*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 psychologen die meelezen bij de ontwikkeling van een kwaliteitsstandaard en input leveren op de conceptinhoud. De handleiding geeft weer wat jouw rol is, 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.

**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 vervolgens 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 als meelezer**

1. Ontwikkelfase. Vanuit een NIP interne meeleesgroep denk je mee over een bepaald vraagstuk waar een NIP-afgevaardigde een vraag over heeft. Als dat nodig is, kun je de concept tekst meelezen. Zie voor houvast bij het becommentariëren bijlage 2.
2. Commentaarfase. Je leest de conceptkwaliteitsstandaard en levert hier commentaar op. Dit commentaar lever je aan bij de bureaumedewerker van het NIP. Zie wederom bijlage 2.

**BIJLAGE 1 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 2 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. De conceptteksten worden redactioneel herzien door de 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[[1]](#footnote-1) en de Richtlijn voor Richtlijnen (2012).

Criteria voor het beoordelen van de kwaliteit van de kwaliteitsstandaard zijn:

**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 duidelijk 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

**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. |

1. AGREE II (2009) [↑](#footnote-ref-1)