

Evaluatie gebruik richtlijnen
oncologische en palliatieve zorg
Onderzoeksverslag

Onderzoeksverslag

Auteurs

Eefje Verhoof

Madeleen Uitdehaag

Wim van der Veer

Laetitia Veerbeek

Najaar 2013

Inhoudsopgave

1	Inleiding	6
2	Doelstelling	7
3	Methode	8
	3.1 De vragenlijst	8
	3.1.1 Verspreiding vragenlijst	8
	3.1.2 Verwerking resultaten	9
	3.2 Focusgroepen	9
4	Resultaten	11
	4.1 Respons	11
	4.2 Kenmerken respondenten	12
	4.3 Resultaten richtlijnen OZ	13
	4.3.1 Bekendheid en raadpleging	13
	4.3.2 Beoordeling	15
	4.3.3 Gebruik	15
	4.4 Resultaten richtlijnen PZ	16
	4.4.1 Bekendheid en raadpleging	16
	4.4.2 Beoordeling	17
	4.4.3 Gebruik	18
	4.5 Resultaten focusgroep gesprekken	18
	4.5.1 Bekendheid en raadpleging	18
	4.5.2 Beoordeling	18
	4.5.3 Gebruik	19
5	Discussie/aanbevelingen	20
6	Conclusie	23
	Bijlagen	24
	B1 Vragenlijst	25
	B2 Begeleidende brief	29

1 Inleiding

Richtlijnen spelen een belangrijke rol in de Nederlandse gezondheidszorg. Een richtlijn is een document met aanbevelingen, gericht op het verbeteren van de kwaliteit van zorg, berustend op systematische samenvattingen van wetenschappelijk onderzoek en afwegingen van de voor- en nadelen van de verschillende zorgopties, aangevuld met expertise en ervaringen van zorgprofessionals en zorggebruikers (Richtlijn voor richtlijnen, maart 2012).

Vanaf 1992 heeft IKNL (Integraal Kankercentrum Nederland) diverse richtlijnen ontwikkeld voor de oncologische zorg (OZ) en palliatieve zorg (PZ). Naast de ontwikkeling van richtlijnen heeft IKNL ook een regiefunctie op het gebied van de implementatie (inclusief verspreiding) en evaluatie van de richtlijnen. Dit geeft IKNL als kwaliteitsinstituut een unieke positie binnen de oncologische zorg, waarvoor we alle stappen van de kwaliteitscirkel in eigen beheer hebben. Op het gebied van de palliatieve zorg moet de laatste stap van evaluatie nog ontwikkeld worden.

De richtlijnen voor tumorspecifieke en tumoroverstijgende oncologische zorg zijn beschikbaar op de website OncoLine (www.oncoline.nl). Daar zijn eveneens samenvattingen en implementatieproducten van richtlijnen te vinden. Deze website is in 2012 door gemiddeld 100.000 unieke bezoekers geraadpleegd. De richtlijnen palliatieve zorg zijn zowel in boekvorm (Palliatieve zorg, richtlijnen voor de praktijk en Palliatieve zorg, zakboekje) als digitaal via Pallialine (www.pallialine.nl) en OncoLine te raadplegen. De richtlijnen palliatieve zorg hadden in 2012 ook 100.000 unieke bezoekers via OncoLine of Pallialine.

In 2005 is voor de eerste maal de beoordeling en het daadwerkelijk gebruik van de oncologische richtlijnen in kaart gebracht. Na signalen van onder andere zorgverleners/richtlijngebruikers is deze evaluatie nu herhaald, om te onderzoeken hoe de richtlijnen tegenwoordig gebruikt worden en om te bepalen waar de ontwikkeling, implementatie en evaluatie van richtlijnen nog beter kan.

In de periode juli 2012 tot februari 2013 is een grootschalig onderzoek uitgevoerd onder zorgverleners uit alle sectoren van de gezondheidszorg. Dit rapport geeft de resultaten van dit onderzoek weer, aangevuld met de mogelijkheden tot verdere ontwikkeling op het gebied van richtlijnen voor de toekomst.

2 Doelstellingen

Met dit onderzoek wil IKNL informatie verkrijgen in hoeverre zorgverleners bekend zijn met richtlijnen voor de oncologische en palliatieve zorg, of zij gebruik maken van de richtlijnen en hoe zij deze richtlijnen beoordelen. Daarnaast is het onderzoek bedoeld om informatie te verkrijgen over redenen waarom zorgverleners de richtlijn(en) niet hebben geraadpleegd. Wat moet er veranderen zodat ze dit in de toekomst wel doen? Met deze informatie wil IKNL de inhoud, ontwikkeling, toepassing en implementatie van richtlijnen beter bij de praktijk laten aansluiten.

3 Methode

De dataverzameling bestond enerzijds uit een webbased enquête onder een groot aantal zorgverleners uit alle sectoren van de gezondheidszorg (paragraaf 3.1) en anderzijds uit vier focusgroep gesprekken waarin de resultaten uit de enquête werden getoetst en verdiept (paragraaf 3.2).

3.1 De vragenlijst

IKNL heeft op basis van een literatuurstudie een vragenlijst ontwikkeld. Naast de vragen over het gebruik van richtlijnen OZ en PZ bevatte de vragenlijst ook vragen over de consultdiensten palliatieve zorg. De resultaten met betrekking tot de consultdiensten zijn gepubliceerd in het rapport 'Evaluatie consultatie palliatieve zorg', IKNL, Februari 2013.

Het richtlijngedeelte van de vragenlijst is voorafgaand aan het uitzetten extern gevalideerd door zes professionals uit de praktijk. De validatie leverde geen grote inhoudelijke aanpassingen meer op.

De vragenlijst is gepubliceerd via de internetapplicatie Survey Monkey. De inhoudelijke vragen werden voorafgegaan door acht vragen over demografische gegevens en afgesloten met de vraag of de zorgverlener deel zou willen nemen aan deel 2 van het onderzoek, de focusgroepen. Zie bijlage 1 en 2 voor de vragenlijst en de begeleidende brief.

3.1.1 Verspreiding vragenlijst

Richtlijnen worden multidisciplinair opgesteld door werkgroepen die verspreid over het land in verschillende soorten instellingen werkzaam zijn. Voor de betrouwbaarheid en het efficiënt kunnen toepassen van de resultaten van het onderzoek was het van belang om zoveel mogelijk zorgverleners in alle sectoren van de gezondheidszorg te bereiken. Daarbij lag de nadruk op de beroepsgroepen huisartsen, specialisten ouderengeneeskunde, medisch specialisten en verpleegkundigen.

De volgende acties zijn gedaan om zorgverleners te includeren:

- Via een selectie van e-mailadressen in het adressenbestand van IKNL zijn 9.000 zorgverleners benaderd.
- Wetenschappelijke en beroepsverenigingen waar IKNL op het gebied van richtlijnontwikkeling mee samenwerkt zijn gevraagd de oproep onder hun leden te verspreiden.
- Een aantal beroepsverenigingen zijn benaderd om een oproep tot deelname te verspreiden onder hun leden via een interne mailing of (digitale) nieuwsbrief:
 - Verenso (1.550 leden),
 - NHG (11.000 leden),
 - Palliactief (300 leden),
 - V&VN breed (34.000 leden met e-mailadres), en twee onderafdelingen namelijk V&VN Oncologie (2.650 leden) en V&VN Palliatieve Zorg (400 leden).
- Een banner op de website van Oncoline en Pallialine waarmee de bezoeker doorgelinkt werd naar de vragenlijst.
- Een link naar de vragenlijst in de digitale handtekening in Outlook van alle IKNL-medewerkers die bij het onderzoek betrokken waren.
- Een e-mail via de notificatieservice van Oncoline en Pallialine (1.900 personen).
- Een bericht op Twitter en LinkedIn.

De oproep tot deelname is op 22 augustus 2012 verstuurd. Zorgverleners hadden tot 30 september 2012 de tijd om de digitale vragenlijst in te vullen.

3.1.2 Verwerking resultaten

Op 1 oktober 2012 zijn de gegevens uit Survey Monkey naar SPSS geëxporteerd. De antwoorden van de groep richtlijnen oncologische zorg en de groep richtlijnen palliatieve zorg zijn afzonderlijk van elkaar geanalyseerd.

De volgende respondenten zijn geëxcludeerd (zie Figuur 4.1 op pagina 11):

- Respondenten die niet werkzaam zijn in de directe patiëntenzorg. Zij behoren niet tot de primaire doelgroep van de richtlijnen;
- Respondenten die geen enkele inhoudelijke vraag hebben beantwoord (vanaf vraag 9, zie bijlage 1).

Vervolgens zijn er 2 aparte bestanden gemaakt voor de analyse: 1) richtlijnen oncologische zorg en 2) richtlijnen palliatieve zorg. Hierna zijn er per bestand de volgende respondenten geëxcludeerd:

- Respondenten die de vragen met betrekking tot de richtlijnen OZ en PZ niet volledig hadden ingevuld;
- Respondenten die het afgelopen jaar geen oncologische of palliatieve patiënten in zorg of behandeling hadden gehad.

De vragenlijst bevatte enkele open vragen. Deze antwoorden zijn geclusterd naar hoofdcategorieën. De ingevulde gegevens zijn vervolgens geanalyseerd met SPSS versie 20.0.

3.2 Focusgroepen

De focusgroep is een methode waarmee uitgebreide en diepgaande informatie wordt verkregen door in gesprek te gaan met een groep respondenten. Deze kwalitatieve methode wordt, vaak in combinatie met kwantitatieve methoden, aan het begin (bij onderwerpen waar nog weinig over bekend is) of aan het einde (om resultaten te interpreteren) van onderzoek gebruikt. De gespreksleider gaat in een groepsgesprek op zoek naar de mening van de deelnemers over het geagendeerde onderwerp. De kracht van de focusgroep ligt in de interactie, doordat de 5 tot 15 respondenten op elkaar reageren, aangeven wat zij belangrijk vinden en wat hun gevoelens en beweegredenen hierbij zijn. Naar gelang de specifieke vraag kan er gekozen worden voor een focusgroep onder respondenten met dezelfde dan wel verschillende achtergrond.

In de periode november 2012 tot en met januari 2013 is in vervolg op de enquête zoals beschreven in de vorige paragraaf, achtereenvolgens in Ede, Groningen, Rotterdam en Utrecht een focusgroep gesprek georganiseerd. Respondenten die in de Survey Monkey enquête hadden aangegeven bereid te zijn deel te nemen aan een focusgroep werden per mail uitgenodigd zich aan te melden voor één van de vier focusgroepen. In totaal hebben 31 respondenten zich aangemeld en deelgenomen aan de vier focusgroep gesprekken. De groepen waren heterogeen samengesteld en tussen de 6 en 12 deelnemers groot. De verdeling naar functie voor alle deelnemers was als volgt:

Huisarts	4
Geestelijk verzorger	2
Oncologisch chirurg	1
Longarts	2
Medisch specialist	1
Specialist ouderengeneeskunde	1
Verpleegkundige	11
Verpleegkundig specialist	6
Diëtist	1
Fysiotherapeut	2

Uit bovenstaande overzicht blijkt dat de deelnemers met een verpleegkundige achtergrond met 17 van de 31 deelnemers oververtegenwoordigd waren.

Het doel van de gesprekken was de resultaten van de voorafgaande enquête te toetsen en te verdiepen. Elk van de vier gesprekken duurde twee uur. De uitgangsvraag in ieder gesprek was: Hoe ziet voor u de ideale richtlijn er uit?

Van ieder gesprek is een schriftelijk verslag gemaakt. De vier verslagen zijn vervolgens geanalyseerd.

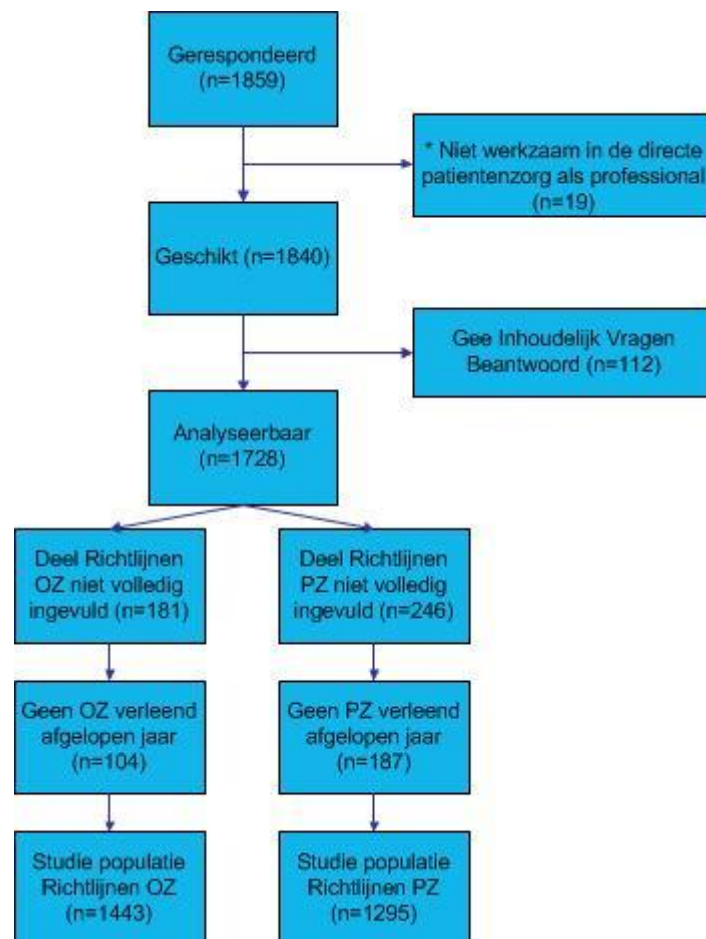
4 Resultaten

4.1 Respons

De vragenlijst is door 1859 personen ingevuld (Figuur 4.1). Na exclusie van de respondenten die niet in de directe patiëntenzorg werkzaam zijn (n=19) en de respondenten die geen enkele inhoudelijke vraag hadden ingevuld (n=112), waren 1728 vragenlijsten analyseerbaar voor het onderzoek.

Vervolgens zijn er twee aparte studiepopulaties gemaakt, één voor de richtlijnen oncologische zorg (OZ) en één voor de richtlijnen palliatieve zorg (PZ). Een deel van de respondenten zat in beide studiepopulaties. Na exclusie van de respondenten die het betreffende deel van de vragenlijst niet volledig hadden ingevuld (OZ: n=181 en PZ: n=246) en de respondenten die het afgelopen jaar geen oncologische (n=104) of palliatieve zorg (n=187) hadden verleend, resteerde er een groep van 1443 respondenten voor de richtlijnen OZ en 1295 respondenten voor de richtlijnen PZ.

Figuur 4.1 Flowchart inclusie en exclusie respondenten



De functies van de respondenten werden gegroepeerd in de volgende functiegroepen:

- Artsen; medisch specialist, specialist ouderengeneeskunde, huisarts;
- Paramedici: diëtist, fysiotherapeut, geestelijk verzorger, maatschappelijk werker en psycholoog;
- Verpleegkundigen en verzorgenden: verpleegkundig specialist, verpleegkundigen, verzorgenden, verpleegkundig consulent;
- Overige: o.a. staf/management, student, onderzoeker.

De instellingen waar de respondenten werkzaam zijn, zijn gegroepeerd in de volgende instellingscategorieën:

- Eerstelijns: thuiszorg en eigen (groeps)praktijk;
- Tweedelijns: opleidingsziekenhuis, perifere ziekenhuis en universitair medisch centrum;
- Derdelijns: verpleeghuis, verzorgingshuis, hospice, revalidatiecentrum, GGZ en VGZ-instellingen;
- Overige: o.a. gespecialiseerde setting voor oncologische/palliatieve zorg, meerdere instellingen.

De initiële doelgroep van de richtlijnen OZ zijn medisch specialisten en consulenten werkzaam in de tweede lijn (n=308). De initiële doelgroep van de richtlijnen PZ zijn artsen, verpleegkundigen en apothekers (n=1000).

4.2 Kenmerken respondenten

De antwoorden van de respondenten richtlijnen OZ en de respondenten richtlijnen PZ zijn afzonderlijk van elkaar geanalyseerd. Doordat er een grote mate van overlap was in respondenten tussen deze twee groepen (1248 respondenten zaten zowel in de groep richtlijnen OZ als in de groep richtlijnen PZ) zijn de verschillen in kenmerken minimaal (Tabel 4.1). Met uitzondering van de initiële doelgroep richtlijnen OZ, die qua samenstelling relatief afwijkt van die van de totaalgroepen richtlijnen OZ en PZ en van de initiële doelgroep richtlijnen PZ.

In beide totaalgroepen en in de initiële doelgroep PZ zijn de respondenten gemiddeld 47 jaar en is driekwart van het vrouwelijk geslacht (Tabel 4.1). In de initiële doelgroep van de richtlijnen OZ wijkt de groepssamenstelling enigszins af van die van de totaalgroep van de richtlijnen OZ; de gemiddelde leeftijd is 46 jaar en ruim de helft van de respondenten is van het mannelijk geslacht.

Een groot deel van de respondenten in de totaalgroepen is verpleegkundige of verzorgende (44% van de totaalgroep richtlijnen OZ – 46% van de totaalgroep richtlijnen PZ). Ongeveer een derde van de respondenten in de totaalgroepen is arts en 17% paramedicus. De initiële doelgroepen zijn meer toegespitst op bepaalde beroepsgroepen. De respondenten van de initiële doelgroep richtlijnen OZ bestaat alleen uit medisch specialisten (100%), de initiële doelgroep richtlijnen PZ bestaat voor iets meer dan de helft uit verpleegkundigen en verzorgenden (56%) en verder uit artsen (43%) en overige beroepsgroepen (1%). Iets meer dan een derde van de respondenten in de totaalgroepen en in de initiële doelgroep richtlijnen PZ heeft oncologische zorg als aandachtsgebied binnen de functie, 14%-19% palliatieve zorg en slechts 2%-3% zowel de oncologische als palliatieve zorg. In de initiële doelgroep richtlijnen OZ heeft de helft (49%) van de respondenten in zijn/haar functie de oncologische zorg als aandachtsgebied, slechts 3% heeft palliatieve zorg als aandachtsgebied en 2% zowel de oncologische als palliatieve zorg.

Tabel 4.1

Kenmerken respondenten interne vragenlijst totaalgroep en initiële doelgroep (ID)

Kenmerk respondent	Respondenten	Respondenten	Respondenten	Respondenten
	RL OZ	RL PZ	ID RL OZ	ID RL PZ
	n=1443	n=1295	n=308	n=1000
Leeftijd; jaren, gemiddelde	47 ¹	47 ³	46 ⁵	47 ⁷
Geslacht man; aantal respondenten (%)	356 (25) ²	309 (24) ⁴	174 (57) ⁶	262 (26) ⁸
Huidige functie; aantal respondenten (%)				
o Arts	499 (35)	426 (33)	308 (100)	426 (43)
o V&V	641 (44)	589 (46)		564 (56)
o Paramedici	243 (17)	221 (17)		
o Overigen	60 (4)	59 (5)		10 (1)
Zorgsetting; aantal respondenten (%)				
o 1e lijn	341 (24)	327 (25)		236 (24)
o 2e lijn	780 (54)	655 (51)	308 (100)	542 (54)
o 3e lijn	116 (8)	122 (9)		85 (9)
o Overigen	206 (14)	191 (15)		137 (14)
Specialisme of aandachtsgebied binnen de functie; aantal respondenten (%)				
o Palliatie	207 (14)	210 (16)	8 (3)	185 (19)
o Oncologie	534 (37)	461 (36)	152 (49)	346 (35)
o Palliatie/Oncologie	40 (3)	40 (3)	6 (2)	34 (3)

¹missing 16 respondenten/ ²missing 14 respondenten/ ³missing 14 respondenten/ ⁴missing 12 respondenten
⁵missing 5 respondenten /⁶missing 3 respondenten /⁷missing 9 respondenten /⁸missing 10 respondenten

Meer dan de helft van de respondenten in de totaalgroepen en in de initiële doelgroep richtlijnen PZ werkt in een ziekenhuis (54% richtlijnen OZ – 51% richtlijnen PZ – 54% initiële doelgroep richtlijnen PZ), ongeveer een kwart in de thuiszorg of een eigen groepspraktijk en een kleine 10% in een verpleeghuis, verzorgingshuis, hospice, revalidatiecentrum of een GGZ of VGZ instelling. Alle overige respondenten werken in meer dan één setting of een andere instelling dan hierboven genoemd. Van de initiële doelgroep richtlijnen OZ werken alle respondenten in de 2e lijn.

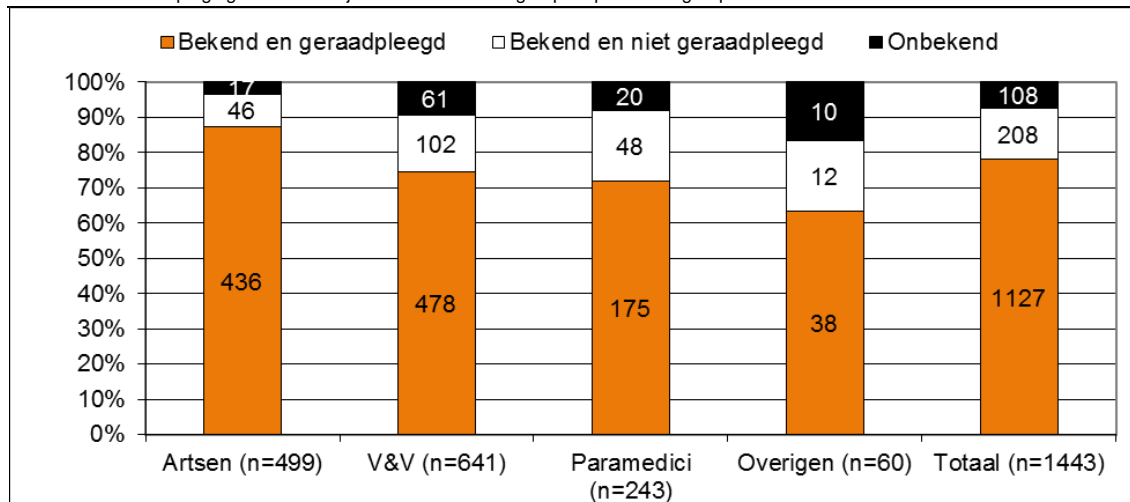
4.3 Resultaten richtlijnen OZ

4.3.1 Bekendheid en raadpleging

In totaal heeft 93% (n=1335) van de respondenten aangegeven op de hoogte van het bestaan van de richtlijnen OZ te zijn en heeft 78% (n=1127) in de 12 maanden voor enquêtering één of meerdere richtlijnen OZ geraadpleegd. Uit figuur 4.2 blijkt dat de richtlijnen OZ het meest worden geraadpleegd door artsen (87%), gevolgd door verpleegkundigen en verzorgenden (75%) en paramedici (72%).

Figuur 4.2

Bekendheid en raadpleging van de richtlijn OZ voor de totale groep en per functiegroep



Bij beperking van de analyse tot de initiële doelgroep van de richtlijnen OZ, namelijk de medisch specialisten en consulenten werkzaam in de tweede lijn (n=308), is 99% bekend met de richtlijnen OZ en heeft 94% in de afgelopen 12 maanden een richtlijn OZ geraadpleegd. De 21 medische specialisten die de richtlijnen OZ niet raadplegen heeft het merendeel de specialisatie 'pijn', 'kinderen' of 'hematologie'.

Tabel 4.2

Relatie (on)bekendheid en wel of niet raadplegen van de richtlijnen OZ per functiegroep, zorginstelling en aantal patiënten in zorg, in de totaalgroep en de initiële doelgroep

	Bekend en geraadpleegd	Niet op de hoogte van bestaan	Wel van gehoord, niet geraadpleegd
	Respondenten (%) totaal/doelgroep	Respondenten (%) totaal/doelgroep	Respondenten (%) totaal/doelgroep
Huidige functie;			
o Arts (n=499 / 308)	87 / 93	3 / 1	9 / 6
o V&V (n=641 / -)	75 / -	10 / -	16 / -
o Paramedici (n=243 / -)	72 / -	8 / -	20 / -
o Overige (n=60 / -)	63 / -	17 / -	20 / -
Zorginstelling; aantal respondenten (%)			
o eerste lijn (n=341 / -)	67 / -	13 / -	20 / -
o tweede lijn (n=780 / 308)	86 / 93	4 / 1	11 / 6
o derde lijn (n=116 / -)	59 / -	21 / -	21 / -
o Overige (n=206 / -)	78 / -	6 / -	17 / -
Aantal patiënten in zorg afgelopen 12 maanden			
o 1-5 patiënten (n=190 / 14)	57 / 86	20 / 7	23 / 7
o 6-25 patiënten (n=328 / 37)	69 / 86	12 / 0	19 / 14
o > 25 patiënten (n=925 / 257)	86 / 95	3 / 1	11 / 4

Voor de respondenten (n=208) die wel bekend zijn met de richtlijnen OZ zijn de belangrijkste redenen om deze niet te raadplegen:

1. Respondent maakt gebruik van protocollen op het werk (36%).
2. Respondent is niet betrokken in de besluitvorming (36%).
3. Aanbevelingen uit de richtlijn zijn niet direct toepasbaar (25%).

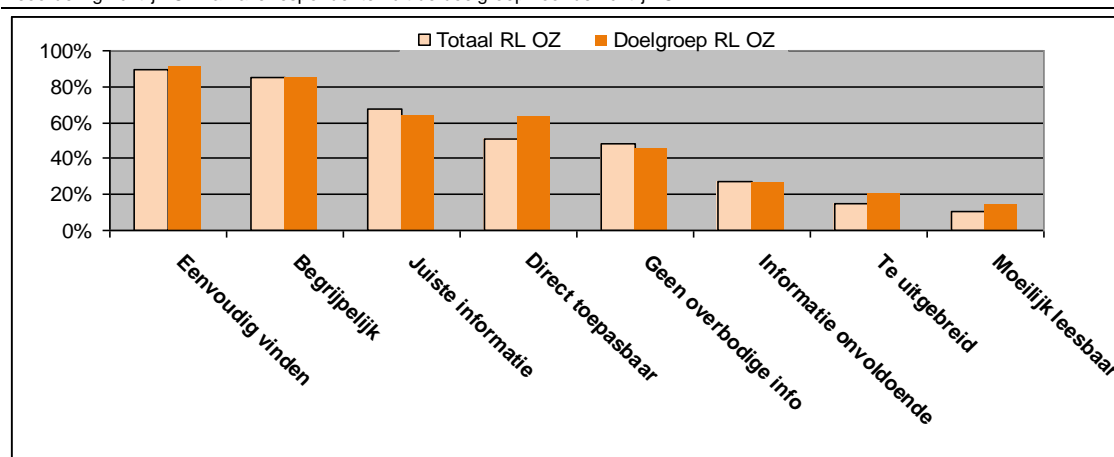
4.3.2 Beoordeling

Voor de beoordeling van de richtlijnen OZ zijn de respondenten gevraagd aan te geven welke richtlijn zij in de afgelopen 12 maanden het meest hebben geraadpleegd. Dit waren de richtlijn 'mammacarcinoom' (26%), 'oncologische revalidatie' (7%), 'niet kleincellig longcarcinoom' (7%), 'coloncarcinoom' (6%), 'hersensmetastasen' (5%) of een andere richtlijn (49%).

Het merendeel van zowel de totale groep als de initiële doelgroep vindt de richtlijn OZ die de afgelopen 12 maanden het vaakst is geraadpleegd eenvoudig te vinden en de inhoud begrijpelijk (Figuur 4.3). Ongeveer twee derde van de respondenten uit beide groepen vindt dat de richtlijn de informatie bevatte die zij nodig hadden. De aanbevelingen uit de richtlijn waren het meest direct toepasbaar voor de respondenten die tot de doelgroep van de richtlijnen OZ behoren (51% totale groep vs. 63% doelgroep). Iets minder dan de helft van de respondenten uit beide groepen vindt dat de richtlijn zodanig gepubliceerd was dat er geen overbodige informatie gelezen hoefde te worden. Een kleiner percentage uit beide groepen vindt de meest geraadpleegde richtlijn te uitgebreid (15% totale groep vs. 20% doelgroep) of moeilijk leesbaar (11% totale groep vs. 14% doelgroep).

Figuur 4.3

Beoordeling richtlijn OZ van alle respondenten uit de doelgroep voor de richtlijn OZ

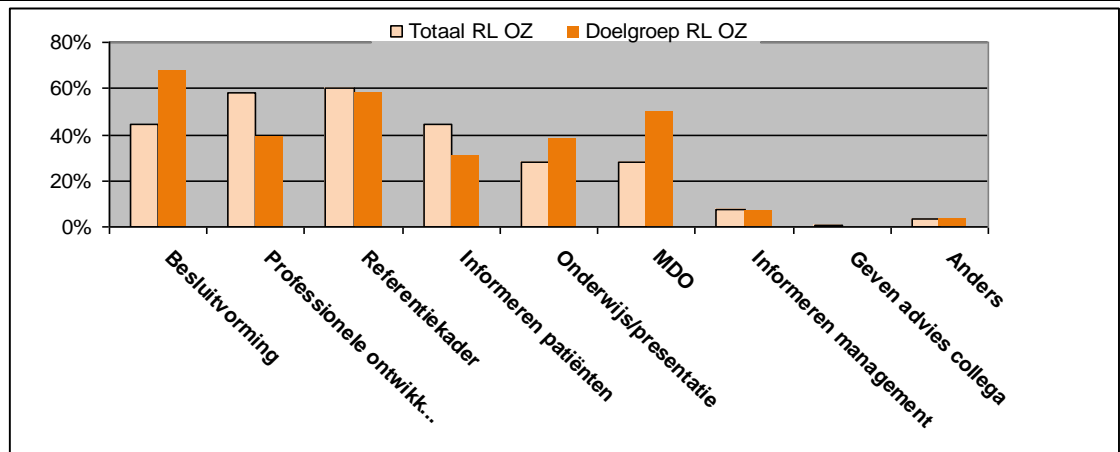


4.3.3 Gebruik

De meest geraadpleegde richtlijn is voornamelijk gebruikt als referentiekader of voor de eigen professionele ontwikkeling (Figuur 4.4). De richtlijn is binnen de initiële doelgroep van de richtlijnen OZ (medisch specialisten en consulenten in de tweede lijn) vaker gebruikt voor de besluitvorming, tijdens onderwijs of presentaties en tijdens het MDO dan in de totale groep.

Figuur 4.4

Toepassing van de richtlijn OZ van alle respondenten en de respondenten uit de doelgroep voor de richtlijn OZ



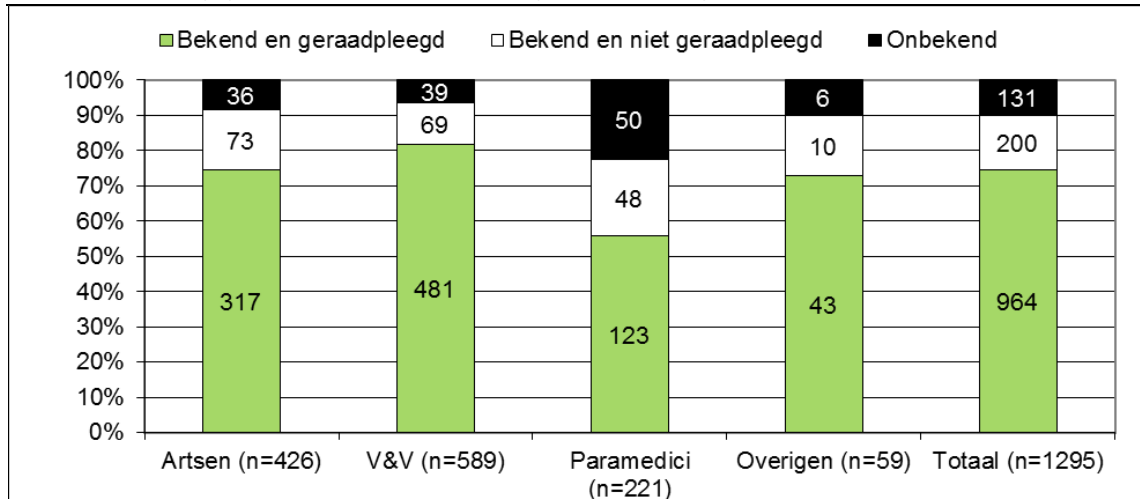
4.4 Resultaten richtlijnen PZ

4.4.1 Bekendheid en raadpleging

In totaal heeft 90% (n=1.164) van de respondenten aangegeven op de hoogte te zijn van de richtlijnen PZ en heeft 74% (n=964) in de 12 maanden voor enquêtering ook één of meerdere richtlijnen PZ geraadpleegd (Figuur 4.5). De richtlijnen PZ worden het meest geraadpleegd door verpleegkundigen en verzorgenden (82%), gevolgd door artsen (74%). Het minst door paramedici (56%).

Figuur 4.5

Bekendheid en raadpleging van de richtlijnen PZ voor de totale groep en per functiegroep



Wanneer de analyse beperkt wordt tot de initiële doelgroep van de richtlijnen PZ, namelijk artsen, verpleegkundigen en apothekers, ongeacht de zorginstelling (n=1.000), is 93% bekend met de richtlijnen PZ en heeft 85% in de afgelopen 12 maanden een richtlijn PZ geraadpleegd. Van degenen uit de doelgroep die de richtlijnen PZ niet raadplegen heeft het merendeel de specialisatie 'oncologie' of 'anders' (bv. GE of hematologie).

Onbekendheid met de richtlijnen PZ (n=131) is gerelateerd aan de functie en het aantal palliatieve patiënten dat de respondent in zorg behandelt; vooral paramedici en respondenten die weinig patiënten

(1-5) in zorg behandelen waren niet van het bestaan van de richtlijnen op de hoogte (Tabel 4.3). Raadpleging van een richtlijn PZ is naast de functie en het aantal palliatieve patiënten in zorg, ook gerelateerd aan de zorginstelling; in verhouding zijn het voornamelijk respondenten uit de tweede lijn die de richtlijnen PZ kennen maar niet raadplegen.

Tabel 4.3

Relatie (on)bekendheid en wel of niet raadplegen van de richtlijnen PZ per functiegroep, zorginstelling en aantal patiënten in zorg, in de totaalgroep en in de initiële doelgroep

	Bekend en geraadpleegd	Niet op de hoogte van bestaan	Wel van gehoord, niet geraadpleegd
	Respondenten (%) totaal/doelgroep	Respondenten (%) totaal/doelgroep	Respondenten (%) totaal/doelgroep
Huidige functie;			
o Arts (n=426/426)	74 / 74	8 / 8	17 / 17
o V&V (n=589/564)	82 / 82	7 / 6	12 / 12
o Paramedici (n=221/-)	56 / -	23 / -	22 / -
o Overige (n=59/10)	73 / 100	10 / 0	17 / 0
Zorginstelling; aantal respondenten (%)			
o 1e lijn (n=327/236)	80 / 90	10 / 5	11 / 5
o 2e lijn (n=655/542)	70 / 72	11 / 8	21 / 20
o 3e lijn (n=122/85)	81 / 91	6 / 4	14 / 6
o Overige (n=191/137)	74 / 80	11 / 8	16 / 12
Aantal patiënten in zorg afgelopen 12 maanden			
o 1-5 patiënten (n=362/234)	61 / 68	18 / 13	21 / 19
o 6-25 patiënten (n=413/316)	75 / 78	10 / 7	15 / 16
o > 25 patiënten (n=520/450)	83 / 85	5 / 4	12 / 10

Voor de respondenten (n=200) die wel bekend zijn met de richtlijnen PZ zijn de belangrijkste redenen om deze niet te raadplegen:

1. Respondent maakt gebruik van protocollen op het werk (36%).
2. Respondent is niet betrokken in de besluitvorming (29%).
3. Respondent heeft zelf voldoende kennis en ervaring met of in de palliatieve zorg (17%).

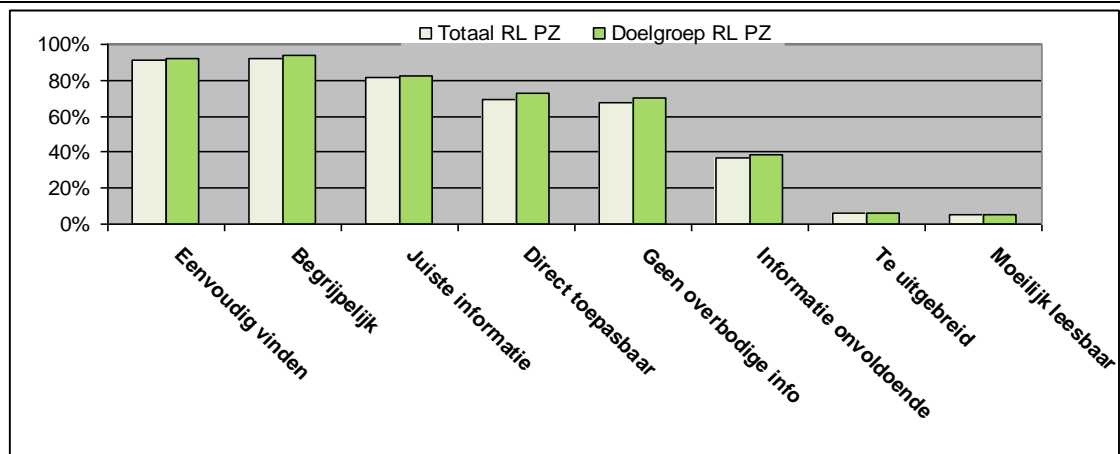
4.4.2 Beoordeling

Voor de beoordeling van de richtlijnen PZ zijn de respondenten gevraagd aan te geven welke richtlijn zij in de afgelopen 12 maanden het meest hebben geraadpleegd. Dit waren de richtlijnen 'pijn' (21%), 'palliatieve sedatie' (20%), 'misselijkheid en braken' (9%) of een andere richtlijn (50%).

Het merendeel van zowel de totale groep als de initiële doelgroep vindt dat de richtlijn PZ die de afgelopen 12 maanden het vaakst is geraadpleegd eenvoudig is te vinden, inhoudelijk begrijpelijk is en de informatie bevat die zij nodig hadden (Figuur 4.6). Ongeveer driekwart van de respondenten vond de aanbevelingen uit de richtlijn direct toepasbaar en zodanig gepubliceerd dat er geen overbodige informatie gelezen hoefde te worden. Een klein percentage van de respondenten uit beide groepen vindt de meest geraadpleegde richtlijn te uitgebreid (6%) of moeilijk leesbaar (5%).

Figuur 4.6

Beoordeling RL PZ van alle respondenten en de respondenten uit de doelgroep voor de RL PZ

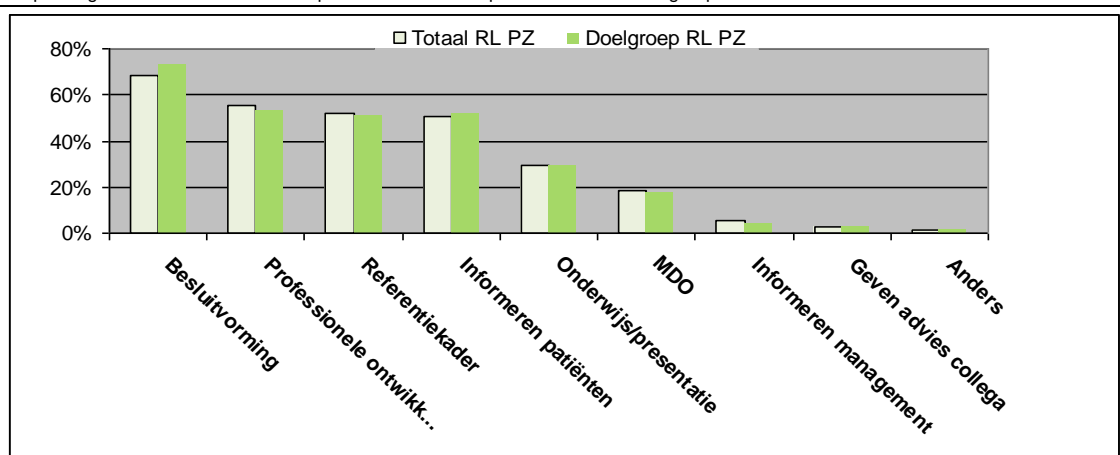


4.4.3 Gebruik

De meest geraadpleegde richtlijn is voornamelijk gebruikt voor de besluitvorming, zowel binnen de totale groep als binnen de doelgroep van de richtlijnen PZ (Figuur 4.7). Daarnaast zijn de richtlijnen PZ gebruikt als referentiekader, voor de eigen professionele ontwikkeling en om patiënten te informeren.

Figuur 4.7

Toepassing van de RL PZ van alle respondenten en de respondenten uit de doelgroep voor de RL PZ



4.5 Resultaten focusgroep gesprekken

4.5.1 Bekendheid en raadpleging

Alle deelnemers hebben aangegeven goed op de hoogte te zijn van zowel de richtlijnen OZ als PZ. Hierbij dient wel opgemerkt te worden dat deelnemers met een verpleegkundige achtergrond meer georiënteerd zijn op richtlijnen PZ.

4.5.2 Beoordeling

De deelnemers onderschrijven dat de richtlijnen eenvoudig te vinden en inhoudelijk begrijpelijk zijn en de informatie bevatten die zij nodig hebben. Richtlijnen zijn echter vaak nog vooral afgestemd op artsen ondanks de multidisciplinaire opzet. Afstemming op andere disciplines kan beter. Bovendien zijn richtlijnen niet altijd eenduidig en up-to-date. Een levende richtlijn wordt dan ook als ideaal gezien. Er wordt geconstateerd dat meer aandacht voor co-morbiditeit wenselijk is.

4.5.3 Gebruik

Dat richtlijnen – volgens de resultaten - vooral worden gebruikt bij de besluitvorming in diagnostiek en behandeling wordt herkend. De deelnemers zijn echter van mening dat richtlijnen niet alleen gericht moeten zijn op de medische besluitvorming maar ook op de dagelijkse zorgverlening. Meer aandacht hiervoor is wenselijk. Implementatie van de richtlijnen kan bovendien worden bevorderd door ondersteuning bij de vertaling naar de lokale situatie in onder andere protocollen, checklists en flowcharts. Meer gebruikmaken van de mogelijkheden op het terrein van de ICT zoals het ontwikkelen van een app voor de smartphone per richtlijn, biedt volgens de deelnemers eveneens nog mogelijkheden voor een betere implementatie.

5 Discussie/aanbevelingen

Nederland verandert, en de zorg verandert mee. De samenstelling van de bevolking verandert, het bewustzijn, de wensen en verwachtingen van patiënten worden – mede door toename in transparantie en keuzemogelijkheden – groter. Er is steeds meer aandacht voor kwaliteit, transparantie, innovatie en preventie en de organisatie van de zorg, welke met het keten denken de patiënt nadrukkelijker centraal zetten. Alle (kanker)patiënten in Nederland hebben recht op de best mogelijke zorg voor, tijdens en na hun behandeling, zorgprofessionals zetten zich daar dagelijks voor in. Patiënten dienen derhalve te worden behandeld volgens actuele richtlijnen voor diagnostiek en behandeling - gebaseerd op het hoogst mogelijke niveau van bewijs of in trialverband. Betere duiding en vertaling van onderzoek naar de kliniek en actuele, goed onderbouwde aanbevelingen levert betere patiëntenzorg.

Het doel van het onderzoek was om inzicht te krijgen in hoeverre zorgverleners bekend zijn met en gebruik maken van richtlijnen voor oncologische en palliatieve zorg en hoe zij deze beoordelen, om daarmee richtlijnen beter bij de praktijk te laten aansluiten.

De bekendheid van de richtlijnen OZ en PZ onder de doelgroepen van deze richtlijnen is uitstekend (99% vs. 93%), en de richtlijnen worden door een ruime meerderheid ook geraadpleegd (94% vs. 85%). De richtlijnen OZ worden voornamelijk door zorgverleners werkzaam in de tweede lijn (met name artsen) geraadpleegd, waar de richtlijnen PZ juist vaker door zorgverleners uit de eerste en derde lijn (met name V&V) worden geraadpleegd. De richtlijnen worden in beide doelgroepen als toegankelijk en begrijpelijk beoordeeld.

De richtlijnen OZ worden binnen de doelgroep voornamelijk gebruikt bij de besluitvorming, als referentiekader en tijdens het MDO (50-60%). Binnen de doelgroep van de richtlijnen PZ zijn de percentages voor gebruik bij de besluitvorming hoger (70%), daarnaast worden de richtlijnen ook gebruikt voor de eigen professionele ontwikkeling en het informeren van patiënten. Minder dan 20% van de respondenten gebruikt de richtlijnen PZ tijdens het MDO.

De resultaten van de enquête zijn afkomstig van 1443 respondenten. Daarmee is de groep respondenten in deze enquête slechts een relatief kleine vertegenwoordiging van de Nederlandse zorgverleners. Het is lastig in te schatten in hoeverre de groep respondenten een representatieve steekproef is voor de zorgverleners in Nederland. In de onderzoeksgroep waren de deelnemers met een verpleegkundige achtergrond oververtegenwoordigd. Hierdoor kan de mening van de andere disciplines over de richtlijnen in verhouding enigszins onderbelicht zijn gebleven.

Aandachtspunten voor zowel de richtlijnen OZ als PZ zijn:

1. De ondersteuning die de richtlijn geeft in de keuze voor een behandeling en / of zorgverlening in de dagelijkse praktijk,
2. De toepasbaarheid van de aanbevelingen op verschillende patiëntgroepen waaronder ouderen en patiënten met co-morbiditeit,
3. De toepasbaarheid van de aanbevelingen voor verschillende disciplines in verschillende zorginstellingen,
4. De presentatie van de richtlijn, zodanig dat gebruikers geen overbodige informatie hoeven te lezen om bij de gewenste informatie te komen en
5. De eenduidigheid en actualiteit van de aanbevelingen.

De afdeling richtlijnen reviseert, implementeert en evalueert (modules van) richtlijnen, die professionals werkzaam in de oncologische en palliatieve zorg in staat stellen kwalitatief betere zorg te verlenen, in de gehele keten. Met de resultaten uit het onderzoek verbetert IKNL niet alleen de inhoud en toepasbaarheid van de richtlijnen OZ en PZ, maar ook het proces van de richtlijnontwikkeling, -implementatie en -evaluatie. De rol van richtlijnen zoals IKNL deze nu ontwikkelt en inzet voor de verbetering van de kwaliteit van zorg zal mee gaan – en moeten – veranderen. De behoefte aan revisie, implementatie en evaluatie van richtlijnen is gebaseerd op de behoefte vanuit het veld, maar het veld heeft meer behoeften waar de afdeling richtlijnen op in kan springen. Als afdeling richtlijnen werken wij binnen de IKNL-kwaliteitscyclus samen met de professionals en andere actoren in het veld aan de continue verbetering van de oncologische en palliatieve zorg. De ontwikkeling van een richtlijn is een continue proces van kwaliteitsverbetering volgens de plan-do-check-act methodiek. Dit houdt in dat IKNL na publicatie van een

richtlijn verder gaat met het implementeren van de richtlijn en vervolgens met het evalueren van de toepassing ervan in de praktijk. De cyclus is rond wanneer er nieuwe knelpunten naar boven komen, die bij een volgende richtlijnrevisie worden opgepakt.

Als onderdeel van de bovengenoemde 'kwaliteitscyclus' onderzoekt en werkt IKNL aan onderstaande initiatieven om richtlijnen beter aan te laten sluiten bij de dagelijkse praktijk.

Ontwikkeling en revisie van richtlijnen; modulair reviseren

De wens richtlijnen beter up-to-date te houden, maakt snellere en kortere cycli van richtlijnrevisies noodzakelijk. Om hieraan te kunnen voldoen heeft IKNL haar aanbod van revisiemogelijkheden uitgebreid met 'Modulair reviseren'. Hiermee kan snel en flexibel worden ingespeeld op nieuwe knelpunten en/of vragen uit het veld.

Door te focussen op onderdelen van richtlijnen hoeft niet telkens het complete revisietraject gevolgd te worden, wat het up-to-date houden van de richtlijn aanzienlijk verbetert. Op die manier is de doorlooptijd te beheersen, komt de actualiteit van de richtlijn niet in het geding en worden kennislacunes (Gaps in knowledge) sneller inzichtelijk en omgezet in aanbevelingen voor nader onderzoek.

Implementatie van richtlijnen

Richtlijnen bundelen de beschikbare kennis. Door deze kennis in één product (de richtlijn) en eventueel daarvan afgeleide producten (zorgpaden, visitaties, indicatoren, decision support, option grids) aan te bieden en naar de klinische praktijk te leiden wordt deze kennis optimaal benut. Dit leidt tot verbetering van kwaliteit. Maar richtlijnen implementeren zich niet vanzelf. Tal van factoren kunnen (mede)bepalend zijn voor een al dan niet succesvolle invoering van (aanbevelingen uit) een richtlijn in de praktijk. Idealiter staan richtlijnen aan de basis van lokale protocollen, checklists en flowcharts. Waar namelijk lokale protocollen, checklists en flowcharts de dagelijkse handelingen in de lokale praktijk ondersteunen, bewaken richtlijnen de kwaliteit van de zorg over zorginstellingen en disciplines heen. Richtlijnen zijn er om de variatie in de kwaliteit van zorg in de praktijk te verkleinen, door lokale initiatieven te ondersteunen maar ook richting te geven. Inzicht hierin van de richtlijngebruikers kan de toepassing van richtlijnen in de praktijk bevorderen.

Bij iedere richtlijn wordt een 'toolbox' op maat ontwikkeld. Een 'toolbox' kan bestaan uit een of meer van de volgende instrumenten: een overzicht van de aanbevelingen, enkele kernboodschappen, een basispresentatie, checklists en flowcharts, een zorgpad, een nazorgplan, een implementatieplan en een implementatietraining voor richtlijngebruikers. Deze toolbox biedt zorgverleners een set instrumenten waarmee zij de richtlijn kunnen vertalen naar de lokale situatie.

Richtlijndatabase

Samen met alle wetenschappelijke verenigingen en de Orde van Medisch Specialisten (OMS) heeft IKNL op een nieuwe, op Oncoline gebaseerde landelijke Richtlijndatabase ontwikkeld. Op basis van een zoekvraag of het profiel van de gebruiker worden modules uit richtlijnen gecombineerd waardoor de gebruiker direct de informatie krijgt die hij zoekt. Daarnaast maakt IKNL richtlijnen toegankelijker door in verschillende richtlijnen steeds dezelfde onderwerpen op dezelfde manier te presenteren en daarbij koppelingen te maken naar de andere richtlijnen over hetzelfde onderwerp. Zo kan de richtlijngebruiker voor een vraag direct de juiste informatie raadplegen uit verschillende richtlijnen tegelijk. Als het bijvoorbeeld gaat over het signaleren van klachten van behandeling bij de patiënt verwijzen de tumor-specifieke richtlijnen door naar de richtlijnen herstel na kanker, oncologische revalidatie en detecteren behoefte psychosociale zorg.

Beslisondersteuning

IKNL wil dat de professional en de patiënt gezamenlijk beslissen wat de beste zorg voor die specifieke patiënt is met state of the art informatie. Keuzetools verkorten de weg van de wetenschap naar de praktijk en zorgen voor minder variatie. Waarbij option grids zelfs directe invloed op de behandelkeuze bij de patiënt brengen. Met behulp van beslisondersteuning worden de behandeladviezen op basis van ziekte-specifieke en patiënt-specifieke kenmerken door middel van logische stappen automatisch gekoppeld aan aanbevelingen in de richtlijn. Zo wordt snel zichtbaar welke behandeling een patiënt volgens de richtlijn aangeboden zou moeten worden.

Beslisondersteuning laat niet enkel de uitkomst van het advies zien, maar geeft ook inzicht in de bijbehorende kansverdelingen en beslispaden. Zo kan het behandeladvies voor een individuele patiënt worden vergeleken met de historische kans op een uitkomst van verschillende behandelingen.

PAZORI

Pazori – het platform palliatieve zorg richtlijnen - is een landelijk, multidisciplinair platform van gemandateerde professionals afkomstig uit de relevante beroepsverenigingen binnen de palliatieve zorg. Het platform zorgt voor betrokkenheid, medewerking en inzet van zorgprofessionals uit de praktijk bij het ontwikkelen van beleid ten aanzien van ontwikkeling, implementatie en evaluatie van de richtlijnen palliatieve zorg.

6 Conclusie

De oncologische en palliatieve richtlijnen zijn niet meer weg te denken uit de dagelijkse praktijk. Dit onderzoek toont aan dat de doelgroepen zeer goed bekend zijn met de richtlijnen OZ en PZ. Uiteraard is er ruimte voor verbetering in het gebruik van richtlijnen, met name in de eerste en derde lijn en bij de beslisondersteuning. IKNL is van mening dat het eenduidiger maken van aanbevelingen en het toespitsen op de verschillende disciplines en zorgniveaus hieraan een positieve bijdrage levert. Richtlijnen moeten daarnaast meer up-to-date zijn en beter aansluiten op de lokale situatie.

Op basis van de resultaten van dit onderzoek gaat IKNL er voor zorgen dat aanbevelingen in de oncologische en palliatieve richtlijnen:

- snel vindbaar en eenduidig zijn,
- transparant weergeven hoe ze tot stand zijn gekomen,
- afgestemd zijn op de verschillende disciplines en zorginstellingen,
- te implementeren zijn en op de lokale situatie ingesteld zijn, en
- geëvalueerd worden op het gebied van implementatie.

Bijlagen

Vragenlijst als aanvulling op de vragenlijst betreffende evaluatie van richtlijnen palliatieve en oncologische zorg

20 augustus 2012

IKNL is het kennis en kwaliteitsinstituut voor professionals en bestuurders in de oncologische en palliatieve zorg.

Samen met de wetenschappelijke verenigingen en zorgverleners ontwikkelt, implementeert en evalueert IKNL richtlijnen voor de praktijk. Daarnaast biedt IKNL consultatiedienst palliatieve zorg bijvoorbeeld indien de richtlijnen onvoldoende toereikend zijn in een specifieke patiënten situatie. U bent werkzaam in die praktijk; daarom willen we graag van u weten in hoeverre u op de hoogte bent van het bestaan van de oncologische en palliatieve richtlijnen en de consultatiedienst palliatieve zorg en deze daadwerkelijk toepast respectievelijk raadpleegt. Dit onderzoek wordt om de 5 jaar herhaald om veranderingen in de tijd te kunnen opsporen.

Uw input geeft IKNL en overige belanghebbenden binnen de oncologische en palliatieve zorg inzicht in hoeverre de richtlijnen en consultatiedienst palliatieve zorg bekend, geraadpleegd en geborgen zijn in de dagelijkse praktijk. De resultaten vormen de basis voor het toekomstige beleid in Nederland op dit gebied. Het invullen van de vragenlijst duurt maximaal 20 minuten. U kunt de vragenlijst invullen tot 30 september 2012, daarna worden de gegevens geanalyseerd. Indien u vragen heeft, neem dan contact op met Madeleen Uitdehaag (06 50 21 73 67 / m.uitdehaag@iknl.nl) of Wim van der Veer (06 46 14 33 75 / w.vanderveer@iknl.nl).

Hartelijk dank voor uw medewerking!

A. Persoonlijke kenmerken (alle respondenten)

1. Wat is uw huidige functie?
 - a. Medisch specialist
 - b. Huisarts
 - c. Verpleegkundig specialist
 - d. Verpleegkundige
 - e. Verzorgende
 - f. Diëtist
 - g. Fysiotherapeut
 - h. Maatschappelijk werker
 - i. Psycholoog
 - j. Geestelijk verzorger
 - k. Anders, namelijk
2. Hoeveel jaar bent u werkzaam in uw huidige functie? (open vraag)
3. Waar werkt u? (meerdere antwoorden mogelijk)
 - a. Universitair medisch centrum
 - b. Opleidingsziekenhuis
 - c. Perifeer ziekenhuis
 - d. Verzorgingshuis
 - e. Verpleeghuis
 - f. Revalidatiecentrum
 - g. Hospice
 - h. Thuiszorg
 - i. (Eigen) (groeps)praktijk
 - j. GGZ-instelling
 - k. Ambulance
 - l. Anders, namelijk
4. Wat is de postcode van het gebied waar u (het meest) werkzaam bent? (alleen 4cijferige code zonder letters) (open vraag)
5. Heeft u een specialisme of een aandachtsgebied binnen uw functie?
 - a. Nee
 - b. Ja, namelijk:

6. Begeleidt u in uw functie collega's in opleiding?
 - a. Nee
 - b. Ja
7. Wat is uw leeftijd?
8. Wat is uw geslacht?
 - a. Man
 - b. Vrouw

B. Bestaan en raadplegen richtlijnen oncologische/palliatieve zorg (alle respondenten)

Beide onderdelen zijn apart bevraagd, in deze lijst worden de vragen tegelijkertijd weergegeven. Indien er naast het woordje oncologische en palliatieve nog andere verschillen waren wordt de vraag of de antwoord categorieën apart weergegeven.

9. Heeft u de afgelopen 12 maanden oncologische/palliatieve patiënten in behandeling of zorg gehad?
 - a. Ja, 1-5
 - b. Ja, 6-25
 - c. Ja, meer dan 25
 - d. Nee
10. Hoeveel jaar verleent u beroepsmatig palliatieve zorg? (ALLEEN VOOR PALLIATIEVE ZORG)
 - a. 1-2 jaar
 - b. 3-5 jaar
 - c. 6-10 jaar
 - d. Meer dan 10 jaar
 - e. Weet ik niet
11. Weet u van het bestaan van 1 of meerdere oncologische/palliatieve richtlijnen?
 - a. Ja
 - b. Nee
12. Welke oncologische/palliatieve richtlijn heeft u het afgelopen 12 maanden het vaakst geraadpleegd? (1 antwoord mogelijk uit een drop-down menu van 76 oncologische en 42 palliatieve richtlijnen, aangevuld met de optie 'Ik heb geen richtlijn voor de oncologische/palliatieve zorg geraadpleegd')

C. Wel raadplegen van richtlijnen (voor respondenten die hebben aangegeven op de hoogte te zijn van het bestaan van de richtlijnen en deze ook hebben geraadpleegd)

13. Hoe vaak heeft u deze richtlijn in de afgelopen 12 maanden geraadpleegd?
 - a. Elke werkdag
 - b. Minimaal 1x per week
 - c. Minimaal 1x per maand
 - d. Minimaal 1x in de 6 maanden
 - e. Minimaal 1x in het afgelopen jaar
 - f. Weet ik niet
14. Welke bronnen heeft u gebruikt om deze richtlijn te raadplegen (meerdere antwoorden mogelijk)

Oncologische richtlijnen	Palliatieve richtlijnen
--------------------------	-------------------------

<ul style="list-style-type: none"> a. www.oncoline.nl b. www.artsennet.nl c. www.regieraad.nl d. www.kwaliteitskoepel.nl e. www.diliguide.nl f. Website eigen beroepsvereniging g. Smartphone app van de kwaliteitskoepel h. Anders, namelijk: 	<ul style="list-style-type: none"> a. www.oncoline.nl b. www.pallialine.nl c. Richtlijnenboek 'Palliatieve zorg. Richtlijnen voor de praktijk.' d. Zakboekje 'Palliatieve zorg. Samenvattingen van symptoomrichtlijnen'. e. Anders, namelijk:
--	--

15. In hoeverre bent u het eens met de volgende stellingen over de richtlijn die u het vaakst heeft geraadpleegd? (mee eens- mee eens/niet mee eens – niet mee eens – weet ik niet)
- a. Ik kon de richtlijn eenvoudig vinden
 - b. De inhoud van de richtlijn is begrijpelijk
 - c. Ik vond de richtlijn moeilijk leesbaar
 - d. Ik kon de informatie die ik nodig had in de richtlijn vinden
 - e. De richtlijn was zodanig gepubliceerd dat ik geen overbodige informatie hoefde te lezen om bij de voor mij gewenste informatie te komen
 - f. Ik vind de richtlijn te uitgebreid
 - g. De informatie uit de richtlijn heeft me voldoende geholpen bij het maken van een keuze voor behandeling/zorg
 - h. De aanbevelingen uit de richtlijn waren direct toepasbaar bij mijn patiënt
 - i. Ik heb daarna nog andere (gerelateerde) richtlijnen geraadpleegd
16. Ik heb de richtlijnen gebruikt (meerdere antwoorden mogelijk):
- a. Bij het nemen van beslissingen in de patiëntenzorg
 - b. Als referentiekader
 - c. Voor mijn professionele ontwikkeling
 - d. Voor onderwijsdoeleinden of een presentatie
 - e. Bij het informeren van het management van mijn organisatie
 - f. Tijdens of ter voorbereiding van het multidisciplinair overleg (MDO)
 - g. Voor het informeren van patiënten en naasten
 - h. Anders, namelijk:
17. Zou u de richtlijn in de toekomst nogmaals gebruiken in een soortgelijke situatie?
- a. Ja
 - b. Ik weet het niet
 - c. Nee, omdat:

D. Niet raadplegen van de richtlijnen (voor respondenten die hebben aangegeven op de hoogte te zijn van het bestaan van de richtlijnen maar deze niet heeft geraadpleegd)

18. Ik raadpleeg de oncologische/palliatieve richtlijnen niet omdat (meerdere antwoorden mogelijk):
- a. Ik net bekend met de oncologische/palliatieve richtlijnen
 - b. Ik niet (mee)besluit over de beste behandeling/zorg
 - c. Ik de richtlijnen niet (eenvoudig) kan vinden
 - d. Ik de aanbevelingen uit de richtlijnen niet direct kan gebruiken in mijn dagelijkse werk
 - e. Ik de informatie die ik nodig heb in de richtlijnen niet kan vinden
 - f. Ik de richtlijnen moeilijk leesbaar vind
 - g. De informatie uit de richtlijnen met niet helpt bij het maken van een keuze voor behandeling of zorg
 - h. Ik de aanbevelingen te strikt geformuleerd vind
 - i. Ik de richtlijnen te uitgebreid vind
 - j. Ik geen tijd heb om de richtlijnen op te zoeken
 - k. Ik het zoeken van adviezen 'op maat' in deze richtlijnen teveel tijd vindt kosten
 - l. Ik gebruik maak van protocollen van mijn werk

- m. Ik gebruik maak van internationale richtlijnen
 - n. Ik niet weet of deze richtlijnen betrouwbaar zijn
 - o. Ik zelf voldoende kennis en ervaring heb met de oncologische/palliatieve zorg
 - p. Anders, namelijk:
19. De volgende verandering(en) is (zijn) voor mij noodzakelijk voordat ik een oncologische/palliatieve richtlijn in de toekomst ga gebruiken (open vraag)

E. Afsluitende vragen (alle respondenten)

20. Heeft u de afgelopen 12 maanden een oncologische/palliatieve richtlijn gemist/niet kunnen vinden
- a. Nee
 - b. Ja
21. Indien u opmerkingen of suggesties heeft ten aanzien van de oncologische/palliatieve richtlijnen dan vernemen wij dit graag. We zouden het zeer waarderen als u deze hieronder beschrijft. (open vraag)

Van de resultaten van dit onderzoek verschijnt een rapport dat wij via diverse kanalen beschikbaar zullen stellen. U kunt aangeven of u het rapport persoonlijk via email wilt ontvangen.

22. Wilt u het rapport van dit onderzoek per email ontvangen?
- a. Nee
 - b. Ja, mijn emailadres is

Op basis van de resultaten zullen er focusgroepen worden geformeerd, om mogelijke scenario's van het toekomstige model van richtlijnontwikkeling en consultatie palliatieve zorg te bespreken.

23. Heeft u interesse om in de toekomst deel te nemen aan een focusgroep?
- a. Nee
 - b. Ja, u mag mij op dit emailadres daarvoor benaderen
24. Naar welk onderwerp gaat uw interesse uit bij deelname aan een focusgroep(meerdere antwoorden mogelijk)?
- a. Richtlijnontwikkeling oncologische richtlijnen
 - b. Richtlijnontwikkeling palliatieve richtlijnen
 - c. Consultatie palliatieve zorg

Hartelijk dank voor uw medewerking! Klik op 'Gereed' om de resultaten te verzenden.

B2 Begeleidende brief

Datum 20 augustus 2012
Referentie 2012.08 JP
Onderwerp Online onderzoek over richtlijnen en consultatie

Geachte zorgverlener,

IKNL is het kennis- en kwaliteitsinstituut voor professionals en bestuurders in de oncologische en palliatieve zorg. In samenwerking met experts uit het veld ontwikkelt IKNL al vele jaren diverse richtlijnen voor de praktijk. Daarnaast heeft IKNL een landelijk dekkende consultatiedienst palliatieve zorg ingericht; u kunt een consultatieteam bellen indien u vragen heeft bijvoorbeeld wanneer bij een specifieke patiëntsituatie de richtlijnen niet toereikend zijn.

Graag nodigen we u uit om deel te nemen aan een grootschalig onderzoek.

Wat wordt er onderzocht?

We willen graag weten in hoeverre zorgverleners:

- de richtlijnen kennen, accepteren, en daadwerkelijk toepassen in de dagelijkse praktijk.
- gebruikmaken van de consultatiedienst palliatieve zorg en hoe tevreden zij hierover zijn.

Waarom deelname?

Met deze informatie willen we de richtlijnen en de consultatie palliatieve zorg beter bij de praktijk aan laten sluiten. De resultaten vormen de basis voor het toekomstig beleid in Nederland op het gebied van richtlijnen en consultatie. Wij vragen u daarom mee te werken aan dit onderzoek (het invullen van de vragenlijst duurt maximaal 20 minuten).

Hoe gaan we om met uw gegevens?

Uw deelname aan het onderzoek is anoniem. De resultaten in rapporten of presentaties zijn nooit herleidbaar naar u persoonlijk.

Ja ik wil deelnemen. Wat moet ik doen?

Ga naar www.surveymonkey.com/s/evaluatierichtlijnen en vul de vragenlijst **vóór 30 september a.s.** in.

Meer weten?

Indien u vragen heeft neem dan contact op met Madeleen Uitdehaag (06 5021 7367 / m.uitdehaag@iknl.nl) of Wim van der Veer (06 4614 3375 / w.vanderveer@iknl.nl).

Het is mogelijk dat u dit bericht meerdere keren ontvangt omdat er meerdere kanalen gebruikt zijn voor de verspreiding. Onze excuses hiervoor.

Bedankt voor uw medewerking!

Met vriendelijke groet,

Madeleen Uitdehaag, projectleider evaluatie oncologische en palliatieve richtlijnen
Carla de Jong, projectleider consultatie palliatieve zorg

