

# Handvat voor het opstellen van regioprotocolen



**NETWERK GEBOORTEZORG**  
NOORDWEST NEDERLAND

## Inhoud

Definities.....	3
Inleiding .....	4
Opdracht voor werkgroep .....	4
Doel van regioprotocol.....	4
Eindproducten .....	4
*Flowchart.....	4
Praktische afspraken binnen de werkgroep.....	5
Kader .....	5
Feedback.....	6
Implementatie .....	6
Indicatoren.....	6
Onderhoud.....	6
Format richtlijn .....	7
Besluitvormingsprocedure regioprotocolen Netwerk Geboortezorg Noordwest Nederland.....	8

## **Definities**

### **Klinische Richtlijnen**

Een klinische richtlijn is een binnen de medische beroepsgroep overeengekomen gedragslijn voor gepaste zorg. Het doel van een richtlijn is medische professionals waaronder artsen, verloskundigen, kraamverzorgenden, jeugdgezondheidszorg en patiënten te helpen in de dagelijkse praktijk keuzes te maken over passende zorg in specifieke situaties. Richtlijnen vormen zo een richtsnoer voor preventieve, diagnostische, therapeutische of organisatorische procedures en hebben een functie voor zowel borging als verbetering van kwaliteit.

Klinische richtlijnen bestaan uit aanbevelingen die zo veel mogelijk op klinisch wetenschappelijke literatuur zijn gebaseerd ("evidence based"). De literatuur wordt op systematische wijze verzameld en weergegeven in een samenvatting.

Als een richtlijn geautoriseerd is door de beroepsverenigingen wordt er van uitgegaan dat de richtlijn de medisch professionele standaard op dat gebied weergeeft. In dat geval moet de achterban (in het geval van een landelijke richtlijn dus de leden van de wetenschappelijke vereniging) de gelegenheid hebben gehad te reageren op de conceptrichtlijn.

### **Protocol**

Richtlijnen kunnen (al dan niet op onderdelen) verder worden uitgewerkt in (regionale of lokale) protocollen.

Een protocol is specifiekere dan een richtlijn en gaat meer in op de organisatorische context. Geven richtlijnen aan wat gedaan moet worden, protocollen beschrijven vooral hoe dat gedaan moet worden. Protocollen worden daarom veelal specifiekere geformuleerd, waarbij rekening is gehouden met de mogelijkheden en de beperkingen van de praktijk.

Ook hier geldt dat afwijken van de afspraak is geoorloofd, mits dit inhoudelijk wordt gemotiveerd met het oog op de medische situatie van die bepaalde patiënt.

Bron: NvK

## Inleiding

Dit document dient als handvat voor de werkgroepen die worden opgezet binnen het Netwerk Geboortezorg regio Noordwest Nederland. Iedere werkgroep is vrij in het maken van eigen afspraken binnen de werkgroep.

## Opdracht voor werkgroep

- Het schrijven van een regioprotocol rond het vooraf bepaalde thema voor het werkgebied van het Netwerk Geboortezorg Noordwest Nederland (Noord-Holland en Flevoland).
- Vaststellen indicatoren.
- Implementatie van het protocol.

## Doel van regioprotocol

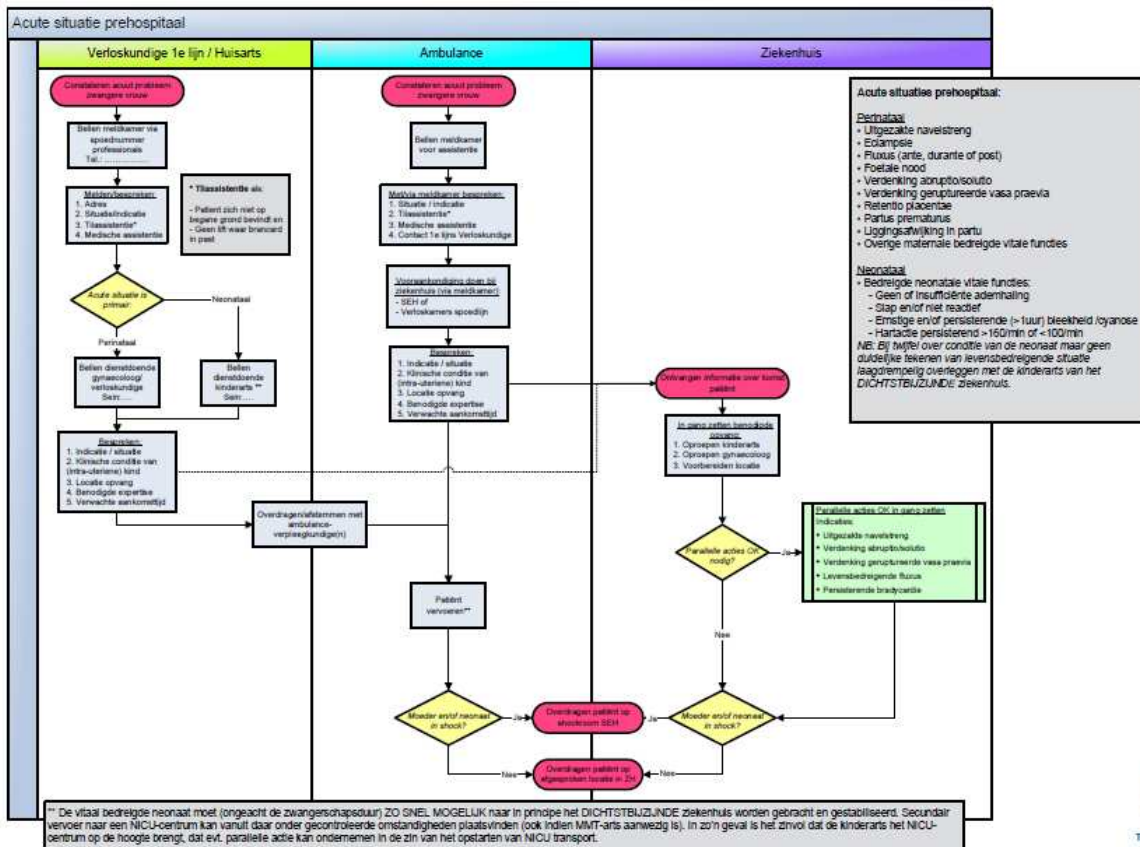
- Een eenduidige werkwijze voor alle betrokken zorgprofessionals in de regio (0<sup>de</sup> tot en met de 3<sup>de</sup> lijn).
- Transparantie naar de zwangeren en hun omgeving.

## Eindproducten

- Handzaam regioprotocol (max. 4 A4, goed leesbaar voor alle zorgprofessionals die betrokken zijn bij het protocol en zwangeren, chronologisch in de tijd geschreven)
- Flowchart\* van het zorgpad
- Implementatiebeschrijving
- Indicatorenset

## \*Flowchart

Zie voor een voorbeeld het protocol Acute verwijzingen. Probeer indien van toepassing in de chart onderscheid te maken tussen zorgverleners (kolommen).



Voorbeeld: flowchart protocol 'Acute Verwijzingen' v 1.0 23-5-2012

## Praktische afspraken binnen de werkgroep

Bij het eerste overleg is het handig om een aantal werkafspraken te maken.

- Wie fungeert als voorzitter?
- Wie notuleert?
- Eén werkgroep of onderverdeling actieve werkgroep en een leesgroep?
- Welke discipline of regio-vertegenwoordiging wordt gemist in de groep? Zijn alle lijnen (0<sup>de</sup> tot en met de 3<sup>de</sup> lijn) vertegenwoordigd d.w.z. zorgverleners uit de academische ziekenhuis, zorgverleners uit de perifere ziekenhuizen, eerstelijns zorgverleners o.a. verloskundigen, kraamzorg, jeugdgezondheidszorg?  
Voor een vlot proces is een kleine actieve werkgroep van 6-8 personen aan te raden.
- Wie is aanspreekpunt, bijvoorbeeld in het contact met de stuurgroep en coördinator van het Netwerk Geboortezorg?
- Frequentie van overleggen
- Vorm van overleggen\*\*
- Hoe wordt gezamenlijk gewerkt aan documenten?
- Bespreek ieders visie op de werkgroep en het uiteindelijk product. Zorg ervoor dat hier consensus over bestaat, alvorens aan een product te gaan werken.
- Bespreek het start en eindpunt van het protocol. Afhankelijk van het onderwerp kan het nodig zijn om ook de preconceptiezorg en post partumzorg te beschrijven.
- Leg een tijdspad voor de ontwikkeling van het protocol vast.

\*\*Naast het fysiek elkaar ontmoeten zijn er tegenwoordig veel andere, efficiënte manieren van overleggen. Denk bijvoorbeeld aan

- telefonisch vergaderen (bv. via KPN: [www.telefonischvergaderen.nl](http://www.telefonischvergaderen.nl) 10 ct per min per persoon)
- groepsgesprekken via Skype.
- [www.skype.com](http://www.skype.com) (zonder beeld gratis bij een skype-account)
- Anymeeting (online gratis vergaderen, maar met reclames) [www.anymeeting.com](http://www.anymeeting.com)
- Groep aanmaken in Whatsapp
- Google Hangouts

Documenten kunnen natuurlijk via e-mail rondgestuurd worden, waarbij iedereen zijn feedback geeft en één persoon dit aanpast in het brondocument.

Andere optie kan zijn het online werken aan hetzelfde document. Bv. via Google Docs. Drive.google.com. Maak goede afspraken over hoe in de documenten wordt gewerkt (alleen toevoegen, opmerkingen plaatsen, wie mag wijzigingen aanbrengen en wissen).

Om stagnatie in het proces te voorkomen wordt een termijn van 6 maanden aangehouden om het protocol te schrijven.

## Kader

- Het regioprotocol moet een uitwerking zijn van de bestaande landelijke richtlijnen, bestaande (regio) protocollen en werkafspraken. De landelijke richtlijnen (mits up-to-date) zijn reeds opgesteld met de beschikbare evidence. In zijn algemeenheid is het dus af te raden als werkgroep een nieuwe literatuurstudie over het onderwerp op te zetten.
- Maak tevens gebruik van de bestaande protocollen in de regio. Niet alles hoeft opnieuw bedacht te worden.
- Baseer je keuzes zo veel mogelijk op evidence.
- Maak het allemaal niet te strikt. Weeg af in het proces, waar werkelijk keuzes gemaakt moeten worden en waar ruimte kan blijven voor eigen invulling. Eigen invulling mag het handelen van andere zorgprofessionals, overdracht en uiteraard gezondheid van moeder en kind niet belemmeren.

## **Feedback**

Het concept regioprotocol wordt eerst voorgelegd aan de eigen leesgroep. Vervolgens wordt het aangepast concept voorgelegd aan de stuurgroep, leden van de deskundigenadviesraad en de VSV's. Minimaal twee maanden voor het Groot Perinataal Overleg wordt het concept rondgestuurd ter bespreking. De werkgroep heeft hierdoor tijd om het conceptstuk aan te passen aan de ontvangen feedback. In het Groot Perinataal Overleg wordt het protocol ter accordering gepresenteerd en worden de laatste aanpassingen toegelicht.

## **Implementatie**

Implementatie van de protocollen zal via de VSV's verlopen. De werkgroep kan zelf bepalen welke wijze er het beste gebruikt kan worden voor een goede implementatie.

Afhankelijk van het onderwerp kunnen verschillende vormen hiervoor gekozen worden, bijvoorbeeld:

- Informeren via e-mail
- Uitleg tijdens VSV-bijeenkomsten
- Het organiseren van thema-bijeenkomsten in de regio

Bovenstaande opties zijn slechts enkele suggesties uit vele mogelijkheden. Voor de implementatie is een praktische benadering aan de hand van bijvoorbeeld een aantal casussen wenselijk.

## **Indicatoren**

Indicatoren zijn meetelementen die een aanwijzing geven over de mate van kwaliteit van de geleverde zorg.

Iedere werkgroep stelt indicatoren op, die meetbaar zijn in de praktijk, bij voorkeur uit de PRN data.

We onderscheiden:

Structuurindicatoren: informatie over de organisatorische randvoorwaarden.

Procesindicatoren: informatie over de handelingen binnen het proces.

Uitkomstindicatoren: informatie over de uitkomsten op patiënteniveau.

Idealiter worden indicatoren gebaseerd op een evidence-based richtlijn. Indien deze niet voorhanden is worden ze gebaseerd op het best beschikbare bewijs.

## **Onderhoud**

De werkgroep doet een voorstel voor onderhoud van het regioprotocol. Afhankelijk van het onderwerp en aanpassing van landelijke richtlijnen, zal hier een frequente evaluatie en aanpassing voor nodig zijn.

Belangrijk bij iedere aanpassing is dat dit van te voren gecommuniceerd wordt naar alle VSV's en een definitieve aanpassing gepresenteerd wordt in het Groot Perinataal Overleg.

Bronnen:

College Perinatale Zorg, Checklist voor afspraken in de regio (VSV) versie 0.1

ZonMw, Handleiding indicatorenontwikkeling versie 1.0 d.d. 28 maart 2007

Koning, dr J.de, Smulders, drs. A., Klazinga, prof. dr. N., Appraisal of Indicators through Research and Evaluation (AIRE), versie 2.0 januari 2007

[www.nvk.nl/DeNVK/Documenten.aspx?Command=Core](http://www.nvk.nl/DeNVK/Documenten.aspx?Command=Core), geraadpleegd 24-4-2013

**Format richtlijn**

Hieronder de indeling en punten die minimaal aan de orde moeten komen in het regioprotocol.

**Datum protocol****Laatste herziening****Geaccordeerd op...****Werkgroepsamenstelling****Achtergrond en definities**

Korte weergave van het klinisch probleem met wat achtergrond informatie.

**Doel****Kennisdomein**

Protocol specifieke punten komen hier aan de orde  
Risicofactoren, klachten

**Conclusie**

Indien van toepassing

**Adviezen voor de praktijk**

Puntsgewijze adviezen voor de praktijk

Indeling: Preconceptiezorg, zorg tijdens zwangerschap, zorg rond partus, nazorg

Verwijzingen/overdracht

Risicoselectie

Voorlichting

**Indicatoren**

Indicatoren waarmee de implementatie van het protocol in de regio gemeten kan worden

**Flowchart**

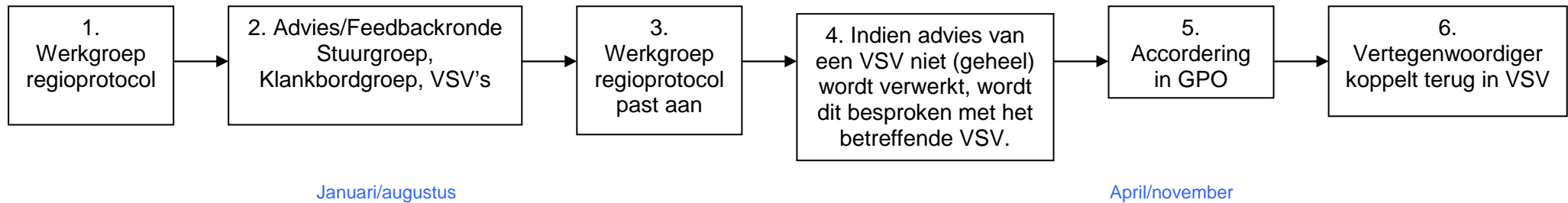
Indien van toepassing

**Verwijzingen**

Relevante websites, instanties etc

**Literatuur**

## Besluitvormingsprocedure regioprotocolen Netwerk Geboortezorg Noordwest Nederland



1. De werkgroep regioprotocol stelt het concept regioprotocol op.
2. Het concept regioprotocol gaat voor advies naar de stuurgroep, leden van de klankbordgroep en alle VSV's. De werkgroep beslist in overleg met de stuurgroep welke leden van de klankbordgroep worden benaderd voor advies. De adviesronde wordt minimaal 3 maanden voor het Groot Perinataal Overleg (GPO) uitgevoerd.
3. De werkgroep past het concept regioprotocol aan op basis van advies en feedback.
4. Indien advies van een VSV niet of niet geheel wordt overgenomen, wordt dit door de werkgroep met de betreffende VSV onderbouwd besproken. Getracht wordt om het protocol op te stellen naar tevredenheid van alle VSV's.
5. De eerste definitieve versie wordt met de agenda van het GPO opgestuurd naar de VSV's. Alle VSV's geven voorafgaand aan het GPO aan of zij instemmen met het regioprotocol. Als afronding wordt het protocol gepresenteerd in het GPO.
6. Terugkoppeling in VSV.