

**VOORTGANGSRAPPORTAGE VAN HET PROGRAMMA
KWALITEITSBEVORDERING PARAMEDISCHE ZORG
(BKPZ)**

**Een tussentijdse evaluatie van
het verloop van BKPZ-projecten**

**Hannelore Hofhuis
Emmy Sluijs
Els van den Ende**



Utrecht, juli 1999

**NIVEL Nederlands instituut voor onderzoek van de gezondheidszorg
Postbus 1568 - 3500 BN Utrecht - Telefoon: 030 - 2729700 - Fax: 030 - 2729729**

**In opdracht van de Ziekenfondsraad - Prof.J.H.Bavincklaan 2, Postbus 396 - 1180 BD
Amstelveen - Telefoon: 020 - 3475555 - Fax: 020-6473494**

CIP-GEGEVENS KONINKLIJKE BIBLIOTHEEK, DEN HAAG

Voortgangsrapportage van het programma Kwaliteitsbevordering Paramedische Zorg (BKPZ). Een tussentijdse evaluatie van het verloop van BKPZ-projecten
Utrecht: NIVEL (Nederlands instituut voor onderzoek van de gezondheidszorg)

Met lit.opg.

ISBN: 90-6905-428-0

Trefw.: kwaliteit, programma-evaluatie, paramedici

'Niets uit deze uitgave mag worden veelevoudigd 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 (Nederlands instituut voor onderzoek van de gezondheidszorg) 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'.

Lay-out : Marina van Geelkerken

Omslag : Mieke Cornelius

INHOUD

pag.

1.	KWALITEITSPROJECTEN PARAMEDISCHE ZORG	7
1.1	Inleiding	7
1.2	De inhoud van het kwaliteitsprogramma	8
1.3	Voortgangsevaluatie versus eindevaluatie	11
2	METHODE	13
2.1	Inleiding	13
2.2	Methode en respondenten	13
2.3	Opzet van de interviews	15
3	PROJECTPLANNING	17
3.1	Inleiding	17
3.2	Samenstelling van de werkgroepen	17
3.3	De projectplannen	18
3.4	De uitvoering van de projecten	19
3.5	Conclusies	22
4	HET REALISEREN VAN DE STREEFDOELEN	23
4.1	Inleiding	23
4.2	Beroepsprofielen	23
4.3	Classificatiesystemen	24
4.4	Accreditering van bij- en nascholing	25
4.5	Verplichte nascholing in de fysiotherapie	26
4.6	Intercollegiale toetsing	26
4.7	Visitatie	28
4.8	Conclusies	29
5	ERVARINGEN MET DE VOORTGANG VAN DE PROJECTEN	31
5.1	Inleiding	31
5.2	Ervaringen met het ontwikkelen van beroepsprofielen	31
5.3	Ervaringen met het ontwikkelen van classificaties	33
5.4	Ervaringen met accreditatie van bij- en nascholing	34
5.5	Ervaringen met intercollegiale toetsing	36
5.6	Ervaringen met visitatie	38
6	BESCHOUWING EN CONCLUSIES	41
6.1	Inleiding	41
6.2	De planning van de projecten	42
6.3	De realisering van de doelen	42
6.4	Het verloop van de projecten	43
6.5	De programmatische samenwerking in de projecten	44

BIJLAGEN

- 1 Namen geïnterviewde personen
- 2 Vragenlijst werkgroepleden
- 3 Interviewchecklist projectleiders

1 KWALITEITSPROJECTEN PARAMEDISCHE ZORG

1.1 Inleiding

De tien paramedische beroepen zijn sinds 1993 gezamenlijk actief in het ontwikkelen en invoeren van kwaliteitsinstrumenten. Concreet houdt dat onder meer in dat vormen van intercollegiale toetsing worden ingevoerd, dat landelijke richtlijnen en standaarden worden ontwikkeld en dat gestart is met visitaties van praktijken en afdelingen.

De kwaliteitsactiviteiten van de paramedische beroepen zijn in een versneld tempo tot ontwikkeling gekomen dankzij subsidies van het Ministerie van VWS en van de Ziekenfondsraad. Deze subsidies maakten het mogelijk twee omvangrijke kwaliteitsprogramma's uit te voeren. Het eerste programma werd uitgevoerd in de periode 1994-1996¹. Het tweede (vervolg) programma getiteld 'Bevordering Kwaliteitsontwikkeling Paramedische Zorg', kortweg BKPZ-programma - dat centraal staat in dit rapport - is medio 1997 gestart en wordt medio 2000 afgerond. Binnen het BKPZ-programma worden 56 kwaliteitsprojecten uitgevoerd. Vier organisaties zijn - in nauwe samenwerking met de paramedische beroepsgroepen - belast met de uitvoering van deze projecten. Dat zijn:

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

Aansturing van het BKPZ-programma vindt - evenals het vorige programma - plaats door een breed samengestelde stuurgroep waarin onder andere alle paramedische beroepen participeren. De stuurgroep brengt (zwaarwegende) adviezen uit over de invulling van het programma en de besteding van de gelden.

Het NIVEL heeft de opdracht de voortgang van het BKPZ-programma te evalueren. Ook zal het draagvlak voor en de implementeerbaarheid van de ontwikkelde instrumenten worden onderzocht.

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)². Dat rapport bevat ook een gedetailleerde beschrijving van alle projecten, zodat wij ons in dit rapport tot de hoofdlijnen beperken.

Dit tweede rapport is een tussentijds voortgangsverslag over het verloop van de projecten. Centraal staat daarbij de vraag of de projecten naar wens verlopen en of bijstellingen zijn gewenst. Het accent ligt op het procesmatig verloop van de projecten. Over de

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

2 E.Sluijs, M.Roebroek, E.van den Ende, J.Dekker. Kwaliteitsbevordering Paramedische Zorg. Opzet van de programma-evaluatie en resultaten van de voormeting. Utrecht, NIVEL, 1998.

kwaliteitsinstrumenten zelf en de implementeerbaarheid daarvan kunnen nu nog geen uitspraken worden gedaan. Daarover zullen aparte rapportages verschijnen.

Het rapport is als volgt opgebouwd. Dit eerste hoofdstuk geeft een overzicht van de - kwaliteitsprojecten. Hoofdstuk 2 beschrijft de opzet van deze tussentijdse evaluatie. Hoofdstuk 3 laat zien of de vooraf gestelde (tijds)planningen zijn gehaald. Hoofdstuk 4 beschrijft de mate waarin de vooraf gestelde doelen zijn gerealiseerd. Hoofdstuk 5 geeft een impressie van het verloop van de projecten, zowel vanuit het perspectief van de projectleiders als van de betrokken paramedici. Ter illustratie zijn veel citaten van hen in het rapport opgenomen. Het rapport besluit met een algemene beschouwing en conclusies.

1.2 De inhoud van het kwaliteitsprogramma

Voor het totale BKPZ-programma is f 10.500.000,- gereserveerd, waarvan f 9.131.340 kan worden besteed aan kwaliteitsprojecten voor de paramedische beroepen³. De minister heeft bepaald dat - gelet op de pakketbeperkingen in de fysiotherapie, oefentherapie-Cesar en oefentherapie-Mensendieck⁴ - de helft van het budget aan deze drie beroepsgroepen ten goede dient te komen. Schema 1.1 geeft een overzicht van de projecten.

Schema 1.1: Kwaliteitsprojecten per thema en per beroepsgroep

Thema	Beroepsgroep										Totaal
	D	E	F	L	M	C	Md	O	P	R	
Classificatiesystemen	X	-	-	-	X	-	X	-	-	-	3
Verslaglegging patiëntenzorg	-	X	-	-	-	X	X	X	X	-	5
Actualisering beroepsprofielen	-	-	-	-	X	-	X	X	-	X ⁵	5
Criteria vanuit patiëntenperspectief	X	-	X	-	-	X	X	-	-	-	4
Richtlijnen, standaarden, protocollen	X ⁶	X	X	X	X	X	X	X	X	-	10
Implementatie van kwaliteitstoetsing	X	X	X	X	X	X	X	-	-	X	8
Visitatiesystemen	X	X	X	-	X	X	X	-	X	X	8
Accreditatiesystemen bij/nascholing	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	10
Overige projecten	-	-	-	-	-	X	X	-	-	X	3
Totaal	7	5	5	3	6	7	9	4	4	6	56

D = Diëtisten M = Mondhygiënisten P = Podotherapeuten
E = Ergotherapeuten C = Oefentherapeuten-Cesar R = Radiologisch laboranten
F = Fysiotherapeuten Md= Oefentherapeuten-Mensendieck
L = Logopedisten O = Orthoptisten

3 f 1.368.660,- is bestemd voor innovatie, voor het evaluatie-onderzoek door het NIVEL en voor de secretariaatsfunctie van de Stuurgroep.

4 In het algemene streven naar kostenbeheersing in de gezondheidszorg zijn in 1996 beperkende maatregelen doorgevoerd ten aanzien van de fysiotherapie, de oefentherapie-Cesar en oefentherapie-Mensendieck die een besparing van twee miljoen gulden op jaarbasis zouden moeten opleveren, hetgeen in 1997 ook gerealiseerd bleek te zijn.

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

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

Het schema laat zien dat in totaal 56 projecten worden uitgevoerd. Deze zijn globaal gericht op 8 verschillende thema's. De beroepsgroepen waren vrij in het kiezen van kwaliteitsinstrumenten of activiteiten en zij verschillen in de keuzes die zij hebben gemaakt.

Voor niet-ingewijde lezers wordt hierna uitgelegd wat onder de genoemde instrumenten of activiteiten moet worden verstaan.

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 classificatie-systemen 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 mondhygiënist 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 kwaliteitstoetsing⁷ 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, oefen-therapeuten-Cesar en Mensendieck) in een versneld tempo omdat daarvoor buiten het BKPZ-programma om, aparte subsidies ter beschikking zijn gesteld⁸. 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.

⁷ 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.

⁸ 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 kwaliteits-functionarissen die ervoor moeten zorgen dat deze groepen adequaat functioneren.

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.

1.3 Voortgangsevaluatie versus eindevaluatie

Deze voortgangsevaluatie heeft betrekking op 5 van de 8 thema's. Deze 5 thema's omvatten in totaal 30 projecten. Alleen die thema's zijn voor deze evaluatie geselecteerd waarvan de projecten inmiddels (nagenoeg) zijn afgerond. Daarnaast zijn thema's meegenomen waarvan de producten inmiddels al wel ontwikkeld zijn (toetsing en visitatie) maar waarbij de (experimentele) invoering nog door zal lopen tot het einde van het programma.

Drie thema's zijn niet in deze evaluatie meegenomen. Hoewel ook bij deze thema's al enkele producten nagenoeg gereed zijn (denk aan richtlijnen en standaarden) zijn nog niet **alle** producten van de - bij dat thema horende - projecten gereed. Een aantal projecten rond deze thema's is in een latere fase gestart vanwege een latere subsidietoekenning. De selectie van de projecten en onderzoeksmethode worden in het volgende hoofdstuk toegelicht.

Deze voortgangs-evaluatie heeft het karakter van een proces-evaluatie. Daarbij staan drie vragen centraal:

Projectplanning

Zijn de projecten uitgevoerd conform de opgestelde projectplannen. En zo niet, welke bijstellingen hebben plaatsgevonden en waarom?

Realisering van de doelen

Welke doelen zijn inmiddels 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 tot nu toe verlopen volgens de visie van de paramedici en de projectleiders van het CBO en NPi. Welke mee- en tegenvallers hebben zich bij de uitvoering van de projecten voorgedaan?

De gedachte is dat met name uit deze laatste vraag lering valt te trekken voor vervolprojecten en voor eventuele bijstellingen van de nog lopende projecten.

Deze tussentijdse evaluatie is een onderdeel van het totale evaluatie-onderzoek.

De totale evaluatie van het programma zal bestaan uit 8 deelrapportages, één rond elk thema. Daarnaast zal een samenvattend eindrapport verschijnen. Het eindrapport zal de

resultaten van het totale programma bevatten en zal beschrijven in welke mate de doelen zijn gerealiseerd. Specifiek zal daarbij worden ingegaan op het draagvlak voor en de implementeerbaarheid van de ontwikkelde instrumenten en op de effecten die - met name ten gevolge van intercollegiale toetsing en visitatie - zijn opgetreden. Voor een beschrijving van de deelstudies en de eindevaluatie verwijzen we naar de eerder besproken nulmeting in het eerste onderzoeksrapport (Sluijs e.a. 1998).

2 METHODE

2.1 Inleiding

De projecten in het BKPZ-programma worden uitgevoerd in opdracht van de tien paramedische beroepsverenigingen. De uitvoering van elk project geschiedt door projectleiders van de begeleidende instellingen samen met een werkgroep. Voor elk project is een werkgroep ingesteld door de beroepsvereniging.

Deze voortgangsevaluatie wordt uitgevoerd door middel van vragenlijsten en interviews met de werkgroepleden (de paramedici) en projectleiders (van het CBO en NPi). Door deze betrokkenen afzonderlijk te interviewen worden onafhankelijke oordelen verkregen over de uitvoering van een project en over de condities: de mee- en tegenvallers en de (externe) ontwikkelingen die een positieve dan wel negatieve invloed op het project hebben gehad.

Voor de interviews van deze tussentijdse rapportage is een selectie gemaakt uit de acht thema's van het BKPZ-programma. In dit hoofdstuk wordt uiteengezet welke thema's en projecten voor deze evaluatie zijn geselecteerd, en welke onderwerpen in de gesprekken aan de orde zijn gesteld.

2.1 Methode en respondenten

Selectie thema's

Zoals in paragraaf 1.3 is vermeld zijn de thema's geselecteerd waarvan de projecten (nagenoeg) zijn afgerond, en thema's waarvan de producten al nagenoeg allemaal ontwikkeld zijn en waarbij men bezig is met de experimentele invoering ervan.

De thema's die volgens deze criteria zijn geselecteerd zijn 'visitatie', 'intercollegiale kwaliteitstoetsing (IT)', 'actualisering beroepsprofielen', 'classificaties en coderingen' en 'accreditatie van bij- en nascholing'¹. Een zelfstandig onderdeel van dit laatste thema is het project 'Verplichte bij- en nascholing KNGF-leden'². Binnen deze thema's worden 30 projecten door werkgroepen uitgevoerd.

Selectie beroepsgroepen

Aan ieder thema nemen diverse beroepsgroepen deel (zie schema 1.1). Voor de interviews met werkgroepleden in deze tussentijdse evaluatie zal een selectie worden gemaakt uit de beroepsgroepen die de thema's uitvoeren.

De interviews met werkgroepleden zijn onderdeel van het totale evaluatieonderzoek. Voor de thema's 'IT', 'visitatie' en 'accreditatie van bij- en nascholing' zal in een later stadium van het evaluatieonderzoek ook aanvullende informatie worden verzameld door middel van vragenlijsten. Van elk van deze thema's zijn daarom drie beroepsgroepen geselecteerd voor een interview. Verwacht wordt dat de drie interviews een representatief beeld zullen geven van alle beroepsgroepen die het desbetreffende thema uitvoeren.

1 Het Nederlands Paramedisch Instituut voert dit thema uit onder de titel 'Kwaliteitscriteria voor scholing'.

2 De thema's waarvoor de interviews op een later tijdstip gehouden zullen worden zijn 'Richtlijnen, standaarden en protocollen', 'Kwaliteitscriteria vanuit patiëntperspectief' en 'Verslaglegging patiëntenzorg'.

Van de thema's 'classificaties en coderingen' en 'actualisering beroepsprofielen' zijn *alle* beroepsgroepen die aan dit thema deelnemen geselecteerd voor een interview. Bij deze thema's wordt in een later stadium geen aanvullende informatie verzameld door middel van vragenlijsten; om een goed beeld te krijgen van de uitvoering van de projecten worden daarom interviews met alle beroepsgroepen gehouden.

Bij de definitieve selectie van beroepsgroepen is zoveel mogelijk rekening gehouden met een evenredige spreiding van interviews over de beroepsgroepen; daarbij zijn eveneens de thema's in aanmerking genomen waarvan de interviews pas in een later stadium plaats zullen vinden (verslaglegging patiëntenzorg, criteria vanuit patiëntperspectief, richtlijnen, standaarden en protocollen).

Op basis van de bovengenoemde criteria zijn binnen de vijf genoemde thema's 17 beroepsgroepen geselecteerd voor een interview, in schema 2.1 staat hiervan een overzicht.

Schema 2.1: geselecteerde thema's en beroepsgroepen

Thema	Beroepsgroep
Actualisering beroepsprofielen:	<ul style="list-style-type: none"> - mondhygiënist - oefentherapeuten-Mensendieck - orthoptisten - radiodiagnostisch laboranten - radiotherapeutisch laboranten
Classificaties en coderingen:	<ul style="list-style-type: none"> - diëtisten - mondhygiënist - oefentherapeuten-Mensendieck
Intercollegiale toetsing:	<ul style="list-style-type: none"> - ergotherapeuten - logopedisten - mondhygiënist
Visitatie:	<ul style="list-style-type: none"> - diëtisten - oefentherapeuten-Cesar - podotherapeuten
Accreditatie bij- en nascholing:	<ul style="list-style-type: none"> - logopedisten - radiodiagnostisch en radiotherapeutisch laboranten - fysiotherapeuten (verplichte bij- en nascholing KNGF-leden)

Selectie werkgroepleden

Vanwege de hoge werkdruk van veel werkgroepleden was het onmogelijk om op korte termijn interviews te houden met volledige werkgroepen. Bovendien werd verwacht dat een interview met alle leden van een werkgroep niet wezenlijk meer informatie op zou leveren dan een interview met één of twee leden van een werkgroep. Er is daarom voor gekozen om van iedere werkgroep een à twee leden te benaderen voor een interview. De namen van de werkgroepleden zijn aangeleverd door de projectleiders van de begeleidende instellingen. De actualisering van de beroepsprofielen voor radiodiagnostisch laboranten en voor radiotherapeutisch laboranten is in één gezamenlijk interview besproken.

In bijlage 1 staat een lijst met de namen van de geïnterviewden.

Selectie projectleiders

De projecten binnen de thema's 'actualisering beroepsprofielen', 'classificaties en coderingen' en 'accreditatie van bij- en nascholing' zijn begeleid door het NPi, de projecten binnen de thema's, 'visitatie' en 'intercollegiale kwaliteitstoetsing' zijn begeleid door het CBO. Van alle geselecteerde beroepsgroepen is de projectleider benaderd voor een interview. In een aantal gevallen begeleidde de projectleider meerdere projecten. Er zijn 7 interviews gehouden, voor de volgende projecten:

- actualisering beroepsprofielen: interview met de projectleider van alle beroepsgroepen die dit thema uitvoeren
- classificaties en coderingen: interview met de programmaleider 'classificaties, definities en coderingen (tevens de projectleider van de drie projecten binnen dit thema) en met de projectmedewerker van classificaties voor de diëtetiek
- accreditatie bij- en nascholing: interview met het hoofd van de afdeling deskundigheidsbevordering en met de projectleider van alle beroepsgroepen die dit thema uitvoeren
- visitatie: interview met twee projectleiders, betrokken bij de projecten van alle beroepsgroepen die visitaties uitvoeren
- intercollegiale kwaliteitstoetsing voor logopedisten: interview met de projectleider
- intercollegiale kwaliteitstoetsing voor ergotherapeuten: interview met de projectleider
- intercollegiale kwaliteitstoetsing voor mondhygiënisten: interview met de projectleider

Zie bijlage 1 voor de namen van de geïnterviewde personen.

2.2 Opzet van de interviews

Voor het onderzoek zijn twee vragenlijsten ontwikkeld: één voor de werkgroepleden (zie bijlage 2) en één voor de projectleiders (zie bijlage 3). Ruim vóór de interviews zijn de vragenlijsten toegestuurd aan de werkgroepleden en projectleiders. In een begeleidende brief is gevraagd om het interview voor te bereiden, onder andere door het invullen van de vragenlijst. Tijdens de interviews is nader op de onderwerpen en de ingevulde antwoorden ingegaan.

In maart en april 1999 zijn alle werkgroepen en projectleiders telefonisch benaderd voor het maken van een afspraak. De interviews zijn gehouden in de periode maart, april en mei 1999 door de beide onderzoekers van dit project.

Vragenlijst werkgroepleden

Voor de interviews met de werkgroepleden is een semi-gestructureerde vragenlijst ontwikkeld. De vragenlijst is vrijwel identiek voor de verschillende beroepsgroepen en projecten om vergelijkingen mogelijk te maken. De vragenlijst bevat voornamelijk gesloten vragen met ruimte voor toelichting, en enkele open vragen.

In algemene zin wordt in de vragenlijst gevraagd naar de voortgang van de projecten, en naar omstandigheden die de voortgang hebben bevorderd of belemmerd. Meer specifiek komen de volgende onderwerpen aan de orde:

- de samenstelling van de werkgroep, de start van het project
- de werkgroepbijeenkomsten, taken van de werkgroepleden, vergoedingen
- het projectplan, consensus over doelen en werkwijze
- de uitvoering van het project, de tijdsplanning, het materiaal
- mee- en tegenvallers in de uitvoering van het project
- mening over de bekwaamheid van de projectleider en paramedici, samenwerking
- overleg met bestuur, commissies, andere paramedici
- mening over resultaten, implementatie, draagvlak

- externe beïnvloeding van het project
- prioriteiten ten aanzien van kwaliteitsactiviteiten, samenwerking met andere beroepsgroepen

In elke vragenlijst was ter toelichting een korte omschrijving gegeven van de wijze waarop de uitvoering van het project was gepland (zoals eerder beschreven in het NIVEL-rapport (1998)). Tevens was in elke vragenlijst een overzicht opgenomen van de streefdoelen van de desbetreffende beroepsgroep. De vragen die gesteld worden over de uitvoering van de projecten en over de streefdoelen zijn voor alle projecten en beroepsgroepen identiek (zie verder bijlage 2).

Vragenlijst projectleiders

Voor de interviews met de projectleiders is een vragenlijst in de vorm van een checklist van onderwerpen opgesteld (zie bijlage 3). Deze onderwerpen komen grotendeels overeen met de onderwerpen in de vragenlijsten voor werkgroepleden:

- samenstelling van de projectgroepen
- budget, vergoedingen
- plan van aanpak
- verloop van de projecten
- streefdoelen
- draagvlak en implementeerbaarheid
- programmatische aanpak
- heeft men er zelf van geleerd

Aan de hand van deze checklist zijn de interviews gehouden, waarbij informatie is gevraagd over de wijze waarop de projecten zijn uitgevoerd en begeleid door de projectleider(s). Indien de vragen daartoe aanleiding gaven is ingegaan op het verloop van projecten van specifieke beroepsgroepen.

Verwerking van de gegevens

Door middel van de vragenlijsten en interviews zijn zowel kwantitatieve als kwalitatieve gegevens verzameld. De kwantitatieve gegevens bestaan uit de antwoorden die gegeven zijn op de gesloten vragen in de vragenlijsten (bijvoorbeeld de vragen met ja/nee antwoorden). Deze gegevens zullen per thema worden gegroepeerd; overzichten daarvan worden gegeven in de vorm van tabellen. De kwalitatieve gegevens zijn de uitspraken van de werkgroepleden en projectleiders in de interviews. Deze uitspraken vormden een toelichting op de antwoorden in de vragenlijst. Van de interviews zijn verslagen gemaakt die ter autorisatie zijn aangeboden aan de geïnterviewden. Het geautoriseerde verslag is vervolgens weer ter informatie aan de geïnterviewde toegezonden. Om de feitelijke informatie in de tabellen toe te lichten zullen delen uit de verslagen in de tekst worden opgenomen ter illustratie.

3 PROJECTPLANNING

3.1 Inleiding

In dit hoofdstuk staat de projectplanning centraal. Nagegaan zal worden of de projecten zijn uitgevoerd zoals is vastgelegd in de projectplannen. Bij eventuele afwijkingen van deze plannen zullen de bijstellingen die hebben plaats gevonden in kaart worden gebracht.

Dit hoofdstuk is gegroepeerd rond drie belangrijke aspecten van projectplanning: de samenstelling van de werkgroepen, de condities waaronder een project wordt uitgevoerd en de projectuitvoering zelf. Door middel van de vragenlijsten is feitelijke informatie verzameld over de samenstelling van de werkgroepen en de uitvoering van de projecten. De feitelijke gegevens afkomstig uit de vragenlijsten zullen worden toegelicht aan de hand van citaten uit de interviews.

3.2 Samenstelling van de werkgroepen

Samenstelling

De 17 werkgroepen die zijn geïnterviewd zijn bij de aanvang van de projecten samengesteld. De werkgroepen bestaan uit een wisselend aantal leden, variërend van 2 tot 7. De argumenten voor een kleine of juist grote werkgroep lopen uiteen. Bij het actualiseren van beroepsprofielen worden bijvoorbeeld breed samengestelde werkgroepen gewenst waar alle werkvelden waarin leden van de beroepsgroep werken in vertegenwoordigd zijn. Andere werkgroepen zijn juist samengesteld uit een klein aantal leden om een hechte samenwerking mogelijk te maken en een project snel te kunnen uitvoeren.

Bij de aanvang van de projecten waren er in 15 van de 17 gevallen vooraf wensen ten aanzien van de samenstelling van de werkgroep, zoals langdurige ervaring in het vak, ervaring in commissies of bestuur en affiniteit met het onderwerp. Ten aanzien van twee werkgroepen waren vooraf geen wensen vastgesteld. Een van deze twee werkgroepen was al samengesteld voor een eerder project voor de ontwikkeling van een visitatievragenlijst; de andere werkgroep is samengesteld uit mensen die op dat moment beschikbaar waren voor deelname aan de werkgroep.

Vrijwel alle werkgroepen konden conform de wensen worden samengesteld, alhoewel dit niet altijd even eenvoudig was. Slechts één werkgroep heeft aangegeven dat de werkgroep niet overeenkomstig de wensen kon worden samengesteld.

Projectleiding CBO: Aanvankelijk bestond de werkgroep maar uit twee leden, waarvan een bestuurslid van de NVE. Sinds dit jaar is er een derde lid bijgekomen. Allen zijn zeer ervaren. Liever zouden we de werkgroep breder hebben samengesteld met vertegenwoordigers uit alle werkvelden en het hele land. De werkgroepleden zouden dan meer kunnen doen aan werving en de vorming van een netwerk. Er is wel gezocht naar meer werkgroepleden, maar er is slechts één nieuw lid gevonden (Intercollegiale kwaliteitstoetsing door ergotherapeuten)

Ergotherapeuten: "Uiteindelijk kon de werkgroep worden samengesteld volgens de wensen die men ten aanzien van de leden had. Eigenlijk had men liever nog meer werkgroepleden gehad uit nog meer werkvelden, maar dat is niet gelukt." (Intercollegiale kwaliteitstoetsing door ergotherapeuten)

Projectleiding CBO: De werving van de werkgroepleden was niet eenvoudig. Er waren namelijk nog geen logopedisten met ervaring met toetsing omdat dit nog ontwikkeld moest worden. Er werd gezocht naar logopedisten die een functie zouden kunnen vervullen in het opbouwen van een netwerkstructuur. Maar er was nog weinig tot geen ervaring met netwerkvorming in de logopedie dus er waren niet veel logopedisten die zich in staat voelden om daar invulling aan te geven. Het is wel gelukt. (Intercollegiale kwaliteitstoetsing door logopedisten).

Twee werkgroepen konden niet binnen de geplande tijd worden samengesteld, dit heeft echter slechts in één geval geleid tot een vertraagde start van het project. Dit werd veroorzaakt door onduidelijkheid of het BKPZ-programma door zou gaan en welke subsidies zouden worden toegekend (dit betrof de ergotherapeuten bij het thema IT). Geconcludeerd kan worden dat er bij de samenstelling van de werkgroepen vrijwel geen problemen zijn opgetreden. De projecten binnen het BKPZ-programma zijn vlot van start gegaan.

3.3 De projectplannen

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. In deze programma's wordt de globale aanpak van de projecten beschreven. Daarna zijn er meer gedetailleerde projectplannen voor de afzonderlijke projecten geschreven. Aan de geïnterviewden is gevraagd of er bij aanvang van het project een activiteitenplan, tijdsplanning en taakverdeling voor de werkgroepleden beschikbaar waren. De mate waarin dergelijke zaken uitgewerkt en beschikbaar zijn bij het begin van een project kunnen bepalend zijn voor een vlotte start. Daarom is eveneens gevraagd of er in de werkgroep consensus was over de te volgen werkwijze en de te bereiken doelen. In tabel 3.1 staat een overzicht van de antwoorden die gegeven zijn op deze vragen.

Bij aanvang beschikten 13 van de 17 werkgroepen over een activiteitenplan; bij de overige werkgroepen is het activiteitenplan opgesteld tijdens de eerste bijeenkomst. Vrijwel alle werkgroepen beschikten bij aanvang over een tijdsplanning. De taakverdeling is in veel gevallen vastgesteld door de werkgroepleden tijdens de eerste vergadering. In een aantal gevallen was er geen vaste taakverdeling; deze werd per vergadering opnieuw vastgesteld, of alle werkgroepleden voerden dezelfde taken uit.

Binnen alle thema's waren er projecten waarbij een nadere invulling van het projectplan nodig was. Dit betrof in de meeste gevallen een verduidelijking van de doelen (bij 'accreditatie van bij- en nascholing') of taakverdeling (bij 'actualisering beroepsprofielen').

Tabel 3.1 Aanwezigheid van een activiteitenplan, tijdsplanning en taakverdeling per thema (n=aantal geïnterviewde werkgroepen)

Aanwezig:	thema					TOTAAL* (n=17)
	profielen (n=5)	classif/cod (n=3)	accreditatie (n=3)	toetsing (n=3)	visitatie (n=3)	
activiteitenplan:						
ja	4	3	2	3	1	13
nee	1	-	-	-	2	3
tijdsplanning:						
ja	5	3	3	3	2	16
nee	-	-	-	-	1	1
taakverdeling:						
ja	2	1	3	2	0	8
nee	3	1	-	1	2	7

* Vanwege ontbrekende antwoorden is het totaal in sommige gevallen niet gelijk aan 17

Bij de projecten binnen het thema actualisering beroepsprofielen heeft het aanvankelijk even geduurd voordat er consensus was over de te volgen werkwijze. Dit hing samen met de wens van de werkgroepen om ondersteuning te krijgen voor het vele schrijfwerk dat moest worden verricht. Deze ondersteuning is er ook gekomen in de vorm van een schrijver. Over de te bereiken doelen waren de werkgroepleden in grote lijnen wel eensgezind. In hoofdstuk 5 wordt een indruk gegeven van het verloop van de projecten aan de hand van persoonlijke ervaringen van de geïnterviewden.

Geconcludeerd kan worden dat aan een aantal belangrijke voorwaarden om vlot van start te kunnen gaan bij de meeste projecten is voldaan. Bij aanvang van de projecten of vlak daarna waren in alle gevallen het activiteitenplan, de tijdsplanning en de taakverdeling vastgesteld. Nadat de werkgroepen binnen het thema actualisering beroepsprofielen waren uitgebreid met een schrijver was er ook voor deze projecten aan deze voorwaarden voldaan.

3.4 De uitvoering van de projecten

In het al eerder genoemde NIVEL rapport (Sluijs e.a., 1998) is voor alle projecten een omschrijving opgenomen van de stappen die in de projecten worden doorlopen; deze stappen zijn uiteraard verschillend voor de diverse thema's; soms zijn ze ook voor de beroepsgroepen onderling verschillend. In de vragenlijsten voor de werkgroepleden is voor ieder project apart de omschrijving opgenomen van de stappen voor dat specifieke project. Gevraagd is of de werkgroepleden aan konden geven of hun project (tot dan toe) uitgevoerd was volgens aangegeven stappen. Eveneens is gevraagd of men zich daarbij aan de tijdsplanning heeft kunnen houden, of er goed materiaal voor de bijeenkomsten was en of het aantal werkgroepbijeenkomsten op het moment van het interview overeen kwam met de planning. Een overzicht van de antwoorden op deze vragen staat in tabel 3.2.

Bijeenkomsten

Aan alle werkgroepen is gevraagd of het aantal werkgroepbijeenkomsten op het moment van het interview overeen kwam met de planning. Voor de thema's classificaties en coderingen, accreditatie van bij- en nascholing en intercollegiale kwaliteitstoetsing was dat

inderdaad het geval. De projecten die zijn uitgevoerd voor het thema actualisering beroepsprofielen hebben meer werkgroepbijeenkomsten gehad dan was gepland bij de aanvang van de projecten. De belangrijkste reden hiervoor was dezelfde voor alle projecten: de beroepsprofielen waren verouderd en grote delen ervan moesten opnieuw worden geschreven. Dit kostte meer tijd en meer werkgroepbijeenkomsten dan was voorzien. Twee van de visitatie-werkgroepen hebben eveneens meer werkgroepbijeenkomsten gehouden, onder andere vanwege een grotere hoeveelheid werk dan aanvankelijk werd gedacht.

Tabel 3.2: Uitvoering van het project: overzicht van de werkgroepbijeenkomsten, het materiaal, de uitvoering en de tijdsplanning; per thema (n=aantal geïnterviewde werkgroepen).

vraag	thema					TOTAAL*
	profielen (n=5)	classif/cod (n=3)	accreditatie (n=3)	toetsing (n=3)	visitatie (n=3)	
aantal bijeenkomsten:						
vaker	5	-	-	-	2	7
gelijk	-	3	2	3	-	8
minder	-	-	-	-	-	-
uitgevoerd volgens plan:						
ja	2	3	3	2	2	12
nee	3	-	-	1	1	5
goed materiaal:						
ja	3	3	3	3	3	15
enigszins	2	-	-	-	-	2
nee	-	-	-	-	-	-
gehouden aan tijdsplanning:						
ja	-	2	2	1	2	7
nee	5	1	1	1	1	9

* Vanwege ontbrekende antwoorden is het totaal in sommige gevallen niet gelijk aan 17

Uitgevoerd volgens plan

Een meerderheid van de projecten is volgens plan uitgevoerd. De projecten rond visitatie en intercollegiale toetsing zijn nog niet afgerond. Enkele bijstellingen hebben plaatsgevonden. Bij IT voor diëtisten is de volgorde van de activiteiten enigszins gewijzigd. Het project IT voor logopedisten is tot nu toe uitgevoerd volgens plan, met kleine accentverschuivingen. Wezenlijke veranderingen zijn derhalve niet opgetreden.

De bijstellingen die hebben plaatsgevonden bij de projecten waarin beroepsprofielen worden geactualiseerd zijn evenmin substantieel. De bestaande beroepsprofielen waren dermate verouderd dat niet volstaan kon worden met het analyseren van het bestaande beroepsprofiel, zoals aanvankelijk was gepland. Een andere bijstelling betreft het bespreken van het geactualiseerde profiel op een werkconferentie. Dit is door de beroepsgroepen op verschillende manieren ingevuld. De concept-beroepsprofielen worden bijvoorbeeld gepubliceerd in de verenigingsbladen of vakbladen van de beroepsgroep (radiologisch laboranten), of ze worden voorgelegd aan de achterban (orthoptisten en oefentherapeuten-Mensendieck). Een beroepsgroep heeft gekozen voor een werkconferentie (mondhygiënist).

Materiaal

Een belangrijke voorwaarde voor het soepel uitvoeren van een project is het materiaal waarmee men moet werken. In de meeste gevallen zorgden de werkgroepleden en de projectleiders zelf voor dit materiaal. Bij 15 projecten was dit materiaal dan ook van goede kwaliteit.

Mondhygiënist: Het materiaal ter voorbereiding op de bijeenkomsten was prima, het kwam op tijd en zag er goed uit. Het was na de eerste keer ook duidelijk welke voorbereidingen er van de werkgroepleden verwacht werden. Alleen de eerste keer was het inhoudelijk nog te abstract, de vertaling naar de beroepspraktijk miste. Het was ook niet duidelijk wat voor soort commentaar de werkgroepleden moesten geven op de stukken. Later in het project is er ook nog een keer een bijeenkomst geweest waarbij er veel gelezen moest worden en waarbij het niet geheel duidelijk was waar het over ging. Ook dat kon echter goed worden uitgelegd. (classificaties voor mondhygiënist)

Oefentherapeuten-Mensendieck

De inhoud van de stukken was altijd goed. Een oefentherapeut-Mensendieck in dienst van het NPi heeft de stukken grotendeels geschreven of aangeleverd, waarop de werkgroepleden hun aanvullingen en opmerkingen konden maken. Door de goede interactie binnen de groep was de kwaliteit altijd hoog. Meestal waren de stukken ook ruim op tijd, maar het gebeurde ook wel eens dat ze te laat kwamen; een goede voorbereiding was dan niet mogelijk. Hieruit bleek wel dat het project ook voor het NPi veel tijd kostte. (actualisering beroepsprofiel Oefentherapie-Mensendieck)

Tijdsplanning

Het is voor veel werkgroepen moeilijk gebleken zich te houden aan de tijdsplanning. Een vertraagde afronding speelt bij alle thema's in meer of mindere mate een rol, maar de oorzaken lopen uiteen. Een van de toetsingsprojecten is vertraagd omdat men een van de toetsingsgroepen niet vol heeft gekregen (IT - ergotherapeuten). Bij het visitatie-project van de podotherapeuten speelden verschillende problemen een rol zoals de moeizame werving van visiteurs, ziekte van de projectleider en persoonlijke omstandigheden. Het classificatie-project van de oefentherapeuten-Mensendieck kreeg te maken met uitval van peilstations. De actualisering van beroepsprofielen kostte meer tijd dan was voorzien.

Ook de legitimeringsrondes waarin de ontwikkelde producten van diverse projecten worden voorgelegd aan de achterban, kosten meer tijd dan is voorzien. Het al dan niet uitvoeren van de projecten volgens de tijdsplanning wordt toegelicht door middel van een citaat:

Orthoptisten: De afronding van het project is met bijna een jaar vertraagd. De omvang van de werkzaamheden is bij aanvang van het project onderschat. Men heeft geleerd dat het voor toekomstige projecten beter zou zijn om al bij het begin te trachten hiervan een realistische inschatting te maken. Er kan dan zo nodig gelijk ondersteuning worden geboden, bijvoorbeeld in de vorm van een schrijver. Kwaliteitsactiviteiten moeten vaak uitgevoerd worden door mensen met dubbele taken: het gewone werk als orthoptist gecombineerd met bijvoorbeeld bestuursfuncties of werkzaamheden in allerlei commissies, zij beschikken niet over veel extra tijd. (actualiseren beroepsprofiel orthoptisten)

Hoewel de meeste projecten uitgevoerd zijn volgens plan, is het vaak moeilijk gebleken om zich te houden aan de tijdsplanning. Vanwege de uiteenlopende aard van de projecten waren de redenen voor de uitloop verschillend. Men heeft ervaren dat in de toekomst meer (doorloop)tijd uitgetrokken moet worden voor dergelijke projecten.

3.5 Conclusies

In dit hoofdstuk is ingegaan op drie belangrijke aspecten van projectmanagement, namelijk de samenstelling van de projectteams, de condities waaronder een project wordt uitgevoerd, en de projectuitvoering zelf.

Voor een goede start van de projecten is het belangrijk dat de werkgroepen op tijd en volgens de wensen kunnen worden samengesteld. Binnen het BKPZ-programma is dat in het algemeen vlot verlopen. Alle projecten konden op tijd van start gaan, op een enkele vertraging na die het gevolg was van een verlate subsidietoekenning. Hoewel het niet altijd even makkelijk was konden de wensen ten aanzien van de samenstelling van de werkgroepen eveneens worden gerealiseerd.

Voor zover de activiteitenplannen, tijdsplanning en taakverdeling nog niet bij aanvang van de projecten beschikbaar waren, zijn deze tijdens de eerste vergaderingen vastgesteld. Wel was er een nadere invulling van het projectplan nodig in een aantal gevallen in de vorm van een verduidelijking van de doelen of taakverdeling.

De projecten rond het actualisering van beroepsprofielen zijn geconfronteerd met sterk verouderde beroepsprofielen. De hoeveelheid werk die verricht moest worden door de werkgroepleden was daardoor veel groter dan verwacht. Na enkele bijeenkomsten zijn deze werkgroepen uitgebreid met een persoon uit het vakgebied die ondersteuning kon bieden voor het schrijfwerk. Dit betekende een verandering in de taakverdeling én de werkwijze.

Een meerderheid van de projecten is uitgevoerd zoals is vastgelegd in de projectplannen. De bijstellingen die hebben plaatsgevonden betreffen slechts details of verschuivingen in het accent voor een specifiek onderdeel van een project. Dit betekent dat er goede voorbereidingen voor alle projecten zijn gedaan. Desondanks heeft een aantal projecten te maken gekregen met vertragingen. Hier is geen gemeenschappelijke oorzaak voor aan te wijzen: er moest meer werk worden gedaan dan was verwacht en bepaalde fasen in de uitvoering (bijvoorbeeld commentaar rondes) bij een project kostten meer tijd dan was voorzien.

4 HET REALISEREN VAN DE STREEFDOELEN

4.1 Inleiding

Bij de aanvang van het BKPZ-programma is per project vastgesteld wat het eindproduct zou moeten zijn. Doorgaans is ook gespecificeerd welke 'tussentijdse' producten worden verwacht. Tussentijdse producten zijn resultaten van de verschillende stappen in het project. Deze tussen- en eindproducten werden als streefdoelen betiteld.

In dit hoofdstuk wordt van de afgeronde projecten beschreven in welke mate deze streefdoelen inmiddels zijn gerealiseerd. Van de nog lopende projecten wordt vermeld in hoeverre men deze streefdoelen naar verwachting denkt te kunnen realiseren voor het einde van het BKPZ-programma.

Achtereenvolgens gaan we in op de streefdoelen van de projecten rond:

- beroepsprofielen;
- classificatie-systemen;
- het accreditatiesysteem van bij- en nascholing;
- de verplichte na- en bijscholing voor fysiotherapeuten;
- intercollegiale toetsing;
- visitatie.

Bij alle projecten wordt ter illustratie vermeld hoe de geïnterviewde paramedici oordelen over de tot nu toe behaalde resultaten.

We herinneren eraan dat in dit rapport het voortgangsproces centraal staat. Er wordt niet ingegaan op de producten zelf. De inhoud en implementeerbaarheid zal uitgebreid worden beschreven in de 8 deelrapportages die over de 8 thema's zullen verschijnen.

4.2 Beroepsprofielen

Binnen het BKPZ-programma zijn beroepsprofielen voor de volgende vijf beroepen geactualiseerd:

- mondhygiënist;
- oefentherapeuten-Mensendieck;
- orthoptisten;
- radiodiagnostisch laboranten;
- radiotherapeutisch laboranten.

De eindproducten, vijf geactualiseerde beroepsprofielen, zijn inmiddels zo goed als gereed. Er zullen nog enkele afrondende activiteiten plaatsvinden, met name gericht op de legitimering van de beroepsprofielen, binnen en buiten de beroepsgroep. Ook volgt nog een taalkundige check door een neerlandicus om eenheid van taal en stijl te bewerkstelligen. Voor het verloop van de projecten verwijzen we naar het volgende hoofdstuk, waarin ervaringen met het verloop van de projecten zijn beschreven.

Aan de geïnterviewde paramedici is gevraagd wat zij vinden van de (tot nu toe) behaalde resultaten. In zijn algemeenheid is men blij dat de profielen binnen het BKPZ-programma geactualiseerd konden worden. Ter illustratie geven we enkele citaten.

Mondhygiënisten: "Er ligt er een goed en professioneel stuk. Het is heel goed te gebruiken voor het onderwijs. Bovendien is het nieuwe beroepsprofiel nu concreter dan het oude" (interview mondhygiënisten).

Orthoptisten: "Het nieuwe profiel is een enorme verbetering. De nieuwste ontwikkelingen zijn erin verwerkt en het maakt duidelijk waar de beroepsgroep in de toekomst heen wil. Zittende orthoptisten zijn niet van alle nieuwe ontwikkelingen op de hoogte, het nieuwe profiel kan er bij helpen om dit onder de aandacht te brengen" (interview orthoptisten).

4.3 Classificatiesystemen

Er zijn drie classificatieprojecten uitgevoerd. Voor diëtisten en mondhygiënisten zijn classificatiesystemen ontwikkeld en voor oefentherapeuten-Mensendieck (die reeds over een classificatiesysteem beschikten) is een aanvullende codering ontwikkeld die in 15 praktijken wordt getest. Als streefdoelen zijn zowel de eindproducten gedefinieerd (classificatiesystemen voor de gezondheidstoestand, de paramedische verrichtingen, de medische termen enzovoorts) als ook de tussenstappen die voor de ontwikkeling van classificatiesystemen nodig zijn (bijvoorbeeld het opstellen van schema's met te classificeren gegevens). Alle streefdoelen, zoals weergegeven in schema 4.1 zijn of worden naar verwachting gerealiseerd.

Schema 4.1: Streefdoelen met betrekking tot classificatiesystemen en coderingen

Streefdoelen	Diëtisten	Mondhygiënisten	Oefentherapie-Mensendieck
Schema van relevante gegevens	1	1	-
Consensus over typen classificaties	1	1	-
Gezondheidstoestand (ICIDH): schets classificatie	1	1	-
Verrichtingen: assen voor een ontwerpclassificatie	1	1	-
Medische termen: ontwerpclassificatie	1	1	-
Hulpmiddelen: ontwerpclassificatie	1	1	-
Anatomische lokalisatie: ontwerpclassificatie	-	1	-
Codelijst overige gegevens: vooronderzoek	1	1	-
Aanvullende codering van bevindingen	-	-	1
Testen aanvullende codering in 15 praktijken	-	-	1
Regelmatige rapportages	1	-	-

Het project van de diëtisten is inmiddels afgerond en het eindverslag is klaar. Het project van de mondhygiënisten is eveneens afgerond en het verslag zal naar verwachting half juni 1999 gereed zijn. Het project van de oefentherapeuten-Mensendieck wordt naar verwachting eind augustus afgerond met een rapport. In de projectplanning was ook een testfase opgenomen waarbij de aanvullende codering in de peilstation-praktijken wordt toegepast. Deze testfase is nog niet afgerond (het testen van de classificaties in de praktijk was bij diëtisten en mondhygiënisten niet in de projecten inbegrepen). Er wordt als volgt geoordeeld over de resultaten:

Diëtisten: "de resultaten zijn boven verwachting. De ontwerpclassificaties zijn gereed voor de commentaar- en de testfase. Helaas was er tijdens en aan het eind van de

ontwerpfase nog geen duidelijkheid over het vervolg van het project. Er is nog geen budget gevonden. Dit geeft vertraging van het traject om te komen tot (definitieve) classificaties voor de diëtetiek" (interview diëtisten).

Oefentherapeuten-Mensendieck: "de werkgroep is erg tevreden met de resultaten. Inhoudelijk is het project goed ingevuld. De verwerking van de registratieformulieren moet nog gebeuren, als het benodigde aantal binnen is. Om de peilstations te informeren en te motiveren door te gaan met registreren worden er regelmatig nieuwsbrieven gestuurd waarin de goede voortgang van het project wordt beschreven" (interview oefentherapeuten-Mensendieck).

4.4 Accreditatie van bij- en nascholing

In de projecten rond de accreditatie van bij- en nascholing hebben alle beroepsgroepen geparticipeerd. Geplande eindproducten zijn concrete kwaliteitscriteria aan de hand waarvan de kwaliteit van bij- en nascholing kan worden beoordeeld en een uitgewerkt plan voor het accrediteren van bij- en nascholing.

Schema 4.2: Gerealiseerde streefdoelen met betrekking tot accreditatiesystemen voor bij- en na-scholing

	Kwaliteitscriteria voor nascholing	Accreditatiesysteem
Diëtisten	1	1
Ergotherapeuten	1	1
Fysiotherapeuten	1	1
Logopedisten	1	1
Mondhygiënisten	1	1
Oefentherapeuten-Cesar	1	1
Oefentherapeuten-Mensendieck	1	1
Orthoptisten	1	1
Podotherapeuten	1	1
Radiologisch laboranten	1	1

Alle in schema 4.2 vermelde streefdoelen zijn gerealiseerd. In grote lijnen komt het erop neer dat aanbieders van bij- en nascholing (in welke vorm dan ook) geaccrediteerd kunnen worden als er voldoende bewijzen zijn dat zij de kwaliteit van bij- en nascholing op een goede manier bewaken en waarborgen en als de inhoud van de scholing aansluit bij het beroepsprofiel en de functie-inhoud van de paramedicus. De accreditatie blijft gehandhaafd zolang de cursisten de nascholing als goed beoordelen. Dat laatste moet blijken uit schriftelijke evaluaties. Het accreditatiesysteem is zodanig geformuleerd dat alle verenigingen er mee kunnen werken. Er is echter ook ruimte om, waar een vereniging dat wil, een eigen invulling te geven.

Er is eveneens een handleiding ontwikkeld, waarmee beroepsgroepen in principe aan de slag kunnen gaan met het beoordelen en accrediteren van bij- en nascholing. Concreet betekent dit dat er ontwikkeld is:

- een aanvraagformulier voor de aanbieders van nascholing;
- een beoordelingsformulier voor de accreditatiecommissie;
- een evaluatieformulier voor cursisten.

De resultaten worden als volgt beoordeeld:

Radiologisch laboranten: "de werkgroep is heel tevreden over de bereikte resultaten. Men is blij dat men voor alle beroepsgroepen tot één instrument heeft kunnen komen. Dat is goed voor zowel de paramedische beroepsgroepen als voor de opleidingsinstellingen. Het materiaal biedt duidelijke aanknopingspunten om aan cursus-aanbieders gerichte informatie te vragen over de kwaliteit van een cursus" (interview radiologisch laboranten).

Logopedisten: De logopedisten zijn van mening "dat de resultaten ronduit positief genoemd kunnen worden. De opgestelde kwaliteitscriteria voldoen aan de SMART-criteria, dat wil zeggen zij zijn: specifiek, meetbaar, goed accepteerbaar, realistisch en toetsbaar. Dat is belangrijk wanneer de kwaliteitscriteria daadwerkelijk worden geïmplementeerd" (interview logopedisten).

4.5 Verplichte bij- en nascholing in de fysiotherapie

Alleen voor de fysiotherapie is een project uitgevoerd gericht op het ontwikkelen van onderwijsmodules voor verplichte na- en bijscholing van fysiotherapeuten. Als onderwerpen voor deze modules is gekozen voor: a) methodisch werken, b) evidence based practice, c) registratie en, d) communicatie. In een pilot project zou één van deze modules worden gegeven en geëvalueerd. Als eindproducten waren gepland:

- modules voor vier kwaliteitsthema's;
- cursusplan voor één kwaliteitsthema;
- uitvoering en evaluatie van één cursus;
- een plan voor de uitvoering van een verplicht scholingstraject voor fysiotherapeuten.

Van deze vier streefdoelen is er één in opzet gewijzigd en één niet uitgevoerd. Een wijziging betreft de uitvoering en evaluatie van één cursus. In overleg met het KNGF is besloten dat in plaats daarvan 'train de trainer-bijeenkomsten' voor één module zijn gegeven. Het streefdoel dat niet is uitgevoerd betreft een uitgewerkt voorstel voor de praktische uitvoering van het verplichte nascholingstraject voor fysiotherapeuten.

"Het uitwerken van een verplicht nascholingstraject werd door de werkgroep niet als haar taak gezien. Men acht dat een taak van het KNGF. Er is in de werkgroep wel voor gezorgd dat, als er een verplichting komt, de modules naadloos ingevoerd kunnen worden. De werkgroep fysiotherapie is zeer tevreden over hoe het project is verlopen. Men krijgt bovendien goede reacties op de resultaten" (interview fysiotherapie).

4.6 Intercollegiale toetsing

Alle projecten rond intercollegiale toetsing lopen nog door tot in 2000 (tot de afronding van het BKPZ-programma). Om toch een indruk te krijgen van het verloop van deze projecten zijn drie projecten tussentijds geëvalueerd, namelijk intercollegiale toetsing voor ergotherapeuten, voor logopedisten en voor mondhygiënist. Schema 4.3 geeft een overzicht van de geplande streefdoelen bij aanvang, dat wil zeggen de aantallen paramedici die als

toetsingsbegeleider of mentor opgeleid zouden worden en de aantallen die de geïnterviewden verwachten te realiseren aan het einde van het BKPZ-programma in 2000. Sommige beroepsgroepen hebben vooraf minimale en maximale aantallen gepland, zoals het schema laat zien. De aantallen verschillen per beroepsgroep, afhankelijk van het budget dat hiervoor beschikbaar was.

Schema 4.3: Geplande streefdoelen met betrekking tot intercollegiale kwaliteitstoetsing en verwachte aantallen aan het einde van het BKPZ-programma

Streefdoelen	Ergotherapie		Logopedie		Mondhygiëne	
	gepland	verwacht	gepland	verwacht	gepland	verwacht
Getrainde begeleiders						
- minimum aantal	30	34	16	44	36	28
- maximum aantal	-	-	32	44	-	-
Getrainde mentoren/coördinatoren						
- minimum aantal	8	8	-	-	20	7
- maximum aantal	16	8	-	-	-	7
Nieuwe (toetsings)groepen						
- aantal	-	-	16	23	18	10
Na/vervolgscholing begeleiders	ja	ja	ja	ja	ja	ja

In de ergotherapie is het aantal op te leiden begeleiders met vier overtroffen. Het aantal mentoren in opleiding blijft bij het geplande minimum van acht. De reden hiervoor is dat binnen de beroepsgroep niet meer dan acht gegadigden voor de functie van mentor gevonden konden worden.

In de logopedie worden eveneens meer begeleiders opgeleid, namelijk 44 in plaats van 32. De reden hiervan is een verruiming van het budget waardoor een niet gepland extra opleidingstraject kon worden gestart. (Dat budget was oorspronkelijk gereserveerd voor een automatiseringsproject in de logopedie dat binnen het BKPZ-programma niet wordt uitgevoerd).

Bij de mondhygiënisten zullen de streefdoelen naar verwachting niet worden gehaald. De werving van mondhygiënisten gaf problemen. Er blijkt binnen de beroepsgroep wel voldoende belangstelling te bestaan voor deelname aan een toetsingsgroep maar niet voor de leidinggevende functies als begeleider of mentor.

Over de resultaten tot nu toe wordt als volgt geoordeeld.

Logopedisten: "De resultaten tot nu toe zijn bemoedigend, er zijn veel enthousiaste reacties. Er is een grote interesse om mee te doen, er staan nog mensen op de wachtlijst. Er wordt nu veel ervaring opgedaan, dat komt de ontwikkeling ten goede. Bijvoorbeeld in het tweede traject is nu een extra onderdeel ingelast waarbij een logopedist uit de eerste groep komt vertellen over haar ervaringen. Dat spreekt erg aan" (interview logopediste).

Mondhygiënisten: Een vertegenwoordiger van de Commissie IT van de Nederlandse Vereniging van Mondhygiënisten merkt het volgende op: "deze methode is van groot belang. De leden leren hoe ze hun eigen handelen kunnen toetsen en dus zelf daadwerkelijk verbeteringen in hun werk kunnen aanbrengen. In het begin is de materie

erg lastig. Na ongeveer een jaar breekt het inzicht door en beseft je pas goed wat je aan het doen bent. Dat heeft tijd nodig" (interview mondhygiëniste).

Ergotherapeuten: "Er is nu een verkorte toetsingsmethode ontwikkeld. Dat is gunstig. Een nieuwe ontwikkeling is ook dat eerst een nulmeting wordt gehouden. Als uit de nulmeting blijkt dat er in feite geen probleem is en er dus weinig winst valt te behalen, dan wordt een ander toetsingsonderwerp gekozen. Er wordt dan dus veel duidelijker een afweging tussen kosten en baten van toetsing gemaakt" (interview ergotherapie).

4.7 Visitatie

Visitatieprojecten worden uitgevoerd voor acht beroepsgroepen. In schema 4.4 is weergegeven hoeveel visitaties waren gepland, hoeveel inmiddels zijn uitgevoerd en welke aantallen worden verwacht aan het einde van het BKPZ-programma.

Schema 4.4: Aantal geplande en gerealiseerde visitaties en het verwachte aantal bij afloop van het BKPZ-programma

	Gepland	Nu gerealiseerd	Verwachting
Diëtisten	10	8	15
Ergotherapeuten	10	0 (net gestart)	10
Fysiotherapeuten	24	10	24
Mondhygiënisten	30	14	30
Oefentherapeuten-Cesar	28	16	28
Oefentherapeuten-Mensendieck	10	0 (startklaar)	22
Podotherapeuten	40	14	40
Radiologisch laboranten	30	0 (startklaar)	24

Naar verwachting wordt het totale aantal geplande visitaties gerealiseerd en overtroffen aan het eind van het BKPZ-programma. Drie streefdoelen zijn bijgesteld: bij de diëtisten zullen naar verwachting 5 visitaties méér worden uitgevoerd, bij de Oefentherapeuten-Mensendieck 12 meer en bij de radiologisch laboranten 6 visitaties minder dan was gepland. *"Doordat voor de radiologisch laboranten twee visitatiemethoden ontwikkeld moesten worden, één voor de radiodiagnostiek en één voor de radiotherapie, kunnen er minder visitaties worden uitgevoerd dan was gepland" (interview projectleider CBO).*

De visitaties in de podotherapie hebben enige vertraging opgelopen - onder andere door ziekte - maar de verwachting is dat de geplande 40 visitaties wel worden gerealiseerd. Ook in de fysiotherapie is enige vertraging opgetreden, vanwege de discussies die binnen de beroepsgroep fysiotherapie plaatsvinden over de wijze waarop visitatie en certificering zich tot elkaar (dienen te) verhouden. Binnen de fysiotherapie wordt namelijk los van visitatie, een apart certificeringstraject ontwikkeld.

Oefentherapeuten-Cesar: "de werkgroepleden zijn heel tevreden over de resultaten. Er is goed met het ontwikkelde materiaal te werken. Dit blijkt al tijdens de voorbereidingen van een visitatie door visiteurs. Er komen ook positieve reacties van gevisiteerden; de visitatie wordt vaak beschouwd als een eye-opener" (interview oefentherapeuten-Cesar).

Podotherapeuten: "de werkgroep is trots op de producten die er nu liggen. Die producten zijn inhoudelijk goed. Ze kunnen als voorbeeld dienen voor andere beroepsgroepen. Er zijn (binnen de visitatiemethodiek) nu ook enquêtes ontwikkeld voor een raadpleging van patiënten en van huisartsen (verwijzers). Dat is een mooi resultaat. Deze enquêtes zijn inmiddels enkele keren gebruikt door de podotherapeuten die worden gevisiteerd en het blijkt dat deze werkwijze wordt geaccepteerd. Dat maakt de visitatie nog zinvoller, omdat er nu ook de mening van externe partijen bij wordt betrokken" (interview podotherapeuten).

Wat betreft het opleiden van visiteurs zijn of worden de streefdoelen in bijna alle gevallen gerealiseerd. We geven in schema 4.5 een overzicht van het aantal geplande visiteurs en het aantal dat inmiddels opgeleid is of opgeleid wordt.

Schema 4.5: Gepland aantal visiteurs (minimaal en maximaal) en opgeleide of in opleiding zijnde visiteurs

	Gepland		Nu gerealiseerd
	minimaal	maximaal	
Diëtisten	3	6	8
Ergotherapeuten	3	6	gestart
Fysiotherapeuten	6	-	6
Mondhygiënist	3	6	20
Oefentherapeuten-Cesar	10	-	8
Oefentherapeuten-Mensendieck	3	6	4
Podotherapeuten	10	-	14
Radiologisch laboranten	15	-	8

Behalve streefdoelen ten aanzien van de aantallen visitaties en op te leiden visiteurs, zijn er ook streefdoelen over onder andere het opstellen van een visitatiereglement, de ontwikkeling van een nazorgprogramma en het verzorgen van publicaties. Deze streefdoelen verschillen per beroepsgroep. Vermeldenswaard is dat het oorspronkelijk het plan was om voor één beroepsgroep een visitatiereglement te ontwikkelen (niet in tabel); inmiddels is voor nagenoeg elke beroepsgroep een visitatiereglement beschikbaar (totaal 7). Aan de overige streefdoelen wordt gewerkt. Er wordt bijvoorbeeld een nazorgprogramma ontwikkeld om praktijken of afdelingen te ondersteunen bij de verbeteringen die zij op basis van de visitatie willen aanbrengen. De door het CBO geplande eindrapportages en tijdschriftartikelen zullen pas tegen het eind van het BKPZ-programma verschijnen. De geïnterviewden gaan ervan uit dat ook deze 'overige' doelen worden gerealiseerd.

4.8 Conclusies

Van de 56 projecten die binnen het BKPZ-programma worden uitgevoerd zijn er inmiddels 17 geheel of nagenoeg geheel afgerond. Het zijn de projecten rond de beroepsprofielen, rond bij- en nascholing en de accreditatie daarvan en rond classificatie.

Voor deze 17 projecten waren in totaal 45 concrete streefdoelen geformuleerd. Hiervan zijn er 44 gerealiseerd = 98%. Dat resultaat kan zonder meer goed worden genoemd. Het enige streefdoel dat (bewust) niet is gerealiseerd is het verplichte nascholingstraject voor fysiotherapeuten omdat de werkgroep dat een zaak vindt van de beroepsvereniging zelf.

Uit de reacties van de geïnterviewde paramedici blijkt daarnaast dat men ook inhoudelijk tevreden is over de ontwikkelde producten. Daarbij moet aangetekend worden dat zij deze producten voor een groot deel zelf ontwikkeld hebben dan wel diverse malen hebben becommentarieerd. Dit neemt niet weg dat de producten in onderlinge samenwerking tussen de werkgroepleden en de projectleiders tot stand zijn gekomen en dat geen van de projecten is mislukt of voortijdig gestopt, hetgeen een positief resultaat mag worden genoemd.

Over de geëvalueerde projecten die nog doorlopen tot het einde van het BKPZ-programma - intercollegiale toetsing en visitatie - kunnen nog geen definitieve uitspraken worden gedaan. De verwachtingen hieromtrent zijn als volgt.

De drie projecten rond intercollegiale toetsing die in deze evaluatie zijn betrokken verlopen volgens de geïnterviewden naar wens. In de bij aanvang van de projecten gestelde doelen hebben bijstellingen plaatsgevonden: in één project in positieve zin en in één project in negatieve zin. Bij de logopedisten worden méér mensen opgeleid dan was gepland (dankzij een uitbreiding van het budget). Bij de mondhygiënisten worden minder mensen opgeleid dan gepland. De reden is dat niet genoeg mondhygiënisten konden worden geworven.

De projecten rond visitatie zijn eveneens nog niet afgerond. Inmiddels zijn al wel meer visitateurs opgeleid dan was gepland. Ook hier heeft bijstelling van de doelen plaatsgevonden, een maal in negatieve zin en tweemaal in positieve zin. Bij radiologisch laboranten worden minder visitaties uitgevoerd dan was gepland, bij diëtisten en oefentherapeuten-Mensendieck zullen daarentegen méér visitaties worden uitgevoerd.

De uitvoering van de visitaties heeft bij enkele beroepsgroepen vertraging opgelopen. Dat betekent dat tot nu toe in zijn totaliteit minder visitaties uitgevoerd zijn dan was gepland. Hiervoor zijn diverse oorzaken aan te wijzen (onder andere ziekte) die in hoofdstuk 5 worden beschreven.

Desondanks verwachten de geïnterviewden dat de vertraging kan worden ingelopen en dat de bijgestelde streefdoelen alsnog zullen worden gehaald vóór het einde van het BKPZ-programma.

5 ERVARINGEN MET DE VOORTGANG VAN DE PROJECTEN

5.1 Inleiding

Een van de doelen van deze tussentijdse evaluatie is de voortgang van de projecten in kaart te brengen. Daarom geven we in dit hoofdstuk een impressie van het verloop van de projecten, aan de hand van de persoonlijke ervaringen van projectleiders en werkgroepleden. Mee- en tegenvallers passeren de revue. Daarnaast zijn met name die interview-fragmenten geselecteerd waarin projectleiders of werkgroepleden expliciete adviezen voor de toekomst hebben gegeven. Wellicht kan men daar in andere projecten gebruik van maken.

We gaan in op de ervaringen met de projecten rond

- beroepsprofielen
- classificatiesystemen
- accreditatie van bij- en nascholing en onderwijsmodules voor de fysiotherapie
- intercollegiale toetsing
- visitatie

Achtereenvolgens belichten we de ervaringen van de projectleiders van CBO en NPi en die van de paramedici in de werkgroepen. Elke paragraaf wordt afgesloten met de conclusies.

5.2 Ervaringen met het ontwikkelen van beroepsprofielen

Het vorige hoofdstuk heeft laten zien dat de geïnterviewden in het algemeen tevreden zijn over de geactualiseerde beroepsprofielen. De werkgroepleden zijn doorgaans trots op de eindproducten die zij samen met de projectleiders van het CBO en NPi hebben ontwikkeld. In een enkel geval was ook opluchting in de interviews te horen omdat de goede afloop te danken was aan aanzienlijke inspanningen. Het actualiseren bleek veel ingrijpender te zijn dan men vooraf had gedacht. De aanpak werd bijgesteld en extra menskracht werd aangetrokken om het noodzakelijke schrijfwerk te doen. Ter illustratie geven we een impressie van de ervaringen van de projectleider en van enkele werkgroepen.

Projectleiding NPi. Het idee bij aanvang van de projecten was dat alleen de in het beroepsprofiel beschreven taken van de paramedicus geanalyseerd moesten worden om na te gaan of die nog actueel waren en of er taken bijgekomen waren of vervallen waren. Er was vanuit gegaan dat de bijlage bij het beroepsprofiel met gegevens over de achtergronden van het vakgebied nog klopte en alleen op detailsaspecten bijgeschaafd hoefde te worden. Het oorspronkelijke plan was dat de werkgroepleden zelf dit deel zouden herschrijven. Na een à twee bijeenkomsten van de werkgroep bleek dat de oude stukken sterk wisselend van kwaliteit en sterk verouderd waren. Alles moest opnieuw geschreven worden, en dat was veel meer werk dan gepland. Dit bleek een te zware taak voor de werkgroepleden. Er is toen besloten om voor dit schrijfwerk aparte mensen uit het vakgebied te zoeken die toegevoegd werden aan de werkgroepen.

De orthoptisten en mondhygiënisten hebben snel kunnen werken; een bijkomend voordeel bij de mondhygiënisten was dat er een concept-classificatie verrichtingen beschikbaar was. De oefentherapeuten-Mensendieck hebben langer nodig gehad dan aanvankelijk werd gedacht. Dit komt met name doordat dit vakgebied nog in ontwikkeling is en veel zaken nog niet uitgekristalliseerd zijn. Dit vereist meer discussie in de werkgroep, die dit heel enthousiast heeft aangepakt.

Bij de radiologisch laboranten hebben de werkgroepleden een groot deel van het schrijfwerk zelf gedaan. Drukke agenda's en ziekte zorgde voor enige vertraging. Ook dit project wordt binnenkort succesvol afgerond, ondanks het iets moeizamer verloop (interview projectleider NPi).

Radiologisch laboranten: De vakinhoudelijke commissies van de NVRL (de commissie radiodiagnostiek en de commissie radiotherapie) kregen van het bestuur van de NVRL de opdracht de projecten uit te voeren. Na de eerste bijeenkomst werd duidelijk dat er meer door de werkgroepleden zelf gedaan moest worden dan verwacht. De werkgroepleden hebben ieder kopij aangeleverd. Consequentie daarvan was dat verschillende schrijfstijlen werden gehanteerd. Vanwege het vele werk waren de stukken soms niet tijdig binnen.

De projectleider kon vergelijkingen maken met andere beroepsprofielen en goede tips geven. Zij heeft ook stukken herschreven. Haar begeleiding was prima en zij had goed overzicht.

Advies

Over vijf jaar zal het nu ontwikkelde beroepsprofiel opnieuw geactualiseerd moeten worden. Dat moet dan op een andere manier worden aangepakt, bijvoorbeeld zoals het vorige profiel is ontwikkeld. Toen zijn de profielen vastgesteld tijdens een werkconferentie van een paar dagen door een groep van ongeveer 15 mensen. Deze conferentie was goed voorbereid. Er was van tevoren materiaal op schrift gesteld. Iedere deelnemer kreeg tijdens de conferentie een onderwerp om uit te werken en dit werd plenair besproken. Dat was een prettige werkwijze (interview radiologisch laboranten).

Mondhygiënisten: De werkgroepleden waren allen betrokken bij het ontwikkelen van het eerste beroepsprofiel in 1992. Dit betekende dat men al ervaring had met de materie en met het werk. In het begin hadden de werkgroepleden van de projectleider allen een schrijfoopdracht gekregen. Dat werkte niet en dat was volgens de werkgroepleden ook niet de bedoeling. Toen is - naast de projectleider - een schrijver door het NPi aangetrokken. Een mondhygiënist met vakinhoudelijke kennis die ook in 1992 het schrijfwerk had gedaan. Daarna verliep alles vanzelfsprekend vlotter (interview mondhygiënisten).

Oefentherapeuten-Mensendieck: Enerzijds is het een tegenvaller dat het project langer duurde dan verwacht, anderzijds is het product er dankzij de grote tijdsinvestering wel veel beter op geworden. De werkgroep was heel enthousiast, en het werd steeds leuker naarmate men vorderde. Er werd intensief gediscussieerd, er was vaak sprake van uitbundige interactie. Door de verschillende invalshoeken van de werkgroepleden werd het profiel steeds beter.

Geconcludeerd kan worden dat het actualiseren van een beroepsprofiel geen kwestie is van enkele bijschavingen maar dat ingrijpende wijzigingen nodig blijken te zijn. De inhoudelijke vakkennis van de werkgroepleden is daarbij onontbeerlijk. Wel is duidelijk dat ervoor

gewaakt moet worden de paramedici in de werkgroepen niet te zwaar te belasten omdat zij dit werkgroepwerk naast hun dagtaak en drukke agenda's moeten doen. De toevoeging van een vakinhoudelijke schrijver aan werkgroepen is een goede oplossing gebleken.

5.3 Ervaringen met het ontwikkelen van classificaties

Zoals eerder vermeld zijn twee classificatiesystemen ontwikkeld en één aanvullende codering. De projecten zijn voorspoedig verlopen. Dat was volgens de projectleider te danken aan de werkgroepleden die hard en enthousiast hebben gewerkt. Wat tegenviel was het uittesten van coderingen in de praktijk, waarbij men afhankelijk is van de registratie door peilstations. We geven een impressie van de ervaringen bij de projectleiding, bij de diëtisten en bij de oefentherapeuten-Mensendieck.

Projectleiding NPi: Van eerdere classificatie-projecten die door het NPi zijn uitgevoerd is veel geleerd hoe dergelijke projecten opgezet moeten worden. Deze ervaring is gebruikt als basis voor de huidige projecten bij het vaststellen van de werkwijze en de planning. De projecten zijn uitgevoerd zoals beschreven in het plan van aanpak. In het begin hebben de werkgroepleden moeten wennen aan de abstractheid van de materie. Er moest veel gelezen worden. Er is door de werkgroepleden veel tijd geïnvesteerd en zij hebben hard en enthousiast gewerkt (interview projectleiding NPi).

Diëtisten: De NPi-medewerkers bestudeerden de literatuur en onderzochten welke classificaties al bij andere beroepsgroepen beschikbaar waren en of deze bruikbaar en/of aanpasbaar waren voor de diëtetiek. Vervolgens maakten zij een voorselectie die aan de werkgroepleden werd voorgelegd. De materie was vaak erg theoretisch en moeilijk naar de praktijk te vertalen. De projectleider, die veel ervaring op het gebied van classificaties heeft, kon uitstekend uitleg geven om een en ander te verduidelijken en bij de praktijk te brengen. Zij had een sturende functie.

Tijdens de uitvoering van het project is voortdurend de achterban van de werkgroepleden geraadpleegd. Het was belangrijk die achterban goed te informeren over de achtergronden. De uiteindelijke ontwerpclassificaties bestaan uit ongeveer 225 pagina's. Dit betekende voor zowel de werkgroep als de achterban dat er veel meegelezen en becommentarieerd moest worden, hetgeen ook de nodige inspanning van de achterban heeft gevraagd (interview diëtisten).

Oefentherapeuten-Mensendieck: Het ontwikkelen van de diagnose-codering is volgens plan verlopen (de testfase niet). De projectleider was verantwoordelijk voor een groot aantal activiteiten, zoals het ontwikkelen van de stukken voor de werkgroep (testformulieren, registratieformulieren), het informeren van de peilstations en het bijhouden van de planning.

Er is in het begin een vertraging opgetreden omdat het werven van peilstations en de instructie langer duurde dan was voorzien. Tijdens de laatste fase bleek dat uit de peilstations minder registratieformulieren binnen kwamen dan was gepland. Men heeft er daarom voor gekozen om langer door te gaan met registreren om voldoende gegevens te verzamelen. Een van de werkgroepleden heeft ook meegewerkt als peilstation, om zelf te ervaren wat dit inhoudt. Het was voor haar wel even slikken, vanwege de enorme hoeveelheid werk die dit met zich meebrengt.

In het project hebben peilstations anderhalf jaar geregistreerd. Er is een groot verloop geweest in de peilstations. Rekening houdend met eventuele uitval van peilstations waren aanvankelijk 20 peilstations geworven. In de loop van het project zijn er ongeveer 10 peilstations uitgevallen, maar er zijn ook weer nieuwe bijgekomen.

Advies

Te zorgen voor voldoende peilstations, zeker bij langdurige projecten omdat dan de uitval hoger is (interview oefentherapeuten-Mensendieck).

We mogen concluderen dat het ontwikkelen van classificaties en coderingen voorspoedig is verlopen. Lering valt te trekken ten aanzien van het uittesten van coderingen (en classificaties) in de praktijk. Dat blijkt een tijdrovende aangelegenheid te zijn en er komen minder registratieformulieren binnen dan vooraf gepland. Bovendien heeft men geen waarborg dat de peilstations gedurende de gehele periode blijven registreren. Er moet rekening gehouden worden met een relatief grote uitval van peilstations.

5.4 Ervaringen met accreditatie van bij- en nascholing

Dat de streefdoelen van de accreditatie-projecten (voor alle paramedische beroepen) zijn gehaald is in het vorige hoofdstuk beschreven. Toch valt ook uit de ervaringen met deze projecten lering te trekken, met name ten aanzien van de wijze waarop de paramedici die in de werkgroepen participeren, toegerust moeten worden voor de taken die hen zijn toebedacht. We geven de ervaringen weer van de projectleider en van de logopedisten. Ook gaan we kort in op de ervaringen met het project verplichte na- en bijscholing in de fysiotherapie.

Projectleiding NPi: Conform het plan zijn er zowel afzonderlijke bijeenkomsten met elke beroepsgroep gehouden als gemeenschappelijke workshops met alle beroepsgroepen gezamenlijk. Dit bleek een vruchtbare werkwijze. In de afzonderlijke bijeenkomsten kon elke beroepsgroep de eigen wensen op tafel leggen. In de gemeenschappelijke bijeenkomsten kon men vervolgens zien wat andere beroepsgroepen voor wensen hadden en wat de overwegingen daarbij waren. Dit alternerend afzonderlijk en gezamenlijk optreden bleek goed te werken en recht te doen aan de eigenheid van elke beroepsgroep, terwijl al werkende ook veel gemeenschappelijke elementen naar boven kwamen.

In de projectplanning was ervan uitgegaan dat de paramedici in de werkgroepen zelf kwaliteitscriteria voor bij- en nascholing zouden aandragen. Dat bleek een foute inschatting. Veel werkgroepleden hadden nog geen uitgekristalliseerde visie op kwaliteit. Ook waren velen in het begin nog niet zo thuis in het kwaliteits- en onderwijskundige jargon. Daarom is de opzet als volgt gewijzigd:

Ten eerste moesten de werkgroepleden bekend worden gemaakt met de materie en de gehanteerde begrippen. Zij moesten als het ware aanvullend worden opgeleid in kwaliteitszorg en onderwijskundige principes. Kennisoverdracht op dit gebied vond plaats in gemeenschappelijke workshops, waarin men ook veel van elkaar leerde.

Ten tweede besloot de projectleiding om uitgebreid voorwerk te verrichten en de werkgroepen een aantal mogelijke criteria voor bij- en nascholing voor te leggen. Door deze werkwijze hoefden de werkgroepleden niet meer zelf alles te bedenken

maar werd het meer een kwestie van keuzes maken uit de voorgelegde mogelijkheden. Deze opzet bleek uitstekend te werken.

De verenigingen kunnen met het materiaal dat er nu ligt in feite direct aan de slag. Toch blijkt de drempel hoog. De verenigingen moeten een organisatorische structuur in het leven roepen om de accreditaties uit te voeren (de logistiek: wie gaat wat doen). De indruk bestaat dat de meerderheid van de verenigingen steun nodig heeft om hen te begeleiden bij de daadwerkelijke invoering van het accreditatiesysteem.

Advies

In sommige projecten zou een extra fase ingelast moeten worden om participerende paramedici de nodige specifieke kennis over een (nieuw) onderwerp bij te brengen (tenzij die specifieke kennis al bij de werkgroepleden aanwezig is) (interview projectleiding NPi).

Logopedisten: Doordat de logopedisten later in dit project zijn ingestroomd moest er een snelle en efficiënte inhaalslag komen. Degenen die dit zouden gaan doen moesten beschikken over bestuurlijke ervaring en zij moesten inzicht hebben in kwaliteit en in bij- en nascholing. Om deze reden hebben twee ervaren commissie- en bestuursleden dit project zelf aangepakt (waarvan één voorzitter van het Landelijk Overleg Post-HBO Logopedie).

Het materiaal ter voorbereiding van de bijeenkomsten was in het begin nogal eens chaotisch. Dit was misschien mede het gevolg van de onervarenheid met het werken met zoveel beroepsgroepen. In de loop van het project werden de documenten echter steeds beter en was het materiaal goed.

Advies

Het is belangrijk om in een werkgroep te zorgen voor deskundige mensen die affiniteit hebben met het onderwerp (interview logopedisten).

Fysiotherapie. Bij aanvang van het project was het nodig om vast te stellen wat het project precies op moest leveren. Daarom is tijdens de eerste werkgroepbijeenkomst een duidelijke productdefinitie gemaakt van wat verstaan moet worden onder een blauwdruk van een onderwijsmodule.

De werkgroepleden - die de onderwijsmodules ontwikkeld hebben - hebben zelden meegemaakt dat een project zo goed gepland was. Alles ging heel strak en productief. Het liep als een trein, zowel onderling als in de samenwerking met het NPi.

Advies

Er is behoefte aan een kader waarin de plaats en samenhang van alle kwaliteitsinstrumenten van een beroepsgroep duidelijk is aangegeven (interview fysiotherapie).

Geconcludeerd kan worden dat het goed mogelijk is gebleken de accreditatie van bij- en nascholing voor alle beroepen gezamenlijk te ontwikkelen. Een aanpak waarbij gezamenlijke bijeenkomsten met alle beroepsgroepen worden afgewisseld met bijeenkomsten voor iedere beroepsgroep afzonderlijk, blijkt daarbij goed te werken.

Een tweede conclusie is dat voorafgaand aan een project bedacht moet worden of de meewerkende paramedici beschikken over de voor het project benodigde nieuwe kennis of deskundigheden. Indien dat onwaarschijnlijk is kan overwogen worden een extra opleidingsfase in het project in te bouwen en/of het werk grotendeels door de projectleiding te laten uitvoeren.

Tot slot, waarschijnlijk is nog wel ondersteuning van de beroepsgroepen nodig bij het daadwerkelijk invoeren van het accreditatiesysteem.

5.5 Ervaringen met intercollegiale toetsing

Intercollegiale toetsing was voor 7 beroepsgroepen al ontwikkeld in het vorige kwaliteitsprogramma. Binnen het huidige programma wordt vooral gewerkt aan de verdere implementatie van toetsing door het opleiden van toetsingsbegeleiders en mentoren. Daarnaast wordt doorlopend getracht de toetsingsmethode te vervolmaken, te vereenvoudigen en aan te passen aan specifieke situaties binnen elke beroepsgroep. De logopedisten beschikten nog niet over een toetsingsmethode. Voor hen wordt de methode nu ontwikkeld. De ervaringen met en effecten van toetsing bij 7 beroepsgroepen zijn al eerder beschreven bij de evaluatie van het vorige kwaliteitsprogramma. De huidige projecten verlopen naar wens, zij het dat de werving van voldoende paramedici hier en daar problemen geeft. We geven de ervaringen weer van de projecten bij de logopedisten en de ergotherapeuten. Eerst weer de visie van de projectleiders en daarna van de werkgroepen zelf.

Projectleiding CBO: De projectleider is zelf logopedist en onder meer aan de opleiding logopedie verbonden.

De werving van de toetsingsbegeleiders is goed verlopen. Aanvankelijk kostte het wat moeite om voldoende belangstellenden te vinden voor het eerste traject. Aan de werving moest getrokken worden. Er konden voor dit eerste traject maar zes in plaats van acht groepen worden gevonden. De belangstelling voor het tweede en derde traject was groter. Er staan nu zelfs mensen op de wachtlijst. De inzet van alle betrokkenen is groot en de samenwerking verloopt uitstekend

Intercollegiale toetsing lijkt zeer geschikt voor logopedisten. Logopedisten werken heel methodisch. Door intercollegiale toetsing gaan zij zich meer bezighouden met de vraag hoe resultaten van de behandeling gemeten kunnen worden. Bovendien zullen logopedisten via intercollegiale toetsing waarschijnlijk ook de reeds ontwikkelde kwaliteitsinstrumenten gaan gebruiken (registratiesystemen en standaarden) omdat men ervaart dat dergelijke instrumenten erg handig (zo niet nodig) zijn bij intercollegiale toetsing.

Advies

Er dient tijd en geld gestoken te worden in de implementatie. Het mag niet blijven bij het alleen ontwikkelen van nieuwe instrumenten. Uit ervaring wijs geworden - de ervaring met de niet-gebruikte standaarden en het registratiesysteem (LISK) - weet de projectleider dat er echt geïmplementeerd moet worden, willen nieuwe instrumenten ook daadwerkelijk worden gebruikt (interview projectleider CBO).

Logopedisten: Dit project is een mooi voorbeeld van samenwerking tussen de drie werkvelden in de logopedie (het onderwijs, de gezondheidszorg, de vrije vestiging). De methode is aangepast aan de verschillende werkvelden in de logopedie. Nu wordt ook de samenhang van kwaliteitsprojecten binnen de logopedie zichtbaar. Er gebeurt nu daadwerkelijk iets met zaken als de eerder ontwikkelde standaarden en het registratiesysteem (LISK). Alle activiteiten passen mooi in het 'masterplan'. Alles valt nu op zijn plaats.

De samenwerking verliep plezierig. Drie van de werkgroepleden lopen nu ook zelf het toetsingstraject mee. Dat werkt goed, want daardoor kunnen zij beter meedenken en verloopt het werk in de werkgroep dus ook vlotter omdat men nu beter weet waar men over praat.

Advies

Het is aan te bevelen dat werkgroepleden worden gezocht die zelf iets met intercollegiale toetsing gedaan hebben of doen, of leden die ervaring hebben met kwaliteit (interview logopediste).

Projectleiding CBO: Ook de projectleider voor toetsing in de ergotherapie heeft zelf onder meer een ergotherapeutische achtergrond.

De toetsingsmethode is, zoals gepland, nu aangepast voor kleine afdelingen ergotherapie. Die nieuwe methode blijkt erg bruikbaar en is gemakkelijker toe te passen. De methode is nu veel meer resultaatgericht. Er worden nu expliciete resultaten gemeten op het niveau van de outcome van de zorg. Ook vindt eerst een nulmeting plaats op het niveau van outcome maten. Dat blijkt goed te werken.

*De werving van ergotherapeuten kost veel inspanning. De verantwoordelijkheid voor de werving ligt bij de NVE. Daarbij moet worden overwogen dat ergotherapeuten niet alleen intercollegiale toetsing van hun beroepsgroep als kwaliteitsinstrument hebben, in de instellingen zelf gebeurt ook vrij veel aan kwaliteit, waar ergotherapeuten aan meedoen of in participeren. Zij worden daarbij vaak ondersteund door de kwaliteitsfunctionaris die in die instelling werkt. Als dat goed functioneert, dan heeft men minder behoefte om ook nog eens aan intercollegiale toetsing van de beroepsgroep mee te doen. Zowel de NVE als ergotherapeuten zelf vinden echter ook de **professionele** insteek van groot belang.*

Advies

Het lijkt een goede zaak om toch ook een methode voor multidisciplinaire toetsing te ontwikkelen. Met name in verpleeghuizen wordt intensief samengewerkt in de zorg rond een patiënt. Dat vraagt een andere benadering van toetsing. Daar lijkt echt behoefte aan te zijn. Men moet zich realiseren dat ergotherapeuten zich verbonden voelen met de NVE maar ook veel loyaliteit hebben tegenover de eigen instelling waar zij werkzaam zijn en de (kwaliteits)activiteiten die daar worden uitgevoerd (interview projectleider CBO).

Ergotherapeuten: De werving is toch vrij moeizaam verlopen. De mensen konden niet goed worden bereikt. De verwachting was dat de informatie zich als een olievlek zou verspreiden, maar dat kost tijd. De verwachting is dat de werving in de toekomst beter kan verlopen omdat dan de mentoren ingeschakeld kunnen worden bij de werving.

Intussen zijn diverse vormen van toetsing ontwikkeld, bijvoorbeeld voor inhoudelijke werkgroepen en voor het implementeren van de ergotherapeutische standaarden. Het evalueren en bijstellen van de methode gebeurt continu (interview ergotherapeute).

Geconcludeerd kan worden dat toetsingsmethoden nog steeds verder ontwikkeld en vervolmaakt worden. Ook achten de geïnterviewden toetsing een goed middel om andere kwaliteitsinstrumenten - bijvoorbeeld standaarden - daadwerkelijk te gaan gebruiken. Hoe deze professie-gebonden toetsing zich verhoudt tot kwaliteitsactiviteiten in de instelling is nog niet uitgekristalliseerd. Wel blijkt er behoefte te zijn aan een methode voor multidisciplinaire toetsing, zoals ook al bij de evaluatie van het vorige kwaliteitsprogramma werd geconstateerd. De implementatie van toetsing - met name de werving van nieuwe deelnemers en begeleiders - zal continue inspanningen blijven vergen.

5.6 Ervaringen met visitatie

In het vorige kwaliteitsprogramma was voor drie beroepsgroepen een begin gemaakt met de ontwikkeling van een visitatiemethode. In het huidige programma wordt visitatie daarnaast ook ontwikkeld voor vijf andere beroepsgroepen. De ervaringen tot nu toe zijn positief. Wel blijkt het ontwikkelen van de visitatiemethode, met name het opstellen van de vragenlijst met (bij de visitatie) te beoordelen aspecten tijdrovender te zijn dan was gedacht. We geven een impressie van de ervaringen van de projectleider en van de diëtisten, de oefentherapeuten-Cesar en de podotherapeuten.

Projectleider CBO: De ontwikkeling van de visitatie-methode kost erg veel tijd, meer dan was voorzien. Dit was eigenlijk vooraf niet goed ingeschat. Met name het opstellen van de vragenlijst voor afdelingen of praktijken (welke aspecten dienen allemaal beoordeeld te worden) blijkt een tijdrovende zaak. Dit komt onder andere omdat de vragenlijsten niet afgeleid kunnen worden van bestaande normen of criteria omdat de beroepsgroepen nog nauwelijks over concrete normen voor de praktijkvoering en de beroepsuitoefening beschikken.

Wat in zijn algemeenheid ook tegenvalt is het plannen van de visitatie(bezoeken). Bij elke visitatie zijn meerdere personen betrokken (bij visitaties van afdelingen is zelfs een groot aantal personen betrokken). Dit betekent dat data en tijdstippen gevonden moeten worden waarop iedereen beschikbaar is. Dat blijkt lastig en brengt veel georganiseer met zich mee. Overvolle agenda's, drukte etcetera.

De ervaring tot nu toe is dat de visitatiemethode geschikt lijkt voor paramedici, zeker voor degenen die solistisch werkzaam zijn. Men heeft er veel aan en kan er veel van leren. Dat geldt overigens zeker ook voor de visiteurs, voor wie de visitaties erg leerzame ervaringen zijn. De gevisiteerden vinden het meestal wel spannend. Daarnaast is het gewoon leuk. Bij visitaties zie je de liefde voor het vak. Degene die gevisiteerd wordt laat alles met plezier en met trots zien.

Adviezen

Ten eerste, het is van belang gebleken dat voldoende energie wordt gestoken in de informatievoorziening naar alle betrokkenen bij een visitatie. De verwachting was dat iedereen inmiddels weet wat visitatie inhoudt en wat er allemaal bij een visitatie komt kijken. Dat blijkt een misrekening te zijn. Het komt voor dat men nauwelijks weet waar men aan begint. Dat betekent ook dat mensen hierover heel verschillende verwachtingen kunnen hebben. En dan moet er veel worden uitgelegd.

Ten tweede, in de toekomst zullen verenigingen de visitaties wellicht in eigen beheer gaan uitvoeren. Daarbij verdient het aanbeveling dat toch ook altijd een externe deskundige aan het visitatieteam wordt toegevoegd. Anders dreigt het gevaar dat een visitatie het karakter van een 'onderonsje' krijgt, wat te allen tijde vermeden moet worden. Een visitatie moet voldoende zwaarte houden (interview projectleider CBO).

Diëtisten: Er zijn nooit problemen geweest. Het loopt allemaal heel goed. De visitaties hebben echt iets opgeleverd. De gevisiteerden vonden het prettig en durfden veel te laten zien. Soms was een visitatie lastig, maar ook dan was iedereen enthousiast. De eerste tien visitaties zijn afgerond en men zal nu een advies aan de NVD geven. De NVD wil weten welke gegevens de visitaties opleveren en wat er met de resultaten van de visitaties gedaan kan worden (interview diëtisten).

Oefentherapeuten-Cesar: Het ontwikkelen van een visitatieprogramma is een continu proces. Men is doorlopend bezig met het aanbrengen van verbeteringen en het nadenken over de normen die tijdens de visitaties worden gehanteerd. Dat is deels een functie van de werkgroep.

Bij de gevisiteerden heerst nog teveel het idee dat visitatie een controlerende functie heeft, en het is moeilijk om dit vooroordeel uit de wereld te helpen. Ook zijn er oefentherapeuten die menen dat men de visitaties doet in opdracht van de beroepsvereniging. Dat valt de werkgroep erg tegen want men heeft er juist veel aan gedaan om deze reacties te voorkomen. Gelukkig gaat het wel steeds beter.

Advies

Visitatie blijkt angst op te wekken. Men is bang voor controle. Toch heeft men op allerlei manieren geprobeerd duidelijk te maken dat visitatie juist een educatieve functie heeft. Men kan daarom niet vroeg genoeg beginnen met het geven van goede voorlichting over de aard van de visitatie (interview oefentherapeuten-Cesar).

Podotherapeuten: De werkgroepleden begonnen aan het project met de gedachte veel voor elkaar te kunnen krijgen. Dan blijken er toch taken te doen zijn, die minder eenvoudig blijken te zijn. Bijvoorbeeld het opstellen van de vragenlijst en de criteria waaraan het werk en de praktijkvoering in het ideale geval zouden moeten voldoen. Dat maakt dat men soms denkt, ben ik wel geschikt voor dit werk? Soms leek het erop dat de leden van de werkgroep het eens waren, maar doorpratende komt men dan tot de ontdekking dat men zaken toch verschillend interpreteert. Dan moet opnieuw worden overlegd om op één lijn te komen.

Er zijn werkgroepbijeenkomsten gehouden mét een medewerker van het CBO. Er zijn ook bijeenkomsten geweest zonder een CBO-medewerker, wanneer uitsluitend aan inhoudelijke zaken werd gewerkt, bijvoorbeeld het maken van de visitatievragenlijst. Dat was nodig omdat het CBO niet beschikt over inhoudelijke kennis over het werk van podotherapeuten en de eisen die daaraan worden gesteld.

Adviezen

Ten eerste, het CBO zou van tevoren duidelijk aan moeten geven welke inhoudelijke zaken al binnen het beroep geregeld zouden moeten zijn (bijvoorbeeld welke kwaliteitseisen al vastgesteld zouden moeten zijn).

Ten tweede, er moet voor worden gewaakt dat dingen niet dubbel gebeuren. Bijvoorbeeld, de inhoudelijke zaken die de werkgroep zonder de CBO-medewerker ontwikkelt en bespreekt, moeten doorgaans nogmaals besproken worden met de CBO-medewerker om alles uit te leggen. Dat betekent dat de werkgroep in feite veel zaken twee keer bespreekt (interview Podotherapeuten).

De volgende conclusies kunnen worden getrokken. In beroepsgroepen is de betekenis en inhoud van visitatie nog niet algemeen bekend. Het blijkt nodig te zijn dat hierover goede informatie en voorlichting wordt gegeven. Het educatieve karakter dient daarbij te worden benadrukt om eventuele angst voor controle weg te nemen.

Er is voldoende menskracht nodig voor het organiseren van de visitaties; dit dient niet te worden onderschat.

Het ontwikkelen en uitvoeren van visitaties wordt vergemakkelijkt naarmate meer normen en criteria binnen een beroepsgroep ontwikkeld zijn. Dit aspect verdient de blijvende aandacht van elke beroepsgroep.

6 BESCHOUWING EN CONCLUSIES

6.1 Inleiding

Dit rapport is een tussentijdse evaluatie van het verloop van 30 kwaliteitsprojecten binnen het BKPZ-programma. De eindevaluatie zal medio 2000 verschijnen. Informatie over de voortgang van de projecten is met name van belang voor de Stuurgroep van het BKPZ-programma die het programma aanstuurt, de voortgang bewaakt en adviseert omtrent de uitvoering van het programma. We hopen dat de in dit rapport gepresenteerde gegevens daar toe kunnen worden gebruikt.

Deze tussenrapportage is nadrukkelijk een procesevaluatie, dat wil zeggen dat het accent ligt op de wijze waarop de projecten worden uitgevoerd. In aparte rapportages zal worden ingegaan op de kwaliteitsinstrumenten zelf en op het draagvlak en de implementeerbaarheid.

Deze evaluatie betreft 30 van de in totaal 56 projecten die binnen het BKPZ-programma worden uitgevoerd. Dit zijn de projecten die medio 1999 zijn of worden afgerond en projecten waarvan de producten (nagenoeg) gereed zijn en waarbij men dus al bezig is met implementatie of experimentele invoering. Het betreft hier de projecten rond:

- de actualisering van beroepsprofielen
- de ontwikkeling van classificatiesystemen en coderingen
- de ontwikkeling van accreditatiesystemen voor bij- en nascholing
- de ontwikkeling van onderwijsmodules voor verplichte nascholing in de fysiotherapie
- de ontwikkeling en implementatie van intercollegiale toetsing
- de ontwikkeling en implementatie van visitatie.

Bij deze evaluatie kunnen twee kritische kanttekeningen worden gemaakt. Ten eerste zijn niet alle projecten in deze tussentijdse evaluatie meegenomen. Niet meegenomen zijn projecten die in een latere fase zijn gestart of thema's waarbij nog niet van alle projecten producten beschikbaar zijn. Deze projecten worden in een latere fase geëvalueerd. Het betreft hier projecten gericht op:

- de ontwikkeling van registratiesystemen
- de ontwikkeling van richtlijnen en standaarden
- de ontwikkelen van kwaliteitscriteria vanuit patiëntenperspectief.

Dit betekent dat geen uitspraken over de voortgang van het totale BKPZ-programma kunnen worden gedaan.

Ten tweede, is het onderzoek verricht onder degenen die direct betrokken zijn bij de uitvoering van de projecten, namelijk de projectleiders van het CBO en NPi en de paramedici die in de werkgroepen participeren. Vanzelfsprekend hebben zij vanuit hun betrokkenheid een eigen visie op de verrichte activiteiten. Echter zij zijn ook de enigen die iets over het verloop van de projecten tot nu toe kunnen zeggen. Om in dit rapport een genuanceerd beeld te kunnen schetsen zijn beide partijen onafhankelijk van elkaar geïnterviewd, zodat zowel het perspectief van de paramedici als van de projectleiders is verkregen.

In dit laatste hoofdstuk gaan we in op de gevonden resultaten aan de hand van de drie onderzoeksvragen die in dit rapport centraal stonden, namelijk

1. De projectplannen: gaven deze voldoende houvast voor de uitvoering van de projecten? (paragraaf 6.2)

2. De doelen: in welke mate zijn of worden de vooraf gestelde doelen gerealiseerd? (paragraaf 6.3)
3. Het verloop: wat waren de ervaringen met het verloop van de projecten en welke le-
ring valt daaruit te trekken? (paragraaf 6.4)

Als laatste onderwerp gaan we kort in op de programmatische samenwerking die in het BKPZ-programma wordt gevolgd, op de grenzen daaraan en op de voordelen die dat volgens de geïnterviewden met zich meebrengt.

6.2 De planning van de projecten

Een goede planning van projecten is een voorwaarde voor een soepele start en een goed lopend project. De begeleidende instellingen hebben daartoe vóór aanvang van de projecten projectplannen opgesteld. Onderdeel daarvan zijn het activiteitenplan, de tijdsplanning en de taakverdeling. Deze onderdelen waren bij aanvang voor alle projecten aanwezig, of konden op basis van het beschikbare materiaal tijdens de eerste werkgroepbijeenkomsten worden vastgesteld. Ook de werkgroepen konden, meestal naar wens, op tijd worden samengesteld. Alle projecten konden daardoor op tijd van start, behoudens een vertraging vanwege een verlate subsidietoekenning.

Een tweede onderdeel van de projectplannen is een omschrijving van de stappen die moeten worden doorlopen om de gewenste eindresultaten te behalen. Ruim twee derde van de projecten is daadwerkelijk volgens plan uitgevoerd, bij de overige projecten hebben slechts kleine bijstellingen plaatsgevonden. Hier kan uit afgeleid worden dat de projectplannen duidelijk zijn geweest en goed materiaal waren als uitgangspunt voor de projecten. Ondanks de goede uitgangssituatie bleek dat in meer dan de helft van de projecten meer tijd nodig was. Enerzijds bleek dat in een aantal projecten meer werk verzet moest worden dan was verwacht, anderzijds was in een aantal gevallen vooral meer doorlooptijd nodig vanwege de commentaar rondes bij de achterban. Desondanks zijn of worden de meeste doelen gerealiseerd, zoals hierna uiteen wordt gezet.

6.3 De realisering van de doelen

Bij de aanvang van het BKPZ-programma is door alle betrokkenen en door het NIVEL veel energie geïnvesteerd in het vaststellen van de eindproducten die elk project zou moeten opleveren. Daartoe zijn voor alle projecten concreet meetbare einddoelen geformuleerd, waarover overigens niet zelden nog onderhandeld moest worden tussen de opdrachtgever - de beroepsvereniging - en de uitvoerende organisaties CBO en NPi. Deze inspanningen werpen nu hun vruchten af. Hiermee is namelijk een maatlat verkregen voor het beoordelen van het succes van de projecten, in de vorm van de mate waarin de streefdoelen zijn gerealiseerd.

Uit de resultaten blijkt dat 98% van de streefdoelen is gerealiseerd, althans van de 17 projecten die afgerond zijn of binnenkort worden afgerond. De beroepsprofielen zijn nagenoeg gereed voor de legitimering in de beroepsgroep; elke beroepsgroep beschikt over een systeem om het aanbod aan bij- en nascholing te beoordelen en te accrediteren; de onderwijsmodules voor de fysiotherapie zijn ontwikkeld en de classificatiesystemen zijn klaar om te worden getest.

Bij dit positieve resultaat moet worden bedacht dat het realiseren van de streefdoelen nog niet betekent dat deze kwaliteitsinstrumenten ook daadwerkelijk in de beroepsgroep worden gebruikt. De stap van ontwikkeling naar implementatie dient in alle gevallen nog te worden gezet. De implementatie was niet in de projectplannen inbegrepen. Wij bevelen met nadruk aan de beroepsgroepen aan om aandacht aan deze implementatie te besteden om te werkstelligen dat nieuw ontwikkelde instrumenten ook daadwerkelijk binnen de beroepsgroep gebruikt gaan worden.

Twee van de geëvalueerde activiteiten lopen nog door tot het einde van het BKPZ-programma. Dat zijn intercollegiale toetsing en visitatie. In beide gevallen heeft een bijstelling van de streefdoelen plaatsgevonden op basis van de ervaringen tot nu toe. Bijstellingen in negatieve zin worden veroorzaakt door het feit dat minder paramedici voor de opleiding tot toetsingsbegeleider of mentor gevonden konden worden dan was gepland. Positief is dat meer paramedici als visiteur zijn opgeleid vergeleken met de planning. We moeten concluderen dat de werving van paramedici voor participatie in intercollegiale toetsing continu de aandacht zal blijven vragen.

Het verloop van de visitatieprojecten geeft een genuanceerd beeld te zien. Hoewel inmiddels meer visiteurs worden opgeleid dan was gepland zijn bij een aantal beroepsgroepen tot nu toe minder visitaties uitgevoerd dan was verwacht. Bij enkele beroepsgroepen is vertraging opgetreden. Enerzijds door interne oorzaken, die te maken hebben met de organisatie van de visitaties. Dit is vaak een tijdrovende en complexe aangelegenheid vanwege de vele betrokken partijen. Anderzijds hebben externe factoren, met name ziekte, voor enkele vertragingen gezorgd. Desalniettemin is de verwachting dat deze vertraging alsnog wordt ingelopen en dat de - zelfs in positieve zin - bijgestelde streefdoelen worden gehaald. Dat dit nog aanzienlijke inspanningen van werkgroepen en projectleiding zal vereisen moge duidelijk zijn.

Tot slot wordt aanbevolen aan de verenigingen om voeling te houden met hun leden om te weten aan welke kwaliteitsinstrumenten men in het veld behoefte heeft en welke verschuivingen zich daarin wellicht in de loop der tijd voordoen. Daarbij dient ook betrokken te worden het spanningsveld tussen monodisciplinaire kwaliteitsactiviteiten en de toenemende multidisciplinaire samenwerking die in instellingen plaatsvindt.

6.4 Het verloop van de projecten

De hiervoor genoemde resultaten zijn niet vanzelf tot stand gekomen. Uit de interviews blijkt dat door alle partijen - zowel projectleiders als paramedici - hard is gewerkt en dat tegenslagen overwonnen moesten worden. Vanuit hun ervaringen hebben de geïnterviewden specifieke adviezen gegeven voor toekomstige projecten die in hoofdstuk 5 zijn weergegeven. Een algemene bevinding bij veel projecten is de volgende.

Bij elk van de 56 projecten is een werkgroep samengesteld van paramedici die vele taken uitvoeren. Aan hun inzet en deskundigheden worden hoge - en soms te hoge - eisen gesteld.

Van hen wordt verwacht dat zij zowel kundig zijn op hun eigen vakgebied en de ontwikkelingen die zich daarin voordoen, als op de hoogte zijn van de kwaliteitsactiviteiten die in het project centraal staan. Hoewel uit de interviews blijkt dat men met enthousiasme heeft gewerkt zijn twee overwegingen voor de toekomst van belang.

Ten eerste, niet altijd kunnen paramedici gevonden worden die op de hoogte zijn van alle ins en outs van nieuwe kwaliteitsinstrumenten. Indien van hen toch een 'scheppende' bijdrage wordt verwacht kan het nodig zijn een extra opleidingsfase in het project in te bouwen om de paramedici toe te rusten voor hun taken.

Ten tweede, de paramedici werken mee op basis van vrijwilligheid. Zij doen het werk naast hun doorgaans drukke beroepsmatige werkzaamheden. Dat betekent dat er grenzen zijn aan de taken die zij in de werkgroep kunnen uitvoeren, zoals het becommentariëren van stukken of het organiseren van visitaties. Bij de projectplanning dient daar rekening mee te worden gehouden en aanbevolen wordt te waken voor een overbelasting van de werkgroepleden.

6.5 De programmatische samenwerking in de projecten

Evenals in het voorgaande kwaliteitsprogramma wordt in het BKPZ-programma - zoveel als mogelijk is en zoveel als de beroepsgroepen wenselijk achten - een programmatische aanpak gevolgd. Dat betekent dat kwaliteitsinstrumenten voor meerdere beroepsgroepen worden ontwikkeld of zelfs dat de beroepsgroepen gezamenlijk een instrument ontwikkelen, zoals het accreditatiesysteem voor bij- en nascholing. Hoewel er grenzen zijn aan dit gezamenlijk optreden vanwege de eigenheid van elke beroepsgroep heeft deze manier van werken ook grote voordelen. We gaan tot besluit kort in op de grenzen aan en de voordelen van dit gezamenlijk optreden.

In zijn algemeenheid blijkt het nodig te zijn de kwaliteitsinstrumenten specifiek toe te snijden op de specifieke situatie en werkzaamheden van elke beroepsgroep. Denk bijvoorbeeld aan beroepsprofielen of classificaties. Bij visitatie en intercollegiale toetsing is het zelfs nodig om ook binnen de beroepsgroep specifieke aanpassingen te maken, bijvoorbeeld aanpassing aan de verschillende werkvelden binnen een beroep of aanpassingen die te maken hebben met de werksituatie (dienstverband of vrijgevestigd). De ervaring is dat men producten op maat nodig heeft, hetgeen ook al geconstateerd werd bij de evaluatie van het vorige kwaliteitsprogramma.

Daartegenover staat dat de samenwerking vele voordelen heeft, zo wordt ook nu weer bij de evaluatie geconstateerd. De projectleiders melden dat op alle terreinen doelmatigheidswinst wordt geboekt, bijvoorbeeld doordat al ontwikkelde producten snel voor andere beroepsgroepen kunnen worden aangepast of dat dezelfde systematiek kan worden gevolgd. De uitvoering van meerdere projecten zorgt voor een constante toename van expertise en know-how bij het CBO en NPi. Deze kennisvermeerdering, hoewel niet direct zichtbaar, komt direct ten goede aan de paramedische beroepen omdat de ervaring van voorgaande projecten in elk nieuw project wordt verwerkt. Ook veel werkgroepleden (paramedici) merken op dat veel van onderlinge samenwerking in projecten kon worden geleerd. Geconcludeerd kan worden dat niet alleen het CBO en NPi maar ook de paramedische beroepen profijt hebben van een programmatische aanpak. Door een aantal werkgroepleden wordt dit van harte bevestigd.

BIJLAGEN

BIJLAGE 1: Namen geïnterviewde personen

Thema 'classificaties en coderingen'

Mw. M. Machielse-van Gelderen, oefentherapeut-Mensendieck
Mw. M. Schulte, oefentherapeut-Mensendieck
Mw. E. van der Niet, diëtist
Mw. W. Visser, diëtist
Mw. L. Velthuisen, mondhygiënist
Mw. D. Frequin, mondhygiënist

Thema 'accreditatie bij-en nascholing' en 'verplichte nascholing KNGF-leden'

drs. D. Vroegindewey, onderwijskundige
dhr. M.A. Schmitt, fysiotherapeut
dhr. B. Leyenaar, logopedist
Mw. M. Roosen, radiodiagnostisch laborant

Thema 'actualisering beroepsprofielen'

Mw. C. Staab, oefentherapeut-Mensendieck
Mw. J. Glaudemans, oefentherapeut-Mensendieck
Mw. Th. F.M. Quant, mondhygiënist
Mw. M.L.J. Meijer-Hierck, mondhygiënist
Mw. A. Verhagen, orthoptist
Mw. L. Van Lamoen-Ridders, orthoptist
Mw. M. Van der Ploeg, radiotherapeutisch laborant
dhr. G. Bos, radiodiagnostisch laborant

Thema 'visitatie'

Mw. B. Hoogkamer, oefentherapeut-Cesar
Mw. D. Katz, diëtist
Mw. E.G.M.C. van Maasakker, podotherapeut
Mw. P.A.B. Munnich, podotherapeut
dhr. R. Schreur, podotherapeut

Thema 'intercollegiale kwaliteitstoetsing'

Mw. M. van Mill-Leytens, logopedist
Mw. C.E.J. Oosterwaal-Willemsse, mondhygiënist
Mw. A. van den Heuvel, ergotherapeut

Projectleiders

dhr. H. E. Askes, NPi
Mw. drs. K. Baumgarten, NPi
Mw. drs. M.C. Beens, NPi
Mw. dr. Y.F. Heerkens, NPi
Mw. drs. A.J. Scholten, NPi
Mw. A.C. Broekhuizen, CBO
Mw. mr. A. Evers, CBO
Mw. drs. I. Janssen, CBO
Drs. R.M. Wilmink, CBO

BIJLAGE 2: Vragenlijst paramedische werkgroepleden



Nederlands instituut
voor onderzoek van de
gezondheidszorg

Drieharingstraat 6
Postbus 1568
3500 BN Utrecht

VRAGENLIJST VOOR WERKGROEPEN IN HET BKPZ-PROGRAMMA

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.

Hannelore Hofhuis

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 < projecttitel >

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

Ten behoeve van het project < projecttitel > voor < beroepsgroep > zijn de volgende stappen aangegeven die in het project worden doorlopen:

< Bijlage 2 , stappen betreffende project en beroepsgroep >

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 < projecttitel >

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 < projecttitel > voor <beroepsgroep > 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. Streefdoel 1	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
b. Streefdoel 2	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
. . .		
. . .		
x. Streefdoel x	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

In het interview wordt nader op de 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 u werkgroep over samenwerking met andere beroepsgroepen ten aanzien van kwaliteitsactiviteiten? **(interview)**

Hartelijk dank voor het invullen van deze vragenlijst.

BIJLAGE 3: Interviewchecklist projectleiders

- 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 < paginanummer > van het bijgaande rapport¹.
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 < thema > staan beknopt beschreven op pagina < paginanummer > 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 < thema >
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?

¹ Kwaliteitsbevordering Paramedische Zorg. Opzet van de programma-evaluatie en resultaten van de voormeting. E.M. Sluijs, M. Roebroek, E. van den Ende, J. Dekker. 1998, Utrecht: NIVEL.

Enkele recente NIVEL-rapporten:

Kwaliteitsbevordering Paramedische Zorg. Opzet van de programma-evaluatie en resultaten van de voormeting
Auteurs: E.M.Sluijs, M.Roebroeck, E.van den Ende, J.Dekker
Utrecht: NIVEL, 1998, 74 pag., fl 15,00

Dit rapport beschrijft een omvangrijk kwaliteitsprogramma voor en door de tien paramedische beroepen. Het programma omvat 56 kwaliteitsprojecten. Daarbij ligt een accent op de ontwikkeling van richtlijnen en de implementatie van intercollegiale kwaliteitstoetsing. Het rapport beschrijft welke meetbare doelen en concrete effecten van de projecten worden verwacht. Aan de hand daarvan zal in het jaar 2000 het succes van het programma worden afgemeten. Dat gebeurt via de methode van de programma-evaluatie. De opzet van deze programma-evaluatie wordt beschreven en toegelicht.

Intercollegiale toetsing door paramedici: ervaringen en effecten
Deelrapport 2: Eindevaluatie van het programma Ondersteuning Kwaliteitsbeleid Paramedische Zorg (OKPZ)
Auteurs: E.M.Sluijs, J.Dekker
Utrecht: NIVEL, 1997, 66 pag., fl. 14,00

Dit rapport beschrijft de ervaringen van ruim 600 paramedici met intercollegiale toetsing. Zij vertegenwoordigen de Ergotherapeuten, Diëtisten, Fysiotherapeuten, Mondhygiënisten, Oefentherapeuten-Cesar, Oefentherapeuten-Mensendieck, Radiodiagnostisch Laboranten en Radiotherapeutisch Laboranten. Hun ervaringen laten zien dat intercollegiale toetsing een niet geringe (tijds)investering vraagt maar tal van concrete verbeteringen oplevert. Intercollegiale toetsing blijkt tot meer uniformiteit in de beroepsgroep te leiden.

Draagvlak voor het paramedische kwaliteitsbeleid in de praktijk
Deelrapport 4: Eindevaluatie van het programma Ondersteuning Kwaliteitsbeleid Paramedische Zorg (OKPZ)
Auteurs: E.M.Sluijs, E.Visser, M.Steultjens, J.Dekker
Utrecht: NIVEL, 1997, 76 pag., fl. 15,50

Dit rapport beschrijft de opvattingen van paramedische beroepsbeoefenaren over 21 activiteiten op het gebied van kwaliteitsbewaking en kwaliteitsverbetering. De ruim 900 geënquêteerde paramedici hebben ook hun mening over de implementatie daarvan gegeven. Zij vertegenwoordigen Diëtisten, Ergotherapeuten, Fysiotherapeuten, Logopedisten, Mondhygiënisten, Oefentherapeuten-Cesar, Oefentherapeuten Mensendieck, Orthopedisten, Podotherapeuten en Radiologisch Laboranten. De resultaten laten zien dat kwaliteit volop 'leeft' in het veld. De beroepsgroepen verschillen in de prioriteiten die zij stellen en in hun visie op de implementatie. De gegevens kunnen richting geven aan de implementatieplannen die de beroepsverenigingen ontwikkelen.