



Projectrapportage

Witte vlekken analyse van kwaliteitsstandaarden voor verpleegkundigen en verzorgenden in Nederland

Renate Verkaik
Anneke Francke
Cordula Wagner
Catharina van Oostveen
Hester Vermeulen

NIVEL, AMC, juni 2016

Dit project wordt mogelijk gemaakt door ZonMw

Dit rapport is een uitgave van het NIVEL. De gegevens mogen worden gebruikt met bronvermelding.

ISBN 978-94-6122-388-3

<http://www.nivel.nl>

nivel@nivel.nl

Telefoon 030 2 729 700

Fax 030 2 729 729

©2016 NIVEL, Postbus 1568, 3500 BN UTRECHT

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

Samenvatting

Waar zitten de lacunes, ofwel de witte vlekken, in kwaliteitsstandaarden voor verpleegkundigen en verzorgenden? Dat is de centrale vraag van dit project. Onder kwaliteitsstandaarden verstaan we in dit project landelijke mono- of multidisciplinaire richtlijnen, handreikingen, veldnormen, zorgstandaarden of zorgmodules, al dan niet op evidence based wijze ontwikkeld. Het project geeft bouwstenen aan beroepsorganisatie V&VN voor prioritering van nieuwe of te herziene kwaliteitsstandaarden voor verpleegkundigen en verzorgenden.

Aanbevelingen richting het Programmabureau Kwaliteitsstandaarden van V&VN betreffen: (1) het up-to-date houden van het in dit project gemaakte kwaliteitsstandaardenoverzicht, (2) het formuleren van een plan van aanpak voor de door stakeholders geadresseerde thema's die zij missen in bestaande kwaliteitsstandaarden, en (3) het gebruik van het kwaliteitsstandaardenoverzicht om samen met stakeholders onderwerpen voor nieuwe of te herziene kwaliteitsstandaarden te kiezen.

Witte vlekken t.a.v. patiëntproblemen

Witte vlekken zijn ten eerste geïdentificeerd door gericht in relevante landelijke bestanden, waaronder de V&VN databank richtlijnen, te zoeken. De 156 geïdentificeerde landelijke kwaliteitsstandaarden voor verpleegkundigen en verzorgenden zijn naast de eerste versie van de Nationale Kernset Patiëntproblemen (versie 0.1) gehouden. Deze Kernset omvat patiëntproblemen waarvan verpleegkundigen en verzorgenden zelf hebben aangegeven dat ze daar vaak mee te maken hebben en waar ze vanuit hun zorg ook invloed op kunnen uitoefenen. Aan 17 van de in totaal 58 patiëntproblemen wordt in de bestaande kwaliteitsstandaarden nog geen aandacht besteed.

De 17 patiëntproblemen waaraan in bestaande landelijke kwaliteitsstandaarden nog geen aandacht wordt besteed zijn: problemen met zich wassen; problemen met zich kleden; problemen met veranderen en handhaven van lichaamshouding en transfer; problemen met converseren; problemen met het uitvoeren van dagelijkse routinehandelingen; problemen met zich verplaatsen per vervoermiddel; onvoldoende respect, warmte, tolerantie in de interactie tussen mensen; problemen met huishoudelijke taken; problemen met boodschappen doen; problemen met perceptie; problemen met temperament en persoonlijkheid; problemen met denken; problemen met basaal leren; problemen met woonruimte; financiële problemen; problemen met opleiding; problemen met recreatie en vrije tijd.

Witte vlekken t.a.v. het verpleegkundig proces

Tevens keken we op welke van de vijf fasen van het verpleegkundig proces landelijke kwaliteitsstandaarden betrekking hebben en waar er wat dat betreft nog witte vlekken zijn. Het verpleegkundig proces bestaat uit: (1) verzamelen van de gegevens bij de patiënt; (2) stellen van verpleegkundige diagnoses; (3) formuleren van de beoogde resultaten en

vaststellen van de planning; (4) vaststellen en uitvoeren van de benodigde interventies; (5) evaluatie van de situatie van de patiënt en beoogde resultaten (Kersten e.a., 2015). Relatief veel kwaliteitsstandaarden sluiten aan bij de fase van stellen van verpleegkundige diagnoses en/of de fase van vaststellen en uitvoeren van de benodigde interventies. Fasen in het verpleegkundig proces die minder vaak aan bod komen in kwaliteitsstandaarden betreffen het formuleren van de beoogde resultaten, vaststellen van de planning en/of evaluatie van de situatie van de patiënt en beoogde resultaten. Ook hebben we gekeken naar welke bestaande landelijke kwaliteitsstandaarden niet meer actueel zijn, dat wil zeggen ouder dan vijf jaar. Meer dan een derde van de 156 geïdentificeerde kwaliteitsstandaarden blijkt op korte termijn herzien te moeten worden. Deze betreffen zeer uiteenlopende problemen en specialismen (zie bijlage 1).

Raadpleging stakeholders

Stakeholders (waaronder vertegenwoordigers van alle afdelingen en platforms van V&VN) werden gevraagd bij welke patiëntproblemen en onderwerpen zij het meest behoefte hebben aan nieuwe of meer up-to-date kwaliteitsstandaarden. Daarvoor is een online survey en een bijeenkomst met stakeholders gehouden. Uit de online survey bleek dat van de patiëntproblemen, waar nu in kwaliteitsstandaarden nog geen aandacht voor was, de volgende vijf de meeste prioriteit kregen:

(1) problemen met het voeren van een gesprek; (2) onvoldoende respect, warmte, tolerantie in de interactie tussen mensen; (3) problemen met denken; (4) problemen met lerend vermogen; (5) problemen met het uitvoeren van dagelijkse routinehandelingen.

In een daaropvolgende bijeenkomst werd duidelijk, dat deze patiëntproblemen door stakeholders niet als onderwerpen voor aparte kwaliteitsstandaarden worden gezien, maar veel eerder als aspecten van de uitvoering van zorg, die ondergebracht kunnen worden bij overstijgende onderwerpen. Bijvoorbeeld in de vorm van apart toe te voegen modules aan bestaande kwaliteitsstandaarden.

Thema's die daarnaast volgens stakeholders belangrijk zijn om in kwaliteitsstandaarden te adresseren zijn: (1) problemen met het begrijpen van voorlichting door verpleegkundigen en verzorgenden, (2) voldoende tijd, warmte en goede bejegening van patiënten, en (3) het ondersteunen van de zelfredzaamheid van patiënten en mantelzorgers.

Gebruikte methoden

De werkwijze binnen het project bestond uit vijf fasen: (1) inventarisatie van bestaande landelijke kwaliteitsstandaarden; (2) selectie en indeling van kwaliteitsstandaarden, identificatie van lacunes; (3) online survey onder stakeholders; (4) afsluitende bijeenkomst met stakeholders; (5) opleveren laatste versie van kwaliteitsstandaardenoverzicht (in Excel) en rapportage.

Inhoud

Samenvatting	3
1 Inleiding	7
1.1 Achtergronden en definitie	7
1.2 Onderzoeksvragen en fasen	9
2 Methoden en resultaten	11
2.1 Fase I. Inventarisatie van kwaliteitsstandaarden V&V	11
2.2 Fase II. Selectie en indeling van kwaliteitsstandaarden, identificatie lacunes	12
2.3 Fase III. Online survey onder stakeholders	14
2.4 Fase IV. Afsluitende bijeenkomst met stakeholders	17
3 Conclusies en aanbevelingen	19
Bijlage 1 Namen van geïncludeerde kwaliteitsstandaarden	23
Bijlage 2 De patiëntproblemen uit de Nationale Kernset Patiëntproblemen (V&VN, versie 0.1)	29
Bijlage 3 Online-survey stakeholders	31

1 Inleiding

1.1 Achtergronden en definitie

Van hedendaagse verpleegkundigen en verzorgenden wordt verwacht dat zij evidence-based werken en daartoe ondersteund worden door kwaliteitsstandaarden. Echter in de praktijk is dat vaak moeilijk, omdat bestaande kwaliteitsstandaarden de patiëntproblemen waar verpleegkundigen en verzorgenden mee te maken hebben, onvoldoende dekken. Beroepsorganisatie V&VN gaat daarom de komende jaren systematisch aan het werk met het ontwikkelen en herzien van kwaliteitsstandaarden, met financiering van VWS en in samenwerking met patiëntenorganisaties, zorgaanbieders en verzekeraars. Dit document beschrijft de werkwijze en resultaten van een project van NIVEL en AMC naar lacunes ('witte vlekken') in bestaande landelijke kwaliteitsstandaarden die relevant zijn voor verpleegkundigen en verzorgenden. Het fungeert daarnaast ook als toelichting bij het schematische kwaliteitsstandaardenoverzicht dat de projectuitvoerders van NIVEL/AMC voor het Programmabureau Kwaliteitsstandaarden van V&VN binnen het project heeft gemaakt.

Programmabureau Kwaliteitsstandaarden

Met het onderhandelingsresultaat 'Transitie verpleging en verzorging' 2014-2017 met ActiZ, BNT, NPCF, V&VN, ZN en VWS is voor V&VN de mogelijkheid ontstaan om vorm te geven aan de ambitie om zelfstandig de regie te voeren over de ontwikkeling van kwaliteitsstandaarden (Ministerie Volksgezondheid, Welzijn en Sport, 2014). Gevolg van dit besluit is dat V&VN als initiatiefnemer de regie heeft over het voorbereidings-, ontwikkel- en implementatietraject en verantwoordelijk is voor het onderhoud van nieuwe kwaliteitsstandaarden voor verpleegkundigen en verzorgenden. De ontwikkeling van kwaliteitsstandaarden komt zo dichterbij de verpleegkundige en verzorgende beroepsgroepen te liggen. Een directe input van verpleegkundigen en verzorgenden maakt inzichtelijk waar de wensen en behoeften liggen om nieuwe kwaliteitsstandaarden te ontwikkelen. Dit vergroot de empowerment en draagt bij aan het versterken van de positie en invloed van verpleegkundigen en verzorgenden. Om het cyclische ontwikkelproces van kwaliteitsstandaarden te begeleiden is vanuit het 'Programma kwaliteitsstandaarden V&VN' het Programmabureau Kwaliteitsstandaarden opgericht (<http://www.venvn.nl/Themas/Richtlijnen-en-protocollen>).

Overzicht bestaande kwaliteitsstandaarden

De aanleiding voor het in dit rapport beschreven project, was de behoefte van het V&VN Programmabureau Kwaliteitsstandaarden aan een dynamisch overzicht van bestaande richtlijnen, zorgmodules, veldnormen, handreikingen en zorgstandaarden op het gebied van verpleging en verzorging. Het overzicht belicht de patiëntproblemen waar nog geen actuele kwaliteitsstandaard voor bestaat en/of de kwaliteitsstandaarden die niet meer actueel zijn/dienen te worden herzien. Het ontwikkelde kwaliteitsstandaardenoverzicht is digitaal beschikbaar en kan door V&VN worden gebruikt als basis voor de prioritering, onderwerpkeuze en jaarlijkse onderzoeksagenda voor de ontwikkeling van kwaliteitsstandaarden.

Gehanteerde definitie 'kwaliteitsstandaarden'

De term 'kwaliteitsstandaarden' wordt in dit project overkoepelend gebruikt voor bestaande landelijke mono- of multidisciplinaire richtlijnen, zorgmodules, veldnormen, handreikingen en zorgstandaarden voor verpleegkundigen of verzorgenden. Veel van deze kwaliteitsstandaarden zijn op een evidence based wijze ontwikkeld, echter niet allemaal. Dit is anders dan in de definitie van kwaliteitsstandaarden die het Programmabureau Kwaliteitsstandaarden zelf gebruikt, waarbij de term alleen gereserveerd is voor evidence based kwaliteitsstandaarden.

Nationale Kernset Patiëntproblemen

In het huidige project richten we ons vooral op mono- of multidisciplinaire landelijke kwaliteitsstandaarden die 'verpleegsensitieve' patiëntproblemen beschrijven, d.w.z. problemen of ondersteuningsbehoeften van patiënten waar verpleegkundigen of verzorgenden in hun dagelijks werk veel mee te maken hebben en die zij door hun zorg ook kunnen beïnvloeden. Recent heeft V&VN een overzicht van verpleegsensitieve patiëntproblemen opgesteld, de Nationale Kernset Patiëntproblemen (zie kader 1).

Kader 1: De Nationale Kernset Patiëntproblemen (<http://www.venvn.nl/kernset>)

Wat is de Nationale Kernset?

De Nationale Kernset Patiëntproblemen is een overzicht van eenduidig gedefinieerde patiëntproblemen die binnen het verpleegkundig en verzorgend domein vallen. De huidige versie van de kernset is te zien via de volgende link:

<https://www.nictiz.nl/terminologiecentrum/referentielijsten/nationale-kernset>

Waarom een Kernset Patiëntproblemen?

Verpleegkundigen en verzorgenden werken in verschillende sectoren en leggen vast welke problemen zij identificeren. Wanneer een patiënt aangeeft dat hij angstig is, moet dat hetzelfde begrip zijn voor een verpleegkundige of verzorgende in het ziekenhuis, het verpleeghuis of de thuiszorg. Dat is nu niet zo. Er worden verschillende termen gebruikt voor hetzelfde probleem. De Kernset Patiëntproblemen is bedoeld om eenduidig problemen vast te leggen.

De Nationale Kernset staat niet op zichzelf. De set is gebaseerd op de internationale referentieterminologie SNOMED CT.

Door en voor verpleegkundigen en verzorgenden

Om tot een goede Kernset Patiëntproblemen te komen heeft V&VN samen met NIVEL een onderzoek bij een kleine 1000 verpleegkundigen en verzorgenden uit alle zorgsectoren uitgevoerd. Zij moesten aangeven (a) met welke patiëntproblemen ze het meest te maken hebben en (b) op welke patiëntproblemen zij door hun zorg invloed kunnen uitoefenen. Alleen problemen die aan criteria a en b voldeden, zijn in de Kernset opgenomen.

Welke versie van de kernset is in dit onderzoek gebruikt?

De Kernset wordt nog doorontwikkeld door V&VN in samenwerking met onder meer Nictiz. Dit project naar witte vlekken van kwaliteitsstandaarden is in september 2015 gestart en derhalve is gebruik gemaakt van de versie van de Kernset zoals die toen beschikbaar was (zie ook Bijlage 2). De patiëntproblemen van versie 0.1 zijn nog altijd in de huidige actuele versie voorhanden, maar hebben andere termen en zijn soms meer gedetailleerd uitgewerkt.

1.2 Onderzoeksvragen en fasen

De centrale vraag in het onderzoek is: Waar zitten de lacunes, ofwel de witte vlekken, in kwaliteitsstandaarden voor verpleegkundigen en verzorgenden?

Deelvragen daarbij zijn:

1. Voor welke patiëntproblemen uit de Nationale Kernset Patiëntproblemen zijn er geen actuele landelijke kwaliteitsstandaarden?
2. Op welke fasen uit het verpleegkundig proces richten bestaande landelijke kwaliteitsstandaarden zich vooral, en op welke juist niet?
3. Welke bestaande landelijke kwaliteitsstandaarden zijn niet meer actueel en dienen op korte termijn herzien te worden?
4. Bij welke patiëntproblemen hebben stakeholders (waaronder vertegenwoordigers van verpleegkundigen en verzorgenden zelf) het meest behoefte aan nieuwe of meer up-to-date kwaliteitsstandaarden?

Om deze vragen te beantwoorden, zijn tussen september 2015 en april 2016 verschillende fasen doorlopen:

- * Fase I. Inventarisatie van kwaliteitsstandaarden
- * Fase II. Selectie en indeling van kwaliteitsstandaarden, identificatie van lacunes
- * Fase III. Online survey onder stakeholders
- * Fase IV. Afsluitende bijeenkomst met stakeholders
- * Fase V. Opleveren laatste versie van kwaliteitsstandaardenoverzicht (in Excel) en rapportage

2 Methoden en resultaten

2.1 Fase I. Inventarisatie van kwaliteitsstandaarden V&V

Om inzicht te krijgen waar er lacunes ('witte vlekken') in kwaliteitsstandaarden voor verpleegkundigen en verzorgenden bestaan, is in de eerste plaats (in Excel) een overzicht opgesteld van bestaande relevante kwaliteitsstandaarden. Voor opname in het kwaliteitsstandaardenoverzicht hanteerden we de volgende inclusiecriteria:

- Een eerste inclusie criterium was dat het een landelijke kwaliteitsstandaard moest betreffen. De reden hiervoor is dat landelijke kwaliteitsstandaarden een grotere reikwijdte en draagvlak hebben dan lokale kwaliteitsstandaarden.
- Daarnaast moest het gaan om kwaliteitsstandaarden die zich (deels) richten op verpleegkundigen en of verzorgenden (inclusie criterium 2).
- Een derde inclusie criterium betreft de actualiteit van een kwaliteitsstandaard (gepubliceerd in 2010 of later). Dit criterium geldt overigens niet voor de V&VN-databank: van deze databank zijn alle kwaliteitsstandaarden meegenomen.
- Een vierde inclusie criterium is dat de kwaliteitstandaard opgenomen is in de Databank van V&VN **of** moet aansluiten bij een patiëntprobleem uit de Nationale Kernset Patiëntproblemen van V&VN (versie 0.1, Kieft e.a., 2015).

Raadpleging van 12 relevante, nationale databanken leverde - na verwijdering van kwaliteitstandaarden die in meer databases voorkomen - 156 unieke kwaliteitsstandaarden op (incl. alle 101 kwaliteitsstandaarden in de V&VN databank). Het gaat hierbij vooral om richtlijnen, maar ook om enkele handreikingen, zorgstandaarden, zorgmodules en veldnormen (zie Bijlage 1 voor de namen van geïnccludeerde kwaliteitstandaarden). Tevens is het jaar van uitgave/autorisatie toegevoegd, zodat duidelijk is welke kwaliteitsstandaarden aan een herziening toe zijn (in Bijlage 1 is met een * aangegeven welke dit zijn). Meer dan een derde van de kwaliteitsstandaarden dateert van voor 2012 (waarvan enkele nog van 2007, 2008 of 2009).

Tabel 1 – Overzicht kwaliteitsstandaarden

Naam databank	Aantal kwaliteitsstandaarden in databases die beantwoorden aan de inclusiecriteria	Aantal unieke geïncludeerde kwaliteitsstandaarden uit databases
V&VN- databank	101	100*
Kwaliteitskoepel Medisch Specialisten	18	7
Oncoline	12	0
Pallialine	60	31
Kwaliteitsbibliotheek en Register Kwaliteitsinstituut	41	4
Kenniscentrum Kraamzorg	15	0
NIVEL	6	3
Trimbos-instituut	11	3
VGN	0	0
RIVM	0	0
Verenso	22	6
Vilans	2	2
Totaal	289	156

* De richtlijn 'Nieuwe of verergerde slaapproblemen bij acuut opgenomen ouderen in het ziekenhuis en verpleeghuis' komt 2 keer voor in de V&VN-databank. De versie van 24-8-2015 is geïncludeerd.

2.2 Fase II. Selectie en indeling van kwaliteitsstandaarden, identificatie van lacunes

Selectie en indeling

In overleg met V&VN is een Excel-format voor een kwaliteitsstandaardenoverzicht gemaakt. Van de geïncludeerde kwaliteitsstandaarden is in dit Excel- format het volgende in kaart gebracht:

- A. Primair patiëntprobleem waar de kwaliteitsstandaard betrekking op heeft
- B. Fase verpleegkundig proces waar de kwaliteitsstandaard betrekking op heeft
- C. Naam kwaliteitsstandaard
- D. Initiatiefnemer/auteur/opdrachtgever
- E. Door wie geautoriseerd/betrokken organisaties
- F. Jaar van uitgave/autorisatiedatum
- G. Soort kwaliteitsstandaard
- H. Mono- of multidisciplinair
- I. Ontwikkelingsmethode
- J. Aanbevelingsgebieden (indien specifiek verpleegkundig/verzorgend)
- K. Uitkomstmaten/indicatoren (indien specifiek verpleegkundig/verzorgend)
- L. Vindplaats: V&VN databank
- M. Vindplaats: andere databank

Ter toelichting

De nummers van de primaire patiëntproblemen (kolom A) verwijzen naar de patiëntproblemen uit de Nationale Kernset Patiëntproblemen van V&VN (versie 0.1, Kieft e.a., 2015). In Bijlage 2 is te zien voor welke patiëntproblemen er nog geen (actuele) kwaliteitsstandaard voorhanden is.

Identificatie lacunes: bestaande kwaliteitsstandaarden

Op basis van het kwaliteitsstandaardenoverzicht in het Excel-format is gezocht naar de lacunes, ofwel de witte vlekken, daarin. De witte vlekken zijn in de eerste plaats geïdentificeerd door aan te geven bij welke patiëntproblemen uit de Nationale Kernset Patiëntproblemen (Kieft e.a., 2015) er kwaliteitsstandaarden ontbreken.

Uit de categorisering komt naar voren dat voor sommige patiëntproblemen, zoals problemen met eten en drinken, pijngewaarwording, problemen met stemming, problemen met beschadiging van de huid (decubitus, jeuk) en problemen met urinelozing relatief veel kwaliteitsstandaarden beschikbaar zijn (dit zijn de nummers 4, 9, 13, 24, 27 en 41 uit de Nationale Kernset Patiëntproblemen).

Aan veel andere patiëntproblemen wordt er in bestaande kwaliteitsstandaarden nog geen aandacht besteed. Het gaat daarbij om de volgende patiëntproblemen: (het nummer er achter verwijst naar het nummer in de Nationale Kernset Patiëntproblemen uit Bijlage 2):

- * problemen met zich wassen (1);
- * problemen met zich kleden (2);
- * problemen met veranderen en handhaven van lichaamshouding en transfer (7);
- * problemen met converseren, zoals het niet kunnen starten van een conversatie, of een gesprek gaande houden of beëindigen (8);
- * problemen met het uitvoeren van dagelijkse routinehandelingen (10);
- * problemen met zich verplaatsen per vervoermiddel (12);
- * onvoldoende respect, warmte, tolerantie in de interactie tussen mensen (15);
- * problemen met huishoudelijke taken (22);
- * problemen met boodschappen doen (37);
- * problemen met perceptie, herkennen en interpreteren van sensorische stimuli (39);
- * problemen met temperament en persoonlijkheid (42);
- * problemen met denken (44);
- * problemen met basaal leren (51);
- * problemen met woonruimte (52);
- * financiële problemen (53);
- * problemen met opleiding (55);
- * problemen met recreatie en vrije tijd (58).

Identificatie lacunes: verpleegkundig proces

Ook is gekeken op welke fasen in het verpleegkundig proces kwaliteitsstandaarden betrekking hebben en waar er wat dat betreft nog witte vlekken zijn. Hiervoor worden de fasen uit het verpleegkundig proces, zoals onderscheiden door Kerstens e.a. (2015), gebruikt:

1. verzamelen van de 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
5. evaluatie van de situatie van de patiënt en beoogde resultaten

Alleen in kwaliteitsstandaarden die specifiek gericht zijn op verpleegkundigen en/of verzorgenden en in multidisciplinaire kwaliteitsstandaarden die een aparte module of onderdeel hebben voor verpleegkundigen en verzorgenden, is gekeken naar op welke fasen uit het verpleegkundige proces deze zich richten.

Aan de hand van de aanbevelingsgebieden (indien specifiek verpleegkundig/verzorgend) - kolom K in de Excel sheet - is per kwaliteitstandaard aangegeven op welke fase in het verpleegkundig proces deze betrekking hebben. Een kanttekening hierbij is dat het niet in alle gevallen eenduidig is (bijvoorbeeld bij preventie en follow-up). Bij sommige kwaliteitsstandaarden kwam geen enkele fase van het verpleegkundig proces expliciet aan bod. In het kwaliteitsstandaardenoverzicht in Excel-format hebben we dit aangegeven als 'niet te categoriseren'. Wanneer het, op basis van de kwaliteitstandaard, niet duidelijk was welk aandeel verpleegkundigen in het zorgproces hebben, is dit aangegeven als 'niet te specificeren'.

De fasen van het verpleegkundig proces die het meest voorkomen in bestaande kwaliteitsstandaarden zijn de combinatie van fase 2 (vaststellen van verpleegkundige diagnoses) en fase 4 (vaststellen en uitvoeren van de benodigde interventies). De fasen in het verpleegkundig proces, die het minst vaak (expliciet) aan bod komen in kwaliteitsstandaarden zijn: fase 3 (formuleren van de beoogde resultaten en vaststellen van de planning) en fase 5 (evaluatie van de situatie van de patiënt en beoogde resultaten).

2.3 Fase III. Online survey onder stakeholders

Aangeschreven stakeholders

In samenwerking met V&VN is in januari 2016 een online survey onder stakeholders uitgezet. Respondenten hadden daarna ruim 3 weken de tijd om de vragenlijst in te vullen. De volgende partijen ontvingen hiervoor via email een uitnodiging:

De 40 afdelingen van V&VN, de Federatie Medisch Specialisten (FMS), Inspectie voor de Gezondheidszorg (IGZ), Zorginstituut Nederland, Landelijke Huisartsen Vereniging (LHV), Landelijke Overleg Opleidingen Verpleegkunde (LOOV), Mezzo, Nederlandse Huisartsen Genootschap (NHG), Nederlandse Patiënten en Cliënten Federatie (NPCF), Verenso, Vilans, ZonMw, Zorgverzekeraars Nederland (ZN).

Bij de V&VN afdelingen ontvingen de voorzitters een toelichtende email met de link naar de online-vragenlijst. Bij de overige partijen ontvingen tussen de 1 en 3 personen een email en de link. In totaal werden 155 mensen aangeschreven.

Vragenlijst

In de survey is aan stakeholders een aantal vragen voorgelegd over de in de eerdere fasen gesignaleerde lacunes, de prioritering van patiëntproblemen voor de ontwikkeling van kwaliteitsstandaarden en de achtergrond bij die prioritering. Bijlage 3 bevat de vragenlijst.

Respondenten

46 mensen vulden de vragenlijst in. Dit is een respons van 30%. 44 van de aangeschreven personen begonnen wel met het invullen van de vragenlijst, maar haakten tussentijds af. De redenen voor het niet completeren van de vragenlijst zijn niet bekend. Van degenen die de vragenlijst volledig invulden waren er 39 vrouw (85%), hun gemiddelde leeftijd was 48,20. De meesten van hen waren verpleegkundigen (22% verpleegkundig specialist, 30% gespecialiseerd verpleegkundige, 20% verpleegkundige), 13% beleidsmedewerker en 7% kwaliteitsmedewerker. Geen van de respondenten was verzorgende. 80% van de respondenten was aangesloten bij een afdeling van V&VN.

Resultaten

Vraag 1a en b. Kwaliteitsstandaarden bij gesignaleerde lacunes

87% van de respondenten kende geen bestaande of in ontwikkeling zijnde kwaliteitsstandaarden op de gesignaleerde lacunes. 5 respondenten (13%) noemden wel enkele aanvullende kwaliteitsstandaarden bij de gesignaleerde lacunes. Het ging daarbij specifiek over een Decubitusrichtlijn, een richtlijn over Motivational Interviewing, een zorgstandaard over Levensvragen en een zorgstandaard over Persoonlijkheidsstoornissen. De Zorgstandaard Levensvragen ontbrak inderdaad tot dan toe nog in het Kwaliteitsstandaardenoverzicht en is opgenomen in het overzicht bij het patiëntprobleem 'Problemen met het voeren van een gesprek'. De andere door de respondenten genoemde kwaliteitsstandaarden bleken echter toch al te zijn opgenomen dan wel terecht niet te zijn opgenomen in het kwaliteitsoverzicht: de decubitusrichtlijn was reeds opgenomen in het overzicht bij het patiëntprobleem 'Beschadiging van de huid: decubitus'. Voor motivational interviewing bestaat geen aparte richtlijn voor verpleegkundigen en verzorgenden, maar een module hierover is wel in verschillende kwaliteitsstandaarden voor verpleegkundigen en verzorgenden terug te vinden, o.a. in de richtlijn Pesten, die is opgenomen in het Kwaliteitsstandaardenoverzicht. De multidisciplinaire richtlijn Persoonlijkheidsstoornissen is van 2008 en beantwoordt niet aan het inclusie criterium gepubliceerd in 2010 of later en/of opgenomen in de V&VN-databank, en ontbreekt daarom in het kwaliteitsstandaardenoverzicht.

Vraag 2a en b: prioritering patiëntproblemen voor ontwikkeling kwaliteitsstandaarden

34 van de 46 respondenten kruisten minimaal 1 patiëntprobleem aan. Het aantal aangekruiste antwoorden van deze 34 respondenten varieerde tussen 1 en 5. De vijf meest genoemde patiëntproblemen, waaraan volgens respondenten prioriteit gegeven dient te worden bij ontwikkeling of herzien van kwaliteitsstandaarden zijn:

1. Problemen met het voeren van een gesprek
2. Onvoldoende respect, warmte, tolerantie in de interactie tussen mensen
3. Problemen met denken
4. Problemen met lerend vermogen
5. Problemen met het uitvoeren van dagelijkse routinehandelingen

Tabel 2 geeft een overzicht van het aantal respondenten dat prioriteit aan de verschillende patiëntproblemen geeft, om daar kwaliteitsstandaarden op te ontwikkelen.

Tabel 2- prioritering patiëntproblemen

	Patiëntprobleem	Aantal respondenten (n=34) dat prioriteit aan het patiëntprobleem geeft	Percentage respondenten (n=34) dat prioriteit aan het patiëntprobleem geeft
1	Problemen met het voeren van een gesprek	20	59%
2	Onvoldoende respect, warmte, tolerantie in de interactie tussen mensen	13	38%
3	Problemen met denken	12	35%
4	Problemen met lerend vermogen	11	32%
5	Problemen met het uitvoeren van dagelijkse routinehandelingen	10	29%
6	Problemen met perceptie, herkennen en interpreteren van sensorische stimuli	9	26%
7	Problemen met veranderen van lichaamshouding	8	24%
8	Problemen met temperament en persoonlijkheid	8	24%
9	Financiële problemen	8	24%
10	Problemen met recreatie en vrije tijd	6	18%
11	Problemen met huishoudelijke taken	5	15%
12	Problemen met zich wassen	4	12%
13	Problemen met zich kleden	3	9%
14	Problemen met zich verplaatsen per vervoermiddel	3	9%
15	Problemen met woonruimte	3	9%
16	Problemen met opleiding	3	9%
17	Probleem met handhaven van lichaamshouding	2	6%
18	Problemen met het doen van boodschappen	0	0%

Als redenen voor de prioritering konden respondenten kiezen uit de antwoordmogelijkheden: (1) Ervaren incidenten in de praktijk, (2) Variaties in zorginterventies in de praktijk, (3) Controversie over wat de beste zorg is, (4) anders. Voor de 5 meest geprioriteerde patiëntproblemen werden de redenen aangegeven, zoals beschreven in tabel 3. Respondenten konden daarbij meer dan een reden aankruisen.

Tabel 3- Redenen voor prioritering patiëntprobleem

		Ervaren incidenten in de praktijk	Variaties in zorginterventies in de praktijk	Controversie over wat de beste zorg is	anders
1	Problemen met het voeren van een gesprek (n=20)	50% (n=10)	35% (n=7)	20% (n=4)	25% (n=5)
2	Onvoldoende respect, warmte, tolerantie in de interactie tussen mensen (n=13)	39% (n=5)	15% (n=2)	31% (n=4)	31% (n=4)
3	Problemen met denken (n=12)	50% (n=6)	42% (n=5)	25% (n=3)	0% (n=0)
4	Problemen met lerend vermogen (n=11)	45% (n=5)	55% (n=6)	18% (n=2)	9% (n=1)
5	Problemen met het uitvoeren van dagelijkse routinehandelingen (n=10)	20% (n=2)	80% (n=8)	20% (n=2)	10% (n=1)

2.4 Fase IV. Afsluitende bijeenkomst met stakeholders

Op 7 maart 2016 organiseerden V&VN en NIVEL samen een expertbijeenkomst. Doelstellingen van de expertbijeenkomst waren: informeren over de activiteiten van het Programmabureau Kwaliteitsstandaarden van V&VN bij ontwikkeling en prioritering van kwaliteitsstandaarden en reflecteren op de resultaten van de voornoemde survey.

Genodigden waren alle stakeholders die ook voor de survey waren uitgenodigd, waaronder vertegenwoordigers van alle afdelingen van V&VN (zie alinea 2.3 over de online survey onder stakeholders). 36 stakeholders namen aan de bijeenkomst deel. Verzorgenden waren – ondanks gerichte werving – op de bijeenkomst niet aanwezig.

Naast presentaties van V&VN en het NIVEL over het Programmabureau, de aanpak rondom het in kaart brengen van bestaande kwaliteitsstandaarden V&V en het signaleren van lacunes, werden de resultaten van de online survey gepresenteerd. Daarbij ging het vooral over de prioritering van patiëntproblemen waar volgens respondenten op de online survey nu als eerste kwaliteitsstandaarden op ontwikkeld moeten worden. Na de presentatie van de top 5 geprioriteerde patiëntproblemen, werden deelnemers gevraagd om op flip-overs redenen voor prioritering te geven. Op een zesde flap-over was er ruimte voor andere onderwerpen, die stakeholders voor de ontwikkeling van nieuwe kwaliteitsstandaarden belangrijk vonden. Vervolgens werden deze plenair besproken.

Onderstaande tabel 4 geeft de hoofdpunten, zoals deze beschreven werden en vervolgens bediscussieerd.

Tabel 4- Achtergronden bij prioritering patiëntproblemen

	Patiëntprobleem	Achtergronden bij prioritering
1	Problemen met het voeren van een gesprek	<ul style="list-style-type: none"> - Omgaan met stiltes - Te weinig tijd voor verpleging en verzorging voor patiënten (verpleeghuis, psychiatrie) - Opleidingen hierop inrichten
2	Onvoldoende respect, warmte, tolerantie in de interactie tussen mensen	<ul style="list-style-type: none"> - In relatie tot bejegening patiënten in verpleeghuizen - Kwaliteit van leven
3	Problemen met denken	<ul style="list-style-type: none"> - Problemen met het begrijpen van voorlichting en informatie van verpleegkundigen
4	Problemen met lerend vermogen	<ul style="list-style-type: none"> - Problemen met het begrijpen van informatie van verpleegkundigen en verzorgenden - Laag geletterden
5	Problemen met het uitvoeren van dagelijkse routinehandelingen	<ul style="list-style-type: none"> - Zelfredzaamheid chronisch zieken
6	ANDERE ONDERWERPEN	<ul style="list-style-type: none"> - Toerusten van mantelzorgers t.a.v. verpleegtechnische juist medicatiegebruik - Richtlijnen voor veel voorkomende interventies: zwachtelen, vernevelen, infusie, injecteren. - Vaardigheden en dagelijkse routine handelingen, ook boodschappen, eigen regie, participatie, in het kader van zelfredzaamheid (Wmo)

Een algemene conclusie, die in plenaire bespreking getrokken werd, is dat de geprioriteerde patiëntproblemen veelal met elkaar verbonden zijn. Bijvoorbeeld 'problemen met denken' en 'problemen met lerend vermogen' hangen samen en maken het voor verpleegkundigen en verzorgenden lastig om informatie naar patiënten en mantelzorgers helder over te brengen. 'Problemen met het voeren van een gesprek' en 'Onvoldoende respect, warmte, tolerantie in de interactie tussen mensen' hangen ook met elkaar samen en hebben met name betrekking op de zorgverlening in de intramurale setting, waarin de zorgverlening direct van invloed is op de kwaliteit van leven van de bewoners. Een derde thema is zelfredzaamheid van patiënten en de nieuwe ondersteunende en coachende rol van verpleegkundigen en verzorgenden daarbij. De thema's zijn volgens stakeholders niet alleen aan elkaar gerelateerd, ze zijn ook overstijgend aan individuele kwaliteitsstandaarden en dienen in nieuw te ontwikkelen/ te updaten kwaliteitsstandaarden te worden opgenomen en verweven.

3 Conclusies en aanbevelingen

Conclusies

Deze witte vlekken analyse biedt inzicht in waar er lacunes zijn in kwaliteitsstandaarden voor verpleegkundigen en verzorgenden. De antwoorden op de deelvragen staan hieronder kort samengevat.

1. Voor welke patiëntproblemen uit de Nationale Kernset Patiëntproblemen zijn er geen actuele landelijke kwaliteitsstandaarden?
 - Problemen met zich wassen
 - Problemen met zich kleden
 - Problemen met veranderen en handhaven van lichaamshouding
 - (Problemen met het voeren van een gesprek)*
 - Problemen met het uitvoeren van dagelijkse routinehandelingen
 - Problemen met zich verplaatsen per vervoermiddel
 - Probleem met sociale interactie
 - Problemen met het doen van huishoudelijke taken
 - Problemen met boodschappen doen
 - Problemen met perceptie, herkennen en interpreteren van sensorische stimuli
 - Problemen met temperament en persoonlijkheid
 - Problemen met denken
 - Problemen met lerend vermogen
 - Problemen met woonruimte
 - Financiële problemen
 - Problemen met opleiding
 - Problemen met recreatie en vrije tijd

**Uit de gehouden survey bleek hier wel een kwaliteitsstandaard op te bestaan.*

2. Op welke fasen uit het verpleegkundig proces richten bestaande landelijke kwaliteitsstandaarden zich vooral, en op welke juist niet?

Relatief veel kwaliteitstandaarden sluiten aan bij de fase van vaststellen van verpleegkundige diagnoses en/of de fase van vaststellen en uitvoeren van de benodigde interventies. Fasen in het verpleegkundig proces die minder vaak aan bod komen in kwaliteitsstandaarden betreffen het formuleren van de beoogde resultaten, vaststellen van de planning en/of evaluatie van de situatie van de patiënt en beoogde resultaten.

3. Welke bestaande landelijke kwaliteitsstandaarden zijn niet meer actueel en dienen op korte termijn herzien te worden?

In dit project hebben we een kwaliteitsstandaardenoverzicht gemaakt, waarbij één van de inclusiecriteria was dat een kwaliteitsstandaard in 2010 of later verschenen moest zijn dan wel opgenomen in de databank richtlijnen van V&VN. Ondanks dit inclusie criterium blijkt een groot deel van de kwaliteitstandaarden uit het kwaliteitsstandaardenoverzicht toch toe aan herziening. Als we er vanuit gaan dat een kwaliteitsstandaard na vijf jaar niet meer actueel is, dan dienen zestig van de 156 kwaliteitsstandaarden uit het overzicht op korte termijn herzien te worden, waaronder (op alfabetische volgorde) de volgende tien:

- Handreiking Palliatieve zorg aan mensen met een niet-westerse achtergrond 1.0 (2011)
- Handreiking Parkinsonzorg in het verpleeghuis (2011)
- Richtlijn Amyotrofische laterale sclerose (ALS, 2.0) (2010)
- Richtlijn Ascites (2.0) (2010)
- Richtlijn Beroerte (2009)
- Richtlijn Blaasinstallatie (1.0) (2011)
- Richtlijn Blaaskatheter (2011)
- Richtlijn Bloedtransfusie (2011)
- Richtlijn Cardiovasculair risicomanagement (herziening) (2011)*
- Richtlijn Complementaire zorg 2.0 (2010)*
- Richtlijn Comprehensive Geriatric Assessment bij consult en medebehandeling (CGA) (2010)*
- Richtlijn COPD 1.0 (2010)*
- Richtlijn Decubitus (2011)*
- Richtlijn Dehydratie en vochttoediening 2.0 (2010)*
- Richtlijn Delier (2013)*

De voornoemde tien zijn er hier uitgelicht, om een indruk te geven van de uiteenlopende onderwerpen van de kwaliteitsstandaarden die op korte termijn herzien dienen te worden. In bijlage 1 staat de complete lijst van de kwaliteitsstandaarden.

4. Bij welke patiëntproblemen hebben stakeholders (waaronder vertegenwoordigers van verpleegkundigen en verzorgenden zelf) het meest behoefte aan nieuwe of meer up-to-date kwaliteitsstandaarden?

Uit de online survey onder stakeholders kwam naar voren, dat van de patiëntproblemen waar geen actuele kwaliteitsstandaarden voor zijn, de volgende vijf de meeste prioriteit krijgen:

1. Problemen met het voeren van een gesprek
2. Onvoldoende respect, warmte, tolerantie in de interactie tussen mensen
3. Problemen met denken
4. Problemen met lerend vermogen
5. Problemen met het uitvoeren van dagelijkse routinehandelingen

In de daaropvolgende bijeenkomst werd duidelijk, dat deze patiëntproblemen door stakeholders niet als onderwerpen voor aparte kwaliteitsstandaarden worden gezien, maar veel eerder door nieuwe en te actualiseren kwaliteitsstandaarden heen dienen te lopen. Thema's die daarnaast volgens stakeholders heel belangrijk zijn om in kwaliteitsstandaarden te adresseren zijn: (1) problemen met het begrijpen van voorlichting door verpleegkundigen en verzorgenden, (2) voldoende tijd, warmte en goede bejegening van patiënten, (3) het ondersteunen van de zelfredzaamheid van patiënten en mantelzorgers.

Reflecties

Nationale Kernset Patiëntproblemen

In dit project is ervoor gekozen de Nationale Kernset Patiëntproblemen te gebruiken om de

bestaande kwaliteitsstandaarden te categoriseren en lacunes ('witte vlekken') te signaleren. Het voordeel van het gebruik van de Nationale Kernset is dat aangesloten wordt bij de huidige koers van V&VN, waarbij de Nationale Kernset uitgangspunt vormt voor onder meer toekomstige registraties en communicatie van verpleegkundigen en verzorgenden. De Nationale Kernset sluit aan bij patiëntproblemen waarmee verpleegkundigen en verzorgenden het meest te maken hebben en waar zij invloed op hebben. Een lastig punt is echter wel dat patiëntproblemen in de Nationale Kernset vaak op een andere niveau liggen en een andere terminologie behelzen dan gebruikelijk is bij veel (multidisciplinaire) kwaliteitsstandaarden die vaak uitgaan van een specialisme of ziekte en geformuleerd zijn vanuit het medisch domein. Daardoor is een eenduidige indeling van kwaliteitsstandaarden soms voor ons als projectuitvoerders lastig gebleken. Hierdoor kan mogelijk ook verklaard worden dat stakeholders patiëntproblemen waar nog geen kwaliteitsstandaarden voor bestaan wel prioriteren, maar tegelijkertijd soms adviseren om hiervoor geen aparte standaarden te ontwikkelen.

Geen vertegenwoordiging van verzorgenden onder stakeholders

Een ander punt dat bij de interpretatie van de resultaten van het survey-onderzoek en de bijeenkomst met stakeholders in gedachten moet worden gehouden, is dat verzorgenden daarbij niet vertegenwoordigd waren. Ook was de non-respons op de online survey relatief hoog. De achtergrond daarvan is niet duidelijk. Het is goed mogelijk dat deze groep andere prioriteiten heeft, dan uit het huidige project naar voren zijn gekomen.

Aanbevelingen

Kwaliteitsstandaardenoverzicht

De projectgroep adviseert het Programmabureau Kwaliteitsstandaarden van V&VN om het in dit project ontwikkelde kwaliteitsstandaardenoverzicht te gebruiken bij haar keuze voor nieuw te ontwikkelen of te herziene kwaliteitsstandaarden. Het kwaliteitsstandaardenoverzicht laat zien welke kwaliteitsstandaarden er al zijn en welke kenmerken deze hebben. Het is daarbij van belang om het kwaliteitsstandaardenoverzicht actueel te houden. Het huidige kwaliteitsstandaardenoverzicht bevat kenmerken van kwaliteitsstandaarden die voor december 2015 ontwikkeld zijn dan wel in de databank richtlijnen van V&VN zitten (daarvoor is het tijds criterium niet gebruikt). Het is aan te bevelen dat het Programmabureau een automatische koppeling laat maken tussen het kwaliteitsstandaardenoverzicht en de databanken die de meeste kwaliteitsstandaarden voor verpleegkundigen en verzorgenden bevatten. Uit het huidige project blijken dit de Databank Richtlijnen van V&VN en Pallialine te zijn. Nieuwe kwaliteitsstandaarden in deze databanken zouden dan automatisch kunnen worden opgenomen in het Kwaliteitsstandaardenoverzicht. Een aantal algemene kenmerken van de kwaliteitsstandaarden (o.a. jaar van publicatie en ontwikkelaars) kunnen dan bij voorkeur ook automatisch in het overzicht worden opgenomen. Andere kenmerken, zoals fase van het verpleegkundig proces en ontwikkelingsmethode, vragen echter nadere analyse en dienen daarom door (of in opdracht van) het Programmabureau te worden geëxtraheerd en ingevoerd.

Prioritering patiëntproblemen

Bij de herziening van kwaliteitsstandaarden adviseren we het Programmabureau Kwaliteitsstandaarden van V&VN ruime aandacht te hebben voor de door de achterban geprioriteerde patiëntproblemen en de meer overkoepelende thema's (1) problemen met

het begrijpen van voorlichting door verpleegkundigen en verzorgenden, (2) voldoende tijd, warmte en goede bejegening van patiënten, (3) het ondersteunen van de zelfredzaamheid van patiënten en mantelzorgers. Er zijn verschillende wijzen waarop het Programmabureau hiermee om kan gaan. Onder andere door ontwikkelaars van kwaliteitsstandaarden te adviseren modules in de bestaande kwaliteitsstandaarden op te nemen die deze thema's bevatten. Een andere aanpak is aparte werkgroepen van (vertegenwoordigers van) verpleegkundigen en verzorgenden in te stellen, die de overkoepelende thema's uitwerken en vervolgens aanbieden aan de eigenaars van de bestaande kwaliteitsstandaarden. De projectgroep adviseert het Programmabureau om hiervoor een aanpak op te nemen in haar werkplan voor de komende jaren. Daarbij kan het Programmabureau onder meer gebruik maken van het Handboek en toolbox Richtlijnontwikkeling in de Nederlandse Gezondheidszorg (HARING) (IQ Healthcare, 2014). Dit bevat 13 praktische hulpmiddelen ('tools') die richtlijnontwikkelaars helpen bij de ontwikkeling, herziening, implementatie en evaluatie van kwaliteitsstandaarden, die onder andere gebruikt worden door de NHG.

Ontwikkeling en herziening kwaliteitsstandaarden

Verder adviseren we het Programmabureau Kwaliteitsstandaarden van V&VN om samen met stakeholders de patiëntproblemen en gevonden kwaliteitsstandaarden nader in ogenschouw te nemen. Op die manier kan gezamenlijk verder bepaald worden welke problemen het meest in aanmerking komen voor de ontwikkeling of herziening van kwaliteitsstandaard en welke vorm daarbij wenselijk is.

Deze witte vlekken analyse biedt ingrediënten voor nader overleg en prioritering. Daarbij is nader overleg met stakeholders, die in de huidige raadpleging niet of weinig vertegenwoordigd waren van belang. Dit zijn onder andere (vertegenwoordigers van) cliënten/patiënten en verzorgenden. Een mogelijk geschikte werkwijze hiervoor betreft verdiepende focusgroepgesprekken met deze doelgroepen.

Bijlage 1 Namen van geïncludeerde kwaliteitsstandaarden **(op alfabetische volgorde incl. jaar van uitgave/autorisatie)**

*Een * betekent dat de kwaliteitsstandaard binnenkort herzien moet worden (voor 2012)*

1. Addendum bij Richtlijn Neusmaagsonde van V&VN (2012)
2. Handreiking Bewust afzien van eten en drinken (2014)
3. Handreiking Casemanagers palliatieve zorg in de eerste lijn(2015)
4. Handreiking Geriatrisch Assessment door de Specialist Ouderengeneeskunde (2014)
5. Handreiking Kwetsbare ouderen (2014)
6. Handreiking Palliatieve zorg aan mensen met een niet-westerse achtergrond 1.0 (2011)*
7. Handreiking Parkinsonzorg in het verpleeghuis (2011)*
8. Handreiking Plezierige Activiteiten Methode na een beroerte (2012)
9. Handreiking Vrijheidsbeperking (2013)
10. NHG standaard Astma bij volwassenen (3e herziening) (2015)
11. NHG standaard COPD (3e herziening) (2015)
12. NHG standaard Incontinentie voor urine bij vrouwen (2e herziening) (2015)
13. NHG standaard Pijn (2015)
14. NHG zorgmodules Leefstijl (2015)
15. Richtlijn Amyotrofische laterale sclerose (ALS, 2.0) (2010)*
16. Richtlijn Angststoornissen (3e revisie, 1.0) (2013)
17. Richtlijn Anogenitale lichen sclerosus (2012)
18. Richtlijn Anorexie en gewichtsverlies (3.0) (2014)
19. Richtlijn Anuscarcinoom (2012)
20. Richtlijn Ascites (2.0) (2010)*
21. Richtlijn Astma (2014)
22. Richtlijn Basaalcelcarcinoom (2.0) (2015)
23. Richtlijn Beroerte (2009)*
24. Richtlijn Besluitvorming bij reanimatie (2013)
25. Richtlijn Bipolaire stoornissen (3e herziene versie) (2015)
26. Richtlijn Blaasinstallatie (1.0) (2011)*
27. Richtlijn Blaaskatheter (2011)*
28. Richtlijn Bloedtransfusie (2011)*
29. Richtlijn Borstvoeding (2015)
30. Richtlijn Bronchopulmonale dysplasie (2013)
31. Richtlijn Cardiovasculair risicomanagement (herziening) (2011)*
32. Richtlijn Cervixcarcinoom (2012)
33. Richtlijn Colorectaalcarcinoom (2014)
34. Richtlijn Complementaire zorg 2.0 (2010)*
35. Richtlijn Comprehensive Geriatric Assessment bij consult en medebehandeling (CGA) (2010)*
36. Richtlijn Constitutioneel eczeem (2015)
37. Richtlijn COPD 1.0 (2010)*

38. Richtlijn Decubitus (2011)*
39. Richtlijn Dehydratie en vochttoediening 2.0 (2010)*
40. Richtlijn Delier (2013)*
41. Richtlijn Delirium 3.0 (2010)*
42. Richtlijn Dementie 1.0 (2010)*
43. Richtlijn Depressie (3e revisie, 1.0) (2013)
44. Richtlijn Depressie 2.0 (2010)*
45. Richtlijn Detecteren behoefte psychosociale zorg 1.0 (2010)*
46. Richtlijn Diabetes (2011)*
47. Richtlijn Diagnostiek en behandeling van autismespectrumstoornissen bij volwassenen (2013)
48. Richtlijn Diagnostiek en behandeling van suïcidaal gedrag (2012)
49. Richtlijn Diarree 2.0 (2010)*
50. Richtlijn Diep veneuze trombose en longembolie 2.0 (2010)*
51. Richtlijn Dyspnoe 2.0 (2010)*
52. Richtlijn Eerste opvang van brandwondpatiënten in de acute fase (1ste 24 uur) van verbranding en verwijzing naar een brandwondencentrum (2014)
53. Richtlijn Elektronisch voorschrijven (2013)
54. Richtlijn End-of-life care bij IC-patiënten, de verpleegkundige zorg (2014)
55. Richtlijn Erfelijke darmkanker (2015)
56. Richtlijn Euthanasie bij een verlaagd bewustzijn 1.0 (2010)*
57. Richtlijn Euthanasie en hulp bij zelfdoding 2.1 (2010)*
58. Richtlijn Excessief huilen bij baby's (2013)
59. Richtlijn Gezinsbegeleiding Kind & NAH (2012)
60. Richtlijn Gezinsbegeleiding Ouder & NAH (2013)
61. Richtlijn Gliomen (3.0) (2015)
62. Richtlijn Hartfalen 2.0 (2010)*
63. Richtlijn Hepatocellulair carcinoom (2013)
64. Richtlijn Hersenmetastasen (2011)*
65. Richtlijn Hoesten 2.0 (2010)*
66. Richtlijn Hoofd- halstumoren (2014)
67. Richtlijn Huidafwijkingen (2012)
68. Richtlijn Hyperbilirubinemie (2013)
69. Richtlijn Hypercalcemie 2.0 (2013)
70. Richtlijn Implanteerbare Cardioverter Defibrillator en het levenseinde (2013)
71. Richtlijn Jeuk 2.0 (2013)
72. Richtlijn Klachten van de mond 2.0 (2010)*
73. Richtlijn Koorts in de tweede lijn bij kinderen van 0 - 16 jaar (2013)*
74. Richtlijn Leefstijl bij patiënten met een ernstige psychische aandoening (2015)
75. Richtlijn Lichamelijke problemen bij mensen met een verstandelijke beperking (2015)
76. Richtlijn Lymfoedeem (2014)

77. Richtlijn Mammareconstructie (2015)
78. Richtlijn Melanoom (2.0) (2012)
79. Richtlijn Meningeoom (1.0) (2014)
80. Richtlijn Mensen met migraine... aan het werk! (2013)
81. Richtlijn Misselijkheid en braken 4.0 (2014)
82. Richtlijn Misselijkheid en braken bij Patiënten met Kanker (2007)*
83. Richtlijn Misselijkheid en braken bij Patiënten met Kanker in de Palliatieve fase (2007)*
84. Richtlijn Mondzorg voor zorgafhankelijke cliënten (2007)*
85. Richtlijn Neuro-endocriene tumoren (1.0) (2013)
86. Richtlijn Neusmaagsonde (2011)*
87. Richtlijn Nierstenen (2015)
88. Richtlijn Niet Scrotale testis (NST) (2012)
89. Richtlijn Nieuwe of verergerende slaapproblemen bij acuut opgenomen ouderen in het ziekenhuis of verpleeghuis (2015)
90. Richtlijn NSCLC (niet kleincellig longcarcinoom) (2015)
91. Richtlijn Obstipatie bij kinderen van 0 tot 18 jaar (2009)*
92. Richtlijn Oesofaguscarcinoom (3.1) (2010)*
93. Richtlijn Omgaan met afweergedrag bij eten & drinken van bewoners met dementie (2009)*
94. Richtlijn Oncologische ulcera 2.0 (2010)*
95. Richtlijn Opiaatverslaving (1.0) (2013)
96. Richtlijn Opvoedings ondersteuning (2013)
97. Richtlijn Orale mucositis (2.0) (2015)
98. Richtlijn Orale Mucositis bij Patiënten met Kanker (2007)*
99. Richtlijn Osteoporose (2011)*
100. Richtlijn Overgewicht (2012)
101. Richtlijn Palliatieve zorg voor kinderen (2013)
102. Richtlijn Palliatieve zorg voor mensen met een verstandelijke beperking 1.0 (2010)*
103. Richtlijn Pediatrisch delier (2014)
104. Richtlijn Pesten (2014)
105. Richtlijn Pijn 2.0 (2010)*
106. Richtlijn Pijn bij kwetsbare ouderen (2011)*
107. Richtlijn Pijn bij volwassenen met een verstandelijke beperking (2015)
108. Richtlijn Polyfarmacie bij ouderen (2011)*
109. Richtlijn Postoperatief traject (2013)
110. Richtlijn Postoperatieve pijn (2012)
111. Richtlijn Preventie, signalering en aanpak voorkeurshouding en schedelvorming (2012)
112. Richtlijn Preventief medisch onderzoek (2013)
113. Richtlijn Probleemgedrag (herziening) (2011)*
114. Richtlijn Prostaatcarcinoom (2014)

115. Richtlijn Refluxziekte bij mensen met een ernstige verstandelijke beperking (2008)*
116. Richtlijn Rouw 2.0 (2010)*
117. Richtlijn Schildklier carcinoom (2015)
118. Richtlijn Schizofrenie (2012)
119. Richtlijn Seksueel overdraagbare aandoeningen voor de 2e lijn (2013)
120. Richtlijn Seksuele gezondheid (2014)
121. Richtlijn Smetten (intertrigo) preventie en behandeling (2011)*
122. Richtlijn Somatisch Onvoldoende Verklaarde Lichamelijke klachten (SOLK) en Somatome Stoornissen (2011)*
123. Richtlijn Somatische screening bij patiënten met een ernstige psychische aandoening (2015)
124. Richtlijn Spirituele zorg 1.0 (2010)*
125. Richtlijn Stomazorg (2015)
126. Richtlijn Te vroeg en/of small for gestational age (SGA) geboren kinderen (2013)
127. Richtlijn Toediening van biologicals voor reumapatiënten (2010)*
128. Richtlijn Urine-incontinentie bij kwetsbare ouderen (2010)*
129. Richtlijn Urogenitale problemen, fistels, loze aandrang en tenesmi 2.0 (2010)*
130. Richtlijn Vena cava superior syndroom 2.0 (2010)*
131. Richtlijn Veneuze pathologie (2014)
132. Richtlijn Vermoedheid bij kanker in de palliatieve fase 2.0 (2010)*
133. Richtlijn Verpleegkundige en verzorgende verslaglegging (2011)*
134. Richtlijn Voeding en eetgedrag (2013)
135. Richtlijn Voedselovergevoeligheid (2014)
136. Richtlijn Voor toediening gereedmaken (VTGM) van medicatie in verpleeg- en verzorgingshuizen (2008)*
137. Richtlijn Voor toediening gereedmaken (VTGM) van parenteralia op verpleegafdelingen van ziekenhuizen (2009)*
138. Richtlijn Werk en ernstige psychische aandoeningen 1.0 (2013)
139. Richtlijn Wervelmetastasen 1.0 (2015)
140. Richtlijn Wondzorg (2013)
141. Richtlijn Zorg in de stervensfase 1.0 (2010)*
142. Veldnorm chronische beademing bij kinderen (2015)
143. WIP-richtlijn Bijzonder resistente micro-organismen (BRMO) (2014)
144. WIP-richtlijn Persoonlijke beschermingsmiddelen (ziekenhuizen) (2015)
145. WIP-richtlijn Persoonlijke hygiëne medewerker (2014)
146. WIP-richtlijn Persoonlijke hygiëne medewerker (ziekenhuizen) (2014)
147. Zorgmodule Arbeid (Begeleiding rondom arbeidsparticipatie voor chronisch zieken)(2014)
148. Zorgmodule Palliatieve zorg (2013)
149. Zorgmodule Voeding (2012)
150. Zorgmodule Zelfmanagement 1.0 (2014)

151. Zorgstandaard Astma Kinderen en Jongeren (2012)
152. Zorgstandaard Astma Volwassenen (2012)
153. Zorgstandaard CVA/TIA (2012)
154. Zorgstandaard Dementie (2014)
155. Zorgstandaard Kanker (2014)
156. Zorgstandaard Traumatisch Hersenletsel (2014)
157. Zorgstandaard Levensvragen (2015)

Bijlage 2 De patiëntproblemen uit de Nationale Kernset Patiëntproblemen (V&VN, versie 0.1)

NB: Dit project naar witte vlekken van kwaliteitsstandaarden is uitgevoerd tussen september 2015 en april 2016. In dit project en in deze bijlage is derhalve gebruik gemaakt van de versie van de kernset zoals die najaar 2015 beschikbaar was. Het actuele overzicht is beschikbaar via: <https://www.nictiz.nl/terminologiecentrum/referentielijsten/nationale-kernset>.

*Een * betekent dat er (nog) geen kwaliteitsstandaard voor het betreffende patiëntprobleem ontwikkeld is*

- 1 Problemen (of risico op problemen) met zich wassen *
- 2 Problemen (of risico op problemen) met zich kleden *
- 3 Problemen (of risico op problemen) met het verzorgen van lichaamsdelen:
mondverzorging
- 4 Problemen (of risico op problemen) met eten en drinken
- 5 Problemen (of risico op problemen) met toiletgang
- 6 Problemen (of risico op problemen) met het zorgdragen voor de eigen gezondheid
- 7 Problemen (of risico op problemen) met veranderen en handhaven van
lichaamshouding en transfer *
- 8 Problemen (of risico op problemen) met converseren, zoals het niet kunnen starten
van een conversatie, of een gesprek gaande houden of beëindigen
- 9 Pijngevoel, pijn door het hele lichaam, pijn in een lichaamsdeel
- 10 Problemen (of risico op problemen) met het uitvoeren van dagelijkse
routinehandelingen *
- 11 Problemen (of risico op problemen) met lopen en zich verplaatsen *
- 12 Problemen (of risico op problemen) met zich verplaatsen per vervoermiddel *
- 13 Problemen (of risico op problemen) met stemming
- 14 Problemen (of risico op problemen) met het omgaan met stress en andere mentale
eisen
- 15 Onvoldoende respect, warmte, tolerantie in de interactie tussen mensen *
- 16 Problemen (of risico op problemen) met het zich uiten
- 17 Problemen (of risico op problemen) met het kunnen begrijpen, zoals het begrijpen
van verbale en non-verbale boodschappen
- 18 Problemen (of risico op problemen) met uitvoeren van taken
- 19 Problemen (of risico op problemen) met het aangaan, beëindigen of reguleren van
relaties
- 20 Problemen (of risico op problemen) met ademhaling
- 21 Problemen (of risico op problemen) met aandacht
- 22 Problemen (of risico op problemen) met huishoudelijke taken*
- 23 Oriëntatieproblemen
- 24 Beschadiging van de huid: decubitus
- 25 Beschadiging van de huid: wond
- 26 Beschadiging van de huid: brandwond
- 27 Problemen met de huid: jeuk
- 28 Problemen met het handhaven van het lichaamsgewicht: ondervoeding
- 29 Problemen met het handhaven van het lichaamsgewicht: overgewicht

- 30 Problemen met opname van voedsel, zoals slikproblemen, niet kunnen kauwen of afhappen
- 31 Problemen (of risico op problemen) met het bedienen van apparatuur of aanwenden/gebruiken van bepaalde technieken, zoals telecommunicatieapparatuur, (spraak)computer
- 32 Misselijkheid, braken, kokhalzen
- 33 Problemen met oplossen van problemen
- 34 Problemen met vochtbalans
- 35 Gevoel van beklemming op de borst, verlangen naar lucht, naar adem snakken, hijgen
- 36 Problemen met de lichaamstemperatuur, zoals oververhitting, onderkoeling
- 37 Problemen (of risico op problemen) met boodschappen doen*
- 38 Problemen (of risico op problemen) met slaap
- 39 Problemen met perceptie - herkennen en interpreteren van sensorische stimuli*
- 40 Problemen (of risico op problemen) met stoelgang
- 41 Problemen met urinelozing (mictie)
- 42 Problemen met het temperament en persoonlijkheid*
- 43 Problemen met het ervaren van zelf en tijd
- 44 Problemen met het denken*
- 45 Problemen met het geheugen
- 46 Problemen (of risico op problemen) met spiersterkte en kracht
- 47 Problemen die te maken hebben met taal (afasie)
- 48 Problemen met gehoor
- 49 Problemen met intellectuele functies
- 50 Problemen met bewustzijn
- 51 Problemen met basaal leren*
- 52 Problemen (of risico op problemen) met woonruimte*
- 53 Financiële problemen (of risico op financiële problemen)*
- 54 Problemen (of risico op problemen) met werk en beroep
- 55 Problemen (of risico op problemen) met opleiding*
- 56 Problemen (of risico op problemen) met het meedoen aan het maatschappelijk leven
- 57 Problemen (of risico op problemen) met religie en spiritualiteit
- 58 Problemen (of risico op problemen) met recreatie en vrije tijd*

Bijlage 3 Online-survey stakeholders

Vraag 1a. Wij vonden géén (actuele) kwaliteitsstandaarden die betrekking hadden op onderstaande patiëntproblemen. Mogelijk hebben we enkele kwaliteitsstandaarden gemist. Indien u op de hoogte bent van bestaande of in ontwikkeling zijnde kwaliteitstandaarden, wilt u in onderstaand overzicht aankruisen met welk patiëntprobleem deze te maken hebben? (meerdere antwoorden mogelijk)

- Problemen met zich wassen
- Problemen met zich kleden
- Problemen met veranderen en handhaven van lichaamshouding
- Problemen met het voeren van een gesprek
- Problemen met het uitvoeren van dagelijkse routinehandelingen
- Problemen met zich verplaatsen per vervoermiddel
- Probleem met sociale interactie
- Problemen met het doen van huishoudelijke taken
- Problemen met boodschappen doen
- Problemen met perceptie, herkennen en interpreteren van sensorische stimuli
- Problemen met temperament en persoonlijkheid
- Problemen met denken
- Problemen met lerend vermogen
- Problemen met woonruimte
- Financiële problemen
- Problemen met opleiding
- Problemen met recreatie en vrije tijd
- Ik ken geen kwaliteitsstandaarden voor bovenstaande patiëntproblemen

Vraag 1b. Wilt u - indien bekend – bij de door u aangegeven patiëntproblemen tevens de naam en ontwikkelaar en fase van ontwikkeling van de kwaliteitsstandaard noemen?

Vraag 2a. Als u kijkt naar onderstaande patiëntproblemen, en daarbij uw eigen praktijkervaring betreft, bij welke patiëntproblemen moet dan volgens u prioriteit gelegd worden bij de ontwikkeling/herziening van kwaliteitsstandaarden voor verpleegkundigen en verzorgenden? (u kunt er minimaal 0 en maximaal 5 patiëntproblemen prioriteren).

- Problemen met zich wassen
- Problemen met zich kleden
- Problemen met veranderen en handhaven van lichaamshouding
- Problemen met het voeren van een gesprek
- Problemen met het uitvoeren van dagelijkse routinehandelingen
- Problemen met zich verplaatsen per vervoermiddel
- Probleem met sociale interactie
- Problemen met het doen van huishoudelijke taken
- Problemen met boodschappen doen
- Problemen met perceptie, herkennen en interpreteren van sensorische stimuli
- Problemen met temperament en persoonlijkheid

- Problemen met denken
- Problemen met lerend vermogen
- Problemen met woonruimte
- Financiële problemen
- Problemen met opleiding
- Problemen met recreatie en vrije tijd
- Ik ken geen kwaliteitsstandaarden voor bovenstaande patiëntproblemen

**Vraag 2b. Bij de vorige vraag heeft u één of meerdere patiëntproblemen geprioriteerd.
Kunt u per patiëntprobleem de reden van prioritering aangeven?**

- Ervaren incidenten in de praktijk
- Variaties in zorginterventies in de praktijk
- Controversie over wat de beste zorg is
- Anders, namelijk