

'Bezint eer ge begint!'

H.C. Cransveld *

Er is mij gevraagd om tijdens het WCS-symposium, op grond van praktijkervaring, iets te vertellen over het ontwikkelen van protocollen. Dit leek gesneden koek. Echter...

Nadat ik toegestemd had om mijn bijdrage te leveren aan dit symposium kreeg ik het heel erg druk; mijn eigenlijke werk, het meedoen aan verschillende onderzoeken en projecten, mijn privé en het afstudeeronderzoek aan de Rijksuniversiteit te Maastricht kostten tijd en energie.

Prioriteiten moesten gesteld worden echter ik vond ook dat beloftes (lees: toezeggingen) nagekomen moesten worden.

Dit als inleiding waarmee ik hoop de titel van mijn voordracht: 'bezint eer ge begint' verklaard te hebben. En eigenlijk denk ik dat hier een overeenkomst bestaat tussen de inleiding en het ontwikkelen van protocollen.

Ontwikkelen van een protocol.

Enkele jaren geleden was protocolleren in de verpleging of in de gezondheidszorg een nog onbekend begrip. De dokter wist zelf wat er op medisch gebied moest gebeuren of zocht informatie, sec betrekking hebbend op hun vakgebied in de medische handboeken of bij collegae. De geheimzinnige medische statussen waren (eigenlijk) verboden of ontoegankelijk voor verplegend personeel. En de hoofdzuster, waar ten alle tijden alles aan gevraagd kon worden, kan vergeleken worden met een lap top met een zeer grote geheugencapaciteit. De 'rest' hoefde enkel de opgedragen taken uit te voeren.

'Bezint eer ge begint!'

Eerst zal de betekenis van het woord protocol duidelijk gemaakt worden. Het doel van een protocol en eisen aan een protocol zullen daarna aandacht krijgen. Tot slot, een zeer korte maar oh zo leerzame casus, gevolgd door enkele conclusies.

Het begrip protocol.

Volgens van Dale heeft het woord protocol (protocol) veel verschillende betekenissen. Opgebouwd uit de woorden protos (eerste) + kollema (dat wat aangeliemd is).

Enkele betekenissen zijn dan ook: het voor aan de papyrusrol geplakte blad met verificatie en datering; boek waarin akten en oorkonden worden geschreven; kort verslag van een internationale overeenkomst dat, door de deelnemers ondertekend, de kracht van een verdrag heeft.

Of komen de volgende betekenissen meer tot zijn recht?

Protocol: pruttelaar; betweter?

Een definitie van een protocol: Een protocol is een beschrijving van een uniforme benadering van een (gezondheids-)probleem welke tot een gemiddeld genomen optimaal resultaat voor de patiënt/bewoner en of de gezondheidszorg leidt. Een vrij abstracte benadering. In de meer praktische zin zou ik liever de volgende aspecten in een definitie van een protocol willen terug zien: het **schriftelijk** vastgelegde van **wat** (niet) te doen door **wie** (niet) te doen en **hoe** (niet) te doen en **wanneer** (niet) te doen en **waarom** (niet) te doen.

Doelen van een protocol.

Een enorme hoeveelheid nieuwe inzichten, technieken en diagnostische en therapeutische procedures, gebaseerd op goed opgezette onderzoeken en overige analyses, komen jaarlijks beschikbaar. Daarnaast nemen de vele opdrachten en kwaliteitseisen opgedragen vanuit de maatschappij vertaald door overheid, inspectie en zorgverzekeraar in kwantitatief alsook in kwalitatief opzicht toe. Voor de individuele hulpverlener is dit niet meer te overzien. De verschillende partijen hanteren op basis van hun invalshoek verschillende doelen ten aanzien van het gebruik van deze gegevens.

Het streven naar praktische hanteerbaarheid, eenduidig en doelgericht, door en voor de beroepsbeoefenaar van deze nieuwe inzichten, technieken, procedures en eisen heeft er mede toe geleid dat richtlijnen vastgelegd worden in protocollen.

Het doel van een protocol kan dan ook zijn:
- om een bepaald (minimum)niveau van zorgverlening naar/aan de cliënt en zijn systeem te

kunnen waarborgen

- om kwaliteitsborging aan derden (Inspectie, verzekeraar etc.) aan te kunnen geven
- om als toetsingskader voor het eigen professionele handelen te dienen zowel intern als ook extern
- om inzicht te geven aan overige professionals over de eigen handelswijze waardoor betere afstemming onder mekaar mogelijk wordt
- om als condensaat van beschikbare kennis ten behoeve van onderwijs en nascholing te dienen
- om afstemming van multidisciplinaire zorg te bevorderen
- om als praktische leidraad in het dagelijks werk te dienen
- om de doelmatigheid van zorg te verbeteren
- om de effectiviteit van zorg te verbeteren
- om als criteria ten behoeve van evaluatie van zorg te dienen

Het zal voor de doelgroep duidelijk moeten zijn wat met het protocol precies wordt beoogd, welke status het heeft en wat de reikwijdte van het protocol is. Anders zullen er misverstanden ontstaan; onjuiste verwachtingen en angst voor misbruik groeien waardoor weerstand om het protocol te hanteren vergroot wordt.

Eisen aan een protocol.

Aan welke eisen/criteria moet een protocol dan voldoen?

➤ *Opbouw*: het protocol moet logisch zijn opgebouwd. De gebruiker zal in een oogopslag concrete tips en aanbevelingen moeten kunnen vinden met betrekking tot het hoe te handelen in bepaalde situaties of bij bepaalde problemen.

➤ *Attractief*: het formaat moet aanspreken en hanteerbaar zijn, het zo genaamde A5 formaat lijkt het goed te doen. Idem zo de lay-out moet gebruikersvriendelijk zijn, het werken in schema's of stroomdiagrammen werkt snel en efficiënt. Woorden die gebruikt worden moeten duidelijk zijn en weinig technisch. Een steeds weer moeten opzoeken van onbekende woorden zal de frequentie van het gebruik van het protocol niet doen toenemen.

➤ *Verantwoord*: voor de gebruiker moet duidelijk zijn, op welke (onderzoeks)resultaten de verschillende richtlijnen zijn gebaseerd en hoe 'hard' de verschillende aanbevelingen zijn.

➤ *Begrijpelijk*, in een protocol moet begrijpelijke taal geschreven worden. Toelichtingen, illustraties en foto's zijn zeker geaccepteerd en werken verhelderend. Inconsistent gebruik van terminologie, vage en afzwakkende termen of abstracte termen leiden tot onbegrip en verschillende interpretaties.

➤ *Eenduidig*, het dusdanig benoemen en opschrijven waardoor het in het protocol gestelde voor een ieder gelijk te interpreteren is.

➤ *Herhaalbaar/reproduceerbaar*: door verschillende hulpverleners in dezelfde situatie moet het mogelijk zijn om het geprotocolleerde op nagenoeg dezelfde manier toe te passen.

➤ *Uitvoerbaar*, het geprotocolleerde moet door de betrokkene realiseerbaar/uitvoerbaar zijn. Resultaat op kleine schaal boeken is altijd beter dan onbereikbare idealen verder te idealiseren. Het boeken van resultaat door het volgen van de in het protocol benoemde richtlijnen zal acceptatie van het protocol en motivatie tot hanteren van het protocol enkel doen toenemen.

➤ *Meetbaar*, het resultaat ten gevolge van de in het protocol geadviseerde en als zodanig uitgevoerde handeling moet objectief waar te nemen zijn, waardoor ook hier weer acceptatie van het protocol en motivatie tot hanteren van het protocol zal toenemen.

➤ *Geaccepteerd*, het in het protocol geadviseerde zal door de uit te voeren beroepsgroep geaccepteerd moeten zijn of te accepteren zijn. Het multidisciplinair opstellen van een protocol geniet dan ook in vele situaties de voorkeur.

➤ *Actueel*, ontwikkelingen, en met name binnen de gezondheidszorg, gaan razendsnel. Een verouderd protocol geeft onduidelijkheid, vraagt om problemen en werkt verarmend. Een protocol kan nooit echt klaar zijn. Het periodiek actualiseren en bijstellen van bestaande protocollen is een noodzaak hetgeen veel tijd en energie kost. Een losbladig (klapper)systeem geniet de voorkeur om periodiek mutaties aan te kunnen leveren.

Het ontwikkelen van een protocol.

1. Bepaal het onderwerp dat men wil protocolleren
2. Formeer een werkgroep bestaande uit ver-

tegenwoordigers van zo veel mogelijk bij het onderwerp betrokken disciplines. Verschillende invalshoeken zullen het onderwerp beter belichten en het protocol zal goede richtlijnen bevatten. Tevens zal het gezamenlijk opstellen van protocollen de acceptatiegraad verhogen en de naleving van het geprotocolleerde bevorderen.

3. Bij inhoudelijke zaken zal bestaande (wetenschappelijke) (vak)literatuur geraadpleegd moeten worden
4. Bepaal vervolgens gezamenlijk de standpunten hoe de betrokkenen in de toekomst zouden moeten handelen om de gestelde doelen te bereiken.
5. Stap voor stap en logisch zal nu de handelwijze beschreven moeten worden. Proefdraaien met het (concept) protocol om de verschillende aspecten te toetsen op bruikbaarheid behoort tot de mogelijkheden.
6. Aanpassingen op grond van deze ervaringen zo nodig aanbrengen
7. Het ontwikkelde protocol zal geaccordeerd moeten worden door de betrokken disciplines en de directie van de instelling.
8. Hierna zal organisatie breed bekendheid aan het protocol gegeven moeten worden.
9. Herijken en actualiseren op de eerder genoemde criteria zal periodiek moeten geschieden.

Casus.

Er is mij gevraagd om tot slot wat casuïstiek met u te bespreken. Ik mag het kort houden maar daardoor wordt de boodschap mijn inziens enkel krachtiger.

Mevrouw x werd vanuit een ziekenhuis opgenomen in een verpleeghuis. Mevrouw had een hersentumor met metastaseringen. Ze leed veel pijn. Pijnmedicatie hielp wel iets maar mevrouw vroeg zelf voor een aangepaste bedmatras. Ze hoorde duidelijk bij de hoog risicogroep met betrekking tot decubituspreventie. Welke supermatras zou hier ingezet moeten worden?

Via de medewerkers en het afdelingshoofd kwam deze vraag terecht bij het hoofd verpleging van dat verpleeghuis. Deze belde mij op om van verschillende mogelijkheden in dezen

van mij iets te kunnen vernemen. Telefonisch gaf ik de verschillende mogelijkheden bij verschillende gradaties/niveaus door. Dit gebeurde niet willekeurig maar aan de hand van door reeds eerder ontwikkelde protocollen en meetinstrumenten. Mijn collega was zeer dankbaar voor mijn vrijblijvende adviezen. Hij zou verder zelf actie ondernemen. Na een dag of tien werd ik nieuwsgierig en zocht contact. Wat was er gebeurd? Het hoofd verpleging had mijn adviezen en zijn genomen actie via de afdelingsleiding doorspeeld waarna ergens op het eind van deze (lange) weg ook de patiënt er weet van kreeg dat er veel moeite gedaan werd om de ideale bedmatras voor haar te vinden. De patiënt reageerde als volgt: 'weet u waar ik steeds prettig op kon liggen....op zo'n matras waar eenmalig lucht ingepompt wordt!'

Conclusie.

Na deze casuïstiek wil ik sluiten met de volgende conclusies:

- protocolleren moet
- een protocol moet een hulpmiddel zijn bij het streven naar de eerder genoemde doelen
- Het ontwikkelen van een protocol is beslist niet makkelijk en zal aan verschillende voorwaarden moeten voldoen
- Het actualiseren is een must
- Het geprotocolleerde mag de visie van de patiënt in zijn situatie niet vervangen
- Het geprotocolleerde mag de visie van de professional met betrekking tot een bepaalde situatie niet zonder meer vervangen

Advies: begin nu maar met ontwikkelen van de protocollen...echter: 'Bezint eer ge begint!'

* drs. H.C. Cransveld, Hoofd Zorg VKH Centrum voor Reactivering en Verpleging te Heerlen .

Voordracht gehouden tijdens het WCS Congres te Utrecht d.d. 21 november 1995.