

# KWALITEITSBEVORDERING PARAMEDISCHE ZORG

**Opzet van de programma-evaluatie  
en resultaten van de voormeting**

**Emmy Sluijs  
Marij Roebroek  
Els van den Ende  
Joost Dekker**

**Utrecht, mei 1998**

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

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

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

CIP-GEGEVENS KONINKLIJKE BIBLIOTHEEK, DEN HAAG

Kwaliteitsbevordering Paramedische Zorg. Opzet van de programma-evaluatie en resultaten van de voormeting.

E.M.Sluijs, M.Roebroek, E.van den Ende, J.Dekker

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

Met lit.opg.

ISBN: 90-6905-382-9

Trefw.: kwaliteit, programma-evaluatie, paramedici

'Niets uit deze uitgave mag worden veeelvoudigd en/of openbaar gemaakt worden door middel van druk, fotokopie, microfilm of op welke andere wijze dan ook zonder voorafgaande schriftelijke toestemming van het NIVEL (Nederlands instituut voor onderzoek van de gezondheidszorg) te Utrecht. Het gebruik van cijfers en/of tekst als toelichting of ondersteuning bij artikelen, boeken en scripties is toegestaan, mits de bron duidelijk wordt vermeld'.

Lay-out : Marina van Geelkerken

Omslag : Mieke Cornelius

## VOORWOORD

Dit rapport geeft een nadere beschrijving van de wijze waarop de evaluatie wordt uitgevoerd van het programma 'Bevordering Kwaliteitsontwikkeling Paramedische Zorg' (BKPZ). Het rapport bevat tevens de resultaten van de voormeting.

Het BKPZ-programma bestaat uit ruim 50 kwaliteitsprojecten die tot doel hebben de paramedische beroepen te ondersteunen bij de verdere ontwikkeling van hun kwaliteitsbeleid. Het BKPZ-programma wordt gefinancierd door de Ziekenfondsraad. Het NIVEL heeft de opdracht te onderzoeken of de doelstellingen van het programma worden gehaald en in welke mate de verwachte effecten worden gerealiseerd. Daartoe zijn in een voormeting de doelstellingen en verwachte effecten geconcretiseerd. Dit rapport doet hiervan verslag.

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

- Diëtisten
- Ergotherapeuten
- Fysiotherapeuten
- Logopedisten
- Mondhygiënisten
- Oefentherapeuten-Cesar
- Oefentherapeuten-Mensendieck
- Orthoptisten
- Podotherapeuten
- Radiologisch laboranten

Vier organisaties zijn verantwoordelijk voor de uitvoering van het BKPZ-programma, vanzelfsprekend in nauw overleg en samenwerking met de paramedische beroepen. Deze vier organisaties zijn:

CBO : Centraal Begeleidingsorgaan voor de Intercollegiale Toetsing te Utrecht;

NPi : Nederlands Paramedisch Instituut te Amersfoort;

NP/CF: Nederlandse Patiënten/Consumenten Federatie te Utrecht;

HAN : Hogeschool Arnhem Nijmegen, VDO Opleidings- en Adviescentrum.

Dit rapport vormt ten eerste de basis voor de eindevaluatie van het BKPZ-programma in het jaar 2000. Daartoe laat het rapport zien wat de concrete einddoelen van het programma zijn en op welke wijze deze doelen zijn vastgesteld. Ten tweede is dit rapport bedoeld als werkplan voor de uitvoering van het evaluatie-onderzoek. Daartoe wordt beschreven hoe het onderzoek volgens de methode van de programma-evaluatie is opgezet en hoe wordt gemeten of de doelstellingen worden gerealiseerd. Ten derde, op basis van dit rapport zullen externe partijen worden uitgenodigd hun visie op het BKPZ-programma te geven, met als doel externe partijen bij de kwaliteitsontwikkelingen in de paramedische sector te betrekken.

Wij zijn alle betrokken partijen zeer erkentelijk voor hun medewerking aan de interviews en enquêtes die in het kader van dit onderzoek worden gehouden en hopen dat het interactieve karakter van dit onderzoek bijdraagt aan een succesvol verloop van het BKPZ-programma.

Prof.dr. J. Dekker



## INHOUD

pag.

1.	KWALITEITSPROGRAMMA'S VOOR DE PARAMEDISCHE BEROEPEN	7
1.1	Inleiding	7
1.2	Het kwaliteitsprogramma OKPZ 1994-1996	8
1.3	Het kwaliteitsprogramma BKPZ 1997-2000	10
1.4	Conclusies	14
2	OPZET EVALUATIE-ONDERZOEK VAN HET BKPZ-PROGRAMMA	15
2.1	Inleiding	15
2.2	Een model voor programma-evaluaties	15
2.3	Opzet algemene evaluatie van het BKPZ-programma	16
2.4	Opzet van de specifieke evaluaties	18
2.5	Conclusies	21
3	RESULTATEN VOORMETING: BIJGESTELDE DOELEN EN VERWACHTINGEN	23
3.1	Inleiding	23
3.2	Afstemmen van wederzijdse verwachtingen	23
3.3	Bijgestelde streefdoelen van het BKPZ-programma	24
3.4	Conclusies	30
4	RESULTATEN VOORMETING: INVENTARISATIE VAN VERWACHTE EFFECTEN	31
4.1	Inleiding	31
4.2	Verwachte effecten van het BKPZ-programma	31
4.3	Conclusies	33
5	RESULTATEN VOORMETING: INVENTARISATIE VAN MOGELIJKE INVLOEDEN	35
5.1	Inleiding	35
5.2	Mogelijke interne en externe invloeden	35
5.3	Conclusies	38
6	BESCHOUWING	39
BIJLAGE 1:	DOELEN VAN HET BKPZ-PROGRAMMA PER BEROEPSGROEP	41
	- Diëtisten	43
	- Ergotherapeuten	44
	- Fysiotherapeuten	45
	- Logopedisten	46
	- Mondhygiënisten	47
	- Oefentherapeuten-Cesar	48
	- Oefentherapeuten-Mensendieck	49
	- Orthoptisten	50
	- Podotherapeuten	51
	- Radiologisch laboranten	52

Z.O.Z

BIJLAGE 2: UITVOERING VAN DE BKPZ-PROJECTEN	53
- Classificatie en coderingen	55
- Verslaglegging patiëntenzorg	57
- Actualisering beroepsprofielen	60
- Kwaliteitscriteria vanuit patiëntenperspectief	61
- Richtlijnen, standaarden en protocollen	63
- Intercollegiale kwaliteitstoetsing	67
- Visitatie	70
- Accreditatie van bij- en nascholing	72
Literatuur	73

# **1 KWALITEITSPROGRAMMA'S VOOR DE PARAMEDISCHE BEROEPEN**

## **1.1 Inleiding**

Aanleiding tot dit rapport is de opdracht van de Ziekenfondsraad aan het NIVEL een evaluatie-onderzoek uit te voeren naar de effecten van een omvangrijk kwaliteitsprogramma voor de paramedische beroepen. Dit kwaliteitsprogramma wordt door de Ziekenfondsraad gesubsidieerd en heeft een looptijd van bijna drie jaar (medio 1997 tot medio 2000). Dit programma is een vervolg op een eerder kwaliteitsprogramma dat in 1997 werd afgerond. Het huidige programma bestaat uit 56 kwaliteitsprojecten die worden uitgevoerd binnen de tien paramedische beroepen, namelijk

- Diëtisten
- Ergotherapeuten
- Fysiotherapeuten
- Logopedisten
- Mondhygiënisten
- Oefentherapeuten-Cesar
- Oefentherapeuten-Mensendieck
- Orthoptisten
- Podotherapeuten
- Radiologisch laboranten

Dit eerste rapport van het evaluatie-onderzoek heeft als doel de uitgangssituatie te beschrijven (nulmeting), te laten zien welke concrete einddoelen met het kwaliteitsprogramma worden beoogd en welke effecten daarvan worden verwacht. Via het evaluatie-onderzoek zal medio 2000 worden vastgesteld in welke mate de gestelde doelen en de beoogde effecten zijn gerealiseerd.

Dit rapport is als volgt opgebouwd. Dit eerste hoofdstuk beschrijft de inhoud van het kwaliteitsprogramma en de wijze waarop het huidige programma voortbouwt op het eerste, inmiddels afgeronde kwaliteitsprogramma. Hoofdstuk 2 beschrijft de opzet van de programma-evaluatie en de wijze waarop zal worden onderzocht of de doelen van het programma worden gerealiseerd.

De hoofdstukken 3 tot en met 5 bevatten de resultaten van de voormeting. Hoofdstuk 3 laat zien dat de voormeting heeft geresulteerd in het formuleren van 216 concrete doelstellingen, op basis waarvan te zijner tijd het welslagen van het programma kan worden afgelezen. Hoofdstuk 4 geeft een overzicht van de effecten die van het kwaliteitsprogramma worden verwacht op de kwaliteit van zorg.

Bij de evaluatie van het kwaliteitsprogramma moet rekening worden gehouden met externe ontwikkelingen die het verloop van het programma zouden kunnen beïnvloeden. Hoofdstuk 5 geeft daarom een overzicht van deze ontwikkelingen en van de positieve of negatieve invloeden die daarvan uit zouden kunnen gaan. Deze kunnen achteraf een verklaring vormen voor het verloop van het programma.

## 1.2 Het kwaliteitsprogramma OKPZ 1994 - 1996

Sinds 1990 is het de verantwoordelijkheid van zorgaanbieders om inzichtelijk te maken welke zorg zij leveren en hoe de kwaliteit daarvan wordt bewaakt<sup>1</sup>.

Om de zorg inzichtelijk te maken werken beroepsverenigingen enerzijds aan het opstellen van richtlijnen, standaarden en protocollen waarin wordt vastgelegd hoe de behandeling van specifieke aandoeningen of klachten dient te geschieden, anderzijds worden informatiesystemen ontwikkeld aan de hand waarvan zorgaanbieders zichtbaar maken welke zorg zij hebben geleverd en met welk resultaat.

Voor de bewaking (en verbetering) van de kwaliteit worden o.a. systemen van (intercollegiale) kwaliteitstoetsing of visitatie ontwikkeld en wordt toegewerkt naar systemen van (her)registratie om de kwaliteit en deskundigheid van beroepsbeoefenaren (blijvend) te waarborgen. Hoewel nog tal van andere kwaliteitsactiviteiten worden verricht zijn dit de hoofdstromingen die bij alle beroepsgroepen in de gezondheidszorg zijn te zien.

Om de tien paramedische beroepen bij deze ontwikkelingen te ondersteunen zijn twee kwaliteitsprogramma's gesubsidieerd, beide met een looptijd van circa drie jaar. De reden hiervoor was de bevinding dat binnen de paramedische beroepen zelf te weinig know-how, menskracht en financiën beschikbaar waren om gelijke tred te houden met kwaliteitsontwikkelingen in de medische beroepen. Bovendien had het Ministerie op de Leidschendam-afspraken in 1990 toegezegd bij te zullen dragen in de aanloopkosten van nieuwe kwaliteitsactiviteiten.

Het eerste kwaliteitsprogramma startte begin 1994 en is eind 1996 afgerond. Het tweede programma - dat in dit rapport centraal staat - is medio 1997 gestart en wordt medio 2000 afgerond. We lichten beide programma's kort toe.

Het eerste programma was getiteld Ontwikkeling Kwaliteitsbeleid Paramedische Beroepen (OKPZ)<sup>2</sup>. Het programma werd gefinancierd door het Ministerie van VWS. In totaal was voor dit programma f 2.500.000,- beschikbaar (voor tien beroepen uitgespreid over drie jaar). Terwille van de doelmatigheid stelde het Ministerie als voorwaarde dat zoveel mogelijk kwaliteitsactiviteiten voor alle beroepen te samen zouden worden ontwikkeld zodat de beschikbare middelen optimaal zouden worden benut. Deze - gedwongen - samenwerking vroeg aanvankelijk enige gewenning. Ook bleek het maar in beperkte mate mogelijk om identieke kwaliteitsinstrumenten voor alle beroepen te samen te ontwikkelen omdat bijvoorbeeld radiologisch laboranten of orthoptisten nu eenmaal weinig gemeen hebben met mondhygiënisten of fysiotherapeuten. Desondanks bleek uit de evaluatie dat de samenwerking in het kwaliteitsprogramma achteraf volgens alle partijen meerwaarde had gehad en dat volgens het CBO (de belangrijkste uitvoerder van het programma) zeker doelmatigheidswinst was geboekt. Omdat het huidige kwaliteitsprogramma voortbouwt op het afgeronde OKPZ-programma geven we in schema 1.1 een overzicht van de 'kwaliteitsinstrumenten' die binnen het OKPZ-programma ontwikkeld zijn of waar een begin mee is gemaakt.

---

<sup>1</sup> In 1990 was een van de Leidschendam-afspraken dat de zorgaanbieders kwaliteitssystemen zouden ontwikkelen en invoeren die zich lenen voor externe beoordeling (Frissen, 1990; NRV, 1995). Inmiddels is dit een wettelijke verplichting met de invoering van de Kwaliteitswet Zorginstellingen en de Wet BIG (Min. VWS, 1993; 1996).

<sup>2</sup> Het OKPZ-programma werd voor het leeuwendeel uitgevoerd door het CBO. Het Nederlands Paramedisch Instituut (NPI) en de Hogeschool Arnhem Nijmegen (HAN) hadden een klein aandeel in het OKPZ-programma.



Schema 1.1: Kwaliteitsinstrumenten ontwikkeld binnen het OKPZ-programma (met de ontwikkelingsfase en het aantal beroepsgroepen waarop het instrument betrekking heeft)

Kwaliteitsinstrumenten/activiteiten	aantal	fase van ontwikkeling
Kwaliteitsbeleid per beroepsvereniging	10	afgerond
Een onderwijsmodule kwaliteitszorg voor de beroepsopleidingen	10	afgerond
Eén raamwerk met criteria voor de kwaliteit van bij- en nascholing	10	afgerond
Ontwikkeling van intercollegiale kwaliteitstoetsing	7	afgerond
Ontwikkeling van richtlijnen standaarden of protocollen	5	oriëntatie/start
Ontwikkeling van een visitatie-systeem	1	gestart
Aanvullende codering van diagnoses	1	afgerond
Regeling voor herintreders	1	afgerond
Formulier voor verslaglegging van patiëntgegevens	1	afgerond

De ontwikkeling van een kwaliteitsbeleid was een van de zwaartepunten in het OKPZ-programma. Als resultaat daarvan beschikten (eind 1996) alle tien de paramedische beroepen over een lange termijn kwaliteitsbeleid, vertaald in kwaliteitswerkplannen om dit beleid stapsgewijs te gaan uitvoeren.

De twee volgende activiteiten in schema 1.1 betreffen opleiding en bij- en nascholing. De ontwikkeling van een onderwijsmodule 'kwaliteit' beoogt dat paramedici reeds binnen de initiële opleiding vertrouwd raken met kwaliteitszorg. Om de kwaliteit van de bij- en nascholing te bewaken is een raamwerk met criteria opgesteld (dat in de toekomst moet uitmonden in een accreditatie-systeem voor bij- en nascholing).

Zeven paramedische beroepen beschikken dankzij het programma over een (specifiek op de beroepsgroep toegesneden) methode voor intercollegiale kwaliteitstoetsing. Deze toetsing is op experimentele schaal in de beroepsgroepen ingevoerd, maar nog niet op grote schaal in de beroepsgroep geïmplementeerd.

De ontwikkeling van richtlijnen verkeerde na afloop van het programma nog in een pril stadium. Tijdens het OKPZ-programma is begonnen met een oriëntatie op de verschillende methoden die er zijn om richtlijnen te ontwikkelen en is voor enkele beroepen met de ontwikkeling van één of enkele richtlijnen gestart. Richtlijnontwikkeling is een van de zwaartepunten in het nieuwe kwaliteitsprogramma, zoals verderop wordt toegelicht.

Voor een gedetailleerde beschrijving van alle projecten en de evaluatie daarvan door het NIVEL verwijzen we naar de vier deelrapporten die eind 1997 zijn verschenen<sup>3</sup>. In zijn algemeenheid bleek uit de eindevaluatie dat het OKPZ-programma succesvol was verlopen en een stevige impuls had gegeven aan de kwaliteitsontwikkelingen binnen de paramedische beroepen. Volgens de participanten leidt intercollegiale kwaliteitstoetsing tot tal van verbeteringen in de kwaliteit van zorg en zeker ook tot een attitudeverandering bij de deelnemers. Het programma heeft bijgedragen aan het kwaliteitsbewustzijn in de beroepsgroepen: uit de meningspeiling onder ruim 900 praktiserende

<sup>3</sup> De deelrapporten 1 t/m 4 behandelen achtereenvolgens:

1. Het Paramedische Kwaliteitsbeleid in 1997 (Sluijs en Dekker, 1997)
2. Intercollegiale toetsing door paramedici: ervaringen en effecten (Sluijs e.a., 1997)
3. Ontwikkeling van richtlijnen, standaarden en protocollen (Visser e.a., 1997)
4. Draagvlak voor het paramedische kwaliteitsbeleid in de praktijk (Sluijs e.a., 1997)

paramedici blijkt dat er een draagvlak voor het kwaliteitsbeleid bestaat en dat de overgrote meerderheid veel belang hecht aan kwaliteitsactiviteiten (deelrapport 4). De meerderheid verwacht echter dat voor de implementatie nog veel knelpunten opgelost en barrières overwonnen zullen moeten worden.

### 1.3 Het kwaliteitsprogramma BKPZ 1997 - 2000

Het tweede kwaliteitsprogramma voor de paramedische beroepen is medio 1997 gestart en zal medio 2000 worden afgerond. Het programma is getiteld 'Bevordering Kwaliteitsontwikkeling Paramedische Zorg', kortweg BKPZ-programma. Het programma wordt door de Ziekenfondsraad gefinancierd<sup>4</sup>. Aansturing van het programma vindt - evenals het vorige programma - plaats door een breed samengestelde stuurgroep waarin onder andere alle paramedische beroepen participeren. De stuurgroep brengt (zwaarwegende) adviezen uit over de invulling van het programma en de besteding van de gelden.

Voor het totale programma is f 10.500.000,- gereserveerd, waarvan f 9.131.340 kan worden besteed aan kwaliteitsprojecten voor de paramedische beroepen<sup>5</sup>. De minister heeft bepaald dat - gelet op de pakketbeperkingen in de fysiotherapie, oefentherapie-Cesar en oefentherapie-Mensendieck<sup>6</sup> - de helft van het budget aan deze drie beroepsgroepen ten goede dient te komen. Schema 1.2 laat zien hoe de middelen over de beroepsgroepen zijn verdeeld en welk aandeel de vier ondersteunende organisaties in de projecten hebben.

---

<sup>4</sup> De Minister van VWS heeft in het FOZ van 1996 premie-middelen gereserveerd voor een tweede kwaliteitsprogramma. De door de minister beschikbaar gestelde gelden zijn toegevoegd aan het budget van de Deelprogrammacommissie Paramedische Zorg van de Ziekenfondsraad.

<sup>5</sup> f 1.368.660,- is bestemd voor innovatie, voor het evaluatie-onderzoek door het NIVEL en voor de secretariaatsfunctie van de Stuurgroep.

<sup>6</sup> In het algemene streven naar kostenbeheersing in de gezondheidszorg zijn in 1996 beperkende maatregelen doorgevoerd ten aanzien van de fysiotherapie, de oefentherapie-Cesar en oefentherapie-Mensendieck die een besparing van twee miljoen gulden op jaarbasis zouden moeten opleveren, hetgeen in 1997 ook gerealiseerd bleek te zijn.

Schema 1.2: Totaal beschikbare middelen per beroepsgroep in de periode 1997-2000 (in gulden)

	Totaal	NPi	CBO	NP/CF (met CBO)	HAN
Diëtisten	653.055	212.750	390.305	50.000	-
Ergotherapeuten	656.720	326.200	290.520	40.000	-
Fysiotherapeuten	1.536.245	842.650	543.595	150.000	-
Logopedisten	649.200	-	275.000	-	374.200
Mondhygiënisten	658.120	328.350	289.770	40.000	-
Oefentherapeuten-Cesar	1.512.480	937.500	454.980	120.000	-
Oefentherapeuten-Mensendieck	1.494.440	730.150	614.290	150.000	-
Orthoptisten	660.520	283.250	377.270	-	-
Podotherapeuten	649.620	319.400	280.220	50.000	-
Radiologisch laboranten	660.940	119.650	501.290	40.000	-
<b>Totaal</b>	<b>9.131.340</b>	<b>4.099.900</b>	<b>4.017.240</b>	<b>640.000</b>	<b>374.200</b>

Schema 1.2 laat zien dat het NPi en het CBO het grootste aandeel hebben in de uitvoering van het programma<sup>7</sup>. Daarnaast zal een aantal projecten worden uitgevoerd door de NP/CF (in samenwerking met het CBO) om het patiëntenperspectief bij de kwaliteitsactiviteiten van paramedici te betrekken. De Hogeschool Arnhem Nijmegen is sinds 1992 bezig met de ontwikkeling van logopedische standaarden en zet deze activiteiten voort in het huidige programma. Binnen het programma worden 56 projecten uitgevoerd. Deze zijn globaal gericht op 8 verschillende thema's. De beroepsgroepen waren vrij in het kiezen van kwaliteitsinstrumenten of activiteiten en zij verschillen in de keuzes die zij hebben gemaakt, zoals schema 3.1 laat zien.

Schema 1.3: Kwaliteitsprojecten per thema en per beroepsgroep

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

D = Diëtisten

E = Ergotherapeuten

F = Fysiotherapeuten

L = Logopedisten

M = Mondhygiënisten

C = Oefentherapeuten-Cesar

Md = Oefentherapeuten-Mensendieck

O = Orthoptisten

P = Podotherapeuten

R = Radiologisch laboranten

? = nader in te vullen

a = routing patiënt

<sup>7</sup> Dit was eerder door het Ministerie van VWS bepaald, mede gezien de goede ervaringen in het OKPZ-programma.

<sup>8</sup> Voor de diëtisten worden twee verschillende projecten uitgevoerd: het eerste betreft een raamwerk voor protocollen; het tweede een databank van protocollen.

### *Classificatiesystemen*

Een classificatiesysteem is een stelsel van eenduidige begrippen en definities waarmee de zorg die door een beroepsgroep wordt verleend op uniforme wijze kan worden vastgelegd. Bijvoorbeeld de verwijsindicaties, de paramedische diagnoses, verrichtingen enzovoorts. Bij classificatie gaat het om eenheid van terminologie en taal, hetgeen een voorwaarde is voor tal van andere activiteiten (bijvoorbeeld uniforme registratie of intercollegiale toetsing). Dergelijke classificatie-systemen worden binnen het programma ontwikkeld voor diëtisten en mondhygiënisten. Voor oefentherapeuten-Mensendieck - die reeds over een classificatie-systeem beschikken - wordt een aanvullende codering ontwikkeld<sup>9</sup>. Hoe deze systemen ontwikkeld worden is op gedetailleerde wijze beschreven in bijlage 2 op pagina 55 van dit rapport.

### *Verslaglegging patiëntenzorg*

Om te bewerkstelligen dat beroepsbeoefenaren de door hen verleende zorg op uniforme wijze registreren wordt voor vijf beroepen een registratie-systeem patiëntenzorg ontwikkeld. Voor één beroep wordt de verslaglegging geautomatiseerd (electronisch dossier). De registratiesystemen omvatten een registratie-formulier waarop de paramedicus alle noodzakelijke informatie op geordende wijze kan vastleggen (ook wel patiëntenkaart, status of dossier genoemd). De registratiesystemen bevatten ook een overzicht van de classificaties en coderingen die dienen te worden gebruikt. De wijze waarop deze registratie-systemen ontwikkeld worden is uitgebreid beschreven in bijlage 2 op pagina 57 van dit rapport.

### *Actualisering van beroepsprofielen*

Beroepsprofielen beschrijven de deskundigheden en de werkzaamheden van een beroepsgroep. Deze werkzaamheden zijn aan veranderingen onderhevig, bijvoorbeeld tengevolge van nieuwe ontwikkelingen in de zorg, bijvoorbeeld de opkomst van transmurale zorg of thuiszorgtechnologie, en nieuwe wet- of regelgeving, zoals de Wet op de Geneeskundige Behandelingsovereenkomst (WGBO) of bijvoorbeeld de voorgenomen poortwachtersfunctie van mondhygiënisten. Vanwege dergelijke ontwikkelingen dienen beroepsprofielen van tijd tot tijd te worden geactualiseerd, mede omdat zij de basis vormen voor de eindtermen van de opleidingen. Binnen het BKPZ-programma worden vier beroepsprofielen geactualiseerd. Zie bijlage 2 op pagina 60.

### *Criteria vanuit patiëntenperspectief*

Zowel in de Leidschendam-afspraken als in de Kwaliteitswet en de Wet BIG is vastgelegd dat patiënten betrokken dienen te worden bij het kwaliteitsbeleid van de zorgaanbieders. In het BKPZ-programma wordt een eerste stap gezet om hier invulling aan te geven. Daartoe wordt onderzocht welke eisen patiënten aan de kwaliteit van de paramedische zorg stellen. In eerste instantie zullen dergelijke 'kwaliteitscriteria vanuit patiëntenperspectief' voor vier beroepen worden ontwikkeld. Op basis van de ervaringen uit deze projecten zal dit mogelijk ook voor andere beroepen worden gedaan. Zie voor de details bijlage 2 van dit rapport op pagina 61.

---

<sup>9</sup> Het betreft een aanvullende codering voor het vastleggen van de bevindingen van de oefentherapeut-Mensendieck, in aanvulling op de verwijsdiagnose.

*Richtlijnen, standaarden en protocollen*

Richtlijnen, standaarden en protocollen zijn specificaties van de producten die een beroepsgroep levert. Zij geven weer welke gezondheidsproblemen op welke wijze worden behandeld. In het ideale geval is de (voorgeschreven) behandeling gebaseerd op effectonderzoek (evidence based) om optimale behandelresultaten te bewerkstelligen. Voorzover mogelijk zal ook de ontwikkeling van paramedische richtlijnen op effectonderzoek worden gebaseerd. Waar dat niet mogelijk is - de effectiviteit van veel paramedische zorg is nog nauwelijks onderzocht - zal een andere methode worden gevolgd, bijvoorbeeld een combinatie van literatuuronderzoek, raadpleging van deskundigen en praktijkregistraties. Ook zullen externe partijen (verwijzers, patiënten en zorgverzekeraars) bij de richtlijnontwikkeling worden betrokken. Zie voor de details bijlage 2 pagina 63.

De paramedische beroepen verschillen in de keuzes die zij hebben gemaakt voor het type richtlijn, standaard of protocol dat ontwikkeld wordt.

Zeven beroepen<sup>10</sup> hebben gekozen voor inhoudelijke richtlijnen, dat wil zeggen dat de aard van de behandeling in de richtlijn wordt gespecificeerd. Twee beroepen kiezen een andere aanpak. In de logopedische standaarden wordt de aard van de behandeling niet gespecificeerd maar wordt uitsluitend (de volgorde van) het proces vastgelegd<sup>11</sup>. Voor diëtisten worden geen landelijke richtlijnen ontwikkeld omdat veel diëtisten op lokaal niveau (in de instellingen) eigen protocollen hebben ontwikkeld. Daarom wordt alleen een raamwerk voor protocollen ontwikkeld (criteria voor een goed protocol) en wordt een databank van protocollen aangelegd. Om dezelfde reden hebben ook de radiologisch laboranten niet voor landelijke protocollen gekozen.

*Implementatie van intercollegiale kwaliteitstoetsing*

Op intercollegiale toetsing of kwaliteitstoetsing<sup>12</sup> ligt een zwaar accent in het BKPZ-programma. De belangrijkste doelen daarvan zijn het realiseren van continue kwaliteitsverbetering en meer uniformiteit in de beroepsuitoefening.

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

---

<sup>10</sup> Ergotherapeuten, Fysiotherapeuten, Mondhygiënist, Oefen-therapeuten-Cesar, Oefen-therapeuten-Mensendieck, Orthoptisten en Podotherapeuten.

<sup>11</sup> Reeds in 1992 is in de logopedie met deze aanpak gestart zodat nu voor bijna alle werkvelden logopedische standaarden beschikbaar zijn. Omdat dergelijke standaarden nog ontbraken voor de logopedie in het onderwijs worden deze binnen het BKPZ-programma ontwikkeld.

<sup>12</sup> Hoewel verschillende termen worden gebruikt (intercollegiale toetsing, kwaliteitstoetsing, lokale kwaliteitsystemen) gaat het in alle gevallen om het aanbrengen van kwaliteitsverbeteringen door een groep collega's op een systematische wijze (volgens de kwaliteitscirkel van Deming). Het betreft verbeteringen in de brede zin van het woord, dus niet alleen het oplossen van knelpunten in de zorg of het opstellen van protocollen, maar ook bijvoorbeeld de implementatie van nieuwe regels of landelijke richtlijnen.

BKPZ-programma om, aparte subsidies ter beschikking zijn gesteld<sup>13</sup>. Zie voor nadere bijzonderheden bijlage 2 op pagina 67.

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

#### *Visitatiesystemen*

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

Binnen het OKPZ-programma is een begin gemaakt met de ontwikkeling van een visitatiesysteem voor podotherapeuten. Op basis van de ervaringen zal dit worden bijgesteld en verder worden geïmplementeerd. Binnen het BKPZ-programma zal ook voor zeven andere beroepsgroepen een visitatiesysteem worden ontwikkeld en op beperkte schaal in de praktijk worden getest. In de fysiotherapie zal visitatie gekoppeld worden aan een systeem van certificering. Zie de details in bijlage 2 op pagina 70.

#### *Accreditatiesystemen voor bij- en nascholing*

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

Binnen het OKPZ-programma is een raamwerk voor dergelijke kwaliteitscriteria opgesteld. Binnen het BKPZ-programma zullen deze criteria per beroepsgroep nader worden ingevuld en geconcretiseerd. Ook wordt een opzet gemaakt voor het goed laten functioneren van het accreditatiesysteem. In dit project participeren alle tien de beroepsgroepen. Zie de details in bijlage 2 op pagina 72.

#### *Overige projecten*

De radiologisch laboranten krijgen ondersteuning bij de implementatie van het instrument 'routing patiënt' dat is bedoeld om de patiëntenzorg van begin tot het eind te stroomlijnen. De overige twee projecten zijn nog niet ingevuld.

## **1.4 Conclusies**

Dit hoofdstuk laat zien dat de beroepsgroepen verschillende keuzes hebben gemaakt in de projecten die voor hen worden uitgevoerd. Zij hebben hun keuzes gebaseerd op zaken die nog ontbreken in hun beroepsgroep en op de prioriteiten die zij in hun kwaliteitsbeleid hebben gesteld. Dit beleid verschilt per beroepsgroep. Het gehele programma van 56 projecten is daarmee een complex geheel. Dit rapport is mede bedoeld om een goed overzicht over dit geheel te krijgen en te houden.

---

<sup>13</sup> Het gaat hier om de zogenaamde WFO-gelden (WFO = Werkgroep Fysiotherapie en Oefentherapie). De extra middelen worden voorlopig voor één jaar toegekend voor het opbouwen van een infrastructuur (bestaande uit lokale groepen paramedici) en de aanstelling van kwaliteitscoördinatoren en kwaliteitsfunctionarissen die ervoor moeten zorgen dat deze groepen adequaat functioneren.

## 2 OPZET EVALUATIE-ONDERZOEK VAN HET BKPZ-PROGRAMMA

### 2.1 Inleiding

Het onderzoek naar het verloop van het BKPZ-programma vindt plaats aan de hand van het Stake-model voor programma-evaluatie. Dit model wordt in paragraaf 2.2 beschreven. Aan de hand van dit model wordt in paragraaf 2.3 en 2.4 toegelicht hoe het onderzoek concreet wordt opgezet en welke stappen inmiddels zijn gezet om de doelen van het BKPZ-programma helder te krijgen. Het hoofdstuk besluit met de conclusies.

### 2.2 Een model voor programma-evaluatie

De methode van programma-evaluatie is gekozen omdat afzonderlijke evaluaties van 56 projecten een versnipperd beeld zou opleveren en geen recht zou doen aan de programmatische opzet en gemeenschappelijke elementen in het BKPZ-programma. We lichten de opzet van het onderzoek toe aan de hand van schema 2.1. (Sixma e.a., 1995)<sup>14</sup>.

Schema 2.1: Programma-evaluatie. Bronnen: Stake, 1967 en Sixma, 1995



<sup>14</sup> Het model is oorspronkelijk afkomstig uit de onderwijssector (zie Stake, 1967) maar is o.a. door Donker (1993) en Sixma (1995) in algemene termen vertaald en bruikbaar gebleken voor toepassing in de gezondheidszorg.

Centraal in het model staat de vraag of het programma is uitgevoerd zoals het was gepland en of de verwachte resultaten inderdaad worden gerealiseerd. Dit laatste betekent dat bij de aanvang van een programma moet worden vastgesteld wat men van het programma verwacht. Dit lijkt een voor de hand liggende en simpele constatering. Hiervoor is echter een vertaalslag nodig van algemene abstracte doelen, zoals 'bevordering van de kwaliteitsontwikkelingen' naar concreet meetbare doelen. Deze vertaalslag naar meetbare doelen heeft inmiddels plaatsgevonden (in de eerste fase van dit onderzoek) zoals hoofdstuk 3 laat zien.

Uit het model valt af te leiden dat zowel de uitvoering als de resultaten van het programma beïnvloed kunnen worden door de middelen die zijn ingezet: is er overeenstemming tussen de geplande en daadwerkelijk ingezette middelen? en met de ingeschatte condities: zijn deze condities achteraf in werkelijkheid ook opgetreden?

In het BKPZ-programma is de inzet van financiële middelen nauwkeurig gepland via de begrotingen die door de uitvoerende organisaties voor elk project zijn ingediend.

Ten aanzien van de condities wordt bij de evaluatie van het programma gekeken naar de verkregen medewerking vanuit de paramedische beroepsgroepen en naar externe ontwikkelingen. We lichten dit toe. Veel BKPZ-projecten zijn sterk afhankelijk van de inzet en (vrijwillige) medewerking van paramedici en achteraf zal moeten worden bezien of deze medewerking inderdaad is verkregen. Externe ontwikkelingen die invloed op het verloop van het programma kunnen hebben zijn bijvoorbeeld (nieuwe) bezuinigingsmaatregelen in de gezondheidszorg (bijvoorbeeld ten aanzien van de logopedie)<sup>15</sup>; toedeling van nieuwe taken aan paramedici (bijvoorbeeld ergotherapie in de extramurale gezondheidszorg, of een poortwachtersfunctie voor mondhygiënisten); het beleid van zorgverzekeraars (vergoedingen voor kwaliteitsactiviteiten) enzovoorts. In hoofdstuk 5 wordt een overzicht gegeven van mogelijke ontwikkelingen die het verloop van het BKPZ-programma in positieve of negatieve zin zouden kunnen beïnvloeden.

Tenslotte gaat het model er vanuit dat er een logische (theoretische en empirische) samenhang dient te zijn tussen enerzijds het programma (inclusief middelen en condities) en anderzijds de resultaten. Voor het BKPZ-programma betekent dit dat kritisch moet worden nagegaan welke kwaliteitsactiviteiten direct effect kunnen hebben op de kwaliteit van zorg en welke activiteiten meer voorwaardenscheppend van karakter zijn. Dit wordt behandeld in hoofdstuk 4.

### **2.3 De opzet van de algemene evaluatie van het BKPZ-programma**

In het evaluatie-onderzoek dienen twee vragen beantwoord te worden:

1. Algemene evaluatie: verloopt de uitvoering van het BKPZ-programma volgens plan en voldoen de resultaten aan de verwachtingen?
2. Specifieke evaluaties: verloopt de uitvoering van de deelprojecten volgens plan en voldoen de resultaten aan de verwachtingen?

---

<sup>15</sup> In 1997 is in het JOZ een bezuiniging op de logopedie aangekondigd van 10 miljoen gulden op jaarbasis. Wat daarvan de gevolgen zijn voor de logopedische beroepsuitoefening valt moeilijk te voorzien.



De resultaten worden beschouwd als de afhankelijke variabele. Als verklarende variabelen wordt onderzocht

- a) of de geplande middelen zijn ingezet;
  - b) welke condities zijn opgetreden (medewerking en externe ontwikkelingen);
  - c) of er een logische relatie is tussen de kwaliteitsactiviteiten en de resultaten.
- We gaan eerst in op de eerste onderzoeksvraag.

#### *Algemene evaluatie*

De algemene evaluatie van het gehele BKPZ-programma bestaat uit een voormeting aan het begin van het programma en een eind-meting aan het eind van het programma medio 2000. Beide metingen vinden plaats aan de hand van documenten-analyse en aan de hand van interviews met alle betrokken partijen. Dit zijn de besturen en kwaliteitscommissies van de tien paramedische beroepsverenigingen en de vier uitvoerende organisaties, namelijk het CBO, NPi, NP/CF en HAN.

De voormeting heeft inmiddels plaatsgevonden in de eerste fase van dit onderzoek. In deze eerste fase stonden vier doelen centraal, namelijk:

1. Het vaststellen van de beginsituatie (dat wil zeggen welke kwaliteitsinstrumenten zijn in elke beroepsgroep beschikbaar bij aanvang van het BKPZ-programma); Deze stand van zaken staat in bijlage 2.
2. Vaststellen wat de concrete doelen en eindresultaten van het programma zouden moeten zijn. De hoofdstukken 3 en 4 geven het overzicht daarvan.
3. Bevorderen dat over de verwachte eindresultaten optimale overeenstemming bestaat tussen de beroepsvereniging en de uitvoerende organisatie. Zie hoofdstuk 3.
4. Vaststellen welke mogelijke (externe) ontwikkelingen het verloop van het BKPZ-programma in positieve of negatieve zin zouden kunnen beïnvloeden. Zie hoofdstuk 5.

Het voorliggende rapport doet verslag van de voormeting. Als onderzoeksmethode zijn in de eerste helft van 1998 interviews gehouden met alle betrokken partijen (de beroepsverenigingen en de uitvoerende organisaties) en zijn twee werkdocumenten geschreven. We lichten dit toe.

Het eerste werkdocument gaf een overzicht van de aanpak en - voor zover bekend - de streefdoelen van de projecten. Deze informatie was gedestilleerd uit de werkplannen van de vier uitvoerende organisaties. Dit eerste werkdocument bevatte ruim 100 interviewvragen: voor elke partij waren 8 tot 10 specifieke vragen geformuleerd om onduidelijkheden te verhelderen en doelen aan te scherpen. Ook werden vragen gesteld omtrent de te verwachten effecten en mogelijke ontwikkelingen die het verloop van het programma zouden kunnen beïnvloeden.

Op basis van dit werkdocument zijn interviews gehouden met alle betrokken partijen. De interviews werden uitgewerkt en ter autorisering aan de geïnterviewden teruggezonden. Na verwerking van het commentaar zijn de geautoriseerde versies opnieuw aan alle geïnterviewden toegestuurd.

De informatie uit de interviews is verwerkt in een tweede werkdocument waarin op overzichtelijke wijze was aangegeven welke doelen nog niet helder waren en over welke doelen een verschil in interpretatie bestond tussen de beroepsvereniging en de uitvoerende organisatie. Dit tweede werkdocument is eind april aan alle partijen toegezonden met het verzoek om in overleg de onduidelijke doelen alsnog te verhelderen en de wederzijds verwachtingen beter op elkaar af te stemmen (tot 12 mei 1998 kon worden gereageerd). Er zijn 14 reacties ontvangen.

De bijgestelde doelen en verwachtingen vindt u in de hoofdstukken 3 t/m 5. Bijlage 1 geeft een overzicht van de bijgestelde doelen per beroepsgroep. Ten behoeve van de nameting medio 2000 zal een vergelijkbare werkwijze worden gevolgd.

## 2.4 Opzet van de specifieke evaluaties

Naast de algemene evaluatie van het gehele programma zal op hoofdlijnen worden onderzocht of de uitvoering van de deelprojecten volgens plan verloopt en wat de resultaten daarvan zijn. Ten behoeve daarvan worden acht deelonderzoeken uitgevoerd, overeenkomend met de acht thema's in het programma. In deze deelonderzoeken worden vier aspecten gemeten, namelijk:

1. Uitvoering: zijn de projecten volgens plan uitgevoerd?
2. Doelen: zijn de concrete doelen gerealiseerd?
3. Effecten: wat zijn de effecten op het handelen van de paramedicus?
4. Implementatie: wat is de implementeerbaarheid van de ontwikkelde instrumenten?

In schema 2.2 is te zien welke aspecten in welk deelonderzoek worden onderzocht.

Schema 2.2: Per deelonderzoek de aspecten die worden onderzocht

Deelonderzoek	uitvoering volgens plan	realisering van doelen	effecten op handelen	implementeerbaarheid
Classificatiesystemen	X	X	-	X
Verslaglegging patiëntenzorg	X	X	-	X
Actualisering beroepsprofielen	X	X	-	X
Criteria vanuit patiëntenperspectief	X	X	-	X
Richtlijnen, standaarden, protocollen	X	X	-	X
Implementatie van kwaliteitstoetsing	X	X	X	X
Visitatiesystemen	X	X	X	X
Accreditatiesystemen bij/nascholing	X	X	-	X

Het schema laat zien dat voor alle activiteiten wordt onderzocht of de uitvoering van de projecten volgens plan is verlopen (proces) en in welke mate de doelen zijn gerealiseerd (resultaat). Alle deelonderzoeken moeten ook antwoord geven op de implementeerbaarheid van de ontwikkelde instrumenten. Daarbij wordt tevens nagegaan in hoeverre in de implementatieplannen rekening is gehouden met de verwachte implementatie-knelpunten die naar voren zijn gekomen in het vierde deelonderzoek over het OKPZ-programma (Sluijs e.a., 1997).

Bij twee activiteiten wordt aanvullend onderzocht in hoeverre er daadwerkelijk veranderingen optreden in de kwaliteit van zorg, dat wil zeggen in welke mate het handelen van paramedici is veranderd tengevolge van intercollegiale kwaliteitstoetsing en visitatie.

De onderzoeksmethode die in elk deelonderzoek wordt gevolgd is in schema 2.3 weergegeven.

Schema 2.3: Onderzoeksmethode van de deelonderzoeken en startdatum

Deelonderzoek	document-analyse	interviews	vragenlijsten	startjaar
Classificatiesystemen	eindproducten	projectgroepen	-	'99
Verslaglegging patiëntenzorg	eindproducten	projectgroepen	-	'99
Actualisering beroepsprofielen	eindproducten	projectgroepen	-	'98
Criteria vanuit patiëntenperspectief	eindproducten	projectgroepen	paramedici	'99
Richtlijnen, standaarden, protocollen	eindproducten	projectgroepen	paramedici	'99
Implementatie van kwaliteitstoetsing	eindproducten	projectgroepen	begeleiders, deeln. andere disciplines	'98
Visitatiesystemen	eindproducten	projectgroepen	paramedici	'98
Accreditatiesystemen bij/nascholing	eindproducten	projectgroepen	onderwijsinstell.	'98

Voor alle projecten geldt dat via de documentanalyse wordt vastgesteld in welke mate de gestelde doelen zijn gerealiseerd. Ten behoeve daarvan worden de eindproducten beoordeeld. Het gaat daarbij om bijvoorbeeld de classificatiesystemen, de registratieformulieren, de richtlijnen of standaarden enzovoorts. Aan de hand van checklisten wordt beoordeeld of de vooraf gestelde doelen zijn gehaald.

Bij alle projecten worden ook interviews gehouden met de projectgroepen die de kwaliteitsinstrumenten hebben ontwikkeld. In deze projectgroepen participeren in alle gevallen medewerkers van de uitvoerende organisatie en (behalve bij kwaliteitstoetsing) paramedici uit de betreffende beroepsgroep. Met beide partijen worden interviews gehouden, onafhankelijk van elkaar. Hierdoor verkrijgen we twee onafhankelijke oordelen over de uitvoering van het project en over de condities: de mee- en tegenvallers en de (externe) ontwikkelingen die een positieve dan wel negatieve invloed op het project hebben gehad.

Bij de eerste drie activiteiten uit het schema is het onderzoek beperkt tot deze documentanalyse en de interviews. Bij vijf activiteiten vindt als aanvulling daarop nog extra vragenlijst-onderzoek plaats. We lichten dit toe.

De *kwaliteitscriteria vanuit patiëntenperspectief* worden voor vier beroepen ontwikkeld. De criteria worden opgesteld door (vertegenwoordigers van) patiëntenorganisaties. De vraag is hoe paramedici zelf tegen deze criteria aankijken. Daartoe wordt uit elk van de vier beroepsgroepen een random steekproef benaderd van 100 paramedici. Zij ontvangen de kwaliteitscriteria en een vragenlijst. Daarin wordt hun mening over de criteria gevraagd en wordt gevraagd hoe zij deze in de praktijk zouden kunnen toepassen. Dit deelonderzoek moet antwoord geven op de vraag hoe implementeerbaar de criteria zijn in de ogen van de paramedici en hoe deze in de praktijk zijn te realiseren.

Voor acht beroepen worden *richtlijnen, standaarden en protocollen* ontwikkeld. Tijdens het ontwikkelingstraject worden deze (door NPi, CBO en HAN) een of meerdere malen voorgelegd aan klankbordgroepen van paramedici op basis waarvan de richtlijnen worden bijgesteld. Door het NIVEL wordt de implementeerbaarheid van de richtlijnen onderzocht. Daartoe worden de eerste twee richtlijnen van elke beroepsgroep (indien deze tijdig gereedkomen) met een korte vragenlijst voorgelegd aan een steekproef van paramedici. Gevraagd wordt of de paramedicus van plan is de richtlijn in de praktijk toe te gaan passen en zo niet, welke omstandigheden daartoe zouden moeten veranderen. Ook wordt gevraagd in hoeverre men verwacht dat verwijzers of werkgevers de imple-

mentatie van de richtlijnen zullen stimuleren of faciliteren. Deze informatie is van belang voor de toekomstige implementatie van de richtlijnen.

In de projecten rond *kwaliteitstoetsing* zullen nieuwe varianten van kwaliteitstoetsing (en lokale kwaliteitssystemen) ontwikkeld worden. Daarnaast ligt een zwaar accent op de implementatie van toetsing. De implementatie-graad wordt vastgesteld aan de hand van het aantal groepen dat binnen het BKPZ-programma wordt opgeleid. Ook is de stand van zaken bij aanvang van het BKPZ-programma geïnventariseerd en beschreven in bijlage 2. Over de nieuwe varianten van toetsing is nog geen informatie beschikbaar.

De aanvullende vragenlijsten in ons onderzoek richten zich op de volgende drie aspecten:

1. Wat zijn de voor- en nadelen en de gepercipieerde effecten van de verschillende vormen en nieuwe varianten van kwaliteitstoetsing? Deze vraag wordt beantwoord via vragenlijsten aan alle toetsingsbegeleiders, mentoren en kwaliteitscoördinatoren die binnen het BKPZ-programma worden opgeleid.

2. Wat is de precieze aard van de effecten van toetsing op het handelen van paramedici. Welke effecten treden op bij toetsing van een organisatorisch onderwerp en welke effecten treden op bij toetsing van een zorginhoudelijk onderwerp?<sup>16</sup>

Ter beantwoording van deze vraag worden vragenlijsten ontwikkeld waarin specifiek wordt gevraagd in welke mate de paramedici (nog steeds) werken volgens de (in hun toetsingsgroep) opgestelde kwaliteitscriteria. Deze criteria worden ontleend aan de eindverslagen die de toetsingsgroepen van een toetsingscyclus maken<sup>17</sup>. De vragenlijsten worden verstuurd aan een steekproef van vergevorderde toetsingsgroepen (deelnemers en begeleiders). Dit deelonderzoek wordt uitgevoerd ten aanzien van een veel gekozen organisatorisch onderwerp en een zorginhoudelijk onderwerp.

3. Worden de door paramedici gerapporteerde effecten van toetsing ook waargenomen door andere disciplines en hoe worden deze effecten door hen gewaardeerd?

Dit aspect wordt alleen onderzocht in settingen waarin paramedici nauw met andere disciplines samenwerken (met name in instellingen en in dienstverband). De volgende methode wordt gevolgd. Een beperkt aantal toetsingsgroepen wordt gevraagd de naam door te geven van een lid van een andere discipline die zicht heeft op het werk van paramedici, bijvoorbeeld revalidatie-artsen, orthopeden, radiotherapeuten, oogartsen, hoofd verpleging, enzovoorts. Deze personen ontvangen vervolgens een vragenlijst waarin hen wordt gevraagd welke effecten volgens hen tengevolge van de paramedische toetsing zijn optreden.

Bij de *visitatiesystemen* is zowel ontwikkeling van de systemen als de implementatie aan de orde. De implementatie-graad wordt afgeleid uit het aantal visitaties dat heeft plaatsgevonden. De ervaringen met en waardering van visitatie is nog niet onderzocht.

---

<sup>16</sup> In globale zin is bekend dat toetsingsgroepen veel effecten van toetsing percipiëren. Dit blijkt uit de antwoorden van 646 begeleider van en deelnemers aan toetsing bij de evaluatie van het OKPZ-programma (Sluijs e.a., 1997). De precieze aard van deze effecten is nog niet bekend.

<sup>17</sup> Elke toetsingsgroep maakt een verslag van de toetsingscyclus die men heeft doorlopen. Deze verslagen worden in databanken verzameld (door het CBO of de beroepsgroep). De onderzoekers gaan na welke kwaliteitscriteria door de toetsingsgroep zijn opgesteld en nemen deze op in de vragenlijst. Aan de hand daarvan wordt gevraagd in welke mate volgens deze criteria wordt gewerkt.

Daarom ontvangen alle gevisiteerde praktijken en afdelingen een vragenlijst waarin naar het oordeel over en de gepercipieerde effecten van visitatie wordt gevraagd. Aanvullend wordt met een beperkt aantal gevisiteerden diepte-interviews gehouden om meer zicht te krijgen op het verloop van de visitaties en de effecten daarvan.

Ten aanzien van de *accreditatiesystemen voor bij/nascholing* is het van belang om het oordeel van de onderwijsinstellingen te meten, omdat van hen wordt verwacht dat zij in de toekomst aan de kwaliteitseisen zullen gaan voldoen. Daarom wordt een vragenlijst toegestuurd aan een steekproef van instellingen die post-HBO-onderwijs aanbieden. Aan deze instellingen wordt gevraagd een oordeel over de realiseerbaarheid en implementeerbaarheid van de kwaliteitscriteria te geven.

Het tijdstip waarop de deelonderzoeken worden uitgevoerd is niet exact te plannen. Dit tijdstip is in grote mate afhankelijk van de voortgang van de BKPZ-projecten. Wel zal het NIVEL in 1998 reeds beginnen met het ontwikkelen van de checklisten en vragenlijsten die voor het onderzoek nodig zijn.

## **2.5 Conclusies**

Het evaluatie-onderzoek naar de uitvoering en de effecten van het BKPZ-programma wordt opgezet als programma-evaluatie volgens het model van Stake. Dit model gaat ervan uit dat vooraf wordt vastgesteld welke eindresultaten met het programma worden beoogd. Via een intensieve voormeting is het gelukt deze eindresultaten in concrete termen te formuleren. Dit maakt het mogelijk om bij de eindevaluatie feitelijke uitspraken te doen over het succes van het programma via de mate waarin de doelen zijn gerealiseerd.

De opzet van het evaluatie-onderzoek voorziet in een algemene evaluatie en in acht deelonderzoeken. Deze acht deelonderzoeken richten zich op de acht thema's in het BKPZ-programma. Deze opzet maakt het onnodig 56 deelevaluaties uit te voeren rond de evenzovele projecten, waardoor een versnipperd beeld zou ontstaan. Door deze thematische aanpak van de deelonderzoeken wordt doelmatigheidswinst geboekt en wordt de programmatische aanpak van het BKPZ-programma zo goed mogelijk benut.



### **3 RESULTATEN VOORMETING: BIJGESTELDE DOELEN EN VERWACHTINGEN**

#### **3.1 Inleiding**

De eerste fase van dit onderzoek was er ten eerste op gericht de stand van zaken bij aanvang van het BKPZ-programma vast te leggen. Deze stand van zaken is beschreven in bijlage 2.

Het tweede doel was de einddoelen van het BKPZ-programma zoveel mogelijk in concreet meetbare termen te formuleren zodat na afloop van het programma kan worden vastgesteld hoe succesvol het programma is verlopen. Het overzicht met de concrete einddoelen vindt u in paragraaf 3.3. Bijlage 1 geeft een overzicht van de doelen per beroepsgroep.

Ten derde is getracht een bijdrage te leveren aan optimale afstemming tussen beroepsverenigingen en uitvoerende organisaties over de verwachte resultaten van het programma, zie hiervoor paragraaf 3.2.

#### **3.2 Afstemmen van wederzijdse verwachtingen**

Bij aanvang van het BKPZ-programma hebben de organisaties die het programma uitvoeren - CBO, NPi, HAN en NP/CF - werkplannen uitgebracht, waarin de projecten zijn beschreven<sup>18</sup>. Daarin staat de aanpak van de projecten en de verwachte eindresultaten. Deze werkplannen varieerden in de mate waarin concrete doelen waren gesteld. De werkplannen verschilden ook in de mate waarin de paramedische beroepen bij de invulling van de projecten waren betrokken. Via de interviews met alle partijen is daarom getracht om - waar dat nodig was<sup>19</sup> - de verwachte eindresultaten nader te specificeren. Omdat uit de interviews bleek dat omtrent de verwachte resultaten in een aantal gevallen interpretatieverschillen bestonden tussen de beroepsgroep en de uitvoerende organisatie, is een tweede (commentaar-)ronde gehouden om deze verschilpunten op te lossen.

Op basis van de werkplannen en de interviews konden 204 concrete streefdoelen worden geformuleerd. De beroepsverenigingen en de uitvoerende organisatie bleken het eens te zijn over 162 van de 204 doelen (79%). Over de resterende 42 doelen bestond nog onduidelijkheid of was sprake van een verschil in interpretatie tussen de beroepsvereniging en de uitvoerende organisatie. De belangrijkste vier oorzaken hiervan waren:

1. twee beroepsverenigingen hadden nog geen vastomlijnde plannen over de uit te voeren projecten ten tijde van de interviews;

---

<sup>18</sup> Deze werkplannen zijn in de Stuurgroep van het BKPZ-programma besproken. De werkplannen vormen tevens de basis voor de subsidietoekenning door de Ziekenfondsraad.

<sup>19</sup> Bij circa de helft van de projecten waren de doelen reeds in concreet meetbare termen geformuleerd door de uitvoerende organisatie.

2. drie beroepsverenigingen wilden nauwer betrokken worden bij de invulling van de projecten die door de NP/CF zouden worden uitgevoerd (criteria vanuit patiëntenperspectief) dan in het betreffende werkplan was verwoord;
3. niet in alle opzichten waren beroepsverenigingen en de uitvoerende organisatie het eens over de wijze waarop richtlijnen en standaarden ontwikkeld zouden moeten worden. Het gevolg daarvan was ook een verschil in opvatting over het aantal richtlijnen en standaarden dat binnen het BKPZ-programma ontwikkeld zou kunnen worden. In de door het NPi voorgestelde werkwijze wordt uitgegaan van een wetenschappelijke onderbouwing van de op te stellen richtlijnen; volgens de beroepsgroepen is dit niet in alle gevallen mogelijk vanwege het ontbreken van effect-onderzoek;
4. bij de opleiding van kwaliteitsmentoren/coördinatoren door het CBO was niet altijd duidelijk of dit vanuit de BKPZ-projecten of vanuit de WFO-gelden zou plaatsvinden.

De overige onduidelijkheden waren incidenteel en betroffen details.

Bij de tweede commentaarronde zijn 14 reacties van de beroepsverenigingen en de uitvoerende organisaties ontvangen. Deze ronde heeft ertoe geleid dat partijen opnieuw met elkaar in overleg zijn getreden waardoor nagenoeg alle interpretatieverschillen zijn opgelost en het aantal onduidelijke doelen sterk is gereduceerd<sup>20</sup>. Dit heeft geleid tot de volgende bijstellingen in de streefdoelen:

De onduidelijkheden of verschilpunten die bij 42 doelen bestonden zijn in 36 gevallen opgelost; in zes gevallen nog niet.

Daarnaast zijn op basis van het onderlinge overleg tussen de beroepsverenigingen en de uitvoerende organisaties nog de volgende aanscherpingen aangebracht:

8 doelen zijn toegevoegd (tengevolge van nadere specificering van doelen)

8 doelen zijn nieuw toegevoegd

4 doelen zijn weggehaald (niet relevant of niet realistisch)

In totaal zijn nu 216 concrete streefdoelen geformuleerd. Over 210 (=97%) bestaat overeenstemming tussen de beroepsverenigingen en de uitvoerende organisaties; er resteren nog 6 onduidelijke doelen (= 3%). Deze zijn in bijlage 1 cursief gedrukt.

### 3.3 Bijgestelde streefdoelen van het BKPZ-programma

Deze paragraaf bevat de verwachte resultaten van de 56 projecten, uitgedrukt in 216 streefdoelen. Dit betekent dat per project is vastgesteld welk eindproduct wordt verwacht. Doorgaans is ook gespecificeerd welke 'tussentijdse' producten worden verwacht. Tussentijdse producten zijn resultaten van de verschillende stappen in het project c.q. het ontwikkelingsproces. We lichten dit toe aan de hand van schema 3.1.

---

<sup>20</sup> Door de onderzoekers is een tweede werkdocument opgesteld met een overzicht van doelstellingen waarover wel en waarover geen overeenstemming bestond. Aan de hand daarvan werden de partijen verzocht om in overleg alsnog meer duidelijkheid te scheppen.



Schema 3.1: Streefdoelen met betrekking tot classificatiesystemen en coderingen

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

*Classificatiesystemen* worden ontwikkeld voor diëtisten en mondhygiënist. Voor oefentherapeuten-Mensendieck (die reeds over classificatiesystemen beschikken) wordt een aanvullende codering ontwikkeld die in 15 praktijken wordt getest.

Het schema toont dat meerdere classificatie-systemen worden ontwikkeld: voor de gezondheidstoestand, de paramedische verrichtingen, de medische termen enzovoorts. Zij vormen de eindproducten. Voordat de classificaties worden ontwikkeld wordt eerst een schema gemaakt met alle - voor de beroepsgroep - relevante gegevens. Op basis van dat schema worden besluiten over de typen classificaties genomen. Het schema en de besluiten kunnen worden beschouwd als tussentijdse producten.

Het streefdoel is dat binnen de looptijd van het BKPZ-programma de classificaties 'in ontwerp' dan wel in assen of schetsen<sup>21</sup> gereedkomen. Het vervolgens testen en afronden van de classificaties gebeurt niet binnen het BKPZ-programma. De verschillende stappen die bij het ontwikkelen van classificaties worden gevolgd staan gedetailleerd beschreven in bijlage 2 op pagina 55.

Schema 3.2: Streefdoelen met betrekking tot paramedische verslaglegging

Streefdoelen	Ergo- therapie	Oefenther. Cesar	Oefenther.- Mensendieck	Orthoptie	Podotherapie
Programma van eisen voor verslaglegging	1	1	1	1	1
Plan van aanpak voor de ontwikkeling	-	1	1	1	1
Registratieformulier voor verslaglegging	-	1	1	1	1
Registratieformulier getest in 20 praktijken	-	1	1	1	1
Implementatieplan	-	1	1	1	1

Schema 3.2. toont de projecten die betrekking hebben op de *registratiesystemen voor verslaglegging van de patiëntenzorg*. Vier beroepen zullen naar verwachting als eindproduct beschikken over - in praktijken geteste - registratie-formulieren waarop alle relevante gegevens op uniforme wijze kunnen worden genoteerd, inclusief de daarbij te

<sup>21</sup>

Assen of schetsen verwijzen naar een voorstadium van een ontwerpclassificatie. Zie voor de definities en de exacte betekenis bijlage 2 bij classificaties.

gebruiken classificatie-systemen en coderingen. Ook zal een voorstel voor de implementatie worden gemaakt. Bij aanvang van de projecten wordt eerst vastgesteld welke eisen aan de verslaglegging worden gesteld, op basis waarvan een plan van aanpak wordt gemaakt (tussentijdse producten). Zie voor de details bijlage 2, pagina 57.

*Beroepsprofielen* worden binnen het BKPZ-programma voor vijf beroepen geactualiseerd<sup>22</sup>. De geactualiseerde beroepsprofielen vormen de vijf eindproducten.

De streefdoelen van de projecten waarin *kwaliteitscriteria vanuit patiëntenperspectief* worden ontwikkeld staan in schema 3.3.

Schema 3.3: Streefdoelen met betrekking tot kwaliteitscriteria vanuit patiëntenperspectief

Streefdoelen	Diëtisten	Fysiotherapie	Oefentherapie-Cesar	Oefentherapie-Mensendieck
Visie op paramedische zorg	1	1	1	1
Kwaliteitscriteria per beroep	1	1	1	1
Brochure met criteria per beroep	1	1	1	1
Afspraken over toepassing criteria	1	1	1	1
Conferentie over kwaliteitscriteria <sup>23</sup>	1	1	1	1

Het eerste doel in deze projecten is antwoord te geven op de vraag wat patiënten van de (kwaliteit van) de paramedische zorg verwachten c.q. wat is hun visie op paramedische zorg. Vervolgens worden de specifieke wensen en eisen van patiënten geïnventariseerd. Dit mondt uit in vier lijsten met kwaliteitscriteria, voor elke beroepsgroep een. Eindproducten zijn vermoedelijk (gedrukte) brochures per beroepsgroep, verwacht omstreeks medio 1999. Hierover is nog niet in alle opzichten overeenstemming bereikt. Als afronding van dit project wordt (door de NP/CF) een conferentie georganiseerd voor **alle** paramedische beroepen. Op basis daarvan zullen nieuwe projecten door NP/CF en CBO worden gestart, gericht op implementatie van de ontwikkelde criteria. Voor deze nieuwe projecten is een deel van het BKPZ-budget gereserveerd. Over de aard van deze projecten en de doelen daarvan zullen in 1999 nadere afspraken worden gemaakt. Zie bijlage 2, pag 61.

<sup>22</sup> Voor Mondhygiënist, Oefentherapeuten-Mensendieck, Orthoptisten, Radiodiagnostisch Laboranten en Radiotherapeutisch Laboranten. Buiten het BKPZ-programma wordt ook het beroepsprofiel voor de Logopedisten geactualiseerd.

<sup>23</sup> De conferentie over de ontwikkelde kwaliteitscriteria is bestemd voor alle tien de paramedische beroepen.

Schema 3.4: Streefdoelen met betrekking tot richtlijnen, standaarden en protocollen

Streefdoelen	D	E	F	L	M	C	Md	O	P	R
Nieuwe richtlijnen/standaarden: aantal	-	4	6	1	1	?	3	2	1	-
Omzetting bestaande richtlijnen: aantal	-	-	3	-	-	-	-	-	-	-
(Voor)onderzoek behoeften/mogelijkheden <sup>24</sup>	1	-	-	-	-	-	1	2	1	-
Databank van standaarden, protocollen	1	1	-	-	1	-	-	-	-	-
Meetinstrument voor toetsing handelen <sup>25</sup>	-	-	-	1	-	-	-	2	-	-
Bijgesteld raamwerk voor protocollen	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Toetsresultaten van het protocol strabismuschirurgie	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-
Brochure 'Artsenwijzer' (verwijsindicaties)	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-
Ondersteuning bij implementatie <sup>26</sup>	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1

D = Diëtisten

E = Ergotherapeuten

F = Fysiotherapeuten

L = Logopedisten

M = Mondhygiënisten

C = Oefentherapeuten-Cesar

Md = Oefentherapeuten-Mensendieck

O = Orthoptisten

P = Podotherapeuten

R = Radiologisch laboranten

Bij de bespreking van de *richtlijnen, standaarden en protocollen* beperken we ons tot de grote lijnen. Zie voor de details bijlage 2, pagina 63.

De belangrijkste eindproducten zijn de 18 richtlijnen en standaarden die binnen het BKPZ-programma worden ontwikkeld en naar verwachting ook kunnen worden afgerond. Bij één beroepsvereniging is het aantal te ontwikkelen richtlijnen nog niet vastgesteld.

Bij zes beroepsgroepen gaat het om richtlijnen/standaarden waarin de meest effectieve c.q. gewenste behandeling van een specifieke aandoening wordt vastgelegd; bij twee beroepsgroepen niet. Bij de logopedie zijn de standaarden beperkt tot het proces voor het werkveld logopedie in het primair onderwijs (het gaat niet om één standaard maar om een set van standaarden). In de podotherapie wordt onderzocht welke indicaties in aanmerking komen voor verwijzing naar de podotherapeut.

De omzetting van drie richtlijnen in de fysiotherapie betekent dat een indicatie van het aantal benodigde behandelsessies wordt toegevoegd (zover mogelijk gedifferentieerd naar patiënt variabelen). Hiertoe zullen eerst registraties in praktijken worden uitgevoerd om gegevens over het aantal sessies boven tafel te krijgen.

Voor een beschrijving van de overige streefdoelen en producten verwijzen we naar bijlage 2 op pagina 63.

<sup>24</sup> Het betreft onderzoek

**Diëtisten** : naar de behoefte aan ondersteuning bij de implementatie van de kwaliteitsborgingsnorm.

**Orthoptisten** : naar de mogelijkheid een eventueel te ontwikkelen geautomatiseerd systeem voor verslaglegging af te stemmen op de systemen van de oogartsen.

**Oefentherapeuten-Mensendieck**: naar de behoefte aan richtlijnen.

**Podotherapeuten**: naar de onderwerpen die zich lenen voor richtlijnontwikkeling.

<sup>25</sup> Voor orthoptisten gaat het a) om stuur- en meetinstrumenten voor evaluatie van de amblyopiebehandeling en b) om een instrument om te komen tot onderlinge praktijkvergelijkingen.

<sup>26</sup> De ondersteuning bij Radiologisch Laboranten betreft de implementatie van het instrument 'routing patiënt'.

Schema 3.5: Streefdoelen met betrekking tot intercollegiale kwaliteitstoetsing

Streefdoelen	D	E	F	L	M	C	Md	O	P	R
<b>Uitvoering scholing/training</b>										
Getrainde begeleiders										
- minimum aantal	48	30	-	16	36	24	40	-	-	48
- maximum aantal	72	-	-	32	-	-	-	-	-	-
Nieuwe (toetsings)groepen										
- minimum aantal	48	-	800	16	18	12	20	-	-	24
- maximum aantal	72	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Getrainde mentoren/coördinatoren										
- minimum aantal	14	8	120	-	20	18	26	-	-	-
- maximum aantal	28	16	-	-	-	-	-	-	-	-
Na/vervolgopleiding begeleiders	-	-	-	1	1	-	-	-	-	1
Participatiegraad beroepsgr. (%)	30	35	?	?	30	20	25	-	-	?
<b>Vorbereiding/ontwikkeling</b>										
Implementatieplan	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-
Uitgeteste toetsingsmethode(s)	-	2	-	2	-	1	1	-	-	-
Invoeringsprogramma toetsing	-	2	-	1	-	-	-	-	-	-
Scholingsprogram. begeleiders	-	-	-	1	-	1	-	-	-	-
Scholingsprogr. mentoren/coörd.	1	1	1	-	1	1	-	-	-	-
Databank toetsingsstudies	-	-	-	-	1	-	-	-	-	1
Cursusboek	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-
Casüistiek v.d.beroepsgroep	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-

D = Diëtisten

E = Ergotherapeuten

F = Fysiotherapeuten

L = Logopedisten

M = Mondhygiënisten

C = Oefentherapeuten-Cesar

Md = Oefentherapeuten-Mensendieck

O = Orthoptisten

P = Podotherapeuten

R = Radiologisch laboranten

Bij *intercollegiale kwaliteitstoetsing* ligt het accent op implementatie. Het eindresultaat is uiteindelijk de geschatte participatiegraad van de beroepsgroep na afloop van het BKPZ-programma. Aan de hand van het aantal op te leiden begeleiders, mentoren en coördinatoren<sup>27</sup> kan bij de evaluatie worden nagegaan in welke mate de streefdoelen zijn gerealiseerd. Daarom zijn de minimaal en maximaal verwachte aantallen in de tabel vermeld. De aantallen verschillen per beroepsgroep, afhankelijk van het budget dat hiervoor beschikbaar was. Wat betreft de verschillen tussen de beroepsgroepen zijn de volgende opmerkingen van belang.

In sommige beroepen wordt per toetsingsgroep één begeleider opgeleid; in andere beroepen worden per toetsingsgroep twee begeleiders opgeleid.

Bij drie beroepen (fysiotherapeuten, oefentherapeuten-Cesar en Mensendieck) wordt in het kader van een andere subsidiestroom (WFO-gelden) een infrastructuur opgebouwd.

<sup>27</sup> **Begeleiders**

: hieronder verstaan we degenen die de toetsingsgroepen of de kwaliteits-c.q. verbeterprojecten leiden, doorgaans Interne Proces Begeleiders of IPB'ers genoemd;

**Mentoren**

: mentoren begeleiden de Interne Proces Begeleiders;

**Kwaliteitscoördinatoren:**

coördinatoren zorgen voor het initiëren, begeleiden en continueren van diverse kwaliteitsactiviteiten zoals toetsing, verbeterprojecten, de implementatie van richtlijnen en standaarden enzovoorts, en zij zorgen ten behoeve daarvan voor het goed functioneren van lokale groepen paramedici.

Dit houdt in dat lokale groepen paramedici worden geformeerd, die net als huisartsengroepen, kwaliteitszorg als belangrijkste taak hebben. Binnen het BKPZ-programma worden de mentoren en coördinatoren opgeleid die ervoor moeten zorgen dat deze groepen goed draaien.

Voor logopedisten is nog geen toetsingsmethode ontwikkeld. Dit betekent dat in het BKPZ-programma gestart wordt met een plan van aanpak en het ontwikkelen en testen van een toetsingsmethode.

Orthoptisten en podotherapeuten hebben binnen het BKPZ-programma gekozen voor een andere vorm van kwaliteitstoetsing<sup>28</sup>.

Zie voor de verdere details bijlage 2 op pagina 67.

Schema 3.6: Streefdoelen met betrekking tot visitatie

Streefdoelen	D	E	F	L	M	C	Md	O	P	R
Uitgevoerde visitaties	10	10	24	-	30	28	10	-	40	30
Nazorg praktijken/afdelingen	10	-	-	-	10	8	10	-	40	-
Getrainde visiteurs										
- minimaal	3	3	6	-	3	10	3	-	10	15
- maximaal	6	6	-	-	6	-	6	-	-	-
Uitgeteste visitatiemethode	1	1	1	-	1	1	1	-	1	1
Visitatiereglement	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-
Eindrapportage en advies	1	1	1	-	1	1	1	-	1	1
Lijst met knelpunten	1	1	1	-	1	1	1	-	1	1
Tijdschriftartikel	1	1	1	-	1	1	1	-	1	1
Expliciteren van visitatienormen	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1

D = Diëtisten

E = Ergotherapeuten

F = Fysiotherapeuten

L = Logopedisten

M = Mondhygiënisten

C = Oefentherapeuten-Cesar

Md = Oefentherapeuten-Mensendieck

O = Orthoptisten

P = Podotherapeuten

R = Radiologisch laboranten

Voor de meeste beroepsgroepen zal een *visitatiemethode* nog ontwikkeld moeten worden binnen het BKPZ-programma, alleen voor podotherapeuten zijn reeds eerste ervaringen met visitatie opgedaan. Ook bij visitatie is het uiteindelijke resultaat van het BKPZ-programma af te leiden uit het aantal visitaties dat heeft plaatsgevonden en het aantal visiteurs dat is opgeleid. Als eindproduct wordt er ook naar gestreefd voor elke beroepsgroep een artikel te publiceren in het vaktijdschrift van de beroepsgroep over de ervaringen die met visitatie zijn opgedaan. Dit kan de verdere implementatie van visitatie faciliteren. De overige streefdoelen liggen in de voorwaardenscheppende sfeer of kunnen beschouwd worden als tussentijdse 'producten' van de projecten. Zie bijlage 2, pagina 70 voor nadere details.

<sup>28</sup> Voor orthoptisten wordt een vorm van praktijkvergelijking ontwikkeld, waarmee gemeten en getoetst kan worden of orthoptisten werken volgens de richtlijn ambliopybehandeling. Voor podotherapeuten is een visitatiemethode ontwikkeld (zie verderop).

Schema 3.7: Streefdoelen met betrekking tot accreditatiesysteem voor bij- en nascholing

Streefdoelen	D	E	F	L	M	C	Md	O	P	R
Kwaliteitscriteria voor post-HBO	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
Accreditatiesysteem voor post-HBO	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
Modules voor vier kwaliteitsthema's	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-
Cursusplan voor één kwaliteitsthema	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-
Uitvoering en evaluatie van één cursus	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-
Plan uitvoering verplicht scholingstraject	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-

D = Diëtisten

E = Ergotherapeuten

F = Fysiotherapeuten

L = Logopedisten

M = Mondhygiënist

C = Oefentherapeuten-Cesar

Md = Oefentherapeuten-Mensendieck

O = Orthoptisten

P = Podotherapeuten

R = Radiologisch laboranten

Eindproducten van deze projecten zijn voor alle beroepen concrete kwaliteitscriteria aan de hand waarvan de kwaliteit van bij- en nascholing kan worden beoordeeld en een uitgewerkt plan voor het accrediteren van bij- en nascholing. Voor fysiotherapeuten worden daarnaast onderwijsmodules kwaliteitszorg ontwikkeld en wordt een pilot project uitgevoerd waarin één van deze cursussen wordt gegeven en geëvalueerd.

### 3.4 Conclusies

Dit hoofdstuk heeft schematisch de doelen van de BKPZ-projecten in beeld gebracht. Terwille van de overzichtelijkheid zijn bij de bespreking van de doelen de grote lijnen aangehouden. De details zijn in bijlage 1 en 2 te vinden. Deze doelen vormen het uitgangspunt voor de evaluatie aan het einde van het programma.

Bij de aanvang van het BKPZ-programma bleken de verwachtingen van de beroepsverenigingen en de uitvoerende organisaties bij een op de vijf doelen niet goed op elkaar te zijn afgestemd. In het vooronderzoek zijn deze interpretatieverschillen (en soms ook meningsverschillen) geëxpliciteerd aan de hand waarvan de partijen uitgenodigd werden om opnieuw met elkaar in overleg te treden. Het resultaat daarvan is dat nu over 97% van alle doelen overeenstemming tussen de beroepsvereniging en de uitvoerende organisatie is bereikt. Bovendien blijkt dat deze werkwijze bijgedragen heeft aan het wederzijdse vertrouwen tussen de partijen, zoals ons van verschillende kanten werd meegedeeld.

## 4. RESULTATEN VOORMETING: INVENTARISATIE VAN VERWACHTE EFFECTEN

### 4.1 Inleiding

De verwachte resultaten van het BKPZ-programma zijn in twee categorieën in te delen, ten eerste de realisering van de gestelde doelen, en ten tweede de beoogde effecten van het BKPZ-programma op de kwaliteit van zorg. De gestelde doelen stonden centraal in het vorige hoofdstuk. In dit hoofdstuk wordt gekeken welke effecten van het programma kunnen worden verwacht op de kwaliteit van zorg.

### 4.2 Verwachte effecten van het BKPZ-programma

Volgens het model van Stake dient er een logische relatie te zijn tussen het programma en de te verwachten resultaten. In dit hoofdstuk presenteren we eerst de effecten die van het programma worden verwacht (in schema 4.1). Daarna gaan we na welke effecten reeds tijdens het BKPZ-programma op zouden kunnen treden en welke pas op de langere termijn. Ook gaan we na welke kwaliteitsactiviteiten direct van invloed zouden kunnen zijn op de kwaliteit van zorg en welke uitsluitend gericht zijn op het scheppen van voorwaarden.

In de interviews is op open wijze gevraagd welke algemene effecten men van het BKPZ-programma verwacht op de kwaliteit van zorg. Specifiek is gevraagd of men verwacht dat paramedici hun handelen daadwerkelijk veranderen (en dus verbeteren) op basis van bijvoorbeeld nieuwe richtlijnen of tengevolge van kwaliteitstoetsing of visitatie. Schema 4.1 toont welk soort effecten door tenminste één van de partijen is genoemd bij elk van de acht kwaliteitsthema's. De letterlijk genoemde effecten zijn door ons vertaald naar een hoger abstractieniveau terwille van de overzichtelijkheid.

Schema 4.1: Soort effecten dat bij de acht kwaliteitsthema's wordt verwacht

<i>Kwaliteitsthema's</i>	Classificatie	Verslaglegging	Beroepsprofiel	Patiëntcriteria	Richtlijnen	Kwaliteits-toetsing	Visitatie	Accr.scho.
<i>Verwachte effecten</i>								
Kwaliteitsverbetering algemeen	X	X	X	X	X	X	X	X
Doelmatigheid	-	-	-	-	-	X	-	-
Doeltreffendheid	-	-	-	-	X	X	-	-
Patiëntgerichtheid	-	-	-	X	X	X	-	-
Attitude, kwaliteitsbewustzijn	X	X	-	X	X	X	X	X
Deskundigheid	-	-	-	-	X	X	X	X
Methodisch handelen	X	X	-	-	X	X	X	-
Uniformiteit	X	X	-	-	X	X	X	-
Samenwerking, communicatie	X	X	-	-	X	X	X	-
Organisatie	-	-	-	-	X	X	X	-
Transparantie	X	X	X	X	X	X	X	X
PR / imago	X	X	X	X	X	X	X	X
Waarborging ondergrens	-	-	-	-	-	X	X	-

We beperken ons tot bespreking van het schema in grote lijnen. De verwachte effecten zijn in drie categorieën in te delen. De eerste categorie heeft betrekking op doelmatigheid, doeltreffendheid en patiëntgerichtheid. Deze aspecten worden in de wetgeving beschouwd als kenmerken van verantwoorde zorgverlening<sup>29</sup>. Effecten ten aanzien van al deze aspecten worden verwacht van intercollegiale kwaliteitstoetsing<sup>30</sup>. Van richtlijnen wordt daarnaast met name verwacht dat de doeltreffendheid van de zorg verbetert omdat in richtlijnen de meest effectieve behandeling wordt vastgelegd. De kwaliteitscriteria vanuit patiëntenperspectief worden vanzelfsprekend geacht vooral bij te dragen aan de patiëntgerichtheid van de zorg.

De tweede categorie effecten heeft betrekking op de (inmiddels bekende) aspecten van de beroepsuitoefening (NRV, 1989). Eerder onderzochte toetsingsgroepen rapporteerden tal van effecten op al deze aspecten (Sluijs en Dekker, 1997)<sup>31</sup>. De geïnterviewden verwachten dat verbeteringen ten aanzien van deze aspecten vooral zullen optreden via vier van de acht kwaliteitsactiviteiten, namelijk via de richtlijnen, de intercollegiale kwaliteitstoetsing en visitatie en - op den duur - via uniforme verslaglegging. Drie kwaliteitsactiviteiten zijn voorwaardenscheppend van karakter en zullen waarschijnlijk geen directe effecten hebben op de kwaliteit van zorg (classificatiesystemen, beroepsprofielen en accreditering van bij- en nascholing). Wel wordt verwacht dat deze systemen op indirecte wijze zullen bijdragen aan de kwaliteit van zorg, bijvoorbeeld doordat methodischer of rationeler gewerkt zal gaan worden en doordat eenheid van taal wordt bewerkstelligd. Indirecte effecten worden ook verwacht van de accreditatiesystemen voor bij- en nascholing omdat die uiteindelijk zijn bedoeld om de nascholing, en dus de kwaliteit van het onderwijs, op een hoger plan te tillen.

In de derde categorie effecten staan externe partijen centraal. Verwacht wordt dat de paramedische zorgverlening transparanter wordt voor externe partijen, waardoor ook de toetsbaarheid toeneemt. Alle kwaliteitsactiviteiten hebben volgens de geïnterviewden ook een Public Relations-functie, en zullen naar verwachting bijdragen aan het imago van de beroepsgroep.

Bij de evaluatie van het BKPZ-programma moet dus rekening worden gehouden met het feit dat van drie kwaliteitsactiviteiten geen directe effecten op de kwaliteit van zorg worden verwacht en van de overige vijf wel. Bij twee van deze vijf activiteiten (intercollegiale kwaliteitstoetsing en visitatie) zullen de effecten reeds tijdens de loop van het BKPZ-programma optreden, omdat de implementatie binnen het programma valt. Bij de evaluatie van deze twee activiteiten zal dan ook expliciet aandacht worden besteed

---

<sup>29</sup> Artikel 2 van de Kwaliteitswet luidt: "De zorgaanbieder biedt verantwoorde zorg aan. Onder verantwoorde zorg wordt verstaan zorg van goed niveau, die in ieder geval doeltreffend, doelmatig en patiëntgericht wordt verleend en die is afgestemd op de reële behoefte van de patiënt" (Min. VWS, 1996).

<sup>30</sup> Overigens bleek uit de evaluatie van het OKPZ-programma dat tengevolge van toetsing slechts zelden doelmatigheidswinst was geboekt: slechts 5% van de 646 respondenten meldde dat tijdswinst was geboekt. Wel rapporteerde ruim een kwart van de radiologisch laboranten dat intercollegiale toetsing bijdroeg aan het voorkómen van fouten (Sluijs en Dekker, 1997; tweede deelrapport).

<sup>31</sup> De 646 deelnemers en begeleiders meldden dat tengevolge van toetsing onder meer de volgende effecten waren opgetreden ten aanzien van het getoetste onderwerp: een kritischer attitude (36%); geleerd van elkaar (48%); een methodischer werkwijze (53%); meer uniformiteit (61%); verbeterde samenwerking en communicatie (24%) en effectiever vergaderen (17%). (Sluijs en Dekker, 1997; tweede deelrapport).



aan het meten van opgetreden effecten. Van de drie overige kwaliteitsactiviteiten - uniforme verslaglegging, richtlijnontwikkeling en de criteria vanuit patiëntenperspectief - worden de effecten pas op de lange termijn verwacht, nadat deze zijn geïmplementeerd.

### **4.3 Conclusies**

Dit hoofdstuk heeft laten zien wat de geïnterviewden uiteindelijk aan kwaliteitsverbeteringen verwachten tengevolge van het BKPZ-programma. Veel van deze effecten zullen pas op de langere termijn kunnen optreden nadat de kwaliteitsinstrumenten zijn geïmplementeerd. Desalniettemin zal bij de eindevaluatie van het BKPZ-programma aan de partijen worden gevraagd of men denkt dat de verwachte effecten inderdaad zullen gaan optreden en welke aanwijzingen men daarvoor heeft. In de deelonderzoeken wordt gemeten in welke mate de verwachte effecten van toetsing en visitatie inderdaad zijn opgetreden.



## **5 RESULTATEN VOORMETING: INVENTARISATIE VAN MOGELIJKE INVLOEDEN**

### **5.1 Inleiding**

Een succesvol verloop van het BKPZ-programma hangt in de eerste plaats af van de wijze waarop de kwaliteitsprojecten worden uitgevoerd. In de tweede plaats kan het verloop in positieve, maar ook in negatieve zin beïnvloed worden door factoren buiten het programma. Dit hoofdstuk geeft een overzicht van mogelijke factoren die bevorderend dan wel belemmerend zouden kunnen werken.

### **5.2 Mogelijke interne en externe invloeden op het BKPZ-programma**

Volgens het model van Stake moet bij de evaluatie worden nagegaan of de middelen die uiteindelijk zijn ingezet en de condities die zijn opgetreden overeenkomen met datgene wat was gepland. Wat betreft de inzet van middelen (zie het financiële overzicht in hoofdstuk 1) verwachten wij optimale overeenstemming tussen de geplande en daadwerkelijk ingezette middelen omdat de opdrachtgever (de Ziekenfondsraad) dit controleert aan de hand van de projectbegrotingen die de uitvoerende organisaties hebben opgesteld. Deze financiële controle valt buiten de onderzoeksopdracht van het NIVEL.

In het NIVEL-onderzoek wordt wel onderzocht of de opgetreden condities overeenstemmen met de geplande. Daartoe wordt achteraf onderzocht welke ontwikkelingen een positieve of negatieve invloed op het programma hebben gehad. Er wordt onderscheid gemaakt tussen interne ontwikkelingen (binnen de beroepsgroep) en externe (buiten de beroepsgroep). In de interviews is op een open wijze naar mogelijke interne en externe ontwikkelingen gevraagd.

#### *Interne ontwikkelingen*

Binnen de beroepsgroep zelf kunnen twee zaken van invloed zijn op het verloop van het BKPZ-programma, aldus de geïnterviewden.

#### **1. Medewerking van paramedici.**

Als belangrijke conditie wordt in het BKPZ-programma uitgegaan van de vrijwillige medewerking van vele paramedici in bijna alle kwaliteitsprojecten. Dit uitgangspunt is gebaseerd op de bevinding dat de overgrote meerderheid van de paramedici veel belang hecht aan de kwaliteitsactiviteiten<sup>32</sup>. Of deze medewerking inderdaad zo goed zal zijn wordt in het onderzoek nagegaan via de interviews met de uitvoerende organisaties<sup>33</sup>. Enkele geïnterviewden vrezden dat er zoveel kwaliteits-

---

<sup>32</sup> Dat een groot draagvlak voor de kwaliteitsactiviteiten bestaat bleek uit een enquête onder ruim 900 paramedici bij de evaluatie van het OKPZ-programma. (Sluijs, Steultjes en Dekker, 1997; vierde deelrapport).

<sup>33</sup> In 36 projecten zullen paramedici gevonden moeten worden om mee te helpen bij de ontwikkeling en bij het testen van bijvoorbeeld de systemen voor classificaties, verslaglegging, beroepsprofielen, accreditatie of de richtlijnontwikkeling.

projecten en parallelle activiteiten binnen een beroepsgroep worden uitgevoerd dat dit de menskracht van de beroepsvereniging en haar leden te boven gaat

## 2. Implementatie.

Bij intercollegiale kwaliteitstoetsing en visitatie ligt een accent op implementatie. Daarbij is gepland dat een groot aantal paramedici wordt opgeleid en dat veel praktijken en afdelingen zich aanmelden om gevisiteerd te worden<sup>34</sup>. De vraag is of zich hiervoor voldoende paramedici aanmelden en of zij de kwaliteitsactiviteiten ook blijven uitvoeren (continuering). Dit laatste is mede afhankelijk van de infrastructuur en van het functioneren van de netwerken (van kwaliteitsfunctionarissen)<sup>35</sup>. Deze aspecten zullen bij de evaluatie worden meegenomen.

Op de lange termijn zal de implementatie van alle BKPZ-producten beïnvloed worden door de mate waarin deze onderdeel worden van (her)registratie-eisen of certificering. Op dit moment bestaan hiertoe alleen uitgewerkte plannen binnen de fysiotherapie.

### *Externe ontwikkelingen*

Naast ontwikkelingen binnen de beroepsgroep zelf kunnen (maatregelen van) externe partijen een positieve of negatieve invloed hebben op het verloop van het BKPZ-programma, aldus de geïnterviewden. Zie schema 5.1 dat hierna wordt toegelicht.

Schema 5.1: Mogelijke externe invloeden op verloop van het BKPZ-programma

<i>Externe partijen</i>	Algemene ontwikkelingen	Ontwikkelingen m.b.t. kwaliteit
Landelijke overheid	Bezuinigingen Beleidsexperimenten	Kwaliteitsbeleid nieuwe kabinet
Zorgverzekeraars	Stimulerende maatregelen <sup>36</sup>	Vergoeding kwaliteitskosten
Instellingen/werkgevers	Bezuinigingen Reorganisaties/fusies	Inpassing in bestaande kwaliteitssystemen Autonomie paramedici
Andere disciplines	Multidisciplinaire zorg Domein/taakverdeling	Monodisciplinaire kwaliteitszorg Trends in kwaliteitszorg
Patiënten(organisaties)	Versterking positie	Externe beoordelingen
Opleidingen	Onderwijshervormingen	Gebruik kwaliteitsinstrumenten
Bedrijfsleven	-	Wel/niet afgestemde software

In het schema is onderscheid gemaakt tussen algemene ontwikkelingen en ontwikkelingen die specifiek betrekking hebben op kwaliteitszorg en kwaliteitsactiviteiten.

<sup>34</sup> De geplande aantallen per beroepsgroep staan in de overzichten met de streefdoelen in hoofdstuk 3 alsook in bijlage 1.

<sup>35</sup> Voor drie beroepen is - buiten het BKPZ-programma om - extra subsidie beschikbaar gesteld uit de WFO-gelden voor (het verbeteren van) de infrastructuur van de vereniging, namelijk voor de fysiotherapeuten, de oefentherapeuten-Cesar en de oefentherapeuten-Mensendieck. Bij radiologisch laboranten functioneren netwerken van kwaliteitsfunctionarissen ter continuering van kwaliteitstoetsing. Deze activiteiten kunnen het BKPZ-programma in positieve zin beïnvloeden.

<sup>36</sup> Het voornemen is dat particuliere praktijken van bijvoorbeeld oefentherapeuten een bonus ontvangen voor automatisering van de praktijk.

Het schema laat zien dat zeven andere partijen invloed zouden kunnen hebben op het verloop van het BKPZ-programma. In zijn algemeenheid is het klimaat gunstig voor kwaliteitsontwikkelingen omdat bij alle partijen behoefte bestaat aan transparantie van en informatie over de (kwaliteit en effectiviteit van de) zorg.

De landelijke overheid heeft sinds 1990 kwaliteitsbeleid hoog op de agenda staan. Waarschijnlijk blijft dat zo na de kabinetswisseling, maar dat is niet zeker. Daarnaast kunnen nieuwe beleidsexperimenten worden verwacht, bijvoorbeeld ten aanzien van een mogelijke poortwachtersfunctie voor de mondhygiënist<sup>37</sup>. Dergelijke grote veranderingen kunnen veel energie vragen van een beroepsvereniging, waardoor minder tijd voor kwaliteitsontwikkelingen overblijft.

Zorgverzekeraars zijn zich sinds kort aarzelend met het kwaliteitsbeleid van de zorg-aanbieders gaan bemoeien. Enkele zorgverzekeraars zijn begonnen met het opnemen van een kwaliteitsparagraaf in de contracten met (paramedische) zorgaanbieders, waar een stimulerende invloed vanuit kan gaan<sup>38</sup>. De vraag is ook in welke mate kwaliteitskosten door zorgverzekeraars vergoed zullen gaan worden (denk bijvoorbeeld aan verplichte na- en bijscholing) of dat kwaliteitsactiviteiten in de tariefstructuur zullen worden opgenomen (waar paramedici voor ijveren).

Ook instellingen, werkgevers en andere disciplines kunnen het paramedische kwaliteitsbeleid in positieve of negatieve zin beïnvloeden. In positieve zin kan de waardering van deze partijen voor de paramedische kwaliteitsactiviteiten vanzelfsprekend stimulerend werken. De vraag is of de kwaliteitsinstrumenten van paramedici een plaats krijgen in het kwaliteitssysteem van de instelling of dat de instelling eigen kwaliteitsinstrumenten dwingend oplegt<sup>39</sup>. Ook zou een spanningsveld kunnen optreden tussen de (monodisciplinaire) benadering die door vele disciplines (niet alleen paramedici) wordt gevolgd bij de ontwikkeling van kwaliteitsinstrumenten (denk aan richtlijnen) en de trend naar een multidisciplinaire aanpak van gezondheidsproblemen<sup>40</sup>. Tenslotte kunnen de trends in kwaliteitszorg veranderen op basis van nieuwe inzichten of uitkomsten van wetenschappelijk onderzoek<sup>41</sup>. De gevolgen daarvan zijn niet te voorzien.

---

<sup>37</sup> Mogelijke ontwikkelingen ten aanzien van andere beroepen zijn: voor ergotherapeuten veranderingen in de Wet Voorzieningen Gehandicapten; voor diëtisten de financiering van de thuiszorg via de AWBZ; en WFO-experimenten ten aanzien van de fysiotherapie en oefentherapie-Cesar en -Mensendieck.

<sup>38</sup> Oostnederland Zorgverzekeraar heeft in 1996 een kwaliteitsparagraaf opgesteld voor opname in de contracten met zorgaanbieders. In 1997 is die in werking getreden (Sluijs, Kusters en Verschure, 1997).

<sup>39</sup> Het gaat hier bijvoorbeeld ook om de vraag of de instelling of werkgever toestaat dat paramedici hun eigen (geautomatiseerde) registratie-systemen gebruiken of dat paramedici gebonden zijn aan de systemen van de instelling of werkgever.

<sup>40</sup> Radiologisch laboranten bezien of multidisciplinaire visitatie tot de mogelijkheden behoort, bijvoorbeeld door het voor hen te ontwikkelen visitatiesysteem te integreren in de visitaties van de medische specialisten.

<sup>41</sup> Tot nu toe lag het accent op richtlijnontwikkeling, toetsing en visitatie. Mocht uit onderzoek blijken dat dit niet tot de beoogde verbetering en waarborging van de kwaliteit leidt dan zal naar nieuwe wegen worden gezocht.

Naast het feit dat kwaliteitscriteria vanuit patiëntenperspectief ontwikkeld worden gaan patiëntenorganisaties zich in toenemende mate bezighouden met (externe) beoordeling van de kwaliteit van zorg. Binnen de thuiszorg is bijvoorbeeld reeds een structureel budget gereserveerd voor het beoordelen van thuiszorginstellingen door regionale patiënten/consumentenorganisaties. Ook voor paramedici zou van dergelijke externe beoordelingen een stimulerende werking uit kunnen gaan.

Tenslotte is het de vraag of optimale afstemming met onderwijsinstellingen en het bedrijfsleven gerealiseerd kan worden. Het is bijvoorbeeld nog niet bekend in welke mate de beroepsopleidingen de kwaliteitsinstrumenten zullen implementeren. Denk aan onderwijsmodules kwaliteitszorg, nieuw ontwikkelde richtlijnen en standaarden en accreditatie-systemen voor bij- en nascholing. In het bedrijfsleven gaat het bijvoorbeeld om de mate waarin automatiseringssystemen (software) wordt afgestemd op de registratie-systemen die voor paramedici ontwikkeld worden.

### **5.3 Conclusies**

Dit hoofdstuk heeft laten zien dat het BKPZ-programma beïnvloed kan worden door ontwikkelingen die vooraf niet te voorspellen zijn.

Binnen de beroepsgroepen is het vooral de vraag hoe groot het draagvlak voor de kwaliteitsactiviteiten zal zijn en of de geplande medewerking van talloze paramedici inderdaad zal worden verkregen. Dit hangt naar onze mening enerzijds af van de mate waarin de beroepsverenigingen en de uitvoerende organisaties het veld weten te enthousiasmeren, anderzijds van de mate waarin de ontwikkelde instrumenten en activiteiten als nuttig en zinvol worden ervaren.

Ontwikkelingen die binnen of door andere partijen in gang worden gezet zijn nauwelijks te beïnvloeden. Diverse partijen kunnen op landelijke, regionaal of lokaal niveau maatregelen nemen die de uitvoering van het paramedische kwaliteitsbeleid kunnen bemoeilijken, maar evenzogoed kunnen dat maatregelen zijn die het kwaliteitsbeleid ondersteunen en stimuleren. Vanzelfsprekend hopen we op dit laatste.

## 6 BESCHOUWING

Dit rapport heeft een overzicht gegeven van de resultaten die worden verwacht van het BKPZ-programma, een driejarig kwaliteitsprogramma voor en door de paramedische beroepen. Medio 2000 zal worden onderzocht of de verwachte resultaten zijn gerealiseerd. In dit laatste hoofdstuk gaan we kort in op het kwaliteitsprogramma en op de wijze waarop de streefdoelen van het programma zijn vastgesteld.

Het BKPZ-programma is gericht op bevordering van de kwaliteitsontwikkelingen in de paramedische zorg. Deze kwaliteitsontwikkelingen moeten er op termijn toe leiden dat de beroepsgroepen zelf de kwaliteit van de door hen verleende zorg waarborgen via structurele bewaking en verbetering van de kwaliteit. Het BKPZ-programma wordt geacht hieraan een substantiële bijdrage te leveren. Daartoe worden 56 projecten uitgevoerd die globaal het volgende beogen.

Ten eerste wordt in de projecten gewerkt aan intercollegiale kwaliteitstoetsing en visitatie, om de kwaliteit systematisch te verbeteren en te bewaken. Om te kunnen toetsen zijn normen en criteria nodig. Daarom wordt, ten tweede, gewerkt aan de ontwikkeling van richtlijnen en standaarden, terwijl ook wordt nagegaan welke criteria patiënten aan de paramedische zorg stellen. Om de kwaliteit te kunnen beoordelen moet men inzicht hebben in de zorg die daadwerkelijk wordt verleend. Daarom wordt, ten derde, gewerkt aan uniforme verslaglegging en aan het ontwikkelen van classificatiesystemen die daarvoor nodig zijn. Ten vierde worden accreditatiesystemen ontwikkeld om de na- en bijscholing op een hoger niveau te brengen.

Sommige van deze projecten worden voor alle paramedische beroepsgroepen uitgevoerd, andere projecten slechts voor enkele beroepen. Dit is afhankelijk van de keuzen die de beroepsverenigingen, binnen het aan hen door de Ziekenfondsraad toegekende budget, hebben gemaakt. Omdat in veel gevallen sprake is van vergelijkbare projecten voor veel beroepsgroepen, heeft het geheel een programmatisch karakter. Het NIVEL heeft de opdracht het totale programma onderzoeksmatig te evalueren.

Om het programma te kunnen evalueren zijn in de eerste fase van het onderzoek - dankzij de bereidwillige medewerking van de beroepsverenigingen en de uitvoerende organisaties - 216 concrete streefdoelen geformuleerd. Deze zijn in het voorliggende rapport beschreven. Deze streefdoelen vormen de meetlat waaraan het welslagen van het BKPZ-programma kan worden afgemeten aan het einde van het programma. Voor het vaststellen van de streefdoelen is in de eerste fase van het onderzoek een vrij intensieve methode gevolgd die uiteindelijk zijn vruchten heeft afgeworpen. Daarom is een korte beschouwing daarvan op zijn plaats.

Als eerste stap in het onderzoek zijn interviews gehouden met alle betrokken partijen, met als doel de verwachte eindresultaten van de 56 projecten zoveel mogelijk in maat en getal uit te drukken. Daartoe waren vooraf ruim 100 specifieke interview-vragen geformuleerd en was - in een overzicht van het totale programma - aangegeven welke zaken voor ons onhelder waren. Via deze procedure konden veel doelen worden aangescherpt. Over 79% van deze aangescherpte doelen bleken de beroepsverenigingen en de uitvoerende organisaties het eens te zijn; bij 21% was dat niet het geval. Om ook over deze laatste 21% overeenstemming te bereiken, hebben wij in een tweede

ronde aan alle partijen gevraagd opnieuw met elkaar in overleg te treden en helderheid te verschaffen (als hulpmiddel was een tweede overzicht gemaakt waarin de interpretatieverschillen expliciet waren aangegeven). Nagenoeg alle partijen hebben hieraan gehoor gegeven, zodat nu over 97% van de streefdoelen overeenstemming bestaat.

Wij beschouwen dit als een mooi resultaat van de voormeting en wel om de volgende redenen. Ten eerste heeft het BKPZ-programma een innovatief karakter omdat nieuwe kwaliteitsinstrumenten worden ontwikkeld. Daarbij valt vooraf soms moeilijk, te voorzien wat men bij deze ontwikkeling tegenkomt en hoeveel tijd ermee gemoeid zal gaan. Om die reden is het voor de uitvoerende organisaties (in feite de leveranciers) veiliger om de doelen van een project in algemene termen te formuleren en zich niet vast te leggen op concrete en specifieke eindproducten, zodat men nog enige vrijheidsgraden overhoudt. Dat biedt ruimte om onverwachte tegenvallers op te vangen. Om die reden wordt bij programma-evaluaties vaak uitsluitend achteraf gekeken welke resultaten zijn behaald, zonder dat vooraf de doelen zijn gespecificeerd. Op die wijze is ook de evaluatie van het OKPZ-programma uitgevoerd.

Het specificeren van de doelstellingen had een tweede voordeel, omdat dit interpretatieverschillen tussen de beroepsverenigingen en de uitvoerende organisaties aan het licht bracht. Deze partijen waren het vanzelfsprekend eens over de grote lijnen van de projecten omdat men die in onderling overleg had vastgesteld. Bij invulling van de details bleken de verwachtingen niet in alle gevallen overeen te komen. Dit werd onder andere veroorzaakt doordat een beroepsvereniging meer verwachtte dan volgens de uitvoerende organisatie binnen het budget mogelijk was, of doordat een uitvoerende organisatie (vanuit haar eigen expertise) een grondiger aanpak van het project voorstelde dan volgens de beroepsvereniging nodig was. Ook bleek dat twee beroepsverenigingen nog geen besluiten hadden genomen omtrent de invulling van de projecten. Om dergelijke interpretatieverschillen - tussen in feite klant en leverancier - op te sporen is een specificering van de verwachte eindproducten nodig. Nadat de partijen opnieuw met elkaar in overleg en onderhandeling zijn getreden, is overeenstemming over 97% van de streefdoelen bereikt en zijn de wederzijdse verwachtingen beter op elkaar afgestemd. Dit heeft ook bijgedragen aan het vertrouwen dat de partijen in elkaar stellen, zo werd ons van verschillende kanten meegedeeld, hetgeen de samenwerking in de projecten ongetwijfeld ten goede zal komen.

De conclusie is dat het naar onze mening de moeite loont om te trachten bij aanvang van een programma de einddoelen helder te krijgen, ook al vereist dat veel inspanningen van alle betrokken partijen. Onderzoeksmatig is deze aanpak interessant omdat het onderzoek enerzijds interactief een bijdrage levert aan de bijstelling van het programma terwijl anderzijds een objectieve en onafhankelijke onderzoeksmethode wordt gevolgd.



## BIJLAGE 1. BIJGESTELDE STREEFDOELEN PER BEROEPSGROEP

Inhoud	pag.
Diëtisten	43
Logopedisten	44
Fysiotherapeuten	45
Logopedisten	46
Mondhygiënisten	47
Oefentherapeuten-Cesar	48
Oefentherapeuten-Mensendieck	49
Orthoptisten	50
Podotherapeuten	51
Radiologisch Laboranten	52

Hierna volgen de 216 streefdoelen.  
Over 210 streefdoelen bestaat overeenstemming.  
Over zes streefdoelen bestaat nog onduidelijkheid.  
(deze zes zijn cursief gedrukt)



## DIETISTEN

### Classificatiesystemen - NPI

1. Schema met voor diëtisten relevante gegevens gekoppeld aan de stappen van het methodisch handelen.
2. Consensus met betrekking tot de noodzaak van de ontwikkeling van een of meer classificaties.
3. Globale schets van een classificatie van de gezondheidstoestand (ICIDH)
4. Assen voor een ontwerp-classificatie Verrichtingen Diëtetik
5. Ontwerp-classificatie Medische Termen voor Diëtetik
6. Ontwerp-classificatie Hulpmiddelen voor Diëtetik, als losstaande classificatie, dan wel geïntegreerd in de (aanzet tot een) Ontwerp Classificatie Verrichtingen Diëtetik.
7. Codelijsten voor overige patiënt-gegevens.  
Bij de classificaties zijn in principe de bijbehorende coderingen inbegrepen.
8. Regelmatige rapportage over het project met als doel de beroepsgroep alvast vertrouwd te maken met de ontwikkeling en het gebruik van classificaties (als eerste stap in het implementatietraject).

### Kwaliteitscriteria vanuit patiëntenperspectief - NP/CF

1. Een visie op de diëtistische zorg vanuit patiëntenperspectief.
2. Beroepsspecifieke kwaliteitscriteria vanuit patiëntenperspectief.  
(bij de NVD is nog niet bekend welke aantallen patiënten en welke patiëntenorganisaties de kwaliteitscriteria zullen gaan becommentariëren).
3. Brochure 'De kwaliteit van de diëtistische zorg vanuit patiëntenperspectief'.
4. Afspraken tussen NP/CF en NVD over de wijze waarop 'de kwaliteitscriteria vanuit patiëntenperspectief' gebruikt zullen gaan worden.
5. Een conferentie voor alle paramedische beroepsgroepen over de 'kwaliteitscriteria vanuit patiëntenperspectief' en over het vervolgtraject.

### Raamwerk protocollen Diëtetik - CBO

1. Geëvalueerd en bijgesteld Raamwerk Protocollen Diëtetik.

### Databank protocollen - NPI

1. Databank van lokale protocollen, inclusief een screening van de literatuur.  
Het betreft protocollen aangaande zowel de inhoud als de organisatie van zorg, zowel in de eerste als in de tweede lijn.  
*Een punt van discussie is nog het 'eigenaarschap' van de gegevens.*
2. Onderzoek naar de (behoefte aan ondersteuning bij de) implementatie van de kwaliteitsborgingsnorm.

### Intercollegiale kwaliteitstoetsing - CBO

1. Meer getrainde ITB-ers in diverse werkvelden, namelijk:  
48 tot 72 nieuwe ITB-ers. Dit betekent 48 tot 72 nieuwe toetsingsgroepen.
2. Een scholingsprogramma voor mentoren.
3. Er wordt naar gestreefd dat aan het eind van het BKPZ-programma 30% van de diëtisten in toetsing participeert (circa 700 diëtisten).
4. Getrainde mentoren voor de begeleiding van ITB-ers: aantal 14 tot 28 mentoren.

### Visitatie - CBO

1. Een visitatiemethode (incl. draaiboek) voor het werkveld verpleeghuizen.
2. Getrainde visitateurs (3 tot 6)
3. Uitgevoerde visitaties (10). (In de ontwikkelfase van visitatie participeert het CBO in de visitatieteams en verzorgt de verslaglegging).
4. Nazorg voor 10 praktijken
5. Eindrapportage en advies omtrent de verdere verspreiding (in andere werkvelden).
6. Lijst met knelpunten
7. Tijdschriftartikel.

### Accreditatie van bij- en nascholing - NPI

1. Concrete kwaliteitscriteria aan de hand waarvan de kwaliteit van bij- en nascholing kan worden beoordeeld.
2. Een accreditatiesysteem voor de beoordeling en erkenning van post-HBO.

Totaal 29

## **ERGOTHERAPEUTEN**

### **Verslaglegging patiëntenzorg - NPi**

1. Opstellen van een programma van eisen voor verslaglegging door ergotherapeuten.

### **Standaarden - NPi**

1. Uitbreiding van de databank van ergotherapeutische standaarden.
2. Nieuwe standaarden: aantal 4 (ontwikkeld volgens een aangepaste methode).
3. Implementatieplan voor de standaarden.

### **Intercollegiale kwaliteitstoetsing - CBO**

1. Een verkorte toetsingsmethode voor kleine afdelingen (de NVE hecht veel belang aan vormen van toetsing die aanslaan bij de achterban).
2. Een toetsingsmethode voor het toetsen van de landelijke standaarden.
3. Invoeringsprogramma voor inhoudelijke werkgroepen (bijvoorbeeld inhoudelijke werkgroepen m.b.t. ergotherapie en reuma).
4. Invoeringsprogramma voor transmurale groepen.  
(het aantal nieuwe groepen is moeilijk te schatten).
5. Een scholingsprogramma voor mentoren.
6. Getrainde mentoren voor begeleiding van ITB-ers, totaal 8 tot 16 mentoren.  
(Deze mentoren krijgen een landelijke functie. Zij zijn landelijk verspreid, en gaan als 'helpdesk' optreden voor de achterban).
7. Er wordt naar gestreefd dat 35% van de ergotherapeuten in toetsing participeert na afloop van het BKPZ-programma.  
(Het totaal aantal groepen (bestaand en nieuw) is moeilijk te schatten).
8. Meer getrainde ITB-ers in diverse werkvelden. Het streefgetal is 30 nieuwe ITB-ers.

### **Visitatie - CBO**

1. Een visitatiemethode (incl. draaiboek) voor de extramurale ergotherapie
2. Getrainde visitateurs (3 tot 6).
3. Uitgevoerde visitaties 10.
4. Eindrapportage en advies omtrent de verdere verspreiding.
5. Beperkt advies omtrent visitatie in de intramurale ergotherapie.
6. Lijst met knelpunten.
7. Tijdschriftartikel.

### **Accreditatie van bij- en nascholing - NPi**

1. Concrete kwaliteitscriteria aan de hand waarvan de kwaliteit van bij- en nascholing kan worden beoordeeld.
2. Een accreditatiesysteem voor de beoordeling en erkenning van post-HBO.

Totaal 21

## FYSIOTHERAPEUTEN

### Kwaliteitscriteria vanuit patiëntenperspectief - NP/CF

*Er is verschil in interpretatie tussen het KNGF en de NP/CF over de opzet van dit project.*

*Vanuit de NP/CF zijn de volgende streefdoelen geformuleerd.*

1. Een visie op de fysiotherapeutische zorg vanuit patiëntenperspectief.
2. Beroepsspecifieke kwaliteitscriteria vanuit patiëntenperspectief.
3. Brochure 'De kwaliteit van fysiotherapeutische/ oefentherapeutische zorg vanuit patiëntenperspectief'.
4. Samenwerkingsafspraken tussen NP/CF en KNGF over de wijze waarop 'de kwaliteitscriteria vanuit patiëntenperspectief' gebruikt zullen gaan worden.
5. Een conferentie voor alle paramedische beroepsgroepen over de 'kwaliteitscriteria vanuit patiëntenperspectief' en over het vervolgtraject.

### Richtlijnen - NPI

1. Registratie t.b.v. de omzetting van drie bestaande richtlijnen naar richtlijnen nieuwe stijl (acuut enkelletsel; stress-incontinentie; COPD).
2. Omzetting van deze drie richtlijnen naar richtlijnen 'nieuwe stijl' (dit betekent dat het benodigde aantal sessies aan de richtlijn wordt toegevoegd, zover mogelijk gedifferentieerd naar patiëntvariabelen).
3. Nieuwe richtlijnen: totaal 6 via een verkort traject (aspecifieke lage rugpijn, acute knieklachten, chronisch enkelletsel, fysiotherapie bij hartrevalidatie, whiplash, artrose van heup en knie).

### Intercollegiale kwaliteitstoetsing - CBO

1. Een scholingsprogramma voor IOF-coördinatoren (IOF = Intercollegiaal Overleg Fysiotherapie).
2. 120 getrainde IOF-coördinatoren
3. 800 actieve IOF's (het samenstellen van de IOF's gebeurt door het KNGF; van het BKPZ-programma wordt verwacht dat de IOF-coördinatoren adequaat worden opgeleid, resulterend in 800 goed functionerende IOF's).  
Vanuit de WFO-gelden worden nog andere projecten uitgevoerd voor de fysiotherapie; deze blijven hier buiten beschouwing.

### Visitatie - CBO

1. Een visitatiemethode voor de intramurale fysiotherapie (incl. draaiboek).
2. Getrainde visitateurs (6).
3. 24 uitgevoerde visitaties (10 ziekenhuizen, 10 verpleeghuizen en 4 revalidatie).
5. Eindrapportage en advies aan het KNGF over de verdere verspreiding.
6. Lijst met knelpunten.
7. Tijdschriftartikel.

### Accreditatie van bij- en nascholing - NPI

1. Concrete kwaliteitscriteria aan de hand waarvan de kwaliteit van bij- en nascholing kan worden beoordeeld.
2. Een accreditatiesysteem voor de beoordeling en erkenning van post-HBO.
3. Scholingsplannen (globale modules) voor 4 kwaliteitsthema's.
4. Voor één module: een concreet cursusplan en beschrijving van de gehele organisatorische lijn.
5. Uitvoering en evaluatie van één module bij een pilotgroep.
6. Voorstel voor de praktische uitvoering van het verplichte scholingstraject voor alle KNGF-leden.

Totaal 24

## **LOGOPEDISTEN**

### **Electronisch patiëntendossier - CBO**

1. Een electronisch patiëntendossier voor behandelgegevens, geschikt voor de vrij gevestigde logopedische praktijk. Het dossier is uitgetest in circa 30 praktijken.  
(De NVLF verwacht daarna een vlotte implementatie van het LISK-registratiesysteem).

### **Actualisering beroepsprofiel**

De NVLF maakt plannen om samen met de opleidingen het beroepsprofiel te actualiseren. Deze plannen vallen buiten het BKPZ-programma.

### **Standaarden - HAN**

1. Standaarden voor het logopedisch handelen ten behoeve van het primair onderwijs (basisonderwijs en speciaal onderwijs).
2. Een kwaliteitsmeetinstrument voor het toetsen van het handelen van logopedisten aan deze standaarden.

### **Intercollegiale kwaliteitstoetsing - CBO**

1. Circa 16 kwaliteitskringen logopedie hebben een toetsingscyclus afgerond.
2. Methode van intercollegiale toetsing, toegespitst op de verschillende werkvelden logopedie, waarin LISK en het meetinstrument bij de standaarden een centrale plaats innemen.
3. Invoeringsprogramma intercollegiale toetsing.
4. Casuïstiek, toegespitst op de beroepsgroep.
5. Vervolgprogramma, gericht op het onderhouden van de contacten met en het stimuleren van de begeleiders.
6. Plan voor vervolg gericht op verdere verspreiding van intercollegiale toetsing.
7. Cursusboek en/of werkboek (voor begeleiders en deelnemers).
8. Andere methodieken (zoals intervisie).

### **Accreditatie van bij- en nascholing**

1. Concrete kwaliteitscriteria aan de hand waarvan de kwaliteit van bij- en nascholing kan worden beoordeeld.
2. Een accreditatiesysteem voor de beoordeling en erkenning van post-HBO.

Totaal 13

## **MONDHYGIENISTEN**

### **Classificatiesystemen - NPi**

1. Schema met voor mondhygiënist relevante gegevens gekoppeld aan de stappen van het methodisch handelen.
2. Consensus met betrekking tot de noodzaak van de ontwikkeling van een of meer classificaties. Op basis daarvan besluit de NVM over de punten 3 t/m 8.
3. Globale schets van een classificatie van de gezondheidstoestand (ICIDH)
4. Assen voor een ontwerp-classificatie Verrichtingen mondhygiënist
5. Ontwerp-classificatie Medische Termen voor mondhygiënist.
6. Ontwerp-classificatie Hulpmiddelen voor mondhygiënist.
7. Ontwerp-classificatie Anatomische Lokalisatie voor mondhygiënist.
8. Vooronderzoek codelijsten: aan welke aanvullende codelijsten bestaat behoefte bij de NVM.

### **Actualisering beroepsprofiel - NPi**

1. Een geactualiseerd beroepsprofiel.

### **Richtlijnen - NPi**

1. Databank van richtlijnen en andere producten.
2. Nieuwe richtlijn: aantal 1 (over de diagnostiek van de aanwezigheid van lichte tot matige tandsteenvorming).

### **Intercollegiale kwaliteitstoetsing - CBO**

1. 36 nieuw opgeleide gespreksgroepleiders; dit betekent 18 nieuwe gespreksgroepen.
2. Vervoltraining voor de 32 bestaande gespreksgroepleiders (volgens de NVM bestaat deze vervoltraining uit 2 middagen vervolgscholing, en daarna zal het CBO jaarlijks 2 themamiddagen organiseren).
3. Scholingsprogramma voor mentoren.
4. 20 getrainde mentoren.
5. Een methode om resultaten van toetsing te gebruiken bij normontwikkeling en bij toetsing door andere gespreksgroepen (via de databank bij het NPi die door NVM-leden geraadpleegd kan worden en via de lijst met onderwerpen die door het bestuur van de NVM wordt bijgehouden).
6. Er wordt naar gestreefd dat 30% van de mondhygiënist na afloop van het BKPZ-programma in toetsing participeert (totaal circa 500 mondhygiënist).

### **Visitatie - CBO**

1. Een visitatiemethode (incl. draaiboek) voor de vrij gevestigde mondhygiënist.
2. Getrainde visitateurs (3 tot 6)
3. Uitgevoerde visitaties (30, waarvan 10 in een pilot). Dit komt dus neer op circa 20% van de 150 vrijgevestigde mondhygiënist.
4. Nazorg voor de 10 pilotpraktijken.
5. Eindrapportage en advies omtrent de verdere verspreiding.
6. Lijst met algemene (beroepsinhoudelijke) knelpunten.
7. Tijdschriftartikel.  
De afspraak tussen NVM en CBO is dat de resultaten van de pilot worden afgewacht alvorens de NVM een besluit neemt over uitvoering van de volgende 20 visitaties.

### **Accreditatie van bij- en nascholing - NPi**

1. Concrete kwaliteitscriteria aan de hand waarvan de kwaliteit van bij- en nascholing kan worden beoordeeld.
2. Een accreditatiesysteem voor de beoordeling en erkenning van post-HBO.

Totaal 26

## OFENTHERAPEUTEN CESAR

### Verslaglegging patiëntenzorg - NPi

1. Een programma van eisen voor verslaglegging door oefentherapeuten-Cesar.
2. Een plan van aanpak voor de ontwikkeling van een registratiesysteem patiëntenzorg.
3. Registratieformulier patiëntenzorg.
4. Registratieformulier getest in circa 20 praktijken.
5. Een voorstel voor implementatie daarvan.  
In dit project zal een verband worden gelegd met de 'pilot informatievoorziening'.

### Kwaliteitscriteria vanuit patiëntenperspectief - NP/CF

Er is overeenstemming over de streefdoelen 1 t/m 4.

Er is verschil van interpretatie tussen VBC en NP/CF over streefdoel 5.

1. Een visie op de oefentherapeutische zorg Cesar vanuit patiëntenperspectief.  
De VBC wil graag betrokken worden bij het opstellen van de criteria om te voorkomen dat patiënten criteria gaan formuleren over zaken die niet van toepassing zijn op de oefentherapie-Cesar (denk bijvoorbeeld aan veiligheid van apparatuur in de fysiotherapie). De NP/CF meldt dat de VBC inderdaad bij het opstellen van de criteria betrokken zal worden.
2. Beroepsspecifieke kwaliteitscriteria vanuit patiëntenperspectief.
3. Samenwerkingsafpraak tussen NP/CF en VBC over de wijze waarop 'de kwaliteitscriteria vanuit patiëntenperspectief' gebruikt zullen gaan worden.
4. Een conferentie voor alle paramedische beroepsgroepen over de 'kwaliteitscriteria vanuit patiëntenperspectief' en over het vervolgtraject.
5. Brochure 'De kwaliteit van de oefentherapeutische zorg Cesar vanuit patiëntenperspectief'.  
De VBC verwacht een specifiek op oefentherapeuten-Cesar toegesneden brochure 'Kwaliteit van zorg vanuit patiëntenperspectief'.

### Richtlijnen - NPi

Er is verschil van inzicht tussen het NPi en de VBC over de meest adequate aanpak bij het ontwikkelen van de richtlijnen. Volgens het NPi is het streefdoel:

1. Nieuwe richtlijnen: aantal minimaal 5 en maximaal 8.

### Intercollegiale kwaliteitstoetsing - CBO

1. Een bijgestelde methode voor intercollegiale toetsing.
2. Een bijgesteld scholingsprogramma voor IPB-ers
3. Meer geschoolde toetsingsgroepen, totaal 12 nieuwe groepen (gemiddelde groepsgrootte 7).
4. Meer geschoolde IPB-ers, totaal 24 nieuwe IPB-ers.
5. 18 getrainde regiomentoren.
6. Er wordt naar gestreefd dat maximaal 20% van de oefentherapeuten-Cesar geschoold is in toetsing (147 oefentherapeuten).  
Totaal aantal groepen (bestaand en nieuw): 21 (x 7 = 147).
7. Een scholingsprogramma voor regiomentoren (de functie van regiomentoren is het begeleiden van IPB-ers).  
N.B. de kwaliteitscoördinatoren worden opgeleid vanuit de WFO-gelden.  
Voor oefentherapeuten-Cesar worden daarnaast meerdere projecten in het kader van de WFO-gelden uitgevoerd. Deze blijven hier buiten beschouwing.

### Visitatie - CBO

1. Een bijgestelde visitatiemethode (incl. draaiboek) voor de oefentherapeuten-Cesar.
2. Getrainde visitateurs (10).
3. Uitgevoerde visitaties in totaal 28, waarvan 8 in pilot.
4. Nazorg voor 8 praktijken.
5. Eindrapportage en advies omtrent de verdere verspreiding (inclusief advies van het CBO omtrent de afstemming tussen visitatie-teams en de activiteiten van het College van Deskundigen dat - via steekproefsgewijs bezoeken aan praktijken - toezicht houdt op het gebruik van het beschermde logo en beeldmerk van de Oefentherapie-Cesar. Dit is een aanvulling vanuit de VBC).
6. Lijst met knelpunten.
7. Tijdschriftartikel.

### Accreditatie van bij- en nascholing - NPi

1. Concrete kwaliteitscriteria aan de hand waarvan de kwaliteit van bij- en nascholing kan worden beoordeeld.
2. Een accreditatiesysteem voor de beoordeling en erkenning van post-HBO.  
De VBC hecht waarde aan de hanteerbaarheid en praktische uitvoerbaarheid van het systeem.

Totaal 26



## **OEFENTHERAPEUTEN-MENSENDIECK**

### **Aanvullende codering - NPi**

1. Een aanvullende codering voor bevindingen van de oefentherapeut-Mensendieck.
2. Deze codering is getest en wordt gebruikt door 15 peilstationpraktijken.

### **Verslaglegging patiëntenzorg - NPi**

1. Een programma van eisen voor verslaglegging door oefentherapeuten-Mensendieck.
2. Een plan van aanpak voor de ontwikkeling van een registratieformulier patiëntenzorg.
3. Registratieformulier patiëntenzorg.
4. Registratieformulier getest in circa 20 praktijken.
5. Een voorstel voor implementatie daarvan.

### **Actualisering beroepsprofiel - NPi**

1. Een geactualiseerd beroepsprofiel.

### **Kwaliteitscriteria vanuit patiëntenperspectief - NP/CF**

1. Een visie op de oefentherapeutische zorg vanuit patiëntenperspectief.
2. Beroepsspecifieke kwaliteitscriteria vanuit patiëntenperspectief.
3. Brochure 'De kwaliteit van oefentherapeutische zorg vanuit patiëntenperspectief'.
4. Samenwerkingsafpraak tussen NP/CF en NVOM over de wijze waarop 'de kwaliteitscriteria vanuit patiëntenperspectief' gebruikt zullen gaan worden.
5. Een conferentie voor alle paramedische beroepsgroepen over de 'kwaliteitscriteria vanuit patiëntenperspectief' en over het vervolgtraject.  
Tussen het VBC en de NP/CF is afgesproken dat de NVOM bij elke stap in dit project betrokken wordt.

### **Kwaliteitszorg professionele praktijkvoering - CBO**

1. Afgesproken is dat de streefdoelen van dit project eind 1998 worden vastgesteld.

### **Richtlijnen - NPi**

1. Onderzoek naar de behoefte aan richtlijnen.
2. Minimaal 3 richtlijnen of standaard behandelplannen óf gegevensverzameling en literatuurstudie.  
Eerst wil de NVOM een 'nulfase' doorlopen om te zien of men in de NVOM behoefte heeft aan richtlijnen of standaard behandelplannen en zo ja hoe die eruit zouden moeten zien en hoe te werk wordt gegaan bij de ontwikkeling ervan. Deze nulfase is nog gaande.

### **Intercollegiale kwaliteitstoetsing - CBO**

1. Een (toetsings)methode voor invoering van landelijke normen in toetsingsgroepen.
2. Meer geschoolde toetsingsgroepen, aantal nieuwe groepen: 20.
3. Meer getrainde IPB-ers, aantal nieuwe IPB-ers: 40.
4. Er wordt naar gestreefd dat na afloop van het BKPZ-programma 25-30% van de oefentherapeuten-Mensendieck geschoold is in toetsing. (dit komt neer op een totaal aantal van 34 groepen (bestaand en nieuw).  
Voor oefentherapeuten-Mensendieck worden daarnaast andere projecten uitgevoerd in het kader van de WFO-gelden. Deze blijven hier buiten beschouwing.

### **Visitatie - CBO**

1. Een visitatiemethode (incl. draaiboek) voor vrij gevestigde oefentherapeuten-Mensendieck.
2. Getrainde visitateurs (3 tot 6).
3. Uitgevoerde visitaties (10).
4. Nazorg.
5. Eindrapportage en advies omtrent de verdere verspreiding.
6. Lijst met knelpunten.
7. Tijdschriftartikel.  
Eerst zal men zich bezinnen op wat men precies wil en wat het doel van visitatie zou moeten zijn. Een visitatiewerkgroep wordt ingesteld (incl. profiel van de werkgroep en de taakomschrijving van de leden). Tevens voert de werkgroep een pilot uit zoals beschreven in het CBO-programma. Pas daarna wil de NVOM beslissen of men tot de ontwikkeling van een definitief visitatie-programma overgaat.

### **Accreditatie van bij- en nascholing - NPi**

1. Concrete kwaliteitscriteria aan de hand waarvan de kwaliteit van bij- en nascholing kan worden beoordeeld.
2. Een accreditatiesysteem voor de beoordeling en erkenning van post-HBO.

Totaal 29

## **ORTHOPTISTEN**

### **Actualisering beroepsprofiel - NPi**

1. Een geactualiseerd beroepsprofiel.

### **Verslaglegging patiëntenzorg - NPi**

1. Een programma van eisen voor verslaglegging door orthoptisten.
2. Een plan van aanpak voor de ontwikkeling van een registratiesysteem patiëntenzorg.
3. Registratieformulier patiëntenzorg.
4. Registratieformulier getest in circa 20 praktijken.
5. Een voorstel voor implementatie daarvan.  
De NVvO is van mening dat het registratiesysteem implementeerbaar (= handzaam, bruikbaar) moet zijn. Dit wordt onderschreven door het NPi.  
Men verwacht dat het NPi vanaf het begin rekening houdt met de toekomstige implementatie, bijvoorbeeld door concepten voor te leggen aan de regionale overleggen en de Academische ziekenhuizen.

### **Standaard zorgplannen - CBO**

1. Standaard zorgplan amblyopiebehandeling.
2. Stuur- en meetinstrumenten voor evaluatie van de amblyopiebehandeling.
3. Een instrument om te komen tot onderlinge praktijkvergelijkingen.
4. Een protocol voor preoperatief onderzoek strabismuschirurgie.
5. Toetsresultaten van dit protocol uit 8 orthoptiepraktijken.
6. Indien mogelijk: een geautomatiseerd systeem voor gegevensverzameling op praktijkniveau. Onderzocht wordt of, en zo ja hoe, afstemming met de computersystemen van oogartsen bereikt kan worden.

### **Accreditatie van bij- en nascholing - NPi**

1. Concrete kwaliteitscriteria aan de hand waarvan de kwaliteit van bij- en nascholing kan worden beoordeeld.
2. Een accreditatiesysteem voor de beoordeling en erkenning van post-HBO.  
De NVvO hecht er waarde aan dat het systeem eenvoudig hanteerbaar is en door de vereniging uitvoerbaar.

Totaal 14

## PODOTHERAPEUTEN

### Verslaglegging patiëntenzorg - NPi

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

### Actualisering beroepsprofiel - NPi

De NVvP heeft veel behoefte aan actualisering van het beroepsprofiel. Het opleidingsprofiel moet namelijk op korte termijn worden bijgesteld en daarvoor is eerst actualisering van het beroepsprofiel nodig. Hiervoor moet nog financiering worden gezocht.

### Richtlijnen - NPi

1. Inventarisatie van onderwerpen die zich lenen voor richtlijnontwikkeling in de podotherapie.
2. Richtlijn voor de indicatiestelling in de podotherapie, met als eindproduct een boekje/brochure Artsenwijzer.
3. Onderzoek (met de werkgroep) om na te gaan of een patiëntenwijzer gewenst en haalbaar is.

### Visitatie - CBO

1. Een bijgestelde visitatiemethode (incl. draaiboek enz.).
2. Meer getrainde visiteurs (10).
3. Meer uitgevoerde visitaties (40).
4. Nazorg voor 40 praktijken.
5. Visitatiereglement.
6. Eindrapportage en advies omtrent de verdere verspreiding van visitatie in eigen beheer van de vereniging. (toevoeging van de NVvP: voor de NVvP is het van groot belang dat de vereniging visitaties in eigen beheer kan uitvoeren na afloop van het BKPZ-programma. Hieromtrent verwacht men een goed advies van het CBO).
7. Lijst met knelpunten.
8. Tijdschriftartikel.

### Accreditatie van bij- en nascholing - NPi

1. Concrete kwaliteitscriteria aan de hand waarvan de kwaliteit van bij- en nascholing kan worden beoordeeld.
2. Een accreditatiesysteem voor de beoordeling en erkenning van post-HBO.

Totaal 18

## **RADIOLOGISCH LABORANTEN**

### **Actualisering beroepsprofiel - NPi**

1. Een geactualiseerd beroepsprofiel (radiodiagnostiek).
2. Een geactualiseerd beroepsprofiel (radiotherapie).

### **Intercollegiale kwaliteitstoetsing - CBO**

1. 48 getrainde nieuwe IPB-ers (32 voor radiodiagnostiek en 16 voor radiotherapie).  
Aantal nieuwe afdelingen: 24 (16 voor radiodiagnostiek en 8 voor radiotherapie).
2. Netwerken van IPB-ers die periodiek bijeenkomen (netwerkvorming van IPB-ers is in de BKPZ-begroting opgenomen. Deze netwerken komen periodiek bij elkaar. Zij kunnen zelf bepalen of en zo ja wie zij inhuren voor nascholing).
3. Een databank met resultaten van verbeterprojecten voor landelijke verspreiding van resultaten van verbeterprojecten (deze databank zal worden bijgehouden door de NVRL).

### **Visitatie - CBO**

1. Een visitatiemethode (incl. draaiboek) voor radiodiagnostisch laboranten.
2. Een visitatiemethode (incl. draaiboek) voor radiotherapeutisch laboranten.
3. Getrainde visiteurs (15).
4. Uitgevoerde visitaties 30 (waarvan 10 in een pilot).
5. Eindrapportage en advies omtrent de verdere vormgeving van visitatie in de beroepsgroep (met name over de wijze waarop visitatie een structurele activiteit van de beroepsgroep kan worden).
6. Lijst met knelpunten
7. Tijdschriftartikel.
8. Visitatienormen.

### **Accreditatie van bij- en nascholing - NPi**

1. Concrete kwaliteitscriteria aan de hand waarvan de kwaliteit van bij- en nascholing kan worden beoordeeld.
2. Een accreditatiesysteem voor de beoordeling en erkenning van post-HBO.

### **Implementatie Routing patiënt - CBO**

1. Ondersteuning bij de implementatie van het instrument 'Routing patiënt' voor de afdelingen radiodiagnostiek.

Totaal 16

## BIJLAGE 2

### UITVOERING VAN DE BKPZ-PROJECTEN

De BKPZ-projecten worden uitgevoerd door:

CBO Centraal Begeleidingsorgaan voor de Intercollegiale Toetsing.

NPi Nederlands Paramedische Instituut.

NP/CF Nederlandse Patiënten Consumenten Federatie.

HAN Hogeschool Arnhem Nijmegen, VDO Opleidings- en Adviescentrum.

Gedetailleerde beschrijvingen zijn te vinden in de werkplannen die de vier organisaties voor alle projecten hebben gemaakt.

Deze bijlage geeft een beknopt overzicht van

1. De wijze waarop de projecten worden uitgevoerd.
2. De stand van zaken bij aanvang van het BKPZ-programma.

Inhoud:

Classificatie en coderingen	55
Verslaglegging patiëntenzorg	57
Actualisering beroepsprofielen	60
Kwaliteitscriteria vanuit patiëntenperspectief	61
Richtlijnen, standaarden en protocollen	63
Intercollegiale kwaliteitstoetsing	67
Visitatie	70
Accreditatie van bij- en nascholing	72



## CLASSIFICATIES EN CODERINGEN - NP*i*

### Inleiding

Een classificatiesysteem is een stelsel van eenduidige begrippen en definities. De daaraan gekoppelde codes worden gebruikt bij de verslaglegging. Daarnaast kunnen 'losse' coderingslijsten bestaan die niet gebaseerd zijn op classificatiesystemen. Bijvoorbeeld voor het registreren van man/vrouw, woonsituatie, opleidingsniveau etcetera.

Binnen het BKPZ-programma worden classificatiesystemen ontwikkeld voor diëtisten en mondhygiënisten. Voor oefentherapeuten-Mensendieck wordt een aanvullende diagnose-codering ontwikkeld. We lichten toe welke aanpak door het NP*i* wordt gevolgd.

### Ontwikkeling van de classificatiesystemen - NP*i*

Het totale classificatietraject bestaat volgens de WCC-praktijkrichtlijn uit vijf fasen. Een classificatie is pas afgerond als alle fasen zijn doorlopen. Deze fasen zijn:

- |                      |                                                                                                                                                |
|----------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 1 Vooronderzoeksfase | In deze fase wordt geïnventariseerd of er behoefte bestaat aan een classificatie en of kan worden aangesloten bij een bestaande classificatie. |
| 2 Ontwerpfase        | In deze fase wordt een eerste globale indeling van de gewenste classificatie ontwikkeld (ontwerpclassificatie).                                |
| 3 Commentaarfase     | Een commentaarrronde wordt gehouden onder een breed publiek. Deze ronde leidt tot een voorlopige classificatie.                                |
| 4 Formaliseringsfase | Testen en vaststellen van de definitieve classificatie.                                                                                        |
| 5 Beheerfase         | Zonodig leidend tot een 'up-date' of tot een gereviseerde classificatie.                                                                       |

Binnen het BKPZ-programma is het de bedoeling ontwerp-classificaties te ontwikkelen. Dit beslaat in feite fase 1 en 2 van bovenstaande indeling. Het testen van de classificaties in de praktijk en de implementatie van de classificaties vallen buiten het BKPZ-programma.

Door het NP*i* zullen de hiernavolgende stappen worden doorlopen om de ontwerpclassificaties voor diëtisten en mondhygiënisten te ontwikkelen.

#### **A Schema met een overzicht van mogelijke gegevens**

Per beroepsgroep wordt een schema gemaakt met daarin een overzicht van alle mogelijke gegevens die geclasseerd of gecodeerd zouden kunnen worden. Dit schema is gebaseerd op de stappen van het methodisch handelen. In zijn algemeenheid bestaan voor het vastleggen van gegevens op de patiëntenkaart drie mogelijkheden:

- vrije tekst;
- coderingssysteem gebaseerd op classificaties;
- coderingslijst (niet gebaseerd op classificaties).

#### **B Kiezen van classificaties en coderingen**

Uitgangspunt bij deze stap is de vraag aan welke classificaties behoefte is. In overleg met de beroepsgroep wordt bepaald voor welke begrippen - gebaseerd op een analyse van vast te leggen gegevens - classificaties of coderingen ontwikkeld moeten worden.

#### **C Inventariseren van beschikbare classificaties**

Inventariseren welke classificaties beschikbaar en bruikbaar zijn.  
Onderzoeken welke beschikbare classificaties bewerkt moeten worden.  
Bepalen welke classificaties nieuw ontwikkeld moeten worden.

#### **D Globale schets per classificatiesysteem**

In deze schets staat welke assen of dimensies het systeem moet krijgen.

#### **E Ontwerpen van de classificatie**

In deze stap wordt een ontwerp-classificatie ontwikkeld. Hierbij gaat het nog niet om het definiëren van begrippen. Een ontwerpclassificatie is een eerste concept van de classificatie.

Voor de classificatie van verrichtingen van mondhygiënist<sup>en</sup> zullen assen voor een ontwerp-classificatie worden ontworpen. De inschatting is dat een ontwerp-classificatie hiervoor niet haalbaar is binnen het BKPZ-programma.

Binnen de beroepsgroepen wordt een draagvlak gecreëerd via de werkgroepen (met vertegenwoordigers uit de beroepsgroepen) die meewerken aan de ontwikkeling van de classificaties. Deze vertegenwoordigers worden elk weer door een eigen achterban (een klankbordgroep) van vier tot vijf paramedici ondersteund. Concepten van de ontwerpclassificaties worden dus beoordeeld door mensen uit de praktijk maar ze worden nog niet in de praktijk getest. Om een draagvlak te creëren zal over de projecten gepubliceerd worden in de vaktijdschriften.

#### **Aanvullende codering Oefentherapeuten-Mensendieck - NPi**

Voor de oefentherapeuten-Mensendieck zal een aanvullende codering worden ontwikkeld. Het betreft een codering van de bevindingen van de oefentherapeut-Mensendieck (deels gebaseerd op de ICDH) in aanvulling op de verwijfsdiagnose, met als doel zicht te krijgen op het aantal benodigde behandelsessies.

Omdat de aanvullende codering voor de oefentherapie-Mensendieck niet is beperkt tot de twee cijfers waaruit de codering voor de oefentherapie-Cesar bestaat, kan voor de oefentherapie-Mensendieck een meer gedetailleerde codering worden ontwikkeld.

De aanvullende codering zal in drie stappen worden ontwikkeld, namelijk:

#### **A Inventarisatie van patiëntgegevens**

Op een uitgebreid registratie-formulier worden circa 200 patiënten geregistreerd (door peilstations).

#### **B Ontwikkelen en testen**

De codering wordt ontwikkeld en op beperkte schaal uitgetest in de peilstations.

#### **C Invoering in de peilstations**

De codering wordt toegepast bij alle nieuwe patiënten in de peilstationpraktijken.

De verantwoordelijkheid voor de implementatie ligt bij de NVOM, waarbij ondersteuning nodig is van de instituten. De implementatie is ook afhankelijk van de zorgverzekeraars. De NVOM zal ervoor ijveren dat de zorgverzekeraars hun systeem aanpassen zodat de aanvullende codering toegevoegd kan worden. Het NPi is in overleg met VEKTIS van Zorgverzekeraars Nederland over de mogelijkheden om aparte velden te creëren voor het vastleggen van de verwijfsdiagnose en voor het vastleggen van de paramedische bevindingen. Het aantal posities per veld zal naar verwachting 6 à 8 bedragen.

#### **Stand van zaken bij aanvang van het BKPZ-programma**

De diëtisten beschikken bij aanvang van het BKPZ-programma over een codelijst voor de verwijfsdiagnose. Ook is er een schema met relevante gegevens, gekoppeld aan de stappen van het methodisch handelen, maar dit schema is nog niet volledig.

Voor de mondhygiënist<sup>en</sup> is nog niets op het gebied van classificaties beschikbaar.

De oefentherapeuten-Mensendieck beschikken reeds over alle classificaties. Het gaat in het BKPZ-programma uitsluitend om een aanvullende codering.



## VERSLAGLEGGING PATIËNTENZORG - NPi

### Inleiding

In dit project wordt voor vijf beroepen een registratiesysteem ontwikkeld voor de patiëntenzorg (ook wel aangeduid als 'patiëntenkaart', 'status' of 'dossier', zie het Werkplan Paramedische Verslaglegging van het NPi). Het registratiesysteem bestaat in elk geval uit een handmatig registratieformulier, inclusief bijbehorende handleiding en een selectie van de te gebruiken classificaties.

Voor één beroepsgroep wordt door het CBO een geautomatiseerd systeem voor verslaglegging ontwikkeld. We gaan eerst in op de projecten van het NPi en daarna op het CBO-project.

### Ontwikkeling registratiesysteem verslaglegging - NPi

Voor het ontwikkelen van een registratiesysteem wordt een aantal stappen doorlopen.

De ontwikkeling van een registratiesysteem verloopt al testend (in de praktijk).

Het traject is in te delen in twee stappen (bron: Werkplan Paramedische Verslaglegging, NPi):

#### A Programma van eisen

- Het opstellen van een Programma van Eisen die gesteld moeten worden aan een registratiesysteem. Het Programma van Eisen wordt vervolgens gebruikt als uitgangspunt bij de ontwikkeling van een registratiesysteem (stap B).

Deze eisen zullen worden afgeleid van: doelen en functies van het registratiesysteem, beroepsspecifieke eisen, wetgeving en kwaliteit, methodisch handelen (o.a. minimaal vast te leggen gegevens), classificaties en coderingen.

- Indien mogelijk: checklist als hulpmiddel voor het toetsen van reeds beschikbare registratiesystemen.
- Het opstellen van een Plan van Aanpak voor de ontwikkeling van een registratiesysteem voor de patiëntenzorg (stap B).

#### B Ontwikkelen van het registratiesysteem<sup>1</sup>

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

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

Binnen het ontwikkeltraject zal aandacht aan implementatie worden besteed via informatievoorziening over het project, en het creëren van een draagvlak binnen de beroepsgroep (voor toelichting zie hieronder).

De brede implementatie van het registratiesysteem en eventuele automatisering van het systeem vallen buiten het BKPZ-programma.

---

<sup>1</sup> Stap 2, het ontwikkelen van een registratiesysteem, is voor de ergotherapie (op verzoek van de NVE) vooralsnog niet opgenomen in het BKPZ-programma.

Voor een goede implementatie van het registratiesysteem is het van het grootste belang dat de geformuleerde eisen voor een registratiesysteem voldoende draagvlak hebben binnen de beroepsgroepen. Dit draagvlak wordt langs verschillende wegen gecreëerd:

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

Het project is gestart op 1-2-'98. De looptijd van het eerste deel van het project (stap A) is 6 maanden. Aansluitend volgt het tweede deel, de ontwikkeling van een registratiesysteem (stap B), met een looptijd van 1 jaar (Werkplan, NPi).

### **Ontwikkeling geautomatiseerde verslaglegging - CBO**

De logopedisten beschikken reeds over een geautomatiseerd registratiesysteem (LISK). Een belangrijke belemmering voor de implementatie van het LISK onder logopedisten is dat logopedisten bij het gebruik van het LISK dubbele gegevens moeten bijhouden, een deel handmatig op de patiëntenkaart (m.n. het journaal), en een deel geautomatiseerd in het LISK. Om deze belemmering van dubbele registratie weg te nemen zal er binnen het BKPZ-programma een elektronisch dossier voor de logopedie worden ontwikkeld. Hiervoor is een plan van aanpak beschikbaar. De uitvoering daarvan gebeurt door het CBO, in samenwerking met de SIG. Het elektronisch dossier zal worden uitgetest in de circa 30 praktijken, die nu al bij het LISK betrokken zijn. Voorsnog wordt er van dit elektronisch dossier alleen een versie ontwikkeld voor de vrij gevestigde logopedische praktijk ('V').

### **Stand van zaken bij aanvang van het BKPZ-programma**

#### *Ergotherapeuten*

Bij aanvang van het BKPZ-programma beschikken de ergotherapeuten over een door de NVE ontwikkeld registratieformulier inclusief handleiding voor de extramurale ergotherapie. Dit formulier wordt gebruikt in het evaluatieproject van de Ziekenfondsraad. Daarnaast zijn er onder meer vijf classificaties beschikbaar.

#### *Logopedisten*

Bij aanvang van het BKPZ-programma beschikken de logopedisten over het Logopedie Informatiesysteem ten behoeve van 'Kwaliteitsbevordering' (het LISK-2 project). Dit geautomatiseerd registratiesysteem is nog niet geschikt voor gebruik op grote schaal. De bijstellingen en aanpassingen vinden plaats binnen het BKPZ-programma.

#### *Oefentherapeuten-Cesar*

Bij aanvang beschikken de oefentherapeuten-Cesar onder meer over vijf classificaties, door het NPi ontwikkeld in het classificatieproject.

#### *Oefentherapeuten-Mensendieck*

Bij aanvang beschikken de oefentherapeuten-Mensendieck over vijf classificaties, door het NPi ontwikkeld in het classificatieproject.

### *Orthoptisten*

Met de werkgroep Kwaliteit van de NVvO loopt al enkele jaren een project waarin wordt gewerkt aan richtlijnen met betrekking tot verslaglegging. Dit heeft de volgende richtlijnen opgeleverd:

- Richtlijn Notaties van Tests en Onderzoeken
- Richtlijn Classificatie Orthoptische Diagnose
- Richtlijn Verslaglegging Patiëntgegevens

Ter voorbereiding van op het huidige project is inmiddels geïnventariseerd welke patiëntenkaarten op dit moment door orthoptisten worden gebruikt. Er zijn grote verschillen zowel wat betreft de vorm als de inhoud.

### *Podotherapeuten*

Bij aanvang beschikken de podotherapeuten onder meer over vijf classificaties, door het NPi ontwikkeld in het classificatieproject.

## **ACTUALISERING BEROEPSPROFIELEN - NPi**

### **Inleiding**

Een beroepsprofiel beschrijft de taken die door een beroepsgroep worden uitgevoerd. Een beroepsprofiel vormt de basis voor een opleidingsprofiel waarin de eindtermen van de opleiding beschreven staan. Beide profielen dienen van tijd tot tijd te worden geactualiseerd.

### **Actualisering van de beroepsprofielen - NPi**

De volgende stappen worden gezet bij het actualiseren van beroepsprofielen.

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

### **Stand van zaken bij aanvang van het BKPZ-programma**

De beroepen waarvoor het beroepsprofiel wordt geactualiseerd beschikken bij aanvang van het BKPZ-programma over een beroepsprofiel.

## KWALITEITSCRITERIA VANUIT PATIENTENPERSPECTIEF - NPCF - CBO

### Inleiding

Deze paragraaf betreft uitsluitend het project "Kwaliteit van de beroepsuitoefening door fysiotherapeuten, oefentherapeuten en diëtisten vanuit patiëntenperspectief", uitgevoerd door de NP/CF. Volgens de planning van de NP/CF zal dit project 14 maanden duren.

Pas na afloop van dit project zullen de beroepsverenigingen besluiten hoe het vervolgetraject (gericht op implementatie eruit moet gaan zien). In dat traject zullen dus nieuwe projecten worden gestart. Het vervolgetraject zal worden uitgevoerd door CBO en NP/CF gezamenlijk. Voor dit vervolg is op de begroting nog fl.400.000,- gereserveerd. Hoewel in de interviews diverse ideeën over het vervolg zijn geuit, laten we deze hier buiten beschouwing omdat nog niet vaststaat welke ideeën gekozen gaan worden.

### Ontwikkeling van de criteria - NP/CF

Vier beroepsgroepen hebben er binnen het BKPZ-programma voor gekozen het patiëntenperspectief nadrukkelijk(er) bij de kwaliteitszorg te betrekken. Dat zijn de diëtisten, fysiotherapeuten, oefentherapeuten-Cesar, en oefentherapeuten- Mensendieck. Daartoe zal de NP/CF onderzoeken welke kwaliteitscriteria vanuit het patiëntenperspectief belangrijk worden gevonden.

Bij de ontwikkeling van de kwaliteitscriteria worden de volgende vier stappen doorlopen en zal de NP/CF als volgt te werk gaan.

#### 1 Kwaliteitsvisie

Als eerste stap zal voor elk van de vier beroepsgroepen vanuit het patiëntenperspectief een kwaliteitsvisie worden ontwikkeld op de betreffende zorg. De betreffende beroepsgroep zal worden uitgenodigd om commentaar te leveren op deze kwaliteitsvisie, met name om te beoordelen of de kwaliteitsvisie geen voor de beroepsgroep irrelevante onderwerpen bevat (bijvoorbeeld: veiligheid van behandelapparatuur is voor de oefentherapeuten niet relevant).

#### 2 Kwaliteitscriteria

Als tweede stap zullen per beroepsgroep door patiënten kwaliteitscriteria worden opgesteld. Het gaat hierbij om een selectie van de algemene kwaliteitscriteria vanuit patiëntenperspectief van de NP/CF. De geselecteerde criteria zullen zo concreet mogelijk ingevuld worden voor de betreffende paramedische beroepsgroep. Het gaat dus als het ware om een vertaalslag van de algemene criteria naar specifieke criteria voor de betreffende paramedische beroepsgroep. Omdat de paramedische beroepsgroepen als hele specifieke beroepsgroepen kunnen worden gekenmerkt, verwacht de NP/CF dat het voor de vier beroepsgroepen haalbaar is om deze criteria zeer concreet te formuleren. Dit sluit aan bij de wensen van de beroepsgroepen.

Als afronding van deze stap zal voor elke beroepsgroep een brochure worden ontwikkeld over de kwaliteit van de (betreffende paramedische) zorg vanuit patiëntenperspectief<sup>1</sup>.

#### 3 Samenwerkingsmogelijkheden voor de implementatie

Het betreft het onderzoeken van samenwerkingsmogelijkheden tussen de NP/CF en

---

<sup>1</sup> Het is bij de NP/CF bekend dat de betreffende beroepsgroepen alle vier een aparte beroepsspecifieke brochure willen, en niet een gecombineerde brochure voor oefentherapeuten en fysiotherapeuten. Bij de begroting is volgens de NP/CF uitgegaan van in totaal twee brochures: één m.b.t. diëtisten en één m.b.t. bewegingsberoepen. Bij vier brochures zal volgens de NP/CF opnieuw naar de beschikbare financiële ruimte moeten worden gekeken.

de vier betrokken beroepsgroepen, gericht op implementatie van de ontwikkelde criteria. Het doel is duidelijk te krijgen wat de NP/CF en de beroepsgroepen gezamenlijk kunnen ondernemen om de kwaliteitscriteria te benutten in de eigen kwaliteitssystemen van de beroepsgroepen. Denk bijvoorbeeld aan het gebruik van de criteria bij visitatie of verwerking van de criteria in beroepscode's of beroepsprofielen. Vanuit het CBO wordt gemeld dat zij de kwaliteitscriteria zullen kunnen benutten in de kwaliteitsinstrumenten die door hen worden ontwikkeld. Ook wordt de mogelijkheid verkend van externe, onafhankelijke kwaliteitstoetsing vanuit het patiëntenperspectief, bijvoorbeeld door de regionale patiënten/consumenten platforms (RP/CP's). Het is de bedoeling om de resultaten van dit overleg vast te leggen in samenwerkingsafspraken (tussen de NP/CF en een beroepsgroep).

#### **4 Conferentie**

Als overgang van dit ontwikkeltraject naar het volgende implementatietraject zal door de NP/CF een conferentie worden georganiseerd voor alle tien de paramedische beroepsgroepen. In deze conferentie zullen plannen voor het vervolgtraject gepresenteerd en besproken worden. Tegen die tijd zullen deze plannen nader vorm hebben gekregen. Op de conferentie wordt ook gesproken over een mogelijke vertaalslag van de kwaliteitscriteria naar de andere 6 beroepsgroepen.

#### **Stand van zaken bij aanvang van het BKPZ-programma**

Er zijn nog geen kwaliteitscriteria vanuit patiëntenperspectief ontwikkeld. Wel bestaan de modelregeling diëtist-patiënt en de modelregeling fysiotherapeut-patiënt.

## RICHTLIJNEN, STANDAARDEN EN PROTOCOLLEN - NPi - CBO - HAN

### Inleiding

Richtlijnen, standaarden en protocollen zijn specificaties van de producten van een beroepsgroep. Zij geven weer welke gezondheidsproblemen op welke wijze behandeld worden.

Voor de overzichtelijkheid gebruiken we hierna de term richtlijnen als verzamelnaam voor richtlijnen, standaarden en protocollen<sup>2</sup>.

Binnen het BKPZ-programma ontwikkelt het NPi richtlijnen voor zeven beroepen en de HAN en het CBO elk voor één beroep. Achtereenvolgens bespreken we de aanpak die door NPi, HAN en CBO wordt gevolgd.

### Ontwikkeling van richtlijnen - NPi

In grote lijnen worden voor de ontwikkeling van een richtlijn de volgende type activiteiten door het NPi verricht. Deze zijn onder te verdelen in een aantal stappen.

#### pm Databank van richtlijnen

Inventariseren van bestaande richtlijnen in het veld en via screening van de (inter)nationale literatuur. Deze richtlijnen opnemen in een te ontwikkelen databank.

#### pm Vooronderzoek

Behoeftte aan richtlijnen onderzoeken en mogelijke onderwerpen voor richtlijnen kiezen.

#### A Oriëntatie

Opstellen van het werkplan.

Literatuurstudie en patiëntenraadpleging.

Registratie en analyse van het handelen in de praktijk.

(incl. het ontwikkelen van de daarvoor nodige A4 registratieformulieren)

Bij alle nieuw te ontwikkelen richtlijnen respectievelijk standaardbehandelplannen wordt mogelijk voortaan eerst een registratie uitgevoerd om de huidige werkwijze in kaart te brengen. Dit gebeurt in circa 20 praktijken die gespecialiseerd zijn in het betreffende onderwerp. Het aantal te registreren patiënten kan variëren omdat dat afhankelijk is van de frequentie waarmee de aandoening in de praktijk voorkomt en de beschikbare registratieperiode.

#### B Ontwerpfase diagnostisch proces

Verwijsdiagnose.

Paramedische diagnose.

#### C Check in het werkveld

Check van het diagnostisch proces in circa 20 praktijken. Met behulp van vragenlijsten wordt de mening van paramedici gepeild over de toepasbaarheid van de richtlijn in de praktijk.

#### D Ontwerpfase therapeutisch proces

Behandelplan, behandelproces, evaluatie en afsluiting van de behandeling.

---

<sup>2</sup> We gebruiken de term 'richtlijnen' als een verzamelnaam. De beroepsgroepen hebben elk een eigen voorkeur en gebruiken de volgende begrippen: richtlijnen, standaarden, protocollen, standaardzorgplannen, standaardbehandelplannen. Het verschil is vaak meer een kwestie van connotatie dan van een verschil in inhoud.

- E Check in het werkveld**  
Checken van het therapeutisch proces in circa 20 praktijken: meningspeiling onder paramedici met behulp van vragenlijsten.
- F Richtlijn in concept gereed**
- G Testfase**  
Testen van de ontwikkelde richtlijn in de praktijk: meningspeiling onder paramedici met behulp van vragenlijsten.  
Patiëntenraadpleging over de ontwikkelde richtlijn.
- H Opstellen definitieve richtlijn**  
De ontwikkelde richtlijn of standaardbehandelplan wordt aangeboden aan de beroepsvereniging, inclusief een implementatieplan.
- I Vaststelling van de richtlijn door de beroepsvereniging**

Externe partijen worden bij de ontwikkeling van de richtlijnen betrokken. Ten aanzien van de betrokkenheid van patiënten vindt overleg plaats met de NP/CF en WOCZ. Deze organisaties of (via hen) categorale patiëntenorganisaties wordt gevraagd aan de ontwikkeling van de richtlijn mee te werken of commentaar te geven. In elk geval wordt de richtlijn na afronding aan patiënten/consumenten(organisaties) voorgelegd. Het is nog niet te voorspellen in welke mate men vanuit patiëntenzijde bereid (en in staat) is aan de richtlijnontwikkeling mee te werken. Ook van verwijzers en zorgverzekeraars wordt op enigerlei wijze commentaar op de richtlijn gevraagd. De implementatie van richtlijnen behoort tot de verantwoordelijkheid van de beroepsvereniging, en valt buiten het BKPZ-programma.

De hier geschetste methode is een algemene methode voor richtlijnontwikkeling. De methode wordt op verschillende manieren uitgewerkt en toegepast, afhankelijk van de wensen van de beroepsgroep en bijvoorbeeld de mate waarin wetenschappelijk onderzoek over een aandoening beschikbaar is. Hierover zijn tussen het NPi en elke beroepsvereniging afspraken gemaakt. Deze afspraken laten wij hier buiten beschouwing maar zullen wel betrokken worden bij de evaluevaluatie van het BKPZ-programma.

#### **Ontwikkeling van standaarden - HAN**

De HAN ontwikkelt een set standaarden voor de logopedisten. Deze logopedische standaarden zijn gericht op het proces van de logopedische behandeling, en niet op de zorginhoudelijke kant ervan. Binnen het BKPZ-programma worden 2 sets logopedische standaarden ontwikkeld voor het primair onderwijs (voor het basisonderwijs en voor het speciaal onderwijs). Als methode wordt de Delphi-methode gebruikt. De werkwijze is globaal als volgt:

- Fase 1** In fase 1 wordt eerste een verbijzondering gemaakt van het algemene beroepsprofiel naar een profiel voor het specifieke werkveld. Dit betekent dat in Delphi-rondes wordt vastgesteld welke taken in dat werkveld worden uitgeoefend. Een panel van deskundigen zal in 6 rondes consensus over de standaarden ontwikkelen. Dit panel is breed samengesteld. Er zitten naast logopedisten ook andere deskundigen in.
- Fase 2** In fase 2, dus als de taken van dat werkveld zijn vastgesteld, worden de standaarden (=normen) ontwikkeld door alleen logopedisten. Daarna volgen consensusbijeenkomsten ter legitimering van de standaarden. In deze fase moet duidelijk worden of de standaarden voor logopedisten omstredden zijn, en zullen adviezen voor de implementatie van de standaarden



worden opgesteld.

**Fase 3** In fase 3, tenslotte, wordt een kwaliteitsmeetinstrument ontwikkeld, waarin concrete vragen worden opgenomen aan logopedisten en aan patiënten/familie over diverse aspecten van de standaarden. Een zekere 'normering' voor het beoordelen van de antwoorden wordt afgeleid uit de standaarden. Dit meetinstrument is een verbetering van een vorig meetinstrument, en een aanpassing voor de huidige standaarden. Het betreft een papieren meetinstrument. Tenslotte volgt omzetting van het papieren meetinstrument naar een geautomatiseerd meetinstrument.

Momenteel wordt ook gewerkt aan een geautomatiseerde versie van dit kwaliteitsmeetinstrument. De uitkomst van de meting wordt uitgedrukt in een getal. Er is een discussie gaande over het nut en de interpretatie van zo'n getalsmatige uitkomst. De implementatie van de standaarden is de verantwoordelijkheid van de NVLF, en valt buiten het BKPZ-programma. Wel worden door de HAN adviezen voor het implementeren opgesteld (zie fase 2). Er bestaat een 1-daagse introductiecursus voor de logopedische standaarden, die is ontwikkeld door de opleiding logopedie van de HAN. Binnen het BKPZ-programma zal door het CBO een methode worden ontwikkeld voor intercollegiale toetsing aan de standaarden (zie onder intercollegiale toetsing).

### **Ontwikkeling van richtlijnen - CBO**

Het CBO gaat verder met de ontwikkeling van richtlijnen voor de orthoptisten. Hiermee was een begin gemaakt binnen het OKPZ-programma. De orthoptisten gebruiken de term standaardzorgplan in plaats van richtlijn. Deze term is gekozen omdat andere begrippen zoals 'Richtlijnen, standaarden en protocollen' weerstand op zouden kunnen roepen volgens de NVvO. Bovendien is het standaardzorgplan niet bedoeld als een strakke richtlijn, maar meer als een instrument met behulp waarvan de orthoptisten hun eigen behandelingen kunnen evalueren en verbeteren. Ook moet het instrument uitnodigen tot een kritische reflectie: waarom doe ik het zo?

Het standaardzorgplan Amblyopiebehandeling wordt binnen het BKPZ-programma afgemaakt en vervolgens wordt een protocol voor preoperatief onderzoek strabismuschirurgie ontwikkeld.

In een eerdere fase zijn voor de ontwikkeling van het standaardzorgplan Amblyopiebehandeling Kritische Kwaliteitskenmerken voor de Amblyopiebehandeling ontwikkeld en vervolgens uitgetest in 10 praktijken (ruim 190 patiënten). Binnen het BKPZ-programma zal vervolgens een standaardzorgplan worden ontwikkeld. Bij deze ontwikkeling zullen onder andere de registraties uit de 10 praktijken worden gebruikt. De aanpak die is uitgebreid beschreven in het recent verschenen rapport CBO-rapport (CBO, februari 1998).

De Amblyopiebehandeling is een verzamelterm waarbinnen weer verschillende diagnoses te onderscheiden zijn. Dat betekent ook dat het standaardzorgplan breed van karakter is. De Amblyopiebehandelingen beslaan 70% van het werk van de orthoptisten. Het te ontwikkelen protocol voor preoperatief onderzoek strabismuschirurgie zal getoetst worden via registraties in 8 orthoptiepraktijken.

### **Stand van zaken bij aanvang van het BKPZ-programma.**

#### *Diëtisten*

De diëtisten beschikken bij aanvang van het BKPZ-programma over een databank van lokale protocollen. Aanvullend op de inventarisatie van inhoudelijke (lokale) protocollen zullen ook organisatorische protocollen worden geïnventariseerd, met name met betrekking tot de toepassing van de kwaliteitsborgingsnorm.

De diëtisten beschikken eveneens over een concept Raamwerk Protocollen Diëtetiek. Dit zal worden geëvalueerd en zondig bijgesteld (door het CBO). De evaluatie van het

Raamwerk houdt ondermeer in dat diëtisten regionaal (per kring) om reactie wordt gevraagd.

#### *Ergotherapeuten*

De ergotherapeuten gebruiken de term standaarden in plaats van richtlijnen. Bij aanvang beschikken de ergotherapeuten over twee standaarden (handletsel en WVG advisering). Deze zijn ontwikkeld door het CBO en zullen door het CBO worden afgerond binnen het BKPZ-programma. Ook beschikt men over een databank van standaarden voor de ergotherapie, deze zal doorlopen tijdens het BKPZ-programma.

#### *Fysiotherapeuten*

De fysiotherapeuten beschikken bij aanvang van het BKPZ-programma over drie richtlijnen (enkeldistorsie, stress-incontinentie en CARA). Deze zullen binnen het BKPZ-programma worden omgezet naar richtlijnen 'nieuwe stijl'. Dit betekent dat in de richtlijn ook een raming wordt gemaakt van het aantal benodigde sessies gerelateerd aan patiëntkenmerken. Dit ontbreekt tot nu toe. Daarnaast worden nieuwe richtlijnen ontwikkeld (zie bijlage 1).

#### *Logopedisten*

De logopedisten beschikken bij aanvang van het BKPZ-programma over sets van standaarden voor 5 werkvelden, voor: de vrije vestiging, audiologische centra, algemene ziekenhuizen, verpleeghuizen (somatische en psychogeriatrische afdelingen).

#### *Mondhygiënist*

#### *Oefentherapeuten-Cesar*

#### *Oefentherapeuten Mensendieck*

#### *Podotherapeuten*

Deze vier beroepen beschikken nog niet over richtlijnen bij aanvang van het BKPZ-programma.

## INTERCOLLEGIALE KWALITEITSTOETSING - CBO

### Inleiding

Intercollegiale (kwaliteits)toetsing is een methode voor systematische kwaliteitsbevordering. Het doel is de zorg te verbeteren, van collega's onderling te leren, en meer uniformiteit in de beroepsuitoefening te bereiken.

De toetsingsgroepen worden begeleid door Interne Toetsingsbegeleiders (ITB'ers) c.q. Interne Proces Begeleiders (IPB'ers). Deze worden op hun beurt begeleid door mentoren of kwaliteitscoördinatoren. Het CBO verzorgt de scholing van al deze functionarissen. Voor een goed begrip van de CBO-activiteiten volgt hier eerst een omschrijving van de gebruikte begrippen.

<i>Toetsingsgroep</i>	Een toetsingsgroep is samengesteld uit collega's.
<i>Interne toetsingsbegeleider<sup>3</sup></i>	ITB-er is een collega die de toetsingsgroep begeleidt.
<i>Interne procesbegeleider</i>	IPB-er idem
<i>Mentor</i>	Een mentor begeleidt een aantal ITB-ers c.q. IPB-ers. Een mentor houdt zich alleen met toetsing bezig.
<i>Kwaliteitscoördinator</i>	Een kwaliteitscoördinator is breder opgeleid en begeleidt een aantal lokale groepen bij al hun kwaliteitsactiviteiten (dus ook bijvoorbeeld de implementatie van richtlijnen). Deze kwaliteitscoördinatoren worden ook genoemd: IOF-coördinatoren in de fysiotherapie (= Intercollegiaal Overleg Fysiotherapie) respectievelijk IOC- en IOM-coördinatoren bij de Oefentherapeuten-Cesar en -Mensendieck.
<i>Kwaliteitsfunctionarissen</i>	Dit zijn all-round kwaliteitsdeskundigen. Zij vormen de top van de 'kwaliteits-infrastructuur'. In de fysiotherapie worden zes kwaliteitsfunctionarissen opgeleid. Zij vormen regionale steunpunten. Oefentherapeuten-Cesar en -Mensendieck krijgen elk één landelijke kwaliteitsfunctionaris.

De opleiding van kwaliteitscoördinatoren en kwaliteitsfunctionarissen vindt alleen plaats voor de fysiotherapeuten en de Oefentherapeuten-Cesar en Mensendieck. Voor deze drie beroepen wordt een infrastructuur 'kwaliteit' opgezet, vanuit de WFO-gelden (dus buiten het BKPZ-programma). Hiertoe worden in de gehele beroepsgroep lokale groepen gevormd van ongeveer 15 fysiotherapeuten of oefentherapeuten. Deze groepen gaan kwaliteitsactiviteiten uitvoeren, begeleid door kwaliteitscoördinatoren. De opleiding van deze coördinatoren valt voor het grootste deel binnen het BKPZ-programma. Zie voor de aantallen per beroepsgroep bijlage 1.

### Ontwikkeling en implementatie van intercollegiale kwaliteitstoetsing - CBO

Hieronder volgt een overzicht van het type activiteiten dat door het CBO wordt uitgevoerd. Deze activiteiten maken onderdeel uit van een continu traject van ontwikkeling, bijstelling en implementatie van intercollegiale (kwaliteits)toetsing. Hierin zijn globaal twee fases te onderscheiden, die verder zijn onder te verdelen in een aantal stappen,

---

<sup>3</sup> Enkele beroepsgroepen gebruiken de term Interne Procesbegeleider in plaats van Interne Toetsingsbegeleider en de term Kwaliteitstoetsing in plaats van Intercollegiale Toetsing. Inhoudelijk is er geen verschil.

In plaats van toetsingsprojecten wordt ook wel gesproken van kwaliteitsprojecten of verbeterprojecten. Inhoudelijk is er geen verschil.

namelijk:

#### **A Ontwikkelingsfase**

Ontwikkelen, evalueren en aanpassen van:

- de basale methode voor (intercollegiale) kwaliteitstoetsing voor een beroepsgroep
- een scholingsprogramma voor de toetsingsgroepen
- een scholingsprogramma voor de interne toetsingsbegeleiders (ITB-ers of IPB-ers).
- een vervolgtraining voor ITB-ers of IPB-ers

#### **B Bijstellingsfase**

Verdere verfijning van de toetsingsmethode en experimentele verspreiding in de beroepsgroep.

Ontwikkelen, evalueren en bijstellen van:

- de toetsingsmethode (volgens het proces van de kwaliteitscyclus)
- diverse vormen van toetsing (aangepast aan specifieke situaties in een beroepsgroep)
- implementatie-strategieën

Trainen van:

- meer toetsingsgroepen
- meer interne toetsingsbegeleiders (ITB-ers of IPB-ers)
- vervolgtraining van ITB-ers of IPB-ers

#### **C Brede verspreiding in hele beroepsgroep**

Ontwikkelen, evalueren en bijstellen van:

- een scholingsprogramma voor mentoren

Voor fysiotherapeuten en oefentherapeuten-Cesar en -Mensendieck:

- een scholingsprogramma voor kwaliteitscoördinatoren

Type trainingen dat door het CBO ontwikkeld en gegeven wordt:

- trainen van toetsingsgroepen
- trainen van interne toetsingsbegeleiders (ITB'ers of IPB-ers)
- vervolgtraining van interne toetsingsbegeleiders (ITB'ers of IPB'ers)
- trainen van mentoren
- trainen van kwaliteitscoördinatoren
- trainen van kwaliteitsfunctionarissen

#### **Stand van zaken bij aanvang van het BKPZ-programma**

De meeste beroepsgroepen beschikken reeds over een methode voor intercollegiale kwaliteitstoetsing. In de interviews is aan de beroepsverenigingen en aan het CBO gevraagd een schatting te geven van het aantal toetsingsbegeleiders dat reeds is opgeleid en het aantal paramedici dat in toetsing participeert bij aanvang van het BKPZ-programma.

##### *Diëtisten*

De diëtisten beschikken reeds over een methode voor intercollegiale toetsing en over een verkorte toetsingsmethode voor het toetsen van protocollen.

Aantal bestaande ITB-ers: 57

Aantal bestaande groepen: 52 (gemiddelde groepsgrootte 7)

Geschat wordt dat 364 diëtisten ervaring hebben met toetsing.

##### *Ergotherapeuten*

De ergotherapeuten beschikken reeds over een methode voor intercollegiale toetsing.

Aantal bestaande ITB-ers: 80

Aantal bestaande groepen: 120 (gemiddelde groepsgrootte onbekend)  
Geschat wordt dat circa 282 ergotherapeuten ervaring hebben met toetsing.

#### *Fysiotherapeuten*

Fysiotherapeuten beschikken reeds over een methode voor intercollegiale toetsing, intramuraal en extramuraal.

Aantal geschoolde IPB-ers intramuraal: 98

Aantal bestaande toetsingsgroepen intramuraal: 98 (geschatte groepsgrootte: 4-45)

Het aantal fysiotherapeuten dat intramuraal ervaring heeft met toetsing is moeilijk te schatten (er kunnen meerdere toetsingsgroepen op een afdeling ontstaan, en dus kunnen er meer fysiotherapeuten zijn die ervaring hebben met toetsing).

Aantal geschoolde toetsingsgroepen extramuraal in de regio Leiden: 35 groepen.

Aantal geschoolde fysiotherapeuten in de regio Leiden: 198 fysiotherapeuten.

Over andere regio's zijn geen schattingen te geven.

#### *Logopedisten*

Logopedisten starten met toetsing. Voor hen moet de methode nog ontwikkeld worden.

#### *Mondhygiënisten*

De mondhygiënisten beschikken reeds over een methode voor intercollegiale toetsing. Overigens hanteren zij de termen 'gespreksgroepen' en 'gespreksgroepleiders'.

Aantal geschoolde gespreksgroepleiders: 32.

Aantal bestaande gespreksgroepen: 18 (gemiddelde groepsgrootte 10).

Geschatte wordt dat 180 mondhygiënisten ervaring hebben met toetsing.

#### *Oefentherapeuten-Cesar*

De oefentherapeuten-Cesar beschikken reeds over een methode voor intercollegiale toetsing. Niet alleen de toetsingsbegeleider maar de gehele toetsingsgroep wordt geschoold door het CBO met per groep 2 begeleiders.

Aantal geschoolde IPB-ers: 18.

Aantal geschoolde toetsingsgroepen: 9 (gemiddelde groepsgrootte 8).

Geschat wordt dat 72 oefentherapeuten-Cesar ervaring hebben met toetsing.

#### *Oefentherapeuten-Mensendieck*

De oefentherapeuten-Mensendieck beschikken reeds over een methode voor intercollegiale toetsing. Niet alleen de begeleiders, maar de gehele toetsingsgroep wordt geschoold door het CBO, met per groep 2 begeleiders.

Aantal geschoolde IPB-ers: 28.

Aantal geschoolde toetsingsgroepen: 14 (gemiddelde groepsgrootte 8).

Geschat wordt dat 112 oefentherapeuten-Mensendieck ervaring hebben met toetsing.

#### *Radiologisch laboranten*

Radiologisch laboranten beschikken reeds over een methode voor kwaliteitstoetsing (c.q. 'verbeterprojecten').

Aantal geschoolde IPB-ers radiotherapeutisch laboranten: 14

Aantal participerende afdelingen van radiotherapeutisch laboranten: 7

Aantal geschoolde IPB-ers radiodiagnostisch laboranten: 32

Aantal participerende afdelingen van radiodiagnostisch laboranten: 16

Totaal aantal radiologisch laboranten die ervaring hebben met kwaliteitstoetsing: 7 + 16 afdelingen = 23 afdelingen. Op jaarbasis participeren gemiddeld per afdeling 10 a 15 laboranten volgens de NVRL. Omdat elk jaar ook nieuwe laboranten in de projecten mee gaan draaien schat het CBO dat gemiddeld 20 a 25 personen per afdeling ervaring hebben met kwaliteitstoetsing.

## VISITATIE - CBO

### Inleiding

Visitatie is een instrument voor kwaliteitsbewaking. Visitatie betekent dat de kwaliteit een praktijk of afdeling wordt beoordeeld door een visitatie-team. Het gaat daarbij met name om beoordeling van de (organisatorische) voorwaarden voor het verlenen van goede zorg. Het oordeel over de kwaliteit wordt vastgelegd in een visitatie-verslag dat doorgaans ook aanbevelingen voor verbetering bevat.

Visitatie kan uitmonden in certificering van praktijken of afdelingen. Dit is het plan in de fysiotherapie.

Voor een goed begrip volgt hier eerst een omschrijving van begrippen.

<i>Visitatiemethode</i>	Een op de beroepsgroep toegesneden methode van visitatie (inclusief een draaiboek, een visitatievragenlijst en het model visitatieverslag).
<i>Visitatievragenlijst</i>	Een lijst met vragen die voorafgaand aan het bezoek door de praktijk of afdeling wordt ingevuld.
<i>Visitatieverslag</i>	De eindbeoordeling door het visitatie-team.
<i>Visitatie-team</i>	Het bezoektteam dat bestaat uit getrainde visiteurs.
<i>Visitatiewerkgroep</i>	Werkgroep die helpt bij de ontwikkeling en bijstelling van visitatie. Naast het CBO participeren daarin leden van de beroepsgroep waarvan in elk geval enkele visiteurs.
<i>Visitatieprogramma</i>	Een opzet voor de structurele invoering en uitvoering van visitaties in de beroepsgroep.
<i>Visitatie-commissie</i>	Een commissie van de beroepsvereniging die zorgt voor uitvoering van het visitatieprogramma en voor de centrale verwerking van (geanonimiseerde) gegevens.

### Ontwikkeling en implementatie - CBO

Hieronder volgt een overzicht van het type activiteiten dat door het CBO wordt uitgevoerd of door het CBO wordt begeleid. Met name in de eerste drie fasen participeert het CBO in de visitatieteams en verzorgt de verslaglegging.

Het gehele traject van ontwikkeling tot implementatie bestaat globaal uit de volgende fasen:

#### A Ontwikkelingsfase

Maken van een werkplan en bepaling van de opzet en reikwijdte van de visitatie.  
Ontwikkelen van het draaiboek (incl. de visitatievragenlijst en het model visitatieverslag).  
Ontwikkelen van een profiel voor visiteurs.

#### B Testfase

Trainen van visiteurs.  
Uitvoeren van proefvisitaties.  
Centraal verwerken van visitatiegegevens.  
Aanpassen van draaiboek (incl. de vragenlijst en het model-visitatieverslag).  
Rapporteren aan het bestuur van de beroepsvereniging.

#### C Ontwikkelen van een visitatieprogramma

Ontwikkelen van een programma voor de structurele invoering van visitatie.  
Opstellen van een visitatiereglement.  
Het (verder) expliciteren van normen die tijdens visitatie worden gehanteerd.

## **D Uitvoeren van het visitatieprogramma**

Trainen van visiteurs.

Begeleiden van de visiteurs.

Begeleiden van de visitatiecommissie

Assisteren bij de centrale gegevensverwerking (door de visitatiecommissie).

Updaten en/of bijstellen van het visitatiedraaiboek (incl. de vragenlijst).

Evalueren en rapporteren aan de beroepsvereniging.

## **E Nazorg**

Nazorgprogramma.

De gevisiteerde praktijken/afdelingen begeleiden bij het realiseren van de gewenste verbeteringen. Dit houdt in: helpen bij het opstellen van een plan van aanpak, adviseren bij uitwerking van (onderdelen) van het plan van aanpak, adviseren bij periodieke evaluatie en bijstelling van het plan van aanpak.

De wijze waarop het patiëntenperspectief bij de visitatie zal worden betrokken is nog niet bekend en zal nader worden uitgezocht in het ontwikkeltraject.

## **Stand van zaken bij aanvang van het BKPZ-programma**

Zeven van de tien paramedische beroepsgroepen beschikken nog niet over een visitatiemethode bij aanvang van het BKPZ-programma. Alleen bij de mondhygiënist, oefentherapeuten-Cesar en de podotherapeuten is daar een begin mee gemaakt. De stand van zaken bij deze drie beroepsgroepen bij aanvang van het BKPZ-programma is als volgt.

### *Mondhygiënist*

Bij aanvang van het BKPZ-programma beschikken de mondhygiënist over een concept visitatiemethode op schrift, maar deze is nog niet getest. Het betreft een aanpassing van de methode die door de podotherapeuten wordt gebruikt.

### *Oefentherapeuten-Cesar*

Bij aanvang van het BKPZ-programma beschikken de oefentherapeuten-Cesar over een visitatiemethode (incl. draaiboek, vragenlijsten etcetera). Deze wordt getest en bijgesteld in het BKPZ-programma.

### *Podotherapeuten*

Bij de aanvang van het BKPZ-programma beschikken de podotherapeuten over een geteste methode voor visitatie (inclusief draaiboek, vragenlijsten en modelverslag).

Bij de aanvang van het BKPZ-programma zijn er:

6 praktijken gevisiteerd, en

6 visiteurs opgeleid.

Binnen het BKPZ-programma zullen meer visitaties worden uitgevoerd.

## ACCREDITATIE VAN BIJ- EN NASCHOLING - NPi

### Inleiding

Doel van dit project is de na- en bijscholing te beoordelen aan de hand van kwaliteitscriteria. Goedgekeurde na- en bijscholing wordt erkend of geaccrediteerd door de beroepsvereniging.

### Ontwikkeling accreditatie - NPi

Bij de ontwikkeling van het accreditatiesysteem zal door het NPi de volgende aanpak worden gevolgd:

- A Vakinhoudelijke criteria**  
Vakinhoudelijke criteria opstellen per beroepsgroep.  
Een gezamenlijke bespreking daarvan met alle beroepsgroepen.
- B Onderwijskundige criteria**  
Onderwijskundige criteria opstellen per beroepsgroep.  
Een gezamenlijke bespreking daarvan met alle beroepsgroepen.
- C Organisatorische criteria**  
Organisatorische criteria opstellen per beroepsgroep.  
Een gezamenlijke bespreking daarvan met alle beroepsgroepen.
- D Accreditatiesysteem**  
Ontwikkelen van accreditatiesysteem per beroepsgroep.  
Dit is een concreet uitgewerkt voorstel waarin staat wat men precies moet doen om de accreditaties uit te voeren en het accreditatiesysteem te laten functioneren (inclusief noodzakelijke instrumenten zoals evaluatie-formulieren, aanmeldingsformulieren enz.).

Implementatie van de accreditatiesystemen en van de scholingsplannen is geen onderdeel van het BKPZ programma.

Dit project wordt uitgevoerd voor alle paramedische beroepen. Aanvullend wordt voor de fysiotherapie nog een tweede project uitgevoerd. Daarin worden nascholingscursussen ontwikkeld in kwaliteitsthema's. Voor vier kwaliteitsthema's worden scholingsplannen gemaakt. Een van de cursussen wordt in een pilotproject uitgevoerd. Ook wordt een voorstel gemaakt voor de praktische uitvoering van een verplicht nascholingstraject voor alle KNGF-leden.

### Stand van zaken bij aanvang van het BKPZ-programma

In een vorig NPi-project zijn voor de paramedische beroepen gezamenlijk kwaliteitscriteria voor post-HBO opgesteld op een abstract niveau. In het huidige-project worden deze criteria gespecificeerd per beroepsgroep en voor elke beroepsgroep concreet ingevuld.



## LITERATUUR

- CBO. Eindrapport Project KKK Amblyopiebehandeling. G.Pol, M.v.d.Linden. Utrecht, CBO, 1997.
- Donker MCH. De toets der goede bedoelingen. Een inleiding tot programma-evaluatie in de geestelijke gezondheidszorg. Utrecht, NcGv (Trimbos instituut), 1987.
- Min. van VWS. Kwaliteitswet Zorginstellingen. 's-Gravenhage, SDU Uitgeverij, 1996.
- Min. van VWS. Wet op de Beroepen in de Individuele Gezondheidszorg (BIG). 's-Gravenhage, SDU Uitgeverij, 1992.
- NRV. Advies begrippenkader kwaliteitsaspecten beroepsbeoefenaren. Zoetermeer, NRV, 1989.
- Sixma HJM, Bakker DH de. Het experiment Gezondheidszorg Almere. In: Beleidsevaluatie, wisselwerking tussen cultuur en structuur. Red.: Sorber A, Bax JR, Hendriks AJM. Den Haag, Sdu Uitgeverij, 1995.
- Sluijs EM, Dekker J. Het paramedische kwaliteitsbeleid in 1997. Deelrapport 1. Utrecht, NIVEL, 1997.
- Sluijs EM, Dekker J. Intercollegiale toetsing door paramedici: ervaringen en effecten. Deelrapport 2. Utrecht, NIVEL, 1997.
- Sluijs EM, Visser E, Steultjens M, Dekker J. Draagvlak voor het paramedische kwaliteitsbeleid in de praktijk. Deelrapport 4. Utrecht, NIVEL, 1997.
- Stake RE. The countenance of educational evaluation. Teacher College Record, 1967, 68, 7, 523-540.
- Visser E, Sluijs EM, Dekker J. Ontwikkeling van richtlijnen, standaarden en protocollen door de paramedische beroepsgroepen. Deelrapport 3. Utrecht, NIVEL, 1997.

Enkele andere recente NIVEL-rapporten:

**Het paramedische kwaliteitsbeleid in 1997.**

**Deelrapport 1: Eindevaluatie van het programma Ondersteuning Kwaliteitsbeleid Paramedische Zorg (OKPZ)**

**Auteurs: E.M.Sluijs, J.Dekker**

**Utrecht: NIVEL, 1997, 62 pag., fl. 13,50**

Het rapport beschrijft het paramedische kwaliteitsbeleid anno 1997 en de toekomstplannen van de paramedische beroepen. De paramedische beroepen zijn de Diëtisten, Ergotherapeuten, Fysiotherapeuten, Logopedisten, Mondhygiënist, Oefentherapeuten-Cesar, Oefentherapeuten Mensendieck, Orthoptisten, Podotherapeuten en Radiologisch Laboranten. De afgelopen drie jaar hebben deze beroepen grote vorderingen gemaakt bij de verdere ontwikkeling van hun kwaliteitsbeleid en zijn tal van kwaliteitsbevorderende activiteiten in gang gezet. In het rapport wordt beschreven wat het driejarige - door het Ministerie van VWS gesubsidieerde - programma Ondersteuning Kwaliteitsbeleid Paramedische Zorg (OKPZ) heeft opgeleverd.

**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, Mondhygiënist, Oefentherapeuten-Cesar, Oefentherapeuten-Mensendieck, Radiologisch 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, Mondhygiënist, 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.