



Knelpunten in de praktijk – handleiding knelpuntenanalyse

A. van Leeuwenhoeklaan 9
3721 MA Bilthoven
Postbus 1
3720 BA Bilthoven
www.rivm.nl

T 030 274 91 11
F 030 274 7000
lci@rivm.nl

Analyse van de huidige richtlijn en de knelpunten in de praktijk door POI's/ROI's

Omschrijving en doelstelling van een knelpuntenanalyse

Voordat een LCI-richtlijn wordt herzien, vindt een knelpuntenanalyse plaats. Deze moet ervoor zorgen dat de richtlijn zo goed mogelijk aansluit bij de **behoeften van de dagelijkse praktijk**. De LCI vindt het erg belangrijk dat de richtlijnen antwoorden geven op vragen die in de dagelijkse praktijk van de infectieziektebestrijding leven.

Het resultaat van de analyse is een reeks knelpunten, die in de herziene richtlijn opgelost worden. Deze knelpunten kunnen zowel medisch-inhoudelijk als zorgorganisatorisch/procesmatig van aard zijn. De knelpunten worden geprioriteerd en omgezet naar uitgangsvragen. De uitgangsvragen vormen de kapstok van de te ontwikkelen richtlijn en zijn het vertrekpunt voor het literatuuronderzoek.

Uitgangsvragen zijn die vragen waarvoor in de richtlijn een antwoord in de vorm van een aanbeveling zal worden geformuleerd. Een uitgangsvraag wordt opgesteld op basis van de geïnventariseerde knelpunten en bestaat uit bepaalde elementen, bijvoorbeeld:

- de patiëntenpopulatie waarop de vraag betrekking heeft
- de uitkomstmaten waarin de werkgroep is geïnteresseerd.

© Kwaliteitsinstituut voor de Gezondheidszorg CBO Handleiding voor werkgroepleden, november 2007

In de praktijk:

Het POI/ROI voert de knelpuntenanalyse uit op basis van de bestaande richtlijn. Het POI/ROI neemt de richtlijn door en maakt een inventarisatie van de vragen en knelpunten die daarbij naar voren komen. Vragen die tijdens het doornemen bij de hand gehouden kunnen worden zijn onder meer:

- Wat wordt onvoldoende beantwoord in de huidige richtlijn?
- Wat wordt onvoldoende met literatuur onderbouwd?
- Welke adviezen/maatregelen in de richtlijn leveren bezwaren en discussies op?
- Welke maatregelen ontbreken of zijn onvoldoende uitgewerkt?

Bij deze handleiding zit een formulier waarop u de vragen en knelpunten kunt invullen, bijlage 1. Een voorbeeld van resultaten van een knelpuntenanalyse staat in bijlage 2.

Bijlage 1: Knelpuntenanalyse [richtlijn naam] [datum]

POI [naam]

Wij zouden voor de volgende vragen graag evidence willen zien:

- 1)
- 2)
- 3)
- 4) enz.

Paragraaf xx,
Tekst:
Vraag/opmerking:

Paragraaf xx,
Tekst
Vraag/opmerking:

Paragraaf xx,
Tekst:
Vraag/opmerking:

Enz.

Diverse opmerkingen/vragen:

- ...
- ...
- ...
- ...

Bijlage 2: Voorbeeld

Knelpuntenanalyse Hepatitis A

12 oktober 2012

POI [naam]

Wij zouden voor de volgende (3) vragen graag evidence willen zien:

- 1) Hoelang is een patiënt besmettelijk?
(i.v.m. wering en bescherming contacten)

- 2) Hoe lang na blootstelling is passieve immunisatie zinvol?
(In de huidige richtlijn staat dat waarschijnlijk na 28 dagen profylaxe niet meer zinvol is; in het daaraan voorafgaande protocol stond dat post expositie profylaxe tot 14 dagen na 1e ziektedag van de index moet worden gegeven en daarna geen zin meer heeft).

- 3) Hoeveel dagen voor de eerste ziektedag is men besmettelijk?

Paragraaf 9.1

Is onduidelijk geformuleerd.

Na melding doet de GGD bron- en contact opsporing.....

Daarnaast kan er in deze paragraaf aandacht voor asymptomatische bron en / of verspreiding worden besteed.

Paragraaf 9.2

Paragraaf uitbreiden met profylaxe in geval van kindercentra (wordt nu gemist).

Paragraaf 9.5

Er staat wering van werkenden.... dit betreft toch alleen indien werkzaam in voedsel- bereiding of verzorging?!

Diverse opmerkingen/vragen:

- In de praktijk kiezen wij in het geval dat er op kindercentra profylaxe (postexpositie) is geïndiceerd vrijwel altijd voor profylaxe aan kinderen + medewerkers + ouders/verzorgers + broers en zusjes terwijl dit in de LCI-richtlijn ter overweging staat. In geval van scholen volgen we de LCI-richtlijn.