

**KWALITEITSBEVORDERING PARAMEDISCHE ZORG:
EVALUATIE
ACTUALISERING BEROEPSPROFIELEN**

Hannelore Hofhuis
Els van den Ende

 **NIVEL**
bibliotheek
drieharingstraat 6
postbus 1568
3500 bn utrecht
T 030 2 729 614/615
F 030 2 729 729

Utrecht, mei 2000

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

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

Programma Kwaliteitsbevordering Paramedische Zorg (BKPZ). Evaluatie actualisering beroepsprofielen.

Utrecht: NIVEL (Nederlands instituut voor onderzoek van de gezondheidszorg)

Met lit.opg.

ISBN: 90-6905-466-3

Trefw.: kwaliteit, programma-evaluatie, beroepsprofiel, 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'.

VOORWOORD

Dit rapport bevat de evaluatie van vijf projecten in het programma 'Bevordering Kwaliteitsontwikkeling Paramedische Zorg' (BKPZ): de projecten waarin de beroepsprofielen van orthoptisten, mondhygiënisten, oefentherapeuten-Mensendieck, radiodiagnostisch laboranten en radiotherapeutisch laboranten geactualiseerd zijn.

In het BKPZ-programma worden ruim 60 kwaliteitsprojecten uitgevoerd voor de tien paramedische beroepsgroepen: de projecten hebben tot doel de paramedische beroepen te ondersteunen bij de verdere ontwikkeling van hun kwaliteitsbeleid.

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

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

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

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

Het rapport begint met een hoofdstuk waarin een overzicht wordt gegeven van het verloop van de projecten, de eindproducten, en de stappen die nog moeten worden gezet voor implementatie een feit is. In de daarop volgende hoofdstukken zal op deze onderwerpen dieper worden ingegaan.

Wij zijn alle betrokken paramedici en medewerkers van het Nederlands Paramedisch Instituut (NPI) zeer erkentelijk voor hun medewerking aan de interviews die in het kader van deze evaluatie zijn gehouden.

Utrecht, 22-2-2000

INHOUD

pag.

1	DE ACTUALISERING VAN BEROEPSPROFIELEN: SAMENVATTING	7
1.1	Inleiding	7
1.2	Verloop van de projecten	8
1.3	Streefdoelen	9
1.4	Implementatie	10
1.5	Beroepsprofielen en kwaliteit van zorg	12
1.6	Tot slot	12
2	HET BKPZ-PROGRAMMA	13
2.1	Inleiding	13
2.2	Het BKPZ-programma	14
2.3	De evaluatie van het BKPZ-programma	15
2.4	De projecten waarin beroepsprofielen geactualiseerd worden	16
2.5	Methode van de evaluatie	16
3	DE ACTUALISERING VAN BEROEPSPROFIELEN	19
3.1	Inleiding	19
3.2	Beroepsprofielen	20
3.3	De actualisering van beroepsprofielen	22
3.3.1	Uitvoering van de projecten	22
3.3.2	Evaluatie van de uitvoering van projecten	23
3.4	Resultaten	24
3.4.1	Opbouw van de beroepsprofielen	24
3.4.2	Wettelijk kader	25
3.4.3	Beroepsprofiel van de orthoptisten	26
3.4.4	Beroepsprofiel van de mondhygiënisten	26
3.4.5	Beroepsprofiel van de oefentherapeuten-Mensendieck	27
3.4.6	Beroepsprofiel van de radiodiagnostisch laboranten	27
3.4.7	Beroepsprofiel van de radiotherapeutisch laboranten	28
3.5	Conclusie	28
4	IMPLEMENTATIE VAN BEROEPSPROFIELEN	31
4.1	Implementatie van de beroepsprofielen	31
4.2	Mening werkgroepleden	31
4.3	Draagvlak voor beroepsprofielen	32
4.4	Conclusie	34
	LITERATUUR	35
	BIJLAGEN	37
	Bijlage 1: Thema's in het BKPZ-programma	39
	Bijlage 2: Vragenlijst werkgroepleden en geïnterviewden	43
	Bijlage 3: Interviewchecklist projectleider en geïnterviewden	53
	Bijlage 4: Deskundigheidsgebieden	54

1 DE ACTUALISERING VAN BEROEPSPROFIELEN: SAMENVATTING

In het programma 'Bevordering Kwaliteitsontwikkeling Paramedische Zorg' (BKPZ) worden door de tien paramedische beroepsgroepen kwaliteitsprojecten uitgevoerd. Deze projecten worden door het NIVEL geëvalueerd. In dit rapport worden vijf van de kwaliteitsprojecten geëvalueerd, namelijk de projecten waarin door orthoptisten, mondhygiënisten, oefentherapeuten-Mensendieck, radiotherapeutisch laboranten en radiodiagnostisch laboranten beroepsprofielen zijn geactualiseerd.

Dit hoofdstuk betreft een zelfstandig leesbare samenvatting van het rapport. In paragraaf 1.1 wordt uiteen gezet wat een beroepsprofiel is, met welk doel beroepsprofielen worden ontwikkeld en waarom beroepsprofielen worden geactualiseerd. Deze paragraaf eindigt met de vraagstellingen die in de evaluatie centraal staan. In paragraaf 1.2 wordt ingegaan op het verloop van de projecten, de streefdoelen en de eindproducten. De toekomstige implementatie staat centraal in paragraaf 1.3. In paragraaf 1.4 tenslotte wordt ingegaan op de relatie tussen beroepsprofielen en de kwaliteit van zorg.

1.1 Inleiding

Wat is een beroepsprofiel

In 1985 is door het ministerie van WVC het ontwikkelen van beroepsprofielen in gang gezet. Het doel was het helder in kaart brengen van beroepen om op basis daarvan beroepsopleidingsprofielen te maken. In een beroepsprofiel worden de algemene kenmerken van een beroep beschreven. Het is een gestructureerde verzameling van taken die als regel in de uitoefening van een bepaald beroep voorkomen. Naast deze verzameling van taken die de kern van het beroepsprofiel vormen staan in een beroepsprofiel ook een aantal zogenaamde prozahoofdstukken. Hierin worden onder andere de geschiedenis van het beroep beschreven, het wettelijke kader waarbinnen wordt gewerkt, de beoogde doelgroepen, werkerreinen en relevante maatschappelijke ontwikkelingen.

De taken in de beroepsprofielen van paramedici, die eind jaren tachtig en begin jaren negentig ontwikkeld zijn, zijn ingedeeld in tien taakgebieden:

- het verlenen van zorg;
- verstrekken van preventieve zorg;
- samenwerken met andere zorgverleners;
- voorlichten;
- beheren;
- het geven van onderwijs en begeleiding;
- het verrichten van onderzoek;
- evalueren van beroepsmatig handelen;
- ontwikkelen van individuele kennis en kunde;
- ontwikkelen van het eigen beroep.

Doel van beroepsprofielen

Een van de belangrijkste doelen van beroepsprofielen is dat zij dienen als uitgangspunt voor het formuleren van de eindtermen voor de opleidingen in opleidingsprofielen. In een beroepsprofiel zijn de nieuwste inzichten en ontwikkelingen verwerkt, en het is belangrijk dat nieuw op te leiden beroepsbeoefenaren volgens deze nieuwe inzichten kunnen werken. Met een beroepsprofiel hebben opleidingen ook een belangrijk document in handen dat gebruikt wordt om de opleidingen die door verschillende Hogescholen worden verzorgd onderling af te stemmen.

Door beroepsorganisaties worden beroepsprofielen ook gebruikt om de kwaliteit van het aanbod van beroepsbeoefenaren op de arbeidsmarkt te bevorderen en bewaken. Bovendien dragen zij bij aan de profilering van de eigen beroepsgroep en de afbakening van het vakgebied. In de communicatie met verwijzers, verzekeraars, overheid en patiënten kunnen de profielen gebruikt worden om voorlichting te geven over het beroep en het deskundigheidsgebied van de betrokken beroepsgroep.

Patiënten verwachten een beroepsbeoefenaar die deskundig is en professioneel werkt. In een beroepsprofiel staan hiervoor de normen waaraan moet worden voldaan. Voor de beroepsbeoefenaren zelf vormt het beroepsprofiel daarom het kader waaraan het eigen handelen kan worden getoetst. Ook bij intercollegiale toetsing en andere kwaliteitsbevorderende activiteiten binnen de beroepsgroep kunnen de profielen door individuele beroepsbeoefenaren worden gebruikt.

Actualisering verouderde beroepsprofielen

Door allerlei nieuwe ontwikkelingen en inzichten verandert de inhoud van het vak van beroepsbeoefenaren in de gezondheidszorg voortdurend. Nieuw op te leiden paramedici moeten beschikken over deze nieuwe kennis en vaardigheden. Daarom is de regelmatige evaluatie en actualisering van beroepsprofielen een belangrijke activiteit in het kader van kwaliteitsverbetering. Een vijftal beroepsgroepen heeft daarom besloten hun verouderde profielen in het kader van het BKPZ-programma te actualiseren. Daartoe is door iedere beroepsgroep een werkgroep opgericht, de werkgroepen zijn begeleid door een projectleider van het Nederlands Paramedisch Instituut (NPI).

De vraagstelling van de evaluatie van deze projecten is driedelig:

1. Zijn de projecten volgens plan verlopen?
2. Zijn de streefdoelen van de projecten behaald?
3. Welke stappen moeten nog worden gezet voor implementatie van de producten in de praktijk?

1.2 Verloop van de projecten

Door middel van documentanalyses en naar aanleiding van interviews met werkgroepleden en projectleiders kon worden nagegaan dat de projecten grotendeels volgens plan zijn uitgevoerd. Alle wensen ten aanzien van de samenstelling van de projectgroepen konden worden vervuld, en de projecten konden volgens planning van start.

Het te bereiken doel van alle projecten is een geactualiseerd beroepsprofiel. De taakverdeling van de werkgroepleden is in alle gevallen vastgesteld in de loop van het project, evenals het bereiken van consensus over de te volgen werkwijze. Na de eerste werkgroepbijeenkomsten was namelijk gebleken dat de omvang van de te verrichten werkzaamheden veel groter was dan was verwacht. De oude profielen bleken dermate verouderd dat het niet zou volstaan om de profielen bij te schaven: hele delen moesten opnieuw worden geschreven. Voor deze extra werkzaamheden hebben de werkgroepen ondersteuning gekregen van een schrijver; de radiodiagnostisch en radiotherapeutisch laboranten hebben het schrijfwerk zelf verricht.

De uit te voeren werkzaamheden zijn bij de aanvang van het BKPZ-programma vastgelegd (Sluijs e.a., 1998). Per beroepsgroep is de actualiteit van het bestaande beroepsprofiel onderzocht, en is nagegaan of er taakgebieden en beroepstaken ontbreken. Bij het schrijven van een nieuw concept beroepsprofiel was het uitgangspunt om de bestaande structuur, de tien taakgebieden, zoveel mogelijk te handhaven.

Om te komen tot een interne legitimering zouden de concepten besproken worden met de leden van de respectievelijke beroepsverenigingen op een werkconferentie. Alhoewel alle beroepsgroepen de concepten voorgelegd hebben aan de leden, is dit niet altijd door middel van een werk-

conferentie gebeurd. Sommige concepten zijn gepubliceerd in het vaktijdschrift van de vereniging, andere beroepsgroepen hebben de concepten besproken op regiobijeenkomsten. Op alle beroepsprofielen is een taalkundige check uitgevoerd door een neerlandicus, die tevens de eenheid van taal en stijl moet waarborgen. Alle beroepsprofielen vijf worden tenslotte extern gelegitimeerd door direct betrokkenen en belanghebbenden. Deze laatste fase is nog niet door alle beroepsgroepen afgerond.

Het actualiseren van de bestaande beroepsprofielen bleek geen kwestie van enkele bijschavingen, met name in de prozahoofdstukken bleken ingrijpende wijzigingen nodig te zijn. Ondanks de toevoeging van een schrijver aan drie van de vijf werkgroepen, heeft het aanzienlijk meer tijd gekost dan was gepland om de profielen te actualiseren. Ook de doorlooptijd voor de commentaar rondes binnen en buiten de eigen beroepsgroep bleek langer te zijn dan waar men op had gerekend. Hierdoor hebben de projecten aanzienlijke vertragingen opgelopen van gemiddeld een jaar.

1.3 Streefdoelen

De streefdoelen van de vijf projecten zijn de geactualiseerde beroepsprofielen. In de loop van 2000 zullen deze vijf streefdoelen volledig zijn gerealiseerd, als de externe legitimering is afgerond en de beroepsprofielen zijn gepubliceerd.

In de eindproducten zijn belangrijke nieuwe ontwikkelingen verwerkt. De invoering van de wet BIG en de gevolgen daarvan voor de beroepsgroep worden in alle beroepsprofielen besproken. In alle geactualiseerde profielen worden ook nieuwe trends en ontwikkelingen besproken. Een van deze trends is de steeds groter wordende aandacht voor preventie in de paramedische praktijk. Voor radiotherapeutisch en radiodiagnostisch laboranten is deze trend niet van toepassing, deze beroepsgroepen hebben geen preventieve taken.

Speciale aandacht in het nieuwe profiel van de orthoptisten is er voor de afbakening van het vakgebied waarin onder andere ook optometristen en opticiens werkzaam zijn. De orthoptisten participeren in het Landelijk Platform Oogzorg, door het Ministerie van VWS in 1998 opgericht om een bijdrage te leveren aan de totstandkoming van een doelmatige en transparante oogzorg in Nederland.

In het beroepsprofiel van de mondhygiënist krijgt de vrije toegankelijkheid belangrijke aandacht. In de toekomst zullen patiënten ook zonder een verwijzing terecht kunnen bij een mondhygiënist. Het takenpakket wordt dan uitgebreid met preventieve taken, indien nodig verwijst de mondhygiënist door naar een tandarts.

Oefentherapeuten-Mensendieck zijn werkzaam in alle lijnen van de gezondheidszorg. Binnen een aantal werkerreinen werken zij ook zonder verwijzing door een arts; voorbeelden daarvan zijn het geven van zwangerschapsbegeleiding en de ondersteuning van musici. In het beroepsprofiel worden alle werkerreinen en de daarbij behorende werkzaamheden uitgebreid beschreven.

Radiodiagnostisch en radiotherapeutisch laboranten dienen door het management van de instelling waarin zij werkzaam zijn bevoegd te worden verklaard om zogenaamde voorbehouden handelingen uit te voeren¹, dit is een gevolg van de invoering van de wet BIG. Beide beroepsgroepen hebben te maken met een te geringe instroom van studenten op de opleidingen hetgeen, naast andere oorzaken, gevolgen heeft voor de werkdruk. In de toekomst zal daarom extra aandacht worden besteed aan de profilering van deze beroepen.

Onderzoeken door radiodiagnostisch laboranten worden ingewikkelder, duren langer en worden intensiever door de vergrijzing van de bevolking en de toename van de mogelijkheden in de me-

1 De voorbehouden handelingen die hier worden bedoeld hebben betrekking op het gebruik van radioactieve stoffen of toestellen die ioniserende straling uitzenden.

dische zorg. Radiotherapeutisch laboranten werken met geavanceerde bestralingstechnieken. Medisch-oncologische ontwikkelingen beïnvloeden de wijze van behandelen van diverse tumoren en daarmee de beroepsuitoefening van de radiotherapeutisch laboranten. Voor beide beroepsgroepen is een regelmatige actualisering van het beroepsprofiel daarom van groot belang.

In de voortgangsrapportage van het BKPZ-programma medio 1999 is gesignaleerd dat er aan de inzet en deskundigheid van werkgroepleden hoge - en soms te hoge - eisen worden gesteld. Van hen wordt verwacht dat zij kundig zijn op hun eigen vakgebied en de nieuwe ontwikkelingen daarbinnen. Bovendien participeren zij in de werkgroepen op basis van vrijwilligheid, en verrichten zij deze werkzaamheden naast hun doorgaans drukke beroepsmatige werkzaamheden. Met name voor de werkgroepen die tot taak hadden beroepsprofielen te actualiseren zijn deze overwegingen van belang. Hoewel zij zich met doorzettingsvermogen, en veelal enthousiast van hun taak hebben gekweten, was hun taak heel zwaar. Sommige werkgroepleden hebben uitgesproken voor toekomstige projecten te kiezen voor een andere opzet, bijvoorbeeld een werkconferentie van een aantal dagen. Aangezien de nu geactualiseerde beroepsprofielen over enkele jaren opnieuw zullen worden geactualiseerd, dient er op korte termijn nagedacht te worden over de aanpak die dan zal worden gevolgd.

1.4 Implementatie

Beroepsprofielen worden gebruikt om de eindtermen van de opleidingen vast te stellen. Daarmee wordt een deel van de implementatie door de opleidingen uitgevoerd. De implementatie binnen de eigen beroepsgroep zal wel door de beroepsverenigingen worden uitgevoerd. Deze implementatie valt echter buiten de activiteiten van het BKPZ-programma. Uit de interviews die met de werkgroepleden en projectleiders zijn gehouden is gebleken dat de beroepsgroepen alleen oriënterend hebben nagedacht over de implementatie. In de eindproducten zelf (de geactualiseerde profielen) wordt geen aandacht besteed aan de wijze waarop de implementatie plaats zal moeten vinden. Wel wordt aangegeven dat implementatie van de beroepsprofielen aandacht zal krijgen in het toekomstige kwaliteitsprogramma voor de paramedici, het programma Implementatie Kwaliteitsbeleid Paramedische Zorg (IKPZ).

In het kwaliteitsprogramma voorafgaand aan het BKPZ-programma, het OKPZ-programma² is gesignaleerd dat er een draagvlak is voor het kwaliteitsbeleid van de beroepsverenigingen. Een overgrote meerderheid van de beroepsbeoefenaren hecht er waarde aan dat beroepsbeoefenaren het beroepsprofiel kennen en zich er aan houden. Naleving van het beroepsprofiel staat in de top-tien van belangrijkste activiteiten voor kwaliteitsverbetering bij alle beroepsgroepen. Hieruit kan afgeleid worden dat er interesse zal bestaan voor de inhoud van de vernieuwde beroepsprofielen.

Implementatie van de beroepsprofielen zal plaats vinden op drie niveaus: in de opleidingen, binnen de eigen beroepsgroep en buiten de eigen beroepsgroep. De stappen die nog moeten worden gezet om implementatie binnen deze niveaus te realiseren staan weergegeven in schema 1.1.

2 Ondersteuning Kwaliteitsbeleid Paramedische Zorg

Schema 1.1: Stappen die nog moeten worden gezet voor implementatie

Invoering beroepsprofiel in opleidingen

1. Vertaling van beroepsprofiel in opleidingsprofiel

Invoering beroepsprofiel in beroepsgroep

2. Bekendheid geven aan het geactualiseerde profiel bij gehele beroepsgroep
3. Ontwikkelen van voorlichtingsmateriaal over het nieuwe beroepsprofiel:
 - wat is nieuw
 - wat is anders
4. Voorlichtingsmateriaal verspreiden binnen de beroepsgroep
5. Zo nodig ontwikkelen en aanbieden van cursussen om nieuwe vaardigheden aan te leren
6. Stimuleren van naleving van het nieuwe beroepsprofiel
7. Integreren van het nieuwe beroepsprofiel in andere kwaliteitsactiviteiten

Invoering beroepsprofiel buiten beroepsgroep

8. Bekendheid geven aan het geactualiseerde profiel buiten de eigen beroepsgroep

Om de beroepsprofielen te implementeren in de opleidingen zullen ze vertaald worden in opleidingsprofielen.

De stappen die gezet moeten worden voor implementatie binnen de beroepsgroep zijn ontleend aan modellen voor gedragsverandering bij de invoering van vernieuwingen (Rogers, 1995; Grol e.a., 1994). Deze stappen zijn achtereenvolgens het verkrijgen van bekendheid met het beroepsprofiel, het vormen van een mening, een positieve houding om het profiel te gaan naleven, en het daadwerkelijk implementeren ofwel naleven van het beroepsprofiel. Om het beroepsprofiel te leren kennen moeten de leden van de beroepsgroep het beroepsprofiel kunnen inzien, bijvoorbeeld via een vaktijdschrift. Bij de meningsvorming en het creëren van een positieve houding kan voorlichtingsmateriaal een belangrijke rol spelen. Daarin zal aandacht moeten worden besteed aan de veranderingen ten opzichte van de oude situatie. Een overzicht van gewijzigde en nieuwe taken ontbreekt namelijk in de beroepsprofielen zelf. De belangrijkste stap is de daadwerkelijke implementatie: het naleven van het nieuwe beroepsprofiel. De ontwikkeling van eventuele bij- of nascholing en het integreren van het nieuwe beroepsprofiel in andere kwaliteitsactiviteiten zijn activiteiten die door de beroepsverenigingen kunnen worden gestimuleerd.

Tenslotte zullen ook belanghebbenden buiten de eigen beroepsgroep op de hoogte moeten worden gebracht van de inhoud van een nieuw beroepsprofiel. Belangrijke doelen van een beroepsprofiel zijn immers het afbakenen van het eigen vakgebied, en de profilering van de beroepsgroep. Voorlichting over het deskundigheidsgebied van de beroepsgroep aan bijvoorbeeld verwijzers en verzekeraars is daarom essentieel bij de implementatie van een geactualiseerd beroepsprofiel.

Tijdens de totstandkoming van de beroepsprofielen zijn leden van de beroepsgroepen in een interne legitimeringsronde geraadpleegd. Een deel van de leden is dus al voor dat de implementatie een feit is op de hoogte van de nieuwe ontwikkelingen.

Ter afsluiting van het BKPZ-programma is het congres 'Betere zorg van top tot teen' georganiseerd³. Tijdens dit congres zijn de resultaten van een groot aantal projecten gepresenteerd. Tijdens een van de workshops is ingegaan op het gebruik van een beroepsprofiel in de dagelijkse praktijk. Ook deze activiteit kan gezien worden als een van de stappen op weg naar implementatie in de praktijk.

3 Dit congres wordt georganiseerd door het Kwaliteitsinstituut voor de Gezondheidszorg CBO

1.5 Beroepsprofielen en kwaliteit van zorg

De verwachte resultaten van het BKPZ-programma zijn in twee categorieën in te delen, ten eerste de realisering van de gestelde doelen, en ten tweede de beoogde effecten op de kwaliteit van zorg. In dit rapport staat het bereiken van de gestelde doelen centraal. In deze paragraaf zal kort worden ingegaan op de relatie tussen beroepsprofielen en de kwaliteit van zorg.

In interviews met de beroepsverenigingen en begeleidende instellingen is aan het begin van het BKPZ-programma gevraagd welk soort effecten wordt verwacht van de kwaliteitsinstrumenten die in het BKPZ-programma worden ontwikkeld en ingevoerd (Sluijs, 1998). Daarbij kan onderscheid worden gemaakt tussen instrumenten met een directe en instrumenten met een indirecte invloed op de kwaliteit van zorg. Instrumenten met een directe invloed op de kwaliteit van zorg zijn richtlijnen, intercollegiale kwaliteitstoetsing en visitatie. Op langere termijn worden bovendien ook van uniforme verslaglegging en kwaliteitscriteria vanuit patiëntperspectief effecten op de kwaliteit van zorg verwacht.

Drie kwaliteitsactiviteiten zijn voorwaardenscheppend van karakter en zullen waarschijnlijk geen directe effecten op de kwaliteit van zorg hebben: accreditatiesystemen voor bij- en nascholing, classificaties en beroepsprofielen. In de geactualiseerde beroepsprofielen zijn de nieuwste inzichten verwerkt ten aanzien van de behandeling van patiënten. Deze vormen voor veel beroepsgroepen een uitgangspunt voor bijvoorbeeld de ontwikkeling van richtlijnen en protocollen. Ook kunnen de beroepsprofielen gebruikt worden tijdens visitaties en intercollegiale toetsing om na te gaan of gewerkt wordt volgens de normen in het beroepsprofiel.

Van alle kwaliteitsactiviteiten, dus ook van beroepsprofielen wordt verwacht dat er een invloed zal zijn op de kwaliteitsverbetering in het algemeen. Ook wordt verwacht dat de paramedische zorgverlening transparanter wordt voor externe partijen, waardoor de toetsbaarheid toeneemt. Beroepsprofielen hebben volgens de geïnterviewden tenslotte ook een public relations functie, en zullen naar verwachting bijdragen aan het imago van de beroepsgroep.

Bovengenoemde effecten kunnen op gaan treden nadat de geactualiseerde beroepsprofielen zijn geïmplementeerd. Tegelijk met deze implementatie worden ook andere nieuwe kwaliteitsinstrumenten geïmplementeerd die in het BKPZ-programma worden ontwikkeld. Tezamen zullen deze instrumenten een belangrijke stimulans vormen voor de verbetering van de kwaliteit van zorg door paramedici.

1.6 Tot slot

In het BKPZ-programma zijn vijf beroepsprofielen geactualiseerd. De beroepsgroepen hebben daarvoor een grote inspanning geleverd: de benodigde tijdsinvestering bleek aanzienlijk groter te zijn dan aanvankelijk was verwacht.

De volgende stap is de implementatie van de geactualiseerde profielen. De implementatie in de opleidingen zal naar verwachting zonder problemen verlopen. Belangrijke aandacht verdient de implementatie bij de werkzame paramedici. Veel beroepsgroepen hebben aangegeven hier aandacht aan te zullen besteden in het IKPZ-programma. Dit programma is 1 januari 2000 officieel van start gegaan; plannen voor de invulling van dit programma worden op dit moment ontwikkeld.

2 HET BKPZ-PROGRAMMA

In de inleiding van dit hoofdstuk worden de motieven voor het uitvoeren van kwaliteitsactiviteiten door paramedici beschreven. In paragraaf 2.2 wordt ingegaan op de opzet en inhoud van het BKPZ-programma. Het evaluatieonderzoek van het gehele BKPZ-programma door het NIVEL wordt beschreven in paragraaf 2.3. In paragraaf 2.4 worden de vijf projecten waarin beroepsprofielen geactualiseerd zijn kort omschreven, en worden de vraagstellingen gepresenteerd die het uitgangspunt vormen voor de evaluatie. In de laatste paragraaf wordt de methode van de evaluatie van deze vijf projecten beschreven.

2.1 Inleiding

Om de kwaliteit van het handelen van paramedici te verbeteren kunnen tal van activiteiten ondernomen worden, zoals na- en bijscholing, ontwikkelen van richtlijnen en standaarden, het goed registreren van de eigen behandeling, deelnemen aan intercollegiale toetsing, visitatie en het beschikbaar hebben van een klachtenprocedure. Deze activiteiten kunnen samengevat worden onder de term 'kwaliteitsbeleid' (Dekker, 1997). De tien paramedische beroepen zijn sinds 1993 gezamenlijk actief in het ontwikkelen en invoeren van kwaliteitsinstrumenten die voor dit kwaliteitsbeleid noodzakelijk zijn.

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

Het afbakenen van het eigen vakgebied door het specificeren van de te verlenen zorg maakt het professionele zorgproduct zichtbaar. Door de deskundigheid van een beroepsgroep duidelijk te maken, bijvoorbeeld door middel van een beroepsprofiel en door richtlijnontwikkeling, wordt de eenheid van taal en handelen bevorderd. Het toetsen en evalueren van de verleende zorg biedt de mogelijkheid tot reflectie op het eigen handelen: indien nodig kan de zorgverlening worden bijgesteld en kan nascholing worden gevolgd. Door toetsingsstudies en zorginhoudelijke registratie wordt de kennis over de professionele zorgverlening groter; hierdoor kan ook de wetenschappelijke onderbouwing van die zorg worden verbreed.

Naast deze intrinsieke motivatie tot kwaliteitsverbetering is de wetgeving van de overheid een belangrijke stimulans voor het ontwikkelen van kwaliteitsbeleid (Timmermans e.a., 1994). In deze wetgeving staat de zelfregulering in de gezondheidszorg binnen wettelijke kaders centraal. Aanbieders van zorg worden zelf verantwoordelijk gesteld voor het regelen van de kwaliteitsbewaking en kwaliteitsbevordering binnen de beroepsgroep c.q. instelling. Anders gezegd hebben zorgaanbieders de verplichting om de kwaliteit van de door hen verleende zorg zichtbaar en toetsbaar te maken. Eerder was op de Leidschendamconferenties afgesproken dat de aanbieders van zorg kwaliteitssystemen zullen ontwikkelen en invoeren. Deze afspraak is bekrachtigd in de wet BIG en de Kwaliteitswet Zorginstellingen waar aanbieders van zorg verantwoordelijk worden gesteld voor een "systematische bewaking, beheersing en verbetering van de kwaliteit van zorg" (Ministerie van VWS, 1992, 1994).

Met het introduceren van het kwaliteitsdenken in de gezondheidszorg ontstaat een cultuur van klantgerichtheid en samenwerken. Door niet alleen de patiënt, maar ook verwijzers, verzoekers en elkaar als klant te zien ontstaat een streven naar het verlenen van 'zorg op maat' over

de grenzen van disciplines heen. Waarmee het werken aan kwaliteit niet alleen goede zorg garandeert, maar ook een doel heeft dat het belang van alle partijen dient (Timmermans e.a., 1994).

2.2 Het BKPZ-programma

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

De beroepsgroepen waren vrij in het kiezen van kwaliteitsinstrumenten of activiteiten die zij binnen dit programma wilden ontwikkelen. Afhankelijk van de kwaliteitsinstrumenten die al beschikbaar waren en het kwaliteitsbeleid van de afzonderlijke beroepsgroepen zijn verschillende keuzes gemaakt ten aanzien van de in het BKPZ-programma uit te voeren projecten. Bij de aanvang van het BKPZ-programma waren concrete plannen voor 56 kwaliteitsprojecten ontwikkeld. Deze projecten zijn globaal gericht op 8 verschillende thema's:

- classificaties en coderingen;
- actualisering beroepsprofielen;
- verslaglegging patiëntenzorg;
- criteria vanuit patiëntperspectief;
- richtlijnen, standaarden en protocollen;
- implementatie van kwaliteitstoetsing;
- visitatie;
- accreditatie van bij- en nascholing.

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

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

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

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

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

2.3 De evaluatie van het BKPZ-programma

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

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

- nulmeting;
- tussentijdse evaluatie;
- evaluatie van de projecten;
- eindmeting.

Nulmeting

Als eerste stap in de evaluatie 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 streefdoelen voor alle projecten geformuleerd. De resultaten van de nulmeting, het overzicht van de streefdoelen en de opzet van het evaluatieonderzoek zijn beschreven in het eerste onderzoeksrapport (Sluijs e.a., 1998).

Voor de 56 projecten die bij het begin van het BKPZ-programma zijn gestart konden 216 concrete streefdoelen worden geformuleerd. Deze streefdoelen vormen de maatlat waaraan het welslagen van het programma kan worden afgemeten aan het einde van het programma.

Tussentijdse evaluatie

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

Evaluatie van de projecten

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

Om een overzichtelijke evaluatie en rapportage over de meer dan 60 projecten mogelijk te maken worden de evaluaties per thema gepresenteerd. Dit zal resulteren in acht rapporten over de acht verschillende thema's². Het huidige rapport bevat de evaluatie van de projecten waarin beroepsprofielen zijn geactualiseerd.

2 In de loop van het BKPZ-programma zijn meer dan tien overige projecten gestart. Een overzicht hiervan staat in bijlage 1. De evaluatie van deze projecten zal in de eindrapportage over het BKPZ-programma worden opgenomen.

Eindmeting

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

2.4 De projecten waarin beroepsprofielen geactualiseerd worden

In dit rapport wordt verslag gedaan van de evaluatie van vijf projecten in het BKPZ-programma, namelijk de projecten waarin beroepsprofielen zijn geactualiseerd. Deze projecten zijn gestart in 1997 en worden afgerond in 2000.

De projecten zijn uitgevoerd door mondhygiënist, oefentherapeuten-Mensendieck, orthoptisten, radiodiagnostisch laboranten en radiotherapeutisch laboranten. De projecten zijn uitgevoerd in opdracht van de beroepsverenigingen, respectievelijk de NVM, NVOM, NVVO en NVRL. De projecten zijn uitgevoerd door vijf werkgroepen ingesteld door de beroepsverenigingen, en zijn begeleid door een projectleider en projectmedewerkers van het Nederlands Paramedisch Instituut. In hoofdstuk 3 wordt nader ingegaan op de totstandkoming en samenstelling van de werkgroepen.

De vraagstelling van de evaluatie van deze projecten is driedelig:

1. *Zijn de projecten volgens plan verlopen?*
2. *Zijn de streefdoelen van de projecten behaald?*
3. *Welke stappen moeten nog worden gezet voor implementatie van de producten in de praktijk?*

2.5 Methode van de evaluatie

De evaluatie is uitgevoerd door middel van documentanalyse van de eindproducten en interviews met werkgroepeliders en projectleiders.

Het doel van de interviews is het verkrijgen van een antwoord op vraagstellingen 1 en 3. De streefdoelen worden eveneens ter sprake gebracht. De interviews zijn gehouden met vertegenwoordigers uit iedere werkgroep; de actualisering van het beroepsprofiel door radiodiagnostisch laboranten en radiotherapeutisch laboranten is een gezamenlijk interview besproken. In totaal zijn er derhalve 4 interviews gehouden. Er is eveneens een interview gehouden met de gemeenschappelijke projectleider van het NPi voor alle projecten. In de interviews stonden de volgende onderwerpen centraal:

Projectplanning: Zijn de projecten uitgevoerd conform de opgestelde projectplannen. En zo niet, welke bijstellingen hebben plaatsgevonden en waarom? (ter beantwoording van vraagstelling 1)

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

Verloop van de projecten: Hoe is de uitvoering van de projecten verlopen volgens de visie van de paramedici en de projectleiders van het NPi. Welke mee- en tegenvallers hebben zich bij de uitvoering van de projecten voorgedaan? (indien een project niet volgens plan is verlopen, of indien streefdoelen niet gehaald zijn, kunnen antwoorden op deze vragen hiervoor een verklaring geven)

Implementatie en draagvlak: Welke activiteiten zijn uitgevoerd in het kader van de (voorbereiding van) de implementatie van de eindproducten. Wat is er gedaan om een draagvlak voor de eindproducten te creëren? (ter beantwoording van vraagstelling 3)

Voor de interviews met werkgroepleden is een semi-gestructureerde vragenlijst ontwikkeld waarin de bovenstaande onderwerpen centraal staan (zie bijlage 2); deze vragenlijst diende te worden ingevuld voorafgaand aan het interview. Voor het interview met de projectleider is een interviewchecklist opgesteld (zie bijlage 3)³. Tijdens de interviews is nader op de onderwerpen van de vragenlijsten en de checklist ingegaan. Ten tijde van het interview verkeerden de projecten in de laatste fase: de beroepsprofielen waren geactualiseerd en werden voorgelegd aan leden van de beroepsgroep (interne legitimering). Deze fase zou nog gevolgd worden door een externe legitimering: het voorleggen van de profielen aan vertegenwoordigers van nauw betrokken beroepsgroepen en instellingen⁴.

Over de projectplanning en het verloop van de projecten is verslag gedaan in de voortgangsrapportage (Hofhuis e.a., 1999). De resultaten daarvan zullen in dit rapport worden samengevat. Over de overige onderwerpen van de interviews, het realiseren van de streefdoelen en de implementatie van de producten zal in dit rapport uitgebreid worden gerapporteerd.

Het doel van de documentanalyse is het verkrijgen van een antwoord op vraagstelling 2. De documentanalyse is uitgevoerd aan de hand van een checklist: nagegaan is of de streefdoelen van de vijf projecten ook daadwerkelijk zijn gerealiseerd. Daarnaast heeft de documentanalyse ook een beschrijvend doel: nagegaan is hoe de beroepsprofielen zijn opgebouwd, en wat de specifieke aandachtspunten zijn van de verschillende beroepsgroepen. Tevens is aandacht besteed aan de implementeerbaarheid van en het draagvlak voor de ontwikkelde producten.

In hoofdstuk 3 wordt nader ingegaan op het verloop van de projecten aan de hand van de resultaten van de interviews en worden de eindproducten beschreven (documentanalyse). Daarbij zal antwoord worden gegeven op de vraag of de projecten volgens plan zijn verlopen, en of de streefdoelen zijn gerealiseerd. Het hoofdstuk begint met een beschrijving van het doel van het opstellen van beroepsprofielen. In hoofdstuk 4 staat de implementatie van de eindproducten centraal en het draagvlak binnen de beroepsgroep. Dit zal worden uitgewerkt aan de hand van uitspraken van de geïnterviewden en passages in de desbetreffende eindproducten.

3 Deze vragenlijsten worden ook gebruikt bij de evaluaties van de andere thema's in het BKPZ-programma.

4 Ten tijde van de evaluatie was de interne legitimering afgerond. Alle projecten verkeerden in de laatste fase: de externe legitimering. Naar aanleiding van deze fase worden geen grote veranderingen meer verwacht in de geactualiseerde beroepsprofielen.

3 DE ACTUALISERING VAN BEROEPSPROFIELEN

In dit hoofdstuk wordt eerst in grote lijnen uiteen gezet wat het doel is waarvoor beroepsprofielen worden ontwikkeld en waarvoor zij worden gebruikt. Tevens wordt uitgelegd waarom beroepsprofielen regelmatig geactualiseerd moeten worden. In paragraaf 3.2 wordt toegelicht hoe de beroepsprofielen van paramedici zijn opgebouwd en wat de globale inhoud van de beroepsprofielen is. In paragraaf 3.3 wordt ingegaan op de wijze waarop vijf beroepsprofielen in het BKPZ-programma geactualiseerd zijn. Nagegaan wordt of de projecten volgens plan zijn uitgevoerd (vraagstelling 1). Vervolgens worden in paragraaf 3.4 de vijf beroepsprofielen beschreven, en wordt nagegaan of de concrete streefdoelen zijn gerealiseerd (vraagstelling 2).

3.1 Inleiding

Om het onderwijs beter af te stemmen op het werkveld is in 1985 door het ministerie van WVC het ontwikkelen van beroepsprofielen in gang gezet. Het doel was het helder in kaart brengen van de activiteiten die door een beroepsgroep worden uitgevoerd om op basis daarvan beroepsopleidingsprofielen te maken. Opleidingsprofielen bevatten eindtermen voor de opleiding die corresponderen met de beroepstaken zoals omschreven in het beroepsprofiel. Door de ontwikkeling van beroepsprofielen zou zowel een betere afstemming ontstaan tussen beroepsinhoud en onderwijs terwijl er ook meer eenheid in de eindtermen tussen de opleidingen onderling zou ontstaan (Boon, 1990; Timmermans e.a., 1994).

Een belangrijke ontwikkeling die heeft bijgedragen aan het belang van beroepsprofielen is de invoering van de Wet op de beroepen in de individuele gezondheidszorg in 1997 (wet BIG). De wet BIG is een kwaliteitswet gericht op de individuele gezondheidszorg, dat wil zeggen de zorg die rechtstreeks is gericht op een persoon. De wet bevat regels voor zorgverlening door beroepsbeoefenaren en beoogt de bevordering van de kwaliteit van de beroepsuitoefening en de bescherming van de patiënt (Ministerie van Welzijn, Volksgezondheid en Cultuur, 1994). Voor paramedici zijn volgens deze wet en besluiten naar aanleiding van deze wet de opleidingen geregeld; de bij de opleiding behorende titel is wettelijk beschermd (Legemaate, 1998). De wet BIG schrijft voor dat voor de beroepen die bij of krachtens deze wet zijn geregeld (waaronder de paramedische beroepen) het terrein van deskundigheid dient te worden omschreven. De beroepsprofielen zijn daarvoor uitermate geschikt (Boon, 1990).

Naast ontwikkelingen op maatschappelijk gebied en op het terrein van wetgeving, hebben ontwikkelingen in het kwaliteitsbeleid van de paramedische beroepen bijgedragen aan het belang van de ontwikkeling van beroepsprofielen. Een algemeen doel in het kwaliteitsbeleid van alle paramedische beroepen is het streven naar verdere professionalisering en profilering. Door de afzonderlijke beroepsgroepen worden een domein, bepaalde kennis en deskundigheden geclaimd. Het kwaliteitsbeleid eist dat deze claims worden geëxpliciteerd, bijvoorbeeld in de vorm van een beroepsprofiel. In contacten met verwijzers en verzekeraars wordt hiermee helderheid geschapen ten aanzien van deskundigheden en behandelingen die van bepaalde beroepsgroepen kunnen worden verwacht.

Het claimen van een domein is met name relevant indien de taakgebieden van aanpalende beroepsgroepen elkaar gedeeltelijk overlappen, zoals bijvoorbeeld het geval kan zijn bij mondhygiënisten, preventieassistenten, tandprotheticen en tandartsen of orthoptisten, optometristen, technisch oogheekkundig assistenten, opticiens en oogartsen. Ook hierin kunnen beroepsprofielen helderheid verschaffen en dienen als uitgangspunt voor eventuele discussies over de afbakening van taakgebieden.

Door middel van beroepsprofielen worden taakgebieden afgebakend en herkenbaar gemaakt voor de overheid, verwijzers, verzekeraars, patiënten en andere belanghebbenden. Voor de beroepsgroepen zelf hebben deze profielen vooral een kwaliteitsbewakende functie. Het beroepsprofiel beschrijft de kwalificaties waaraan de beroepsbeoefenaar moet voldoen en bevat normen voor de beroepsuitoefening. Aan de hand van deze normen kan de kwaliteit van eigen handelen worden getoetst en bevorderd. Een beroepsprofiel functioneert daardoor als toetssteen voor het professioneel werken.

De eerste beroepsprofielen voor paramedici zijn eind jaren tachtig tot stand gekomen. Als gevolg van allerlei nieuwe ontwikkelingen verandert de inhoud van het vak echter voortdurend. Door ontwikkelingen op het gebied van diagnose en behandeling (bijvoorbeeld het geven van lokale anesthesie door mondhygiënist), wetgeving (wet BIG, wet Klachtrecht Cliënten Zorgsector), en organisatie van de gezondheidszorg (transmuralisering, multidisciplinaire behandelteams) moeten de beroepsprofielen ook regelmatig worden geëvalueerd en geactualiseerd. Beroepsprofielen liggen aan de basis van opleidingsprofielen: het is noodzakelijk dat de nieuw op te leiden beroepsbeoefenaren beschikken over de kennis en vaardigheden die aansluiten bij de nieuwste ontwikkelingen.

3.2 Beroepsprofielen

In een beroepsprofiel worden de algemene kenmerken van een beroep beschreven. Het is een gestructureerde verzameling van taken die als regel in de uitoefening van een bepaald beroep voorkomen. Dit betekent dat niet alle leden van een beroepsgroep alle taken uit moeten voeren die in het beroepsprofiel staan, maar wel dat de taken die door leden beroepsmatig worden uitgevoerd in het beroepsprofiel (moeten) staan.

De bestaande beroepsprofielen van de paramedische beroepsgroepen zijn op een vergelijkbare manier opgezet¹, en bevatten standaard de volgende tien vast omschreven taakgebieden:

- het verlenen van zorg;
- verstrekken van preventieve zorg;
- samenwerken met andere zorgverleners;
- voorlichten;
- beheren;
- het geven van onderwijs en begeleiding;
- het verrichten van onderzoek;
- evalueren van beroepsmatig handelen;
- ontwikkelen van individuele kennis en kunde;
- ontwikkelen van het eigen beroep.

Naast deze tien taakgebieden is er in de beroepsprofielen ook nog een taakgebied waarin zogenaamde overkoepelende taken zijn opgenomen.

Ieder taakgebied bestaat uit een aantal beroepstaken, die soms onderverdeeld zijn in categorieën. Zo is het taakgebied 'Verlenen van zorg' onderverdeeld in de stappen van methodisch handelen². Per beroep krijgen deze taken een eigen specifieke invulling. Ter toelichting zal van elk van deze taakgebieden een taak nader worden omschreven. De voorbeelden zijn afkomstig uit de (concept-)beroepsprofielen die in het kader van het BKPZ-programma zijn geactualiseerd.

1 De eerste beroepsprofielen voor paramedici zijn ontwikkeld door de Stichting Leerplanontwikkeling (SLO).

2 De stappen van methodisch handelen voor mondhygiënist zijn: 1: verwijzing/aanmelding; 2: (paramedische) anamnese; 3: (paramedisch) onderzoek; 4: (paramedische) analyse/diagnosestelling; 5: formuleren behandelplan; 6: behandeling; 7: evaluatie; 8: afsluiting behandelperiode (Corbey-Verheggen en Heerkens, 1999).

Taakgebied 0. Overkoepelende taken

- 0.1 De orthoptist hanteert bij de uitoefening van zijn beroep de grenzen van zijn deskundigheid en bekwaamheid (concept beroepsprofiel orthoptist)

Taakgebied 1. Verlenen van zorg³

- 1.2.3 De mondhygiënist neemt een medische, tandheelkundige, mondhygiënische en psychosociale anamnese af in relatie tot de mondhygiënische behandeling (concept beroepsprofiel mondhygiënist)

Taakgebied 2. Verstrekken van preventieve zorg

- 2.5.7 De oefentherapeut-Mensendieck gebruikt spiegels om de (groep) cliënten te laten zien hoe hij beweegt ter ondersteuning van het leerproces (concept beroepsprofiel oefentherapeut-Mensendieck)

Taakgebied 3. Samenwerken met andere zorgverleners

- 3.2 De radiodiagnostisch laborant werkt samen en overlegt met leden van het multidisciplinair team omtrent onderdelen van het onderzoek en de behandeling (concept beroepsprofiel radiodiagnostisch laborant)

Taakgebied 4. Voorlichten

- 4.1 De radiotherapeutisch laborant draagt zorg voor het verstrekken van algemene informatie met betrekking tot de behandeling en mogelijke bijwerkingen aan de patiënt en/of diens begeleider (concept beroepsprofiel radiotherapeutisch laborant)

Taakgebied 5. Beheren

- 5.2 De orthoptist verzorgt de registratie en archivering van gegevens van patiënten in een patiëntendossier, naar de richtlijnen van de Wet Persoonsregistratie (WPR) / WGBO (concept beroepsprofiel orthoptist)

Taakgebied 6. Geven van onderwijs en begeleiding

- 6.4 De mondhygiënist begeleidt stagiaires conform richtlijnen van de desbetreffende opleiding (concept beroepsprofiel mondhygiënist)

Taakgebied 7. Verrichten van onderzoek

- 7.1 De oefentherapeut-Mensendieck signaleert onderwerpen voor het verrichten van onderzoek op basis van systematisch bijgehouden behandelresultaten (concept beroepsprofiel oefentherapeut-Mensendieck)

Taakgebied 8. Evalueren van beroepsmatig handelen

- 8.1 De radiodiagnostisch laborant neemt deel aan intercollegiale toetsing (concept beroepsprofiel radiodiagnostisch laborant)

Taakgebied 9. Ontwikkelen van individuele kennis en kunde

- 9.3 De radiotherapeutisch laborant neemt deel aan (wetenschappelijke) congressen, symposia en bij- en nascholingscursussen die een relatie hebben met (actuele ontwikkelingen in) de beroepsuitoefening (concept beroepsprofiel radiotherapeutisch laborant)

3 In het beroepsprofiel mondhygiënist wordt dit taakgebied 'Verlenen van individuele zorg' genoemd.

Taakgebied 10. Ontwikkelen van het eigen beroep

10.2 De orthoptist levert een bijdrage aan de ontwikkeling van kwaliteitscriteria voor het methodisch handelen en de attitude van de beroepsbeoefenaar (concept beroepsprofiel orthoptist)

De documenten waarin de opsommingen staan van beroepstaken bevatten daarnaast nog een aantal zogenaamde 'prozahoofdstukken'. In deze hoofdstukken wordt onder andere de geschiedenis van het beroep besproken, de doelgroep, het wettelijk kader waarbinnen de desbetreffende beroepsgroep opereert en de werkerreinen waarbinnen men werkzaam kan zijn. Ook worden trends en nieuwe ontwikkelingen beschreven die een rol spelen, en wordt er informatie gegeven over de opleidingen.

Orthoptisten, mondhygiënisten, oefentherapeuten-Mensendieck, radiodiagnostisch laboranten en radiotherapeutisch laboranten hebben er voor gekozen om binnen het BKPZ-programma hun verouderde beroepsprofielen te actualiseren. De overige paramedische beroepsgroepen hebben hun beroepsprofiel al recentelijk geactualiseerd (fysiotherapeuten in 1999, ergotherapeuten in 1999), of zij hebben andere keuzes gemaakt ten aanzien van de in het BKPZ-programma uit te voeren projecten. Dit betreft de logopedisten, diëtisten, podotherapeuten en oefentherapeuten-Cesar; de beroepsprofielen van deze beroepsgroepen dateren van respectievelijk 1991, 1993, 1993 en 1994.

3.3 De actualisering van beroepsprofielen

In het BKPZ-programma gaat het om het actualiseren van vijf (verouderde) beroepsprofielen. Hiervoor wordt de actualiteit van de taakgebieden en beroepstaken onderzocht en wordt nagegaan of er taakgebieden en beroepstaken ontbreken (NPi, 1997). Het uitgangspunt daarbij was om de bestaande structuur zoveel mogelijk te handhaven en daar waar noodzakelijk wijzigingen aan te brengen. Dit betekent dat de beroepstaken in dezelfde taakgebieden ingedeeld zouden blijven als in de oude profielen. In paragraaf 3.3.1 wordt kort uiteengezet welke stappen door het NPi worden gezet om een beroepsprofiel te actualiseren. Vervolgens zal geëvalueerd worden of de projecten zijn uitgevoerd volgens plan.

3.3.1 Uitvoering van de projecten

Bij aanvang van het BKPZ-programma is de werkwijze voor het actualiseren van beroepsprofielen die door het NPi wordt gevolgd vastgelegd in de eerste NIVEL-rapportage (Sluijs e.a., 1998). Voor de uitvoering van de projecten zijn door de beroepsverenigingen werkgroepen in het leven geroepen met deskundigen uit de beroepsgroep. Deze werkgroepen zijn begeleid door een projectleider van het NPi. Een overzicht van de stappen die door de werkgroepen zijn gezet om de beroepsprofielen te actualiseren staat in schema 3.1.

Schema 3.1. Activiteiten NPi ten behoeve van de actualisering van beroepsprofielen

A	Analyse	: Analyse van het bestaande beroepsprofiel
B	Concept beroepsprofiel	: Maken van een nieuw concept beroepsprofiel
C	Bespreking van het concept	: Bespreking van het concept op een werkconferentie
D	Geactualiseerd beroepsprofiel	: Definitieve versie van een geactualiseerd beroepsprofiel

3.3.2 Evaluatie van de uitvoering van de projecten

Om een antwoord te geven op de onderzoeksvraag of de projecten volgens plan zijn verlopen is de projectuitvoering in de interviews met werkgroepleden en de projectleider besproken. Belangrijke aspecten van projectplanning, namelijk de samenstelling van werkgroepen, de condities waaronder een project is uitgevoerd en de projectuitvoering zelf stonden in de interviews centraal. Bovendien is nagegaan of de projecten zijn uitgevoerd zoals vastgelegd in de projectplannen in de eerste NIVEL-rapportage (Sluijs e.a., 1998).

Voorwaarden

Allereerst wordt ingegaan op de *voorwaarden* voor een goed verloop van een project: de projectplanning. In de interviews is gevraagd naar de samenstelling van de werkgroepen, de condities waaronder het project wordt uitgevoerd en de projectuitvoering zelf⁴.

Een belangrijke voorwaarde voor het vlot van start gaan van een project is dat de werkgroepen op tijd en volgens de wensen kunnen worden samengesteld. Voor de in dit rapport geëvalueerde projecten konden de wensen ten aanzien van de werkgroepsamenstelling worden vervuld. Voor de mondhygiënist en oefentherapeuten-Mensendieck was een eerste wens een vertegenwoordiger uit het onderwijs omdat het beroepsprofiel de basis vormt voor het onderwijsprofiel. Eveneens zijn door deze twee beroepsgroepen en de orthoptisten mensen benaderd die ook betrokken zijn geweest bij het opstellen van het oude beroepsprofiel. Deze personen hadden al ervaring met de materie en met het soort werk. Tenslotte hebben bij deze drie beroepsgroepen mensen uit de besturen zitting genomen in de werkgroep, meestal diegenen met 'kwaliteit' in de portefeuille of leden van de commissie kwaliteit. Voor de actualisering van de beroepsprofielen van de radiodiagnostisch laboranten en radiotherapeutisch laboranten zijn de desbetreffende vakinhoudelijke commissies van de NVRL benaderd door het bestuur van de NVRL: de commissie radiodiagnostiek en de commissie radiotherapie. Deze commissies hebben als werkgroep gefunctioneerd. Alle projecten zijn volgens planning gestart.

Door het NPi is bij aanvang van het BKPZ-programma het 'NPi-programma Bevordering kwaliteit paramedische zorg' opgesteld. In dit programma 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 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. Bovendien is gevraagd of er in de werkgroep consensus was over de te volgen werkwijze en de te bereiken doelen.

Over het te bereiken doel waren alle werkgroepen het eens: een geactualiseerd beroepsprofiel. Bij aanvang beschikten vier van de vijf werkgroepen over een activiteitenplan. De definitieve taakverdeling en de te volgen werkwijze zijn in alle gevallen bepaald in de loop van het project. Dit hing samen met de wens van de werkgroepen om ondersteuning te krijgen voor het vele schriftwerk dat moest worden verricht. Deze ondersteuning is er ook gekomen in de vorm van een 'schrijver' voor alle werkgroepen met uitzondering van de radiodiagnostisch en radiotherapeutisch laboranten. Voor deze beroepsgroepen konden geen geschikte schrijvers worden gevonden. De schrijvers voor de overige projecten, afkomstig uit de respectievelijke vakgebieden zelf, zijn in de loop van de projecten toegevoegd aan de werkgroepen. Dit betekende een verandering in taakverdeling en in werkwijze.

Uitvoering volgens plan

In de interviews kon worden vastgesteld dat de projecten in grote lijnen *volgens plan* zijn uitgevoerd. In de analysefase zou worden nagegaan of de in het beroepsprofiel beschreven taken nog actueel waren en of er taken bijgekomen of vervallen waren. Het bleek echter dat hele delen

4 Over deze gegevens is verslag gedaan in de tussentijdse evaluatie (Hofhuis e.a., 1999). Hier worden de belangrijkste resultaten samengevat.

van de beroepsprofielen opnieuw geschreven moesten worden. De bestaande beroepsprofielen bleken dermate verouderd te zijn dat niet volstaan kon worden met het analyseren van de bestaande beroepsprofielen (zie schema 3.1, fase A). Deze fase omvatte derhalve meer werkzaamheden dan aanvankelijk was voorzien. Een andere bijstelling betreft het bespreken van het geactualiseerde profiel op een werkconferentie van leden van de eigen beroepsgroep (schema 3.1, fase C), de zogenaamde interne legitimering van de beroepsprofielen. Alleen de mondhygiënist hebben deze activiteit uitgevoerd. De overige beroepsgroepen hebben gekozen voor andere manieren om hun leden op de hoogte te stellen van de nieuwe profielen. De radiodiagnostisch en radiotherapeutisch laboranten hebben de taakgebieden uit de concept-profielen gepubliceerd in het verenigingsblad, de orthoptisten en oefentherapeuten-Mensendieck leggen de profielen voor aan de achterban, bijvoorbeeld op regiobijeenkomsten. Als onderdeel van fase C zullen de profielen, nadat deze door een neerlandicus zijn gecorrigeerd, ook nog extern worden gelegitimeerd: de profielen zullen voor commentaar worden voorgelegd aan belangrijke externe partijen, waaronder de NP/CF, zorgverzekeraars, en het ministerie van VWS. Bovendien zullen de beroepsprofielen van de radiodiagnostisch en radiotherapeutisch laboranten worden voorgelegd aan radiologen, en het beroepsprofiel van de orthoptisten aan oogartsen. Dit betekent dat ten tijde van deze evaluatie de ontwikkeling van de geactualiseerde beroepsprofielen zich in de laatste fase bevindt.

Tijdsplanning en afronding projecten

De omvang van de uit te voeren werkzaamheden is bij aanvang van de projecten onderschat. Voor alle projecten zijn meer werkgroepbijeenkomsten gehouden dan was voorzien, en de projecten hebben langer geduurd dan gepland; gemiddeld zijn de projecten uitgelopen met een jaar. De laatste werkgroepbijeenkomsten hebben rond de zomer van 1999 plaatsgevonden. Daarna zijn de profielen in een interne legitimeringsronde voor commentaar voorgelegd aan leden van de beroepsgroepen. Deze activiteit is voor alle beroepsgroepen uitgevoerd. Een volgende activiteit is het laten uitvoeren van een taalkundige check door een neerlandicus om eenheid van taal en stijl te bewerkstelligen tussen de beroepsprofielen onderling. Ook deze activiteiten blijken meer tijd te vergen dan aanvankelijk was voorzien. Als laatste activiteit worden alle profielen extern gelegitimeerd. Daarna kunnen de profielen worden aangeboden aan de Algemene Ledenvergaderingen van de beroepsverenigingen. Ten tijde van deze evaluatie was deze activiteit nog niet afgerond.

3.4 Resultaten

Het beoogde eindresultaat van alle projecten (de zogenaamde streefdoelen) is een geactualiseerd beroepsprofiel.

In deze paragraaf zal eerst een algemene beschrijving gegeven worden van de opbouw van de geactualiseerd beroepsprofielen en het wettelijk kader dat voor deze beroepsgroepen relevant is. Vervolgens zal per beroepsgroep een beschrijving gegeven worden van een aantal specifieke beroepseigen onderdelen. Ten tijde van deze evaluatie waren de projecten nog niet afgerond: deze beschrijvingen zijn gebaseerd op concept-profielen die ten behoeve van de evaluatie door de beroepsverenigingen ter beschikking zijn gesteld.

3.4.1 Opbouw van de beroepsprofielen

Alle geactualiseerde beroepsprofielen bestaan uit een aantal zogenaamde 'prozahoofdstukken' en een hoofdstuk waarin de beroepstaken van het desbetreffende beroep zijn opgenomen. Alle beroepsgroepen geven aan dat de prozahoofdstukken ingrijpend zijn aangepast. De hoofdstukken waarin de beroepstaken staan zijn weer op dezelfde wijze ingedeeld als in de oude profielen, maar zij zijn drastisch herzien. De beroepsprofielen bevatten gewijzigde en nieuwe taken. In de beroepsprofielen zijn geen overzichten opgenomen welke taakgebieden of concrete taken dit betreft.

De taken zijn zeer divers, groot in aantal en verschillen tussen de beroepsgroepen onderling. Een samenvatting van de taken zou geen recht doen aan de beroepsprofielen, de samenstellers en de uiteindelijke gebruikers ervan. Er zal daarom geen samenvatting worden gegeven van de beroepstaken, hiervoor wordt verwezen naar de beroepsprofielen zelf. Voor voorbeelden van taken uit de tien taakgebieden wordt verwezen naar paragraaf 3.2.

Belangrijke onderwerpen in de prozahoofdstukken zijn de geschiedenis van het beroep, de kern van het beroep, kwaliteitszorg, en de doelgroep die men bedient. Met de kern van het beroep worden het deskundigheidsgebied bedoeld, en de belangrijkste activiteiten in de dagelijkse praktijk. Ter toelichting zijn in bijlage 4 de deskundigheidsgebieden van de betrokken beroepsgroepen opgenomen zoals die zijn verwoord in het Staatsblad (Staatsblad, 1997, 516 en 551). In de overige hoofdstukken worden opleidingen besproken, de werkvelden waarin de beroepsbeoefenaren werkzaam zijn en de plaats van de beroepen in de gezondheidszorg. Tenslotte bevatten de beroepsprofielen allen een hoofdstuk waarin trends en ontwikkelingen worden beschreven die voor het desbetreffende beroep belangrijk zijn.

3.4.2 Wettelijk kader

Alle beroepsprofielen bespreken de (nieuwe) wetten die relevant zijn bij de uitoefening van het beroep. De invoering van de wet BIG en de gevolgen daarvan voor de beroepsgroep (zie ook 3.1) wordt in alle beroepsprofielen uitgebreid beschreven. In deze wet staat de bekwaamheid van de beroepsbeoefenaar centraal. Alleen degenen die hebben voldaan aan de door de wet gestelde opleidingseisen mogen een titel voeren. De wet BIG geeft titelbescherming en stelt daarbij inhoudelijke eisen aan de betreffende HBO-opleiding. Beroepen kunnen volgens de Wet BIG op twee manieren worden geregeld. Ten eerste is er een regeling bij wet, de artikel 3 regeling. Ten tweede is er een regeling bij Algemene Maatregel van Bestuur, de artikel 34 regeling. Voor de artikel 3 beroepen zijn meer wettelijke instrumenten van toepassing dan bij de artikel 34 beroepen. Voor de paramedische beroepen geldt dat alleen fysiotherapie bij wet wordt geregeld, alle overige paramedische beroepen vallen onder artikel 34. De regeling op basis van artikel 34 houdt in: deskundigheidsgebied en opleidingseisen van een beroep worden vastgelegd in een algemene maatregel van bestuur; er is sprake van titelbescherming en er is een regeling voor het functioneel zelfstandig uitvoeren van voorbehouden handelingen. Voor deze beroepen wordt geen overheidsregister van beroepsbeoefenaren ingesteld, en geen tuchtrecht (Naber, 1996; Legemaate, 1998).

In de hoofdstukken waarin het wettelijk kader wordt geschetst wordt verder aandacht besteed aan de volgende wetten:

- Wet op de Geneeskundige Behandelingsovereenkomst (WGBO). In deze wet worden bepaalde aspecten van zorg binnen de individuele relatie tussen patiënt en zorgverlener geregeld.
- Wet Persoonsregistraties (WPR). Het doel van deze wet is het verzekeren van een zorgvuldige omgang met persoonsgegevens die zijn of worden vastgelegd in persoonsregisters.
- Wet Klachtrecht Cliënten Zorgsector (WKCZ). Deze wet verplicht zorgaanbieders een regeling te treffen voor de behandeling van klachten over de zorgaanbieder of over personen die voor of bij de zorgaanbieder werken.
- Wet Collectieve Preventie Volksgezondheid (WCPV). Deze wet wordt genoemd in het beroepsprofiel van de mondhygiënist. In deze wet zijn o.a. de wettelijke taken van de gemeentelijke gezondheidsdiensten ten aanzien van tandzorg geregeld.

In het beroepsprofiel van de oefentherapeuten-Mensendieck worden verder nog genoemd de:

- Mededingingswet (MDW). De kern van deze wet is een verbod op alle concurrentiebeperkende afspraken en onderling afgestemde feitelijke gedragingen tussen ondernemingen en op misbruik van economische machtsprincipes.
- Wet Medezeggenschap Cliënten Zorginstellingen. Deze wet eist dat per instelling een cliëntenraad wordt ingesteld; de wet regelt de medezeggenschap van patiënten en cliënten.
- Kwaliteitswet Zorginstellingen. Uitgangspunt van deze wet is dat de zorginstellingen verantwoordelijk worden gesteld voor kwalitatief goede zorg.

De beroepsgroepen van radiodiagnostisch en radiotherapeutisch laboranten hebben te maken met richtlijnen en wetgeving op het terrein van het omgaan met straling:

- Kernenergiewet. In deze zogenaamde raamwet is het Besluit Stralenbescherming het belangrijkste; het doel van dit besluit is het beperken van de blootstelling aan ioniserende straling.
- Richtlijnen Europese Unie. Deze richtlijn heeft betrekking op de bescherming van patiënten en de zorgvuldige omgang met straling.

3.4.3 Beroepsprofiel van de orthoptisten

Het oude beroepsprofiel van de orthoptisten dateert van 1988. Ontwikkelingen die hebben plaatsgevonden sedert die datum waaraan aandacht wordt besteed in het nieuwe beroepsprofiel zijn onder andere een verandering in de verwijzing naar de orthoptist en de komst van andere beroepsbeoefenaren in het werkveld van de orthoptisten.

In 1975 werd de orthoptist erkend als paramedisch beroepsbeoefenaar en opgenomen in de Wet op de Paramedische Beroepen, de voorloper van de wet BIG. In 1995 is het Orthoptistenbesluit veranderd van 'werken op aanwijzing van een oogarts' in 'werken op verwijzing van een oogarts'. Deze verandering geeft aan dat de orthoptisten in de loop van de tijd een grotere zelfstandigheid hebben verworven in de uitoefening van hun beroep. In 1997 is de wetgeving (in de wet BIG) nogmaals veranderd, namelijk van verwijzing van alleen oogarts in verwijzing van oogarts en huisarts. Deze verandering in de wetgeving was het gevolg van een in de praktijk gegroeide situatie (conceptberoepsprofiel, pag. 7-8).

De doelgroep van de orthoptisten bestaat voor een deel uit kinderen tot tien jaar die scheelzien of last hebben van amblyopie, in de volksmond bekend als 'lui oog'. De verwijzing gebeurt doorgaans door de consultatiebureauarts, schoolarts, huisarts of andere specialist, zoals kinderarts en neuroloog. Deze praktijkvoering is niet in overeenstemming met de wetgeving. De beroepsgroep pleit daarom voor een bredere verwijsrelatie en wil 'verwijzing door een oogarts of huisarts' veranderd zien in 'verwijzing door een arts' (conceptberoepsprofiel, pag. 5, pag. 8). In de paragraaf waarin de relatie van de orthoptist met andere beroepsgroepen wordt besproken komt een belangrijk knelpunt aan de orde. Ten aanzien van een aantal werkzaamheden bestaat er overlap tussen orthoptisten, technisch oogheeskundig assistenten en optometristen. Bovendien bekwamen huisartsen zich steeds meer in de oogheeskunde, en voeren opticiëns ook enkele werkzaamheden uit die ook door orthoptisten worden uitgevoerd. Om tot een goede afbakening van werkvelden te komen van ieder die zich bezig houdt met oogheeskundige zorg, is op initiatief van het Ministerie van VWS in 1998 het Landelijk Platform Oogzorg (LPO) opgericht waarin alle betrokkenen vertegenwoordigd zijn (ook de oogartsen en patiënten zijn vertegenwoordigd). Doelstelling van het LPO is het leveren van een bijdrage aan de totstandkoming van een doelmatige en transparante oogzorg in Nederland (conceptberoepsprofiel, pag. 16-17).

3.4.4 Beroepsprofiel van de mondhygiënisten

Het eerste beroepsprofiel van de mondhygiënisten dateert van 1992. Ontwikkelingen die aanleiding zijn geweest voor de actualisering van het oude beroepsprofiel zijn de toename van de beroepstaken en de verbetering van de kwaliteit van de beroepsuitoefening.

Evenals bij de orthoptisten is de verwijsrelatie in de wetgeving veranderd van het werken 'op aanwijzing en onder controle van een tandarts' in 'op verwijzing van een tandarts'. Een belangrijke nieuwe ontwikkeling is in gang gezet door het MDW-project in 1997 (Marktwerking, Deregulering en Wetgevingskwaliteit); naar aanleiding van dit project zijn voorstellen gedaan om de mondhygiënist vrij toegankelijk te maken (dus zonder verwijzing door een tandarts) en het takenpakket uit te breiden met preventief onderhoud. Eenvoudige restauraties en periodiek onderzoek kunnen door de mondhygiënist worden verricht, indien nodig kan de mondhygiënist doorverwijzen naar andere tandheeskundige zorgverleners. Deze voorstellen hebben ministeriële instemming verkregen: de implementatie van deze voorstellen wordt voorbereid.

De toename van het aantal beroepstaken was een van de aanleidingen voor de actualisering van het oude beroepsprofiel. Behalve met preventieve taken is het takenpakket ook uitgebreid

met het toedienen van lokale anesthesie, het gebruik van digitale röntgenapparatuur, en laserbehandeling. De doelstelling van de Commissie Kwaliteit van de NVM is: "Iedere mondhygiënist weet in 2000 hoe je de kwaliteit van de beroepsbeoefenaar zichtbaar maakt, verbetert en behoudt en handelt daar ook naar". In het beroepsprofiel staat welke activiteiten de NVM voornemens is te ontwikkelen om vorm te geven aan deze doelstelling. Belangrijke activiteiten die hiervan onderdeel uitmaken zijn bij- en nascholing (in verband met de uitbreiding van het takenpakket), de ontwikkeling en implementatie van classificaties, visitatie en intercollegiale toetsing en het opzetten van herregistratie.

3.4.5 Beroepsprofiel van de oefentherapeuten-Mensendieck

Het beroepsprofiel van de oefentherapeuten-Mensendieck heeft dezelfde opzet als de andere profielen, maar ruimt een veel grotere plaats in om de achtergrond van het beroep en de inhoud van de oefentherapie volgens de methode Mensendieck duidelijk te maken. In het taken-gedeelte neemt taakgebied 1, onderdeel 'oefentherapeutische behandeling' een grote plaats in. De gedachtegang achter de therapie staat hierin uitgebreid uitgewerkt: de zes stappen waarin een gedragsveranderingsproces plaatsvindt zijn in taken uitgewerkt: open staan, begrijpen, willen, kunnen, doen, gewoonte. In taakgebied 2, 'verstrekken van preventieve zorg' komen deze stappen nogmaals terug.

Oefentherapeuten-Mensendieck zijn actief in alle lijnen van de gezondheidszorg: 0^e lijn (o.a. zwangerschapsbegeleiding, begeleiding van musici), 1^e lijn (vrijgevestigde praktijk), 2^e lijn (ziekenhuizen, revalidatiecentra) en 3^e lijn (verpleeghuizen, instellingen voor verstandelijk gehandicapten en psychiatrische ziekenhuizen). In het beroepsprofiel zijn in een apart hoofdstuk alle werkzaamheden beschreven die oefentherapeuten-Mensendieck kunnen uitvoeren voor al deze verschillende werkterreinen.

Een belangrijk nieuw element in het (concept-)beroepsprofiel van de oefentherapeuten-Mensendieck zijn taken ontleend aan de Algemene Kwaliteitscriteria van de NP/CF. Deze taken zijn opgenomen in taakgebied 1, 4, 5, 8 en 9. Deze taken betreffen in de eerste plaats zaken die direct met de patiënt te maken hebben: de bejegening van patiënten, klachtenbehandeling, bereikbaarheid, toegankelijkheid, beschikbaarheid en hygiëne van de praktijkruimte. Daarnaast betreffen de criteria ook zaken die de deskundigheid van de oefentherapeut-Mensendieck als onderwerp hebben, zoals het openstellen aan een vorm van inspectie, bijvoorbeeld visitatie. De NVOM streeft ernaar te komen tot een meer wetenschappelijke onderbouwing van het beroep. Er is een meerjarenplan opgesteld waarin de plannen zijn uitgewerkt, de beroepsbeoefenaars zullen daarbij worden betrokken. Op de opleidingen wordt een cursus Wetenschappelijke Profilering gegeven; het doel van deze cursus is er voor te zorgen dat beroepsbeoefenaars mee kunnen werken aan wetenschappelijk onderzoek, wetenschappelijke literatuur kunnen lezen en inzicht verkrijgen in de problemen bij de interpretatie van gepubliceerd effectonderzoek.

3.4.6 Beroepsprofiel van de radiodiagnostisch laboranten

Radiologisch onderzoek wordt uitgevoerd wanneer men meer inzicht wil verkrijgen in de anatomie, functie of pathologie van een lichaamsdeel of orgaan. Bij dit onderzoek kan gebruik worden gemaakt van ioniserende stralen, ultrageluid en van magneetvelden. In toenemende mate worden beeldvormende technieken ook toegepast tijdens het behandelen van patiënten, bijvoorbeeld bij dotterprocedures.

De invoering van de wet BIG heeft consequenties gehad voor de positie van radiodiagnostisch (en radiotherapeutisch) laboranten. In de oude wetgeving werden radiodiagnostisch laboranten expliciet bevoegd verklaard om zogenaamde voorbehouden handelingen in opdracht van een arts (of tandarts) uit te voeren⁵. In de wet BIG is niet nader gespecificeerd welke beroepsgroepen bekwaam worden geacht, het wordt aan het instellingsmanagement overgelaten om een op

5 De voorbehouden handelingen die hier worden bedoeld hebben betrekking op het gebruik van radioactieve stoffen of toestellen die ioniserende straling uitzenden.

de eigen organisatie afgestemde bevoegdheidsregeling vast te stellen. De besturen van de Nederlandse Vereniging voor Radiologisch Laboranten (NVRL) en Nederlandse Vereniging voor Radiologie (NVVR) zijn van mening dat deze voorbehouden handelingen, in opdracht van de radioloog, door gediplomeerde radiodiagnostisch laboranten een voorwaarde is voor een verantwoorde en kwalitatief goede radiologische zorg (conceptberoepsprofiel, pag. 7, 12).

Door de vergrijzing van de bevolking en de toename van de mogelijkheden in de medische zorg komen er meer oudere en ziekere patiënten op de afdeling radiologie, waardoor de complexiteit, duur en de intensiviteit van de onderzoeken toeneemt (pag. 23). Tegelijkertijd is er sprake van een krapte op de arbeidsmarkt: er is een verminderde instroom in het inservice-onderwijs, en de capaciteit van de dagopleidingen wordt niet volledig benut. Dit heeft gevolgen voor de werkdruk van radiodiagnostisch laboranten. De conclusie is dat aan profilering van en PR rond het beroep extra aandacht moet worden besteed (pag. 22).

Radiodiagnostisch laboranten (en ook radiotherapeutisch laboranten) hebben meer dan andere beroepsgroepen te maken met technologische ontwikkelingen. De technieken en materialen waar mee wordt gewerkt veranderen constant; er wordt steeds meer gewerkt met behulp van computertechnologie en digitalisering. Door deze ontwikkelingen zal het beroepsprofiel ook in de toekomst regelmatig geactualiseerd moeten worden.

3.4.7 Beroepsprofiel van de radiotherapeutisch laboranten

Bijna alle patiënten die door radiotherapeutisch laboranten worden behandeld hebben kanker. Het doel van radiotherapie bij een kankerpatiënt is de (eventueel aanwezige) tumorcellen te doden, terwijl het omliggende weefsel gespaard blijft. Naast de behandeling gericht op genezing (curatief) is er de behandeling om klachten zoals pijn of bloedverlies te bestrijden (palliatief). Tenslotte worden er ook electieve behandelingen gegeven bij een hoge kans op het aanwezig zijn van tumorcellen op microscopisch niveau. De radiotherapeutisch laborant heeft een veelomvattende taak bij de voorbereiding en uitvoering van de behandeling, deze taken zijn zowel medisch/technisch als begeleidend van karakter.

Als gevolg van technologische ontwikkelingen werken radiotherapeutisch laboranten met geavanceerde bestralingstechnieken. Daarnaast beïnvloeden medisch-oncologische ontwikkelingen de wijze van behandelen van diverse tumoren en daarmee de beroepsuitoefening van de radiotherapeutisch laboranten.

In het beroepsprofiel wordt veel aandacht besteed aan de beschrijving van de inhoud van het werk van de radiotherapeutisch laborant. Het verloop van een bestralingsbehandeling van indicatiestelling tot en met controle wordt uitgebreid beschreven. Tevens wordt een praktijkvoorbeeld gegeven van een bestralingsbehandeling van een patiënt die epileptische insulten doormaakt.

Radiotherapeutisch laboranten hebben voor een deel te maken met dezelfde omstandigheden als radiodiagnostisch laboranten. Als gevolg van de invoering van de wet BIG zijn zij niet meer expliciet bevoegd om voorbehouden handelingen in opdracht van een arts (of tandarts) uit te voeren; het instellingsmanagement is verantwoordelijk om een bevoegdheidsregeling vast te stellen. Radiotherapeutisch laboranten hebben ook te maken met een te geringe instroom op de opleidingen, bovendien is er sprake van mensen die de sector verlaten en in het bedrijfsleven gaan werken. Gecombineerd met een toenemend aantal patiënten dat bestraald moet worden heeft dit ook voor de radiotherapeutisch laboranten een hogere werkdruk tot gevolg.

3.5 Conclusie

Geconcludeerd kan worden dat de projecten grotendeels volgens plan zijn verlopen. De projectgroepen konden naar wens worden samengesteld. en de projecten konden volgens planning van start. Voor de extra werkzaamheden die nodig bleken te zijn hebben drie werkgroepen ondersteuning gekregen van een schrijver.

De actualisering van de profielen heeft aanzienlijk meer tijd gekost dan was gepland. Ook de doorlooptijd voor de commentaarrondes binnen en buiten de eigen beroepsgroep bleek langer te zijn dan waar men op had gerekend. Hierdoor hebben de projecten aanzienlijke vertragingen opgelopen van meer dan een jaar.

Per beroepsgroep is de actualiteit van het bestaande beroepsprofiel onderzocht, en is nagegaan of er taakgebieden en beroepstaken ontbreken. De derde activiteit van de actualisering, het bespreken van de concepten op een werkconferentie is niet in alle gevallen uitgevoerd. Alhoewel alle beroepsgroepen de concepten voorgelegd hebben aan de leden (interne legitimering), is dit niet altijd door middel van een werkconferentie gebeurd. Sommige concepten zijn gepubliceerd in het vaktijdschrift van de vereniging, andere beroepsgroepen hebben de concepten besproken op regiobijeenkomsten.

Alle beroepsprofielen worden tenslotte extern gelegitimeerd door direct betrokkenen en belanghebbenden. Deze laatste fase is ten tijde van deze evaluatie nog niet door alle beroepsgroepen afgerond. Naar verwachting zal deze activiteit in 2000 worden voltooid. De streefdoelen van de vijf projecten zullen dan gerealiseerd zijn.

4 IMPLEMENTATIE VAN BEROEPSPROFIELEN

In dit hoofdstuk staat de toekomstige implementatie van de beroepsprofielen centraal. Hoewel implementatie geen deel uitmaakt van de in het kader van het BKPZ-programma uit te voeren activiteiten is aandacht hiervoor belangrijk tijdens de uitvoering van de projecten: men kan tijdig anticiperen op mogelijke problemen en de juiste voorwaarden scheppen voor het daadwerkelijk gebruik van de ontwikkelde producten.

Er wordt besproken wat in er in de diverse eindproducten staat over implementatie en wat de mening is van de werkgroepleden over de implementeerbaarheid. Tenslotte wordt geïnventariseerd welke activiteiten al zijn uitgevoerd en nog zullen worden uitgevoerd om het draagvlak voor de ontwikkelde producten te vergroten. Hiermee wordt antwoord gegeven op de laatste vraagstelling van de evaluatie: welke stappen moeten nog worden gezet voordat de beroepsprofielen geïmplementeerd kunnen worden.

4.1 Implementatie van de beroepsprofielen

Beroepsprofielen dienen als uitgangspunt voor het formuleren van de eindtermen voor de opleidingen. Daarmee wordt een groot deel van de implementatie gerealiseerd door de opleidingen zelf: nieuwe studenten worden volgens de nieuwste inzichten en ontwikkelingen in het vak zoals omschreven in het beroepsprofiel opgeleid.

Voor een beroepsgroep is het echter ook van belang dat de werkzame leden op de hoogte zijn van de normen die in het profiel worden gesteld en dat de leden zich conform deze normen (gaan) gedragen. Om dit te bewerkstelligen is het noodzakelijk activiteiten te ontplooiën om de nieuwe beroepsprofielen onder de aandacht van de leden te brengen. Alleen de oefentherapeuten-mensendieck hebben zich voorgenomen om hiervoor tijdens het project een plan te schrijven. Ten tijde van deze evaluatie was dit plan nog niet uitgevoerd. De overige beroepsgroepen hebben alleen oriënterende gesprekken gevoerd over de implementatie.

Gedurende de uitvoering van de projecten is al begonnen met het op de hoogte stellen van de leden van de beroepsgroepen. De concept-beroepsprofielen zijn in een interne legitimeringsronde voorgelegd aan de leden bijvoorbeeld door middel van een werkconferentie (mondhygiënist), op regiobijeenkomsten (oefentherapeuten-Mensendieck, orthoptisten) of door middel van publicatie in het verenigingsblad (radiodiagnostisch- en radiotherapeutisch laboranten). Alle definitieve profielen zullen uiteindelijk op de een of andere manier worden verspreid onder de leden.

In de beroepsprofielen zelf worden geen uitspraken gedaan over de wijze waarop de profielen binnen het werkzame deel van de beroepsgroep zullen worden geïmplementeerd. In de voorstellen voor de invulling van het vervolg op het BKPZ-programma, het IKPZ-programma (Implementatie Kwaliteitsbeleid Paramedische Zorg) nemen alle betrokken beroepsgroepen zich voor de implementatie uit te voeren.

4.2 Mening werkgroepleden

In de interviews met de werkgroepleden en de projectleiders is de implementatie aan de orde gekomen. Gevraagd is of men tijdens het project ideeën heeft ontwikkeld over de implementatie van de beroepsprofielen. Bij alle projecten was dat het geval: aan de hand van interviewfragmenten zal worden toegelicht wat deze ideeën inhouden.

Orthoptisten: De opleiding heeft het nieuwe beroepsprofiel nodig om het opleidingsprofiel te herschrijven. De implementatie van het beroepsprofiel is niet in het projectvoorstel opgenomen in de taak van de werkgroep. Het bestuur van de NVvO beraadt zich over verdere implementatie.

Mondhygiënisten: Er zijn al ideeën over de implementatie ontwikkeld. Er is bijvoorbeeld een lijst gemaakt met aanpalende beroepsgroepen die het nieuwe beroepsprofiel zouden moeten ontvangen, net zoals dat de vorige keer is gedaan.

Oefentherapeuten-Mensendieck: Het beroepsprofiel wordt gebruikt voor het bepalen van de eindtermen van de opleiding, dus in die zin gaat de implementatie vanzelf. Het beroepsveld gebruikt een profiel echter weinig; op dit vlak ligt het voornaamste doel dat de werkgroep wil bereiken. Er zijn ideeën ontwikkeld hoe het netwerk van kwaliteitscoördinatoren dit moeten gaan stimuleren. Het is de bedoeling dat het plan voor implementatie en het opzetten van een training voor kwaliteitscoördinatoren nog binnen het BKPZ-programma wordt geschreven.

Radiodiagnostisch- en radiotherapeutisch laboranten: Het beroepsprofiel wordt gebruikt als basis voor het beroepsopleidingsprofiel. Naar aanleiding van het nieuwe beroepsprofiel zal het beroepsopleidingsprofiel aan worden gepast. In het veld worden de profielen o.a. gebruikt om bijvoorbeeld taakomschrijvingen te maken.

Projectleiding NPi: Beroepsprofielen worden gebruikt om de eindtermen van de beroepsopleidingen vast te stellen. In die zin is er dus een groot draagvlak voor de nieuwe beroepsprofielen. Iets anders is het om de nieuwe profielen met de nieuwste ontwikkelingen in het vakgebied onder de aandacht te brengen van de zittende therapeuten. Voor een deel wordt dit indirect al gerealiseerd via de interne legitimeringsronde, waarin leden van de beroepsgroep hun oordeel geven over het nieuwe beroepsprofiel. De NVRL heeft bovendien het gedeelte van het beroepsprofiel waarin de taken worden omschreven gepubliceerd in hun verenigingsblad.

De NVOM heeft in haar projectplan opgenomen dat tijdens het project een plan geschreven wordt voor de implementatie van het beroepsprofiel. De overige beroepsgroepen hebben wel gesproken over de wijze waarop het beroepsprofiel onder de aandacht gebracht moet gaan worden, maar dit is geen onderdeel van het projectplan. Sommige verenigingen willen de implementatie via regiovertegenwoordigers gaan organiseren, voor andere verenigingen is dit nog open.

Een belangrijk aandachtspunt is het implementeren van de beroepsprofielen in het werkzame deel van de beroepsgroep. De plannen voor implementatie hebben (ten tijde van de interviews) echter nog geen vaste vorm aangenomen.

4.3 Draagvlak voor beroepsprofielen

Het creëren van een draagvlak is een van de voorwaarden voor een succesvolle implementatie van de beroepsprofielen. In de eindevaluatie van het programma Ondersteuning Kwaliteitsbeleid Paramedische Zorg (OKPZ) is nagegaan wat de leden van de tien paramedische beroepsgroepen belangrijk vinden in de vele kwaliteitsactiviteiten die op dat moment geëntameerd werden. Van 21 mogelijke activiteiten is gevraagd hoe relevant men deze vond voor de eigen be-

roepsgroep. De conclusie was dat er veel waarde werd gehecht aan de beroepscode¹ en het beroepsprofiel. Men achtte het van groot belang dat “alle leden van de beroepsgroep de beroepscode en het beroepsprofiel kennen en zich daaraan houden”; meer dan 95% van de respondenten vond dit een relevante of zeer relevante vorm van kwaliteitsbewaking en kwaliteitsverbetering (Sluijs et al., 1997).

Dit beeld komt ook terug in de opvattingen over prioriteiten op het gebied van kwaliteitsverbetering. Bij alle beroepsgroepen staat naleving van het beroepsprofiel in de top-tien van prioriteiten. Er kan derhalve verondersteld worden dat er interesse zal zijn binnen de beroepsgroepen voor de inhoud van de geactualiseerde beroepsprofielen.

Voor een aantal kwaliteitsactiviteiten is in dit onderzoek eveneens vastgesteld wat eventuele knelpunten zouden zijn bij de implementatie: onder andere voor uniforme verslaglegging van de patiëntenzorg en de invoering van richtlijnen. De belangrijkste knelpunten weerspiegelen de visie dat mensen in zijn algemeenheid een geringe bereidheid tot verandering tonen. Dit zou ook een knelpunt kunnen zijn bij de implementatie van de nieuwe beroepsprofielen. Het is niet gemakkelijk om hier verandering in aan te brengen. Een belangrijke strategie is om de interesse voor de kwaliteitsactiviteiten te wekken en om in een zo vroeg mogelijk stadium mensen op de hoogte te brengen van de nieuwe ontwikkelingen. In de interviews met werkgroepleden en projectleiders is daarom ook gevraagd welke activiteiten men verder gedurende het project heeft uitgevoerd om een draagvlak te creëren.

Orthoptisten: Het concept-beroepsprofiel is toegestuurd aan 15 regio-overleggen; hierin zijn ongeveer 200 orthoptisten vertegenwoordigd, meer dan de helft van de hele beroepsgroep.

Mondhygiënist: Tijdens de ontwikkeling van het beroepsprofiel zijn in een latere fase ook nog mondhygiënisten erbij betrokken die werkzaam zijn in GGD'en en in de Commercie. Dit is gedaan om het draagvlak te vergroten. Daarnaast zijn er al de genoemde commentaarrondes en werkconferenties gehouden die er mede op gericht waren een draagvlak te creëren. Tenslotte moet genoemd worden dat de opleidingen zelf in de werkgroep vertegenwoordigd zijn, zodat de opleidingen er vanaf het begin direct bij betrokken zijn.

Oefentherapeuten-Mensendieck: Het profiel is de norm waaraan oefentherapeuten zich zouden moeten spiegelen. Als er een nieuw profiel ligt zou men zich af moeten vragen hoe het staat met de eigen ontwikkeling en of de vereiste kennis nog up to date is. De activiteiten die ontwikkeld gaan worden voor de implementatie moeten er voor zorgen dat er ook een breed draagvlak komt binnen de zittende beroepsgroep. Er is geprobeerd om in het profiel zoveel mogelijk de werkzaamheden van de oefentherapeut-Mensendieck in alle lijnen van de gezondheidszorg aan de orde te laten komen. Daardoor zullen veel mensen zich ook in het beroepsprofiel kunnen vinden, waardoor het draagvlak vergroot wordt.

Radiodiagnostisch- en radiotherapeutisch laboranten: Nadat de leden hun commentaar op het nieuwe beroepsprofiel hebben geleverd en deze zijn verwerkt, zal het profiel worden overgelegd aan de specialistenverenigingen voor radiodiagnosten en radiotherapeuten. Uiteindelijk stelt het bestuur de nieuwe beroepsprofielen vast.

1 Een beroepscode bevat normen ten aanzien van de wijze waarop de beroepsbeoefenaar zich dient te gedragen, zowel tegenover de patiënt als tegenover collega's, verwijzers of andere partijen (Timmermans e.a., 1994).

Samenvattend kan gesteld worden dat er een begin is gemaakt met het op de hoogte brengen van de leden van de beroepsgroepen en een begin met het vergroten van het draagvlak. De ideeën voor implementatie zijn echter nog niet uitgekristalliseerd, met uitzondering van de plannen die door de oefentherapeuten-Mensendieck zijn gemaakt. Er zal daarom na het gereed komen van de beroepsprofielen intensief aandacht besteed moeten worden aan het op de hoogte brengen van de leden van de beroepsgroepen van de inhoud van de nieuwe beroepsprofielen.

4.4 Conclusie

De implementatie van de beroepsprofielen vormt geen onderdeel van de activiteiten van de uitgevoerde projecten. De implementatie is wel aan de orde geweest tijdens de interviews. De stappen die nog moeten worden gezet voor implementatie van de beroepsprofielen in de praktijk vallen uiteen in drie niveaus:

1. invoering van het beroepsprofiel in de opleidingen;
2. invoering van het beroepsprofiel in de eigen beroepsgroep;
3. invoering van het beroepsprofiel buiten de eigen beroepsgroep.

In de interviews is de implementatie in de opleidingen aan de orde geweest. De stap die op dit niveau moet worden gezet is de vertaling van de beroepsprofielen in opleidingsprofielen.

In de interviews is ook de implementatie binnen de beroepsgroep zelf aan de orde geweest. De stappen die nog moeten worden gezet op dit niveau kunnen afgeleid worden van bestaande ideeën over de implementatie van kwaliteitsinstrumenten, zoals de modellen van Rogers (1995) en Grol (1994). In deze modellen worden de stappen beschreven die ten grondslag liggen aan gedragsverandering bij de invoering van vernieuwingen.

Een eerste stap is het leren kennen van een nieuw product. Belangrijk hiervoor is dat de belanghebbenden de beschikking krijgen over het beroepsprofiel, bijvoorbeeld via een vaktijdschrift. De tweede stap betreft het vormen van een mening over dit product. Daarbij kan voorlichtingsmateriaal een belangrijke rol spelen. Indien er van uit wordt gegaan dat de oude beroepsprofielen bekend zijn, zal in het voorlichtingsmateriaal aandacht moeten worden besteed aan de veranderingen ten opzichte van de oude situatie. Een overzicht van taken die zijn gewijzigd en taken die nieuw zijn is hiervoor onmisbaar. Dit overzicht staat niet in de beroepsprofielen zelf, hetgeen als een belangrijk gemis kan worden gezien.

Het voorlichtingsmateriaal is ook van belang om een positieve houding ten opzichte van het nieuwe beroepsprofiel te creëren. De belangrijkste stap in de modellen is de daadwerkelijke implementatie zelf, ofwel het gaan naleven van het nieuwe beroepsprofiel. De beroepsverenigingen spelen hierbij een belangrijke rol. Indien er nieuwe vaardigheden worden vereist zullen er cursussen moeten worden ontwikkeld (en gevolgd!). De beroepsverenigingen kunnen ook het integreren van het nieuwe beroepsprofiel in andere kwaliteitsactiviteiten vormgeven, zoals bijvoorbeeld in intercollegiale toetsing.

Het laatste niveau waarin beroepsprofielen geïmplementeerd moeten worden is buiten de beroepsgroep. Belangrijke doelen van een beroepsprofiel zijn het afbakenen van een vakgebied, en de profilering van een beroepsgroep. Voorlichting over het deskundigheidsgebied van de beroepsgroep aan bijvoorbeeld verwijzers en verzekeraars is daarmee van wezenlijk belang bij de implementatie van een geactualiseerd beroepsprofiel.

LITERATUUR

- BOON F.E. Wat is een beroepsprofiel en waarom een beroepsprofiel? Ned. Tijdschr. Diëtisten, 1990, 45, 1990.
- CORBAY-VERHEGGEN M.J.H., HEERKENS Y.F. Classificaties en codelijsten voor mondhygiëne. NPI, Amersfoort, 1999.
- GROL R.T.P.M., EVERDINGEN J.J.E. van, CASPARIE, A.F. Invoering van richtlijnen en veranderingen; een hand-leiding voor de medische, paramedische en verpleegkundige praktijk. Utrecht: de Tijdstroom, 1994.
- HOFHUIS H., SLUIJS E., VAN DEN ENDE E. Voortgangsrapportage van het programma Kwaliteitsbevordering Paramedische Zorg. Een tussentijdse evaluatie van het verloop van BKPZ-projecten. Utrecht, NIVEL, 1999.
- LEGEMAATE, J. Nieuwe beroepenwetgeving: de WET Big van start. Tijdschr. voor Gezondheidsrecht, 1998, 7, 407-418.
- NABER B.W. Stap voor stap naar een nieuwe beroepenregeling in de individuele gezondheidszorg. Ned. Tijdschr. Mondhygiëne, 1996, 2, 46-47.
- NPI. NPI-Programma Bevordering Kwaliteit Paramedische Zorg. NPI, Amersfoort, 1997.
- ROGERS E.M. Diffusion of innovations. Fourth edition. New York: the free press, 1995.
- SLUIJS E. VISSER E., STEULTJENS M., DEKKER J. Draagvlak voor het paramedisch kwaliteitsbeleid in de praktijk: eindevaluatie van het programma ondersteuning kwaliteitsbeleid paramedische zorg. Utrecht, NIVEL, 1997.
- SLUIJS E., ROEBROECK M., VAN DEN ENDE E., DEKKER J. Kwaliteitsbevordering Paramedische Zorg. Opzet van de programma-evaluatie en resultaten van de voormeting. Utrecht, NIVEL, 1998.
- STAATSBLAD (1997). Besluit diëtist, ergotherapeut, logopedist, mondhygiënist, oefentherapeut, orthoptist en podotherapeut (523). SDU, 's Gravenhage
- STAATSBLAD (1997). Besluit radiodiagnostisch laborant en radiotherapeutisch laborant (551). SDU, 's Gravenhage
- TIMMERMANS J.E., SLUIJS E.M., DEKKER J., DEN HARTOG W.H.M. Kwaliteitsbeleid paramedische beroepen. Utrecht, CBO; Utrecht, NIVEL, 1994.
- WVC. Ministerie van Welzijn, Volksgezondheid en Cultuur (1994). De Wet BIG. Hoofdpijnen van de Wet Beroepen in de Individuele Gezondheidszorg. Rijswijk: Ministerie van WVC, 1994.

BIJLAGEN

BIJLAGE 1: Thema's in het BKPZ-programma

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

Schema 1: Kwaliteitsprojecten per thema en per beroepsgroep

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

D = Diëtisten

E = Ergotherapeuten

F = Fysiotherapeuten

L = Logopedisten

M = Mondhygiënist

C = Oefentherapeuten-Cesar

Md = Oefentherapeuten-Mensendieck

O = Orthoptisten

P = Podotherapeuten

R = Radiologisch laboranten

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

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

Classificatiesystemen

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

Verslaglegging patiëntenzorg

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

Actualisering van beroepsprofielen

Beroepsprofielen beschrijven de deskundigheden en de werkzaamheden van een beroepsgroep. Deze werkzaamheden zijn aan veranderingen onderhevig, bijvoorbeeld tengevolge van nieuwe ontwikkelingen in de zorg zoals de opkomst van transmurale zorg of thuiszorgtechnologie. Ook nieuwe wet- of regelgeving, zoals de Wet op de Geneeskundige Behandelingsovereenkomst (WGBO) en bijvoorbeeld de voorgenomen poortwachtersfunctie van 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 kwaliteitstoetsing¹ ligt een zwaar accent in het BKPZ-programma. De belangrijkste doelen daarvan zijn het realiseren van continue kwaliteitsverbetering en meer uniformiteit in de beroepsuitoefening.

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

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

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

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

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

Visitatiesystemen

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

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

Accreditatiesystemen voor bij- en nascholing

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

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

Overige projecten

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

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

BIJLAGE 2: Vragenlijst werkgroepleden en geïnterviewden



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.

Geïnterviewde werkgroepleden:

- 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

BIJLAGE 3: Interviewchecklist projectleider en geïnterviewden

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 rapport³.
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?

Geïnterviewde projectleider:

- mw. drs. K. Baumgarten, NPi

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

BIJLAGE 4: Deskundigheidsgebieden

In deze bijlage staan de deskundigheidsgebieden van de orthoptist, mondhygiënist, oefentherapeut, radiodiagnostisch laborant en radiotherapeutisch laborant weergegeven zoals zij in het Staatsblad worden omschreven (Staatsblad, 523 en 551, 1997). Voor oefentherapeuten-Mensendieck en oefentherapeuten-Cesar zijn geen aparte hoofdstukken opgenomen. Het recht tot het voorbehouden van de titel van oefentherapeut is voorbehouden aan degene aan wie een getuigschrift is uitgereikt waaruit blijkt dat de betrokkene met goed gevolg het afsluitende examen heeft afgelegd van een opleiding voor oefentherapie-Cesar onderscheidenlijk voor oefentherapie-Mensendieck die is opgenomen in het Centraal register opleidingen hoger onderwijs en die voldoet aan het in de artikelen 19 en 20 gestelde (Staatsblad, 523, 1997, pag 7).

Tot het gebied van deskundigheid van de orthoptist wordt gerekend het op verwijzing van een oogarts of huisarts:

- a. Onderzoeken van de patiënt op de aanwezigheid van monoculaire en binoculaire functies en van stoornissen in het monoculaire en binoculaire zien met behulp van daartoe geëigende apparatuur of door het toedienen van in het kader van het onderzoek passende oogdruppels, en op basis van de verkregen gegevens opstellen van een behandelplan;
 - b. het behandelen van stoornissen in het monoculaire of binoculaire zien van de patiënt door middel van:
 - 1°. het geven van instructie en advies aan de patiënt aangaande het monoculaire en binoculaire zien;
 - 2°. oefentherapie met orthoptische hulpmiddelen en apparatuur;
 - 3°. amblyopiebehandeling met behulp van oclusiemateriaal, accommodatieverlamrende oogdruppels of speciaal daartoe voorgeschreven brillenglazen;
 - 4°. het aanmeten van brillenglazen of speciale brilcorrecties;
 - c. adviseren aan de oogarts inzake de indicatiestelling voor operatieve oogspiercorrecties.
- (Staatsblad 1997, 523, Besluit van 24 oktober 1997, Artikel 25)

Tot het gebied van deskundigheid van de **mondhygiënist** wordt gerekend:

a. het op verwijzing van een tandarts:

- 1°. onderzoeken en beoordelen van de staat van het gebit van de patiënt en van de weefsels die het gebit omringen, en op basis van de verkregen gegevens opstellen van een behandelplan;
- 2°. toepassen van mondhygiënische behandelingen, strekkende tot het voorkomen van aandoeningen aan het gebit en tot het opheffen of verminderen van aandoeningen van de weefsels die het gebit omringen, waaronder het aanbrengen van fissuurverzegelingen, het verwijderen van tandsteen, tandplaque en aanslag, het gladmaken van worteloppervlakken en het polijsten van vullingen en tandoppervlakken, met daarvoor geëigende mondhygiënische apparatuur en instrumenten en het uitwendig aanbrengen van ziektenbestrijdende middelen op de weefsels die het gebit omringen;
- 3°. in daarvoor in aanmerking komende gevallen in diens opdracht toepassen van ioniserende straling in het kader van het onderzoek, bedoeld onder 1, of van lokale anesthesie door het geven van injecties ter ondersteuning van het onderzoek, bedoeld onder 1, of van de behandeling, bedoeld onder 2;

b. het geven van tandheelkundige gezondheidsvoorlichting en -opvoeding aan een persoon, met als doel het stimuleren van gedrag dat de mondgezondheid bevordert;

c. het uitwendig op het gebit aanbrengen van andere dan de onder a, ten tweede, genoemde tandbederfvoorkomende middelen.

(Staatsblad 1997, 523, Besluit van 24 oktober 1997, Artikel 17)

Tot het gebied van deskundigheid van de **oefentherapeut** wordt gerekend:

a. het op verwijzing van een arts:

1. onderzoeken van de patiënt op diens houdings- en bewegingsvermogens en -gewoonten en op de aanwezigheid van stoornissen en beperkingen van diens steun- en bewegingsapparaat en de functioneel daarbij betrokken organen en regelsystemen volgens de oefentherapie, gebaseerd op de bewegingsleer Cesar dan wel de methode Mensendieck, en op basis van de verkregen gegevens opstellen van een behandelplan;
2. behandelen van de patiënt, strekkende tot het opheffen, verminderen of compenseren van stoornissen of beperkingen van het steun- en bewegingsapparaat en de daarbij betrokken organen en regelsystemen en het normaliseren van het houdings- en bewegingsvermogen, door middel van het doen uitvoeren van oefeningen, ontleend aan en gericht op dagelijkse functionele bewegingen en elementaire bewegingsvaardigheden, volgens de bewegingsprincipes en normen van de bewegingsleer Cesar, dan wel het door middel van informatie en begeleiding doen oefenen van vaardigen, ontleend aan dagelijkse handelingen, volgens de methode Mensendieck;

b. het onderzoeken van een persoon of het geven van advies, voorlichting en instructie op basis van de bewegingsleer Cesar dan wel van de methode Mensendieck, aan een persoon, met als doel het bevorderen van een goede lichaamshouding en lichaamsbeweging in leef-, woon-, werk- en sportsituaties.

(Staatsblad 1997, 523, Besluit van 24 oktober 1997, Artikel 21)

Tot het gebied van deskundigheid van de **radiodiagnostisch laborant** wordt gerekend het in opdracht van een arts of tandarts uitvoeren van radiodiagnostisch onderzoek. Dit houdt in:

- het voorbereiden en plannen van het totale onderzoeksproces;
- het begeleiden van de patiënt tijdens het totale onderzoeksproces, het bewaken van diens fysieke en psychische conditie en het verstrekken van adviezen aan de patiënt met betrekking tot de invloeden die het radiodiagnostisch onderzoek kan meebrengen;
- het weergeven of vastleggen van de toestand van een bepaald lichaamsdeel of orgaan van de patiënt met behulp van ioniserende stralen;
- het zodanig uitvoeren van het onderzoek dat de stralenbelasting zo laag mogelijk wordt gehouden;
- het bepalen van de juiste onderzoeks- en registratietechniek die is afgestemd op het vast te leggen lichaamsdeel of orgaan van de patiënt;
- het controleren en interpreteren van alle stralingsparameters;
- het controleren en interpreteren van de technische kwaliteit van de vervaardigde beelden.

(Staatsblad 1997, 551, Besluit van 19 november 1997, Artikel 26)

Tot het gebied van deskundigheid van de **radiotherapeutisch laborant** wordt gerekend het in opdracht van een arts uitvoeren van een bestralingsbehandeling. Dit houdt in:

- het vervaardigen van individuele hulpmiddelen dan wel het formuleren van een opdracht hiervoor, zodat een goed fixatie, afscherming en een aanpassing van dosisverdeling worden gewaarborgd tijdens de bestraling;
- het lokaliseren en simuleren, met daarvoor geschikte apparatuur, van de doelgebieden die moeten worden bestraald;
- het vervaardigen en, na goedkeuring van de arts, uitvoeren van individuele bestralingsplannen;
- het inbrengen in en verwijderen uit de patiënt van gesloten radioactieve bronnen indien daartoe in de patiënt een houder is aangebracht;
- het controleren, interpreteren en vastleggen van (be)stralingsparameters van de individuele patiënt;
- het signaleren en rapporteren van veranderingen in de fysieke en psychosociale conditie van de patiënt gedurende de behandeling;
- het begeleiden van de patiënt tijdens het totale behandelproces, het bewaken van diens fysieke en psychische conditie en het verstrekken van adviezen aan de patiënt met betrekking tot de invloeden die de bestralingsbehandeling kan meebrengen.

(Staatsblad 1997, 551, Besluit van 19 november 1997, Artikel 27)