

HET PARAMEDISCHE KWALITEITSBELEID IN 1997

EINDEVALUATIE VAN HET PROGRAMMA ONDERSTEUNING KWALITEITSBELEID PARAMEDISCHE ZORG (OKPZ).

Deelrapport 1

Emmy Sluijs
Joost Dekker

Utrecht, September 1997


nederlands instituut
voor onderzoek van de
gezondheidszorg
drieharingstraat 6
postbus 1568 3500 bn utrecht
tel. 030 2729700 fax 030 2729729

NIVEL (Nederlands instituut voor onderzoek van de gezondheidszorg)
Drieharingstraat 6 - Postbus 1568 - 3500 BN Utrecht
Telefoon: 030 - 2729700 - Telefax: 030 - 2729729

Dit project is gefinancierd door het Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (VWS)

CIP-GEGEVENS KONINKLIJKE BIBLIOTHEEK, DEN HAAG

Sluijs, E.

Het paramedische kwaliteitsbeleid in 1997. Eindevaluatie van het programma ondersteuning kwaliteitsbeleid paramedische zorg (OKPZ) / E. Sluijs, J. Dekker
Utrecht: NIVEL (Nederlands instituut voor onderzoek van de gezondheidszorg)

Met lit. opg.

ISBN 90-6905-339-X

Trefw.: kwaliteitsbeleid, paramedici, programma-evaluatie

INHOUD

pag.

VOORWOORD	5
1 HET PROGRAMMA OKPZ	7
1.1 Doel van het programma OKPZ	7
1.2 Doel van het evaluatieonderzoek	10
1.3 Het deelonderzoek naar het kwaliteitsbeleid	11
2 HET KWALITEITSBELEID	13
2.1 Inleiding	13
2.2 Voortgang van het kwaliteitsbeleid	13
2.3 Bijdrage van het ondersteuningsprogramma	16
2.4 Conclusies	19
3 NORMERING	21
3.1 Inleiding	21
3.2 Voortgang van richtlijnen en standaarden	21
3.3 Bijdrage van het ondersteuningsprogramma	23
3.4 Conclusies	25
4 VERBETERMETHODEN: DESKUNDIGHEIDSBEVORDERING EN TOETSING	27
4.1 Inleiding	27
4.2 Voortgang met betrekking tot deskundigheidsbevordering	27
4.3 Bijdrage van het ondersteuningsprogramma	29
4.4 Voortgang van toetsing en visitatie	29
4.5 Bijdrage van het ondersteuningsprogramma	31
4.6 Conclusies	33
5 BORGING EN BEHOUD	35
5.1 Inleiding	35
5.2 Voortgang van borging/behoud	35
5.3 Conclusies	35
6 VOORWAARDENSCHEPPENDE EN OVERIGE ACTIVITEITEN	37
6.1 Inleiding	37
6.2 Voortgang voorwaardenscheppende activiteiten	37
6.3 Overige activiteiten in het ondersteuningsprogramma	39
6.4 Conclusies	40
7 BESCHOUWING EN CONCLUSIES	41
LITERATUUR	45
BIJLAGEN	47
1 Enquête kwaliteitsbeleid	
2 Adressen Paramedische Beroepsverenigingen	

1 HET PROGRAMMA OKPZ

1.1 Doel van het programma OKPZ

Het programma 'Ondersteuning Kwaliteitsbeleid Paramedische Zorg' is in januari 1994 van start gegaan en had een looptijd van drie jaar (tot en met december 1996). Het programma is uitgevoerd door het Centraal Begeleidingsorgaan voor de Intercollegiale Toetsing (CBO) in samenwerking met het Nederlands Paramedisch Instituut (NPi). De voortgang van het programma is onderzoeksmatig begeleid door het NIVEL (Nederlands instituut voor onderzoek van de gezondheidszorg).

Het algemene doel van het programma was de tien paramedische beroepsgroepen te ondersteunen bij het verder ontwikkelen en vormgeven van hun kwaliteitsbeleid. De paramedische beroepen zijn:

- Diëtisten
- Ergotherapeuten
- Fysiotherapeuten
- Logopedisten
- Mondhygiënisten
- Oefentherapeuten-Cesar
- Oefentherapeuten-Mensendieck
- Orthoptisten
- Podothérapeuten
- Radiologisch Laboranten

Ondanks de verschillen tussen de beroepsgroepen achtten de paramedici het zinvol hun kwaliteitsbeleid tot op zekere hoogte op elkaar af te stemmen. Daarom hebben deze beroepen in 1993 gezamenlijk een verzoek ingediend bij het Ministerie van VWS om hen te ondersteunen bij de ontwikkeling van hun kwaliteitsbeleid. Het ministerie heeft dit verzoek ingewilligd met het subsidiëren van het driejarige ondersteuningsprogramma. Het ministerie was daarbij uit doelmatigheidsoverwegingen voorstander van een programmatische aanpak, waarmee wordt bedoeld dat de ondersteuning zoveel mogelijk aan de tien paramedische beroepsgroepen gezamenlijk zou worden gegeven. Dit om een optimale inzet van middelen te waarborgen en versnippering van kennis en deskundigheid te voorkómen. Het ondersteuningsprogramma bestond dan ook uit een algemeen deel waarin ondersteuning wordt geboden aan zoveel mogelijk beroepen gezamenlijk en een specifiek deel waarin specifieke projecten voor elke beroepsgroep werden uitgevoerd om zo goed mogelijk tegemoet te komen aan de individuele wensen van elke beroepsgroep.

Het programma omvatte ten eerste persoonlijke advisering aan de beroepsgroepen door CBO-consulenten. Deze consulenten adviseerden de beroepsvereniging onder andere omtrent de verdere ontwikkeling van hun kwaliteitsbeleid. Ten tweede omvatte het programma een groot aantal gemeenschappelijke werkconferenties en studiedagen over onderwerpen die betrekking hebben op ontwikkeling en implementatie van kwaliteitsbeleid. Ten derde werden voor elke beroepsgroep specifieke projecten uitgevoerd, gericht op de ontwikkeling van richtlijnen en standaarden, intercollegiale toetsing, visita-

tie en deskundigheidsbevordering. Zie schema 1 voor een globaal overzicht van de verrichte activiteiten.

Schema 1: Overzicht activiteiten binnen het programma OKPZ

Kwaliteitsbeleid:	<ul style="list-style-type: none">- Consulentenschap per beroepsgroep (CBO)
Normering:	<ul style="list-style-type: none">- Richtlijnen voor de fysiotherapie (KNGF*, NPi, CBO)- Standaarden voor de logopedie (CBM**)- Standaarden voor de ergotherapie (CBO)- Richtlijn voor de orthoptie (CBO)- Raamwerk voor protocollen in de diëtetiek (CBO)- Inventarisatie paramedische protocollen (NPi)
Toetsing:	<ul style="list-style-type: none">- Intercollegiale toetsing in de ergotherapie (CBO)- Intercollegiale toetsing in de diëtetiek (CBO)- Intercollegiale toetsing in de fysiotherapie (CBO)- Kwaliteitstoetsing door radiotherapeutisch laboranten (CBO)- Kwaliteitstoetsing door radiodiagnostisch laboranten (CBO)- Intercollegiale gespreksgroepen van mondhygiënisten (CBO)- Intercollegiale toetsing oefentherapie-Mensendieck (CBO)- Systematische kwaliteitsbevordering oefentherapie-Cesar (CBO)- Visitatie in de podotherapie (CBO)
Deskundigheidsbevordering	<ul style="list-style-type: none">- Advisering bij/nascholingssystemen radiologisch laboranten (NPi)- Raamwerk kwaliteitscriteria voor scholing (NPi)- Regelingen voor herintredende orthoptisten (CBO)- Onderwijsmodule kwaliteitszorg radiodiagnostiek (CBO)
Overig	<ul style="list-style-type: none">- Ontwikkeling diagnosecode oefentherapie-Cesar (NPi)- Inventarisatie knelpunten in de orthoptie (NPi)- Registratie patiëntengegevens in de orthoptie (NPi)- Werkgroep publikaties (CBO, NPi)- Werkgroep financiering kwaliteitsbeleid (CBO, NPi)- Documentatie- en informatievoorziening (NPi)
Werkconferenties/ studiedagen	<ul style="list-style-type: none">- Zeven gezamenlijke werkconferenties- Twee gezamenlijke studiedagen- Een symposium- Een afsluitende manifestatie

*) KNGF = Koninklijk Nederlands Genootschap voor Fysiotherapie.

**) CBM = Centrum voor Beroepsinnovatie en Methodiekontwikkeling van de Hogeschool Nijmegen.

Voor een gedetailleerde beschrijving van de inhoud van alle activiteiten verwijzen we naar de Eindrapportage van het Programma OKPZ: periode januari 1994 tot en met december 1996, uitgegeven door het CBO in januari 1997. We beperken ons hier tot de hoofdlijnen en geven een toelichting op schema 1.

Kwaliteitsbeleid. Het programma had als hoofddoel de paramedici te ondersteunen bij de ontwikkeling van hun kwaliteitsbeleid. Daartoe is aan elke paramedische beroepsgroep een eigen CBO-consulent toegewezen. Deze consulenten hebben de beroepsgroep gedurende drie jaar met name terzijde gestaan bij de verdere ontwikkeling van het kwaliteitsbeleid. In dit eerste deelrapport wordt de voortgang van het kwaliteitsbeleid beschreven.

Normering. In het schema is te zien dat zes projecten zijn uitgevoerd gericht op normering van de beroepsuitoefening. Het accent ligt daarbij op de ontwikkeling van richtlijnen, standaarden of protocollen. Dit is onderwerp van het derde deelrapport. Het is de bedoeling dat ook na 31 december 1996 de ontwikkeling van richtlijnen, standaarden of protocollen en de implementatie daarvan wordt doorgezet in het vervolgprogramma dat medio 1997 van start gaat.

Toetsing. In het programma lag een zwaartepunt op intercollegiale toetsing. Voor zeven beroepsgroepen zijn door het CBO methodieken voor intercollegiale toetsing ontwikkeld, zoals het schema laat zien. Vervolgens is intercollegiale toetsing op experimentele schaal in de diverse beroepsgroepen ingevoerd en zonodig bijgesteld. Het tweede deelrapport is geheel aan intercollegiale toetsing gewijd en aan de effecten daarvan zoals deze door de deelnemers zijn gepercipieerd.

Deskundigheidsbevordering. Door het NPi is een raamwerk ontwikkeld om de kwaliteit van bij- en nascholing vast te stellen. Op basis van dit raamwerk kan elke beroepsgroep zelf invullen welke kwaliteitseisen zij aan de na- en bijscholing stellen. Het vaststellen van deze eisen vormt de aanloop tot accreditatie van bij- en nascholing. Het schema laat daarnaast zien dat voor orthoptisten de herintreding is gereguleerd. Een kwaliteitsmodule voor de opleiding van radiodiagnostisch laboranten is voltooid. (Buiten beschouwing blijven in dit rapport de activiteiten van het NPi die binnen het eigen budget zijn uitgevoerd, los van het programma OKPZ).

Overige projecten. Voor de oefentherapeuten-Cesar is door het NPi een diagnosecode ontwikkeld zodat zij nauwkeuriger kunnen gaan registreren welke patiëntengroepen door de oefentherapeuten-Cesar worden behandeld. Een vervolgproject zal gericht zijn op het implementeren van de diagnosecode. Bij de orthoptisten zijn de knelpunten in de beroepsuitoefening geïnventariseerd. Een aantal veel genoemde knelpunten wordt in specifieke projecten aangepakt.

Werkconferenties en studiedagen. Op de conferenties en studiedagen (totaal tien) werd steeds één onderwerp met betrekking tot kwaliteitszorg verkend (kwaliteitsbeleid, richtlijnen, toetsing enzovoorts). Deze werkconferenties en studiedagen zijn steeds voor alle paramedische beroepsgroepen gezamenlijk gehouden. Hierdoor konden de vertegenwoordigers van elk paramedisch beroep onderling ideeën uitwisselen en leren van elkaars ervaringen. Het programma OKPZ is formeel afgesloten met de geslaagde slotmanifestatie 'Kwaliteit in beweging' in het najaar van 1996 (CBO, 1997).

Uit het overzicht blijkt dat een scala van projecten en activiteiten binnen het programma OKPZ is ondernomen. Het accent lag daarbij op het ontwikkelen van methodieken en de experimentele invoering daarvan. Het programma OKPZ was niet gericht op implementatie. Implementatie zal wel centraal staan in het vervolgprogramma BKPZ. Veel projecten waren specifiek op maat van een bepaalde beroepsgroep toegesneden, zoals ook door de beroepsgroepen werd gewenst. De programmatische aanpak in het programma kwam met name tot uiting in de gemeenschappelijke thema's van de activiteiten: kwaliteitsbeleid, normering, toetsing en deskundigheidsbevordering.

1.2 Het evaluatie-onderzoek

Doelen en vraagstelling

De voortgang van het programma Ondersteuning Kwaliteitsbeleid Paramedische Zorg is jaarlijks geëvalueerd door het NIVEL. Deze jaarlijkse evaluaties dienden gegevens aan te leveren voor tussentijdse bijstelling van het programma. Dit is inderdaad gerealiseerd op basis van de beide eerder verschenen interimrapporten. Zie Driessen, Sluijs en Dekker, 1995; Sluijs en Dekker, 1996. In deze rapporten is de onderzoeksopzet uitgebreid beschreven. We beperken ons hier tot de hoofdlijnen.

Conform het onderzoeksvoorstel had het onderzoek het karakter van een proces-evaluatie op hoofdlijnen. Het onderzoek had tot doel: 'te onderzoeken of het programma erin slaagt een bijdrage te leveren aan de verdere ontwikkeling en vormgeving van het kwaliteitsbeleid door de tien paramedische beroepen'. Deze algemene doelstelling is vertaald in de volgende vier concrete onderzoeksvragen:

- 1a In hoeverre slagen de paramedische beroepsverenigingen erin hun kwaliteitsbeleid (verder) te ontwikkelen?
- 1b In hoeverre slagen de paramedische beroepsverenigingen erin hun kwaliteitsbeleid te vertalen in concrete kwaliteitsbevorderende en kwaliteitsbewakende activiteiten?
- 1c In hoeverre zijn deze kwaliteitsbevorderende en kwaliteitsbewakende activiteiten implementeerbaar in de beroepsgroep en welke van deze activiteiten zijn in het kader van het programma geïmplementeerd?
- 2 In hoeverre draagt het Programma Ondersteuning Kwaliteitsbeleid Paramedische Zorg bij aan deze ontwikkelingen?

Evaluatie op het niveau van de beroepsvereniging.

De actuele voortgang van het kwaliteitsbeleid en van de kwaliteitsbewakende en bevorderende activiteiten (vraag 1a en 1b) is in kaart gebracht via een enquête onder de tien beroepsverenigingen (zie bijlage). Deze enquête is gedurende de looptijd van het ondersteuningsprogramma drie maal door de beroepsverenigingen ingevuld: begin 1995, 1996 en 1997). Jaarlijks werd aan de beroepsvereniging gevraagd de veranderingen ten opzichte van het vorige jaar aan te geven.

De bijdrage van het ondersteuningsprogramma (vraag 2) is eveneens jaarlijks geëvalueerd. Daartoe zijn interviews gehouden met de besturen en kwaliteitscommissies van de tien paramedische beroepsverenigingen. De interviews vonden plaats aan de hand van een semi-gestructureerde vragenlijst die vooraf aan het bestuur was toegezonden (Driessen e.a., 1995). In de vragenlijst wordt o.a. gevraagd naar de ondersteuning door de CBO consultants, de uitvoering van de specifieke projecten binnen het programma, de werkconferenties enzovoorts. Naast de actuele voortgang werd gevraagd in hoeverre men tevreden was over de voortgang van het programma.

Evaluatie op het niveau van de toetsingsgroepen

Voor de evaluatie van alle toetsingsprojecten zijn vragenlijsten ontwikkeld voor de begeleiders van en de deelnemers aan de toetsingsgroepen. In deze vragenlijsten wordt gevraagd naar het oordeel over het scholingsprogramma, de onderwerpen die zijn getoetst en de gepercipieerde effecten en voor- en nadelen van toetsing. Deze vragenlijsten zijn toegezonden aan de deelnemers en begeleiders van toetsingsgroepen in de ergotherapie, diëtetiek, fysiotherapie, mondhygiënist, oefentherapeuten-Cesar, oefentherapeuten-Mensendieck en radiotherapeutisch en radiodiagnostisch laboranten. Het tweede deelrapport beschrijft de respons op en de resultaten van de enquêtes.

Evaluatie op het niveau van het kader van de beroepsgroep

Voor het beantwoorden van vraag 1c - de implementatie van de kwaliteitsactiviteiten - is een vragenlijst ontwikkeld voor het kader van elke beroepsgroep. Het kader vormt de verbinding tussen bestuur en veld. Voor dit 'tussenniveau' was gekozen omdat niet verwacht kon worden dat nieuw ontwikkelde instrumenten al gedurende de looptijd van het OKPZ-programma op grote schaal in de beroepsgroep geïmplementeerd zouden zijn. In de vragenlijst wordt gevraagd in hoeverre men op de hoogte is van de ontwikkelde activiteiten, in hoeverre men deze implementeerbaar acht en welk belang men daaraan hecht. In totaal zijn ruim 900 enquêtes ingevuld. De resultaten worden beschreven in het vierde deelrapport.

Evaluatie bij de uitvoerders van het programma

Tenslotte zijn jaarlijks eveneens interviews gehouden met de uitvoerders van het programma, namelijk met vertegenwoordigers van het CBO en met vertegenwoordigers van het NPi. Ook zij hebben hun oordelen over de voortgang van het ondersteuningsprogramma gegeven.

Samenvattend zijn tussen 1994 en 1997 de volgende metingen verricht

Metingen	Voormetingen	Tussenmetingen	Eindmetingen
Interviews beroepsvereniging/kwaliteitscommissie	najaar '94	najaar '95	najaar '96
Enquêtes beroepsverenigingen	najaar '94	najaar '95	najaar '96
Interviews uitvoerders van het programma	najaar '94	najaar '95	najaar '96
Enquêtes onder het kader van de beroepsgroepen	--	--	najaar '96
Enquêtes onder de leden van toetsingsgroepen	steeds na afloop van een project		

De metingen startten steeds in het najaar en werden afgerond in het voorjaar van het jaar daarop.

In elk deelrapport wordt een gedetailleerde beschrijving gegeven van de getrokken steekproeven, de respons en de resultaten.

Omdat het ondersteuningsprogramma een experimenteel karakter had, waren vooraf geen concreet meetbare einddoelen gesteld. Daarmee ontbreekt een kader voor objectieve evaluatie van het OKPZ-programma. De evaluatie weerspiegelt de mening van de paramedische beroepsverenigingen over de bereikte resultaten.

1.3 Het deelonderzoek naar het kwaliteitsbeleid

Het vervolg van dit rapport beschrijft één onderwerp, namelijk de voortgang van het kwaliteitsbeleid. Daarmee geeft dit rapport antwoord op de centrale onderzoeksvragen, namelijk: in hoeverre zijn de paramedische beroepsverenigingen erin geslaagd hun kwaliteitsbeleid verder te ontwikkelen en wat is de bijdrage van het ondersteuningsprogramma.

Om deze vraag te beantwoorden zijn jaarlijks interviews gehouden met de besturen van de beroepsverenigingen en met de uitvoerders van het programma (CBO en NPi). Daarnaast hebben de beroepsverenigingen - eveneens jaarlijks - een enquête ingevuld over de voortgang van het kwaliteitsbeleid. Alle beroepsverenigingen hebben aan beide activiteiten meegewerkt - waarvoor veel waardering onzerzijds - zodat de respons 100% is.

Het vervolg van dit rapport is als volgt opgebouwd. In hoofdstuk 2 wordt eerst in algemene zin ingegaan op de voortgang van het kwaliteitsbeleid. Daarna volgen de voorde-ningen op de diverse onderdelen van dat beleid, en wel als volgt:

Hoofdstuk 3 beschrijft welke normen tot nu toe voor de beroepsgroepen ontwikkeld zijn. Deskundigheidsbevordering en intercollegiale toetsing staan centraal in hoofdstuk 4. Hoofdstuk 5 gaat in op borging en behoud van kwaliteit en hoofdstuk 6 op de voorwaardenscheppende activiteiten, zoals classificatie en registratie van de zorgverlening. Het rapport besluit met een beschouwing in hoofdstuk 7.

Dit rapport geeft een globaal overzicht van datgene wat de paramedische beroepsverenigingen in drie jaar tijd op het gebied van kwaliteit hebben bereikt. Globaal, omdat het NIVEL-onderzoek een evaluatie op hoofdlijnen betreft, zoals bij de onderzoeksopdracht was afgesproken. Met nadruk verwijzen we naar de drie andere deelrapporten, waar nader ingegaan wordt op intercollegiale toetsing (deelrapport 2), op paramedische richtlijnen, standaarden en protocollen (deelrapport 3) en op het onderzoek naar het draagvlak van het kwaliteitsbeleid in het veld zelf (deelrapport 4). Met name dit laatste onderzoek biedt vele aanknopingspunten voor de toekomstige implementatie van het kwaliteitsbeleid. In deze drie deelrapporten wordt gedetailleerder ingegaan op de overeenkomsten en verschillen tussen de beroepsgroepen. Dit voorliggende eerste rapport is algemener van karakter.

Tot slot, over de voortgang van het kwaliteitsbeleid zijn eerder NIVEL-rapportages verschenen in 1995 en 1996. Overlap tussen deze tussentijdse rapportages en de huidige indevaluatie is daardoor onvermijdelijk.

2 HET KWALITEITSBELEID

2.1 Inleiding

Dit hoofdstuk begint in paragraaf 2.2 met de stand van zaken ten aanzien van het kwaliteitsbeleid bij de tien paramedische beroepsverenigingen. De vooruitgang wordt zichtbaar gemaakt door de stand van zaken bij aanvang van het ondersteuningsprogramma in 1995 te vergelijken met de situatie in begin 1997. Paragraaf 2.3 gaat in op de bijdrage van het ondersteuningsprogramma en de waardering daarvan door de paramedische beroepsverenigingen. Paragraaf 2.4 besluit met de conclusies.

2.2 Voortgang van het kwaliteitsbeleid

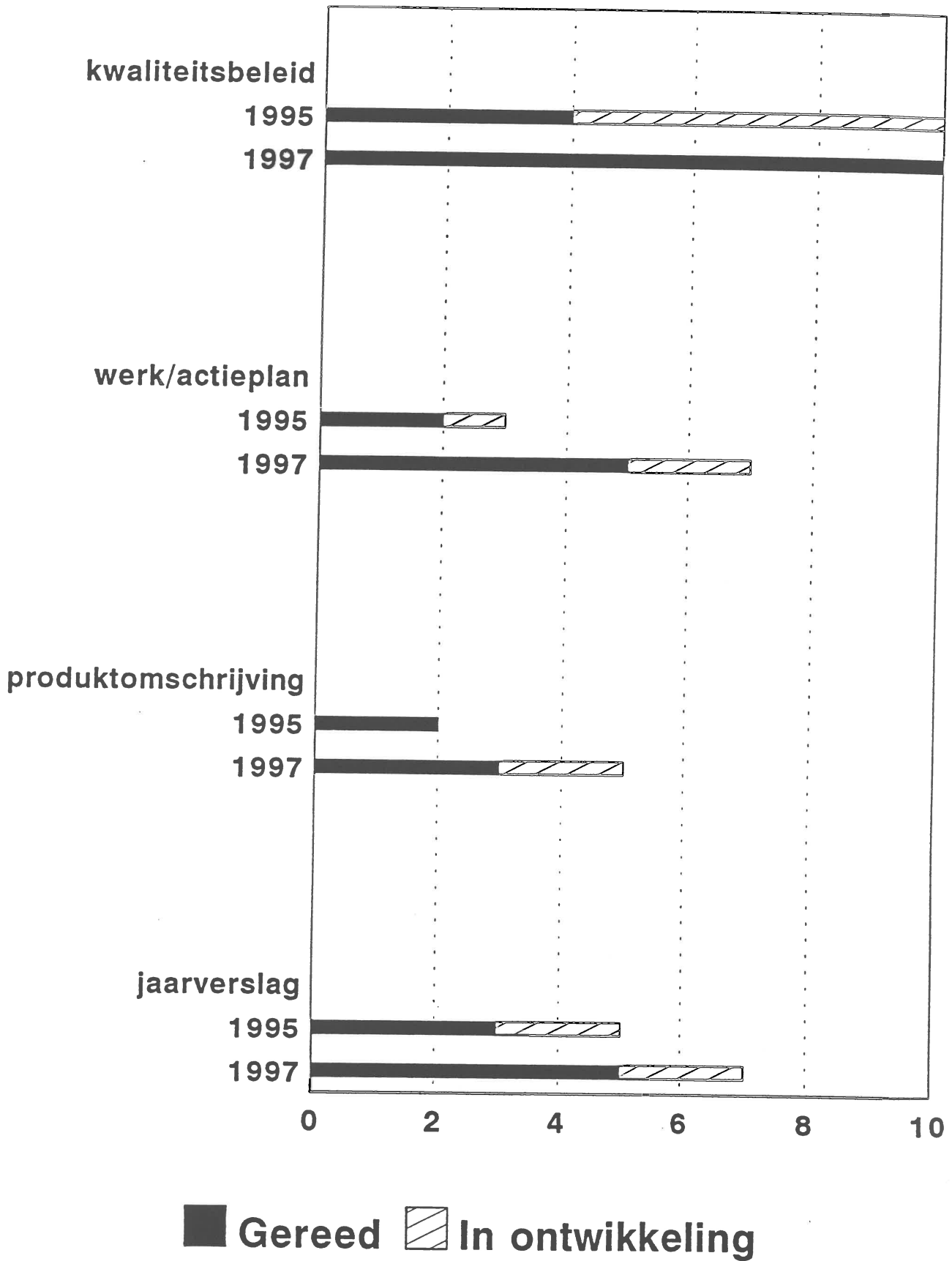
Een belangrijke doelstelling van het programma Ondersteuning Kwaliteitsbeleid Paramedische Zorg was, te bewerkstelligen dat elke paramedische beroepsgroep bij afloop van het programma eind 1996 zou beschikken over een schriftelijk vastgelegd kwaliteitsbeleid (of over een verder ontwikkeld kwaliteitsbeleid indien de beroepsvereniging al over een kwaliteitsbeleid beschikte). In het kwaliteitsbeleid wordt beschreven op welke wijze de vereniging de kwaliteit van de beroepsuitoefening wil bevorderen en bewaken. In een kwaliteitswerkplan worden vervolgens de activiteiten beschreven die achtereenvolgens ondernomen worden om dit te realiseren (bijvoorbeeld de ontwikkeling van richtlijnen of standaarden, vormen van toetsing, deskundigheidsbevordering, klachtenopvang enzovoorts).

In het eerste interimrapport (1995) werdesignaleerd dat de ontwikkeling van het kwaliteitsbeleid vrij traag op gang kwam omdat veel beroepsverenigingen dit een complexe aangelegenheid vonden. Men vond het moeilijk om te anticiperen op maatschappelijke ontwikkelingen die zich nu of in de toekomst mogelijk aandienen en die consequenties kunnen hebben voor de positie van het beroep (denk o.a. aan de Wet BIG, bezuinigingen, ontwikkeling van multidisciplinaire behandelprogramma's, regionale contracten met verzekeraars, enzovoorts). In het eerste interimrapport werd dan ook aanbevolen extra aandacht aan deze beleidsontwikkeling te besteden. Dit rapport laat zien dat dit tot bevredigende resultaten heeft geleid.

In het schema op de volgende pagina is de voortgang van het kwaliteitsbeleid in beeld gebracht. De bovenste balk toont steeds de situatie begin 1995 en de onderste balk de situatie begin 1997.

De vooruitgang kan als volgt worden getypeerd. Begin 1995 beschikten vier beroepsverenigingen over een kwaliteitsbeleid; begin 1997 is het kwaliteitsbeleid bij alle tien de beroepsverenigingen gereed, op schrift gesteld en goedgekeurd door de Algemene Ledenvergadering van de beroepsgroepen.

Kwaliteitsbeleid



Aandachtsgebieden in het beleid zijn:

- deskundigheidsbevordering en de kwaliteit van de bij- en nascholing;
- de (verdere) ontwikkeling van normen aangaande de beroepsuitoefening, bijvoorbeeld in de vorm van richtlijnen, standaarden of protocollen;
- systematische kwaliteitsverbetering via intercollegiale toetsing, kwaliteitsprojecten of visitatie;
- kwaliteitsborging, onder andere via een systeem van herregistratie en klachtbehandeling.

Beroepsgroepen die nog niet over classificatie- en informatiesystemen beschikken hebben ook dat in hun beleidsplannen opgenomen. De beleidsplannen zijn bij de beroepsverenigingen verkrijgbaar. De adressen van de beroepsverenigingen vindt u achterin dit rapport.

Alle beroepsverenigingen hebben het beleid voor de langere termijn vastgesteld, doorgaans voor de komende vijf jaar. De podotherapeuten hebben hun beleid zelfs tot 2010 uitgesteld.

Inmiddels hebben de beroepsverenigingen het kwaliteitsbeleid onder de aandacht van de leden gebracht via de Algemene Ledenvergadering en via publikaties in de vaktijdschriften. Het beleid wordt uitgedragen door het bestuur en besproken in regionale overlegstructuren. Enkele beroepsverenigingen hebben een verkorte en vereenvoudigde versie van de beleidsplannen gemaakt: op twee A-viertjes is hiervan een (fraaie) brochure gemaakt die aan alle leden is toegezonden. Alle beroepsverenigingen beraaden zich over de verdere implementatie van het kwaliteitsbeleid, waarbij planmatig te werk wordt gegaan.

Eenzelfde vooruitgang is te zien bij de kwaliteitswerkplannen of actieplannen die door de verenigingen ontwikkeld zijn. Bij vijf van de tien verenigingen is het kwaliteitsbeleid inmiddels vertaald in concrete werkplannen waarin is vastgelegd wat er moet gebeuren om het beleid te realiseren en op welke termijn. In de planning is doorgaans ook opgenomen wie (of welke commissie) de coördinatie en eindverantwoordelijkheid heeft. Twee beroepsverenigingen zijn bezig met het opstellen van dergelijke werkplannen.

De helft van de beroepsgroepen houdt zich bezig met het ontwikkelen van 'produkt-omschrijvingen'. Dit betekent dat omschreven wordt welke 'zorg-producten' de beroepsgroep kan leveren.

Tenslotte blijkt vooruitgang te zijn geboekt ten aanzien van het kwaliteitsjaarverslag. Vijf van de tien beroepsverenigingen hebben hiervoor handreikingen opgesteld of een model voor een dergelijk jaarverslag ontwikkeld. De oefentherapeuten-Cesar zijn hierin het verst gegaan; via een blauwdruk van het modeljaarverslag op diskette kan de individuele oefentherapeut-Cesar het eigen jaarverslag verder invullen en vorm geven. Volgens de geïnterviewden is het doel daarvan tweeledig: enerzijds aan externe partijen zichtbaar maken welke patiënten behandeld zijn en met welk resultaat, anderzijds kan het maken van een dergelijk overzicht bijdragen aan bewustwording van het handelen. Uit onderzoek blijkt dat - vergeleken met andere beroepsgroepen - relatief veel oefentherapeuten-Cesar een kwaliteitsjaarverslag hebben aangeleverd aan overheid en inspectie.

Wij maken een kanttekening bij het begrip 'produkt-omschrijvingen', omdat dit aanleiding blijkt te geven tot verwarring. Het begrip is afkomstig uit het bedrijfsleven waar produktomschrijvingen de basis vormen voor de inkoop van het produkt. In de zorg-

sector is niet duidelijk wat daar precies onder moet worden verstaan en hoe produktomschrijvingen zich verhouden tot bijvoorbeeld standaardzorgplannen of protocollen. Enkele beroepsverenigingen weten daarom nog niet goed of, en zo ja hoe, zij invulling aan produktomschrijvingen zullen gaan geven. Andere beroepsgroepen verschillen in de wijze waarop zij dat doen, variërend van globale tot zeer gedetailleerde omschrijvingen. De Nederlandse Vereniging voor Logopedie en Foniatrie heeft dit vraagstuk opgelost door de logopedische zorg op verschillende niveaus te beschrijven: zowel op het niveau van de aandoeningen die behandeld worden (toegankelijke brochures voor patiënten per aandoening) als op een abstracter niveau voor verwijzers (in de vorm van algemene informatie over de aard van de logopedische hulpverlening in de diverse werkvelden). Het verdient aanbeveling om met externe partijen in overleg te treden over de vraag of, en zo ja aan welk type 'produktomschrijvingen' behoefte bestaat.

De ontwikkeling van kwaliteitsbeleid is de eerste fase in kwaliteitszorg, de twee volgende fasen betreffen de implementatie en borging van het beleid. Binnen het huidige ondersteuningsprogramma lag het accent op het ontwikkelen van instrumenten. De implementatie is een van de aandachtspunten in het volgende ondersteuningsprogramma dat medio 1997 van start gaat. Het gaat daarbij niet alleen om de implementatie van het beleid maar ook om de implementatie van alle daarbij behorende instrumenten (bijvoorbeeld richtlijnen, toetsing, registratiesystemen enzovoorts). Veel aanknopingspunten voor deze implementatie zijn te vinden in het vierde deelrapport in deze serie (Sluijs e.a., 1997). Dit rapport bevat de resultaten van een onderzoek naar het draagvlak voor het kwaliteitsbeleid onder ruim 900 paramedici (kader en leden). We geven een korte samenvatting van de resultaten.

In grote lijnen blijkt, ten eerste, dat paramedici een positieve houding hebben tegenover het kwaliteitsbeleid: de grote meerderheid vindt 19 van de 21 met name genoemde kwaliteitsactiviteiten relevant tot zeer relevant voor de eigen beroepsgroep. We concluderen daaruit dat het kwaliteitsbewustzijn in het veld is doorgedrongen.

Ten tweede blijkt dat de beroepsgroepen verschillende prioriteiten stellen ten aanzien van deze kwaliteitsactiviteiten. Deze kunnen richting geven aan de volgorde waarin de beroepsvereniging het beleid wil realiseren.

Ten derde is per beroepsgroep concreet aangegeven welke knelpunten te verwachten zijn bij de invoering van het kwaliteitsbeleid (en in het bijzonder bij de invoering van uniforme verslaglegging, landelijke richtlijnen en (intercollegiale) kwaliteitstoetsing). Verwachte knelpunten liggen onder andere in de weerstanden tegen veranderingen, diversiteit van de beroepsuitoefening, het ontbreken van computers in de praktijk en de hoge werkdruk. Deze informatie, die in het vierde deelrapport gedetailleerd per beroepsgroep is weergegeven, biedt aan elke beroepsgroep aanknopingspunten om de implementatieplannen specifiek aan te passen aan de prioriteiten en knelpunten in de eigen beroepsgroep.

2.3 De bijdrage van het ondersteuningsprogramma

Het ondersteuningsprogramma heeft een krachtige impuls gegeven aan deze beleidsontwikkelingen, zoals uit de interviews met de beroepsverenigingen bleek. Op de eerste plaats is dat te danken aan de bijdragen van de CBO-consulenten. Binnen het ondersteuningsprogramma was aan elke beroepsvereniging een CBO-consulent toegevoegd. De beroepsverenigingen konden een beroep doen op deze consulenten om hen bij de beleidsontwikkelingen in brede zin terzijde te staan. Door alle verenigingen is

hiervan gebruik gemaakt. Bij acht verenigingen assisteerde de consulent min of meer structureel de werkgroepen of commissies die zich met de ontwikkeling van het kwaliteitsbeleid bezighielden en één vereniging deed incidenteel een beroep op adviezen van de consulent. Voor acht beroepsgroepen was deze CBO-ondersteuning nieuw; bij twee beroepsgroepen was sprake van continuering van een bestaande samenwerkingsrelatie met het CBO (fysiotherapie en logopedie).

Door alle verenigingen is de inbreng van de consulenten zeer gewaardeerd. Ook is continuering van de consulentschappen noodzakelijk voor de verdere uitwerking en implementatie van het beleid, zo stellen de geïnterviewden vast. Inmiddels is daar, althans tijdelijk, in voorzien.

Op de tweede plaats hebben ook de vele werkconferenties en studiedagen een bijdrage geleverd aan de meningsvorming over de gewenste beleidsontwikkelingen. Deze conferenties en studiedagen werden georganiseerd door het CBO, in vier gevallen in samenwerking met het NPi. In hoofdstuk 1 is een overzicht van deze werkconferenties en studiedagen gegeven. Ook de waardering voor deze werkconferenties en studiedagen is overwegend positief, zo blijkt uit de interviews. De eerder gedane suggesties voor bijstellingen (zie de interimrapportages) zijn door het CBO zo goed mogelijk verwerkt.

Twee eerder gesignaleerde problemen blijken echter niet oplosbaar. Ten eerste is dat de tijdsinvestering. De werkconferenties, en meer in zijn algemeenheid de kwaliteitsontwikkelingen, vragen een geweldige tijdsinvestering van bestuur en commissies. Volgens enkele geïnterviewden zijn de grenzen van deze (vrije)tijdsinvestering bereikt. Ten tweede is het behoud van de opgedane kennis in de vereniging niet gewaarborgd. Eerder is al gesignaleerd dat de vrijwilligers die de conferenties bijwonen na verloop van tijd uit kwaliteitscommissies of besturen verdwijnen en tegelijk daarmee de opgedane kennis. Zolang beroepsverenigingen geen vaste (betaalde) staf in dienst hebben blijft dit probleem bestaan.

Evenals de beroepsverenigingen zijn de uitvoerders van het programma - CBO en NPi - tevreden over de bereikte resultaten. We wijzen erop dat het NPi een zeer klein aandeel (budget) in het OKPZ-programma had (in het vervolprogramma heeft het NPi een groter aandeel). De CBO-medewerkers benadrukken dat door de beroepsverenigingen zeer veel is geïnvesteerd in de ontwikkeling van het kwaliteitsbeleid. Bij een aantal beroepsverenigingen is het ook gelukt om het kwaliteitsbeleid te integreren in het strategisch beleid of zelfs speerpunt van het strategisch beleid te maken. Dat dit nog niet bij alle beroepsverenigingen is gelukt had onder andere te maken met de communicatie-structuur in sommige verenigingen waarbij bestuur en kwaliteits- of nascholingscommissies tamelijk gescheiden opereerden. Inmiddels is ook dit probleem gesignaleerd en wordt naar oplossingen in de vorm van dwarsverbanden en coördinatie gezocht.

Gevraagd naar een algemeen oordeel over de programmatische aanpak en het gehele ondersteuningsprogramma zijn alle geïnterviewden van mening dat het zijn vruchten afwerpt. Men constateert dat in korte tijd met relatief beperkte middelen geweldig veel is bereikt. De gezamenlijke programmatische aanpak had een duidelijke meerwaarde. De beroepsverenigingen merken op ook veel van elkaar te hebben geleerd. Door de grote verschillen tussen de beroepsgroepen (in werkzaamheden en positie) duurde het aanvankelijk vrij lang voordat de beroepsverenigingen aan elkaar gewend waren en een gezamenlijke taal spraken. Later bleken deze verschillen juist een meerwaarde te

hebben vanwege de verschillende invalshoeken waarmee naar beleidsontwikkelingen en kwaliteitsactiviteiten werd gekeken.

Een belangrijke meerwaarde ligt ook in de samenwerking en saamhorigheid die gedurende het OKPZ-programma tussen de beroepsverenigingen is gegroeid. Eind 1996 heeft dit geresulteerd in de oprichting van het Paramedisch Verband, een beleidsorgaan waar alle tien de beroepsgroepen in participeren. Unaniem acht men dit een positieve ontwikkeling.

De programmatische aanpak heeft ook bijgedragen aan onderlinge afstemming van de kwaliteitsontwikkelingen. Voor de paramedische beroepsgroepen zijn bijvoorbeeld vergelijkbare methoden van intercollegiale kwaliteitstoetsing ontwikkeld. Ook is er consensus bereikt over de kwaliteitscriteria voor bij- en nascholing die voor alle tien de beroepsgroepen gelden. Het plan bestaat om ook de accreditatie van bij- en nascholing op uniforme wijze in te vullen. Voor externe partijen, en zeker voor degenen die bij- en nascholing voor paramedici verzorgen, is het van groot belang dat vergelijkbare criteria aan de kwaliteit van na- en bijscholing worden gesteld. In die zin levert de programmatische aanpak een bijdrage aan harmonisatie van de kwaliteitsontwikkelingen bij de paramedische beroepsgroepen hetgeen de inzichtelijkheid voor externe partijen ten goede komt.

Naast deze positieve geluiden werd door een enkeling ook een kritische kanttekening bij de programmatische aanpak geplaatst, die ook al in eerdere evaluatie-rapporten beschreven is. Enerzijds heeft samenwerking veel meerwaarde, verlaagt drempels en geeft een bredere kijk op de kwaliteitsontwikkelingen. Anderzijds is enige differentiatie wenselijk omdat niet alle beroepsverenigingen tegelijk met dezelfde activiteiten bezig zijn; er zijn verschillen in tempo en ontwikkelingsfase. Een 'gemiddeld' programma gaat voor de een te snel en voor de ander te langzaam, zo werd ook in de vorige evaluatie geconstateerd. Een tweede kritische kanttekening - afkomstig van één beroepsgroep - betreft het volgende ondersteuningsprogramma. Door de 'gedwongen winkelnering' bij de instituten weet men niet hoe hun aanbod zich verhoudt tot al datgene wat landelijk op het gebied van kwaliteit gaande is. Over het nu afgeronde OKPZ-programma zijn ook zij echter zeer tevreden.

Een kritische kanttekening werd door alle geïnterviewden gemaakt ten aanzien van het hiaat tussen het OKPZ-programma en het vervolprogramma. In het eerste half jaar van 1997 was niet duidelijk of het vervolprogramma definitief door zou gaan. Deze onzekerheid leidde tot grote bezorgdheid bij de beroepsgroepen én in enkele gevallen ook tot demotivatie van de kwaliteitscommissies en werkgroepen binnen de vereniging. Vanzelfsprekend zijn alle partijen nu zeer verheugd over de financiering van het vervolprogramma. Wel is men zich meer dan voorheen bewust van het feit dat de continuïteit van kwaliteitszorg gevaar loopt indien geen structurele voorzieningen worden getroffen.

Voor de medewerkers van het CBO heeft de programmatische aanpak een duidelijke meerwaarde gehad. Deze aanpak heeft zeker bijgedragen aan de doelmatigheid van het ondersteuningsprogramma, aldus de CBO-medewerkers. Niet voor elke beroepsgroep hoefde opnieuw het wiel uitgevonden te worden en veel ontwikkelde methodieken en produkten konden - met enige aanpassingen - voor meerdere beroepsgroepen worden benut. Ook melden de CBO-consulenten zeer zinvol gebruik te hebben gemaakt van elkaars ervaringen bij de diverse beroepsgroepen. Zij zijn van mening dat de grote vooruitgang die is geboekt mede te danken is aan de programma-

tische aanpak. Deze aanpak hopen zij - voor zover mogelijk - ook in het vervolgprogramma terug te zien.

2.4 Conclusies

Achtereenvolgens gaan we in op conclusies ten aanzien van de in dit hoofdstuk besproken onderwerpen: de voortgang van het kwaliteitsbeleid, de bijdrage van het ondersteuningsprogramma, de implementatieplannen en de programmatische aanpak.

1. Vergeleken met begin 1995 is een aanzienlijke vooruitgang geboekt met betrekking tot de ontwikkeling van het kwaliteitsbeleid. Anno 1997 beschikken alle beroepsverenigingen over een lange termijn kwaliteitsbeleid, dat de komende jaren richting aan de kwaliteitsactiviteiten geeft. Positief is ook dat de meerderheid van de beroepsverenigingen het kwaliteitsbeleid inmiddels heeft vertaald in concrete werkplannen om daadwerkelijk uitvoering aan het beleid te geven. Hoewel de beleidsontwikkeling aanvankelijk traag verliep vanwege de complexiteit van de materie is de doelstelling van het OKPZ-programma op dit gebied gerealiseerd.
2. Nog niet alle beroepsverenigingen zijn erin geslaagd het kwaliteitsbeleid te integreren in het strategisch beleid. Voor deze beroepen verdient het aanbeveling om alsnog de verbinding tussen kwaliteitsbeleid en strategisch beleid tot stand te brengen en (aan de leden) te verduidelijken welke invloed het kwaliteitsbeleid kan hebben op de toekomstige positie van het beroep.
3. Een minderheid van de beroepsverenigingen heeft omschreven welke 'zorgproducten' de beroepsgroep kan leveren. Het begrip 'zorgproducten' blijkt verwarring te wekken. Het is niet duidelijk welk doel daarmee wordt gediend en hoe produktomschrijvingen zich verhouden tot protocollen of richtlijnen. Aanbevolen wordt om met patiëntenorganisaties, verwijzers en zorgverzekeraars te overleggen of deze partijen behoefte hebben aan produktomschrijvingen, en zo ja, hoe deze eruit zouden moeten zien.
4. Unaniem is men van mening dat het ondersteuningsprogramma een belangrijke impuls aan de kwaliteitsontwikkelingen heeft gegeven. Het gehele programma overziend, zijn alle partijen van mening dat met relatief beperkte middelen zeer veel is bereikt. Volgens de CBO-medewerkers is dit mede te danken aan het enthousiasme en de inzet van de beroepsverenigingen, waardoor een stimulerende en positieve wisselwerking ontstond. Alle partijen achten continuering van de ondersteuning noodzakelijk. Ook acht men op den lange duur structurele voorzieningen noodzakelijk voor het behoud en het onderhoud van kwaliteitszorg.
5. Hoewel implementatie geen expliciet onderdeel was van het huidige ondersteuningsprogramma, blijkt dat de beroepsverenigingen veel aandacht besteden aan de implementatie van het beleid. Naar onze mening is hier sprake van een toenomen bewustwording van de implementatie-problematiek. Het feit dat de beroepsverenigingen implementatie-plannen en strategieën ontwikkelen, betekent dat de tijd voorbij is dat implementatie geacht werd vanzelf te verlopen. Dat deze aandacht voor implementatie resultaten oplevert, blijkt uit het feit dat de ruime meer-

derheid van 900 geënquêteerden in het veld van het kwaliteitsbeleid op de hoogte is.

6. Ten aanzien van de programmatische aanpak zijn de ervaringen overwegend positief. Bij de uitvoering van het programma heeft deze aanpak winst ten aanzien van efficiëntie en doelmatigheid opgeleverd. Gaandeweg het programma zijn de kritische geluiden over deze - door het Ministerie van VWS - gedwongen samenwerking verminderd: slechts één beroepsgroep vindt dat meer differentiatie nodig is. De verbeterde samenwerking tussen de beroepsverenigingen is uitgemond in de oprichting van het Paramedisch Verband, tot voldoening van alle betrokkenen.
7. Een onopgelost probleem is het behoud van de opgedane (kwaliteits)kennis binnen de beroepsvereniging. De meeste beroepsgroepen beschikken niet over vaste stafmedewerkers die de opgedane kennis verder kunnen uitdragen en verspreiden, of op hun beurt anderen kunnen opleiden. Kwaliteitscommissies draaien op vrijwilligers die na verloop van tijd uit de commissies verdwijnen. Met hen verdwijnt de opgedane kennis. Dit probleem is in de huidige situatie niet oplosbaar.

3 NORMERING

3.1 Inleiding

Dit hoofdstuk gaat in op normering. In zijn algemeenheid gaat het hierbij om de eisen die aan de beroepsbeoefenaar worden gesteld. Deze zijn onder andere vastgelegd in de gedragsregels en de beroepscode. Normen ten aanzien van de behandeling worden vastgelegd in richtlijnen, protocollen en standaarden. Over de ontwikkelingen op dit gebied is een apart deelrapport verschenen (deelrapport 3; Visser e.a., 1997). We beperken ons hier tot de grote lijnen.

In dit hoofdstuk bespreken we eerst de voortgang vergeleken met twee jaar geleden. Daarna gaan we in op de bijdrage van het ondersteuningsprogramma. Het hoofdstuk eindigt met conclusies.

3.2 Voortgang van richtlijnen en standaarden

In het schema (zie volgende pagina) is te zien dat een aantal zaken reeds voor 1995 bij alle beroepsgroepen geregeld waren, zoals de gedragsregels, de beroepsprofielen en de deskundighedsomschrijvingen van elke beroepsgroep. Binnen de fysiotherapie bestaat het voornemen om een geheel nieuw (en uitgebreider) beroepsprofiel op te stellen.

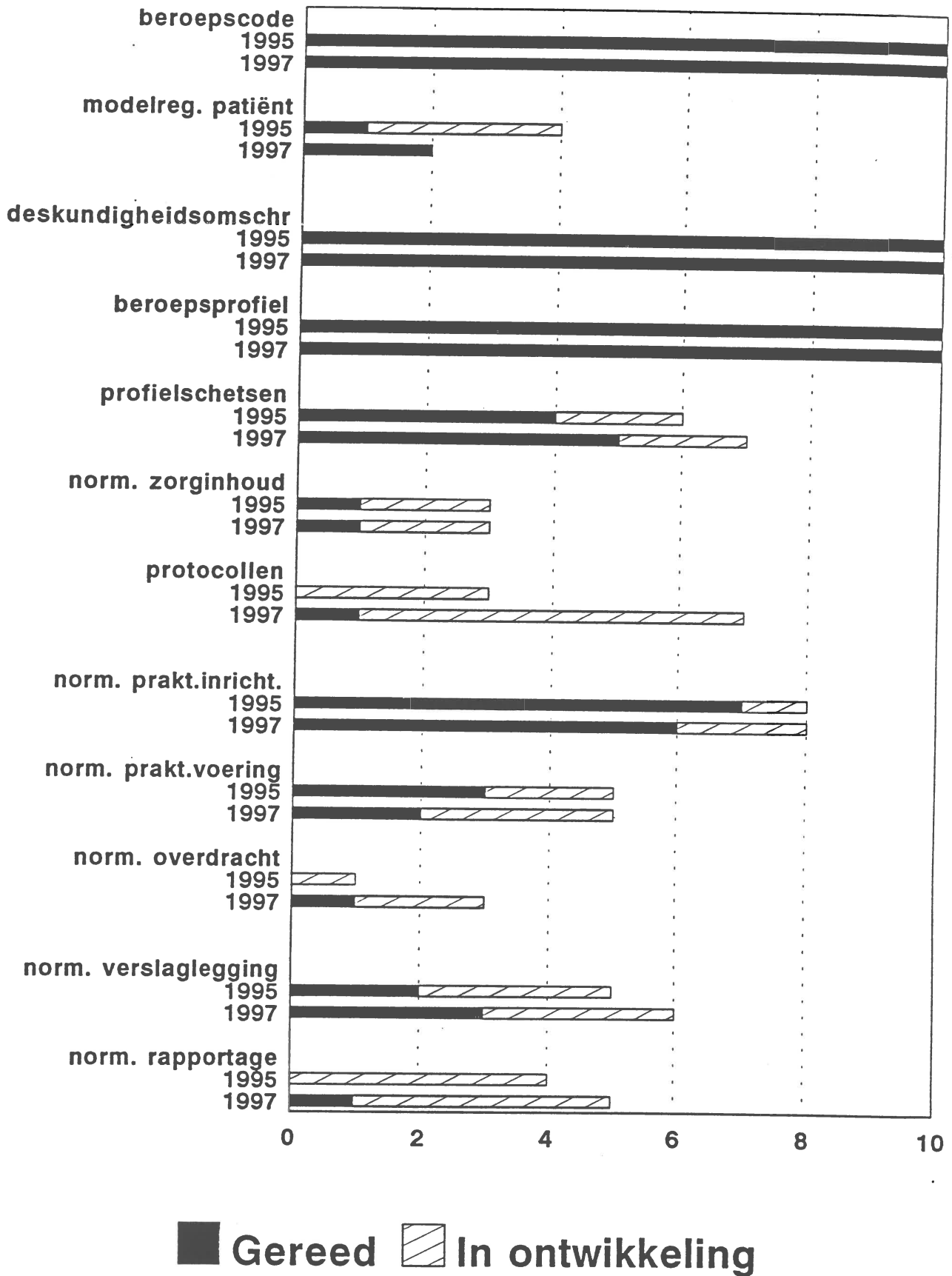
De belangrijkste vooruitgang betreft de ontwikkeling van richtlijnen, protocollen of standaarden bij de paramedische beroepsgroepen. In 1995 waren drie beroepsgroepen bezig met de ontwikkeling van richtlijnen, protocollen en standaarden; begin 1997 zijn dat er zes (diëtisten, ergotherapeuten, fysiotherapeuten, oefentherapeuten-Cesar, orthoptisten en podotherapeuten). In de logopedie zijn de logopedische standaarden voltooid. In deze beroepsgroep is al jaren gewerkt aan de ontwikkeling van logopedische standaarden en deze zijn begin 1997 voor alle werkvelden gereed gekomen. Bij de overige paramedische beroepen verkeert de ontwikkeling van richtlijnen, protocollen en standaarden in een pril stadium.

Naar eigen zeggen zijn drie beroepsgroepen eind 1996 nog niet aan protocol-ontwikkeling begonnen, dat zijn de mondhygiënist, de oefentherapeuten-Mensendieck en de radiologisch laboranten. Hoewel radiologisch laboranten traditioneel protocollair werken - slechts 2% van de radiologisch laboranten hanteert geen protocollen - bestaan er echter nauwelijks landelijke protocollen; de protocollen verschillen doorgaans per ziekenhuis.

Behalve op het gebied van richtlijnen, protocollen en standaarden is ook vooruitgang geboekt met de ontwikkeling van:

- profielschetsen voor de diverse werkvelden;
- normen voor de overdracht van patiënten (relatie tussen eerste en tweede lijn);
- normen voor de verslaglegging van patiëntgegevens;
- normen voor de terugrapportage naar verwijzers.

Normering van de beroepsuitoefening



Behalve vooruitgang is er ogenschijnlijk ook achteruitgang te zien. In 1995 zeiden zeven beroepsverenigingen dat zij beschikten over normen voor de praktijkinrichting en de praktijkvoering; in 1997 zijn dat er minder, namelijk zes. Bij nadere beschouwing vindt één beroepsvereniging dat hun 'normen' eigenlijk verdere ontwikkeling behoeven en niet als 'af' beschouwd kunnen worden. Een vergelijkbaar verschijnsel is te zien bij de 'modelovereenkomsten met patiëntenorganisaties' (twee beroepsverenigingen melden dat de modelovereenkomsten eigenlijk niet echt in ontwikkeling waren in 1995 maar alleen als voornemen op papier bestonden). We leiden hieruit af dat men kritischer naar een aantal eigen producten is gaan kijken.

3.3 Bijdrage van het ondersteuningsprogramma

Zoals in hoofdstuk 1 is beschreven zijn binnen het OKPZ-programma de volgende projecten uitgevoerd:

- Centrale richtlijnen voor het fysiotherapeutisch handelen (KNGF, NPi, CBO)
- Centrale ontwikkeling en legitimering van logopedische standaarden (CBM)
- Standaardontwikkeling in de ergotherapie (CBO)
- Richtlijnontwikkeling in de orthoptie (CBO)
- Raamwerk voor protocollen in de diëtetiek (CBO)
- Inventarisatie paramedische protocollen (NPi)

Het Project Centrale richtlijnen in de fysiotherapie bestond uit twee fasen. In de eerste fase is een stramien ontwikkeld. Dit had als doel alle toekomstige richtlijnen aan de hand van dit stramien op uniforme wijze te ontwikkelen. Om het stramien uit te proberen (en bij te stellen) zijn in de tweede fase twee inhoudelijke richtlijnen ontwikkeld, namelijk voor het acute enkelletsel en voor stressincontinentie. Voor de wetenschappelijke onderbouwing zijn omvangrijke literatuurstudies verricht. Beide richtlijnen zijn zo goed als gereed en zullen naar verwachting eind 1997 worden gepubliceerd.

De ontwikkeling heeft langer geduurd dan was gepland. Op basis van deze ervaringen is daarom de methode aangepast. De details staan beschreven in het derde deelrapport (Visser e.a., 1997).

De logopedisten hebben gekozen voor de ontwikkeling en legitimering van logopedische standaarden. Legitimering betekent dat de standaarden goedgekeurd moeten worden door de Algemene Leden Vergadering (AVL) alvorens ze in werking treden. De logopedische standaarden hebben betrekking op een geheel werkveld (verpleeghuis, ziekenhuis, vrije vestiging, enzovoorts). De standaarden zijn afgeleid van het beroepsprofiel. Ze zijn ontwikkeld via de Delphi-methode. Binnen het project worden eveneens meetinstrumenten ontwikkeld aan de hand waarvan beoordeeld kan worden of logopedisten volgens de standaarden werken. Een plan voor implementatie is in de maak.

In de ergotherapie is een begin gemaakt met de ontwikkeling van twee standaarden, namelijk voor de ergotherapeutische advisering omtrent rolstoelen, huisvesting en vervoer in het kader van de Wet Voorzieningen Gehandicapten en een standaard voor de behandeling van handletsel. Deze onderwerpen zijn gekozen op basis van een meningspeiling onder de leden. De Nederlandse Vereniging voor Ergotherapie betreft vertegenwoordigers van patiënten(organisaties) bij de standaardontwikkeling. De methode die zij hanteren is afgeleid van het fysiotherapie-stramien. Eerste concepten van de standaarden zijn gereed.

De orthoptisten ontwikkelen vooralsnog één standaardzorgplan voor de amblyopiebehandeling (eveneens gekozen op basis van een meningspeiling onder de leden). De amblyopiebehandeling beslaat ongeveer driekwart van het werk van orthoptisten. Er zijn variaties in de wijze waarop de behandeling kan worden uitgevoerd. De standaard zal ontwikkeld worden op basis van een nauwkeurige registratie van behandelingen en de effecten daarvan. Deze registraties zijn in volle gang.

Vooralsnog hebben de diëtisten niet gekozen voor de ontwikkeling van uniforme landelijke richtlijnen, omdat veel diëtisten op lokaal niveau eigen protocollen hanteren. Binnen het OKPZ-programma is wel een raamwerk ontwikkeld met eisen waaraan een goed protocol zou moeten voldoen. Dit raamwerk biedt een handvat voor het ontwikkelen van nieuwe protocollen terwijl ook bestaande protocollen aan dit raamwerk kunnen worden getoetst.

De stand van zaken illustreert ten eerste, dat de protocol-ontwikkeling bij veel beroepen nog in de experimentele fase verkeert. Ten tweede, dat er overeenkomsten maar ook veel verschillen zijn in de aanpak die de beroepsgroepen hebben gekozen. Deze verschillen betreffen bijvoorbeeld:

- de doelen die met de richtlijnen worden beoogd;
- het al dan niet opnemen van de medisch-technische behandeling;
- het ontwikkelen van landelijke dan wel lokale richtlijnen;
- de mate waarin de richtlijnen wetenschappelijk worden onderbouwd;
- de mate waarin patiëntenorganisaties bij de ontwikkeling worden betrokken.

Deze verschillen vormden een van de redenen om een apart deelrapport over de richtlijnontwikkeling uit te brengen met gedetailleerde informatie over de bijzonderheden van elke aanpak en, voor zover bekend, over de voor- en nadelen van elke methode (Visser e.a., 1997). Daarnaast bevat het rapport diverse tips en aanbevelingen, gebaseerd op de voorhanden zijnde literatuur.

Het deelrapport is geschreven omdat uit de interviews bleek, dat bij veel beroepsverenigingen behoefte bestond aan meer informatie op dit gebied. De geïnterviewden melden dat zij zich grondig willen oriënteren alvorens een keuze voor een bepaalde aanpak te maken. Ook degenen die een (voorlopige) weg zijn ingeslagen stellen meer informatie op prijs om hun keuze te onderbouwen. Wij verwachten daarom dat het derde deelrapport in een behoefte voorziet.

De implementatie van richtlijnen, protocollen en standaarden is bij de meeste beroepsgroepen nog niet aan de orde. Alleen bij de fysiotherapie en de logopedie zijn hiertoe plannen ontwikkeld. Dat deze implementatie in ieder geval kans van slagen heeft moge blijken uit de positieve attitude die in het veld ten aanzien van richtlijnen, protocollen en standaarden blijkt te bestaan. Uit het vierde deelrapport (Sluijs e.a., 1997) blijkt dat gemiddeld 80% van de (909) geënquêteerde paramedici richtlijnen relevant tot zeer relevant vindt voor de beroepsgroep. Ten tweede meldt de helft van de respondenten dat men de richtlijnen waarschijnlijk wel zal gaan volgen. Slechts 8% meldt dat men dat waarschijnlijk niet zal doen (overigen niet ingevuld of onbekend). De mate waarin de implementatie slaagt zal in het vervolg-onderzoek in kaart worden gebracht.

Binnen het OKPZ-programma tenslotte heeft het NPi een databank aangelegd van paramedische protocollen. Het uiteindelijke doel is alle paramedische protocollen in deze databank op te nemen en toegankelijk te maken voor anderen.

3.4 Conclusies

In dit hoofdstuk is ingegaan op projecten rond normering van de beroepsuitoefening. Het gaat daarbij om de ontwikkeling van richtlijnen, standaarden en protocollen. Deze projecten vormden wat betreft menskracht en budget één van de zwaartepunten in het huidige ondersteuningsprogramma. In zijn algemeenheid blijkt dat met de ontwikkeling van richtlijnen, protocollen of standaarden veel tijd en menskracht is gemoeid. Op basis van de bevindingen tot nu toe kunnen de volgende conclusies worden getrokken.

1. Vergeleken met eind 1995 is door de paramedische beroepsverenigingen vooruitgang geboekt in de zin dat meer beroepsgroepen activiteiten in gang hebben gezet met betrekking tot het ontwikkelen van richtlijnen, standaarden of protocollen. Het standaardenproject in de logopedie is voltooid. De ontwikkeling van richtlijnen of protocollen verkeert bij de meerderheid van de beroepsgroepen nog in de experimentele fase.
2. De voortgang van de projecten rond richtlijnen, standaarden en protocollen verloopt volgens de betrokken partijen naar wens. Hoewel de ontwikkeling soms trager verloopt dan was gepland, zijn de betrokkenen van mening dat een aantal problemen ook niet was te voorzien. Een voorbeeld is het feit dat de literatuurstudies ter onderbouwing van de richtlijn in de fysiotherapie meer tijd in beslag namen dan was verwacht. Dergelijke problemen acht men kenmerkend voor de experimentele fase, waarin de methode op basis van de ervaringen kan worden bijgesteld. Dit laatste is ook gebeurd, zoals in het derde deelrapport valt te lezen.
3. Er bestaan aanzienlijke verschillen tussen de beroepsgroepen in de wijze waarop de ontwikkeling van richtlijnen, protocollen of standaarden wordt aangepakt. Deze verschillen zijn gedetailleerd beschreven in het derde deelrapport, evenals de voor- en nadelen van elke aanpak.
4. Over de eindprodukten valt nog geen oordeel te geven omdat deze of nog niet gereed zijn of nog niet in de praktijk zijn geïmplementeerd. Uit het vierde deelonderzoek blijkt wel dat in het veld een positieve houding ten aanzien van richtlijnen, protocollen en standaarden bestaat. In hoeverre dat bijdraagt aan een succesvolle implementatie zal het vervolgonderzoek moeten uitwijzen.

4 VERBETERMETHODEN: DESKUNDIGHEIDSBEVORDERING EN TOETSING

4.1 Inleiding

Dit hoofdstuk gaat in op deskundigheidsbevordering en toetsing. Beide activiteiten zijn gericht op verbetering van de beroepsuitoefening, zodat zij in dit hoofdstuk tezamen worden behandeld. De paragrafen 4.1 en 4.2 beschrijven de voortgang op het gebied van deskundigheidsbevordering en de bijdrage van het ondersteuningsprogramma. Paragraaf 4.4 en 4.5 gaan in op vormen van toetsing en visitatie. Voor de ervaringen met toetsing verwijzen we naar deelrapport 2. In dat rapport wordt van zeven beroepsgroepen beschreven welke effecten volgens de toetsingsgroepen zijn opgetreden. Het hoofdstuk besluit met conclusies.

4.2 Voortgang met betrekking tot deskundigheidsbevordering

Het schema op de volgende pagina laat zien op welke gebieden vooruitgang is geboekt op het gebied van deskundigheidsbevordering, opleiding en scholing. Op alle onderdelen is door één of meer paramedische beroepsverenigingen vooruitgang geboekt. Het betreft de volgende activiteiten:

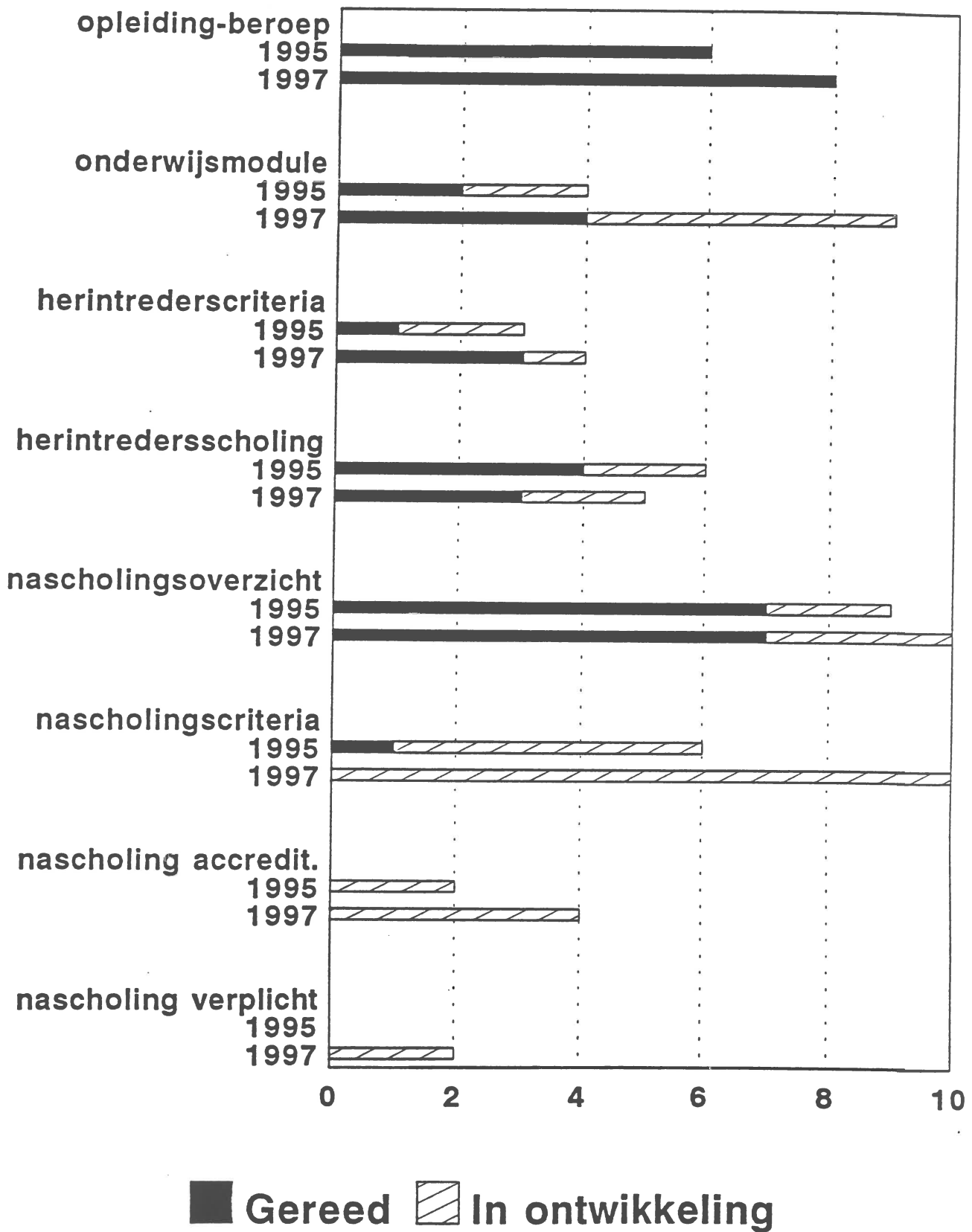
De afstemming tussen de beroepsuitoefening en de opleiding is volgens acht beroepsgroepen goed geregeld (dit was zes). Deze afstemming moet er onder andere voor zorgen dat de opleiding continu afgestemd blijft op de actuele paramedische beroepsuitoefening.

Voor alle beroepsgroepen op één na, was begin 1997 een onderwijsmodule kwaliteitszorg ontwikkeld of in ontwikkeling (dit was vier). Dergelijke onderwijsmodules zijn van belang voor de implementatie van het kwaliteitsbeleid. Indien kwaliteitszorg reeds in de opleiding wordt onderwezen is de nieuwe instroom van beroepsbeoefenaren hiermee vertrouwd en hoeft men hierin later niet meer aanvullend te worden geschoold. Volgens het CBO zijn alle onderwijsmodules inmiddels (zomer 1997) voltooid.

Bij drie beroepsgroepen zijn criteria opgesteld waaraan herintreders moeten voldoen; in 1995 waren deze voor één beroepsgroep bekend. Bij vijf beroepsgroepen bestaat een scholingsaanbod voor herintreders of is dat in ontwikkeling. Dit betekent een ogenschijnlijke achteruitgang vergeleken met 1995. Hier speelt weer het fenomeen dat men (door het OKPZ-programma) kritischer is geworden: één beroepsgroep is van mening dat men in 1995 onterecht had ingevuld over een nascholingsaanbod voor herintreders te beschikken.

Periodieke overzichten van het aanbod aan bij- en nascholing zijn bij zeven beroepen gereed en bij drie in ontwikkeling. Ten opzichte van 1995 is een lichte vooruitgang te constateren. Dergelijke overzichten worden zeer op prijs gesteld door het veld; het blijkt prioriteit nummer één te zijn van alle 21 kwaliteitsbevorderende activiteiten waarover ruim 900 paramedici zich hebben uitgesproken, zo blijkt uit het onderzoek naar het draagvlak van het kwaliteitsbeleid (Deelrapport 4; Sluijs e.a.1997).

Deskundigheidsbevordering, opleiding en scholing



Criteria waaraan de na- en bijscholing zou moeten voldoen zijn opgesteld in een gezamenlijk project van alle paramedische beroepen, uitgevoerd door het NPi (Nederlands Paramedisch Instituut). De criteria omvatten zowel vakinhoudelijke en onderwijskundige eisen alsook eisen ten aanzien van de organisatie van de na- en bijscholing. Gezamenlijk vormen deze kwaliteitseisen een raamwerk dat voor alle beroepsgroepen identiek is (Askes, 1997). Op basis van dit raamwerk zal elke beroepsgroep de eigen beroepsspecifieke eisen gaan invullen. Op basis van deze kwaliteitseisen kan men een systeem voor de accreditatie van na- en bijscholing gaan hanteren. Vier beroepen zijn inmiddels bezig met de ontwikkeling van een dergelijk systeem. Tenslotte beraden twee verenigingen zich over het verplicht stellen van na- en bijscholing.

In paragraaf 2.3 is reeds gewezen op de meerwaarde van de programmatische aanpak van het OKPZ-programma, niet alleen wat betreft de verhoogde doelmatigheid, maar ook wat betreft de onderlinge afstemming tussen de tien paramedische beroepen. De harmonisering van de kwaliteitscriteria voor na- en bijscholing zijn daar een mooi voorbeeld van. Alle geïnterviewden zijn van mening dat dit een positieve ontwikkeling is en zijn tevreden over de tot nu toe behaalde resultaten.

4.3 Bijdrage van het ondersteuningsprogramma

Formeel zijn binnen het OKPZ-programma de volgende projecten uitgevoerd op het gebied van deskundigheidsbevordering:

- Advisering na- en bijscholingsystemen radiologisch laboranten (NPi)
- Raamwerk kwaliteitscriteria voor na- en bijscholing (NPi)
- Regelingen voor herintredende orthoptisten (CBO)
- Onderwijsmodule kwaliteitszorg radiodiagnostiek (CBO)
- Werkconferentie over deskundigheidsbevordering (CBO en NPi).

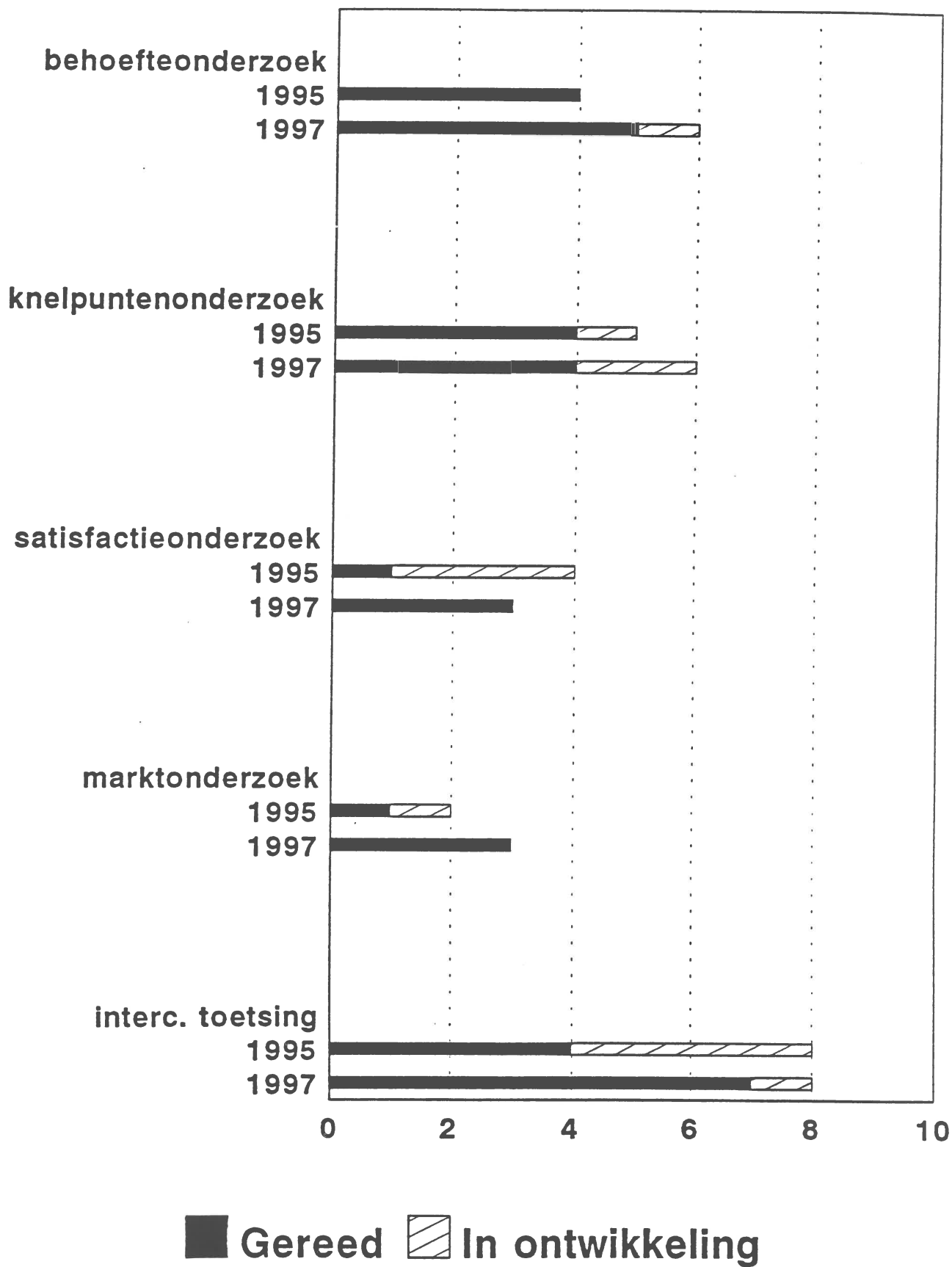
Naast deze projecten zijn nog andere activiteiten uitgevoerd die in deze OKPZ-evaluatie buiten beschouwing blijven. Via een apart budget heeft het NPi bijvoorbeeld onderzoek gedaan naar de behoefte aan na- en bijscholing en heeft het NPi voor enkele beroepsgroepen het aanbod aan na- en bijscholing geïnterpreteerd. Een ander voorbeeld is de ontwikkeling van onderwijsmodules kwaliteitszorg voor diverse beroepsgroepen dat door de Hogeschool van Nijmegen is uitgevoerd. Niet in de laatste plaats zijn door werkgroepen en commissies van de beroepsverenigingen zelf diverse projecten ter hand genomen.

Dit alles betekent dat niet alle vooruitgang aan het OKPZ-programma te danken is. Wel zijn de geïnterviewden van mening dat het programma een sterke impuls is geweest om ook tal van andere activiteiten in gang te zetten. Het programma bracht een sneeuwbal effect teweeg.

4.4 Voortgang van toetsing en visitatie

Het schema op de volgende pagina toont op welke gebieden vooruitgang is geboekt met betrekking tot verbetermethoden of verbeteracties. Zoals te verwachten was betreft de belangrijkste vooruitgang de vormen van toetsing (inclusief visitatie).

Verbetermethoden/acties



Vooruitgang was te verwachten omdat toetsing een zwaartepunt vormde in het huidige ondersteuningsprogramma.

Zeven beroepsgroepen beschikten eind 1996 over een specifiek op de beroepsgroep toegesneden methode van intercollegiale toetsing of kwaliteitstoetsing (zie het tweede deelrapport). De visitatiemethode in de podotherapie is nog niet afgerond; daarmee wordt op dit moment geëxperimenteerd. Ook enkele andere beroepsgroepen overwegen vormen van visitatie te ontwikkelen, bijvoorbeeld voor de vrijgevestigde mondhygiënist en de extramurale ergotherapie.

Ook op andere gebieden is vooruitgang geboekt door één of meerdere verenigingen. Het betreft:

- behoefte-onderzoek onder de leden van de beroepsvereniging;
- onderzoek naar door de leden ervaren knelpunten in de beroepsuitoefening;
- satisfactie-onderzoek;
- marktonderzoek (en imago-onderzoek).

Binnen het OKPZ-programma zijn geen specifieke projecten op deze gebieden uitgevoerd, met uitzondering van een werkconferentie. De vooruitgang is uitsluitend aan de werkgroepen en commissies van de verenigingen zelf te danken. De geïnterviewden merken op dat hun beleid er in toenemende mate op gericht is het veld bij de ontwikkelingen te betrekken. Bijvoorbeeld via meningspeilingen van de leden, onderzoek naar de knelpunten in de beroepsuitoefening of onderzoek naar de onderwerpen die prioriteit hebben bij de ontwikkeling van richtlijnen of protocollen. Men verwacht de implementatie te vergemakkelijken door het beleid zo goed mogelijk af te stemmen op wat er in het veld leeft.

4.5 Bijdrage van het ondersteuningsprogramma

Binnen het OKPZ-programma zijn de volgende toetsingsprojecten uitgevoerd:

- Intercollegiale Toetsing in de Ergotherapie (CBO)
- Protocollen en Intercollegiale Toetsing in de Diëtetiek (CBO)
- Kwaliteitstoetsing Radiotherapeutisch Laboranten (CBO)
- Kwaliteitstoetsing Radiodiagnostisch Laboranten (CBO)
- Gebruik Beroepscode en Beroepsprofiel door Mondhygiënist (CBO)
- Intercollegiale Toetsing Oefentherapie-Mensendieck (CBO)
- Systematische Kwaliteitsbevordering Oefentherapeuten-Cesar (CBO)
- Visitatie in de podotherapie (CBO)

In deze projecten is voor elke beroepsgroep een methode van intercollegiale toetsing of kwaliteitstoetsing ontwikkeld en op experimentele schaal in de beroepsgroep ingevoerd. De methode werd voortdurend bijgesteld op grond van de ervaringen in de toetsingsgroepen en op grond van de tussentijdse NIVEL-evaluaties. De namen van de projecten weerspiegelen dat elke beroepsgroep eigen termen hanteert om op die wijze het eigen karakter van toetsing tot uiting te brengen. Desalniettemin is er een grote overeenkomst tussen de toetsingsprojecten, in feite gaat het in alle gevallen om een systematische verbetermethode via de probleemoplossende methode.

Binnen elk project zijn door het CBO Interne Procesbegeleiders opgeleid, dat zijn paramedici die verantwoordelijk zijn voor de invoering en een goed verloop van de toetsing. Globaal zijn in elk toetsingsproject de volgende activiteiten uitgevoerd:

- het scholingsprogramma voor begeleiders van de groep is ontwikkeld en uitgevoerd;
- de procesbegeleiders zijn gedurende minimaal een jaar ondersteund;
- voor de toetsingsgroepen zijn cursusboeken en werkboeken geschreven;
- voor de groepsbijeenkomsten zijn handleidingen gemaakt;
- voor de procesbegeleiders zijn terugkomdagen georganiseerd;
- tussentijds zijn evaluaties gehouden voor bijstelling van de methode;
- een telefonische helpdesk was continu beschikbaar.

Alle geïnterviewde besturen en kwaliteitscommissies van de beroepsverenigingen zijn tevreden over het verloop van deze projecten. De ervaringen van de toetsingsgroepen zelf zijn onderwerp van het tweede deelrapport (Sluijs e.a., 1997). Dit rapport beschrijft een onderzoek onder 646 paramedici die aan toetsing hebben deelgenomen. Het betreft:

- diëtisten
- ergotherapeuten
- fysiotherapeuten
- mondhygiënist
- oefentherapeuten-Cesar
- oefentherapeuten-Mensendieck
- radiodiagnostisch laboranten
- radiotherapeutisch laboranten.

Uit de resultaten blijkt, ten eerste, dat de toetsingsgroepen veel waardering hebben voor het scholings- en trainingsprogramma dat door de CBO-medewerkers is uitgevoerd. Dit scholingsprogramma wordt gemiddeld met bijna een acht gewaardeerd door de deelnemers.

Ten tweede blijkt dat toetsing veel effecten oplevert in de ogen van de toetsingsgroepen op uiteenlopende gebieden. De meerderheid meldt dat men uniformer is gaan werken en dat concrete verbeteringen zijn aangebracht. Daarnaast wordt gemeld dat men een kritischer attitude tegenover het eigen handelen heeft gekregen, terwijl toetsing ook positieve effecten heeft op de samenwerking en de onderlinge communicatie op de afdeling.

Ten derde blijkt dat volgens ruim de helft van de respondenten ook nadelen aan toetsing zijn verbonden: de tijdsinvestering wordt daarbij het vaakst genoemd. Deze tijdsinvestering weegt met name zwaar voor de vrijgevestigden omdat toetsing bij hen geheel in vrije tijd moet geschieden (bij degenen die in dienstverband werkzaam zijn vindt toetsing voor driekwart van de tijd binnen werktijd plaats). Desondanks is bijna iedereen van mening dat toetsing meer vóór- dan nadelen heeft. De meerderheid is dan ook van plan toetsing te continueren.

Er zijn aanzienlijke verschillen tussen de beroepsgroepen in de tijdsbesteding en in de effecten die worden gerapporteerd. Deze worden in het tweede deelrapport gedetailleerd per beroepsgroep beschreven. De verschillen blijken met name verklaard te kunnen worden door verschillen in de aard van de werkzaamheden en de specifieke werksituatie.

De implementatie en verdere verspreiding van toetsing is een van de aandachtspunten in het volgende ondersteuningsprogramma. Ten aanzien van deze implementatie worden weinig problemen verwacht. Uit het onderzoek naar het draagvlak (vierde deelrapport) blijkt dat intercollegiale toetsing de vierde prioriteit heeft in een rijtje van 21 kwaliteitsactiviteiten. Bovendien zegt de meerderheid van de respondenten van plan te zijn aan toetsing deel te gaan nemen.

Door enkele besturen wordt wel opgemerkt dat vanuit de beroepsvereniging expliciete sturing aan het implementatieproces gegeven zal moeten worden (dus niet alleen vanuit het CBO). Ook acht men het voor de continuering van groot belang dat voorzien wordt in een structurele financiering van toetsing, bijvoorbeeld door deze activiteit in de tarieven te verwerken. Inmiddels zijn enkele experimenten bekend waarin paramedische toetsing gefinancierd wordt door respectievelijk een zorgverzekeraar, een cluster van verpleeghuizen en een ziekenhuis. In hoeverre deze initiatieven navolging krijgen zal de tijd moeten leren.

Het CBO signaleert dat er bij beroepen (nu reeds bij de radiotherapeutisch laboranten, intramurale fysiotherapie en ergotherapie) behoefte ontstaat aan nieuwe vormen van kwaliteitstoetsing, namelijk toetsing van (multidisciplinaire) zorgprocessen die meer omvatten dan alleen het paramedisch handelen. Ook is het CBO van mening dat er in de toekomst meer aandacht besteed moet worden aan ketenkwaliteit en aan herontwerp van zorgprocessen. Hiertoe moeten nieuwe vormen van scholing en toetsing ontwikkeld worden. Het CBO hoopt dit in het volgende ondersteuningsprogramma te kunnen realiseren.

4.6 Conclusies

Dit hoofdstuk was gewijd aan verbetermethoden, namelijk deskundigheidsbevordering en vormen van toetsing. De volgende conclusies kunnen worden getrokken.

1. Zowel op het gebied van deskundigheidsbevordering als op het gebied van toetsing is door de paramedische beroepsverenigingen op diverse fronten vooruitgang geboekt vergeleken met eind 1995. Deze vooruitgang betreft enerzijds de activiteiten die binnen het ondersteuningsprogramma worden uitgevoerd, zoals de projecten rond een onderwijsmodule kwaliteitszorg, regulering van herintreders, bij- en nascholing, en vormen van intercollegiale toetsing. Anderzijds is ook vooruitgang geboekt met betrekking tot activiteiten waar het ondersteuningsprogramma niet expliciet op was gericht: een toenemend aantal beroepsverenigingen verricht behoefte-onderzoek of meningspeilingen onder het kader of de leden. Bij beroepsverenigingen is de tendens waarneembaar om de leden meer bij het beleid van de vereniging te betrekken en het beleid op de behoefte van de leden af te stemmen. In het kader van toekomstige implementatie van het kwaliteitsbeleid mag dit een gunstige ontwikkeling worden genoemd.
2. De toetsingsprojecten zijn naar wens verlopen volgens de beroepsverenigingen en een aantal geïnterviewde besturen is ronduit zeer tevreden over wat er tot nu toe in de projecten is bereikt. Wel is men van mening dat in de toekomst in structurele financiering van toetsing voorzien moet worden, om toetsing uit te laten groeien tot een normaal onderdeel van de paramedische beroepsuitoefening.

3. De ervaringen van de toetsingsgroepen zelf zijn apart in het tweede deelrapport beschreven. Uit de resultaten blijkt ten eerste dat de begeleiders van de toetsingsgroepen veel waardering hebben voor de door het CBO gegeven scholing. Ten tweede levert toetsing volgens de toetsingsgroepen veel effecten op, waarvan een grotere uniformiteit in de beroepsuitoefening het meest frequent wordt genoemd. Hoewel men de tijdsinvestering een nadeel acht, blijkt toetsing meer voor- dan nadelen te hebben, zo vindt de overgrote meerderheid. De nadelen wegen zwaarder bij vrijgevestigde paramedici omdat toetsing bij hen geheel in vrije tijd plaatsvindt. Desondanks is de ruime meerderheid van plan met toetsing door te gaan. De algemene conclusie is dat intercollegiale (kwaliteits)toetsing aanslaat bij de paramedische beroepen en dat in dit opzicht de doelstellingen van het OKPZ-programma zijn gerealiseerd.
4. Uit de tot nu toe opgedane ervaringen blijkt dat er ook behoefte ontstaat aan nieuwe ontwikkelingen, bijvoorbeeld op het gebied van multidisciplinaire toetsing, ketenkwaliteit of vernieuwingen in de zorg via het herontwerpen of stroomlijnen van zorgprocessen. Het CBO hoopt dat in het vervolgprogramma ruimte voor deze ontwikkelingen is te vinden.

5 BORGING EN BEHOUD

5.1 Inleiding

Dit hoofdstuk gaat in op borging en behoud van kwaliteit(szorg). Hoewel binnen het ondersteuningsprogramma geen activiteiten ten aanzien van borging en behoud waren inbegrepen geven we voor de volledigheid ook op dit gebied de stand van zaken weer.

5.2 Voortgang van borging/behoud

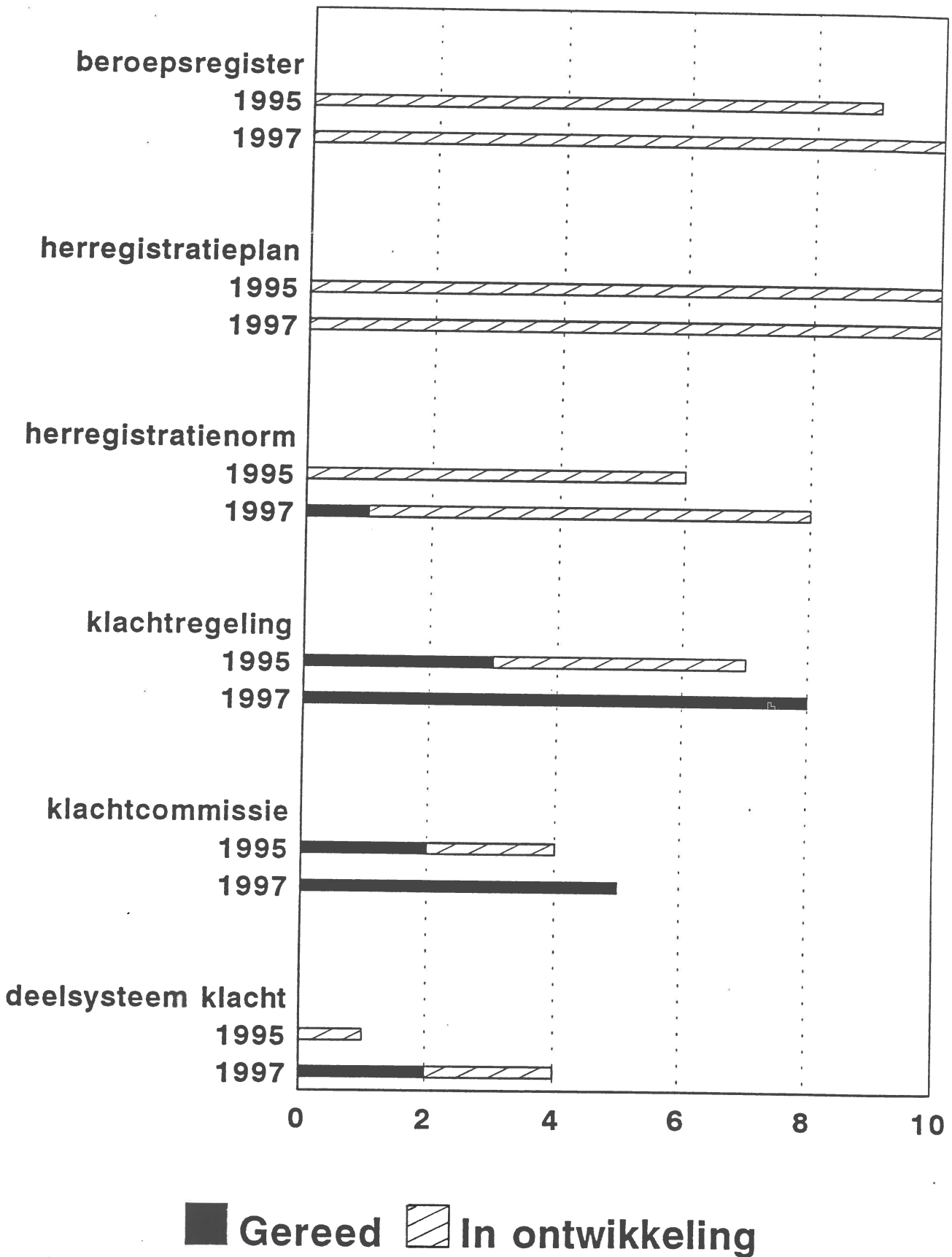
In het schema 'borging en behoud van kwaliteit' is te zien dat alle beroepsverenigingen zich - evenals in 1995 - beraden over plannen met betrekking tot herregistratie en het instellen van een beroepsregister. Bij de fysiotherapie is herregistratie wettelijk geregeld in het kader van de Wet BIG. Zeven verenigingen beraden zich over de ontwikkeling van eisen die in de toekomst aan herregistratie kunnen worden gesteld. Te denken valt bijvoorbeeld aan de minimale praktijkomvang, de gevolgde na- en bijscholing of activiteiten op het gebied van kwaliteitszorg.

Een aanzienlijke vooruitgang is geboekt ten aanzien van de klachtenopvang: bij acht verenigingen is de klachtenopvang inmiddels geregeld volgens de wettelijke eisen die daaraan in de wet Klachtrecht Cliënten Zorgsector worden gesteld. Van deze acht hebben zes beroepen de klachtenopvang gezamenlijk ondergebracht bij het NPi; deze klachtenopvang valt buiten het ondersteuningsprogramma. Het is nog niet zo dat de klachtenregistratie door iedereen systematisch wordt gebruikt om (structurele) verbeteringen in de zorg aan te brengen (dus als deelsysteem). Door enkele geïnterviewden wordt opgemerkt dat dat ook niet kan omdat er geen klachten zijn.

5.3 Conclusies

Ten aanzien van borging en behoud van kwaliteit is de meest opvallende vooruitgang geboekt met betrekking tot de klachtbehandeling. Bij acht beroepsverenigingen is de klachtenopvang inmiddels geregeld conform de wettelijke richtlijnen in de Wet Klachtrecht Cliënten Zorgsector. Deze ontwikkeling illustreert nog eens dat de paramedische beroepsverenigingen - ook buiten het ondersteuningsprogramma om - kwaliteitsactiviteiten ontwikkelen onder andere omdat zij moeten inspelen op nieuwe eisen die in wetgeving of anderszins worden gesteld. De opmerking van enkele geïnterviewden dat al deze (kwaliteits)activiteiten een zware wissel trekken op de menskracht die de vereniging ter beschikking heeft, lijkt alleszins begrijpelijk.

Borging en behoud van kwaliteit



6 VOORWAARDENSCHIPPENDE EN OVERIGE ACTIVITEITEN

6.1 Inleiding

In dit laatste hoofdstuk wordt ten eerste in kaart gebracht welke voorwaardenscheppende activiteiten door de verenigingen ondernomen zijn (paragraaf 6.2). Hierbij moet in acht genomen worden dat het ondersteuningsprogramma niet gericht was op voorwaardenscheppende activiteiten.

Een overzicht van de overige (nog niet vermelde) activiteiten binnen het ondersteuningsprogramma volgt in paragraaf 6.3. Het hoofdstuk besluit met de conclusies in paragraaf 6.4.

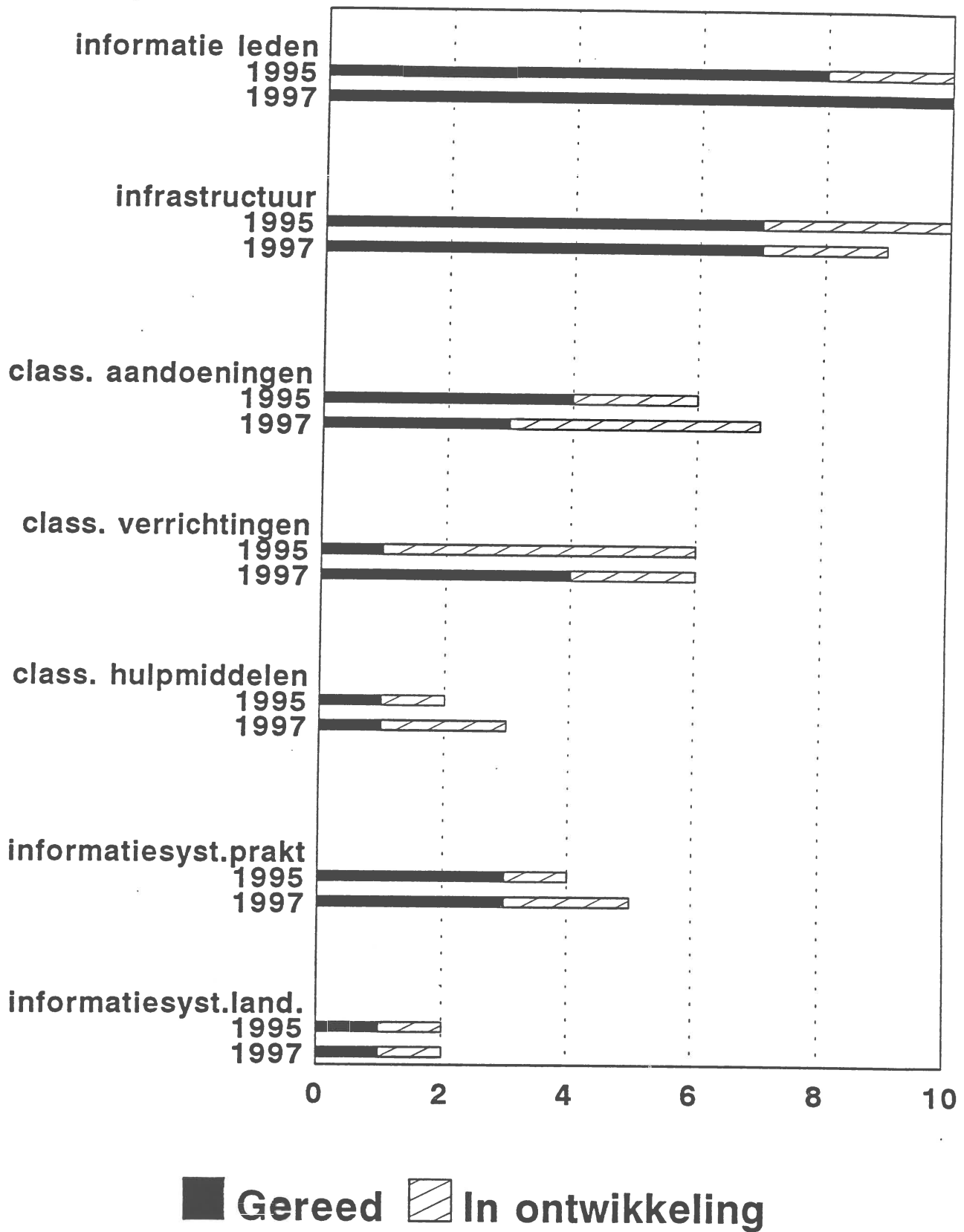
6.2 Voortgang voorwaardenscheppende activiteiten

Onder voorwaardenscheppende activiteiten verstaan we activiteiten die nodig zijn om kwaliteitszorg in een beroepsgroep in te voeren. Het gaat daarbij in de eerste plaats om een adequate infrastructuur voor een goede communicatie binnen de beroepsgroep. Zeven beroepsgroepen melden dat de infrastructuur goed geregeld is, bijvoorbeeld via regionale overleggen, kadergroepen of vakgroepen. Desalniettemin zijn de geïnterviewden van mening dat voor een structurele implementatie van kwaliteitszorg een aanvullende infrastructuur nodig is. In het ideale geval zouden de beroepsgroepen willen beschikken over regionale mentoren, getraind in kwaliteitszorg, die een deel van hun tijd besteden aan het opleiden en ondersteunen van de paramedici in de regio. Als voorbeeld verwijst men naar de structuur in de huisartsgeneeskunde. Elke regio beschikt over een bureau (DHV) dat deskundigheidsbevordering en ondersteuning verzorgt. Een dergelijke structuur lijkt voorsnog moeilijk realiseerbaar voor de paramedici gezien de aanzienlijke kosten (miljoenen) die daarmee zijn gemoeid.

Voorwaardenscheppend zijn ook uniforme classificatiesystemen. Vanuit diverse oogpunten is het van belang dat de diagnoses en verrichtingen op uniforme wijze worden geregistreerd. Dit vormt de basis voor onderlinge toetsing, voor het vergelijken van praktijkgegevens en voor wetenschappelijk onderzoek. In een classificatieproject (geen onderdeel van het OKPZ-programma) heeft het NPi een classificatiesysteem voor diagnoses, verrichtingen en hulpmiddelen ontwikkeld voor vijf beroepen: fysiotherapeuten, ergotherapeuten, oefentherapeuten-Cesar en -Mensendieck en podotherapeuten. De volgende stap zal zijn deze classificaties te verwerken in de informatiesystemen die in de praktijk kunnen worden gebruikt. De meeste beroepsgroepen hebben in de enquête aangegeven dat deze fase nog niet is bereikt. Hieraan zal worden gewerkt in het vervolgprogramma.

Informatie-systemen zijn bedoeld om zichtbaar te maken welke patiëntencategorieën door de beroepsgroep worden behandeld en wat het effect daarvan is. Dergelijke automatische gegevensverzamelingen maken het daarnaast mogelijk om op den duur te toetsen in hoeverre landelijke richtlijnen worden gevolgd. Ook kunnen individuele praktijken zich dan spiegelen aan de landelijk gemiddelde gegevens (zoals vanaf het begin de opzet is geweest bij de logopedie). Nog weinig beroepsgroepen beschikken over dergelijke systemen.

Voorwaardenscheppende activiteiten ten behoeve van het kwaliteitsbeleid



Ook blijkt uit het vierde deelrapport dat de automatiseringsgraad bij de meeste paramedische beroepen vrij laag is, zodat het naar onze mening nog wel enkele jaren zal duren voordat op grote schaal automatische gegevens over een beroepsgroep kunnen worden gegenereerd.

Met de ontwikkelde informatiesystemen wordt in een beperkt aantal praktijken geëxperimenteerd. Bij het ontwikkelen van dergelijke systemen komt men altijd voor dilemma's te staan wat betreft de uitgebreidheid van het systeem. Enerzijds zijn tal van gegevens relevant, anderzijds heeft de paramedicus maar een beperkte tijd voor registratie beschikbaar. De ervaringen leren dat de huidige systemen te uitgebreid zijn om op grote schaal in de gehele beroepsgroep toegepast te kunnen worden, aldus de geïnterviewden. Vereenvoudiging blijkt nodig te zijn. Hieraan wordt gewerkt.

6.3 Overige activiteiten in het ondersteuningsprogramma

De hierna te noemen 'overige projecten' binnen het ondersteuningsprogramma pasten niet zo goed in de vorige hoofdstukken en worden apart behandeld. Het betreft:

- Ontwikkeling diagnosecode oefentherapie-Cesar (NPi)
- Inventarisatie van knelpunten in de orthoptie (NPi)
- Registratie patiëntgegevens in de orthoptie (NPi)
- Werkgroep publikaties (CBO, NPi)
- Werkgroep financiering kwaliteitsbeleid (CBO, NPi)
- Documentatie- en informatievoorziening (NPi)

Voor de oefentherapeuten-Cesar is door het NPi een aanvullende classificatie ontwikkeld om inzichtelijk te maken welke patiëntenpopulatie door de oefentherapeuten-Cesar behandeld wordt en wat de zorgbehoefte van deze patiënten is. Het project is inmiddels afgerond. Ten aanzien van de implementatie wordt door de beroepsvereniging opgemerkt dat therapeuten een training nodig hebben om zich deze codering eigen te maken. Ook bleken zich problemen voor te doen bij de automatische verwerking van deze coderingen bij de zorgverzekeraar, aldus de geïnterviewde. Deze ervaring illustreert dat implementatieproblemen ook veroorzaakt kunnen worden door externe partijen, in dit geval de zorgverzekeraars die hun systemen zouden moeten aanpassen.

De projecten voor de Nederlandse Vereniging voor Orthoptisten zijn voorspoedig verlopen en zijn tot grote tevredenheid afgerond, aldus de geïnterviewde vertegenwoordiger. Allereerst zijn in 1994 samen met het NPi de knelpunten in de beroepsuitoefening geïnterviewd. Deze inventarisatie heeft aan het licht gebracht welke zaken in de beroepsgroep voor verbetering vatbaar zijn. Op basis daarvan is door het NPi een richtlijn ontwikkeld voor eenduidige registratie van patiëntgegevens. Het CBO heeft een formulier ontwikkeld voor de ledenadministratie. Op basis van de knelpunten-inventarisatie is gestart met het ontwikkelen van een richtlijn voor de amblyopiebehandeling, zoals eerder is vermeld.

De werkgroep publikaties heeft zich bezig gehouden met de verspreiding van Nieuwsbrieven over het programma OKPZ. De periodiek verschenen nieuwsbrieven zijn steeds aan ongeveer 900 personen en instanties verstuurd.

De werkgroep financiering heeft zich bezig gehouden met de mogelijkheden voor structurele financiering en financiële ondersteuning van het kwaliteitsbeleid van de paramedische beroepen.

Tenslotte kon binnen het programma OKPZ een beroep worden gedaan op het Documentatie- en informatiecentrum van het NPi. In het documentatiecentrum wordt onder andere een databank bijgehouden van paramedische protocollen. Het NPi streeft er naar een literatuurbestand voor alle paramedische beroepen op te bouwen (voor vijf beroepen bestond dit reeds). Omdat dit een kostbare aangelegenheid is, zal dit stapsgewijze worden gerealiseerd. Het NPi overlegt met de beroepsgroepen over wensen en mogelijkheden ten aanzien van de informatie- en documentatievoorziening.

6.4 Conclusies

1. De meeste beroepen beschikken over een goede infrastructuur voor de communicatie binnen de beroepsgroep. Voor de implementatie en het onderhoud van kwaliteitszorg worden aanvullende voorzieningen nodig geacht, bijvoorbeeld in de vorm van (betaalde) regionale mentoren die de kwaliteitszorg in de regio kunnen aansturen en coördineren. Vooralsnog zijn hiervoor geen financiële middelen beschikbaar.
2. Veel beroepsgroepen hebben hun leden periodiek geïnformeerd over het kwaliteitsbeleid en andere activiteiten op kwaliteitsgebied. Ook binnen het OKPZ-programma zijn tal van publikaties en nieuwsbrieven over het programma verspreid. We nemen aan dat al deze informatie bijgedragen heeft aan het kwaliteitsbewustzijn in het veld, zoals uit het vierde deelonderzoek naar het draagvlak is gebleken.
3. Het op grote schaal (automatisch) verzamelen van gegevens over de paramedische patiëntenzorg lijkt op dit moment nog niet tot de mogelijkheden te behoren. De automatiseringsgraad is laag bij veel paramedische beroepen en de tot nu toe ontwikkelde informatiesystemen behoeven vereenvoudiging om op grote schaal toepasbaar te zijn. Hieraan wordt gewerkt.

7 BESCHOUWING EN CONCLUSIES

Inleiding

In vier deelrapporten is de eindevaluatie beschreven van het programma Ondersteuning Kwaliteitsbeleid Paramedische Zorg (OKPZ). In dit programma zijn de tien paramedische beroepsgroepen 3 jaar lang ondersteund door het CBO en het NPi. Doel van het programma was een bijdrage te leveren aan de verdere ontwikkeling van het kwaliteitsbeleid door de paramedische beroepen. Het programma werd gefinancierd door het Ministerie van VWS.

Uit doelmatigheidsoverwegingen stelde het Ministerie als voorwaarde dat een programmatische aanpak werd gevolgd, dat wil zeggen dat zoveel mogelijk activiteiten voor de beroepsgroepen gezamenlijk werden uitgevoerd. Wel diende het programma tegelijkertijd zo veel als mogelijk was tegemoet te komen aan de individuele wensen van elke beroepsvereniging.

In totaal zijn binnen het OKPZ-programma 37 verschillende projecten of projectjes uitgevoerd. Daarbij is getracht een evenwicht te vinden tussen de individuele wensen van elke beroepsvereniging en gezamenlijke activiteiten. Gezamenlijke activiteiten zijn met name de werkconferenties, studiedagen en workshops die door alle beroepsverenigingen zijn bijgewoond. Ook zijn in een gemeenschappelijk project kwaliteitscriteria voor bij- en nascholing ontwikkeld. De klachtenopvang is gezamenlijk ondergebracht bij het NPi.

Het leeuwendeel van het programma bestond uit specifiek op de individuele beroepsgroep toegesneden projecten. Een hoofdaccent lag daarbij op intercollegiale toetsing en de ontwikkeling van richtlijnen, standaarden of protocollen. Daarnaast is veel assistentie verleend bij de ontwikkeling van het kwaliteitsbeleid door speciaal aan elke beroepsgroep toegewezen CBO-consulenten.

Het OKPZ-programma is formeel afgerond in december 1996. Medio 1997 is bekend geworden dat een volgend ondersteuningsprogramma door de Ziekenfondsraad wordt gefinancierd, hetgeen door alle betrokkenen partijen vanzelfsprekend zeer wordt gewaardeerd.

Evaluatie-onderzoek

Het NIVEL had als externe partij de opdracht het OKPZ-programma te evalueren. De opdracht was om op hoofdlijnen te onderzoeken of de doelstellingen van het OKPZ-programma werden gehaald, dat wil zeggen of het programma inderdaad heeft bijgedragen aan de verdere ontwikkeling van het paramedische kwaliteitsbeleid. Binnen het onderzoek dienden procesevaluaties uitgevoerd te worden waarover jaarlijks moest worden gerapporteerd, om het programma tussentijds bij te stellen indien dat nodig bleek. Deze rapporten zijn in 1995 en 1996 verschenen en op basis daarvan is het programma op onderdelen bijgesteld. De huidige eindevaluatie overlapt voor een deel met deze tussentijdse rapportages, met name dit eerste deelrapport over het kwaliteitsbeleid en het tweede deelrapport over intercollegiale toetsing. Geheel nieuw is het derde deelrapport over de ontwikkeling van richtlijnen, standaarden en protocollen en het vierde deelonderzoek naar het draagvlak van het paramedische kwaliteitsbeleid in de praktijk.

Ten behoeve van het evaluatie-onderzoek zijn besturen en kwaliteitscommissies van de beroepsverenigingen jaarlijks geïnterviewd en geïnterviewd. De ervaringen met

intercollegiale toetsing zijn onderzocht via vragenlijsten aan de begeleiders en deelnemers van de toetsingsgroepen (ruim 600). Het draagvlak is onderzocht via vragenlijsten aan het kader en de leden van elke beroepsgroep (ruim 900). Ten behoeve van de richtlijnontwikkeling is literatuuronderzoek verricht. Omdat deze informatie niet overzichtelijk in één eindrapport beschreven kan worden zijn vier deelrapporten gemaakt. Wij hopen daarmee de leesbaarheid en toegankelijkheid te hebben vergroot.

Hierna volgt een beschouwing van de bevindingen op hoofdlijnen. Allereerst gaan we in op de programmatische aanpak in het ondersteuningsprogramma. Vervolgens op de voortgang die de paramedische beroepsgroepen hebben geboekt ten aanzien van het kwaliteitsbeleid en de diverse onderdelen van dat beleid, zoals in dit rapport beschreven. Tot slot gaan we kort in op de toekomstige implementatie.

Programmatische aanpak

De programmatische aanpak is in de loop van het ondersteuningsprogramma zowel steeds beter tot zijn recht gekomen alsook meer gewaardeerd door de beroepsverenigingen. Bij aanvang van het programma verliepen gezamenlijke projecten moeizaam vanwege de grote verschillen tussen de paramedische beroepen, zowel wat betreft de aard van het werk als wat betreft de verschillen in de mate waarin het kwaliteitsbeleid reeds ontwikkeld was. Voor sommigen ging het programma te langzaam en voor anderen te vlug. Een positieve keerzijde van de medaille was dat de beroepsgroepen naar eigen zeggen veel van elkaar hebben geleerd: de verschillen tussen de beroepsgroepen gaven een bredere kijk op de kwaliteitsontwikkelingen omdat de ontwikkelingen door elke beroepsgroep vanuit een verschillende invalshoek werden belicht. Ook heeft het programma invloed gehad op de samenwerking en saamhorigheid tussen de beroepsgroepen. Eind 1996 heeft dat geresulteerd in de oprichting van het Paramedisch Verband, een beleidsorgaan van de tien beroepsgroepen. Unaniem wordt dit een gunstige ontwikkeling geacht.

De programmatische aanpak heeft ook bijgedragen aan de harmonisering van de kwaliteitsontwikkelingen, dat wil zeggen dat de kwaliteitsbewaking en verbetering op een aantal punten overeenkomsten vertoont. Er zijn overeenkomsten wat betreft de methode van intercollegiale (kwaliteits)toetsing, de onderwijsmodules kwaliteitszorg, de criteria voor bij- en nascholing en de klachtenopvang. Naar onze mening draagt deze harmonisering bij aan de inzichtelijkheid van het kwaliteitsbeleid voor externe partijen en hun vertrouwen daarin.

Volgens de uitvoerders heeft de programmatische aanpak zeker bijgedragen aan vergroting van efficiëntie en doelmatigheid, waardoor met dezelfde middelen meer is bereikt. Niet voor elke beroepsgroep hoefde opnieuw het wiel te worden uitgevonden en veel materialen konden met enige aanpassingen voor meerdere beroepsgroepen worden gebruikt. Ook hebben de CBO-medewerkers onderling veel kunnen leren van de ervaringen die zij in de verschillende beroepsgroepen opdeden. Vanuit het CBO wordt er dan ook voor gepleit om ook in het volgende ondersteuningsprogramma gezamenlijke activiteiten te ondernemen waar dat mogelijk is.

Kwaliteitsbeleid

Het kwaliteitsbeleid is bij alle beroepsgroepen ontwikkeld en voltooid. De meerderheid heeft het beleid vertaald in concrete actieplannen waarin is vastgelegd welke activiteiten stapsgewijs ondernomen worden om het beleid ten uitvoer te brengen. In dat opzicht is de doelstelling van het OKPZ-programma gerealiseerd. Aanvankelijk kwam deze beleidsontwikkeling traag op gang omdat het voor velen een complexe materie

was, met tegelijkertijd verstrekkende gevolgen. Men vond en vindt het met name ingewikkeld om te anticiperen op (toekomstige) ontwikkelingen in de zorg, zoals bezuinigingen, evidence based medicine, regionale contractering door verzekeraars enzovoorts. Ook is moeilijk voorspelbaar welke invloed het kwaliteitsbeleid heeft op het toekomstige imago van het beroep. Mede door deze complexiteit is het nog niet alle beroepsverenigingen gelukt het kwaliteitsbeleid te integreren in het strategisch beleid. Aangeraden wordt deze verbinding alsnog tot stand te brengen. Naar onze mening zal dit de acceptatie van het kwaliteitsbeleid vergroten omdat dan zichtbaar wordt welke functie het kwaliteitsbeleid geacht wordt te hebben op de toekomstige positie van het beroep.

Intercollegiale kwaliteitstoetsing

Dankzij het OKPZ-programma is grote vooruitgang geboekt ten aanzien van intercollegiale toetsing of kwaliteitstoetsing. Alle beroepsverenigingen zijn tevreden over wat er in dit opzicht is bereikt. Ook de ervaringen van de toetsingsgroepen - onderzocht bij zeven beroepsgroepen - zijn in overwegende mate positief. Volgens de respondenten levert toetsing veel effecten op, op uiteenlopende gebieden. De meerderheid meldt dat meer uniformiteit is bereikt en dat concrete verbeteringen zijn aangebracht. Daarmee lijkt de primaire doelstelling, het terugdringen van verschillen tussen beroepsbeoefenaars, via toetsing te kunnen worden gerealiseerd. Toetsing blijkt ook een attitudeverandering teweeg te brengen, in de zin dat men kritischer naar het eigen handelen is gaan kijken. Door een minderheid wordt tenslotte ook nog gemeld dat de samenwerking en onderlinge communicatie is verbeterd. Naast deze voordelen heeft toetsing ook nadelen en dat is met name de tijdsinvestering. Dit nadeel weegt zwaarder voor vrijgevestigde paramedici omdat zij toetsing geheel in vrije tijd moeten uitvoeren. Desondanks is de ruime meerderheid van mening dat de voordelen overheersen en is men ook van plan toetsing te continueren (zie voor de details het tweede deelrapport).

Wat betreft de continuering pleiten de beroepsverenigingen voor structurele financiering van toetsing, bijvoorbeeld via de tarieven of via de instellingen waar paramedici werkzaam zijn. Dit lijkt noodzakelijk om toetsing uit te laten groeien tot een vast onderdeel van het paramedisch handelen. Op dit moment zijn er enkele initiatieven bekend waarin toetsing door externe partijen wordt gefinancierd. In hoeverre deze navolging krijgen is niet te voorzien.

Ten aanzien van het onderzoek naar toetsing is een kanttekening onzerzijds op zijn plaats. Het onderzoek is uitgevoerd onder de toetsingsgroepen zelf, zodat de resultaten een afspiegeling zijn van de door de groepen zelf gepercipieerde effecten. In een volgende fase zal de meerwaarde van toetsing ook bij externe partijen worden onderzocht.

Richtlijnen, standaarden en protocollen

In het OKPZ-programma lag een tweede zwaartepunt op de ontwikkeling van richtlijnen, standaarden en protocollen. Binnen het programma zijn de logopedische standaarden ontwikkeld en voltooid. Bij de andere paramedische beroepsgroepen verkeren deze ontwikkelingen nog in het experimentele stadium. Inmiddels is al wel duidelijk geworden dat de ontwikkeling van richtlijnen, protocollen of standaarden een aanzienlijke investering in tijd en menskracht vergt: meer dan een jaar tijd voor één richtlijn. Dit betekent dat beroepsgroepen 10 tot 20 jaar verder zijn, voordat behandelingen van de meest frequent voorkomende aandoeningen in richtlijnen zijn vastgelegd. Het betekent tegelijkertijd dat de aanpak die men bij de richtlijnontwikkeling kiest verstrekkende gevolgen voor de toekomst heeft. Veel beroepsverenigingen hadden daarom behoefte aan meer informatie over de manieren die er zijn om richtlijnen, protocollen of stan-

daarden te ontwikkelen en de voor- en nadelen die daaraan verbonden zijn. Om die reden is het derde deelrapport geheel aan dit onderwerp gewijd. We hopen dat dit rapport in een behoefte voorziet en het maken van keuzes vergemakkelijkt.

Overige activiteiten

Ook op diverse andere gebieden hebben meerdere beroepsgroepen vooruitgang geboekt. We noemen de richtlijnen voor het kwaliteitsjaarverslag, kwaliteitscriteria voor bij- en nascholing, onderwijsmodules kwaliteitszorg, classificatie van aandoeningen en verrichtingen, meningspeilingen onder de leden van de beroepsgroep en regeling van de klachtenopvang. Deels is deze vooruitgang te danken aan het OKPZ-programma, deels is dit ook te danken aan de beroepsverenigingen zelf, die de afgelopen jaren veel kwaliteitsactiviteiten in gang hebben gezet. Volgens de beroepsverenigingen heeft het OKPZ-programma een geweldige impuls aan de kwaliteitsactiviteiten gegeven waardoor ook andere ontwikkelingen in een stroomversnelling zijn geraakt. Voor enkele beroepsverenigingen is de grens van wat men als beroepsvereniging (met vrijwilligers) aan kan, bereikt.

Implementatie

Inmiddels hebben bijna alle beroepsgroepen veel acties ondernomen om het beleid en de diverse andere kwaliteitsactiviteiten onder de aandacht van de leden te brengen, met het doel het kwaliteitsbewustzijn te vergroten en de acceptatie van het beleid te faciliteren. Dat dit tot resultaat heeft geleid moge blijken uit de resultaten van het vierde deelonderzoek. Daaruit blijkt dat de meerderheid van de 900 geënquêteerden (kader en leden) van het kwaliteitsbeleid op de hoogte. In zijn algemeenheid blijkt dat er in het veld een positieve houding tegenover het kwaliteitsbeleid bestaat: de ruime meerderheid vindt 20 (in de enquête met name genoemde) kwaliteitsactiviteiten relevant tot zeer relevant voor de beroepsgroep, terwijl de meerderheid ook van plan is het beleid uit te voeren. We concluderen daaruit dat er zeker een draagvlak voor het paramedische kwaliteitsbeleid bestaat. Tegelijkertijd laten de resultaten zien dat er - ondanks deze positieve attitude - in de praktijk nog wel wat knelpunten te overwinnen zijn, wil de implementatie daadwerkelijk slagen. In het vierde deelrapport zijn deze knelpunten gedetailleerd per beroepsgroep beschreven, zodat de beroepsverenigingen daarop kunnen anticiperen bij het ontwikkelen van hun implementatieplannen. De implementatie heeft zeker kans van slagen, afgaande op de positieve houding die er in het veld leeft.

LITERATUUR

Bik M. Project 'Ontwikkeling Toetsing Ergotherapie'. Eindrapportage. Utrecht, CBO, 1994.

Evers A. Project 'Protocollen en Intercollegiale Toetsing in de Diëtetiek'. Eindrapport. Utrecht, CBO, 1995.

CBO. Tussentijds verslag van het programma Ondersteuning Kwaliteitsontwikkeling Paramedische zorg (OKPZ). Periode januari 1994 tot en met december 1995. Utrecht, CBO, 1996

Driessen MJ, Sluijs EM, Dekker J. Kwaliteitsontwikkeling Paramedische Zorg. Evaluatie van het programma Ondersteuning Kwaliteitsontwikkeling Paramedische Zorg. Eerste interimrapport. Utrecht, NIVEL, 1995.

Sluijs EM, Dekker J. Evaluatie van twee toetsingsprojecten binnen het programma Ondersteuning Kwaliteitsontwikkeling Paramedische Zorg. Utrecht, NIVEL, 1996.

De vier deelrapporten met de eindevaluatie van het OKPZ-programma zijn:

1. Kwaliteitsbeleid

Sluijs EM, Dekker J. Het paramedische kwaliteitsbeleid in 1997. Utrecht, NIVEL, 1997.

2. Intercollegiale toetsing

Sluijs EM, Dekker J. Intercollegiale toetsing door paramedici: ervaringen en effecten. Utrecht, NIVEL, 1997.

3. Richtlijnen, standaarden en protocollen

Visser E, Sluijs EM, Dekker J. De ontwikkeling van richtlijnen, standaarden en protocollen door de paramedische beroepsgroepen. Utrecht, NIVEL, 1997.

4. Draagvlak

Sluijs EM, Visser E, Steultjens M, Dekker J. Draagvlak voor het paramedische kwaliteitsbeleid in de praktijk. Utrecht, NIVEL, 1997.

BIJLAGEN

ENQUÊTE

16 december 1994

PMED708/MJD/ES

STAND VAN ZAKEN KWALITEITSBELEID

**U kunt bellen voor toelichting op de vragen naar Marie-José Driessen of Emmy Sluijs,
telefoonnr.: 030 - 2729700**

HET KWALITEITSBELEID

1. In hoeverre beschikt uw vereniging over onderstaande documenten
- | | nee | in ont-
wikkeling | ja |
|---|-----------------------|-----------------------|-----------------------|
| Kwaliteitsbeleid op schrift: een omschrijving van doelstellingen t.a.v. kwaliteit alsmede de wegen die daarnaar moeten leiden | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| Kwaliteitswerkplan: een uitwerking van het kwaliteitsbeleid in concrete maatregelen en activiteiten om het kwaliteitsbeleid te realiseren | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| 'Produkt'-omschrijvingen: gedetailleerde omschrijvingen van de zorg die aan verschillende doelgroepen wordt verleend | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| Kwaliteitsjaarverslag: een verantwoording van alle activiteiten die in het kader van kwaliteitszorg ondernomen zijn en de resultaten daarvan | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |

REDENEN VOOR KWALITEITSZORG

2. In hoeverre speelden (spelen) in uw vereniging onderstaande redenen een rol bij de keuze om expliciet aan kwaliteitsbewaking/-verbetering te (willen) gaan werken?

	speelde niet mee	speelde enigszins mee	speelde in grote mate mee
Redenen			
Van start gaan kwaliteitsprogramma	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Toenemende/verwachte concurrentie	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Verwachte eisen van verzekeraars/financiers/inspectie	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Klachten van patiënten/clienten	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Naar aanleiding van/gestimuleerd door ontwikkelingen in andere beroepen/instellingen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Naar aanleiding van/gestimuleerd door congressen, cursussen en/of literatuur	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Professionalisering	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Profilering	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Anders, namelijk:	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
.....			

RANDVOORWAARDEN

3. Welke voorwaarden zijn op bestuurlijk niveau gecreëerd voor het ontwikkelen van kwaliteitsbewaking/-verbetering, **buiten het ondersteuningsprogramma?** (Meerdere antwoorden zijn mogelijk)

- geen extra voorwaarde
- scholing/deskundigheidsbevordering van bestuur of commissies
- scholing/deskundigheidsbevordering van kader
- aanstellen van kwaliteitsfunctionaris/aandachtsfunctionaris
- instellen van kwaliteitscommissie/werkgroepen
- een apart intern gereserveerd budget voor kwaliteitszorg
- externe ondersteuning los van het programma (subsidie overheid/financier, adviesbureau)
- anders, namelijk
-

4. Welke voorwaardenscheppende activiteiten ten behoeve van het kwaliteitsbeleid zijn inmiddels gerealiseerd of zijn in ontwikkeling?

	nee	in ont- wikkeling	ja
Structurele informatievoorziening aan leden m.b.t. kwaliteit (= bewustmaking)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Goede infrastructuur: kent de beroepsgroep een kader om het beleid naar de leden uit te dragen?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Uniforme classificatiesystemen:			
- m.b.t. de aandoeningen/problemen die door de beroepsgroep behandeld worden (Bv. ICDH, ICD)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
- m.b.t. de therapeutische verrichtingen van de beroepsbeoefenaren	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
- m.b.t. hulpmiddelen of materialen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
- overige classificaties, namelijk	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
.....			
.....			
.....			
Heeft uw vereniging uniforme richtlijnen:			
- m.b.t. verslaglegging c.q. patiëntenstatus/dossier	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
- m.b.t. rapportage naar verwijzer/specialist	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Heeft uw vereniging een geautomatiseerd informatiesysteem:			
- op praktijkniveau (voor de individuele beroepsbeoefenaar)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
- op landelijk niveau (gegevens uit praktijken worden op centraal niveau verzameld en geanalyseerd)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

5. Kunt u aangeven welke positieve effecten u in uw beroepsvereniging verwacht (of reeds bereikt heeft) van de systematische aandacht voor kwaliteitsbewaking/-verbetering

Effecten	wordt niet verwacht	wordt wel verwacht	reeds bereikt
Toename tevredenheid beroepsbeoefenaren	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Toename klantgerichtheid	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Toename tevredenheid patiënten/cliënten	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Toename tevredenheid verwijzers/werkgever	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Toename tevredenheid financiers/verzekeraars	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Toename uniformiteit binnen beroepsgroep	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Betere profilering beroepsgroep	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Lagere kosten/kostenbesparing op lange termijn	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Anders, namelijk	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
.....			
.....			
.....			

6. Brengt het werken aan kwaliteitsbewaking en -verbetering ook **negatieve** effecten met zich mee?

nee

ja, zo ja, welke?

.....

.....

.....

.....

.....

OPLEIDING EN SCHOLING

7. Heeft u als vereniging invloed/toezicht op de kwaliteit van de initiële opleiding?
- nee
 - ja, zo ja, op welke wijze?
.....
.....
.....
.....
.....
8. Heeft de initiële opleiding een onderwijsmodule 'kwaliteitszorg'?
- nee
 - in ontwikkeling
 - ja, zo ja, hoeveel opleidingen gebruiken een module 'kwaliteitszorg'? aantal
9. Zijn er criteria waaraan herintreders moeten voldoen?
- nee
 - in ontwikkeling
 - ja
10. Is er een scholingsaanbod/cursus voor herintreders?
- nee
 - in ontwikkeling
 - ja
11. Heeft de vereniging een overzicht van het aanbod aan bij- en nascholing?
- nee
 - in ontwikkeling
 - ja
12. Heeft de vereniging criteria waaraan bij- en nascholing moet voldoen?
- nee
 - in ontwikkeling
 - ja, zo ja, graag de lijst met criteria bijvoegen
-

13. Functioneert een systeem voor het accrediteren van bij- en nascholing?

- nee
- in ontwikkeling
- ja, zo ja, graag een toelichting

.....

.....

.....

.....

.....

14. Is na- en bijscholing verplicht voor de leden?

- nee
- in ontwikkeling
- ja, zo ja, graag een toelichting

.....

.....

.....

.....

.....

NORMEN/CRITERIA BEROEPSUITOEFENING

15. Over welke van onderstaande documenten beschikt uw vereniging en worden deze documenten periodiek bijgesteld?*

	nee	in ont- wikkeling	ja	periodieke bijstelling
Attitude beroepsbeoefenaar				
Ethische code	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Beroepscode	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Gedragsregels	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Modelovereenkomst patiënt(en-organisaties)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Overig, namelijk	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Methodisch technisch handelen				
Deskundigheidsomschrijving	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Beroepsprofiel	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Profiel schetsen voor diverse (aandachts)gebieden	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Criteria/normen voor de te verlenen zorg	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Richtlijnen, protocollen of standaarden	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Overig, namelijk	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Organisatie beroepsuitoefening				
Criteria of richtlijnen voor praktijkenrichting	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Criteria of richtlijnen voor praktijkvoering	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Criteria of richtlijnen voor overdracht/nazorg	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Overig, namelijk	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

* Tijdens het interview wordt ingegaan op uw plannen of activiteiten ten aanzien van de implementatie van één of meer van bovenstaande documenten.

VERBETERMETHODEN/ACTIES

16. Inventariseert uw vereniging periodiek de behoeften c.q. prioriteiten van de leden ten aanzien van kwaliteit?

- nee
- in ontwikkeling
- ja

17. Inventariseert uw vereniging periodiek de knelpunten die de leden bij de beroepsuitoefening ervaren?

- nee
- in ontwikkeling
- ja

18. Doet de vereniging of de beroepsgroep op enigerlei wijze satisfactie-onderzoek (bijvoorbeeld bij patiënten, verwijzers, zorgverzekeraars)?

- nee
- in ontwikkeling
- ja, zo ja, graag toelichten

.....

.....

.....

.....

.....

19. Doet de vereniging of de beroepsgroep op enigerlei wijze aan marktonderzoek of behoeftepeilingen?

- nee
- in ontwikkeling
- ja, zo ja, graag toelichten

.....

.....

.....

.....

.....

20. Op welke manieren wordt het werk getoetst van beroepsbeoefenaren die in dienstverband werken? (bijvoorbeeld door de hoofden, door (oog)arts/tandarts/radioloog, via afdelingsgebonden toetsing enz.) Meerdere antwoorden mogelijk.

- (oog)arts/tandarts/radioloog
- hoofden van afdelingen
- monodisciplinaire toetsing, vb. afdelingsgebonden
- multidisciplinaire toetsing
- anders, namelijk

21. Bestaat er voor de individuele/vrijgevestigde beroepsbeoefenaren een vorm van intercollegiale- of een andere vorm van toetsing?

- nee
- in ontwikkeling
- ja, zo ja, graag toelichten

.....
.....
.....
.....
.....

22. Indien er aandacht voor toetsing is, kunt u dan aangeven in welke fase dit proces zich bevindt?

- planning: er bestaan plannen om toetsing te ontwikkelen
- methodiekontwikkeling: er wordt een toetsingsmethode ontwikkeld
- experimentele fase: de toetsingsmethode wordt op kleine schaal uitgetoetst
- planning implementatie: er bestaan plannen voor de implementatie
- implementatie: er wordt gewerkt aan de implementatie
- borging/behoud: er wordt gewerkt aan borging/behoud van toetsing

23. Indien (intercollegiale) toetsing geïmplementeerd wordt binnen uw beroepsgroep, kunt u dan een schatting geven van het percentage leden dat hieraan deelneemt?

- | Zelfstandig gevestigden | In dienstverband |
|--------------------------------|-------------------------------|
| <input type="radio"/> 0-10% | <input type="radio"/> 0-10% |
| <input type="radio"/> 10-25% | <input type="radio"/> 10-25% |
| <input type="radio"/> 25-50% | <input type="radio"/> 25-50% |
| <input type="radio"/> 50-75% | <input type="radio"/> 50-75% |
| <input type="radio"/> 75-100% | <input type="radio"/> 75-100% |

BEHOUD/BORGING

In het kader van de wet BIG vervalt de verplichte registratie door de Geneeskundige Hoofdinspectie (met uitzondering van de fysiotherapeuten).

24. Neemt u als beroepsgroep het initiatief tot het aanleggen van een beroepsregister?
- nee
 - ja
25. Heeft u plannen voor periodieke herregistratie?
- nee
 - ja
26. Zijn binnen uw vereniging criteria voor herregistratie geformuleerd?
- nee
 - in ontwikkeling
 - ja
27. Beschikt uw vereniging over een klachtregeling?
- nee
 - in ontwikkeling
 - ja
28. Is een commissie belast met de uitvoering van het klachtenreglement?
- nee
 - in ontwikkeling
 - ja
29. Functioneert de klachtenregistratie als een instrument voor het signaleren van knelpunten en het aanbrengen van verbeteringen?
- niet van toepassing
 - nee
 - in ontwikkeling
 - ja, zo ja, graag toelichten

.....

.....

.....

.....

.....

-
30. Hoeveel procent van uw beroepsgroep valt naar schatting mede onder het klachtenreglement van de instelling?
- niet van toepassing
 - naar schatting%
31. Hoeveel procent van uw beroepsgroep werkt mee aan een MIP/FONA registratie (Melding Incidenten Patiëntenzorg of Fouten/Near Accidents)
- niet van toepassing
 - naar schatting%
-

Hartelijk dank voor uw medewerking.

Adressen Paramedische Beroepsverenigingen

Diëtisten:

Nederlandse Vereniging van Diëtisten (NVD)
Postbus 341
5340 AH Oss

tel. 04126-24543

Oefentherapeuten-Cesar:

Vereniging Bewegingsleer Cesar (VBC)
Postbus 13075
3507 LB Utrecht

tel. 030-2515769

Ergotherapeuten:

Nederlandse Vereniging voor Ergotherapie
(NVE)
Kaaphoorndreef 56-B
3563 AV Utrecht

tel. 030-2628356

Oefentherapeuten-Mensendieck

Nederlandse Vereniging van Oefentherapeuten
Mensendieck (NVOM)
Kaaphoorndreef 56-A
3563 AV Utrecht

tel. 030-2625627

Fysiotherapeuten:

Koninklijk Nederlands Genootschap voor
Fysiotherapie (KNGF)
Postbus 248
3800 AE Amersfoort

tel. 033-4622400

Orthoptisten:

Nederlandse Vereniging van Orthoptisten
(NVvO)
Stroom Eschlaan 69
7623 CW Borne

tel. 074-2669915

Logopedisten:

Nederlandse Vereniging voor Logopedie en
Foniatie (NVLFF)
Postbus 3088
2800 CD Gouda

tel. 0182-524266

Podotherapeuten:

Nederlandse Vereniging van Podotherapeuten
(NVvP)
Postbus 2499
3500 GL Utrecht

tel. 030-2723628

Mondhygiënist:

Nederlandse Vereniging van Mondhygiënist
(NVM)
J.F. Kennedylaan 101
3981 GB Bunnik

tel. 030-6571013

Radiologisch Laboranten:

Nederlandse Vereniging van Radiologisch
Laboranten (NVRL)
Catharijnesingel 73
3511 GM Utrecht

tel. 030-2318842

Enkele andere recente NIVEL-rapporten:

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

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

Ontwikkeling van richtlijnen, standaarden en protocollen door de
paramedische beroepsgroepen
Deelrapport 3: Eindevaluatie van het programma Ondersteuning
Kwaliteitsbeleid Paramedische Zorg (OKPZ)
Auteurs: E.Visser, E.M.Sluijs, J.Dekker
Utrecht: NIVEL, 1997, 52 pag., fl. 12,00

Veel paramedische beroepsgroepen zien zich voor een ingrijpende keuze geplaatst als het gaat om de richtlijnen, standaarden of protocollen die zij de komende jaren willen gaan ontwikkelen. Op dit gebied bestaan diverse varianten die in het rapport worden beschreven. Ook wordt verduidelijkt in welke opzichten diëtisten, ergotherapeuten, fysiotherapeuten, logopedisten en orthoptisten verschillen in de aanpak die zij hebben gekozen. Het rapport bevat tal van tips die van belang zijn bij het ontwikkelen van richtlijnen, standaarden of protocollen en is daarmee een hulpmiddel bij het maken van keuzes op dit gebied.

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

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