*Het NIP draagt bij aan de ontwikkeling van kwaliteitsstandaarden:*

*richtlijnen, zorgstandaarden en generieke modules.*

**Handleiding voor NIP-afgevaardigden ontwikkeling Kwaliteitsstandaarden**

Deze handleiding is ontwikkeld voor NIP-afgevaardigden die plaats nemen in een werkgroep voor de ontwikkeling van een kwaliteitsstandaard. De handleiding geeft weer wat jouw rol is bij de ontwikkeling, welke punten belangrijk zijn en wat jij van het NIP kunt verwachten.

Een kwaliteitsstandaard is de verzamelnaam voor richtlijnen, zorgstandaarden en generieke modules. Het is de beschrijving van goede zorg voor een specifiek thema, gericht op verbetering en borging van de kwaliteit van zorg, bestemd voor professionals en cliënten.

**Mandaat**

Wie namens het NIP in een werkgroep een bijdrage levert aan de ontwikkeling van een kwaliteitsstandaard, doet dit als afgevaardigde van het NIP. Je wordt benoemd op grond van je expertise. Dat betekent dat je namens het NIP deelneemt aan de werkgroepbijeenkomst, maar dat je input levert vanuit jouw expertise. Je kunt dus zonder last en ruggespraak met de beroepsvereniging een inhoudelijke bijdrage leveren aan de ontwikkeling van de kwaliteitsstandaard. Wel koppel je tussentijds terug aan het NIP over de voortgang van het ontwikkeltraject.

**Ontwikkelingsproces**

Het proces van de ontwikkeling (en herziening) van een kwaliteitsstandaard kent een aantal fasen:

1. Knelpunten-analyse. Het proces start met een inventarisatie in het veld, waarbij door deskundigen wordt onderzocht welke knelpunten zij in de praktijk ervaren met betrekking tot het onderwerp (bijvoorbeeld een specifieke aandoening).
2. Ontwikkelfase. Met input van de werkgroep wordt er een conceptkwaliteitsstandaard opgesteld.
3. Commentaarfase. De conceptkwaliteitsstandaard wordt voorgelegd aan deskundigen binnen de betrokken beroepsvereniging(en) en aan toekomstige gebruikers van de kwaliteitsstandaard.
4. Autorisatiefase. De kwaliteitsstandaard wordt geautoriseerd door het Algemeen bestuur van het NIP.

**Jouw rol binnen de ontwikkelingsfasen**

1. Knelpunten-analyse. Als expert geef je je mening in een focusgroep.
2. Ontwikkelfase. Je levert input voor de inhoud van de kwaliteitsstandaard in de werkgroep, waar nodig en indien mogelijk met steun van een NIP interne meeleesgroep. Het schrijven van de teksten wordt meestal gedaan door een projectondersteuner. Soms komt het voor dat de afgevaardigde ook een deel schrijft.
3. Commentaarfase.
4. Je helpt het NIP om 2 á 3 collega psychologen aan te dragen die willen meelezen en de kwaliteitsstandaard willen becommentariëren.
5. Tijdens de commentaarfase wordt de concepttekst van de kwaliteitsstandaard ter commentaar voorgelegd aan de beroepsverenigingen en patiëntenverenigingen. In de werkgroep overleg je of het commentaar wordt overgenomen en bekijk je hoe de tekst kan worden aangescherpt. Uiteindelijk leidt dit tot een definitieve tekst.
6. Autorisatiefase.
7. Op het moment dat de definitieve tekst van de kwaliteitsstandaard ter autorisatie aan het NIP wordt aangeboden, geef je een korte toelichting over de inhoud en proces. Hiervoor neemt de bureaumedewerker van het NIP contact met je op.
8. Tevens zullen we met je het proces rondom de kwaliteitsstandaardontwikkeling en jouw participatie met je evalueren. Hiervoor kan je de checklist procesevaluatie, zie bijlage 5, raadplegen.

**Organisatie rondom het ontwikkelproces van een kwaliteitsstandaard**

Samenstelling van een werkgroep ontwikkeling kwaliteitsstandaard

Een werkgroep wordt vaak voorgezeten door een projectleider. Dit is meestal een professional of wetenschapper van naam op het betreffende onderwerp. Daarnaast nemen één of meerdere wetenschappers vanuit een kennisinstituut plaats in de werkgroep. Deze wetenschappers hebben kennis van en ervaring met kwaliteitsstandaardontwikkeling. De kwaliteitsstandaard heeft een multidisciplinair karakter en de werkgroep bestaat om die reden uit relevante disciplines die input geven vanuit hun eigen expertise, zoals psychologen, psychiaters, pedagogen, verpleegkundigen, huisartsen, medische specialisten, maatschappelijk werkers, patiënten/cliënten, etc..

Een kwaliteitsstandaard wordt onafhankelijk opgesteld, eventuele belangenverstrengeling van werkgroepleden wordt vastgelegd door middel van een belangenverklaring en wordt vermeld in de kwaliteitsstandaard.

NIP interne meeleesgroep

Het NIP-bureau formeert een meesleesgroep, als daar voldoende animo voor is. Een meeleesgroep bestaat uit 2 à 3 collega-deskundigen met kennis en/of ervaring op het onderwerp van de kwaliteitsstandaard. Deze meeleesgroep dient ter ondersteuning van de afgevaardigde in de werkgroep.

Klankbordgroep

Soms wordt er ook een klankbordgroep gevormd, die als een schil om de werkgroep heen hangt. Met name bij onderwerpen waar een brede consensus onder professionals belangrijk is, kan deze klankbordgroep van waarde zijn.

**Algemene punten**

Het is fijn als je regelmatig het NIP op de hoogte houdt van de gang van zaken en de stand van zaken m.b.t. de ontwikkeling van de kwaliteitsstandaard. Hiervoor kan je contact opnemen met de bureaumedewerker van het NIP, via [richtlijnen@psynip.nl](mailto:richtlijnen@psynip.nl).

Zie voor aandachtspunten bij plaatsnemen in de werkgroep bijlage 1. Bijlage 3 en 4 bieden houvast bij de ontwikkeling van het concept en de definitieve kwaliteitsstandaard.

**BIJLAGE 1 Punten ter attentie**

Als geregistreerd psycholoog heb je andere expertise dan de andere betrokken professionals (medici, verpleegkundigen, etc.) in de werkgroep. Ongeacht het onderwerp van de kwaliteitsstandaard, is het volgende van belang:

* Als bij somatische richtlijn wordt verwezen naar psychosociale zorg en wie dat kan doen dan is een algemene term als ‘gedragsdeskundige’ biedt geen enkele houvast of garantie voor psychologische zorg. Je zal misschien moeten verduidelijken naar andere werkgroepleden dat de ‘psycholoog ‘ geen beschermde titel is en dat psychologenland geen voorbehouden handelingen kent. Verwijs daarom altijd naar een geregistreerde psycholoog. Voor de GGZ is het Kwaliteitsstatuut[[1]](#footnote-1) leidend. N.B. In het jeugddomein bestaat geen kwaliteitsstatuut. Jeugdhulp professionals staan ingeschreven in het kwaliteitsregister Jeugd van het SKJ (stichting Kwaliteitsregister Jeugd).
* Let op voor welke doelgroep de kwaliteitsstandaard bedoeld is. Vaak worden de doelgroep < 21 jaar en > 60 ‘vergeten’. Binnen het NIP kijkt de sectie Ouderenpsychologie graag mee vanuit de doelgroep >60 en de sectie Jeugd vanuit de doelgroep < 21. In de afbakening van het project wordt expliciet aangegeven voor welke doelgroep de kwaliteitsstandaard is bedoeld. Let op dat in het sociale domein en het jeugddomein andere wettelijke kaders gelden. De bekostiging van psychologische zorg en waar die aan moet voldoen is anders geregeld. Deze thematiek speelt bij de organisatie van zorg als er wordt verwezen naar deze domeinen.
* Bij somatische richtlijnen: houd in de gaten dat er binnen de kwaliteitsstandaard een verschil is tussen evidence-based informatie en kennis die niet evidence-based is, maar bijvoorbeeld consensus-based. Of kennis die wordt aangeduid als ’expert-opinion’.
* Als het gaat om het inrichten van zorg en wat daarbij de rol van de psycholoog moet zijn, heb je vooral de visie van de beroepsgroep in te brengen. Check bij je meeleesgroep wat de visie is of neem desnoods contact op met het NIP-bureau, de coördinator Richtlijnen (richtlijnen@psynip.nl).
* Een kwaliteitsstandaard moet niet vaag of te algemeen gesteld zijn. Hij dient aan te geven waarop hij precies betrekking heeft, zonder zo ‘dichtgetimmerd’ te zijn dat er weinig of niets van de eigen verantwoordelijkheid van de psycholoog overblijft. Let erop of je met de kwaliteitsstandaard in de praktijk uit de voeten zou kunnen.
* Check goed of de aanbevelingen niet in strijd zijn met de NIP-beroepscode. Denk bijvoorbeeld aan de consequenties van de kwaliteitsstandaard m.b.t. beroepsgeheim, informatie-uitwisseling en toestemmingsvereiste. Bij twijfel kan je contact opnemen met de bureaumedewerker van het NIP of met de stafmedewerker Beroepsethiek ([ethiek@psynip.nl](mailto:ethiek@psynip.nl)) van het NIP.
* Maak afspraken met de meeleesgroep over wat een passende handelswijze is voor jullie. Zorg dat je voldoende steun ervaart van de meelezers.
* Heb je, ondanks de steun van je meeleesgroep, twijfels over een bepaalde inhoudelijke of procedurele vraag? Geef het aan bij debureaumedewerker van het NIP*,* samen kijken we hoe we je verder kunnen helpen.
* Zie voor een leidraad ook de checklist voor becommentariëring en autorisatie van kwaliteitsstandaarden in bijlage 2 en 3.

**BIJLAGE 2 Samenvatting algemene werkwijze NIP bij kwaliteitsstandaardontwikkeling**

* Het bureau doet de eerste screening om de inzet van psychologen en de mate van betrokkenheid in de ontwikkeling te bepalen en vast te stellen welke status de uiteindelijke kwaliteitsstandaard voor de beroepsgroep heeft.
* Het bureau communiceert over bovenstaande met de kwaliteitsstandaardontwikkelaar.
* Het bureau begeleidt het ontwikkelproces en stemt af met andere sectoren
* Het bureau bereidt op basis van input vanuit de secties en dus ook jou een conceptadvies voor autorisatie voor, leidend tot een pre-advies aan het Algemeen Bestuur.

**BIJLAGE 3 Criteria voor meelezers bij beoordelen en becommentariëren van conceptinhoud kwaliteitsstandaarden**

Het is aan te raden om de concepttekst op inhoud te beoordelen en niet tekstueel. Dat scheelt tijd. De conceptteksten worden bovendien redactioneel herzien door tekstschrijvers van het projectteam.

**Criteria bij beoordelen kwaliteit kwaliteitsstandaard** **in commentaarfase**

De criteria voor het beoordelen van de kwaliteit van een kwaliteitsstandaard zijn gebaseerd op de uitgangspunten van het AGREE-instrument[[2]](#footnote-2) gebruikt en de Richtlijn voor Richtlijnen (2012).

Criteria voor het beoordelen van de kwaliteit van de kwaliteitsstandaard:

**Onderwerp en doel**

* Het doel van de kwaliteitsstandaard is specifiek beschreven
* De vraag/vragen die in de kwaliteitsstandaard aan de orde komt/komen, is/zijn specifiek beschreven
* De populatie waarop de kwaliteitsstandaard van toepassing is, is specifiek beschreven

**Betrokkenheid van belanghebbenden**

* Het perspectief, de voorkeuren, de kennis, het inzicht en de ervaring van de doelpopulatie zijn nagegaan en voldoende gerespecteerd.
* De beoogde gebruikers van de kwaliteitsstandaard zijn duidelijk benoemd

**Methodologie**

* De literatuur is systematisch samengevat en transparant gepresenteerd.
* Er is gebruik gemaakt van evidencetabellen en een graderingssysteem dat de kracht van het bewijs expliciet maakt.
* De criteria voor het selecteren van het wetenschappelijk bewijsmateriaal zijn duidelijk beschreven
* Er bestaat een expliciet verband tussen de aanbevelingen en het onderliggende bewijsmateriaal.
* De gebruikte methoden om de aanbevelingen op te stellen, zijn duidelijk beschreven
* Gezondheidswinst, bijwerkingen en risico’s zijn overwogen bij het opstellen van de aanbevelingen
* Een procedure voor herziening van de kwaliteitsstandaard is vermeld
* De kwaliteitsstandaard besteedt aandacht aan kennislacunes

**Helderheid en presentatie**

* De aanbevelingen zijn specifiek en ondubbelzinnig
* Het is duidelijke welke actie wordt aanbevolen en wat het doel is
* De verschillende beleidsopties zijn duidelijk vermeld
* De fasen van zorg en de afzonderlijke interventies zijn in hun onderlinge samenhang voldoende beschreven/uitgewerkt.
* De kernaanbevelingen zijn gemakkelijk te herkennen
* De kwaliteitsstandaard neemt voldoende zorgvuldigheid en voorzichtigheid in acht bij nieuwe methoden
* De kwaliteitsstandaard is herkenbaar

**Toepassing**

* De aanbevelingen zijn in de praktijk bruikbaar
* In de kwaliteitsstandaard wordt rekening gehouden met de acceptatie en uitvoerbaarheid van de aanbevelingen
* De kwaliteitsstandaard biedt voldoende ruimte voor maatwerk en professionele autonomie
* De kwaliteitsstandaard is in lijn met de doelen en lange termijn visie van de organisatie van de hulpverlening binnen de gezondheidszorg, jeugdhulpverlening, gehandicaptenzorg etc (goede, betaalbare, toegankelijke en patiëntgerichte zorg)
* De aanbevelingen zijn niet in strijd met wettelijke regelgeving en de NIP-beroepscode (bijvoorbeeld conform Kwaliteitsstatuut GGz, consequenties beroepsgeheim, informatie-uitwisseling, toestemmingsvereiste)
* De kwaliteitsstandaard biedt voldoende ruimte voor innovatie en organisatieontwikkeling
* De kwaliteitsstandaard wordt opgeleverd met producten die de toepassing van de kwaliteitsstandaard bevorderen (apps, scholingsmaterialen, auditsystemen, patiënten-versies, keuzeondersteunend voorlichtings- en educatiemateriaal, keuzehulpen etc.)
* De kwaliteitsstandaard beschrijft de bevorderende en belemmerende factoren bij het toepassen van de kwaliteitsstandaard
* De mogelijke implicaties van het toepassen van de aanbevelingen voor de kosten en benodigde middelen zijn overwogen
* De kwaliteitsstandaard geeft criteria om te toetsen of de kwaliteitsstandaard wordt gevolgd

**Onafhankelijkheid van de opstellers**

* Conflicterende belangen van leden van de kwaliteitsstandaardwerkgroep zijn vastgelegd en besproken.

**Voorbeeld commentaartabel Conceptrichtlijn Residentiele jeugdzorg**

| **Van** | **Pagina en regel-nummer** | **Onderwerp** | **Uw commentaar** | **I(nhoudelijk)**  **T(ekstueel)**  **O(verig)** | **Suggestie voor aangepaste tekst** | **Korte onder-bouw- ing** |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Dhr. X. | algemeen | Inhoud | De richtlijn is een gedegen, uitvoerig en compact document. De onderbouwing is voorbeeldig en de overzichtskaarten zijn goed hulpmiddel voor de praktijk. |  |  |  |
| dito | algemeen | Stijl | De richtlijn is helder geschreven, heeft een positieve tonzetting, is goed gestructureerd, is niet te abstract en verliest zich niet in details. |  |  |  |
| dito | algemeen | Onder-bouwing | De onderbouwing is een zeer goede documentatie van de huidige state of the art en geeft de richtlijn gezag en gewicht. |  |  |  |
| dito | algemeen | Opleidings-niveau | Is de richtlijn geschikt voor de jeugdzorgwerkers die meestal op een mbo niveau werken? |  |  |  |
| dito | algemeen | Diversiteit | Is er voldoende aandacht geschonken aan de specifieke problemen van allochtone jongeren en aan de diversiteit (talenten, sociaal niveau, handicap, intelligentie) van kinderen en jeugdigen? |  |  |  |
| dito | algemeen | Gender | Is er voldoende rekening gehouden met het verschil tussen jongens en meisjes in de residentiele jeugdzorg? |  |  |  |
| dito | algemeen | Leeftijds-groepen | Is het mogelijk om een afbakening van de leeftijdsgroepen aan te brengen? De richtlijnen voor de verschillende leeftijdsgroepen groepen kunnen zeer uiteenlopen. |  |  |  |
| dito | algemeen | Actoren- model | Het actoren model is een overzichtelijk handvat en zou onderdeel van de overzichtskaart kunnen zijn. |  |  |  |
| dito | algemeen | Pedagogen | De rol van de pedagogen en de jeugdzorg werkers is nog niet duidelijk in de richtlijn. Kan die worden verhelderd in de verschillende onderdelen? |  |  |  |
| dito | algemeen | Individuele zorglijn | Uit de richtlijn wordt niet duidelijk hoe het individuele traject van een jeugdige in het ideale geval kan verlopen? Hoe gaat een opnamen, wat is het beloop of het traject, hoe gaat het ontslag? |  |  |  |
| dito | algemeen | Rechten van het kind | Kan de mening en de rechten van het kind en de jeugdigen scherper worden neergezet? |  |  |  |
| dito | algemeen | Ouders | Kan de rol en de betrokkenheid van de ouders nog concreter worden aangegeven rekening houden met het sociaal niveau van de ouders? |  |  |  |
| dito | algemeen | Wettelijke bepalingen | De wettelijke bepalingen in de jeugdzorg geven het kader en zijn de randvoorwaarde. Kunnen de belangrijkste bepalingen en wetten genoemd worden? Kunnen de rechten van het kind en de jongeren samengevat worden? |  |  |  |
| dito | algemeen | Somatische zorg | Er weinig aandacht voor lichamelijke zorg, hygiëne en gezondheid. Kan een jeugdige zelf een dokter opzoeken? |  |  |  |
| dito | algemeen | Klachten-commissie | De vertrouwenspersoon voor de kinderen en de jeugdigen is onvoldoende in beeld. De rol van de advocaat van een kind is belangrijk. Er ontbreekt nog de klachtencommissie? |  |  |  |
| dito | algemeen | Implementatie | De uitvoering van de richtlijn is een grote uitdaging. Is het mogelijk om een reeks eisen te formuleren waaraan een ideaal jeugdzorg team en inrichting moet voldoen wil men de richtlijn in de praktijk brengen? |  |  |  |
| Dito | algemeen | Borging | Hoe kunnen de richtlijnen geïmplementeerd, uitgevoerd, gemonitord en geborgd worden. In de praktijk gaat het vooral om de financiële belemmeringen en de toenemende externe controle en bureaucratie. Is er ruimte voor de richtlijn? |  |  |  |
| Dito | algemeen | Revisie | Is er een test- en evaluatiefase van der richtlijn gepland? |  |  |  |
| dito | algemeen | Addendum | Zou een addendum met open vragen, met knelpunten en open problemen zinvol zijn? Bijvoorbeeld: Geloof, ethiek, omgaan met geld, toekomst…. |  |  |  |

**Voorbeeld commentaartabel generieke module Zelfmanagement**

| **Pagina** | **Regel nummer** | **Commentaar** |
| --- | --- | --- |
| 6 | 117 | Het ontbreekt in de module aan erkenning van de generieke module Zelfmanagement, terwijl deze module veel overlap heeft met de module Destigmatisering. Er wordt aangekondigd naar andere modules te zullen verwijzen, maar op pagina 8 regels 174-176 wordt de module Zelfmanagement niet aangekaart (wordt ook duidelijk gedurende pagina's 12 en 13 en pagina 16 regels 433-454). |
| 14 | 332-338 | Er wordt hier, en op meerdere andere plekken in de module, gesproken over het betrekken van ervaringsdeskundigen en het inzetten van de gemeenschap. Hierin zie ik een valkuil rondom privacy; het betrekken van de wensen (rondom destigmatisering) van mensen met psychische problemen zou kunnen leiden tot bekendmaking van de psychische problemen van het individu binnen deze gemeenschap. Ik zou hieromtrent meer focus in de module willen zien op hoe om te gaan met de privacy van de cliënt. |
| 15 | 371 | Er wordt gesproken over het ontbreken van schuld bij psychische problemen. Ik zou dit anders verwoorden. Huidige tekst kan mogelijk worden opgevat als hulpeloosheid en/of kan ziektewinst bij cliënten vergroten, hetgeen niet bevorderend is voor herstel. |
| 15 | 406 | Ik vraag mij af of dit zo gemakkelijk aan te bevelen is. Waar de tekst erboven een genuanceerde indruk geeft van hoe een psycholoog rekening kan houden met stigmatiserende effecten, wordt in deze regel te kort samengevat. Voorkeur zou hebben om ook in deze regel aan te geven dat diagnostiek bovenal vanuit wetenschappelijk perspectief dient te gebeuren. |
| 16 | 413 | Er dient hiermee nog meer (diagnostisch) materiaal te worden afgenomen dan al voorhanden is. Zeker gecombineerd met de andere modules is dit mogelijk teveel om mee te nemen in behandeling van cliënten, voor zowel de cliënt als de psycholoog. |
| 17 | 487 | Vermoedelijk hebben niet alle psychologen voldoende training gehad om de aanbevolen hulpmiddelen direct toe te passen. |
| 20 | afbeelding | Mogelijk komt de geheimhoudingsplicht hierin gemakkelijk in het gedrang. Activiteiten van cliënten gezamenlijk laten plaatsvinden dient in sommige gevallen (zoals meerdere cl uit één instelling) uiterst zorgvuldig gecoördineerd te worden ivm privacy en hiervoor zie ik onvoldoende aanwijzingen in de module. |
| 22 | 666 | Erg mooi hoe dit is opgenomen in de module; het benoemen van deze machtsongelijkheid zet de psycholoog tot denken hieromtrent. Dit gaat uit van respect richting cliënt en er wordt gedacht van het perspectief van de cliënt zelf. |
| 24 | 744-761 | Mijns inziens ontbreekt hier de aanbeveling tot het aanstellen van een cliëntenraad als monitoring van ervaren stigma binnen de organisatie. |
| 25 | 772 | Tekstueel; er staat een "haakje sluiten" in de tekst, zonder "haakje openen". |
| Algemeen |  | Positief aan deze module is het duidelijk weergeven van de handvatten voor zowel cliënten als psychologen, met name in de bijlages. |
| Algemeen |  | Hoewel destigmatisering op de politieke agenda staat is het ervaren van een stigma geen diagnose. De vraag is in hoeverre ZV accepteren dat dit onderwerp behoort tot curatieve GGZ en derhalve meegaan in de bekostiging van gesprekken over destigmatisering; hierin zie ik een mogelijke valkuil. |

**BIJLAGE 4 Criteria en checklist bij autorisatie kwaliteitsstandaard**

Deze checklist is een leidraad voor het sectiebestuur ter beoordeling van de aspecten die van belang zijn om een kwaliteitsstandaard te kunnen onderschrijven en vervolgens door het Algemeen Bestuur van het NIP te autoriseren. De checklist biedt inzicht in de voorwaarden waar aan voldaan moet zijn conform de NIP visie op kwaliteitsstandaarden.

|  |  |
| --- | --- |
| De kwaliteitsstandaard heeft de hoogste status (status A) en dient daarmee opgenomen te worden in de professionele standaard van psychologen | **□** |
| Het NIP is het gehele ontwikkelingsproces (van knelpuntenanalyse t/m commentaarfase betrokken geweest bij de ontwikkeling van de kwaliteitsstandaard (of heeft besloten op een andere wijze betrokken te willen zijn). | **□** |
| Een sectie heeft geparticipeerd in de ontwikkelwerkgroep van de kwaliteitsstandaard | **□** |
| De participatie door de afgevaardigde is als voldoende geëvalueerd door het NIP en de afgevaardigde. Zie checklist procesevaluatie[[3]](#footnote-3). | **□** |
| Het NIP is betrokken bij de formele commentaarronde en er is inzicht in het geleverde commentaar vanuit het NIP en hoe het commentaar is verwerkt in de definitieve tekst van de kwaliteitsstandaard. | **□** |
| De inhoud van de kwaliteitsstandaard is naar het oordeel van leden die hebben meegelezen, waar noodzakelijk, op basis van het commentaar voldoende aangepast. | **□** |
| De secties voor wie de kwaliteitsstandaard relevant is, zijn van mening dat de kwaliteitsstandaard bruikbaar is in de praktijk en kunnen de kwaliteitsstandaard onderschrijven. | **□** |
| De kwaliteitsstandaard is op geen enkel punt strijdig met de uitgangspunten, missie en visie van het NIP | **□** |

**BIJLAGE 5 Checklist procesevaluatie afgevaardigde**

Deze checklist is een leidraad om te beoordelen of het proces rondom de kwaliteitsstandaardparticipatie van een afgevaardigde van het NIP goed is verlopen. De beoordeling van dit proces is een van de aspecten die van belang zijn bij het beoordelen of een kwaliteitsstandaard geautoriseerd kan worden door het NIP.

|  |  |
| --- | --- |
| De afgevaardigde heeft zich voldoende bekwaam gevoeld om deel te nemen aan de werkgroep. | **□** |
| De afgevaardigde heeft zich voldoende ondersteund gevoeld door de meeleesgroep vanuit het NIP. | **□** |
| Tijdens het ontwikkelproces heeft de afgevaardigde voldoende ruimte en aandacht gehad voor zijn/haar inbreng in de werkgroep. | **□** |
| De afgevaardigde is van mening dat de werkgroep gedurende het ontwikkelproces voldoende aandacht heeft gehad voor de psychologische aspecten in de kwaliteitsstandaard en dat deze waar nodig ook zijn opgenomen in de aanbevelingen van de kwaliteitsstandaard. | **□** |
| Het NIP is betrokken bij de commentaarfase van de kwaliteitsstandaard | **□** |
| De afgevaardigde en het NIP zijn op de hoogte gehouden van de uitkomsten en de verwerking van de commentaarfase | **□** |
| Er is tussen de sectie die afgevaardigde heeft voorgedragen, en de afgevaardigde regelmatig contact geweest over de gang van zaken en de stand van zaken m.b.t. de ontwikkeling van de kwaliteitsstandaard. | **□** |

1. Zie www.ggzkwaliteitsstatuut.nl [↑](#footnote-ref-1)
2. AGREE II (2009) [↑](#footnote-ref-2)
3. Zie bijlage 5 concept checklist procesevaluatie. [↑](#footnote-ref-3)