

**KWALITEITSBEVORDERING PARAMEDISCHE ZORG:
EVALUATIE
VERSLAGLEGGING PATIËNTENZORG**

**Marieke Plas
Els van den Ende**



bibliotheek
drieharingstraat 6
postbus 1568
3500 bn utrecht
tel 030 2729 614/615
fax 030 2729729

Utrecht, augustus 2000

Nivel - Postbus 1568 - 3500 BN Utrecht - telefoon: 030 - 2729700

**In opdracht van het College voor Zorgverzekeringen (voorheen de Ziekenfondsraad)
Pof.J.H.Bavincklaan 2, Postbus 396 - 1180 BD Amstelveen Telefoon: 020 - 3475555
Fax: 020-6473494**

CIP-GEGEVENS KONINKLIJKE BIBLIOTHEEK, DEN HAAG

Kwaliteitsbevordering Paramedische Zorg (BKPZ): Evaluatie verslaglegging patiëntenzorg / M.

Plas, E. van den Ende

Utrecht: Nivel

Met lit. opg.

ISBN 90-6905-479-5

Trefw.: kwaliteit, programma-evaluatie, verslaglegging, paramedici

Niets uit deze uitgave mag worden verveelvoudigd en/of openbaar gemaakt worden door middel van druk, fotokopie, microfilm of op welke andere wijze dan ook zonder voorafgaande schriftelijke toestemming van het Nivel te Utrecht.

Het gebruik van cijfers en/of tekst als toelichting of ondersteuning bij artikelen, boeken en scripties is toegestaan, mits de bron duidelijk wordt vermeld.

VOORWOORD

Dit rapport bevat de evaluatie van het thema Paramedische Verslaglegging' dat in het programma 'Bevordering Kwaliteitsontwikkeling Paramedische Zorg' (BKPZ) werd uitgevoerd. Aan dit thema werkten vijf paramedische beroepsverenigingen mee:

- Nederlandse Vereniging voor Ergotherapie (NVE)
- Vereniging Bewegingsleer Cesar (VBC)
- Nederlandse Vereniging voor Oefentherapeuten-Mensendieck (NVOM)
- Nederlandse Vereniging voor Orthoptisten (NVvO)
- Nederlandse Vereniging voor Podotherapeuten (NVvP).

Het Nederlands Paramedisch instituut (NPi) heeft in samenwerking met deze vijf paramedische beroepsverenigingen de projecten uitgevoerd.

In het BKPZ-programma worden ruim vijftig kwaliteitsprojecten in acht thema's uitgevoerd voor de tien paramedische beroepsgroepen: de projecten hebben tot doel de paramedische beroepen te ondersteunen bij de verdere ontwikkeling van hun kwaliteitsbeleid. Dit rapport bevat de evaluatie van één thema, waarin vijf paramedische beroepsgroepen hebben geparticipeerd.

De kwaliteitsprojecten van het BKPZ-programma hebben betrekking op de volgende paramedische beroepen:

- diëtisten;
- ergotherapeuten;
- fysiotherapeuten;
- logopedisten;
- mondhygiënisten;
- oefentherapeuten-Cesar;
- oefentherapeuten-Mensendieck;
- orthoptisten;
- podotherapeuten;
- radiologisch Laboranten.

Het BKPZ-programma wordt gefinancierd door het College voor Zorgverzekeringen (voorheen de Ziekenfondsraad).

Het evaluatie-onderzoek van dit programma wordt uitgevoerd door het NIVEL. Eind 2000 zal het eindrapport van de evaluatie verschijnen.

Wij zijn alle betrokken paramedici en projectleiders van het Nederlands Paramedisch instituut zeer erkentelijk voor hun medewerking aan de interviews die in het kader van deze evaluatie zijn gehouden.

Utrecht, augustus 2000

INHOUDSOPGAVE

1	INLEIDING EN METHODEN	7
1.1	Inleiding	7
1.2	Het BKPZ-programma	8
1.3	Evaluatie van het BKPZ-programma	9
1.4	Paramedische verslaglegging	10
1.5	Methode van evaluatie	11
1.5.1	Interviews	11
1.5.2	Documentanalyse	11
1.6	Opbouw van het rapport	12
2	VERSLAGLEGGING PATIËNTENZORG	13
2.1	Programma van Eisen	13
2.2	Verslagleggingssysteem	15
2.3	Verschillen tussen de betrokken beroepsgroepen	16
3	ONTWIKKELING VAN EEN VERSLAGLEGGINGSSYSTEEM	17
3.1	Uitvoering van de projecten	17
3.2	Evaluatie van de uitvoering van de projecten	18
3.3	Conclusie	22
4	DRAAGVLAK EN IMPLEMENTATIE	23
4.1	Draagvlak	23
4.2	Implementatie	23
4.3	Stappen voor implementatie	24
4.4	Conclusie	25
5	SAMENVATTING EN CONCLUSIES	27
5.1	Samenvatting	27
5.2	Conclusies	28
	LITERATUUR	31
	BIJLAGEN	33
	Bijlage 1: Thema's in het BKPZ-programma	35
	Bijlage 2: Vragenlijst voor leden van de klankbordgroepen	39
	Bijlage 3: Vragenlijst telefonische interviews met de projectmedewerkers	51
	Bijlage 4: Interviewchecklist projectleider	55

1 INLEIDING EN METHODEN

1.1 Inleiding

Om de kwaliteit van het handelen van paramedici te verbeteren kunnen tal van activiteiten ondernomen worden, zoals na- en bijscholing, het ontwikkelen van richtlijnen en standaarden, het goed registreren van de eigen behandeling, deelnemen aan intercollegiale toetsing, visitatie en het beschikbaar hebben van een klachtenprocedure. Deze activiteiten kunnen samengevat worden onder de term 'kwaliteitsbeleid' (Dekker, 1997). In het programma Bevordering Kwaliteitsbeleid Paramedische Zorg (BKPZ) worden door de tien paramedische beroepsgroepen kwaliteitsprojecten uitgevoerd, die onder acht thema's vallen. Deze projecten worden door het Nivel geëvalueerd. Dit rapport bevat de evaluatie van het thema 'paramedische verslaglegging'. Aan dit thema hebben vijf paramedische beroepsgroepen meegewerkt: ergotherapeuten, oefen-therapeuten-Cesar, oefentherapeuten-Mensendieck, orthoptisten en podotherapeuten.

Het thema 'paramedische verslaglegging' betreft de ontwikkeling van een Programma van Eisen en een verslagleggingssysteem. In een Programma van Eisen staat beschreven welke eisen worden gesteld aan de verslaglegging van de patiëntenzorg door beroepsbeoefenaren (Lakerveld-Heyl & Dijkstra, 1998). Een belangrijk onderdeel hiervan betreft de minimaal vast te leggen gegevens door de beroepsbeoefenaren (van Kampen & Lakerveld, 1998). Deze minimaal vast te leggen gegevens kunnen gebruikt worden om binnen de beroepsgroep (eventueel bindende) afspraken te maken over verslaglegging (Lakerveld-Heyl e.a., 1999).

Met behulp van een verslagleggingssysteem (ook wel een patiëntenkaart, status of dossier genoemd) kan er binnen een beroepsgroep op uniforme wijze verslag worden gedaan van de verleende patiëntenzorg. Zo'n systeem omvat een formulier waarop de paramedicus alle noodzakelijke informatie op geordende wijze kan vastleggen. Hierbij kan gebruik gemaakt worden van de terminologie uit classificaties en coderingen. Het is bij wet geregeld om patiëntengegevens vast te leggen. In de toekomst kan paramedici gevraagd worden verantwoording af te leggen omtrent het aantal, de aard en de duur van de behandelingen. Het is dan belangrijk om patiëntengegevens op een zorgvuldige manier vastgelegd te hebben.

Uniforme verslaglegging levert een bijdrage aan het inzichtelijk maken van de kwaliteit van de zorg. Deze vorm van registratie is in eerste instantie bedoeld als ondersteuning voor de individuele beroepsbeoefenaar. Systematische verslaglegging biedt de beroepsbeoefenaar structuur bij het behandelen van patiënten en dient tevens als geheugensteun. Ook ten behoeve van de communicatie met verwijzers, collega's en andere zorgaanbieders biedt een verslagleggingssysteem voordelen. Verwijzers kunnen op een overzichtelijke manier op de hoogte worden gebracht van de paramedische behandeling. Daarnaast kunnen de met behulp van het verslagleggingsformulier vastgelegde gegevens gebruikt worden bij beleidsvorming en onderzoek. Ook kan het formulier een handreiking bieden bij intercollegiale toetsing, visitatie en andere kwaliteitsactiviteiten (Lakerveld-Heyl, 1998; Lakerveld-Heyl e.a, 1999; Lakerveld & Dijkstra., 1998; NPi, 1998; van der Steen, 1999).

Hoewel er aanvankelijk werd gesproken van een registratiesysteem en een registratieformulier, geeft men tegenwoordig de voorkeur aan de term verslaglegging in plaats van registratie, vanwege de verwarring die soms ontstaat met registratie in het BIG- of kwaliteitsregister. In dit rapport wordt daarom zoveel mogelijk de term verslaglegging gebruikt. Omdat bij aanvang van de projecten van registratie werd gesproken, wordt in sommige gevallen (bijvoorbeeld bij citaten) deze term gehanteerd. De termen verslaglegging en registratie hebben in dit rapport dezelfde betekenis.

1.2 Het BKPZ-programma

Aan de ontwikkeling van het kwaliteitsbeleid van de paramedische beroepsgroepen ligt een aantal belangrijke motieven ten grondslag. De wens tot verdere professionalisering is een belangrijke drijfveer (Timmermans e.a., 1994; Driessen e.a., 1995). Elementen van professionalisering zijn het afbakenen van het eigen vakgebied, het evalueren van de verleende zorg, en het streven naar wetenschappelijke onderbouwing van de zorg.

Ook de wetgeving is een belangrijke stimulans voor het ontwikkelen van kwaliteitsbeleid (Timmermans e.a., 1994). In de wetgeving staat de zelfregulering in de gezondheidszorg binnen wettelijke kaders centraal. Zorgaanbieders hebben de verplichting om de kwaliteit van de door hen verleende zorg zichtbaar en toetsbaar te maken. Eerder was op de Leidschendam-conferenties afgesproken dat de aanbieders van zorg kwaliteitssystemen zullen ontwikkelen en invoeren. Deze afspraak is bekrachtigd in de wet BIG en de Kwaliteitswet Zorginstellingen waar aanbieders van zorg verantwoordelijk worden gesteld voor een "systematische bewaking, beheersing en verbetering van de kwaliteit van zorg" (Ministerie van VWS, 1992, 1994).

De kwaliteitsactiviteiten van de paramedische beroepen zijn in een versneld tempo tot ontwikkeling gekomen dankzij subsidies van het Ministerie van VWS en van het College voor Zorgverzekeringen (voorheen de Ziekenfondsraad). Deze subsidies maakten het mogelijk twee omvangrijke kwaliteitsprogramma's uit te voeren. Het programma 'Ondersteuning Kwaliteitsbeleid Paramedische Zorg' (OKPZ) werd uitgevoerd in de periode 1994-1996¹. Het tweede (vervolg) programma getiteld 'Bevordering Kwaliteitsontwikkeling Paramedische Zorg', kortweg BKPZ-programma, is medio 1997 gestart en wordt medio 2000 afgerond.

Binnen het BKPZ-programma waren de beroepsgroepen vrij in het kiezen van kwaliteitsinstrumenten of activiteiten die zij binnen dit programma wilden ontwikkelen. Afhankelijk van kwaliteitsinstrumenten die al beschikbaar waren en het kwaliteitsbeleid van de afzonderlijke beroepsgroepen zijn verschillende keuzes gemaakt ten aanzien van de in het BKPZ-programma te ontwikkelen instrumenten. Bij aanvang van het BKPZ-programma zijn 56 kwaliteitsprojecten opgezet. Later zijn er nog enkele projecten gestart. De projecten zijn globaal gericht op acht verschillende thema's:

- Classificaties en coderingen;
- Verslaglegging Patiëntenzorg;
- Actualisering beroepsprofielen;
- Criteria vanuit patiëntenperspectief;
- Richtlijnen, standaarden en protocollen;
- Implementatie van kwaliteitstoetsing;
- Visitatie;
- Accreditatie van bij- en nascholing.

In bijlage 1 is een overzicht opgenomen waarin per thema staat aangegeven welke beroepsgroep een project uitvoert binnen dat thema. Ook wordt een korte beschrijving gegeven van de inhoud van de thema's.

1 Eindevaluatie van het programma Ondersteuning Kwaliteitsbeleid Paramedische Zorg (OKPZ); Deelrapporten 1 t/m 4. Utrecht, NIVEL, 1997.

Vier organisaties zijn - in nauwe samenwerking met de paramedische beroepsgroepen - belast met de uitvoering van deze projecten. Dat zijn:

- Kwaliteitsinstituut voor de Gezondheidszorg CBO, Utrecht;
- Nederlands Paramedisch Instituut (NPI) te Amersfoort;
- Nederlandse Patiënten/Consumenten Federatie (NP/CF) te Utrecht;
- Hogeschool Arnhem Nijmegen, VDO Opleidings- en Adviescentrum.

1.3 Evaluatie van het BKPZ-programma

Het Nivel heeft de opdracht de voortgang, de resultaten en de effecten van het BKPZ-programma te evalueren. Het doel van de evaluatie is om inzichtelijk te maken of het programma in zijn doelstelling slaagt. Dit houdt in dat de evaluatie erop gericht is om na te gaan of het programma een bijdrage levert aan de ontwikkeling en vormgeving van kwaliteitssystemen door de tien paramedische beroepsgroepen. Tevens dient de evaluatie, door het periodieke karakter, tussentijdse bijstelling van activiteiten mogelijk te maken. Een onderdeel van de evaluatie is het onderzoek naar het draagvlak voor en de implementeerbaarheid van de ontwikkelde instrumenten.

De evaluatie van het BKPZ-programma bestaat uit verschillende fasen:

- Nulmeting;
- Tussentijdse evaluatie;
- Evaluatie van de projecten, onderverdeeld in acht thema's;
- Eindevaluatie.

Nulmeting

Als eerste stap in het onderzoek is bij de aanvang van het BKPZ-programma een nulmeting verricht waarin de beginsituatie bij elke beroepsgroep in kaart is gebracht; in aansluiting daarop zijn concreet meetbare einddoelen voor alle projecten geformuleerd. De resultaten van de nulmeting, het overzicht van de einddoelen en de opzet van het evaluatieonderzoek zijn beschreven in het eerste onderzoeksrapport (Sluijs e.a., 1998).

Van de 56 in het BKPZ-programma uit te voeren projecten konden 216 concrete streefdoelen worden geformuleerd. Deze streefdoelen vormen de maatlat waaraan het welslagen van het programma kan worden afgemeten aan het einde van het programma.

Tussentijds evaluatie

In het voorjaar van 1999 is een tussentijdse evaluatie van de BKPZ-projecten uitgevoerd. Centraal in dat rapport staat de vraag of de projecten naar wens verlopen en of bijstellingen zijn gewenst. Tevens wordt een overzicht gegeven van de mate waarin de streefdoelen van het programma op dat moment al zijn gerealiseerd of naar verwachting zullen worden gerealiseerd. Uit het rapport blijkt dat de meeste projecten naar wens verlopen. Hoewel meer dan de helft van de projecten later wordt afgerond dan was voorzien, worden naar verwachting vrijwel alle streefdoelen gerealiseerd. Een belangrijke conclusie is dat de paramedische beroepsgroepen en de begeleidende instellingen profijt hebben van de programmatische aanpak (Hofhuis e.a., 1999).

Evaluatie van de projecten

Als de projecten (nagenoeg) zijn afgerond worden zij per thema geëvalueerd. Ten behoeve van de evaluatie wordt per project nagegaan of het project volgens plan is verlopen, wat de resultaten zijn en of de streefdoelen zijn gehaald. Bovendien wordt aandacht besteed aan de stappen die nog moeten worden gezet voordat de in het project ontwikkelde instrumenten kunnen worden geïmplementeerd.

De evaluaties van de projecten worden per thema gepresenteerd. Op deze manier verschijnen er acht rapporten, over acht verschillende thema's. Het huidige rapport bevat de evaluatie van het thema 'paramedische verslaglegging'.

Eindmeting

Het doel van de eindmeting is om na te gaan of het programma als geheel in zijn doelstelling is geslaagd. Door middel van interviews met de beroepsverenigingen en begeleidende instellingen wordt bekeken of de vooraf opgestelde streefdoelen zijn gerealiseerd. Tevens wordt bepaald in hoeverre het programma een bijdrage heeft geleverd aan de ontwikkeling en vormgeving van kwaliteitssystemen door de tien paramedische beroepsgroepen.

1.4 Paramedische verslaglegging

Aanvankelijk waren er zes paramedische beroepsgroepen die deel zouden nemen aan het thema 'paramedische verslaglegging'. De beroepsvereniging van logopedisten, de NVLF (de Nederlands Vereniging voor Logopedie en Foniatrie), was van plan om binnen dit thema van het BKPZ-programma een elektronisch patiëntendossier te ontwikkelen. Dit project is echter niet doorgegaan. Bij aanvang van het BKPZ-programma was de NVLF volop bezig met intercollegiale toetsing. Daar kwamen ook veel aanmeldingen voor binnen. De NVLF heeft toen besloten dat het geld dat voor paramedische verslaglegging bestemd was, ingezet zou worden voor intercollegiale toetsing. Het ontwikkelen van een elektronisch patiëntendossier is inmiddels met behulp van middelen voortkomend uit de meerjarenafspraken wel doorgegaan.

De overige vijf paramedische beroepsgroepen die deel hebben genomen aan het thema 'paramedische verslaglegging' betreffen de beroepsgroepen ergotherapie, oefentherapie-Cesar, oefentherapie-Mensendieck, orthoptie en podotherapie. Het Nederlands Paramedisch instituut (NPI) heeft in samenwerking met de beroepsorganisaties van deze beroepsgroepen de projecten binnen dit thema uitgevoerd.

Binnen het thema 'paramedische verslaglegging' is allereerst een Programma van Eisen ontwikkeld waaraan de verslaglegging van patiëntgegevens moet voldoen. Vervolgens is op basis van dit Programma van Eisen een verslagleggingssysteem opgezet.

Voor de ergotherapeuten is, op verzoek van de beroepsvereniging, geen verslagleggingssysteem ontwikkeld. Wel is er voor deze beroepsgroep een Programma van Eisen opgesteld. De beroepsvereniging van ergotherapeuten, de NVE (Nederlandse Vereniging voor Ergotherapie) heeft er voor gekozen om geen verslagleggingssysteem te ontwikkelen, omdat de meeste ergotherapeuten in instellingen werken waar vaak al met een instellingsgebonden verslagleggingssysteem gewerkt wordt. De NVE heeft besloten een Programma van Eisen op te stellen dat ergotherapeuten in hun eigen systeem kunnen toepassen. De overige vier beroepsgroepen hebben zowel aan het ontwikkelen van een Programma van Eisen als aan het opstellen van een verslagleggingssysteem deelgenomen.

Ten behoeve van de uitvoering van de projecten is bij het NPI een projectteam samengesteld van paramedici uit de betrokken beroepsgroepen. De leden van dit projectteam werden voor een of twee dagen per week aangesteld bij het NPI. Daarnaast is er per beroepsgroep een klankbordgroep samengesteld uit vertegenwoordigers van het bestuur, het onderwijs en de verschillende werkvelden van de betreffende paramedische discipline. De leden van zo'n klankbordgroep kwamen een paar keer bij elkaar om feedback te geven op de tussentijdse producten.

Bij aanvang van de projecten binnen het thema 'paramedische verslaglegging' is geïnventariseerd wat het plan van aanpak was en welke streefdoelen de beroepsverenigingen hadden gesteld. In deze evaluatie is nagegaan in hoeverre het plan van aanpak is gevolgd en of de streefdoelen zijn gehaald. Tevens is onderzocht in hoeverre er rekening is gehouden met implementatie in de praktijk. De bij deze evaluatie behorende vraagstelling is driedelig:

1. *Zijn de projecten volgens plan uitgevoerd?*
2. *Zijn de streefdoelen gehaald?*
3. *Welke stappen moeten nog ondernomen worden voor implementatie in de praktijk?*

1.5 Methode van evaluatie

Ter beantwoording van bovengenoemde vragen is gebruik gemaakt van verschillende methoden. Allereerst hebben er interviews plaatsgevonden met de projectleider van het NPi en leden van de klankbordgroepen. Daarnaast hebben er telefonische interviews plaatsgevonden met de projectmedewerkers die bij het NPi waren aangesteld. Ten slotte is er gebruik gemaakt van documentanalyse van de binnen dit thema ontwikkelde producten.

1.5.1 Interviews

Om na te gaan of het plan van aanpak is gevolgd en of de streefdoelen zijn gehaald hebben interviews plaatsgevonden met de projectleider van het NPi en vertegenwoordigers van de klankbordgroepen. Tevens zijn er telefonische interviews geweest met de projectmedewerkers van het NPi.

Voor de interviews met de leden van de klankbordgroep is een semi-gestructureerde vragenlijst ontwikkeld (zie bijlage 2); deze vragenlijst diende voorafgaand aan het interview te worden ingevuld. Tijdens het interview werd een toelichting gevraagd op de gegeven antwoorden en werden de open vragen doorgenomen. Voor de telefonische interviews met de projectmedewerkers is een verkorte versie van bovengenoemde vragenlijst gebruikt, welke geheel aan de telefoon werd afgenomen (zie bijlage 3). Ten behoeve van het interview met de projectleider is een interview-checklist opgesteld (zie bijlage 4). In de vragenlijsten en de checklist kwamen de volgende onderwerpen aan de orde:

Projectplanning: zijn de projecten uitgevoerd volgens de vooraf opgestelde projectplannen?

Realisering van de doelen: Welke doelen zijn gerealiseerd en welke worden naar verwachting nog gerealiseerd? Zijn de doelen tussentijds bijgesteld en zo ja, wat was daarvan de reden?

Verloop van de projecten: Hoe is de uitvoering van de projecten verlopen volgens de visie van de paramedici en de projectleiders van het NPi. Welke mee- en tegenvallers hebben zich hierbij voorgedaan?

Implementatie en draagvlak: Hebben er al activiteiten plaatsgevonden gericht op implementatie? Wat is er gedaan om een draagvlak voor de eindproducten te creëren?

Het verslag van de interviews is ter autorisatie voorgelegd aan de geïnterviewde personen.

1.5.2 Documentanalyse

Voor de vijf paramedische beroepsgroepen die deelnamen aan het thema 'paramedische verslaglegging' zijn verschillende producten ontwikkeld. Zo is er voor elk van deze beroepsgroepen een Programma van Eisen opgesteld. Behalve voor de ergotherapeuten is er voor de deelnemende beroepsgroepen tevens een verslagleggingssysteem ontwikkeld. Ten tijde van deze evaluatie zijn de Programma's van Eisen en de verslagleggingsformulieren in concept gereed en wordt er nog gewerkt aan een implementatieplan voor deze vier beroepsgroepen. Ook wordt er een projectverslag geschreven waarin het implementatieplan is opgenomen.

Met behulp van documentanalyse van de concept-producten is in dit rapport een korte beschrijving gegeven van het Programma van Eisen en het verslagleggingssysteem van de betrokken beroepsgroepen. Tevens is gekeken in hoeverre de producten implementeerbaar zijn in de praktijk.

1.6 Opbouw van het rapport

In hoofdstuk twee wordt een overzicht gegeven van de ontwikkelde producten. Vervolgens wordt in hoofdstuk drie ingegaan op de voortgang van de projecten. Daarbij wordt gekeken of het plan van aanpak is gevolgd en of de streefdoelen zijn gerealiseerd. In hoofdstuk vier wordt aandacht besteed aan het draagvlak en de implementatie van de producten in de praktijk. Hoofdstuk vijf ten slotte bevat de samenvatting en conclusies. Tevens wordt in dit hoofdstuk aangegeven welke stappen nog moeten worden genomen voor implementatie in de praktijk.

2 VERSLAGLEGGING PATIËNTENZORG

In dit hoofdstuk worden de ontwikkelde producten kort beschreven. Hierbij wordt allereerst aandacht besteed aan het Programma van Eisen dat per beroepsgroep is opgesteld. Vervolgens wordt nader ingegaan op de verslagleggingsformulieren.

2.1 Programma van Eisen

Per deelnemende beroepsgroep is een document verschenen waarin beschreven staat hoe het Programma van Eisen ontwikkeld is en wat de eisen voor verslaglegging van de betreffende beroepsgroep zijn. De Programma's van Eisen bestaan uit een beschrijving van eisen voor de verslaglegging van patiëntenzorg die afgeleid zijn van verschillende bronnen. Zo is gebruik gemaakt van de doelen en functies van het verslagleggingssysteem, beroepsspecifieke eisen en ontwikkelingen en wetgeving op het gebied van verslaglegging. Tevens is per beroepsgroep gekeken naar het methodisch handelen: de beschrijving van het primair proces en de minimaal vast te leggen gegevens. Ten slotte is gebruik gemaakt van aanwezige classificaties en coderingen voor de betreffende beroepsgroep.

Doelen en functies van het verslagleggingssysteem

De doelen en functies van het verslagleggingssysteem staan in de Programma's van Eisen samengevat in een tabel (zie tabel 2.1). In de linkerkolom van deze tabel staat de overall-doelstelling 'kwaliteit'. Hiermee wordt bedoeld dat alle genoemde doelen een bijdrage leveren aan de kwaliteit van de zorg.

Tabel 2.1: Doelen en functies van een verslagleggingssysteem

	Doelen	Ten behoeve van
K	persoonlijke verslaglegging	geheugensteun / verantwoording
W	overdracht aan collega's (incl. stagiaires)	communicatie / continuïteit
A	informereren patiënt / cliënt / cliëntstelsel	communicatie / verantwoording
L	verslag naar verwijzer en informeren andere disciplines	communicatie / samenwerking
I	berichtgeving aan derden (zoals zorgverzekeraars)	communicatie / administratie
T	gegevens genereren t.b.v. beleid van de afdeling/instelling of beroepsvereniging	profilering en positionering / strategie
E	kwaliteitsjaarverslag	verantwoording / explicitering
I	gegevens genereren t.b.v. (intercollegiale) toetsing	verantwoording / scholing
T	gegevensverstrekking t.b.v. onderzoek (bijv. ontwikkeling richtlijnen)	onderbouwing (evidence) / explicitering / indicatiestelling

Beroepsspecifieke eisen

Per deelnemende beroepsgroep is nagegaan wat het beleid is van de beroepsvereniging en welke beroepsspecifieke documenten van belang zijn bij de ontwikkeling van een Programma van Eisen. Daarbij is onder andere gebruik gemaakt van de beroepsprofielen en eventuele beroeps-codes. Zo is er bijvoorbeeld een beroepscode voor de ergotherapeut, waarin gedragsregels zijn opgenomen die onder andere betrekking hebben op het vastleggen van patiëntengegevens. Tevens is gebruik gemaakt van ontwikkelingen binnen het vakgebied van de betreffende beroepsgroepen, zoals onderzoek.

Wetgeving

In een aantal wetten komt het vastleggen van patiëntengegevens aan de orde. Het gaat hierbij om de volgende wetten:

- Wet op de Beroepen in de Individuele Gezondheidszorg (Wet BIG);
- Wet op de Geneeskundige BehandelingsOvereenkomst (WGBO);
- Kwaliteitswet Zorginstellingen;
- Wet Persoonsregistraties (WPR) ;
- Wet Klachtrecht Cliënten Zorgsector (WKCZ).

In de Wet BIG komen onder andere de regels ten aanzien van de inrichting van de patiëntendossiers ter sprake. In de WGBO staat globaal vermeld welke gegevens vastgelegd moeten worden. De kwaliteit van de zorg staat centraal in de Kwaliteitswet Zorginstellingen en de privacy-bescherming van de geregistreerde komt tot uitdrukking in de WPR. De WKCZ ten slotte verplicht zorgaanbieders een regeling te treffen voor de behandeling van klachten. Al deze wetten hebben direct of indirect invloed op de vast te leggen gegevens van patiëntenzorg.

Methodisch handelen

Hoewel elke paramedische beroepsbeoefenaar een eigen beroepsspecifieke behandeling toepast, staat het methodisch handelen bij de paramedici centraal. De zorgverlening kan daarbij gezien worden als een proces waarin steeds min of meer dezelfde stappen worden genomen om een probleem op methodische wijze op te lossen. Hierbij wordt onderscheid gemaakt in verschillende stappen of fasen die per beroep enigszins verschillen. Globaal gaat het om stappen of fasen als aanmelding en verwijzing, anamnese, onderzoek, opstellen van een behandelplan en behandeldoelen, behandeling, evaluatie en afsluiting. Het methodisch handelen is als kader gebruikt voor het Programma van Eisen.

Classificaties en coderingen

In een classificatie worden begrippen hiërarchisch geordend en voorzien van een code. Het gebruik van classificaties en coderingen zorgt voor eenheid van taal, doordat dezelfde begrippen telkens op dezelfde manier worden omschreven. Het gebruik van classificaties en coderingen is belangrijk om gegevens van verschillende paramedici binnen een beroepsgroep te vergelijken. Op basis hiervan kan onderzoek worden verricht of beleid worden uitgestippeld.

In eerdere projecten van het NPi zijn classificaties ontwikkeld voor de vijf betrokken beroepsgroepen. Deze classificaties zijn gebruikt bij de ontwikkeling van de Programma's van Eisen.

Programma van Eisen

Eén hoofdstuk in het document bevat het eigenlijke Programma van Eisen. Hierbij wordt onderscheid gemaakt tussen de minimaal vast te leggen gegevens en een nadere uitwerking van de minimaal vast te leggen gegevens. De minimaal vast te leggen gegevens zijn per beroepsgroep weergegeven in een tabel waarin de stappen of fasen van het methodisch handelen zijn weergegeven, met daarbij de gegevens die vastgelegd dienen te worden. Tabel 2.2 betreft een voorbeeld van de minimaal vast te leggen gegevens door oefentherapeuten-Cesar tijdens de eerste twee stappen van het methodisch handelen.

Tabel 2.2: Minimaal vast te leggen gegevens door oefentherapeuten-Cesar tijdens de eerste twee stappen van het methodisch handelen

Stap 1 Aanmelding en verwijzing door arts	patiëntnummer datum aanmelding personalia patiënt verzekeringsgegevens verwijsdiagnose en andere verwijsgegevens gegevens huisarts naam behandelend oefentherapeut machtigingsgegevens
Stap 2 Anamnese	hulpvraag/gezondheidsprobleem/klacht recente, huidige, andere zorgverlening/behandeling medische gegevens hulpmiddelen leef-/woonsituatie scholingsniveau beroep/bezigheden verwachtingen patiënt

De nadere uitwerking van de minimaal vast te leggen gegevens zijn eveneens weergegeven in een tabel. Hierbij is per minimaal vast te leggen gegeven een nadere detaillering gegeven en mogelijke waarden van de gegevens. Tabel 2.3 geeft een voorbeeld van de vast te leggen gegevens en mogelijke waarden van de verzekeringsgegevens voor oefentherapeuten-Cesar.

Tabel 2.3: Nadere detaillering en mogelijke waarden van verzekeringsgegevens voor oefentherapeuten-Cesar

verzekeringsgegevens	soort verzekering	<input type="checkbox"/> particulier <input type="checkbox"/> ziekenfonds <input type="checkbox"/> geen <input type="checkbox"/> onbekend
	naam zorgverzekeraar	vrije tekst
	aanvullend verzekerd	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nee <input type="checkbox"/> onbekend
	verzekeringsnummer	nummer

2.2 Verslagleggingssysteem

Met uitzondering van de ergotherapeuten is er voor de betrokken beroepsgroepen een verslagleggingssysteem ontwikkeld op basis van het Programma van Eisen. Dit verslagleggingssysteem bestaat uit een verslagleggingsformulier en een handleiding bij het verslagleggingsformulier. Per beroepsgroep is er zowel een uitgebreid als een beknopt verslagleggingsformulier ontwikkeld. Bij beide formulieren hoort een handleiding. Het verschil tussen het uitgebreide en het beknopte formulier bestaat voornamelijk uit de voorgedrukte antwoordcategorieën. De antwoordcategorieën zijn in het uitgebreide formulier wel opgenomen en in het beknopte formulier niet.

De beide verslagleggingsformulieren volgen zoveel mogelijk het methodisch handelen zoals dat ook in het Programma van Eisen gebruikt is. Op de formulieren kan de paramedicus alle vast te leggen gegevens invullen. Bij elke behandelsessie kan het formulier gebruikt worden en verder worden ingevuld.

Voor de podotherapeuten is er tevens nog een apart inlegvel ontwikkeld voor de behandeling van mensen met Diabetes Mellitus.

2.3 Verschillen tussen de betrokken beroepsgroepen

De Programma's van Eisen en de verslagleggingsformulieren voor de verschillende beroepsgroepen zijn min of meer op dezelfde manier opgebouwd. Een groot aantal eisen, zoals bijvoorbeeld de eisen die in de verschillende wetten zijn vastgelegd, geldt voor alle betrokken beroepsgroepen. Andere eisen zijn echter specifiek op een beroep gericht. Zo zijn er per beroep specifieke eisen die door de beroepsvereniging of door middel van onderzoek zijn vastgesteld. Daarbij verschilt uiteraard de behandeling van de verschillende paramedische beroepsgroepen. Hoewel de Programma's van Eisen en de verslagleggingsformulieren voor de verschillende betrokken beroepsgroepen dezelfde structuur hanteren, namelijk die van het methodisch handelen, verschillen ze op beroepsspecifieke aspecten.

3 ONTWIKKELING VAN EEN VERSLAGLEGGINGSSYSTEEM

3.1 Uitvoering van de projecten

Het NPi heeft voor aanvang van de projecten een werkplan opgesteld, waarin aangegeven is welke stappen doorlopen worden in de uitvoering van de projecten. Het traject is daarbij ingedeeld in twee stappen:

A *Programma van eisen*

- Het opstellen van een Programma van Eisen die gesteld moeten worden aan een registratiesysteem. Het Programma van Eisen wordt vervolgens gebruikt als uitgangspunt bij de ontwikkeling van een registratiesysteem (stap B).
Deze eisen zullen worden afgeleid van: doelen en functies van het registratiesysteem, beroepsspecifieke eisen, wetgeving en kwaliteit, methodisch handelen (o.a. minimaal vast te leggen gegevens), classificaties en coderingen.
- Indien mogelijk: checklist als hulpmiddel voor het toetsen van reeds beschikbare registratiesystemen.
- Het opstellen van een Plan van Aanpak voor de ontwikkeling van een registratiesysteem voor de patiëntenzorg (stap B).

B *Ontwikkelen van het registratiesysteem*

De aanpak in deze stap wordt voor een belangrijk deel bepaald door de opgestelde Programma's van Eisen. Een aantal activiteiten was van te voren al bekend:

- Ontwikkeling van een (handmatig) registratieformulier, inclusief handleiding, dat geschikt is voor brede toepassing binnen de beroepsgroep. Aanvullend worden selecties uit verschillende classificaties toegevoegd aan het registratieformulier.
- Testen van (delen van) het registratieformulier in circa 20 testpraktijken.
- Opstellen van een voorstel voor implementatie in de beroepsgroep.

Hierbij is aangegeven dat binnen het ontwikkeltraject aandacht wordt besteed aan implementatie via informatievoorziening over het project en het creëren van een draagvlak binnen de beroepsgroep. De brede implementatie van het verslagleggingssysteem en eventuele automatisering van het systeem vallen buiten het BKPZ-programma.

Het NPi heeft vooraf opgesteld aan welke voorwaarden moet worden voldaan om het verslagleggingssysteem goed te implementeren. Het is van het grootste belang dat de geformuleerde eisen voor een verslagleggingssysteem voldoende draagvlak hebben binnen de beroepsgroepen. Dit draagvlak wordt langs verschillende wegen gecreëerd:

1. De projectmedewerkers zijn uit de beroepsgroep afkomstig, waardoor het taalgebruik zal aansluiten bij wat in de beroepsgroep gebruikelijk is. Uitzondering hierop is de podotherapie. Er zal wel een podotherapeut als adviseur van het projectteam optreden.
2. Van elke beroepsgroep wordt een klankbordgroep samengesteld uit vertegenwoordigers van de besturen, de opleidingen, en de verschillende werkvelden. Klankbordgroepen zullen in de eerste stap 3 à 4 keer discussiëren en commentaar leveren.
3. Publicaties in vaktijdschriften en voordrachten over (tussentijdse) resultaten van het project.

Het project is gestart op 1-2-1998. De looptijd van het eerste deel van het project (stap A) was gepland voor zes maanden. Voor het tweede deel, de ontwikkeling van een verslagleggingssysteem (stap B), was een looptijd van een jaar gepland (Werkplan, NPi).

De beroepsverenigingen hadden van te voren streefdoelen opgesteld. Met uitzondering van de ergotherapeuten hadden de beroepsgroepen elk vijf streefdoelen opgesteld:

1. Een programma van eisen voor verslaglegging door de paramedici van de betreffende discipline.
2. Een plan van aanpak voor de ontwikkeling van een registratiesysteem patiëntenzorg.
3. Registratieformulier patiëntenzorg.
4. Registratieformulier getest in circa 20 praktijken.
5. Een voorstel voor implementatie daarvan.

Voor de ergotherapeuten geldt alleen het eerstgenoemde streefdoel.

3.2 Evaluatie van de uitvoering van de projecten

In de interviews met de projectleider, vertegenwoordigers van de klankbordgroepen en projectmedewerkers is gevraagd naar de voortgang van de projecten. Hierbij is nagegaan of het vooraf opgesteld plan van aanpak is gevolgd en of de streefdoelen zijn gehaald.

Samenstelling van het projectteam

Ten behoeve van alle vijf de projecten is er één projectteam samengesteld met participanten uit de betrokken beroepsgroepen. Deze participanten werden bij het NPi aangesteld voor een dag of twee dagen per week. De samenstelling van dit projectteam is vlot verlopen. Een uitzondering hierop was de podotherapie; er kon geen podotherapeut gevonden worden die zitting wilde nemen in het projectteam. Uiteindelijk heeft er een podotherapeut als adviseur opgetreden. In de tweede fase van de projecten (het ontwikkelen van een verslagleggingssysteem) was het voor de orthoptisten even een probleem om iemand te vinden die als projectmedewerker aangesteld kon worden. In overleg met de beroepsvereniging is toen besloten om de projectmedewerker die voor de eerste fase was aangesteld voor een langere periode aan te nemen. Tevens heeft de projectleider zich extra ingezet voor deze beroepsgroep. Ook voor de oefentherapeuten-Cesar heeft het enige moeite gekost om een projectmedewerker voor de tweede fase te vinden; er heeft uiteindelijk een oefentherapeut-Cesar voor een kortere periode meege draaid.

Projectleiding NPi: "Inhoudelijk hadden de projectleden veel ervaring. Wel was het voor een aantal van hen wennen om projectwerkzaamheden te verrichten, in plaats van patiënten te behandelen."

De projectmedewerkers hebben met plezier aan het project gewerkt. Ook de samenwerking tussen de leden van het projectteam verliep goed; de projectmedewerkers konden goed met elkaar opschieten. Volgens de projectleider had het ook een meerwaarde voor alle betrokkenen om met meerdere paramedische beroepen tegelijk een project uit te voeren. Zo zijn bijvoorbeeld alle wetten die ten behoeve van dit thema bestudeerd moesten worden verdeeld onder de leden van het projectteam. In een later stadium is het materiaal weer bij elkaar gevoegd en is nagegaan welke specifieke situaties van toepassing zijn op een of meerdere beroepsgroepen (projectleiding NPi).

Projectmedewerker oefentherapeuten-Mensendieck: "De samenwerking met verschillende beroepsgroepen is goed verlopen. Met behulp van deze samenwerking kon er door verschillende beroepsgroepen gelijktijdig gebruik worden gemaakt van elkaars kennis en vaardigheden"

Doordat het dienstverband van de verschillende paramedici bij het NPi niet een gelijk aantal uren per week betrof, liepen bepaalde beroepsgroepen het ontwikkeltraject sneller dan andere. Dit werd af en toe jammer gevonden.

Samenstelling van de klankbordgroepen

Naast het projectteam was er per beroepsgroep een klankbordgroep van acht tot tien beroepsbeoefenaren samengesteld. Deze klankbordgroepen vergaderden circa vier keer per jaar om de concept-producten te beoordelen. De samenstelling van de klankbordgroepen is vlot verlopen. De klankbordgroep van de orthoptisten bestond uit de Werkgroep Kwaliteit van de NVvO (Nederlandse Vereniging van Orthoptisten). Voor de overige deelnemende beroepsgroepen was er een klankbordgroep samengesteld uit beroepsbeoefenaren uit verschillende werkvelden. Op die manier werden ervaringen op verschillende terreinen uitgewisseld. Ieder lid zat er vanuit het eigen werkveld. De vergaderingen van de klankbordgroepen verliepen goed.

Klankbordgroep oefentherapeuten-Mensendieck: "De vergaderingen verliepen naar ieders wens. De sfeer was zodanig dat je altijd kon zeggen wat je ervan vond."

De samenwerking tussen de projectmedewerkers van de verschillende beroepsgroepen in het projectteam en tussen de projectmedewerkers en de klankbordgroepen verliep prima. Voor de podotherapeuten was het misschien beter geweest als er wel een podotherapeut gevonden kon worden die bij het NPi aangesteld zou kunnen worden.

Klankbordgroep podotherapeuten: "Voor een volgend project zou het beter zijn als er wel een podotherapeut bij de begeleidende instantie aangesteld zou zijn. Nu was het zo dat er een keer per maand of per twee maanden vergaderd werd. Tussen de vergaderingen door hadden de podotherapeuten in de klankbordgroep nauwelijks inzicht in het verloop van het project. Als er een podotherapeut bij het NPi aangesteld was geweest, was er vanuit de podotherapeuten meer inzicht geweest in het verloop van het project."

Plan van aanpak

Het plan van aanpak, zoals weergegeven in paragraaf 3.1, is gevolgd. Per beroepsgroep is er een Programma van Eisen opgesteld. Vervolgens is er voor vier beroepsgroepen een verslagleggingssysteem opgesteld. Dit verslagleggingssysteem is, in delen, getest in circa 20 testpraktijken per beroepsgroep. Voor deze vier beroepsgroepen wordt tevens een implementatieplan geschreven en zal een begin worden gemaakt met de uitvoering van de implementatie-activiteiten.

De klankbordgroep van ergotherapeuten vond dat het projectplan in het begin te algemeen was opgesteld; het project moest meer worden toegespitst op de ergotherapie. Uiteindelijk is het project naar tevredenheid van start gegaan.

Klankbordgroep ergotherapeuten: "De NVE wilde duidelijk geen eenheidsworst. Het specifieke van het beroep moest in het Programma van Eisen benadrukt worden. Er moest een handzaam document uitkomen, wat kort en krachtig is."

Ook vanuit het bestuur van de VBC (Vereniging Bewegingsleer Cesar) werd van te voren een aantal eisen gesteld waaraan het verslagleggingssysteem moest voldoen. Zo moest het verslagleggingsformulier gebruikt kunnen worden door peilstations of in andere projecten.

In het plan van aanpak stond dat er, indien mogelijk, een checklist zou worden opgesteld als hulpmiddel voor het toetsen van reeds beschikbare registratiesystemen. Dit is niet gebeurd. Het samenvattende hoofdstuk van het Programma van Eisen kan als bedoelde checklist fungeren (Projectleiding NPi).

Bij het ontwikkelen van een verslagleggingsstelsel voor de podotherapeuten is getracht om een selectie te maken van medische termen, stoornissen en beperkingen uit de verschillende classificaties (bijvoorbeeld de ICDH). Dit is echter niet gelukt; er bleken te weinig gegevens beschikbaar te zijn om een bruikbare selectie te maken. Het leek daarom juist om de resultaten van enkele lopende en komende projecten af te wachten. Voor de overige beroepsgroepen is het wel gelukt om beschikbare classificaties te gebruiken.

Voor de vier beroepsgroepen die bij de tweede fase van het project 'paramedische verslaglegging' betrokken waren is er zowel een uitgebreid als een beknopt verslagleggingsformulier ontwikkeld. De verslagleggingsformulieren zijn in delen getest. In de laatste fase werden de formulieren in hun geheel getest. Hierbij werd zoveel mogelijk de praktijksituatie nagebootst en werden gegevens van echte patiënten ingevoerd. Omdat elke behandeling uit meerdere zittingen bestaat kon niet altijd de verslaglegging van de hele behandeling getest worden. De testpraktijken hebben goed meegewerkt; er was nauwelijks uitval (projectmedewerker oefentherapeuten-Mensendieck). Hoewel er voor de podotherapeuten 20 testpraktijken zijn aangeschreven om het verslagleggingsformulier te testen, hebben er uiteindelijk 17 volledig meegewerkt aan dit traject. Dit had vooral met externe factoren, zoals verhuizing e.d. te maken (projectmedewerker ergotherapeuten en podotherapeuten).

In de podotherapeutische testpraktijken kwam naar voren dat er in het verslagleggingsformulier behoefte was aan items specifiek gericht op de behandeling van Diabetes Mellitus. Deze aandacht komt relatief vaak voor in de praktijk van podotherapeuten. In overleg met de klankbordgroep is daarom besloten een inlegvel met de belangrijkste items voor de behandeling van Diabetes Mellitus te ontwikkelen (Visser e.a., 1999).

Voor alle beroepsgroepen die deelnamen aan fase 2 (het ontwikkelen van een verslagleggingsformulier) is een brochure geschreven, waarin de minimale eisen van verslaglegging vermeld staan. Het doel van deze brochure is om de belangrijkste eisen die gesteld worden aan de verslaglegging samen te vatten in een publicatie die geschikt is voor bredere verspreiding onder de leden van de verschillende beroepsgroepen.

Het project is goed verlopen, zowel in fase 1 als in fase 2. Beide fasen zijn iets uitgelopen, maar dit heeft niet tot problemen geleid (projectleiding NPi). De projectmedewerkers hebben enkele maanden verlenging van hun aanstelling bij het NPi gekregen.

Projectleiding NPi: "Een factor die van invloed was op het verloop van het project was de onervarenheid van een deel van de projectteammedewerkers met project- en computerwerkzaamheden. Dit vroeg in het begin om een intensieve begeleiding. Hierdoor verliepen de projecten in het begin minder snel dan gepland."

Projectmedewerker oefentherapeuten-Mensendieck: "Het is jammer dat het project is uitgelopen. De afronding is lastig omdat er voor verschillende beroepsgroepen verschillende producten liggen. Als er iets in het ene verslag veranderd wordt, moet er ook worden gekeken of dit in het andere verslag veranderd moet worden."

Resultaten en streefdoelen

Over het algemeen is men tevreden over de resultaten. De streefdoelen zijn gerealiseerd.

Klankbordgroep oefentherapeuten-Mensendieck: "De resultaten zijn prachtig. Op de opleiding is het registratieformulier goed te gebruiken. Het is veel beter dan wat er voorheen was. Inhoudelijk volgt het registratieformulier het denkproces van de oefentherapeuten-Mensendieck. Voorheen lag de nadruk op het medisch denkproces. Er is rekening gehouden met de nieuwe ontwikkelingen door gebruik te maken van de ICDH."

Klankbordgroep oefentherapeuten-Cesar: "Het Programma van Eisen is goed. Op het registratieformulier hebben ze bij het NPi ook erg hun best gedaan. De praktijk moet uitwijzen of het werkbaar is."

De beroepsvereniging van ergotherapeuten heeft ervoor gekozen alleen deel te nemen aan fase 1 van het project. Voor de ergotherapeuten is daarom alleen een Programma van Eisen ontwikkeld. Een Programma van Eisen kost echter meer leeswerk, waar waarschijnlijk niet alle beroepsbeoefenaren aan toe komen (projectmedewerker ergotherapeuten en podotherapeuten). In de loop van het traject werd het voor de klankbordgroep van ergotherapeuten duidelijk dat er meer nodig is om de ergotherapeuten in het veld op de hoogte te brengen dan het verslag over het Programma van Eisen. Daarom heeft de NVE ervoor gekozen nog een boekje te ontwikkelen. Het doel van dit boekje is uniformiteit te creëren in de verslaglegging en daar informatie over te geven. De ontwikkeling van dit boekje gebeurt door de NVE en valt hiermee buiten het thema 'paramedische verslaglegging'.

Klankbordgroep ergotherapeuten: "Door het voortschrijdend inzicht zou de klankbordgroep dingen nu anders aanpakken. In het Programma van Eisen staan verschillende taken van de ergotherapeut in de verschillende fasen weergegeven, terwijl deze taken vaak door elkaar lopen en gelijktijdig plaatsvinden. Het is achteraf geen goede aanname geweest om de verschillende taken in verschillende fasen weer te geven."

Voor de beroepsgroepen die ook deelnamen aan fase 2 van het project zijn er twee verslagleggingsformulieren per beroepsgroep ontwikkeld: een beknopte versie en een uitgebreide versie. Aanvankelijk was men begonnen met het ontwikkelen van een uitgebreid formulier. Omdat uit het testen van de verslagleggingsformulieren naar voren kwam dat de formulieren erg uitgebreid waren is later besloten tevens een beknopt formulier te ontwikkelen. Met dit beknopte formulier kan dezelfde informatie verwerkt worden als met het uitgebreide formulier, maar er wordt minder gebruik gemaakt van voorgedrukte antwoordcategorieën en codelijstjes. In feite kan met beide formulieren gewerkt worden, maar is het beknopte formulier minder handig om informatie te verzamelen op grote schaal (Projectleider NPi).

Klankbordgroep orthoptisten: "Het uitgebreide en beknopte registratieformulier is, met handleiding, getoetst in 20 testpraktijken. In deze praktijken is gevraagd wat ze van de registratieformulieren vonden en welke ze prettig vonden om mee te werken. Hoewel het in het begin moeilijk was om te registreren volgens de formulieren, kwam er uit dat ze graag beide formulieren zouden willen gebruiken. Het beknopte formulier voor patiënten die een makkelijk te behandelen aandoening hebben en het uitgebreide formulier voor patiënten met meer complexe aandoeningen."

Projectmedewerker ergotherapeuten en podotherapeuten: "Waarschijnlijk wordt het beknopte formulier het meest gebruikt. Het uitgebreide formulier kan beter geautomatiseerd worden."

Klankbordgroep oefentherapeuten-Mensendieck: "Er is een nadrukkelijke wens om in de praktijk het uitgebreide formulier te gebruiken. Hierbij moet opgemerkt worden dat het nu nog om een papieren versie gaat, maar dat het in de toekomst geautomatiseerd kan worden. Voor een geautomatiseerde versie is het uitgebreide formulier goed te gebruiken."

Projectmedewerker orthoptisten: "Dit project geeft aanzet tot verdere ontwikkeling. De producten zijn tussentijds ook opgestuurd naar automatiseringsbedrijven, zodat het registratieformulier eventueel ook geautomatiseerd gebruikt kan worden."

3.3 Conclusie

Uit de interviews met de projectleider, de vertegenwoordigers van de klankbordgroepen en de projectmedewerkers komt naar voren dat de projecten naar wens zijn verlopen. Beide fasen van de projecten zijn iets uitgelopen, maar dit heeft niet tot problemen geleid. Het stappenplan is gevolgd en de streefdoelen zijn (nagenoeg) gerealiseerd. Voor de ergotherapeuten betekent dit dat er een Programma van Eisen is opgesteld. Voor de oefentherapeuten-Cesar en -Mensendieck, orthoptisten en podotherapeuten is er een Programma van Eisen opgesteld op basis waarvan een verslagleggingsformulier is ontwikkeld dat in circa 20 praktijken is getest. Vanwege de uitloop van de projecten, zijn de implementatieplannen nog niet afgerond.

4 DRAAGVLAK EN IMPLEMENTATIE

Hoewel de implementatie van de producten geen deel uitmaakt van het BKPZ-programma, is er bij de evaluatie wel naar gekeken in hoeverre de producten implementeerbaar zijn. Voor een succesvolle implementatie is het essentieel dat de betreffende beroepsbeoefenaren achter het product staan. Zij moeten er immers mee gaan werken. In de interviews met de projectleider en de vertegenwoordigers van de klankbordgroepen is gevraagd in hoeverre men al heeft nagedacht over implementatie in de praktijk en in welke mate men een draagvlak heeft gecreëerd. Dit hoofdstuk gaat dieper in op deze twee aspecten. Daarbij wordt allereerst aandacht besteed aan het draagvlak. Vervolgens wordt ingegaan op het implementatietraject. Naar aanleiding hiervan kan gekeken worden welke stappen nog moeten worden genomen voor implementatie.

4.1 Draagvlak

Tijdens de ontwikkeling van de producten is er op verschillende manieren aandacht besteed om een draagvlak te creëren. Zo waren de projectmedewerkers uit de betrokken beroepsgroepen afkomstig, evenals de leden van de klankbordgroepen. Met behulp van de testpraktijken zijn de verslagleggingsformulieren zo goed mogelijk afgestemd op de praktijk. Daarnaast is de voortgang van de projecten besproken in algemene ledenvergaderingen en zijn er verschillende publicaties over dit thema verschenen in onder andere de vaktijdschriften van de beroepsverenigingen.

4.2 Implementatie

Voor de beroepsgroepen die deelnamen aan fase 2 (het ontwikkelen van een verslagleggingsformulier) wordt een implementatieplan opgesteld. Doordat de projecten zijn uitgelopen zijn deze implementatieplannen nog niet gereed. Wel zijn er al ideeën over hoe deze er uit komen te zien. De implementatieplannen worden zodanig opgezet dat er kleinschalig begonnen wordt met de implementatie. Aan bestaande regionale groepen met beroepsbeoefenaren zullen workshops worden aangeboden om de mensen kennis te laten maken met het product. Deze workshops kunnen worden voorbereid door het projectteam of de klankbordgroepen.

Projectleiding NPi: "Doordat er gebruik gemaakt zal worden van bestaande (overleg)structuren, zal het minder inspanning vragen van de beroepsbeoefenaren."

De NVE heeft inmiddels een boekje geschreven waarin uitleg wordt gegeven over het Programma van Eisen. Met behulp van dit boekje wil de NVE alle leden op de hoogte stellen van het Programma van Eisen en uniformiteit creëren in de verslaglegging. Verder zijn er nog geen ideeën ontwikkeld over de implementatie.

Volgens de klankbordgroep van de oefentherapeuten-Cesar zal de implementatie niet veel problemen opleveren. Sinds 1982 zijn de oefentherapeuten-Cesar verdeeld in regio's met een eigen structuur. Via het bestuur van de VBC, de kwaliteitsfunctionaris en de kwaliteitscommissie zullen de besturen van de regio's en de kwaliteitscoördinator van de regio's kennis nemen van de verslagleggingsformulieren. Vervolgens zullen de formulieren bij de leden van de regiogroepen geïmplementeerd worden.

De klankbordgroep van de orthoptisten denkt er over om vanuit de NVvO de verslagleggingsformulieren naar de leden te sturen. De leden kunnen dan voor een bepaalde datum reageren en zeggen wat ze van de formulieren vinden. Naar aanleiding van de reacties worden de verslagleggingsformulieren bijgesteld. Vervolgens kunnen de orthoptisten er mee gaan werken. Via de regiogroepen zal geprobeerd worden de orthoptisten te motiveren met de formulieren te gaan werken.

De klankbordgroep van de oefentherapeuten-Mensendieck heeft voorgesteld dat het werken met het verslagleggingsformulier op vrijwillige basis moet gebeuren; mensen moeten er met plezier mee werken.

De vertegenwoordiger van de klankbordgroep van de podotherapeuten stelt voor om eventueel alle leden vijf exemplaren van de formulieren naar alle leden van de NVvP te sturen.

Klankbordgroep podotherapeuten: "Als de status er ligt zullen de podotherapeuten deze gebruiken. Dit kan een eis of een richtlijn zijn. In visitaties kan dan gekeken worden of de status ook daadwerkelijk wordt gebruikt."

4.3 Stappen voor implementatie

Rogers (1995) heeft een model ontwikkeld voor de invoering van vernieuwingen. Ook Grol e.a. (1994) hebben een stappenplan ontwikkeld. Beide modellen bestaan uit een aantal stappen die ten grondslag liggen aan gedragsverandering. Hieronder worden deze stappen beschreven. Daarbij wordt gekeken wat deze stappen betekenen voor de invoering van de verslagleggingsformulieren.

Voor de invoering van de verslagleggingsformulieren is het allereerst van belang dat de paramedici van de betreffende beroepsgroep op de hoogte zijn van het bestaan van de formulieren. Doordat er inmiddels al verschillende artikelen over het project in de vaktijdschriften zijn verschenen, is er waarschijnlijk al een grote groep op de hoogte van de projecten en de eindproducten. Om een nog grotere groep te bereiken, zou er over gedacht kunnen worden om ieder lid van de beroepsvereniging de verslagleggingsformulieren inclusief de toelichting toe te sturen. Vervolgens is het belangrijk dat de betreffende paramedici positief staan tegenover het gebruik van de ontwikkelde formulieren. De paramedici zullen de kosten en baten tegen elkaar afwegen en op basis daarvan besluiten de formulieren wel of niet te gebruiken. Daarbij dient het formulier zoveel mogelijk aan te sluiten bij de werkwijze van de paramedici. Tijdens de ontwikkeling van de formulieren is daar al rekening mee gehouden, doordat de formulieren het methodisch handelen als basis hebben en ze in testpraktijken zijn uitgetest. Het daadwerkelijke gebruik van de formulieren is afhankelijk van de kennis en vaardigheden, de relaties met andere gebruikers van het product en de mate van complexiteit van het product. Doordat uit het gebruik in de testpraktijken gebleken is dat het beknopte formulier makkelijker te gebruiken is, zal deze versie waarschijnlijk het meest gebruikt gaan worden. Het uitgebreide formulier lijkt geschikter voor geautomatiseerd gebruik. Ook is het uitgebreide formulier beter bruikbaar ten behoeve van onderzoek en beleidsactiviteiten. Daardoor is het aan te bevelen zoveel mogelijk dit formulier te gebruiken. Het is van belang dat zoveel mogelijk paramedici overstappen op een geautomatiseerd systeem van gegevens vastleggen. Pas dan wordt de kwaliteit van de verleende zorg optimaal inzichtelijk en transparant. Het uitgebreide formulier zal moeten worden ingebouwd in softwarepakketten. Doordat er tussentijds overleg is geweest met automatiseringsbedrijven lijkt dit voorsnog geen probleem. Vervolgens is scholing nodig om de paramedici met het geautomatiseerde formulier om te leren gaan.

Voor de ergotherapeuten kan het wat moeilijker worden om het ontwikkelde product te implementeren in de praktijk. Omdat ergotherapeuten voornamelijk in instellingen werken waar men vaak al een eigen verslagleggingssysteem heeft, is er bewust voor gekozen geen nieuw verslagleggingsformulier te ontwikkelen. Het Programma van Eisen kan worden gebruikt om in een eigen systeem in te passen. Dit geldt overigens ook voor leden van de andere bij dit thema betrokken beroepsgroepen die in instellingen werken. Dit lijkt echter geen eenvoudige taak. Hoewel er geen nieuw formulier is, moet er bij het verslagleggen van de patiëntenzorg toch rekening worden gehouden met het nieuwe Programma van Eisen. Het implementatietraject vraagt daarom extra aandacht. Het organiseren van workshops of andere activiteiten om het Programma van Eisen toe te passen in het eigen systeem wordt daarom aanbevolen. Ook voor de ergotherapeuten is het aan te bevelen dat de gegevensvastlegging zoveel mogelijk op een geautomatiseerde wijze plaats vindt.

4.4 Conclusie

Tijdens het ontwikkelen van het product is op verschillende manieren een draagvlak gecreëerd. Tevens is er zoveel mogelijk rekening gehouden met het gebruik van de verslagleggingsformulieren in de praktijk; daardoor zijn de formulieren gebruiksvriendelijk opgesteld. Het implementatietraject dient zich nu te richten op het gebruik door beroepsbeoefenaren. Daarvoor worden ten tijde van dit schrijven implementatieplannen ontwikkeld. Wegens uitloop van de projecten zijn deze implementatieplannen later gereed dan gepland was. Het gebruik van de een geautomatiseerd verslagleggingssysteem verdient de voorkeur boven een handmatig systeem. Hiervoor zal in het implementatietraject extra aandacht aan moeten worden besteed.

Voor de ergotherapeuten is nog een vertaalslag nodig van het Programma van Eisen naar het gebruik in het verslagleggingssysteem in de instelling. Inmiddels is er voor de leden van de NVE een boekje geschreven waarin het Programma van Eisen wordt uitgelegd. Scholing zal waarschijnlijk nodig zijn om het Programma van Eisen toe te passen in het eigen systeem.

5 SAMENVATTING EN CONCLUSIES

In dit rapport wordt verslag gedaan van de evaluatie van vijf projecten die onder het thema 'Paramedische Verslaglegging' vallen. Het betreft projecten van de beroepsgroepen ergotherapie, oefentherapie-Cesar, oefentherapie-Mensendieck, orthoptie en podotherapie. Het Nederlands Paramedisch instituut heeft, in samenwerking met de beroepsverenigingen van de betreffende beroepsgroepen, de projecten uitgevoerd. In dit hoofdstuk worden de belangrijkste resultaten op een rijtje gezet. Vervolgens worden conclusies getrokken en aanbevelingen gedaan voor implementatie in de praktijk.

5.1 Samenvatting

In het kader van het programma Bevordering Kwaliteitsontwikkeling Paramedische Zorg (BKPZ) is voor vijf beroepsgroepen een Programma van Eisen voor de verslaglegging van patiëntenzorg opgesteld. Deze Programma's van Eisen zijn ontwikkeld op basis van doelen en functies van het verslagleggingssysteem, beroepsspecifieke eisen en ontwikkelingen, wetgeving, het methodisch handelen en classificaties en coderingen.

Met uitzondering van de ergotherapeuten is er op basis van deze Programma's van Eisen vervolgens per beroepsgroep een verslagleggingsformulier ontwikkeld. Deze verslagleggingsformulieren zijn getest in circa 20 praktijken per beroepsgroep. Naar aanleiding van de bevindingen in deze praktijken zijn de formulieren aangepast en is besloten om per beroepsgroep ook nog een beknoptere versie van het formulier te ontwikkelen. Daarmee zijn er per beroepsgroep twee formulieren ontwikkeld. Hoewel het uitgebreide formulier vooral geschikt is om geautomatiseerd te gebruiken, is het beknopte formulier meer geschikt in een handmatig systeem.

Ten behoeve van de ontwikkeling van de verschillende producten is er een projectteam van paramedici uit de verschillende disciplines aangesteld bij het NPi. Met uitzondering van de podotherapie, waren er vertegenwoordigers uit alle betrokken paramedische beroepsgroepen aangesteld. Daarnaast was er per beroepsgroep een klankbordgroep samengesteld van beroepsbeoefenaren van de betreffende discipline uit verschillende werkvelden. De leden van zo'n klankbordgroep kwamen een aantal keren bij elkaar om de concept-producten te beoordelen.

Tijdens de ontwikkeling van de eindproducten is het vooraf opgestelde plan van aanpak gevolgd. Op het opstellen van een implementatieplan na zijn de streefdoelen gerealiseerd. Het is echter niet gelukt om voor de podotherapeuten een selectie te maken van de verschillende classificaties. Voor de overige deelnemende beroepsgroepen is dit wel gelukt. Ten tijde van deze evaluatie is men nog bezig met het opstellen van de implementatieplannen. De projecten zijn een paar maanden uitgelopen. Dit had te maken met het feit dat een aantal projectmedewerkers niet gewend was om projectwerkzaamheden te verrichten. Dit heeft echter niet tot grote problemen geleid. Over het algemeen zijn de projecten naar tevredenheid verlopen.

Gedurende het ontwikkelingstraject is er op verschillende manieren een draagvlak gecreëerd. Zo waren de projectmedewerkers en de leden van de klankbordgroepen afkomstig uit het beroepsveld. Daarnaast zijn de verslagleggingsformulieren uitgetest in verschillende praktijken. Zodra de implementatieplannen gereed zijn kan in principe met de invoering van de verslagleggingsformulieren gestart worden.

5.2 Conclusies

De projecten zijn over het algemeen naar tevredenheid verlopen. De samenwerking tussen de verschillende beroepsgroepen had bij de totstandkoming van de producten een meerwaarde. Door de programmatische aanpak kon gebruik worden gemaakt van elkaars kennis en vaardigheden en konden de verschillende activiteiten voor meerdere beroepsgroepen tegelijk worden uitgevoerd. De projectmedewerkers en de vertegenwoordigers van de klankbordgroepen staan achter de producten. De producten zijn op een gedegen manier ontwikkeld doordat de eisen die van uit de wetgeving en vanuit de beroepsvereniging gesteld worden bestudeerd en meegenomen zijn in het Programma van Eisen. Tevens is het methodisch handelen van de beroepsbeoefenaar centraal gesteld. Door de klankbordgroep van ergotherapeuten werd echter aangegeven dat het achteraf gezien geen goede aanname is geweest om de verschillende taken op te splitsen in verschillende fasen, omdat de fasen vaak door elkaar lopen.

In volgende projecten is het aan te bevelen om bij de planning van de werkzaamheden rekening te houden met de onervarenheid van paramedici met projectwerkzaamheden. Er dient daarbij extra tijd te worden gereserveerd om de paramedici in te werken, zodat zij vervolgens zelfstandig aan de slag kunnen.

Er is op verschillende manieren een draagvlak gecreëerd. De stappen die nog moeten worden gezet voor implementatie van de verschillende producten staan weergegeven in schema 5.1.

Schema 5.1 Stappen die nog moeten worden gezet voor implementatie van de verschillende producten.

Implementatie van het Programma van Eisen voor Ergotherapeuten

1. Boekje toesturen naar alle leden
2. Organiseren van workshops of andere activiteiten voor het gebruik van het Programma van Eisen in het verslagleggingssysteem van de instelling

Implementatie van de verslagleggingsformulieren voor handmatig gebruik

1. Verslagleggingsformulieren toesturen naar alle leden van de betreffende beroepsverenigingen
2. Organiseren van workshops of andere activiteiten in de regiogroepen

Implementatie van de verslagleggingsformulieren voor geautomatiseerd gebruik

1. Ontwikkelen van software voor het gebruik van de verslagleggingsformulieren
2. Organiseren van workshops of andere activiteiten in de regiogroepen

De implementatie dient zich vooral te richten op het gebruik door de individuele beroepsbeoefenaar. Ten behoeve van de implementatie van de verslagleggingsformulieren zullen regionale groepen van beroepsbeoefenaren worden benaderd. Er zullen workshops worden aangeboden om kennis te maken met de verslagleggingsformulieren. Het is echter de vraag of alle paramedici van de betrokken beroepsgroepen deel uit maken van zo'n groep. Daarom lijkt het zinvol om de formulieren met toelichting naar alle leden te sturen en een aantal workshops te organiseren die niet aan een bestaande structuur zijn gebonden. Op deze manier worden in ieder geval alle leden benaderd.

Voor de ergotherapeuten is door de NVE een boekje geschreven waarin het Programma van Eisen wordt uitgelegd. Dit boekje zal naar alle leden worden toegezonden. Ook voor de ergotherapeuten zal het zinvol zijn om workshops of andere activiteiten te organiseren, waarin ze het Programma van Eisen leren te gebruiken in het systeem van hun eigen instelling. Ditzelfde geldt overigens ook voor de leden van de andere deelnemende beroepsgroepen die in instellingen werken. Het zal waarschijnlijk veel werk en tijd kosten om de gestelde eisen in te voeren in een bestaand verslagleggingssysteem. Tijdens de implementatie dient hier rekening mee te worden gehouden.

Met het ontwikkelen van een Programma van Eisen en een verslagleggingssysteem voor de patiëntenzorg hebben de deelnemende paramedische beroepsgroepen een belangrijke stap gezet in hun kwaliteitsbeleid. Met de ontwikkelde producten kan er binnen de beroepsgroepen op een uniforme wijze verslag worden gedaan van de patiëntenzorg. Dit biedt voordelen voor de individuele beroepsbeoefenaar, doordat er op een gestructureerde wijze gegevens kunnen worden vastgelegd. Verwijzers, collega's en andere zorgaanbieders kunnen vervolgens op een overzichtelijke manier op de hoogte worden gebracht van de toegepaste behandeling. Daarnaast wordt met uniforme verslaglegging de kwaliteit van de zorg transparanter.

LITERATUUR

- DEKKER J. Ziekte, functionele gezondheid en paramedische zorg. Oratie: Amsterdam, EMGO-instituut; Utrecht, NIVEL, 1997.
- DRIESSEN M.J., SLUIJS E.M. DEKKER J. Kwaliteitsontwikkeling paramedische zorg: evaluatie van het programma ondersteuning kwaliteitsontwikkeling paramedische zorg. Utrecht, NIVEL, 1995.
- GROL R.T.P.M., EVERDINGEN J.J.E. VAN, CASPARIE A.F. Invoering van richtlijnen en veranderingen; een handleiding voor de medische, paramedische en verpleegkundige praktijk. Utrecht: de Tijdstroom, 1994.
- HOFHUIS H., SLUIJS E., VAN DEN ENDE E. Voortgangsrapportage van het programma Kwaliteitsbevordering Paramedische Zorg. Een tussentijdse evaluatie van het verloop van BKPZ-projecten. Utrecht, NIVEL, 1999.
- KAMPEN, I. VAN, LAKERVELD, K. Project paramedische verslaglegging NPi. Cesar Magazine jrg. 29, augustus 1998. p. 90-91.
- LAKERVELD-HEYL, K. Programma van eisen voor paramedische verslaglegging. Issue, 4/98. pp.8-9.
- LAKERVELD-HEYL, K., DIJKSTRA, Z.M. Voortgang project paramedische verslaglegging. Tijdschrift voor oefen therapie-Mensendieck 1998, nr.4. p.14-15.
- LAKERVELD-HEYL, K., KAMPEN, I.S.A. VAN, BANUS, J.TH.M. Laatste fase project Paramedische Verslaglegging. Cesar Magazine jrg. 30. Juni 1999, p. 48-49.
- ROGERS E.M. Diffusion of innovations.Fourth edition. New York: the free press, 1995.
- SLUIJS E., ROEBROECK M., VAN DEN ENDE E., DEKKER J. Kwaliteitsbevordering Paramedische Zorg. Opzet van de programma-evaluatie en resultaten van de voormeting. Utrecht, NIVEL, 1998.
- STEEN, K. VAN DER, HEERKENS, Y., VISSER, E., LAKERVELD-HEYL, K. Het gebruik van eenduidige termen in de podotherapie: uniformiteit bij verslaglegging. PodoSophia. Jrg. 7 - september 1999. p.26-28.
- TIMMERMANS J.E, SLUIJS E.M., DEKKER J., DEN HARTOG W.H.M. Kwaliteitsbeleid paramedische beroepen. Utrecht, CBO; Utrecht, NIVEL, 1994.
- VISSER, E., STEEN, K. VAN DER, LAKERVELD-HEYL, K. Het testen van registratieformulieren. PodoSophia. Jrg.7- juli 1999. p.6-8.

BIJLAGEN

BIJLAGE 1: Thema's in het BKPZ-programma

In het BKPZ-programma worden meer dan 60 projecten uitgevoerd. Deze zijn globaal gericht op 8 verschillende thema's. De beroepsgroepen hebben keuzes gemaakt ten aanzien van kwaliteitsinstrumenten of activiteiten die zij binnen dit programma wilden ontwikkelen. In schema 1 staat een overzicht van de kwaliteitsprojecten die zijn gestart bij de aanvang van het BKPZ-programma, ingedeeld naar thema. Daarna zullen de thema's die worden genoemd in schema 1 kort worden toegelicht.

Schema 1: Kwaliteitsprojecten per thema en per beroepsgroep

Thema	Beroepsgroep									
	D	E	F	L	M	C	Md	O	P	R
Classificatiesystemen	X	-	-	-	X	-	X	-	-	-
Verslaglegging patiëntenzorg	-	X	-	-	-	X	X	X	X	-
Actualisering beroepsprofielen	-	-	-	-	X	-	X	X	-	X ¹
Criteria vanuit patiëntenperspectief	X	-	X	-	-	X	X	-	-	-
Richtlijnen, standaarden, protocollen	X ²	X	X	X	X	X	X	X	X	-
Implementatie van kwaliteitstoetsing	X	X	X	X	X	X	X	-	-	X
Visitatiesystemen	X	X	X	-	X	X	X	-	X	X
Accreditatiesystemen bij/nascholing	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
Overige projecten	X	X	-	X	X	X	X	X	X	X

D = Diëtisten

M = Mondhygiënist

P = Podotherapeuten

E = Ergotherapeuten

C = Oefentherapeuten-Cesar

R = Radiologisch laboranten

F = Fysiotherapeuten

Md = Oefentherapeuten-Mensendieck

L = Logopedisten

O = Orthoptisten

¹ Voor de radiologisch laboranten worden twee beroepsprofielen geactualiseerd: het beroepsprofiel radiologisch laborant en het beroepsprofiel radiotherapeutisch laborant.

² Voor de diëtisten worden twee verschillende projecten uitgevoerd: het eerste betreft een raamwerk voor protocollen; het tweede een databank van protocollen.

Classificatiesystemen

Een classificatiesysteem is een stelsel van eenduidige begrippen en definities waarmee de zorg die door een beroepsgroep wordt verleend op uniforme wijze kan worden vastgelegd. Bijvoorbeeld de verwijsindicaties, de paramedische diagnoses, verrichtingen enzovoorts. Bij classificatie gaat het om eenheid van terminologie en taal, hetgeen een voorwaarde is voor tal van andere activiteiten (bijvoorbeeld uniforme registratie of intercollegiale toetsing). Dergelijke classificatiesystemen worden binnen het programma ontwikkeld voor diëtisten en mondhygiënist. Voor oefentherapeuten-Mensendieck - die reeds over een classificatie-systeem beschikken - wordt een aanvullende codering ontwikkeld. Het betreft een aanvullende codering voor het vastleggen van de bevindingen van de oefentherapeut-Mensendieck, in aanvulling op de verwijsdiagnose.

Verslaglegging patiëntenzorg

Om te bewerkstelligen dat beroepsbeoefenaren de door hen verleende zorg op uniforme wijze registreren wordt voor vijf beroepen een registratie-systeem patiëntenzorg ontwikkeld. De registratiesystemen omvatten een registratie-formulier waarop de paramedicus alle noodzakelijke informatie op geordende wijze kan vastleggen (ook wel patiëntenkaart, status of dossier genoemd). De registratiesystemen bevatten ook een overzicht van de classificaties en coderingen die dienen te worden gebruikt.

Actualisering van beroepsprofielen

Beroepsprofielen beschrijven de deskundigheden en de werkzaamheden van een beroepsgroep. Deze werkzaamheden zijn aan veranderingen onderhevig, bijvoorbeeld tengevolge van nieuwe ontwikkelingen in de zorg zoals de opkomst van transmurale zorg of thuiszorgtechnologie. Ook nieuwe wet- of regelgeving, zoals de Wet op de Geneeskundige Behandelingsovereenkomst (WGBO) en bijvoorbeeld de voorgenomen poortwachtersfunctie van mondhygiënisten zijn van invloed op de werkzaamheden. Vanwege dergelijke ontwikkelingen dienen beroepsprofielen van tijd tot tijd te worden geactualiseerd, mede omdat zij de basis vormen voor de eindtermen van de opleidingen. Binnen het BKPZ-programma worden vijf beroepsprofielen geactualiseerd.

Criteria vanuit patiëntenperspectief

Zowel in de Leidschendam-afspraken als in de Kwaliteitswet en de Wet BIG is vastgelegd dat patiënten betrokken dienen te worden bij het kwaliteitsbeleid van de zorgaanbieders. In het BKPZ-programma is een eerste stap gezet om hier invulling aan te geven. Daartoe wordt onderzocht welke eisen patiënten aan de kwaliteit van de paramedische zorg stellen. In eerste instantie zullen dergelijke 'kwaliteitscriteria vanuit patiëntenperspectief' voor vier beroepen worden ontwikkeld. Op basis van de ervaringen uit deze projecten zal dit mogelijk ook voor andere beroepen worden gedaan.

Richtlijnen, standaarden en protocollen

Richtlijnen, standaarden en protocollen zijn specificaties van de producten die een beroepsgroep levert. Zij geven weer welke gezondheidsproblemen op welke wijze worden behandeld. In het ideale geval is de (voorgeschreven) behandeling gebaseerd op effectonderzoek (evidence based) om optimale behandelresultaten te bewerkstelligen. Voorzover mogelijk zal ook de ontwikkeling van paramedische richtlijnen op effectonderzoek worden gebaseerd. Waar dat niet mogelijk is - de effectiviteit van veel paramedische zorg is nog nauwelijks onderzocht - zal een andere methode worden gevolgd, bijvoorbeeld een combinatie van literatuuronderzoek, raadpleging van deskundigen en praktijkregistraties. Ook zullen externe partijen (verwijzers, patiënten en zorgverzekeraars) bij de richtlijnontwikkeling worden betrokken.

Implementatie van intercollegiale kwaliteitstoetsing

Op intercollegiale toetsing of kwaliteitstoetsing¹ ligt een zwaar accent in het BKPZ-programma. De belangrijkste doelen daarvan zijn het realiseren van continue kwaliteitsverbetering en meer uniformiteit in de beroepsuitoefening.

Zeven beroepsgroepen beschikken over een eigen methode voor kwaliteitstoetsing; bij hen gaat het in het BKPZ-programma om de implementatie en verdere verspreiding van toetsing. In de projecten ligt dan ook het accent op het opleiden van veel nieuwe toetsingsbegeleiders, mentoren en kwaliteitscoördinatoren, allen met de taak om toetsingsgroepen te begeleiden of kwaliteitsprojecten op te zetten. Op die wijze ontstaat als het ware een nieuw 'kwaliteitskader' in een beroepsgroep dat sturing geeft aan de kwaliteitsactiviteiten. Met dit kwaliteitskader ontstaat op den duur ook een goede infrastructuur voor de implementatie van bijvoorbeeld richtlijnen of standaarden.

De opbouw van deze infrastructuur verloopt bij drie beroepen (fysiotherapeuten, oefentherapeuten-Cesar en Mensendieck) in een versneld tempo omdat daarvoor buiten het BKPZ-program-

¹ Hoewel verschillende termen worden gebruikt (intercollegiale toetsing, kwaliteitstoetsing, lokale kwaliteits-systemen) gaat het in alle gevallen om het aanbrengen van kwaliteitsverbeteringen door een groep collega's op een systematische wijze (volgens de kwaliteitscirkel van Deming). Het betreft verbeteringen in de brede zin van het woord, dus niet alleen het oplossen van knelpunten in de zorg of het opstellen van protocollen, maar ook bijvoorbeeld de implementatie van nieuwe regels of landelijke richtlijnen.

ma om, aparte subsidies ter beschikking zijn gesteld². Zie voor nadere bijzonderheden het eerste onderzoeksrapport (Sluijs e.a., 1998).

In zeven projecten ligt dus het accent op de verdere implementatie van kwaliteitstoetsing en de opleiding van het kader dat daarvoor nodig is. Alleen het achtste project -voor de logopedisten- betreft de ontwikkeling van kwaliteitstoetsing omdat voor de logopedisten nog geen toetsingsmethode was ontwikkeld.

Visitatiesystemen

Visitatie houdt in dat een visitatieteam de kwaliteit van een praktijk of afdeling beoordeelt, dat oordeel vastlegt in een visitatieverslag dat doorgaans ook aanbevelingen voor verbetering bevat. Bij een volgende visitatie wordt nagegaan wat met deze aanbevelingen is gedaan.

Binnen het vorige kwaliteitsprogramma is een begin gemaakt met de ontwikkeling van een visitatiesysteem voor podotherapeuten. Op basis van de ervaringen zal dit worden bijgesteld en verder worden geïmplementeerd. Binnen het BKPZ-programma zal ook voor zeven andere beroepsgroepen een visitatiesysteem worden ontwikkeld en op beperkte schaal in de praktijk worden getest.

Accreditatiesystemen voor bij- en nascholing

Een accreditatiesysteem heeft als doel de kwaliteit van bij- en nascholing te waarborgen. Daartoe worden de aangeboden cursussen beoordeeld aan de hand van kwaliteitscriteria. Deze beoordeling mondt uit in het al dan niet erkennen of accrediteren van de cursus. Paramedici wordt aangeraden (of verplicht) uitsluitend geaccrediteerde cursussen te volgen.

Binnen het vorige programma is een raamwerk voor dergelijke kwaliteitscriteria opgesteld. Binnen het BKPZ-programma zullen deze criteria per beroepsgroep nader worden ingevuld en geconcretiseerd. Ook wordt een opzet gemaakt voor het goed laten functioneren van het accreditatiesysteem. In dit project participeren alle tien de beroepsgroepen. Voor de fysiotherapie wordt daarnaast een systeem voor verplichte na- en bijscholing ontwikkeld inclusief een aantal verplichte onderwijs modules.

Overige projecten

In de loop van het BKPZ-programma zijn nog diverse andere projecten gestart. Het project 'routing patiënt' wordt uitgevoerd door radiologisch laboranten; dit project is bedoeld om de zorg voor patiënten van het begin tot het eind te stroomlijnen. Voor negen paramedische beroepsgroepen wordt in een ander project een kwaliteitsregister opgezet; deze beroepsgroepen beschikken niet volgens de wet over een dergelijk register (de fysiotherapeuten hebben wel een wettelijk geregeld register, het BIG-register). Voor diëtisten, radiologisch laboranten, ergotherapeuten, mondhygiënisten en podotherapeuten wordt in een project onder andere gewerkt aan de ontwikkeling van een cliënt-feedbacksysteem, en herziening van de beroepscode.

² Het gaat hier om de zogenaamde WFO-gelden (WFO = Werkgroep Fysiotherapie en Oefentherapie). De extra middelen worden voorlopig voor één jaar toegekend voor het opbouwen van een infrastructuur (bestaande uit lokale groepen paramedici) en de aanstelling van kwaliteitscoördinatoren en kwaliteitsfunctionarissen die ervoor moeten zorgen dat deze groepen adequaat functioneren.

BIJLAGE 2: Vragenlijst geïnterviewde klankbordgroepleden

MP



Nederlands instituut
voor onderzoek van de
gezondheidszorg

Drieharingstraat 6
Postbus 1568
3500 BN Utrecht

VRAGENLIJST VOOR WERKGROEPEN IN HET BKPZ-PROGRAMMA

-verslaglegging patiëntenzorg -

NIVEL - Nederlands instituut voor onderzoek van de gezondheidszorg
Postbus 1568 - 3500 BN Utrecht - Nederland. Tel.: 030-2729700, fax: 030-2729729

TOELICHTING:

Wilt u de antwoorden op de vragen vóór het interview invullen, behalve de vragen waarbij "interview" staat (dit zijn de vragen zonder voorgedrukte antwoordcategorieën). Tijdens het interview kunt u een nadere toelichting geven op de onderwerpen die in deze vragenlijst aan de orde komen. Ook andere zaken die betrekking hebben op uw project die niet in deze vragenlijst zijn opgenomen kunt u dan toelichten.

In deze vragenlijst wordt de term 'werkgroep' gebruikt. Hiermee wordt bedoeld de groep personen, paramedici en personen van de begeleidende instelling, die tezamen betrokken zijn geweest bij dit project.

Wilt u de ingevulde vragenlijst meenemen naar het interview?

Voor vragen kunt u bellen naar het NIVEL 030 - 2729700.

Hartelijk bedankt voor uw medewerking.

Marieke Plas

Deze vragen gaan over de samenstelling van de werkgroep

Met projectleider wordt bedoeld degene die het project begeleidt vanuit de ondersteunende instelling

1. Uit welke paramedische beroepsgroep en voor welk project is uw werkgroep samengesteld?

Beroepsgroep:

Project :

2. Uit hoeveel leden bestaat uw werkgroep?

..... leden

3. Waren er vooraf wensen ten aanzien van de samenstelling van de werkgroep? (bijvoorbeeld ten aanzien van de specifieke deskundigheid, aantal jaren werkervaring)

nee

ja

Zo ja, wat waren deze wensen?

1.

.....

2.

.....

3.

.....

4. Kon de werkgroep overeenkomstig deze wensen worden samengesteld?

ja

nee

5. Is de werving van paramedici voor de werkgroep volgens de tijdsplanning verlopen?

ja

nee

6. Is het werven van een projectleider voor de werkgroep volgens de tijdsplanning verlopen?

ja

nee

7. Is de werkgroep gestart volgens de tijdsplanning?

ja

nee

8. Is het project op dit moment afgerond?

ja, afgerond in (maand/jaar)

nee, afronding verwacht in (maand/jaar)

De volgende vragen gaan over de werkgroepbijeenkomsten

9. Hoeveel werkgroepbijeenkomsten hebben tot nu toe plaatsgevonden?

..... keer

10. Is dit aantal

- vaker dan gepland bij aanvang van het project
 - gelijk aan het aantal geplande bijeenkomsten
 - minder vaak dan gepland
-

11. Door wie werden de volgende taken uitgevoerd?

- Voorzitterschap: projectleider paramedicus
Secretariaat: projectleider paramedicus
Notulen: projectleider paramedicus
-

12. Was er een vergoeding voor de paramedici van de werkgroep?

- nee
 - ja, reiskostenvergoeding
 - ja, urenvergoeding
 - anders, namelijk
-

De volgende vragen gaan over het projectplan

Door het NPi en het CBO zijn bij aanvang van het BKPZ-programma respectievelijk het 'NPi-programma Bevordering kwaliteit paramedische zorg' en het 'Programma BKPZ, Activiteiten CBO' opgesteld.

13. Was er bij de aanvang van uw project:

Een activiteitenplan

- ja
 nee

Een tijdsplanning

- ja
 nee

Een taakverdeling van de werkgroepleden

- ja
 nee
-

14. Behoefde het projectplan bij aanvang van het project nog nadere invulling?

- nee
 ja
-

15. Was er onder de werkgroepleden bij aanvang van het project consensus over de te volgen werkwijze?

- ja
 enigszins
 nee
-

16. Was er onder de werkgroepleden bij aanvang van het project consensus over de te bereiken doelen?

- ja
 enigszins
 nee
-

17. Door wie zijn de activiteiten zoals beschreven in het werkplan uitgevoerd? (u kunt meerdere vakjes aankruisen)

- projectleider
 paramedici van de werkgroep
 anders, namelijk
-

Het volgende gedeelte van de vragenlijst betreft de uitvoering van het project 'paramedische verslaglegging'

In het rapport 'Kwaliteitsbevordering paramedische zorg' (NIVEL, 1998) staat in bijlage 2 een schematische weergave van de uitvoering van de BKPZ-projecten.

In het rapport zijn de volgende stappen aangegeven die worden doorlopen bij het ontwikkelen van een registratiesysteem voor de verslaglegging:

- A: Programma van eisen: opstellen van programma van eisen voor een registratiesysteem. Indien mogelijk opstellen van een checklist. Tevens opstellen van een plan van aanpak.
- B: Ontwikkelen van het registratiesysteem: ontwikkelen van een (handmatig) registratieformulier, inclusief handleiding. Testen van (delen van) het registratieformulier in circa 20 testpraktijken. Opstellen van een voorstel implementatie.
-

De vragen betreffen de hierboven omschreven stappen en de activiteiten die bij uw project zijn uitgevoerd

18. Zijn de stappen in uw project doorlopen zoals hierboven omschreven?
- ja
- nee
-

19. Heeft u zich kunnen houden aan de tijdsplanning zoals die vooraf was vastgesteld?
- ja
- nee
-

20. Is de samenstelling van de werkgroep tussentijds veranderd?
- ja
- nee
-

21. Was er goed materiaal ter voorbereiding van de werkgroepbijeenkomsten?
- ja
- enigszins
- nee
-

22. Zijn er gedurende een of meerdere stappen tegenvallers geweest in de uitvoering van het project?
- ja
- nee
-

23. Zijn er gedurende een of meerdere stappen meevallers geweest in de uitvoering van het project?
- ja
- nee
-

24. Was de projectleider toegerust voor zijn of haar taak?

- ja
- enigszins
- nee

25. Waren de paramedici in de werkgroep toegerust voor hun taak?

- ja
- enigszins
- nee

26. Hoe verliep de samenwerking in de werkgroep? (interview)

27. Was er informatie-uitwisseling met vergelijkbare projecten van andere beroepsgroepen?

- ja
- nee

28. Is er tijdens het project overleg geweest met:

Bestuur van de vereniging

- ja
- nee

Kwaliteitscommissie van de beroepsgroep

- ja
- nee

Andere paramedici uit de beroepsgroep

- ja
 - nee
-

Het volgende gedeelte van de vragenlijst betreft de streefdoelen van het project 'verslaglegging patiëntenzorg'.

In het rapport 'Kwaliteitsbevordering paramedische zorg' (NIVEL, 1998) staat in bijlage 1 een weergave van de streefdoelen van de BKPZ-projecten.

29. Ten behoeve van de ontwikkeling van een registratiesysteem voor de verslaglegging zijn in het rapport de volgende streefdoelen vastgesteld. Kunt u aangeven wat de stand van zaken is ten aanzien van deze doelen?

	<u>Gerealiseerd</u>	
	ja	nee
1. Opstellen van een programma van eisen voor verslaglegging.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. Een plan van aanpak voor de ontwikkeling van een registratiesysteem patiëntenzorg.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. Registratieformulier patiëntenzorg.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. Registratieformulier getest in circa 20 praktijken.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5. Een voorstel voor implementatie daarvan.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

In het interview wordt nader op deze streefdoelen ingegaan.

30. Wat vindt u van de resultaten (tot nu toe)? (interview)

31. Zijn er gedurende het project ideeën ontwikkeld over de implementatie?

- ja
 - nee
-

32. Zijn er gedurende het project activiteiten uitgevoerd om een draagvlak te creëren?

- ja
 - nee
-

33. Was het toegekende budget adequaat voor de uitvoering van het project?

- ja
 - nee
-

Naast ontwikkelingen binnen uw beroepsgroep zelf kunnen ook (maatregelen van) externe partijen een positieve of negatieve invloed hebben gehad op het verloop van uw project
De volgende vragen gaan over deze beïnvloeding

34. Hebben ontwikkelingen bij de volgende partijen invloed gehad op het verloop van het project?

De eigen beroepsgroep

- ja
- nee

Landelijke overheid

- ja
- nee

Zorgverzekeraars

- ja
- nee

Instellingen/werkgevers

- ja
- nee

Andere disciplines

- ja
- nee

Patiënten(organisaties)

- ja
- nee

Opleidingen

- ja
- nee

Bedrijfsleven

- ja
 - nee
-

Tot slot willen we enkele vragen stellen over toekomstige ontwikkelingen

35. Welke adviezen zou u geven aan anderen die een dergelijk project uit gaan voeren? **(interview)**

36. Welke kwaliteitsactiviteiten zouden volgens u prioriteit moeten hebben in uw beroepsgroep? **(interview)**

37. Hoe denkt uw werkgroep over samenwerking met andere beroepsgroepen ten aanzien van kwaliteitsactiviteiten? **(interview)**

Hartelijk dank voor het invullen van deze vragenlijst.

Geïnterviewde klankbordgroepleden:

Mevrouw B. van Bodegom, ergotherapeut

Mevrouw W.T. Verburg, oefentherapeut-Cesar

Mevrouw N. Winters-Prins, oefentherapeut-Mensendieck

Mevrouw E. van Zanten, orthoptist

De heer M. Padmos, podotherapeut

BIJLAGE 3: Vragenlijst telefonisch interviews projectmedewerkers

Vragenlijst voor tijdelijke medewerkers van het NPi die hebben meegewerkt aan het project 'paramedische verslaglegging'

1. Voor welke beroepsgroep was u werkzaam?
2. Is het project op dit moment afgerond?
 ja, afgerond in (maand/jaar)
 nee, afronding verwacht in (maand/jaar)
3. Voor hoeveel uur per week was u werkzaam aan dit project?
.....uren
4. Hoe lang was u werkzaam aan dit project?
.....maand/jaar
5. Heeft er verlenging van uw werkzaamheden voor dit project plaatsgevonden? Zo ja, hoeveel?
 nee
 ja,weken/maanden
6. Door wie werden de volgende taken uitgevoerd?
Voorzitterschap: projectleider paramedicus
Secretariaat: projectleider paramedicus
Notulen: projectleider paramedicus

De volgende vragen gaan over het projectplan

7. Was er bij de aanvang van uw project:
Een activiteitenplan
 ja
 nee
Een tijdsplanning
 ja
 nee
8. Behoefde het projectplan bij aanvang van het project nog nadere invulling?
 nee
 ja
9. Was er in het projectteam bij aanvang van het project consensus over de te volgen werkwijze?
 ja
 enigszins
 nee

10. Was er in het projectteam bij aanvang van het project consensus over de te bereiken doelen?
- ja
 - enigszins
 - nee

Het volgende gedeelte van de vragenlijst betreft de uitvoering van het project 'paramedische verslaglegging'

In het rapport 'Kwaliteitsbevordering paramedische zorg' (NIVEL, 1998) staat in bijlage 2 een schematische weergave van de uitvoering van de BKPZ-projecten.

In het rapport zijn de volgende stappen aangegeven die worden doorlopen bij het ontwikkelen van een registratiesysteem voor de verslaglegging:

- A: Programma van eisen: opstellen van programma van eisen voor een registratiesysteem. Indien mogelijk opstellen van een checklist. Tevens opstellen van een plan van aanpak.
- B: Ontwikkelen van het registratiesysteem: ontwikkelen van een (handmatig) registratieformulier, inclusief handleiding. Testen van (delen van) het registratieformulier in circa 20 testpraktijken. Opstellen van een voorstel implementatie.

8. Zijn de stappen in uw project doorlopen zoals hierboven omschreven?
- ja
 - nee
9. Heeft u zich kunnen houden aan de tijdsplanning zoals die vooraf was vastgesteld?
- ja
 - nee
10. Zijn er gedurende een of meerdere stappen tegenvallers geweest in de uitvoering van het project?
- ja
 - nee
11. Zijn er gedurende een of meerdere stappen meevallers geweest in de uitvoering van het project?
- ja
 - nee
12. Was de projectleider toegerust voor haar taak?
- ja
 - enigszins
 - nee

13. Was er informatie-uitwisseling met vergelijkbare projecten van andere beroepsgroepen?

- ja
- nee

14. Wat vond u van de werkzaamheden voor dit project?

15. Wat vindt u van de resultaten (tot nu toe)?

16. Welke adviezen zou u geven aan anderen die een dergelijk project uit gaan voeren?

Geïnterviewde projectmedewerkers:

Mevrouw E. Visser, ergotherapeut en bewegingswetenschapper

Mevrouw I. van Kampen, oefentherapeut-Cesar

Mevrouw M. Schulte, oefentherapeut-Mensendieck

Mevrouw R. Grootendorst, orthoptist

BIJLAGE 4: Interviewchecklist projectleider

Verslaglegging Patiëntenzorg: het verloop van de projecten m.b.t. verslaglegging patiëntenzorg

De volgende vragen komen in het interview aan de orde.

1. **Samenstelling van de projectgroepen.**
Is de samenstelling van de projectgroepen vlot verlopen?
Konden paramedici met de gewenste deskundigheden gevonden worden?
Waren de paramedici in voldoende mate toegerust voor hun taken in de projectgroepen?
Hoe verliep de samenwerking in de projectgroepen?
2. **Financiën**
Was het budget toereikend voor de projecten?
Welke vergoedingen kregen de paramedici en waren deze toereikend?
3. **Plan van aanpak**
Aan de projecten lag een plan van aanpak ten grondslag.
Dit plan is beknopt beschreven op pagina 57-59 van het bijgaande rapport.
Is dit plan van aanpak gevolgd? Hebben bijstellingen plaatsgevonden?
4. **Verloop van de projecten**
Welke meevallers en/of tegenvallers of ontwikkelingen hebben het verloop van de projecten beïnvloed?
5. **Streefdoelen**
De streefdoelen van de projecten met betrekking tot verslaglegging patiëntenzorg staan beknopt beschreven op pagina 25 van het bijgaande rapport.
Zijn er al projecten afgerond? Zo nee, wanneer wordt de afronding verwacht?
Welke streefdoelen zijn inmiddels gerealiseerd?
Hoe schat u de haalbaarheid in van nog niet gerealiseerde streefdoelen?
6. **Draagvlak en implementeerbaarheid**
Kunt u al iets zeggen over het draagvlak in de beroepsgroep?
Hoe denkt u over de implementeerbaarheid en wat zou daarvoor moeten gebeuren?
7. **Programmatische aanpak**
U heeft meerdere paramedische beroepen begeleid bij het project verslaglegging patiëntenzorg.
Had dat een meerwaarde? Zo ja, voor wie en in welke opzichten?
Is er samenwerking geweest tussen de beroepsgroepen? Is er sprake geweest van uitwisseling van ervaring en kennis? Hoe en door wie is dit gebeurd?
8. **Geleerd?**
Wat heeft uzelf van deze projecten geleerd? Wat zou u in vergelijkbare volgende projecten anders doen?
9. **Uw eigen mening**
Zijn er zaken die u graag wilt vertellen en die nog niet aan de orde zijn gekomen?

Geïnterviewde projectleider:
Mevrouw K. Lakerveld-Heyl

Enkele recente Nivel-rapporten:

Kwaliteitsbevordering paramedische zorg: evaluatie actualisering beroepsprofielen

Auteurs: H.Hofhuis, E.van den Ende

Utrecht: Nivel, 56 pag., fl. 18,-

Dit rapport beschrijft de evaluatie van vijf projecten in het BKPZ-programma (Bevordering Kwaliteitsontwikkeling Paramedische Zorg). In deze projecten zijn de beroepsprofielen van mondhygiënisten, oefen-therapeuten-Mensendieck, orthoptisten, radiodiagnostisch laboranten en radiotherapeutisch laboranten geactualiseerd. Drie vragen staan centraal in dit rapport: zijn de projecten volgens plan verlopen, zijn de streefdoelen behaald en welke stappen moeten nog worden gezet voor implementatie van de beroepsprofielen in de praktijk. Door middel van documentanalyse en interviews met paramedici en projectleiders wordt op deze vragen een antwoord gegeven. De projecten zijn volgens plan verlopen, alle streefdoelen zijn gerealiseerd. De oude beroepsprofielen zijn ingrijpend gewijzigd. Nieuwe inzichten in de diverse vakgebieden zijn verwerkt in nieuwe taken, ontwikkelingen op het gebied van wetgeving zoals de invoering van de wet BIG krijgen uitgebreid aandacht. Om de beroepsprofielen te implementeren in de beroepsgroepen is het belangrijk dat er voorlichtingsmateriaal wordt ontwikkeld, dat de naleving ervan wordt gestimuleerd en dat de nieuwe beroepsprofielen geïntegreerd worden in andere kwaliteitsactiviteiten.

Kwaliteitsbevordering paramedische zorg: evaluatie accreditatie van bij- en nascholing

Auteurs: M.Pas, M.Biermans, H.Hofhuis, E.van den Ende

Utrecht: Nivel, 112 pag., fl. 32,-

Dit rapport bevat de evaluatie van het thema over accreditatie van bij- en nascholing voor paramedici dat in het programma "Bevordering Kwaliteitsontwikkeling Paramedische Zorg" (BKPZ) werd uitgevoerd. Aan dit project hebben alle tien de paramedische beroepsverenigingen meegewerkt. Het Nederlands Paramedisch instituut (NPI) heeft in samenwerking met de tien paramedische beroepsverenigingen een accreditatiesysteem ontwikkeld om bij- en nascholing voor paramedici te beoordelen en te erkennen. Ten behoeve van deze evaluatie is gebruik gemaakt van interviews met de werkgroepleden, projectleiders en aanbieders van bij- en nascholing, documentanalyse. Het project is goed verlopen en de streefdoelen zijn gehaald. De meeste aanbieders vinden het ontwikkelde accreditatiesysteem duidelijk en relevant, maar tegelijkertijd erg uitgebreid en tijdrovend.

