- Huize Mater Misericordiae KBO te Tilburg
- Zorgcentrum Tilburg Zuid te Tilburg

### **Algemeen Ziekenhuis**

- Nederlands Kankerinstituut/Antoni van Leeuwenhoekhuis te Amsterdam
- VU-ziekenhuis te Amsterdam
- Medisch Centrum Molendael te Baarn
- Maasziekenhuis te Boxmeer
- Medisch Spectrum Twente te Enschede
- Oosterscheldeziekenhuizen te Goes
- Academisch Ziekenhuis Groningen te Groningen
- Martini Ziekenhuis te Groningen

- Spaarne Ziekenhuis te Heemstede
- Diaconessenhuis Leiden te Leiden
- Academisch Ziekenhuis Nijmegen te Nijmegen
- Utrechts Medisch Centrum te Utrecht
- Sint Joseph Ziekenhuis te Veldhoven
- Carolus Liduina Ziekenhuis te 's-Hertogenbosch
- Bosch Medisch Centrum te 's-Hertogenbosch

**Instelling voor verstandelijk gehandicapten**

- Groot Schuylenburg te Apeldoorn
- De Hartenberg te Ede
- Stichting Haarendael te Haaren
- Reigersdaal te Heerhugowaard
- Overkempe te Olst
- Agathahuis te Oostvoorne
- De Binckhorst te Rosmalen
- SVVGR te Rotterdam
- SOVAK, loc. Gruytveld te Terheyden
- Severinus te Veldhoven
- Karaat te Woudenberg

## NUTTIGE ADRESSEN

Ten aanzien van richtlijn- en protocolontwikkeling kunnen de volgende instanties informatie verstrekken.

- Databank eisenstellende documenten van het Trimbosinstituut  
Telefoonnummer: 030-2971100
- Databank ethiek van de Nederlandse Ziekenhuis Federatie  
Telefoonnummer: 030-2739911
- Databank zorgvernieuwing (bibliotheek NIVEL)  
Telefoonnummer: 030-2729696
- Kwaliteitsinstituut voor de gezondheidszorg CBO  
Telefoonnummer: 030-2960647
- Kwaliteitsinstituut voor Toegepaste Thuiszorgvernieuwing (KITZ)  
Telefoonnummer: 050-3686257
- Helpdesk decubitus van het KITZ  
Telefoonnummer: 050-3686328
- Landelijk Centrum Verpleging en Verzorging (LCVV)  
Telefoonnummer: 030-2933225 (informatiecentrum)
- Mediatheek Thuiszorg  
Telefoonnummer: 0348-493025
- Nederlandse Organisatie voor toegepast natuurwetenschappelijk onderzoek; afdeling Preventie en Gezondheid (TNO-PG)  
Telefoonnummer: 071-5181818

