

Inventarisatie kwaliteitsstandaarden voor verpleegkundigen en verzorgenden

Stand van zaken en lacunes

Kim de Groot
Anneke Francke



NIVEL
Kennis voor betere zorg



IQ Scientific Center for
Quality of Healthcare

Het Nivel levert kennis om de gezondheidszorg in Nederland beter te maken. Dat doen we met hoogwaardig, betrouwbaar en onafhankelijk wetenschappelijk onderzoek naar thema's met een groot maatschappelijk belang. 'Kennis voor betere zorg' is onze missie. Met onze kennis dragen we bij aan het continu verbeteren en vernieuwen van de gezondheidszorg. We vinden het belangrijk dat mensen in staat zijn om deel te nemen aan de samenleving. Ons onderzoek draait uiteindelijk om de vraag hoe we de zorg voor de patiënt kunnen verbeteren. Alle onderzoeken publiceert het Nivel openbaar, dat is statutair vastgelegd.

Dit rapport is onderdeel van het project 'Programmeringsstudie Ontwikkeling Kwaliteitsstandaarden 2019-2022: Wijkverpleging'. De programmeringsstudie is een samenwerkingsproject tussen Hogeschool Utrecht, Nivel en IQ healthcare van het Radboudumc. Dit project is mogelijk gemaakt door:



Januari 2021

ISBN 978-94-6122-662-4

030 272 97 00
nivel@nivel.nl
www.nivel.nl

© 2021 Nivel, Postbus 1568, 3500 BN UTRECHT

Gegevens uit deze uitgave mogen worden overgenomen onder vermelding van Nivel en de naam van de publicatie. Ook het gebruik van cijfers en/of tekst als toelichting of ondersteuning in artikelen, boeken en scripties is toegestaan, mits de bron duidelijk wordt vermeld.

Voorwoord

Het ZonMw-programma ‘Ontwikkeling Kwaliteitsstandaarden 2019-2022: Wijkverpleging’ draagt bij aan het ontwikkelen, implementeren en evalueren van kwaliteitsstandaarden voor verpleegkundigen en verzorgenden. Voor het faciliteren van de prioritering van onderwerpen voor nieuwe kwaliteitsstandaarden wordt in de periode 2020-2021 een programmeringsstudie uitgevoerd, waarvan dit rapport onderdeel is. Uitvoerders van de programmeringsstudie zijn Hogeschool Utrecht, Nivel en IQ Healthcare. De uitvoering vindt plaats in samenwerking met de beroepsvereniging Verpleegkundigen & Verzorgenden Nederland (V&VN). De inventarisatiestudie uit dit rapport is onderdeel van de programmeringsstudie en werd uitgevoerd in de periode juli t/m december 2020.

Veel dank gaat uit naar de projectgroepleden van de programmeringsstudie die ons met adviezen bijstonden: Nienke Bleijenberg, Anja Rieckert en Rixt Zuidema (Hogeschool Utrecht) en Maud Heinen, Anita Huis en Hester Vermeulen (IQ healthcare).

Ook danken we Eefje Verhoof (programmabureau Kwaliteitsstandaarden van V&VN) voor het constructieve overleg over dit onderdeel van de programmeringsstudie.

De auteurs

Inhoud

Samenvatting	5
1 Inleiding	7
1.1 Aanleiding en achtergrond	7
1.2 Programmeringsstudie	8
1.3 Doel- en vraagstellingen	8
2 Methoden	9
2.1 Inclusie van actuele kwaliteitsstandaarden	9
2.2 Extractie van gegevens over actuele kwaliteitsstandaarden	9
2.3 Oudere kwaliteitsstandaarden	11
2.4 Knelpuntenanalyses en kwaliteitsstandaarden in ontwikkeling	12
3 Resultaten	13
3.1 Actuele kwaliteitsstandaarden	13
3.2 Oudere kwaliteitsstandaarden	13
3.3 Knelpuntenanalyses en kwaliteitsstandaarden in ontwikkeling	14
3.4 Identificatie van lacunes: patiëntproblemen	14
3.5 Identificatie van lacunes: Raamwerk Essentiële Zorg	16
3.6 Identificatie van lacunes: verpleegkundig proces	17
3.7 Aandacht voor wijkverpleging	17
3.8 Kwaliteitsindicatoren	18
3.9 Kwaliteit van kwaliteitsstandaarden	18
4 Conclusies en aanbevelingen	19
4.1 Stand van zaken bij kwaliteitsstandaarden voor verpleegkundigen en verzorgenden	19
4.2 Lacunes in het licht van patiëntproblemen	19
4.3 Lacunes in het licht van het Raamwerk Essentiële Zorg en het verpleegkundig proces	21
4.4 Aandacht in kwaliteitsstandaarden voor de wijkverpleging	21
4.5 Kwaliteitsindicatoren in kwaliteitsstandaarden	22
4.6 Andere relevante ontwikkelingen binnen de beroepsgroepen	22
4.7 Aanbevelingen	23
Literatuur	25
Bijlage A Namen van actuele kwaliteitsstandaarden	26
Bijlage B Namen van oudere kwaliteitsstandaarden	30
Bijlage C Patiëntproblemen uit de Nationale Kernset Patiëntproblemen	33

Samenvatting

Het is voor de kwaliteit van zorg van groot belang dat verpleegkundigen en verzorgenden hun handelen baseren op actuele kennis en inzichten. Om dit te faciliteren worden onder meer vanuit het ZonMw-programma 'Ontwikkeling Kwaliteitsstandaarden 2019-2022: Wijkverpleging' kwaliteitsstandaarden ontwikkeld. Onder de koepelterm kwaliteitsstandaarden vallen richtlijnen die vooral de inhoudelijke elementen van zorg beschrijven, evenals zorgstandaarden die vooral gaan over het perspectief van zorggebruiker en de organisatie van zorg. Het is belangrijk om te weten welke onderwerpen prioriteit hebben om kwaliteitsstandaarden voor te ontwikkelen of te actualiseren. Om dit helder te krijgen wordt in 2020-2021 de 'Programmeringsstudie Ontwikkeling Kwaliteitsstandaarden 2019-2022: Wijkverpleging' uitgevoerd. De inventarisatiestudie uit dit rapport is daar onderdeel van.

Het doel van de inventarisatiestudie is inzicht geven in voor welke onderwerpen er al relevante kwaliteitsstandaarden zijn en voor welke onderwerpen er nog lacunes zijn. In aansluiting bij dit doel vonden we 158 kwaliteitsstandaarden die geheel of gedeeltelijk gericht zijn op verpleegkundigen en verzorgenden en die niet ouder dan vijf jaar waren. Daarnaast inventariseerden we ook welke kwaliteitsstandaarden ouder zijn en mogelijk herzien moeten worden. We maakten een overzicht van alle kwaliteitsstandaarden, zie <https://documenten.nivel.nl/kwaliteitsstandaardenoverzicht-2020.xls>.

Lacunes t.a.v. patiëntproblemen

Om na te gaan over welke onderwerpen er wel of geen kwaliteitsstandaarden zijn, gebruikten we de Nationale Kernset Patiëntproblemen. Bij driekwart van de in totaal 149 patiëntproblemen uit de Kernset vonden we kwaliteitsstandaarden voor verpleegkundigen en/of verzorgenden. Echter bij een kwart van de patiëntproblemen uit de voornoemde Kernset was er geen kwaliteitsstandaard die in gaat op welke zorg of ondersteuning bij het patiëntprobleem gegeven moet worden. Dat betrof voor een deel patiëntproblemen, zoals problemen met veilige leefomgeving en het risico op acute verwardheid, waarbij het aannemelijk is dat verpleegkundigen en verzorgenden daar in de wijkverpleging mee te maken hebben.

Lacunes t.a.v. Raamwerk Essentiële zorg

Om een ordening aan te brengen in het overzicht van kwaliteitsstandaarden gebruikten we - naast de Kernset - ook het Raamwerk Essentiële zorg. Dit raamwerk onderscheidt vier domeinen: fysiek, psychosociaal, relationeel en het overkoepelende domein context van zorg. Veel van de actuele kwaliteitsstandaarden betreffen het fysieke domein (bijvoorbeeld aangaande mobiliteit en voldoende eten) of het domein van de context van zorg (bijvoorbeeld organisatie van zorg). Ook komen combinaties van fysieke, psychosociale en context van zorg domeinen veel voor. Er blijken echter relatief weinig actuele kwaliteitsstandaarden te zijn die aandacht besteden aan het relationele domein, terwijl de relatie met de cliënt tot de kern van de zorg behoort.

Lacunes t.a.v. het verpleegkundig proces

Verder inventariseerden we of de kwaliteitsstandaarden aansluiten bij de verschillende fasen van het verpleegkundig proces. De meeste actuele kwaliteitsstandaarden beschrijven aanbevelingen binnen diverse fasen van het verpleegkundig proces, dan wel focussen vooral op de fasen van het verzamelen van gegevens bij de patiënt en van uitvoeren van interventies. De laatste fase van het verpleegkundig proces - de evaluatie van de situatie van de patiënt en de beoogde resultaten - kwam minder vaak aan bod.

Aandacht voor wijkverpleging

Uit de inventarisatie blijkt verder dat de meeste kwaliteitsstandaarden sector overstijgend zijn. Slechts ongeveer een kwart van de 158 kwaliteitsstandaarden verschenen in 2015 of latere jaren besteedt expliciet aandacht aan de wijkverpleging. Daarbij is die aandacht vaak niet meer dan een enkele keer noemen van wijkverpleegkundigen en wordt verder niet ingegaan op het handelen van deze professionals.

Kwaliteitsindicatoren

Idealiter bevat een kwaliteitsstandaard ook een beschrijving van hoe zorgprofessionals de kwaliteit van zorg kunnen toetsen, bijvoorbeeld met kwaliteitsindicatoren. In totaal bevatten maar 35 van de 158 actuele kwaliteitstandaarden indicatoren. Die kwaliteitsindicatoren betreffen bijvoorbeeld structuurindicatoren, zoals of bij elke kwetsbare oudere tijdens dagelijkse zorg nagaan wordt of deze last heeft van pijn, en procesindicatoren, zoals of er sprake is van implementatie van gezamenlijke besluitvorming.

Oudere kwaliteitsstandaarden die mogelijk herzien moeten worden

Naast actuele kwaliteitsstandaarden identificeerden we ook 113 relevante kwaliteitsstandaarden die van oudere datum zijn. Zo zijn er bij in totaal 20 patiëntproblemen uit de Kernset geen actuele kwaliteitsstandaarden, maar wel kwaliteitsstandaarden die in 2014 of eerdere jaren zijn verschenen. Mogelijk is de inhoud daarvan verouderd en zijn deze kwaliteitsstandaarden aan herziening toe.

Aanbevelingen

Op basis van de inventarisatiestudie presenteren we hierna een aantal aanbevelingen voor ZonMw en/of het Programmabureau Kwaliteitsstandaarden van V&VN.

De eerste aanbeveling is om het kwaliteitsstandaardenoverzicht in de toekomst regelmatig te actualiseren, zodat het 'up-to-date' blijft als er in de komende jaren kwaliteitsstandaarden bijkomen en lacunes in kwaliteitsstandaarden kleiner zullen worden.

Een tweede aanbeveling is om uitkomsten uit andere, nog lopende onderdelen van de programmeringsstudie mee te wegen bij de keuzes over welke nieuwe en te actualiseren kwaliteitsstandaarden er in de komende jaren moeten komen.

Een derde aanbeveling hangt samen met het feit dat er een behoorlijk aantal relevante kwaliteitsstandaarden van oudere datum zijn en mogelijk een verouderde inhoud hebben, bijvoorbeeld omdat er over dat onderwerp nieuwe wetenschappelijke kennis is. We adviseren om een eenduidige systematiek te kiezen of te ontwikkelen om oudere kwaliteitsstandaarden te actualiseren en daarnaast ook jongere kwaliteitsstandaarden actueel te houden, zonder alle huidige teksten in kwaliteitsstandaarden helemaal te moeten herzien.

Ten vierde bevelen we aan om in kwaliteitsstandaarden meer aandacht te besteden aan relationele aspecten van de zorg (in aansluiting bij het relationele domein in het Raamwerk Essentiële Zorg), evenals aan de evaluatie van zorg (in aansluiting bij de laatste fase van het verpleegkundig proces).

Een vijfde aanbeveling is om een verbinding te leggen met andere initiatieven van onder meer V&VN op het gebied van het ontwikkelen van verpleegsensitieve indicatoren om deze vervolgens ook op te nemen binnen de kwaliteitsstandaarden.

Een laatste aanbeveling is om - met het oog op de continuïteit van zorg tussen zorgsectoren - vooral in te zetten op sector overstijgende kwaliteitsstandaarden. Wel is het van belang dat waar professionals in de wijkverpleging een belangrijk deel van die zorg verlenen, specifieke aandacht uitgaat naar hun handelen binnen kwaliteitsstandaarden. Dat kan bijvoorbeeld door aparte modules of paragrafen te wijden aan het handelen van verpleegkundigen en verzorgenden in de wijkverpleging.

1 Inleiding

1.1 Aanleiding en achtergrond

Verpleegkundigen, verpleegkundig specialisten en verzorgenden¹ vormen de grootste beroepsgroepen in de Nederlandse gezondheidszorg. Het is van groot belang dat hun handelen is gebaseerd op actuele kennis en inzichten. Om dit te faciliteren worden diverse richtlijnen voor verpleegkundigen en verzorgenden ontwikkeld. Richtlijnen helpen professionals om de juiste zorgopties te kiezen voor cliënten en naasten en dragen bij aan goede kwaliteit van zorg.

Kwaliteitsstandaarden, richtlijnen en zorgstandaarden

De leidraad van de Advies- en expertgroep Kwaliteitsstandaarden (AQUA, 2019) beschrijft dat richtlijnen van oudsher vooral de inhoud van de zorg beschrijven. Zorgstandaarden beschrijven het proces van de zorgverlening en daarbij behorende organisatorische aspecten, vooral vanuit het perspectief van cliënten. Echter zowel het ontwikkelproces en de inhoud van richtlijnen en zorgstandaarden lopen vaak in elkaar over. Om die reden gebruikt het AQUA de overkoepelende term kwaliteitsstandaarden (AQUA, 2019). In dit rapport sluiten we aan bij de leidraad van AQUA, versie maart 2019, door de term kwaliteitsstandaard te gebruiken, waaronder dus richtlijnen en zorgstandaarden vallen.

Het Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (VWS) heeft in januari 2019 ZonMw verzocht een programma te ontwikkelen voor de ontwikkeling van kwaliteitsstandaarden voor verpleegkundigen en verzorgenden. Dit programma is een voortzetting van het ZonMw-programma 'Ontwikkeling van Kwaliteitsstandaarden 2015-2018'. Tevens heeft het Ministerie van VWS, conform de afspraken die gemaakt zijn in het Hoofdlijnenakkoord Wijkverpleging 2019-2022, gevraagd om het vervolgprogramma te richten op de wijkverpleging.

Het Hoofdlijnenakkoord Wijkverpleging 2019-2022 benadrukt het belang van een sluitende kwaliteitscyclus in de wijkverpleging, waarbinnen leren en verbeteren de aandacht heeft (Actiz, Zorgthuisnl, PFN, VNG, V&VN, ZN, VWS, 2018). Ook geeft het Hoofdlijnenakkoord Wijkverpleging 2019-2022 aan dat het essentieel is om verder te investeren in de ontwikkeling van de professionele standaard voor de wijkverpleging. Het ontwikkelen en gebruiken van kwaliteitsstandaarden sluit aan bij deze focus op het bevorderen van de kwaliteit van wijkverpleging (ZonMw, 2019).

De ontwikkeling van kwaliteitsstandaarden vindt plaats in een cyclisch proces van ontwikkeling, implementatie, evaluatie en herziening. Voorafgaand daaraan gaat een proces van signaleren en verkennen van vraagstukken vanuit het werkveld. Dit resulteert in een besluit of het vraagstuk geschikt is voor de ontwikkeling van een kwaliteitsstandaard. Vervolgens vindt ook een prioritering van de opgehaalde vraagstukken plaats. Dit proces van vraagarticulatie en prioritering wordt gedaan door beroepsvereniging V&VN en de Patiëntfederatie Nederland. Om de prioritering te faciliteren voeren Hogeschool Utrecht, het Nivel en IQ healthcare, met subsidie van ZonMw, een programmeringsstudie uit. De inventarisatiestudie beschreven in dit rapport is daar onderdeel van.

¹ In verband met leesbaarheid noemen we deze professionals in het verdere rapport 'verpleegkundigen en verzorgenden'.

1.2 Programmeringsstudie

Het doel van de programmeringsstudie in zijn geheel is bijdragen aan een systematische en breed gedragen programmering voor het ZonMw-programma 'Ontwikkeling Kwaliteitsstandaarden 2019-2022: Wijkverpleging'. Hiervoor worden behoeften opgehaald uit het veld (bottom-up) en wordt ook gekeken naar bestaande kennis over kwaliteitsstandaarden (top-down). Op basis daarvan worden aanbevelingen ontwikkeld, die beroepsvereniging V&VN kan gebruiken om onderwerpen te prioriteren voor toekomstige kwaliteitsstandaarden of knelpuntenanalyses op het terrein van de wijkverpleging.

Het voorliggende rapport heeft betrekking op een onderdeel van de programmeringsstudie, namelijk een inventarisatiestudie van bestaande kwaliteitsstandaarden voor verpleegkundigen en verzorgenden en de identificatie van lacunes daarbij. De inventarisatiestudie, uitgevoerd in de periode juli t/m december 2020, betreft een actualisatie en uitbreiding van een 'witte vlekken analyse' (Verkaik e.a., 2016) en het project 'Beter laten' (IQ Healthcare & V&VN, 2017).

De programmeringsstudie bestaat verder uit een drietal andere onderdelen, naast deze inventarisatiestudie. Die andere onderdelen zijn eind 2020 nog lopend, dan wel in voorbereiding. Het eerste andere onderdeel zal in kaart brengen welke onderwerpen volgens verpleegkundigen en verzorgenden werkzaam in de wijkverpleging prioriteit hebben om op te pakken in knelpuntenanalyses of ontwikkeling van kwaliteitsstandaarden. Weer een ander onderdeel heeft betrekking op welke activiteiten nodig zijn om bestaande kwaliteitsstandaarden in de wijkverpleging te implementeren. In een laatste onderdeel wordt een plan opgesteld voor het actueel houden van de 'agenda's' voor programmering van kwaliteitsstandaarden.

1.3 Doel- en vraagstellingen

Het eerste doel van de inventarisatiestudie beschreven in dit rapport is een overzicht bieden van voor welke onderwerpen er wel of geen actuele kwaliteitsstandaarden voor verpleegkundigen en verzorgenden zijn. Het tweede doel is aanbevelingen te formuleren met het oog op nog te ontwikkelen of te actualiseren kwaliteitsstandaarden voor verpleegkundigen en verzorgenden.

De centrale vraag is:

Welke kwaliteitsstandaarden zijn er al en welke lacunes zijn er in bestaande kwaliteitsstandaarden voor verpleegkundigen en verzorgenden?

Richtinggevend daarbij zijn de volgende deelvragen:

1. a. Over welke patiëntproblemen zijn er voor verpleegkundigen en verzorgenden actuele kwaliteitsstandaarden die in 2015 of latere jaren verschenen? b. Over welke patiëntproblemen zijn er oudere kwaliteitsstandaarden die in 2014 of eerdere jaren zijn verschenen? c. Voor welke patiëntproblemen zijn er nog helemaal geen kwaliteitsstandaarden, knelpuntenanalyses of kwaliteitsstandaarden in ontwikkeling?
2. Op welke domeinen van het Raamwerk Essentiële Zorg richten actuele kwaliteitsstandaarden zich vooral, en op welke juist niet?
3. Op welke fasen van het verpleegkundig proces richten actuele kwaliteitsstandaarden zich vooral, en op welke juist niet?
4. In hoeverre besteden actuele kwaliteitsstandaarden aandacht aan de wijkverpleging?
5. In hoeverre beschrijven actuele kwaliteitsstandaarden kwaliteitsindicatoren die relevant zijn voor verpleegkundigen en verzorgenden?

2 Methoden

2.1 Inclusie van actuele kwaliteitsstandaarden

In Excel is een overzicht van beschikbare en relevante kwaliteitsstandaarden opgesteld (zie <https://documenten.nivel.nl/kwaliteitsstandaardenoverzicht-2020.xls>). Voor opname van wat we noemen 'actuele' kwaliteitsstandaarden hanteerden we de volgende inclusiecriteria:

- Het moet een landelijke Nederlandse kwaliteitsstandaard betreffen;
- De kwaliteitsstandaard is mono- of multidisciplinair, maar moet zich geheel of in een duidelijk onderscheiden module of paragraaf richten op verpleegkundigen, verpleegkundig specialisten en/of verzorgenden;
- De kwaliteitsstandaard moet niet ouder zijn dan 5 jaar, oftewel gepubliceerd in 2015 of latere jaren;
- De kwaliteitsstandaard moet opgenomen of vermeld zijn in één van de volgende richtlijndatabanken of websites: V&VN richtlijnen, Federatie Medisch Specialisten (FMS) richtlijnen database, Oncoline, Pallialine, Stichting Kwaliteits Impuls Langdurige Zorg (SKILZ) richtlijndatabase, Register van Zorginstituut Nederland (ZIN) of in het overzicht van de eerdere witte vlekken analyse (Verkaik e.a., 2016).

2.2 Extractie van gegevens over actuele kwaliteitsstandaarden

Om een goed overzicht te krijgen van de kwaliteitsstandaarden en de lacunes daarbinnen noteerden we in het kwaliteitsstandaardenoverzicht (in Excel) de volgende gegevens:

- I. Waar heeft de kwaliteitsstandaard betrekking op?:
 - A. Primair patiëntprobleem
 - B. Raamwerk Essentiële Zorg
 - C. Fase verpleegkundig proces
- II. Algemene gegevens van kwaliteitsstandaard:
 - A. Naam kwaliteitsstandaard
 - B. Initiatiefnemer/auteur/opdrachtgever
 - C. Door wie geautoriseerd
 - D. Jaar van uitgave/autorisatiedatum
 - E. Doel kwaliteitsstandaard
 - F. Ziekte specifiek of generiek
 - G. Mono- of multidisciplinair
 - H. Specifieke aandacht voor wijkverpleging
- III. Aanbevelingen, uitkomstmaten of indicatoren:
 - A. Aanbevelingsgebieden (indien specifiek verpleegkundig/verzorgend)
 - B. Uitkomstmaten/indicatoren
- IV. Vindplaats kwaliteitsstandaard:
 - A. Naam van richtlijnen databank of website
 - B. Wel of niet opgenomen in Register Zorginstituut
- V. Drie AGREEII-criteria² ten aanzien van:

² AGREE II instrument voor het beoordelen van richtlijnen (AGREE Next Steps Consortium, 2009)

- A. Het doel van de kwaliteitsstandaard is specifiek beschreven
- B. Het perspectief en de voorkeuren van patiënten zijn nagegaan
- C. Er zijn systematische methoden gebruikt voor het zoeken naar wetenschappelijk bewijsmateriaal

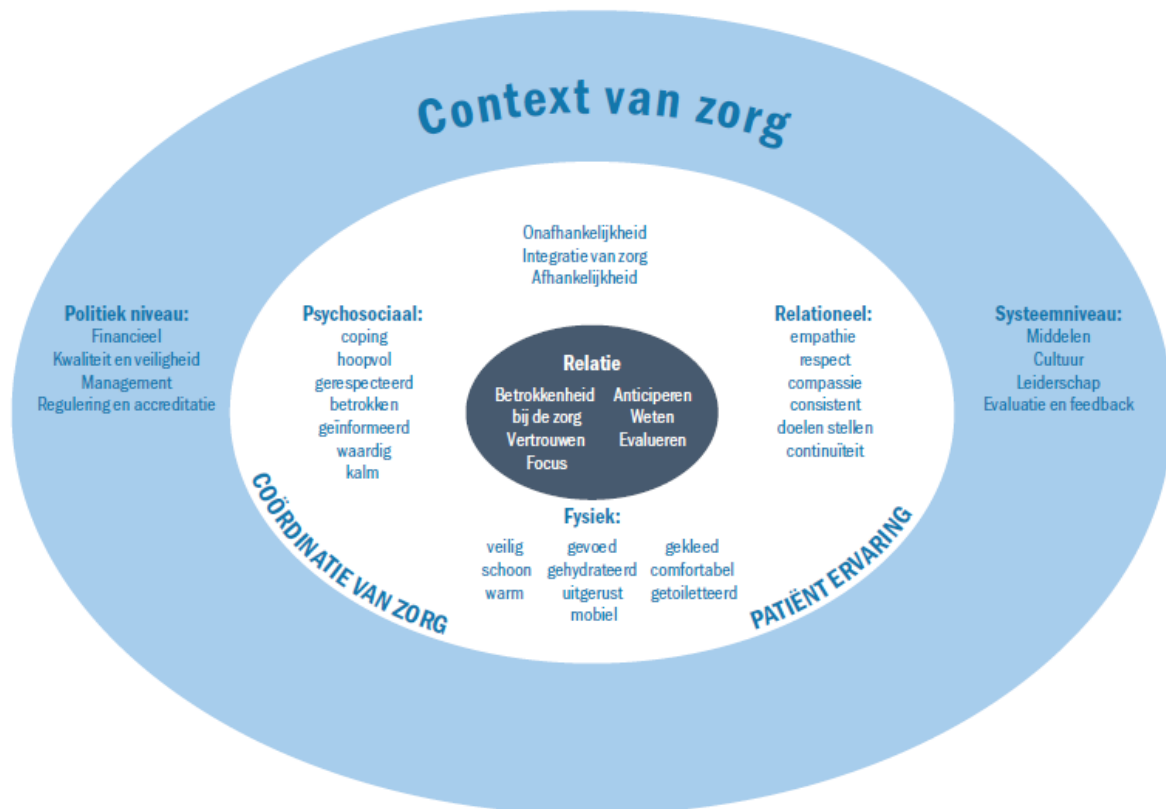
Toelichting

Zoals te zien is in het voorgaande overzicht, is voor de actuele kwaliteitsstandaarden in kaart gebracht waar die kwaliteitsstandaarden betrekking op hebben.

Ten eerste keken we op welk patiëntprobleem de kwaliteitsstandaard betrekking heeft. Hiervoor gebruikten we de Nationale Kernset Patiëntproblemen, ontwikkeld door V&VN in samenwerking met onder meer Nictiz (Nictiz & V&VN, 2016). De Nationale Kernset Patiëntproblemen is een overzicht van termen voor patiëntproblemen waar verpleegkundigen en verzorgenden mee te maken kunnen hebben bij de patiëntenzorg. We hebben de meest actuele versie van januari 2016 gebruikt, die bestaat uit 149 patiëntproblemen (zie Bijlage C voor het overzicht van patiëntproblemen).

Ten tweede is gekeken op welk domein van het Raamwerk Essentiële Zorg een kwaliteitsstandaard betrekking heeft. Dit raamwerk is afgeleid van het internationale Fundamentals of Care framework (Feo e.a., 2017). Het raamwerk brengt de domeinen in beeld die de kern vormen van verpleegkundige zorg en de context waarin deze wordt gegeven (Heinen e.a., 2019). Dit raamwerk onderscheidt vier domeinen: fysiek, psychosociaal, relationeel en het overkoepelende domein context van zorg.

Figuur 1: Raamwerk Essentiële Zorg (Fundamentals of Care framework; Feo e.a., 2017; Heinen e.a., 2019)



Ten derde is per kwaliteitsstandaard in kaart gebracht op welke fasen van het verpleegkundig proces de kwaliteitsstandaard betrekking heeft. Het verpleegkundig proces bestaat uit de volgende vijf fasen: verzamelen van gegevens bij de patiënt, vaststellen van verpleegkundige diagnoses, formuleren van de beoogde resultaten en vaststellen van de planning, vaststellen en uitvoeren van de benodigde interventies, en evaluatie van de situatie van de patiënt en beoogde resultaten. Alhoewel we ons in deze inventarisatiestudie richten op kwaliteitsstandaarden voor verpleegkundigen en verzorgenden in alle zorgsectoren, hebben we ook specifieke aandacht voor de wijkverpleging. Dit vanwege de focus op wijkverpleging binnen het ZonMw-programma 'Ontwikkeling Kwaliteitsstandaarden 2019-2022: Wijkverpleging'. Zo is bij de actuele kwaliteitsstandaarden in kaart gebracht of deze specifieke aandacht besteden aan de wijkverpleging. Als in een kwaliteitsstandaard de wijkverpleging, thuiszorg of wijkverpleegkundige vermeld stond benoemden we dat als 'aandacht voor de wijkverpleging'.

Idealiter bevat een kwaliteitsstandaard ook een beschrijving van hoe zorgprofessionals de kwaliteit van de zorg kunnen toetsen, bijvoorbeeld met kwaliteitsindicatoren. Om die reden brachten we bij de actuele kwaliteitsstandaarden ook in kaart of en welke indicatoren deze kwaliteitsstandaarden beschreven.

Naast eerder genoemde aspecten wordt ook de kwaliteit van de actuele kwaliteitsstandaarden beoordeeld (zie punt V in het overzicht). Hiervoor zijn per kwaliteitsstandaard een drietal criteria van het AGREE II instrument voor het beoordelen van richtlijnen in kaart gebracht (AGREE Next Steps Consortium, 2009). De drie criteria zijn gekozen omdat deze aansluiten bij alle vormen van kwaliteitsstandaarden en niet alleen bij klinische zorg richtlijnen.

2.3 Oudere kwaliteitsstandaarden

Voor de beantwoording van de eerste onderzoeksvraag is ook gekeken naar beschikbare kwaliteitsstandaarden die niet meer actueel zijn, oftewel gepubliceerd in 2014 of eerdere jaren. Deze kwaliteitsstandaarden zijn in het tweede tabblad van het kwaliteitsstandaardenoverzicht geplaatst (zie <https://documenten.nivel.nl/kwaliteitsstandaardenoverzicht-2020.xls>).

Voor opname in het overzicht hanteerden we dezelfde inclusiecriteria als bij de actuele kwaliteitsstandaarden (zie paragraaf 2.1), behalve het tijds criterium dat in het geval van oudere kwaliteitsstandaarden luidde: "De kwaliteitsstandaard moet in 2014 of eerdere jaren gepubliceerd zijn".

Van de oudere kwaliteitsstandaarden brachten we een beperkt aantal aspecten in kaart, namelijk:

- I. Waar heeft de kwaliteitsstandaard betrekking op?:
 - A. Primair patiëntprobleem
 - B. Raamwerk Essentiële zorg
- II. Algemene gegevens van kwaliteitsstandaard:
 - A. Naam kwaliteitsstandaard
 - B. Jaar van uitgave/autorisatiedatum
- III. Vindplaats van kwaliteitsstandaard: Naam van richtlijnen databank of website
- IV. Herziening: Wordt de kwaliteitsstandaard momenteel herzien?

2.4 Knelpuntenanalyses en kwaliteitsstandaarden in ontwikkeling

Voor de beantwoording van de eerste onderzoeksvraag is ook gekeken naar welke kwaliteitsstandaarden in ontwikkeling zijn. Op het moment van uitvoering van dit onderdeel werden namelijk verscheidene kwaliteitsstandaarden voor verpleegkundigen en verzorgenden herzien of nieuw ontwikkeld. Dit gebeurt vanuit het ZonMw-programma 'Ontwikkeling Kwaliteitsstandaarden 2019-2022: Wijkverpleging' en in samenwerking met V&VN.

In datzelfde programma worden ook knelpuntenanalyses uitgevoerd. Een knelpuntenanalyse is vaak de eerste stap van de ontwikkelfase van een kwaliteitsstandaard (AQUA, 2019). In knelpuntenanalyses wordt bij alle relevante partijen in kaart gebracht welke knelpunten spelen, bijvoorbeeld middels literatuuronderzoek, vragenlijstonderzoek en/of interviews. Ook wordt er gekeken naar oplossingsrichtingen voor deze knelpunten, waardoor een knelpuntenanalyse kan resulteren in een advies voor het ontwikkeltraject van een kwaliteitsstandaard. Om die reden was het relevant om ook de knelpuntenanalyses mee te nemen voor beantwoording van de onderzoeksvragen.

We hebben in december 2020 gekeken op de websites van ZonMw en V&VN welke kwaliteitsstandaarden in ontwikkeling zijn en welke knelpuntenanalyses uitgevoerd zijn of worden. Deze kwaliteitsstandaarden en knelpuntenanalyse hebben we meegenomen bij de identificatie van lacunes bij patiëntproblemen. Ook hebben we de kwaliteitsstandaarden in ontwikkeling en knelpuntenanalyses vermeld in het derde tabblad van het kwaliteitsstandaardenoverzicht (zie <https://documenten.nivel.nl/kwaliteitsstandaardenoverzicht-2020.xls>).

3 Resultaten

3.1 Actuele kwaliteitsstandaarden

Raadpleging van de eerder genoemde bronnen leverde in totaal 245 kwaliteitsstandaarden uit 2015 of latere jaren op (tabel 1). Na ontdebellen zijn 158 unieke, actuele kwaliteitsstandaarden die zich richten op verpleegkundigen en/of verzorgenden geïnccludeerd. Het gaat hierbij vooral om richtlijnen, maar ook om zorgstandaarden, landelijke handreikingen, generieke modules, kwaliteitskaders en landelijke samenwerkingsafspraken. Volgens de definitie van AQUA (2019) vallen al deze documenten onder de koepelterm kwaliteitsstandaard (zie Bijlage A voor de namen van de actuele kwaliteitsstandaarden).

Tabel 1 Overzicht actuele kwaliteitsstandaarden uit 2015 of later

Bron	Aantal kwaliteitsstandaarden die voldeden aan inclusiecriteria
V&VN richtlijnen	135
FMS Richtlijnen database	5
Oncoline	2
Pallialine	10
SKILZ richtlijnen database	9
Register van ZIN	57
Witte vlekken analyse 2016	27
Totaal	245
Na ontdebellen	158

3.2 Oudere kwaliteitsstandaarden

Daarnaast zochten we naar oudere kwaliteitsstandaarden, dat wil zeggen verschenen in 2014 of eerder. In gelijke bronnen vonden we in totaal 223 oudere kwaliteitsstandaarden (tabel 2). Na ontdebellen zijn 113 unieke, oudere kwaliteitsstandaarden die zich richten op verpleegkundigen en/of verzorgenden gevonden. Ook hierbij gaat het vooral om richtlijnen en daarnaast enkele handreikingen en zorgstandaarden (zie Bijlage B voor de namen van de oudere kwaliteitsstandaarden).

Tabel 2 Overzicht oudere kwaliteitsstandaarden uit 2014 of eerder

Bron	Aantal geïdentificeerde kwaliteitsstandaarden
V&VN richtlijnen	62
FMS richtlijnen database	7
Oncoline	12
Pallialine	26
SKILZ richtlijnen database	5
Register van ZIN	11
Witte vlekkenanalyse 2016	100
Totaal	223
Na ontdebellen	113

3.3 Knelpuntenanalyses en kwaliteitsstandaarden in ontwikkeling

Eind 2020 liepen er trajecten om 24 kwaliteitsstandaarden te ontwikkelen of te herzien. Daarnaast worden eind 2020 drie knelpuntenanalyses uitgevoerd. Deze staan ook vermeld in het kwaliteitsstandaardenoverzicht.

De volgende kwaliteitsstandaarden worden momenteel ontwikkeld of herzien: kwaliteitsstandaard ADL, kwaliteitsstandaard Cystic Fibrosis, kwaliteitsstandaard kwetsbare geboortezorg, kwaliteitsstandaard mondzorg kwetsbare ouderen, kwaliteitsstandaard signalering en preventie van zorginfecties, kwaliteitsstandaard voeding- en vochttekort, kwaliteitsstandaard zorg voor gezonde slaap en zorg bij slaapproblemen, modules bij de richtlijn delier, richtlijn decubitus, richtlijn eenzaamheid, richtlijn en handreiking zorgmijding in de eerste lijn, richtlijn mantelzorg, richtlijn medicatietrouw, richtlijn obstipatie, richtlijn onvrijwillige zorg, richtlijn osteoporose, richtlijn urine-incontinentie bij kwetsbare ouderen, richtlijn veranderd seksueel functioneren, richtlijn verpleegkundige verslaglegging en overdracht, richtlijn verpleegkundige zorg bij tuberculose en LTBI, richtlijn voor toediening gereed maken van geneesmiddelen, zorgstandaard CVA/TIA en zorgstandaard traumatisch hersenletsel volwassenen (zie <https://www.venvn.nl/richtlijnen/> en <https://www.zonmw.nl/nl/onderzoek-resultaten/kwaliteit-van-zorg/programmas/programma-detail/kwaliteit-van-zorg-ontwikkeling-kwaliteitsstandaarden/projecten/>).

De drie knelpuntenanalyses hebben betrekking op het verpleegkundig en verzorgend handelen bij e-Health in de wijkverpleging, familie- en cliëntparticipatie in de wijkverpleging en vervuilde huishoudens (zie <https://www.venvn.nl/richtlijnen/> en <https://www.zonmw.nl/nl/onderzoek-resultaten/kwaliteit-van-zorg/programmas/programma-detail/kwaliteit-van-zorg-ontwikkeling-kwaliteitsstandaarden/projecten/>).

3.4 Identificatie van lacunes: patiëntproblemen

Lacunes in de kwaliteitsstandaarden zijn in eerste instantie geïdentificeerd door in kaart te brengen welke patiëntproblemen worden beschreven in beschikbare kwaliteitsstandaarden en welke niet. Bij de indeling naar patiëntproblemen maakten we gebruik van de Nationale Kernset Patiëntproblemen die bestaat uit 149 patiëntproblemen (Nictiz & V&VN, 2016; zie Bijlage C voor het overzicht van patiëntproblemen).

Bij 25 van de 158 actuele kwaliteitsstandaarden is er geen sprake van een specifiek patiëntprobleem waar het handelen van verpleegkundigen en verzorgenden zich op zou moeten richten. Dit zijn kwaliteitsstandaarden die betrekking hebben op de organisatie of processen van zorg. Voorbeelden hiervan zijn kwaliteitskaders of landelijke samenwerkingsafspraken. In het kwaliteitsstandaardenoverzicht in Excel hebben we dit aangegeven als 'geen specifiek patiëntprobleem'.

Daarnaast zijn er vier actuele kwaliteitsstandaarden die betrekking hebben op het handelen van verpleegkundigen en verzorgenden bij een patiëntprobleem die niet vermeld staat in de Nationale Kernset Patiëntproblemen. Dit is aangegeven in het kwaliteitsstandaardenoverzicht als 'overig patiëntprobleem' (zie <https://documenten.nivel.nl/kwaliteitsstandaardenoverzicht-2020.xls>).

In totaal zijn 111 patiëntproblemen uit de Nationale Kernset Patiëntproblemen geadresseerd in het totaal van 158 actuele kwaliteitsstandaarden, 113 oudere kwaliteitsstandaarden, 23 kwaliteitsstandaarden in ontwikkeling en 3 knelpuntenanalyses. Twintig van die 111

patiëntproblemen worden alleen geadresseerd in een oudere kwaliteitsstandaard. Een totaal van 38 patiëntproblemen wordt helemaal niet geadresseerd in een actuele noch in een oudere of in ontwikkeling zijnde kwaliteitsstandaard.

Het nu volgende overzicht geeft aan bij welke patiëntproblemen uit de Nationale Kernset Patiëntproblemen er nog een lacune is. Een # betekent dat dat patiëntprobleem alleen aan bod komt in een oudere kwaliteitsstandaard (verschenen in 2014 of eerder). Als er helemaal geen kwaliteitsstandaard is over een bepaald patiëntprobleem, staat er niks achter het patiëntprobleem:

1. Achterstand in motorische ontwikkeling #
2. Achterstand in spraak- en taalontwikkeling
3. Automutilatie
4. Bewustzijnsprobleem #
5. Eruptie van huid
6. Excessief huilen #
7. Fysieke agressie
8. Gameverslaving
9. Gebrek aan motivatie
10. Gebrek aan sociaal support
11. Geïrriteerd mondslijmvlies #
12. Gokverslaving
13. Hyperthermie #
14. Hypomane stemming
15. Hypothermie
16. Jeukende huid #
17. Moeite met bereiden van voedsel
18. Moeite met doen van boodschappen
19. Moeite met financieel beheer
20. Moeite met kauwen
21. Moeite met onderhouden van relaties
22. Moeite met vinden van passend onderwijs
23. Moeite met voeren van gesprekken
24. Moeite met zelf drinken #
25. Moeite met zuigen
26. Ondergewicht #
27. Ouder-kind-problematiek #
28. Overgewicht #
29. Preoccupatie
30. Probleem met coping #
31. Probleem met gebruik van stem
32. Probleem met horen
33. Probleem met lerend vermogen
34. Probleem met naar school gaan ten gevolge van ziekte #
35. Probleem met ophoesten #
36. Probleem met ouderlijke zorg #
37. Probleem met proeven
38. Probleem met ruiken
39. Probleem met seksuele ontwikkeling #
40. Probleem met tast
41. Probleem met veilige leefomgeving
42. Probleem met veranderingen in bloeddruk

43. Probleem met vrijetijdsbesteding #
44. Probleem met zindelijkheid voor ontlasting
45. Probleem met zindelijkheid voor urine
46. Risico op acute verwardheid
47. Risico op complicaties tijdens zwangerschap
48. Slachtoffer van pesten #
49. Snotterend
50. Speekselverlies
51. Verhoogde prikkelbaarheid
52. Verminderd ziekte-inzicht
53. Verstoorde lichaamstemperatuur #
54. Verstoring van balans tussen draagkracht en draaglast
55. Vertraagde groei-ontwikkeling van kind #
56. Voedselweigering bij jonge kinderen
57. Wanen #
58. Wijziging van tastvermogen

3.5 Identificatie van lacunes: Raamwerk Essentiële Zorg

Naast de patiëntproblemen, is ook gekeken op welke domeinen van het Raamwerk Essentiële Zorg de actuele kwaliteitsstandaarden (verschenen in 2015 of latere jaren) vooral betrekking hebben en waar er wat dat betreft nog lacunes zijn.

Het fysieke domein van het Raamwerk Essentiële Zorg komt het meest voor in de actuele kwaliteitsstandaarden (tabel 3). Voorbeelden van dit domein zijn hoe mobiel een cliënt is en of deze voldoende eet. Ook het domein over de context van zorg komt vaak voor. Dit gaat bijvoorbeeld over de organisatie van zorg.

Verder komen combinaties van domeinen komen vaak voor. De combinatie van het fysieke, psychosociale en domein over context van zorg kwam het meest voor in actuele kwaliteitsstandaarden. Bijvoorbeeld in de twee richtlijnen over palliatieve zorg bij hartfalen en nierfalen.

Het relationele domein (bijvoorbeeld compassie en respect voor de cliënt) krijgt weinig aandacht in de kwaliteitsstandaarden, ook niet in de combinaties met andere domeinen.

Tabel 3 Actuele kwaliteitsstandaarden (n=158) per domein Raamwerk Essentiële Zorg

Domeinen Raamwerk Essentiële Zorg	Aantal kwaliteitsstandaarden
1 Fysiek domein	34
2 Psychosociaal domein	14
3 Relationeel domein	5
4 Context van zorg	30
Combinatie van 1 Fysiek en 2 Psychosociaal	15
Combinatie van 1 Fysiek en 4 Context van zorg	16
Combinatie van 1 Fysiek, 2 Psychosociaal en 4 Context van zorg	28
Combinatie van 2 Psychosociaal en 4 Context van zorg	16

3.6 Identificatie van lacunes: verpleegkundig proces

Verder keken we ook naar welke fasen van het verpleegkundig proces in de actuele kwaliteitsstandaarden (verschenen in 2015 of latere jaren) aan bod kwamen en welke fasen niet. Het verpleegkundig proces bestaat uit de volgende vijf fasen: 1) verzamelen van gegevens bij de patiënt, 2) vaststellen van verpleegkundige diagnoses, 3) formuleren van de beoogde resultaten en vaststellen van de planning, 4) vaststellen en uitvoeren van de benodigde interventies en 5) evaluatie van de situatie van de patiënt en beoogde resultaten.

Bij 39 kwaliteitsstandaarden zijn de aanbevelingen in de kwaliteitsstandaarden niet expliciet verbonden met fasen van het verpleegkundig proces. Dit hebben we in het kwaliteitsstandaardenoverzicht aangegeven als 'niet beschreven'. Wanneer het in de kwaliteitsstandaard niet duidelijk was welk aandeel verpleegkundigen en verzorgenden in het zorgproces hebben, is dit aangegeven als 'niet te specificeren' (zie <https://documenten.nivel.nl/kwaliteitsstandaardenoverzicht-2020.xls>).

In de actuele kwaliteitsstandaarden kwam het meest voor dat er geen enkele fase van het verpleegkundig proces in relatie tot de aanbevelingen expliciet aan bod kwam (tabel 4). Wanneer er wel fasen van het verpleegkundig proces beschreven werden was dat het meest de combinatie van fase 1 (verzamelen van gegevens bij de patiënt), fase 2 (vaststellen van verpleegkundige diagnoses), fase 3 (formuleren van de beoogde resultaten en vaststellen van de planning) en fase 4 (vaststellen en uitvoeren van de benodigde interventies). Fase 4 kwam ook vaak alleen voor in de kwaliteitsstandaarden. Het minst vaak kwam fase 5 (evaluatie van de situatie van de patiënt en resultaten van de interventies) aan bod in de kwaliteitsstandaarden.

Tabel 4 Actuele kwaliteitsstandaarden (n=158) per fase van het verpleegkundig proces

Fasen van het verpleegkundig proces	Aantal kwaliteitsstandaarden
1 Verzamelen van gegevens bij de patiënt	9
3 Formuleren van de beoogde resultaten en vaststellen van de planning	1
4 Vaststellen en uitvoeren van de benodigde interventies	26
Combinatie van 1 (gegevens), 2 (diagnoses) en 3 (planning)	1
Combinatie van 1 (gegevens), 2 (diagnoses), 3 (planning) en 4 (interventies)	30
Combinatie van 1 (gegevens), 2 (diagnoses), 3 (planning), 4 (interventies) en 5 (evaluatie)	16
Combinatie van 1 (gegevens) en 4 (interventies)	17
Combinatie van 1 (gegevens) en 5 (evaluatie)	2
Combinatie van 2 (diagnoses) en 4 (interventies)	1
Combinatie van 4 (interventies) en 5 (evaluatie)	1
Niet beschreven	39
Niet te specificeren	15

3.7 Aandacht voor wijkverpleging

Naast voorgaande aspecten brachten we ook in kaart of actuele kwaliteitsstandaarden (verschenen in 2015 of latere jaren) aandacht hadden voor de wijkverpleging.

Een totaal van 39 van de 158 actuele kwaliteitsstandaarden noemen expliciet de wijkverpleging. Een kanttekening hierbij is dat de mate van aandacht verschilt per kwaliteitsstandaard. De meeste kwaliteitsstandaarden noemen wijkverpleegkundigen alleen binnen een opsomming van professionals die een rol kunnen spelen bij de desbetreffende zorg. Bijvoorbeeld in de ‘GGZ Generieke module Acute psychiatrie’ waarin staat dat wijkverpleegkundigen een rol kunnen spelen bij de vroege herkenning van een crisissituatie.

Slechts enkele kwaliteitsstandaarden besteden meer expliciet aandacht aan de wijkverpleging. In sommige kwaliteitsstandaarden betreft dit in combinatie met andere zorgsectoren, zoals bij de ‘Handreiking Communicatie bij dementie’. In totaal zijn twee kwaliteitsstandaarden geïdentificeerd die in zijn geheel voor professionals in de wijkverpleging ontwikkeld zijn, namelijk de ‘Handreiking Palliatieve Zorg Thuis’ en het ‘Kwaliteitskader Wijkverpleging’.

3.8 Kwaliteitsindicatoren

Vervolgens brachten we in kaart welke indicatoren worden beschreven in de actuele kwaliteitsstandaarden. In totaal beschrijven 35 van de 158 actuele kwaliteitsstandaarden één of meerdere kwaliteitsindicatoren. Deze indicatoren varieerden van kwaliteitsindicatoren naar structuur-, proces en uitkomstindicatoren. Voorbeelden hiervan zijn bij elke kwetsbare oudere tijdens dagelijkse zorg nagaan of deze last heeft van pijn (structuurindicator) en de implementatie van gezamenlijke besluitvorming binnen de ziekenhuispsychiatrie (procesindicator). In 91 kwaliteitsstandaarden werd geen enkele indicator gevonden. In de 32 overige kwaliteitsstandaarden staat vermeld dat indicatoren in ontwikkeling zijn.

3.9 Kwaliteit van kwaliteitsstandaarden

Om een eerste inschatting te maken van de methodologische kwaliteit van de actuele kwaliteitsstandaarden legden we deze kwaliteitsstandaarden naast drie criteria van het AGREE II instrument voor beoordeling van richtlijnen (AGREE Next Steps Consortium, 2009). Het grootste deel van de kwaliteitsstandaarden voldoet aan de drie criteria genoemd in tabel 5. De meesten noemen een specifiek doel van de kwaliteitsstandaard. Ook aan het tweede criterium, namelijk dat voorkeuren van patiënten zijn nagegaan, voldoen de meeste kwaliteitsstandaarden. Minder vaak noemden ze systematische methoden voor het zoeken naar wetenschappelijk bewijsmateriaal. Aan dat criterium voldoen 49 van de 158 kwaliteitsstandaarden niet.

Tabel 5 Actuele kwaliteitsstandaarden (n=158) onderscheiden naar drie AGREE II criteria

AGREE II criteria	Aantal kwaliteitsstandaarden die voldeden aan criterium	Aantal kwaliteitsstandaarden die niet voldeden aan criterium
Het doel van de kwaliteitsstandaard is specifiek beschreven	147	11
Het perspectief en de voorkeuren van patiënten zijn nagegaan	139	19
Er zijn systematische methoden gebruikt voor het zoeken naar wetenschappelijk bewijsmateriaal	109	49

4 Conclusies en aanbevelingen

De voorgaande hoofdstukken geven inzicht in welke kwaliteitsstandaarden er zijn en ook in de lacunes daarbij. In dit afrondende hoofdstuk vatten we de belangrijkste bevindingen samen en reflecteren we daarop.

4.1 Stand van zaken bij kwaliteitsstandaarden voor verpleegkundigen en verzorgenden

Het aantal kwaliteitsstandaarden voor verpleegkundigen en verzorgenden is de afgelopen jaren sterk toegenomen. De zogenaamde ‘witte vlekken analyse’ van Verkaik e.a. (2016) beschreef in totaal 156 kwaliteitsstandaarden. Op dat moment was meer dan een derde (n=58) toe aan herziening, waarbij het criterium ouder dan vier jaar werd gehanteerd. In de inventarisatiestudie uit dit rapport vonden we een groter aantal kwaliteitsstandaarden, namelijk in totaal 271. Daarbij ging het om 158 actuele kwaliteitsstandaarden die in 2015 of later waren gepubliceerd. Daarnaast vonden we 113 oudere kwaliteitsstandaarden van 2014 of eerdere jaren. Een aantal van deze oudere kwaliteitsstandaarden is in de voorgaande witte vlekken analyse ook aangemerkt als zijnde kwaliteitsstandaarden die geactualiseerd zouden moeten worden. Voor een deel zijn dat kwaliteitsstandaarden met onderwerpen die relevant lijken voor wijkverpleging, zoals de richtlijnen ‘Blaaskatheters’ en ‘Oncologische ulcera’.

4.2 Lacunes in het licht van patiëntproblemen

Deze inventarisatiestudie laat ook zien voor welke patiëntproblemen er wel of geen kwaliteitsstandaarden voor verpleegkundigen en verzorgenden zijn.

Kijkend naar de actuele en oudere kwaliteitsstandaarden en ook naar de in ontwikkeling zijnde kwaliteitsstandaarden en knelpuntenanalyses wordt ongeveer drie kwart (74,5%) van de patiëntproblemen uit de Nationale Kernset Patiëntproblemen al geadresseerd.

Wanneer we deze uitkomst vergelijken met de eerdere ‘witte vlekken analyse’ van Verkaik e.a. (2016) is het aantal patiëntproblemen dat aan bod komt in kwaliteitsstandaarden toegenomen. In de witte vlekken analyse werden 41 van de 58 patiëntproblemen uit de toenmalige versie van de Kernset geïdentificeerd in kwaliteitsstandaarden (Verkaik e.a., 2016). Alhoewel het aantal patiëntproblemen in de laatste versie van de Nationale Kernset Patiëntproblemen (Nictiz & V&VN, 2016) in de tussentijd ook flink is toegenomen ligt het percentage van geïdentificeerde patiëntproblemen in de huidige inventarisatiestudie iets hoger dan in de eerdere witte vlekken analyse, respectievelijk 74,5% versus 70,7%.

In de huidige inventarisatiestudie vonden we nog lacunes bij 38 patiëntproblemen. Deze patiëntproblemen worden niet geadresseerd in actuele en oudere kwaliteitsstandaarden en ook niet in kwaliteitsstandaarden in ontwikkeling en knelpuntenanalyses. Het gaat om de volgende patiëntproblemen:

1. Achterstand in spraak- en taalontwikkeling
2. Automutilatie
3. Eruptie van huid
4. Fysieke agressie

5. Gameverslaving
6. Gebrek aan motivatie
7. Gebrek aan sociaal support
8. Gokverslaving
9. Hypomane stemming
10. Hypothermie
11. Moeite met bereiden van voedsel
12. Moeite met doen van boodschappen
13. Moeite met financieel beheer
14. Moeite met kauwen
15. Moeite met onderhouden van relaties
16. Moeite met vinden van passend onderwijs
17. Moeite met voeren van gesprekken
18. Moeite met zuigen
19. Preoccupatie
20. Probleem met gebruik van stem
21. Probleem met horen
22. Probleem met lerend vermogen
23. Probleem met proeven
24. Probleem met ruiken
25. Probleem met tast
26. Probleem met veilige leefomgeving
27. Probleem met veranderingen in bloeddruk
28. Probleem met zindelijkheid voor ontlasting
29. Probleem met zindelijkheid voor urine
30. Risico op acute verwardheid
31. Risico op complicaties tijdens zwangerschap
32. Snotterend
33. Speekselverlies
34. Verhoogde prikkelbaarheid
35. Verminderd ziekte-inzicht
36. Verstoring van balans tussen draagkracht en draaglast
37. Voedselweigering bij jonge kinderen
38. Wijziging van tastvermogen

Of verpleegkundigen en verzorgenden werkzaam in de wijkverpleging ook daadwerkelijk behoefte hebben aan kwaliteitsstandaarden die betrekking hebben op hun handelen bij de voornoemde patiëntproblemen, zullen andere onderdelen uit de programmeringsstudie duidelijk maken. Wel kunnen we nu al concluderen dat er patiëntproblemen tussen zitten die aansluiten bij het werk in de wijkverpleging, zoals omschreven is in het 'Expertisegebied wijkverpleegkundige' (Rosendal, 2019). Daarin staat beschreven dat wijkverpleegkundigen wonen, welzijn en zorg aan elkaar verbinden en daarbij toenemende aandacht hebben voor preventie. Bepaalde patiëntproblemen waar nu nog geen kwaliteitsstandaard voor is sluiten bij het Expertisegebied aan, zoals problemen met veilige leefomgeving en het risico op acute verwardheid.

4.3 Lacunes in het licht van het Raamwerk Essentiële Zorg en het verpleegkundig proces

Uit de huidige inventarisatie blijkt dat veel van de actuele kwaliteitsstandaarden zich richten op het fysieke domein en het domein over de context van zorg. Ook komt de combinatie van fysieke, psychosociale en context van zorg domein relatief veel voor. Dat relatief veel kwaliteitsstandaarden betrekking hebben op meerdere domeinen waaronder de context van zorg lijkt een positieve uitkomst. Dit aangezien er bijvoorbeeld uit eerdere knelpuntenanalyses (Groot e.a., 2019 en 2020) aanwijzingen zijn dat onder verpleegkundigen en verzorgenden niet alleen zorginhoudelijke vragen en knelpunten spelen, maar ook over zaken als samenwerking, rol- en taakverdeling en wetgeving. Daarnaast blijkt uit de inventarisatie dat er nauwelijks (slechts 5) actuele kwaliteitsstandaarden beschikbaar zijn die over het relationele domein gaan, terwijl de relatie met een cliënt tot de kern van zorgverlening behoort (Heinen e.a., 2019). Hier blijken nog lacunes aanwezig te zijn.

Ook bestudeerden we in de inventarisiestudie welke fasen van het verpleegkundig proces actuele kwaliteitsstandaarden adresseerden en welke fasen niet. Actuele kwaliteitsstandaarden sluiten het meest aan bij de fase van vaststellen en uitvoeren van zorginterventies. Daarbij komt een combinatie van de eerste vier fasen van het verpleegkundig proces ook vaak voor. Een fase uit het verpleegkundig proces die het minst belicht wordt in de actuele kwaliteitsstandaarden betreft de fase over evaluatie van de situatie van een cliënt en de resultaten van de zorginterventies. Deze bevinding sluit aan bij de eerdergenoemde lacunes in het relationele domein, zoals beschreven in het Raamwerk Essentiële Zorg. Het raamwerk stelt dat binnen het relationele domein het stellen van doelen en evalueren van zorg van belang is. Echter blijkt dat het relationele domein ook nauwelijks beschreven wordt in de actuele kwaliteitsstandaarden.

4.4 Aandacht in kwaliteitsstandaarden voor de wijkverpleging

De geïnventariseerde kwaliteitsstandaarden zijn veelal sector overstijgend. Maar twee van de 158 actuele kwaliteitsstandaarden richten zich geheel op de wijkverpleging. Naast deze twee wordt in 37 andere actuele kwaliteitsstandaarden expliciet de wijkverpleging (of wijkverpleegkundige of thuiszorg) genoemd.

Deze uitkomst roept de vraag op in hoeverre het wenselijk is om sectorspecifieke kwaliteitsstandaarden voor professionals in de wijkverpleging te ontwikkelen. Vanuit het oogpunt van de continuïteit van zorg is dat de vraag. Veel cliënten binnen de wijkverpleging komen ook in aanraking met zorg van professionals uit andere sectoren, bijvoorbeeld van ziekenhuisverpleegkundigen of praktijkverpleegkundigen/ondersteuners in huisartsenpraktijken. Wanneer verpleegkundigen en verzorgenden uit meerdere sectoren op basis van verschillende kwaliteitsstandaarden verschillend gaan handelen zal dit de continuïteit van zorg voor cliënten in hun zorgtraject belemmeren.

Verder kunnen we concluderen dat de meeste kwaliteitsstandaarden inhoudelijk gezien weinig aandacht besteden aan de wijkverpleging. Wanneer een kwaliteitsstandaard de wijkverpleging vermeld, beperkt zich dat vaak tot het noemen van de wijkverpleegkundige in een opsomming van professionals die een rol kunnen spelen. Een uitwerking van het handelen van deze professionals ontbreekt over het algemeen. Om die reden bevelen we meer aandacht voor het handelen van professionals werkzaam in de wijkverpleging aan, bijvoorbeeld in aparte modulen of paragrafen binnen een kwaliteitsstandaard.

4.5 Kwaliteitsindicatoren in kwaliteitsstandaarden

Kwaliteitsstandaarden voor verpleegkundigen en verzorgenden bevatten meestal geen kwaliteitsindicatoren, ondanks dat kwaliteitsindicatoren gebruikt kunnen worden om de kwaliteit van zorg te toetsen. In totaal geven maar 35 van de 158 actuele kwaliteitstandaarden een beschrijving van kwaliteitsindicatoren. In hoeverre die kwaliteitsindicatoren ‘verpleegsensitief’ zijn in de zin dat het handelen van verpleegkundigen en verzorgenden is nog moeilijk te zeggen, aangezien er binnen de beroepsgroepen nog geen overzicht is van verpleegsensitieve indicatoren.

In de nabije toekomst zal hier waarschijnlijk verandering in komen, omdat beroepsvereniging V&VN werkt aan een ‘Standpunt Verpleegkundige indicatoren’. Daarnaast lopen er ook diverse projecten rondom dit thema, zoals het ‘Programma Uitkomstgerichte Zorg’ (zie <https://www.uitkomstgerichtezorg.nl/>) en een onderzoek gericht op het meten van de invloed van de wijkverpleging (zie <https://www.hu.nl/onderzoek/projecten/nurse-sensitieve-uitkomsten-voor-wijkverpleging>). Deze ontwikkelingen zullen naar verwachting in de toekomst kansen bieden om verpleegsensitieve kwaliteitsindicatoren binnen nieuwe of te actualiseren kwaliteitsstandaarden op te nemen.

4.6 Andere relevante ontwikkelingen binnen de beroepsgroepen

In deze inventarisatiestudie zijn lacunes geïdentificeerd aan de hand van onder meer de Nationale Kernset Patiëntproblemen. De ordening aan de hand van de Kernset sluit aan bij de koers naar eenduidige taal van V&VN en andere beroepsverenigingen in de zorg. Tegelijkertijd laten de resultaten van deze inventarisatie zien dat de indeling van kwaliteitsstandaarden op basis van de Nationale Kernset Patiëntproblemen soms een uitdaging was, omdat kwaliteitsstandaarden betrekking konden hebben op meerdere patiëntproblemen of omdat kwaliteitsstandaarden zich niet richtten op het handelen bij een patiëntprobleem maar op organisatorische aspecten van de zorg. Ditzelfde bleek ook aan de orde te zijn in de eerder uitgevoerde witte vlekken analyse (Verkaik e.a., 2016).

Een andere relevante ontwikkeling betreft de ‘Kennisagenda Wijkverpleging’. In een eerder project inventariseerde Hogeschool Utrecht samen met experts en zorgprofessionals kennislacunes bij verpleegkundigen en verzorgenden in de wijkverpleging (Bleijenbergh e.a., 2018). Daarbij is ook gekeken of kennislacunes komen doordat relevante kennis ontbreekt, dan wel kennis versnipperd of tegenstrijdig is of kennis nog niet bekend is bij professionals (Bleijenbergh e.a., 2019). Een directe vergelijking tussen de huidige inventarisatie van kwaliteitsstandaarden en de kennislacunes vanuit de Kennisagenda Wijkverpleging bleek niet in alle opzichten mogelijk, omdat kwaliteitsstandaarden zich voor een belangrijk deel richten op het handelen van verpleegkundigen en verzorgenden bij bepaalde ziektebeelden en de kennislacunes die naar voren kwamen in de Kennisagenda Wijkverpleging vaak van wat algemener van aard waren.

Tegelijkertijd is er wel aansluiting tussen de focus in veel kwaliteitsstandaarden en de kennislacunes en kennisvragen die in de Kennisagenda Wijkverpleging naar voren kwamen. Een voorbeeld van een kennisvraag uit de Kennisagenda is: ‘Hoe zet je preventie in als verpleegkundige of verzorgende in de wijkverpleging en wat is hierbij je rol, taak en verantwoordelijkheid?’. Wij concludeerden zelf in paragraaf 4.3 dat in kwaliteitsstandaarden vaak aandacht uitgaat naar het domein van de context van zorg, waar bijvoorbeeld de organisatie van zorg wordt beschreven. In het licht van de kennisvragen uit de Kennisagenda is het positief dat veel van de kwaliteitsstandaarden aandacht hebben voor de context van zorg.

Een andere kennisvraag uit de Kennisagenda Wijkverpleging is: ‘Welke verpleegsensitieve uitkomsten van zorg van de wijkverpleging zijn realistisch, meetbaar en betrouwbaar?’. De huidige inventarisatie laat zien dat kwaliteitsindicatoren in kwaliteitsstandaarden veelal ontbreken. Bovendien is de aandacht voor de wijkverpleging binnen kwaliteitsstandaarden vaak nog beperkt. Mede omdat professionals in de wijkverpleging wel behoefte hebben aan inzichten in wat voor hun werk verpleegsensitieve uitkomstindicatoren zijn, is dat dus een belangrijk thema. In de vorige paragraaf (4.5) kaartten we al aan dat er momenteel een onderzoek loopt over het meten van de invloed van de wijkverpleging. Daarnaast hebben V&VN en andere partijen initiatieven in gang gezet om te komen tot duidelijkheid over welke indicatoren verpleegsensitief zijn. Die ontwikkelingen bieden ook kansen om in de toekomst in kwaliteitsstandaarden voor verpleegkundigen en verzorgenden relevante kwaliteitsindicatoren te kiezen.

4.7 Aanbevelingen

Op basis van de uitkomsten en reflecties op de huidige inventarisatie is een aantal aanbevelingen te formuleren aan ZonMw en/of het Programmabureau Kwaliteitsstandaarden van V&VN.

De eerste aanbeveling is om het kwaliteitsstandaardenoverzicht in de toekomst regelmatig te actualiseren, zodat het ‘up-to-date’ blijft als er in de komende jaren nieuwe en geactualiseerde kwaliteitsstandaarden bijkomen en de lacunes daarbij ook kleiner zullen worden. Op die wijze kan het overzicht ook in de toekomst gebruikt worden voor keuzes over welke kwaliteitsstandaarden ontwikkeld of herzien moeten worden.

Ten tweede bevelen we aan om uitkomsten uit andere, nog lopende onderdelen van de programmeringsstudie mee te wegen bij de keuzes over welke nieuwe en te actualiseren kwaliteitsstandaarden er in de looptijd van het voornoemde ZonMw-programma moeten komen. Andere onderdelen van de programmeringstudie zullen onder meer inzicht geven in de behoeften van verpleegkundigen en verzorgenden die wijkverpleging bieden. Bij de prioritering van welke kwaliteitsstandaarden op korte termijn ontwikkeld of te herzien moeten worden, is inzicht in de behoeften van zorgprofessionals van groot belang.

De huidige inventarisatie laat zien dat een groot aantal kwaliteitsstandaarden inmiddels tussen de vijf en tien jaar oud en mogelijk niet meer actueel zijn, bijvoorbeeld omdat er over dat onderwerp nieuwe wetenschappelijke kennis is. Op basis van deze bevinding komen we uit op een derde aanbeveling, namelijk om een eenduidige systematiek te kiezen of te ontwikkelen om oudere kwaliteitsstandaarden te actualiseren en daarnaast ook jongere kwaliteitsstandaarden actueel te houden, zonder alle huidige teksten in de kwaliteitsstandaarden helemaal te moeten herzien.

Een vierde aanbeveling is om bij de nieuwe te ontwikkelen en te actualiseren kwaliteitsstandaarden meer aandacht te besteden aan het relationele domein van het raamwerk Essentiële zorg. Aansluitend daarbij is ook van belang om de laatste fase van het verpleegkundig proces, het evalueren van zorg, meer te belichten.

Wat betreft het ontwikkelen van verpleegsensitieve indicatoren binnen de kwaliteitsstandaarden is het aan te bevelen dat hierbij een verbinding wordt gelegd met andere projecten, zoals het ‘Programma Uitkomstgerichte Zorg’. Daarnaast lijkt een verbinding met ontwikkelingen op het gebied van eenduidige taal hierbij ook relevant, met oog op het voorkomen van extra registraties voor verpleegkundigen en verzorgenden door het gebruik van indicatoren.

Tot slot bevelen we aan om - met het oog op de continuïteit van zorg tussen verschillende zorgsectoren en zorgprofessionals - niet in te zetten op kwaliteitsstandaarden die uitsluitend gericht zijn op de wijkverpleging. Wel is het van belang dat op het moment dat professionals in de wijkverpleging een belangrijk deel van de zorg verlenen, nieuwe kwaliteitsstandaarden specifieke aandacht moeten uit te laten gaan naar het handelen van verpleegkundigen en verzorgenden werkzaam in de wijkverpleging. Dat kan vormgegeven worden door aparte modules of paragrafen voor professionals in de wijkverpleging op te nemen in kwaliteitsstandaarden.

Literatuur

- Actiz, Zorgthuisnl, PFN, VNG, V&VN, ZN, VWS. (2018). Hoofdlijnenakkoord wijkverpleging 2019 t/m 2022. Geraadpleegd van: <https://www.rijksoverheid.nl/documenten/convenanten/2018/06/06/hoofdlijnenakkoord-wijkverpleging2019-2022>
- AGREE Next Steps Consortium (2009). AGREE II Instrument voor de beoordeling van richtlijnen. Geraadpleegd van: https://www.agreetrust.org/wp-content/uploads/2013/06/AGREE_II_Dutch.pdf
- AQUA (2019). Leidraad voor kwaliteitsstandaarden. Diemen: Zorginstituut, 2019
- Bleijenberg, N., Hoeijmakers, M., Straalen L. van, Schuurmans, M. (2018). Kennisagenda wijkverpleging, een routeplanner voor de toekomst. Utrecht: Hogeschool Utrecht/V&VN, 2018
- Bleijenberg, N., Veldhuizen, J., Buurman, B., Zwakhalen, S. (2019). Ontrafelen kennisvragen uit de kennisagenda Wijkverpleging. Utrecht: Hogeschool Utrecht, 2019
- Feo, R., Conroy, T., Jangland, E., Muntlin Athlin, Å., Brovall, M., Parr, J., Blomberg, K., & Kitson, A. (2017). Towards a standardised definition for fundamental care: A modified Delphi study. *Journal of Clinical Nursing*, 27, 2285-2299. doi: 10.1111/jocn.14247
- Groot, K. de, Verest, W., Donker, G., Francke, A. (2019). Verpleging en verzorging bij mensen met osteoporose en fractuurrisico: een knelpuntenanalyse. Utrecht: Nivel, 2019
- Groot, K. de, Verest, W., Francke, A. (2020). Verpleging en verzorging bij mensen met (risico op) obstipatie: een knelpuntenanalyse. Utrecht: Nivel, 2020
- Heinen, M., Zwakhalen, S., de Man – van Ginkel, J., Ettema, R., Metzelthin, S., Hamers, J., Vermeulen, H., Schoonhoven, L., Huisman – de Waal, G. (2019). Essentiële zorg: het meest geleverd, het minst onderzocht. *TVZ: verpleegkunde in praktijk en wetenschap*, 129(2):16-18
- IQ Healthcare & V&VN. (2017). Beter Laten aanbevelingen, complete lijst. Geraadpleegd van: <https://www.venvn.nl/Portals/1/Thema's/Beter%20laten/Beter%20laten%20Aanbevelingen.pdf>
- Nictiz en V&VN (2016). Nationale Kernset Patiëntproblemen. Geraadpleegd van: <https://www.nictiz.nl/standaardisatie/terminologiecentrum/referentielijsten/nationale-kernset/nationale-kernset-patientproblemen/>
- Rosendal (2019). Expertisegebied wijkverpleegkundige. Geraadpleegd van: <https://www.venvn.nl/afdelingen/wijkverpleegkundigen/expertisegebied-wijkverpleging/>
- Verkaik, R., Francke, A., Wagner, C., van Oostveen, C., Vermeulen, H. (2016). Witte vlekken analyse van kwaliteitsstandaarden voor verpleegkundigen en verzorgenden in Nederland. Utrecht/Amsterdam: Nivel/AMC, 2016
- ZonMw (2019). Programma Ontwikkeling Kwaliteitsstandaarden 2019-2022: Wijkverpleging. Den Haag: ZonMw, 2019

Bijlage A Namen van actuele kwaliteitsstandaarden

De kwaliteitsstandaarden die verschenen zijn in 2015 of later staan hierna op alfabetische volgorde.

1. Generieke zorgpad Behandeling van kwetsbare ouderen bij chirurgie
2. GGZ Generieke module Acute psychiatrie
3. GGZ Generieke module Arbeid als medicijn
4. GGZ Generieke module Bijwerkingen door geneesmiddelen voor psychiatrische aandoeningen
5. GGZ Generieke module Comorbiditeit
6. GGZ Generieke module Dagingvulling en participatie
7. GGZ Generieke module Destigmatisering
8. GGZ Generieke module Diagnostiek en behandeling van suïcidaal gedrag
9. GGZ Generieke module Diversiteit
10. GGZ Generieke module Dwang en Drang (wordt momenteel herzien)
11. GGZ Generieke module E-Health
12. GGZ Generieke module Ernstige psychische aandoeningen
13. GGZ Generieke module Herstelondersteuning
14. GGZ Generieke module Landelijke GGz samenwerkingsafspraken
15. GGZ Generieke module Organisatie van zorg voor kind en jongere
16. GGZ Generieke module Ouderen met psychische aandoeningen met psychische problematiek
17. GGZ Generieke module Psychische klachten in de huisartsenpraktijk
18. GGZ Generieke module Psychische klachten in de kindertijd
19. GGZ Generieke module Psychische stoornissen en zwakbegaafdheid (ZB) of licht verstandelijke beperking (LVB)
20. GGZ Generieke module Psychotherapie
21. GGZ Generieke module Samenwerking en ondersteuning naasten van mensen met psychische problematiek
22. GGZ Generieke module Stemmen Horen
23. GGZ Generieke module Vaktherapie
24. GGZ Generieke module Vroege opsporing van psychische klachten en aandoeningen in de volwassen bevolking
25. GGZ Generieke module Zelfmanagement
26. GGZ Generieke module Ziekenhuispsychiatrie
27. Handleiding Voorbehouden handelingen in de (wijk)verpleging & verzorging
28. Handreiking bij risico op een acute massale longbloeding
29. Handreiking Casemanagers palliatieve zorg in de eerste lijn
30. Handreiking Communicatie bij dementie
31. Handreiking Palliatieve Zorg Thuis
32. Handreiking Rol van specialist ouderengeneeskunde op het gebied van infectiepreventie en antibioticaresistentie
33. Handreiking Taakherschikking
34. Handreiking Veilig omgaan met cytostatica
35. JGZ-Richtlijn Angst
36. JGZ-Richtlijn Astma
37. JGZ-Richtlijn Kindermishandeling
38. Kwaliteitskader Ambulancezorg

39. Kwaliteitskader Gehandicaptenzorg 2017-2022
40. Kwaliteitskader Palliatieve Zorg Nederland
41. Kwaliteitskader Spoedzorgketen
42. Kwaliteitskader Verpleeghuiszorg
43. Kwaliteitskader Verpleeghuiszorg Addendum langdurige zorg thuis met een Wlz-indicatie
44. Kwaliteitskader Wijkverpleging
45. Kwaliteitsstandaard atypische parkinsonismen
46. Kwaliteitsstandaard Bijnieraandoeningen
47. Kwaliteitsstandaard Levensvragen
48. Kwaliteitsstandaard Oesofagusatresie
49. Kwaliteitsstandaard Organisatie van Intensive Care
50. Kwaliteitsstandaard Organisatie van wondzorg in Nederland
51. Kwaliteitsstandaard Overdracht van medicatiegegevens in de keten
52. Kwaliteitsstandaard Psychische Transgenderzorg
53. Kwaliteitsstandaard Psychosociale zorg bij somatische ziekte
54. Kwaliteitsstandaard Zorg voor een ziek kind in eigen omgeving
55. Landelijke samenwerkingsafspraken jeugd-GGZ
56. Landelijke Transmurale Afspraak Hartfalen
57. Leidraad Dermatocorticosteroïden
58. LESA Organisatie van zorg bij chronische medicatie
59. Multidisciplinaire Richtlijn Pijn
60. Richtlijn Aanpassingsstoornissen bij patiënten met kanker
61. Richtlijn Artrose heup en knie
62. Richtlijn Autorisatierichtlijn Medicatieveiligheid
63. Richtlijn Basaalcelcarcinoom
64. Richtlijn Behandeling van Tabaksverslaving en stoppen met roken ondersteuning
65. Richtlijn Bipolaire stoornissen
66. Richtlijn Blauwe plekken bij kinderen
67. Richtlijn Bloedtransfusiebeleid
68. Richtlijn Borstkanker
69. Richtlijn Borstreconstructie
70. Richtlijn Borstvoeding
71. Richtlijn Cardiovasculair risicomanagement (CVRM)
72. Richtlijn Constitutioneel Eczeem
73. Richtlijn Consultatieve Psychiatrie
74. Richtlijn COPD-longaanval met ziekenhuisopname
75. Richtlijn Detecteren behoefte psychosociale zorg
76. Richtlijn Dwarslaesierevalidatie
77. Richtlijn Dyspneu in de palliatieve fase
78. Richtlijn Erfelijke Darmkanker
79. Richtlijn Fertiliteitsbehoud bij vrouwen met kanker
80. Richtlijn Gliomen
81. Richtlijn Handeczeem
82. Richtlijn Herseninfarct en Hersenbloeding
83. Richtlijn Het toedienen van insuline met de insulinepen
84. Richtlijn Hidradenitis suppurativa
85. Richtlijn Ileus
86. Richtlijn Intracranieel Meningeoom
87. Richtlijn Kindermishandeling in de spoedeisende medische zorg
88. Richtlijn Leefstijl bij patiënten met een ernstige psychische aandoening

89. Richtlijn Lichamelijke problemen bij volwassenen met een verstandelijke beperking
90. Richtlijn Maagcarcinoom
91. Richtlijn Medisch specialistische revalidatie bij oncologie
92. Richtlijn Melanoom
93. Richtlijn Nazorg (gynaecologische richtlijn) behorende bij richtlijn cervixcarcinoom
94. Richtlijn Necrotiserende wekedeleninfectie (NWDI)
95. Richtlijn Neuropsychiatrische gevolgen na NAH bij volwassenen
96. Richtlijn Neusmaagsonde
97. Richtlijn Niet-kleincellig-longcarcinoom (NSCLS)
98. Richtlijn Obstipatie bij kinderen van 0 tot 18 jaar
99. Richtlijn Obstructief slaapapneu (OSA) bij volwassenen
100. Richtlijn Oesofaguscarcinoom
101. Richtlijn Open onderbeen fractuur
102. Richtlijn Orale Mucositis
103. Richtlijn Orofaryngeale dysfagie
104. Richtlijn Palliatieve zorg bij hartfalen
105. Richtlijn Palliatieve zorg bij nierfalen
106. Richtlijn Pancreascarcinoom
107. Richtlijn Perifeer Arterieel Vaatlijden
108. Richtlijn Pijn bij Kwetsbare ouderen
109. Richtlijn Pijn bij patiënten met gevorderde stadia van COPD of hartfalen
110. Richtlijn Pijn bij Patiënten met Kanker
111. Richtlijn Pijn bij volwassenen met een verstandelijke beperking
112. Richtlijn Plaveiselcelcarcinoom van de huid
113. Richtlijn Preventie van valincidenten bij ouderen
114. Richtlijn Probleemgedrag bij mensen met Dementie
115. Richtlijn Probleemgedrag bij volwassenen met een verstandelijke beperking
116. Richtlijn Prostaatcarcinoom
117. Richtlijn Proximale femurfracturen
118. Richtlijn PTEN Hamartoom Tumor Syndroom
119. Richtlijn Schildkliercarcinoom
120. Richtlijn Seksueel overdraagbare aandoeningen (SOA)
121. Richtlijn Slaapproblemen bij acuut opgenomen ouderen
122. Richtlijn Smetten
123. Richtlijn Somatische screening bij patiënten met een ernstige psychische aandoening
124. Richtlijn Spinale musculaire atrofie (SMA) type 1
125. Richtlijn Staphylococcus aureus-infecties inclusief MRSA-infecties en dragerschap
126. Richtlijn Stomazorg
127. Richtlijn Stoornissen in het gebruik van cannabis, cocaïne, amfetamine, ecstasy, GHB en benzodiazepine
128. Richtlijn Tuberculosescreening voorafgaand aan immuunsuppressieve medicatie
129. Richtlijn Uitvoering RVP
130. Richtlijn Urineweginfecties bij kwetsbare ouderen
131. Richtlijn Vermoeden van Ouderenmishandeling
132. Richtlijn Vermoeidheid bij kanker in de palliatieve fase
133. Richtlijn Visuele beperkingen bij mensen met een verstandelijke beperking
134. Richtlijn Wervelmetastasen
135. Richtlijn Zingeving en spiritualiteit in de palliatieve fase
136. Richtlijn Zorg voor patiënten met brandwonden
137. WIP-richtlijn Bijzonder resistente micro-organismen (BRMO)

138. WIP-richtlijn Persoonlijke beschermingsmiddelen (VWK)
139. WIP-richtlijn Persoonlijke hygiëne (VWK)
140. WIP-richtlijn Urinelozing en stoelgang
141. Zorg op maat voor ouderen met diabetes
142. Zorgpad inhalatiemedicatie
143. Zorgstandaard ADHD
144. Zorgstandaard Angstklachten en angststoornissen
145. Zorgstandaard Autisme
146. Zorgstandaard Bipolaire stoornissen
147. Zorgstandaard Chronische Pijn en addendum TENS
148. Zorgstandaard Conversiestoornis
149. Zorgstandaard COPD
150. Zorgstandaard Dementie
151. Zorgstandaard Depressieve stoornissen
152. Zorgstandaard Eetstoornissen
153. Zorgstandaard Integrale Geboortezorg
154. Zorgstandaard Persoonlijkheidsstoornissen
155. Zorgstandaard Problematisch alcoholgebruik en alcoholverslaving
156. Zorgstandaard Psychose
157. Zorgstandaard Somatisch Onvoldoende verklaarde Lichamelijke Klachten (SOLK)
158. Zorgstandaard Tabaksverslaving

Bijlage B Namen van oudere kwaliteitsstandaarden

De oudere kwaliteitsstandaarden die verschenen zijn in 2014 of eerdere jaren worden op alfabetische volgorde weergegeven.

1. Handreiking Bewust afzien van eten en drinken
2. Handreiking Geriatrisch Assessment door de Specialist Ouderengeneeskunde
3. Handreiking Kwetsbare Ouderen in de Eerste lijn
4. Handreiking Palliatieve zorg aan mensen met niet-westerse achtergrond
5. Handreiking Plezierige Activiteiten Methode na een beroerte
6. Handreiking slecht-nieuwsgesprek
7. Handreiking Vrijheidsbeperking
8. JGZ-richtlijn Huidafwijkingen
9. JGZ-richtlijn Pesten
10. JGZ-richtlijn Seksuele ontwikkeling
11. Landelijke instructie Voor Toediening Gereedmaken (VTGM) van medicatie in verpleeg- en verzorgingshuizen
12. Landelijke multidisciplinaire richtlijn Decubitus preventie en behandeling
13. Richtlijn Amyotrofische laterale sclerose
14. Richtlijn Angststoornissen
15. Richtlijn Anogenitale lichen sclerosus
16. Richtlijn Anorexie en gewichtsverlies
17. Richtlijn Anticiperende besluitvorming over reanimatie bij kwetsbare ouderen
18. Richtlijn Anuscarcinoom
19. Richtlijn Ascites
20. Richtlijn Astma
21. Richtlijn Autismespectrumstoornissen bij volwassenen
22. Richtlijn Blaasinstallatie
23. Richtlijn Blaaskatheters
24. Richtlijn Bronchopulmonale dysplasie
25. Richtlijn Cervixcarcinoom
26. Richtlijn Colorectaal Carcinoom
27. Richtlijn Complementaire zorg
28. Richtlijn Comprehensive Geriatric Assessment (CGA)
29. Richtlijn COPD
30. Richtlijn Cystic Fibrosis
31. Richtlijn Dehydratatie en vochttoediening
32. Richtlijn Delier
33. Richtlijn Dementie
34. Richtlijn Dementie
35. Richtlijn Dementie Addendum Dementie als comorbiditeit in het ziekenhuis
36. Richtlijn Depressie
37. Richtlijn Diagnostiek en behandeling van Suïcidaal gedrag
38. Richtlijn Diarree
39. Richtlijn Eerste opvang van brandwondpatiënten in de acute fase van verbranding
40. Richtlijn Elektronisch voorschrijven
41. Richtlijn End-of-life care bij IC-patiënten

42. Richtlijn Euthanasie bij een verlaagd bewustzijn
43. Richtlijn Euthanasie en hulp bij zelfdoding
44. Richtlijn Excessief huilen bij baby's
45. Richtlijn Gevaar bloedingen
46. Richtlijn Gevaar infectie
47. Richtlijn Gezinsbegeleiding Kind & NAH
48. Richtlijn Gezinsbegeleiding Ouder & NAH
49. Richtlijn Hepatocellulair carcinoom
50. Richtlijn Hersenmetastasen
51. Richtlijn Hoesten
52. Richtlijn Hoofd-hals tumoren
53. Richtlijn Hypercalciemie
54. Richtlijn ICD/pacemaker in de laatste levensfase
55. Richtlijn Implanteerbare Cardioverte Defibrillator en het levenseinde
56. Richtlijn Ineffectieve ademhaling
57. Richtlijn Ineffectieve coping
58. Richtlijn Jeuk
59. Richtlijn Klachten van de mond
60. Richtlijn Koorts in de tweede lijn bij kinderen van 0-16 jaar
61. Richtlijn Lymfoedeem
62. Richtlijn Machteloosheid
63. Richtlijn Mensen met migraine ... aan het werk!
64. Richtlijn Misselijkheid en braken
65. Richtlijn Mondzorg voor zorgafhankelijke cliënten in verpleeghuizen
66. Richtlijn Multipole sclerose
67. Richtlijn Neuro-endocriene tumoren
68. Richtlijn Nierstenen
69. Richtlijn Niet scrotale testis (NST)
70. Richtlijn Non-invasieve beademing bij COPD
71. Richtlijn Omgaan met afweergedrag bij eten & drinken van bewoners met dementie
72. Richtlijn Oncologische ulcera
73. Richtlijn Opiaatverslaving
74. Richtlijn Opvoedingsondersteuning
75. Richtlijn Osteoporose
76. Richtlijn Overgewicht
77. Richtlijn Palliatieve Zorg voor Kinderen
78. Richtlijn Palliatieve zorg voor mensen met COPD
79. Richtlijn Palliatieve zorg voor mensen met een verstandelijke beperking
80. Richtlijn Pediatrisch Delier
81. Richtlijn Polyfarmacie bij ouderen
82. Richtlijn Postoperatief traject
83. Richtlijn Postoperatieve pijn
84. Richtlijn Preventie, signalering en aanpak voorkeurshouding en schedelvorming
85. Richtlijn Preventief medisch onderzoek
86. Richtlijn Refluxziekte bij mensen met een ernstig verstandelijke beperking
87. Richtlijn Rouw
88. Richtlijn Schizofrenie
89. Richtlijn Schizofrenie Addendum Cultuursensitief
90. Richtlijn Sociaal isolement
91. Richtlijn Te vroeg en/of small voor gestational age (SGA) geboren kinderen

92. Richtlijn Toediening van biologicals voor reumapatiënten
93. Richtlijn Urine-incontinentie bij kwetsbare ouderen
94. Richtlijn Urogenitale problemen, fistels, loze aandrang en tenesmi
95. Richtlijn Vena cava superior syndroom
96. Richtlijn Veneuze pathologie
97. Richtlijn Verblijfskatheters bij volwassenen
98. Richtlijn Verpleegkundige en verzorgende verslaglegging
99. Richtlijn Verpleegkundige Revalidatierichtlijn Beroerte
100. Richtlijn Verstoord lichaamsbeeld
101. Richtlijn Voeding en eetgedrag
102. Richtlijn Voedselovergevoeligheid
103. Richtlijn Voor Toediening Gereed Maken (VTGM) van parenteralia op verpleegafdelingen in ziekenhuizen
104. Richtlijn Werk en Ernstige Psychische Aandoeningen
105. Richtlijn Wondzorg
106. Richtlijn Zorg bij een verstoord slaap-waak ritme
107. Richtlijn Zorg in de stervensfase
108. WIP-richtlijn Persoonlijke hygiëne medewerker (ZKH)
109. Zorgstandaard Astma Kinderen & Jongeren
110. Zorgstandaard Astma Volwassenen
111. Zorgstandaard CVA/TIA
112. Zorgstandaard Kanker
113. Zorgstandaard Traumatisch Hersenletsel Volwassenen

Bijlage C Patiëntproblemen uit de Nationale Kernset

Patiëntproblemen

In dit project is gebruik gemaakt van de versie van de kernset zoals die januari 2016 is opgeleverd (zie ook: <https://www.nictiz.nl/standaardisatie/terminologiecentrum/referentielijsten/nationale-kernset/nationale-kernset-patientproblemen/>).

De patiëntproblemen worden op alfabetische volgorde weergegeven.

*Een ** betekent dat er geen kwaliteitsstandaard voor het betreffende patiëntprobleem ontwikkeld is of momenteel ontwikkeld wordt.

Een # betekent dat er wel een kwaliteitsstandaard voor het betreffende patiëntprobleem ontwikkeld is, maar dat deze verouderd is.

1. Achterstand in motorische ontwikkeling #
2. Achterstand in spraak- en taalontwikkeling*
3. Acute pijn
4. Acute verwardheid
5. Afwijkend ademhalingspatroon
6. Angst
7. Automutilatie*
8. Bewustzijnsprobleem #
9. Braken
10. Brandwond van huid
11. Chronische pijn
12. Decubitus #
13. Dehydratie #
14. Desoriëntatie
15. Desoriëntatie in persoon
16. Desoriëntatie in plaats
17. Desoriëntatie in tijd
18. Diarree
19. Dwanggedachte
20. Dyspneu
21. Eczeem
22. Eenzaamheid #
23. Eruptie van huid*
24. Excessief huilen #
25. Fysiek agressie*
26. Gameverslaving*
27. Gebrek aan motivatie*
28. Gebrek aan sociaal support*
29. Gebruik van nicotine
30. Geheugenprobleem
31. Geïrriteerd mondslijmvlies #
32. Gokverslaving*
33. Hallucinaties #
34. Hyperthermie #

35. Hypomane stemming*
36. Hypothermie*
37. Incontinentie voor feces
38. Intertrigo
39. Jeukende huid #
40. Loopt risico op delier #
41. Loopt risico op vallen
42. Manische stemming
43. Misbruikt drugs en/of medicatie
44. Misselijkheid
45. Moeite met aangaan van een relatie
46. Moeite met begrijpen
47. Moeite met beheer van eigen medicatie
48. Moeite met bereiden van voedsel*
49. Moeite met doen van boodschappen*
50. Moeite met financieel beheer*
51. Moeite met geven van borstvoeding
52. Moeite met handhaven van lichaamshouding
53. Moeite met kauwen*
54. Moeite met onderhouden van relaties*
55. Moeite met transfer
56. Moeite met uiterlijke verzorging*
57. Moeite met veranderen van lichaamshouding
58. Moeite met vinden van passend onderwijs*
59. Moeite met voeren van gesprekken*
60. Moeite met zelf drinken #
61. Moeite met zichzelf kleden*
62. Moeite met zichzelf uiten #
63. Moeite met zichzelf wassen en afdrogen
64. Moeite met zuigen*
65. Obstipatie
66. Ondergewicht #
67. Ondervoeding*
68. Ongezond gebruik van alcohol
69. Onrust
70. Ouder-kind-problematiek #
71. Overbelaste mantelzorg*
72. Overgewicht #
73. Permanent probleem met arbeidsparticipatie door medische conditie
74. Pijn
75. Preoccupatie*
76. Probleem gerelateerd aan seksualiteit
77. Probleem met aandacht vasthouden
78. Probleem met coping #
79. Probleem met denkt tempo #
80. Probleem met doen van huishouden*
81. Probleem met eetgedrag
82. Probleem met gebruik van stem*
83. Probleem met hechting tussen ouder/verzorger en kind
84. Probleem met horen*

85. Probleem met kortetermijngeheugen
86. Probleem met langetermijngeheugen
87. Probleem met lerend vermogen*
88. Probleem met lopen
89. Probleem met menstruatie
90. Probleem met mondhygiëne #
91. Probleem met naar school gaan ten gevolge van ziekte #
92. Probleem met ontlasting
93. Probleem met ophoesten #
94. Probleem met ouderlijke zorg #
95. Probleem met proeven*
96. Probleem met rolvulling
97. Probleem met ruiken*
98. Probleem met seksuele ontwikkeling #
99. Probleem met slikken
100. Probleem met sociale interactie
101. Probleem met tast*
102. Probleem met therapietrouw
103. Probleem met veilige leefomgeving*
104. Probleem met veranderingen in bloeddruk*
105. Probleem met vrijetijdsbesteding #
106. Probleem met vruchtbaarheid
107. Probleem met wisselende stemming
108. Probleem met woonruimte*
109. Probleem met zichzelf voeden
110. Probleem met zien
111. Probleem met zindelijkheid voor ontlasting*
112. Probleem met zindelijkheid voor urine*
113. Risico op acute verwardheid*
114. Risico op complicatie tijdens zwangerschap*
115. Risico op constipatie
116. Risico op decubitus #
117. Risico op eenzaamheid*
118. Risico op infectie
119. Risico op malnutritie
120. Risico op overbelaste mantelzorger
121. Risico op suïcide
122. Rouw
123. Slachtoffer van kindermishandeling
124. Slachtoffer van misbruik
125. Slachtoffer van pesten #
126. Snotterend*
127. Sombere stemming
128. Speekselverlies*
129. Tijdelijke probleem met arbeidsparticipatie door medische conditie
130. Urine-incontinentie
131. Urineretentie
132. Verbale agressie
133. Verhoogde prikkelbaarheid*
134. Verminderd zelfregie

135. Verminderd ziekte-inzicht*
136. Verminderde alertheid
137. Verminderde fijne motoriek
138. Vermoeidheid
139. Verstoord lichaamsbeeld
140. Verstoord slaappatroon
141. Verstoorde lichaamstemperatuur #
142. Verstoorde vochtbalans #
143. Verstoring van balans tussen draagkracht en draaglast *
144. Vertraagde groei-ontwikkeling van kind #
145. Voedselweigering bij jonge kinderen*
146. Wanen #
147. Wijziging van tastvermogen*
148. Wond van huid
149. Zelfdestructief gedrag