

**EVALUATIE VAN TWEE TOETSINGSPROJECTEN BINNEN  
HET PROGRAMMA**

**'ONDERSTEUNING KWALITEITSONTWIKKELING PARA-  
MEDISCHE ZORG'**

**Utrecht, 28-01-1996**

**E.M. Sluijs  
J.Dekker**

 **NIVEL**  
nederlands instituut  
voor onderzoek van de  
gezondheidszorg  
drieharingstraat 6  
postbus 1308 3500 bn utrecht  
tel. 030 2319946 fax 030 2319290

**NIVEL Nederlands instituut voor onderzoek van de gezondheidszorg  
Drieharingstraat 6 - Postbus 1568 - 3500 BN Utrecht  
Telefoon: 030 - 2319946, Fax.: 030 - 2319290**

Opdrachtgever: Ministerie van Welzijn, Volksgezondheid en Sport (VWS)

CIP-GEGEVENS KONINKLIJKE BIBLIOTHEEK, DEN HAAG

Sluijs, E.M.

Evaluatie van twee toetsingsprojecten binnen het programma  
'Ondersteuning kwaliteitsontwikkeling paramedische zorg'  
/ E.M. Sluijs, J. Dekker. - Utrecht : NIVEL (Nederlands  
instituut voor onderzoek van de gezondheidszorg)  
ISBN 90-6905-287-3  
Trefw.: paramedische hulp ; kwaliteitszorg.

Omslag: Mieke Cornelius

## INHOUD

pag.

VOORWOORD: plaats van deze rapportage	5
1. INTERCOLLEGIALE TOETSING DOOR ERGOTHERAPEUTEN EN DIËTISTEN	7
1.1. Inleiding	7
1.2. Intercollegiale toetsing in de ergotherapie	7
1.3. Intercollegiale toetsing in de diëtetiek	7
1.4. Methode en respondenten	9
2. HET SCHOLINGSPROGRAMMA	11
2.1. Inleiding	11
2.2. Waardering van het scholingsprogramma	11
2.3. Effectiviteit van het scholingsprogramma	12
2.4. Aanbevelingen voor verbetering	13
3. DE GETOETSTE ONDERWERPEN	15
3.1. Inleiding	15
3.2. Toetsingsonderwerpen in de ergotherapie	15
3.3. Toetsingsonderwerpen in de diëtetiek	16
3.4. Conclusies	16
4. DE EFFECTEN VAN TOETSING	19
4.1. Inleiding	19
4.2. Effecten van intercollegiale toetsing	19
4.3. Conclusies	20
5. VOOR- EN NADELEN VAN TOETSING	23
5.1. Inleiding	23
5.2. Voor- en nadelen van toetsing	23
5.3. Conclusies	24
6. CONTINUERING VAN TOETSING	25
6.1. Inleiding	25
6.2. Plannen voor continuering van toetsing	25
6.2. Conclusies	26
7. CONCLUSIES EN AANBEVELINGEN	27
BIJLAGE 1: Vragenlijst	



## VOORWOORD

### PLAATS VAN DEZE RAPPORTAGE

De voor u liggende notitie is onderdeel van de evaluatie van het programma 'Ondersteuning Kwaliteitsontwikkeling Paramedische Zorg', die door het NIVEL wordt uitgevoerd.

Over deze evaluatie verschijnen in totaal drie rapporten:

- eerste interimrapport, juni 1995
- tweede interimrapport, juni 1996
- eindrapportage, juni 1997

De huidige notitie is een voorschot op het tweede interimrapport, dat in juni 1996 zal verschijnen. In het tweede interimrapport zullen alle, tegen die tijd afgeronde toetsingsprojecten worden geëvalueerd. Om zo tijdig mogelijk inzicht te hebben in de eerste resultaten van de evaluatie, wordt in deze notitie verslag gedaan van twee, reeds afgesloten projecten: het project Ontwikkeling Toetsing Ergotherapie en het project Protocolen en Intercollegiale Toetsing in de Diëtetiek. Beide projecten zijn uitgevoerd door het Centraal Begeleidingsorgaan voor de Intercollegiale Toetsing (CBO).

Omdat het verloop en de inhoud van beide projecten uitgebreid is beschreven in de projectverslagen en eindrapporten van het CBO (Bik, 1994; Evers, 1995) blijven deze aspecten hier buiten beschouwing. Deze notitie is toegespitst op de eindevaluatie van de projecten en de effecten van toetsing.

Het toetsingsproject van diëtisten is in november 1995 afgerond, het project in de ergotherapie was al in mei 1994 afgesloten. Dit biedt de gelegenheid om in deze notitie effecten op de korte termijn (direct na afloop van het toetsingsproject in de diëtetiek) te vergelijken met effecten op langere termijn (1,5 jaar na afloop van het toetsingsproject in de ergotherapie).

In deze notitie beperken we ons tot een evaluatie op **hoofdpijnen**; in het interimrapport in juni 1996 zal via statistische analyses gezocht worden naar samenhangen in de gegevens.

Utrecht, 28-01-1996



# 1. INTERCOLLEGIALE TOETSING DOOR ERGOTHERAPEUTEN EN DIËTISTEN

## 1.1 Inleiding

Het door het Ministerie van VWS gesubsidieerde programma Ondersteuning Kwaliteitsontwikkeling Paramedische Zorg (OKPZ) heeft als doel de tien paramedische beroepen te ondersteunen bij de (verdere) ontwikkeling van hun kwaliteitsbeleid. Het programma kent een algemeen deel waarin ondersteuning wordt geboden aan zo mogelijk alle paramedische beroepen gezamenlijk (bijvoorbeeld via werkconferenties), en een specifiek deel, waarin op verzoek aan individuele beroepsgroepen ondersteuning wordt geboden onder andere in de vorm van consultantschappen en 'toetsingsprojecten'. Twee van deze 'toetsingsprojecten' staan centraal in deze notitie: het project Ontwikkeling Toetsing Ergotherapie en het project Protocollen en Intercollegiale Toetsing in de Diëtetiek. In beide projecten is door het CBO een vorm van intercollegiale toetsing voor de respectievelijke beroepsgroepen ontwikkeld en op experimentele basis uitgeprobeerd. Intercollegiale toetsing is een methode voor systematische kwaliteitsbevordering. Het doel is te verbeteren wat beter kan, onderling van elkaar te leren en meer uniformiteit in de beroepsuitoefening aan te brengen. De toetsingsgroep volgt in grote lijnen de stappen van de kwaliteitscyclus, namelijk:

- na het kiezen en analyseren van een toetsingsonderwerp worden criteria vastgesteld c.q. de ideale werkwijze;
- de leden van de toetsingsgroep verzamelen gegevens over hun eigen werkwijze;
- deze gegevens worden getoetst aan de vastgestelde criteria en op basis van deze toetsing worden (zodanig) veranderingen in de eigen werkwijze aangebracht. Periodiek vindt hertoetsing plaats om de aangebrachte verbeteringen te bewaken.

De toetsingsprojecten worden in dit rapport geëvalueerd aan de hand van de volgende vijf vragen:

1. Scholing: was het scholingsprogramma toereikend om de toetsingsmethode te leren?
2. Inhoud: welke onderwerpen zijn getoetst?
3. Effecten: wat waren de effecten van deze toetsing?
4. Voor- en nadelen: wat is de verhouding tussen voor- en nadelen van toetsing?
5. Continuering: zijn er plannen voor continuering?

De evaluatie heeft geen betrekking op implementatie en verdere verspreiding van intercollegiale toetsing omdat dit geen onderdeel was van de toetsingprojecten. Voordat we de methode en resultaten presenteren geven we een korte samenvatting van de toetsingsprojecten. Deze samenvattingen zijn gebaseerd op de eindrapporten die door het CBO zijn gepubliceerd (Bik, 1994; Evers, 1995)

N.B. In deze notitie gebruiken we de term 'begeleiders' voor de ergotherapeuten of diëtisten die de toetsingsgroepen leiden en de term 'CBO-medewerkers' voor de degenen die de scholing, ondersteuning en begeleiding vanuit het CBO hebben verzorgd.

## 1.2 Intercollegiale toetsing in de ergotherapie

Het project Ontwikkeling Toetsing Ergotherapie is in juli 1992 van start gegaan en afgerond in mei 1994 (Bik, 1994, Eindrapportage). Doel van het project was het ontwikkelen, (experimenteel) invoeren en evalueren van intercollegiale toetsing binnen de ergotherapie. De kern van toetsing is de werkelijk verleende ergotherapeutische zorg te vergelijken met vooraf opgestelde criteria op basis waarvan verbeteringen (kunnen) worden aangebracht.

Gedurende ruim een jaar zijn 9 afdelingen ergotherapie (ziekenhuizen en revalidatie) en 7 regiogroepen (werkvelden psychiatrie, verpleeghuizen, ziekenhuizen, gehandicaptenzorg en thuiszorg) bezig geweest met intercollegiale toetsing.

*Afdelingen.* Van iedere afdeling ergotherapie werd een interne procesbegeleider opgeleid om toetsing op de eigen afdeling in te voeren en te begeleiden. De opleiding bestond uit een 3-daagse introductiescholing en een middag voor het management van de instelling. Verspreid over het jaar zijn 7 terugkomdagen georganiseerd op het CBO om de begeleiders te ondersteunen. Daarnaast heeft de CBO-medewerker zelf één en in sommige gevallen twee begeleidingsbezoeken aan de afdeling gebracht. Ook heeft telefonische begeleiding vanuit het CBO plaatsgevonden.

*Regiogroepen.* De regiogroepen bestonden al (= overlegstructuur van ergotherapeuten binnen een regio werkzaam in hetzelfde werkveld). Iedere regiogroep heeft twee (soms drie) lokale begeleiders gekozen. Deze begeleiders hebben in totaal 5 dagen scholing ontvangen waarvan één introductiedag. Een CBO-medewerker heeft de eerste zeven bijeenkomsten van deze regiogroepen begeleid. Deze begeleiding werd in de loop van het jaar afgebouwd. Telefonische begeleiding was altijd mogelijk.

De meeste afdelingen hebben gewerkt met een toetsingscommissie die de stappen van de methode voorbereidt. De toetsingsgroepen kwamen globaal 1 keer per maand bijeen. Bij afronding hebben bijna alle deelnemers de intentie uitgesproken door te willen gaan met toetsing.

Door het CBO is - naast de gebruikelijke tussentijdse evaluaties - een proces-evaluatie uitgevoerd gericht op het verder ontwikkelen en verbeteren van het scholings- en invoeringsprogramma. De evaluatie omvatte een eindrapportage van elke toetsingsgroep, interviews met en vragenlijsten aan alle leden van de toetsingsgroepen.

Daaruit bleek dat bij de afronding van het project Ontwikkeling Toetsing Ergotherapie 7 van de 16 toetsingsgroepen hun eerste toetsingscyclus nog niet hadden afgerond (o.a. doordat veel tijd besteed was aan probleemanalyse en het opstellen van criteria; doordat men over een langere tijd wilde registreren of doordat het onderwerp minder frequent voorkwam dan men had gedacht) (Bik, 1994).

In zijn algemeenheid kwam uit de evaluatie naar voren dat "de regiogroepen en afdelingen tevreden waren over een jaar intercollegiale toetsing. Men achtte de methode van intercollegiale toetsing bruikbaar voor afdelingen en regiogroepen. Men was echter wel van mening dat het doorlopen van alle stappen veel tijd kost" (Bik, 1994).

## 1.3 Intercollegiale toetsing in de diëtetiek

Het project 'Protocollen en Intercollegiale Toetsing in de Diëtetiek' is in november 1993 van start gegaan en formeel afgerond per 1 januari 1996. Een van de doelen van het project was het ontwikkelen van een op de praktijk van diëtisten afgestemde methode



van intercollegiale toetsing (Evers, 1995). Daarnaast zijn binnen het project richtlijnen ontwikkeld voor het opstellen van protocollen in de diëtetiek.

In het project zijn 43 diëtisten door het CBO opgeleid tot begeleider van een toetsingsgroep (ITB-er). Elke begeleider vertegenwoordigt een groep van gemiddeld 7 diëtisten. In totaal hebben 324 diëtisten meegedaan.

In het toetsingsproject zijn drie trajecten van start gegaan, steeds na ongeveer een half jaar tijd:

- april 1994, 12 groepen
- oktober 1994, 18 groepen
- februari 1995, 13 groepen.

Door dit traject werd het mogelijk tussentijds het scholingsprogramma bij te stellen. Na drie trajecten is een uitgebalanceerd scholingsprogramma ontstaan, aldus Evers in het eindrapport (Evers, 1995). Het scholingsprogramma bestond uit 3 scholingsdagen en 3 terugkomdagen voor de begeleiders. Daarnaast bood de CBO-medewerker individuele ondersteuning, een telefonische 'help-desk' en een eindgesprek.

Met name diëtisten uit academische ziekenhuizen, algemene ziekenhuizen en thuiszorg hebben meegedaan aan een van de drie trajecten. Voor diëtisten uit verpleeg- en verzorgingshuizen, de psychiatrie en de vrije vestiging waren de voorwaarden om mee te doen niet haalbaar. Voor deze sectoren is eind 1995 een nieuw pilotproject gestart dat in deze notitie buiten beschouwing blijft.

Door het CBO zijn veel tussentijdse proces-evaluaties uitgevoerd, gericht op het verder ontwikkelen en verbeteren van het scholings- en invoeringsprogramma. Hierover wordt uitgebreid gerapporteerd in het eindrapport (Evers, 1995). De eindevaluatie is door het NIVEL uitgevoerd en wordt in deze notitie beschreven. Bij de formele afronding van het CBO-project hadden 26 groepen de toetsingsonderwerpen geheel afgerond. De in februari 1995 gestarte groepen waren doorgaans nog bezig met het verzamelen van gegevens. Voor het doorlopen van de eerste toetsingscyclus - waarin de toetsingsmethode nog geleerd moet worden - moet rekening gehouden worden met een looptijd van een jaar, aldus Evers (Evers, 1995).

#### **1.4 Methode en respondenten**

Voor de evaluatie van de toetsingsprojecten zijn twee vragenlijsten ontwikkeld, een voor begeleiders van de toetsingsgroepen en een voor de deelnemers. Een eerste en tweede concept van de vragenlijsten is voorgelegd aan de CBO-medewerkers en hun commentaar is verwerkt. In de vragenlijst zijn de eerste 12 vragen identiek voor deelnemers en begeleiders; de vragenlijst voor begeleiders bevat daarnaast extra vragen over het scholingsprogramma, de samenstelling van de groep en de getoetste onderwerpen (zie bijlage 1).

Bij het samenstellen van de vragenlijst is ervan uitgegaan dat invulling niet meer dan 10 minuten in beslag mocht nemen om een zo hoog mogelijke respons te verkrijgen. Om overlap met de vele tussentijdse proces-evaluaties van het CBO te voorkómen ligt het accent in de vragenlijst op de effecten van toetsing en de continuering. Besloten was ook om geen reminders te sturen naar non-respondenten om ergernis (evaluatiemoehheid) bij hen te voorkómen.

Half september 1995 zijn de vragenlijsten aan alle toetsingsgroepen verstuurd. Het pakket vragenlijsten was geadresseerd aan de begeleiders van de groep met het verzoek de vragenlijsten (inclusief antwoord-envelop) aan alle deelnemers van de groep uit te delen. De adressen zijn aangeleverd door het CBO.

In totaal zijn 498 vragenlijsten verstuurd en 335 geretourneerd. Dit is een respons van 67%.

Aan ergotherapeuten waren 174 vragenlijsten verstuurd (16 toetsingsgroepen) en 90 terugontvangen (respons 52%).

Aan de diëtisten waren 324 vragenlijsten verstuurd (43 toetsingsgroepen) en 245 terugontvangen (respons 76%).

Het verschil in respons tussen ergotherapeuten en diëtisten kan te maken hebben met het tijdstip van evaluatie (diëtisten direct na afloop en ergotherapeuten ruim een jaar na afloop); het kan ook te maken hebben met 'evaluatiemoeheid' omdat het ergotherapieproject reeds door het CBO geëvalueerd was. Om die reden hebben wij de non-respondenten niet opnieuw benaderd om te vragen naar de reden van non-respons.

## 2. HET SCHOLINGSPROGRAMMA

### 2.1 Inleiding

Het scholingsprogramma heeft als doel begeleiders van toetsingsgroepen op te leiden, zodat zij na afloop van het project zelfstandig toetsingsgroepen kunnen begeleiden.

Het scholingsprogramma bestond globaal uit een introductiecursus van 3 dagen, een aantal terugkomdagen voor de begeleiders (3 tot 7 dagen), en minstens één maal een begeleidingsbezoek aan de toetsingsgroep zelf. Indien nodig werd individueel aanvullende ondersteuning geboden en was er gedurende het gehele project de telefonisch 'helpdesk' beschikbaar.

Het scholingsprogramma start met een introductie over kwaliteitszorg en de plaats van intercollegiale toetsing daarin. Vervolgens wordt de methode van toetsing stap voor stap doorgenomen. Afwisselend wordt theorie aangeboden en wordt geoefend aan de hand van praktijksituaties. De laatste dag wordt besteed aan het invoeren van veranderingsprocessen.

Tijdens de terugkomdagen zijn de thema's zoveel mogelijk afgestemd op de voortgang in de toetsingsgroepen. Er wordt dieper op elke toetsingsstap ingegaan en diverse vergadertechnieken en vaardigheden komen aan bod (doorvragen, feedback en kritiek geven, enzovoorts). In intervisiegroepjes worden problemen en ervaringen uitgewisseld. Door de CBO-medewerkers is het scholingsprogramma gedurende het project voortdurend bijgesteld naar aanleiding van opgedane ervaringen.

Op basis van de evaluatie worden in dit hoofdstuk 3 vragen beantwoord:

1. Hoe is het scholings- en begeleidingsprogramma gewaardeerd? (paragraaf 2.2)
2. Hoe effectief was het scholingsprogramma, dat wil zeggen kunnen de begeleiders na afloop van het project zelfstandig toetsingsgroepen begeleiden? (paragraaf 2.3);
3. Zijn er aanbevelingen voor verbetering van het programma? (paragraaf 2.4).

### 2.2 Waardering van het scholingsprogramma

De oordelen over het scholingsprogramma in deze paragraaf zijn afkomstig van de begeleiders van de toetsingsgroepen. In totaal hebben 63 begeleiders de enquête ingevuld en teruggestuurd waarvan 23 ergotherapeuten en 40 diëtisten. Hoe het scholingsprogramma is gewaardeerd is in tabel 2.1 te zien, uitgedrukt in rapportcijfers.

Tabel 2.1.: Waardering van het scholingsprogramma in rapportcijfers (N=63)

Waardering	Ergotherapie (n=23)	Diëtetiek (n=40)	Totaal
- de inhoud van de scholingsdagen	7,9	8,1	8,1
- verstrekt materiaal (cursus-, werkboek enz)	8,1	8,2	8,1
- telefonische helpdesk (indien gebruikt)	7,8	8,2	8,1
- overall waardering van het gehele programma	8,1	8,2	8,2

N.B. We herinneren eraan dat in de ergotherapie meerdere begeleiders voor de 16 toetsingsgroepen zijn opgeleid.

Over het scholingsprogramma van het CBO is men unaniem tevreden: de begeleiders waarderen het gehele programma met ruim een acht. Men is tevreden over de inhoud van de scholingsdagen, over het cursusmateriaal en over de help-desk. Alleen over het cursusmateriaal lopen de meningen enigszins uiteen: 13 begeleiders geven een zes of zeven terwijl 19 van hen juist een negen of tien geven (de overigen een acht).

Alle begeleiders op één na vinden dat zij in het scholingsprogramma voldoende geleerd hebben hoe de toetsingsmethode werkt; één begeleider acht dit onvoldoende. Desgevraagd gaf men ook een mening over het aantal scholingsdagen: 79% vond het aantal scholingsdagen precies genoeg, voor 18% was dit te weinig en voor 3% was dit teveel.

De algemene conclusie is dat de begeleiders van de toetsingsgroepen tevreden zijn over het scholings- en begeleidingsprogramma van het CBO. Dit programma wordt als meer dan goed (ruim een acht) gewaardeerd.

### 2.3 Effectiviteit van het scholingsprogramma

Bij het beoordelen van de effectiviteit van het scholingsprogramma gaat het om de vraag of de begeleiders in staat zijn om na afloop van het project zelfstandig toetsingsgroepen te leiden. Letterlijk is gevraagd: "Bent u van mening dat u in staat bent om zelfstandig (dus zonder hulp van het CBO) een toetsingsgroep te begeleiden?"

Van de 63 begeleiders zijn er 6 die (waarschijnlijk) niet zelfstandig groepen kunnen leiden en 21 die dat wel kunnen. Meer dan de helft (36) denkt dat men dat 'waarschijnlijk' wel kan. In dit antwoord klinkt enige aarzeling door, wellicht omdat men tot nu toe nog steeds terug kon vallen op steun van het CBO. Op welke onderdelen van het toetsingsproces men nog steun van het CBO nodig denkt te hebben is in tabel 2.2 te zien.

Tabel 2.2.: Aantal begeleiders dat nog steun van het CBO denkt nodig te hebben per toetsingsstap (N=42)\*)\*\*

Toetsingsstappen :	Ergotherapie (n=15)	Diëtetiek (n=27)	Totaal
- onderwerpskeuze	-	1	1
- analyse van een onderwerp	5	9	14
- formuleren van criteria	4	19	23
- verzamelen van gegevens	-	3	3
- evaluatie of toetsing van gegevens	1	3	4
- doorvoeren van veranderingen	2	2	4
- anders	4	13	17

\*) Meerdere antwoorden mogelijk.

\*\*) Inclusief begeleiders die 'waarschijnlijk' wel zelfstandig toetsingsgroepen kunnen begeleiden.

De tabel toont dat 23 begeleiders nog ondersteuning denken nodig te hebben bij het formuleren van criteria en 14 bij het analyseren van het onderwerp. In deze twee stappen stelt de toetsingsgroep gezamenlijk vast wat de ideale werkwijze zou moeten zijn en men vertaalt dit in concrete meetbare kwaliteitseisen. De overige stappen in de toetsingscyclus leveren voor beduidend minder begeleiders problemen op. Wel geven acht begeleiders aan dat men in zijn algemeenheid nog behoefte heeft aan overleg-

mogelijkheid met de CBO-medewerker, bijvoorbeeld als achterwacht of als men niet weet hoe het verder moet (categorie 'anders').

Samenvattend kan gesteld worden dat het scholingsprogramma voor de meerderheid effectief was. Aanvullende ondersteuning is gewenst bij het opstellen van criteria. Bik (1994) constateerde dat het voor velen onduidelijk was wat criteria zijn terwijl het bij een enkeling ook weerstand opriep. De conclusie is dat in het scholingsprogramma meer aandacht kan worden besteed aan het opstellen van uniforme meetbare kwaliteitseisen c.q. criteria.

## **2.4 Aanbevelingen voor verbetering**

In de vragenlijst is aan de begeleiders gevraagd welke suggesties zij hebben voor verbetering van het scholingsprogramma.

Van de 8 ergotherapeuten die deze vraag hebben beantwoord zeggen er 3 "doorgaan op dezelfde wijze".

Daarnaast wordt opgemerkt dat het programma meer toegesneden zou moeten worden op de individuele werkplek (2 x), dat veel geoefend moet worden (1 x) er wordt gepleit voor kortere projecten (1 x) en men vraagt aandacht voor het opleiden van nieuwe begeleiders in een toetsingsgroep (1 x).

Van de 21 diëtisten die deze vraag hebben beantwoord zeggen er 4 "zo doorgaan, prima zo!".

De helft van hen (11) pleit voor méér scholing, namelijk: een extra scholingsdag aan het einde (4 x) een (jaarlijkse) follow-up dag (4 x), meer terugkomdagen (2 x) en meer begeleiding (1 x).

Wat betreft de inhoud van het scholingsprogramma vragen 4 begeleiders aandacht voor de aansluiting met de praktijk en praktische tips.

Incidentele aanbevelingen (1 x genoemd) zijn: meer theorie vooraf, meer structuur aanbrengen in de eerste scholingsdagen en meer aandacht voor de laatste stappen in de toetsingscyclus.

Samenvattend is de conclusie enerzijds dat het aantal scholingsdagen voor de meerderheid voldoende was, anderzijds is er een minderheid die aanvullende ondersteuning- en begeleiding nodig heeft, met name aan het einde van de cyclus. Het feit dat een aantal groepen de toetsingscyclus nog niet geheel heeft doorlopen kan dit verklaren. De wens voor follow-up bijeenkomsten is begrijpelijk en bovendien kan follow-up bijdragen aan continuering.

Wat betreft de inhoud van de scholing lijkt meer aandacht nodig voor het formuleren van uniforme meetbare kwaliteitseisen (criteria). De praktische toepasbaarheid (oefeningen en tips) is voor begeleiders van belang.



### 3. DE GETOETSTE ONDERWERPEN

#### 3.1 Inleiding

In dit hoofdstuk geven we ter informatie een beknopt overzicht van de onderwerpen die de toetsingsgroepen hebben gekozen. Uitgangspunt bij het kiezen van een toetsingsonderwerp is de vraag: "Wat kan beter?" Om de toetsingsmethode toe te kunnen passen moet wel een toetsbaar onderwerp gekozen worden met mogelijkheden voor verbetering. Het onderwerp moet niet te omvangrijk zijn en duidelijk afgebakend kunnen worden. Daarnaast moet gelet worden op de ernst en omvang van het probleem en op de frequentie van voorkomen (Bik, 1994).

Achtereenvolgens presenteren we de onderwerpen die door ergotherapeuten en diëtisten zijn getoetst (paragraaf 3.2 en 3.3) Het hoofdstuk besluit met conclusies en aanbevelingen.

#### 3.2 Toetsingsonderwerpen bij ergotherapeuten

In deze paragraaf kijken we eerst naar het aantal onderwerpen dat per **groep** is afgerond (we gaan niet uit van het aantal begeleiders omdat per groep meerdere begeleiders zijn opgeleid).

De toetsingsgroepen waren vrij in het kiezen van een onderwerp. Dit onderwerp kon zowel de zorgverlening zelf als de organisatie van de zorg betreffen. Het doel is in alle gevallen verbetering van het handelen te bewerkstelligen inclusief een verandering in attitude (Bik, 1994). Bijvoorbeeld door een methodische benadering in de behandeling toe te passen, door duidelijker en uniformer te rapporteren aan verwijzers of door regels voor de overdracht op te stellen.

Door 15 toetsingsgroepen in de ergotherapie is aangegeven dat in totaal 25 toetsingsonderwerpen geheel zijn afgerond. In 9 van deze groepen wordt eind 1995 aan een nieuw onderwerp gewerkt; in 6 groepen waarschijnlijk niet (door 6 groepen zijn geen nieuwe onderwerpen vermeld).

De gekozen onderwerpen zijn in schema 3.1 te zien, geclusterd in drie groepen: inhoud van de behandeling, registratie en verslag en organisatie van de zorg.

Schema 3.1.: Onderwerpen van de toetsingsgroepen van ergotherapeuten

Behandeling	Registratie/verslag	Organisatie
(rol)stoeladvisering 4	rapportage verwijzer 3	overdracht 4
gebruik spalk 2	rapportage algemeen 1	uitleen materialen 2
handondersteuning bij CVA 2	patiëntendossier 1	WVG-aanvragen 2
behandeling rugpatiënten 2	inventarisatielijst 1	huisbezoek 1
intake 2		patiëntenbespreking 1
vaardigheden 1		voorlichting ergoth. 1
zitvoorziening 1		
ergonomische adviezen 1		
handfunctie 1		

Van de in totaal 34 onderwerpen hebben er 16 betrekking op de zorgverlening zelf, dat wil zeggen op de inhoud van de ergotherapeutische behandeling, 12 maal is de organisatie van de zorg als onderwerp gekozen en 6 maal rapportage aan verwijzers en verslaglegging.

### 3.3 Toetsingsonderwerpen bij diëtisten

Hoewel ook de diëtisten in het toetsingsproject vrij waren in het kiezen van toetsingsonderwerpen werd door de CBO-medewerker benadrukt dat de voorkeur uitgaat naar patiëntgerichte onderwerpen, dus onderwerpen die de zorgverlening zelf betreffen. Daarnaast werd gesteld dat de door de beroepsgroep ontwikkelde protocollen konden worden gebruikt om te 'toetsen' in welke mate men voldeed aan de daarin gestelde richtlijnen en criteria.

In 26 van de 43 gestarte toetsingsgroepen is inmiddels een toetsingsonderwerp afgerond, dat wil zeggen dat de gehele toetsingscyclus is doorlopen. 17 groepen zijn nog bezig met het verzamelen van gegevens (hiervan zijn 13 groepen pas eind februari 1995 gestart).

De 43 onderwerpen die in de eerste toetsingsronde zijn gekozen zijn in schema 3.2 te zien, ingedeeld in behandeling, registratie en verslaglegging en organisatie van de zorg.

Schema 3.2.: Onderwerpen van de toetsingsgroepen van diëtisten.

Behandeling	Registratie/verslag	Organisatie
Diabetes mellitus 6	Probleem georiënteerde registratie 14	Overdracht 2
Overgewicht 1	Rapportage 6	Planning poli 1
Evaluatie behandeling 2	Registratie 2	Spreekuur 1
Dieet counseling 1		Taakverdeling 1
Methodisch werken 1		
Checklist adipositas 1		
Oncologische patiënt 1		
Protocol koemelkeiwitalergie 1		
Ondervoeding 1		

Van de 43 onderwerpen die in de eerste toetsingsronde gekozen zijn hebben er 22 betrekking op registratie en verslaglegging, 16 betreffen de behandeling zelf en 5 de organisatie van de zorg. De toetsingsgroepen hebben niet of nauwelijks gekozen voor het invoeren van de door de beroepsgroep uitgegeven protocollen.

### 3.4 Conclusies

Met name bij diëtisten hebben de toetsingsgroepen in meerderheid gekozen voor onderwerpen in de voorwaardenscheppende sfeer (die vaak als 'veilig' worden beschouwd), namelijk organisatie, registratie en verslaglegging. In mindere mate wordt gekozen voor onderwerpen die de zorgverlening zelf betreffen (wat te doen bij welke patiënt). Dit ondanks de aanbeveling hiertoe van de CBO-medewerker. Blijkbaar is het



ter discussie stellen van de behandeling zelf voor veel groepen in eerste instantie (te) ingrijpend of worden juist organisatie en registratie als probleem ervaren.

Aanbevolen wordt, om zo niet in de eerste ronde dan toch in volgende rondes, meer patiëntgerichte onderwerpen te kiezen omdat intercollegiale toetsing uiteindelijk gericht is op het terugdringen van variatie in het (paramedisch) handelen. De aanbeveling van het CBO om bij het kiezen van een toetsingsonderwerp te letten op de ernst en omvang van het probleem ondersteunen wij.

In het toetsingsproject van de diëtisten was ervan uitgegaan dat (onder andere) de door de beroepsgroep ontwikkelde protocollen voor toetsing gebruikt konden worden, omdat daarin de gewenste kwaliteit al is vastgelegd. Deze mogelijkheid is door weinig toetsingsgroepen benut. Dit roept de vraag op of toetsingsgroepen geschikt zijn voor het implementeren van protocollen, richtlijnen of standaarden. Op dit moment is door het CBO een nieuw pilot-project gestart waarin het gebruik van protocollen verplicht is gesteld voor de toetsingsgroep. Uit de (toekomstige) ervaringen in dit project zal blijken in hoeverre protocollen geschikt zijn als onderwerp voor toetsing.



## 4. DE EFFECTEN VAN TOETSING

### 4.1 Inleiding

De vraag wat toetsing tot nu toe aan effecten opgeleverd heeft wordt in dit hoofdstuk beantwoord. Deze vraag is zowel aan de begeleiders als aan alle deelnemers gesteld, zodat we in dit hoofdstuk uitgaan van alle 335 respondenten.

### 4.2 Effecten van toetsing

Op de vraag of de toetsing geleid heeft tot concrete veranderingen in "uw eigen handelen" antwoordt 51% 'enigszins' en 36% 'jazeker'. Dit betekent dat nagenoeg iedereen zegt concrete veranderingen te hebben doorgevoerd. Slechts 8% meldt niets te hebben veranderd. (door 5% is de vraag niet beantwoord). N.B. indien men al volgens de kwaliteitscriteria werkte is verandering vanzelfsprekend niet gewenst.

In tabel 4.1 is te zien op welke gebieden effecten zijn opgetreden. We maken onderscheid in specifieke en algemene effecten. Onder specifieke effecten verstaan we effecten met betrekking tot het getoetste onderwerp. Onder algemene effecten verstaan we verbeteringen die in zijn algemeenheid opgetreden zijn in de werkwijze van de paramedicus, dus ook buiten het getoetste onderwerp: het zijn uitstralingseffecten. (N.B. in het eindrapport van de diëtisten zijn deze effecten bij elkaar opgeteld, Evers, 1995); in dit rapport worden beide effecten apart vermeld).

Tabel 4.1 geeft de antwoorden van ergotherapeuten en diëtisten. Gemiddeld zijn per persoon bijna 6,8 effecten aangekruist zodat de tabel optelt tot meer dan 100%.

Tabel 4.1.: Percentage ergotherapeuten en diëtisten dat specifieke en algemene effecten rapporteert op onderstaande gebieden (N=335)

Effecten m.b.t.:	Ergotherapeuten (n=90)		Diëtisten (n=245)		Totaal (N=335)	
	spec.	alg.	spec.	alg.	spec.	alg.
Meer uniformiteit	66%	21%	69%	20%	68%	20%
Concrete verbeteringen	52%	23%	54%	20%	53%	21%
Tijdwinst	11%	3%	11%	4%	11%	4%
Inzicht in eigen handelen	51%	41%	42%	37%	45%	38%
Methodischer werkwijze	52%	36%	57%	27%	56%	29%
Kritischer/bewuster	39%	53%	37%	43%	37%	46%
Geleerd van elkaar	53%	41%	47%	40%	49%	40%
Zicht op elkaars werk	52%	33%	55%	31%	54%	32%
Samenwerking/communicatie	23%	22%	22%	24%	22%	24%
Effectiever vergaderen	18%	17%	14%	6%	15%	9%

De tabel moet als volgt gelezen worden. Van alle 335 respondenten meldt 68% dat meer uniformiteit is bereikt met betrekking tot het getoetste onderwerp; 20% van alle

respondenten meldt dat in zijn algemeenheid meer uniformiteit in werkwijze is opgetreden. De verschillen tussen diëtisten en ergotherapeuten zijn verwaarloosbaar klein; er is geen effect van het evaluatietijdstip merkbaar (direct na afloop of een jaar later).

Met het gegeven dat ruim tweederde van de toetsingsgroepen meer uniformiteit meldt ten aanzien van het getoetste onderwerp lijkt een van de doelstellingen van intercollegiale toetsing - het terugdringen van verschillen tussen beroepsbeoefenaren - inderdaad te zijn gerealiseerd. Eenvijfde van de respondenten maakt melding van een uitstralingseffect, dat wil zeggen dat in zijn algemeenheid meer uniformiteit in werkwijze is gerealiseerd.

Hoewel de helft aangeeft dat concrete verbeteringen zijn aangebracht betekenen deze zelden tijdwinst, slechts 11% geeft aan dat tijdwinst is geboekt.

Ten aanzien van het getoetste onderwerp meldt ongeveer de helft van alle respondenten dat men meer inzicht heeft gekregen in het eigen handelen, en dat men methodischer en gestructureerder is gaan werken. Door 46% van de ergotherapeuten en diëtisten wordt gesteld dat men in zijn algemeenheid kritischer naar het eigen werk is gaan kijken: "Wat doen we en waarom? Waarom doen we dit zo?". Hier is bij uitstek sprake van een uitstralingseffect en dit wijst op een attitude verandering in de richting van een kritischer opstelling ten aanzien van het eigen handelen.

De laatste vier effecten in tabel 4.1 hebben te maken met de onderlinge samenwerking. Bijna een kwart van de ergotherapeuten en diëtisten meldt dat de samenwerking en onderlinge communicatie is verbeterd en dat dat zowel geldt ten aanzien van het getoetste onderwerp als in zijn algemeenheid. Dus ook hier weer een uitstralingseffect. Dat men van elkaar geleerd heeft en meer zicht heeft gekregen op elkaars werkwijze wordt door ongeveer de helft van de respondenten als effect gerapporteerd.

### 4.3 Conclusies

De algemene conclusie is dat door de deelnemers aan toetsing veel effecten worden gerapporteerd, gemiddeld bijna 7 per persoon en dat de ruime meerderheid stelt concrete veranderingen in de eigen werkwijze te hebben aangebracht. Dat het hierbij om een zelfrapportage gaat moet in acht worden genomen.

Met betrekking tot de gerapporteerde effecten is in dit onderzoek geen verschil merkbaar tussen de effecten die direct na afloop worden gerapporteerd (diëtisten) en effecten die een jaar na afloop van het toetsingsproject worden gemeld (ergotherapeuten). Deze bevinding kan echter niet worden gegeneraliseerd vanwege de lage respons bij de ergotherapeuten.

Het meest genoemde effect is meer uniformiteit ten aanzien van het getoetste onderwerp (specifiek effect). Dit betekent dat intercollegiale toetsing - zoals in de CBO-projecten gehanteerd - inderdaad leidt tot het terugdringen van verschillen tussen beroepsbeoefenaren. Doelmatigheidsverbeteringen (tijdwinst) worden nauwelijks als effect gerapporteerd.

Intercollegiale toetsing lijkt voor de helft van de respondenten ook een attitudeverandering teweeg te brengen. Men heeft een kritischer opstelling ten aanzien van de eigen

werkwijze gekregen. Dit kan een uitstralingseffect genoemd worden omdat dit effect het getoetste onderwerp overstijgt.

Tenslotte leidt intercollegiale toetsing bij een minderheid (een kwart) tot verbetering van de samenwerking en onderlinge communicatie tussen beroepsbeoefenaren en in beperkte mate tot effectiever vergaderen.

De algemene conclusie is dat de deelnemers en begeleiders aan de toetsingsprojecten veel effecten rapporteren en dat deze effecten niet beperkt zijn tot het getoetste onderwerp. Of deze effecten in verhouding staan tot de geïnvesteerde tijd en energie komt in het volgende hoofdstuk aan de orde.



## 5. VOOR- EN NADELEN VAN TOETSING

### 5.1 Inleiding

In dit hoofdstuk wordt gekeken naar de balans tussen kosten en baten van toetsing. De vraag is of de effecten die door de groepen worden gemeld opwegen tegen de geïnvesteerde tijd en energie. De vragen die achtereenvolgens worden beantwoord zijn:

- Hoeveel tijd heeft u geïnvesteerd?
- Welke nadelen zijn aan toetsing verbonden?
- Is de verhouding tussen voor- en nadelen in balans?

Het hoofdstuk eindigt met de conclusies.

### 5.2 Voor- en nadelen van toetsing

In de eindrapportage van het CBO (Evers, 1995) wordt gesteld dat het gemiddeld een jaar duurt voordat een eerste toetsingscyclus geheel is afgerond. Bij de hierna te presenteren tijdsinvestering moet men bedenken dat begeleiders naast de toetsing tijd aan scholing besteden.

Uit de resultaten blijkt dat per maand gemiddeld bijna 4 uur aan intercollegiale toetsing wordt besteed. Dit is de gemiddelde tijd van alle 335 respondenten, de reistijd niet meegerekend (zoals expliciet in de vragenlijst was gevraagd). Zoals te verwachten is investeren begeleiders meer tijd dan deelnemers, zoals in tabel 5.1 is te zien.

Tabel 5.1.: Aantal uren dat gemiddeld per maand aan toetsing is besteed (N=335)

	Ergotherapeuten	Diëtisten
Gemiddelde uren per maand begeleiders	3,9	7,4
- waarvan in vrije tijd	1,2	1,5
Gemiddelde uren per maand deelnemers	2,4	3,5
- waarvan in vrije tijd	0,7	0,7

Het eerste wat opvalt in de tabel is dat ergotherapie-begeleiders minder tijd aan toetsing besteden dan de begeleiders bij de diëtisten (een halve dag versus een hele dag per maand). Het ligt voor de hand dat toetsing minder tijd kost wanneer men de methode eenmaal onder de knie heeft (ergotherapeuten) dan wanneer men nog bezig is de methode te leren (diëtisten). Het feit alle begeleiders meer tijd kwijt zijn dan de deelnemers is verklaarbaar omdat begeleiders de toetsingsbijeenkomsten voorbereiden en in het eerste jaar de scholing volgen.

In de tabel valt ook op dat toetsingsbijeenkomsten voor het grootste deel in werktijd plaats kunnen vinden: de geïnvesteerde vrije tijd is gemiddeld voor begeleiders ruim een uur en voor deelnemers nauwelijks een uur per maand. Dit zijn gemiddelde cijfers, onderling bestaan grote verschillen. Van alle begeleiders zijn er 14 die 4 uur of meer vrije tijd per maand investeren terwijl het 31 begeleiders geen vrije tijd kost. Van de deelnemers zeggen 147 personen dat toetsing hen geen vrije tijd kost terwijl 47 personen 2 uur of meer vrije tijd per maand investeren. Waarschijnlijk hangen deze ver-

schillen onder andere samen met de werksetting; dit wordt in het tweede interimrapport (juni 1996) geanalyseerd.

De tijdsinvestering wordt door de deelnemers als belangrijkste nadeel van toetsing ervaren. Gemiddeld vindt 48% van alle respondenten dat er ook nadelen aan toetsing zijn verbonden, waarbij de tijdsinvestering als belangrijkste factor wordt genoemd: "men moet een lange adem hebben". Desondanks blijken de voordelen voor de meerderheid ten volle op te wegen tegen de nadelen zoals uit tabel 5.2 blijkt.

Tabel 5.2.: Oordeel over de voor- en nadelen van toetsing (N=335)

Verhouding tussen voor- en nadelen:	Ergotherapeuten		Diëtisten		Totaal
	begeleid.	deeln.	begeleid.	deeln.	
Meer voor- dan nadelen	96%	82%	85%	78%	81%
Evenveel voordelen als nadelen	-	9%	8%	15%	12%
Meer nadelen dan voordelen	-	-	-	1%	-
Niet ingevuld	4%	9%	7%	6%	7%

Slechts 12% van de respondenten is van mening dat toetsing evenveel nadelen als voordelen heeft, terwijl 81% meer voor- dan nadelen signaleert. Het feit dat 100% van de begeleiders en ruim 95% van de deelnemers collega's zal aanraden om ook aan intercollegiale toetsing te gaan deelnemen ondersteunt deze gegevens.

### 5.3 Conclusies

De algemene conclusie is dat zowel begeleiders als deelnemers van mening zijn dat er een positieve balans is tussen kosten en baten van intercollegiale toetsing: er zijn voor hen meer voor- dan nadelen aan verbonden.

De nadelen hebben in hoofdzaak betrekking op de tijdsinvestering. Het gaat daarbij niet alleen om de tijdsinvestering per maand (die naar onze mening voor deelnemers relatief gering is), maar ook om de doorlooptijd dat wil zeggen de tijdsduur voordat een toetsingsronde geheel is afgerond. Daarbij wordt wel aangetekend dat een tweede toetsingsronde minder tijd lijkt te kosten dan de eerste cyclus wanneer de methode nog geleerd moet worden. Desondanks wordt het zoeken naar mogelijkheden om de tijd te bekorten van harte aanbevolen.

Uit de gegevens blijkt dat toetsing gemiddeld voor een kwart in vrije tijd plaatsvindt en voor driekwart van de tijd in werktijd. Dit laatste kan van invloed zijn geweest op de gevonden positieve balans tussen voor- en nadelen van toetsing. Met nadruk wijzen wij er daarom op dat de bevindingen niet zonder meer kunnen worden gegeneraliseerd naar andere werksituaties en naar vrijevestigde beroepsbeoefenaren.



## 6. CONTINUERING VAN TOETSING

### 6.1 Inleiding

In dit hoofdstuk kijken we tenslotte naar de continuering van toetsing. Heeft men plannen om met toetsing door te gaan? En, door wie wordt men daarbij gestimuleerd?

### 6.2 Continuering van toetsing.

Alle begeleiders zeggen van plan te zijn om met toetsing door te blijven gaan (83% van de ergotherapeuten en 72% van de diëtisten antwoordt 'jazeker wel' op deze vraag; de overigen 'waarschijnlijk wel').

Bij de deelnemers liggen deze cijfers wat lager: de helft van hen is vast van plan om met toetsing door te gaan terwijl 34 tot 40% 'waarschijnlijk wel' doorgaat. De overige deelnemers gaan waarschijnlijk niet door met toetsing (diëtisten 12%; ergotherapeuten 4%)

Voor continuering van toetsing is het enerzijds van belang dat toetsing positieve effecten heeft, en anderzijds dat ook andere partijen belang hechten aan intercollegiale toetsing. Door wie ergotherapeuten en diëtisten gestimuleerd worden om met toetsing door te gaan is in tabel 6.1 te zien.

Tabel 6.1.: Percentage ergotherapeuten en diëtisten dat gestimuleerd wordt om met toetsing door te gaan, uitgesplitst in begeleiders en deelnemers (N=335)

Gestimuleerd:	Ergotherapeuten		Diëtisten		Totaal
	begeleid.	deeln.	begeleid.	deeln.	
Door niemand	17%	19%	5%	8%	10%
Door collega's	70%	57%	83%	72%	70%
Door de begeleiders	13%	28%	-	49%	36%
Door hoofden of leiding	39%	24%	53%	34%	35%
Door het management	9%	8%	25%	9%	11%
Door andere disciplines	13%	8%	-	1%	3%
Door verzekeraars	-	-	-	1%	-

Het zijn met name de collega's zelf die elkaar stimuleren om met toetsing door te gaan, zoals de tabel laat zien (70%). Daarnaast blijkt dat de **deelnemers** vooral gestimuleerd worden door de begeleider van de groep, en de **begeleiders** vooral door de hoofden van de afdeling waar men werkzaam is. Veel minder ergotherapeuten en diëtisten geven aan dat het management van de instelling een stimulerende rol speelt terwijl andere disciplines en zorgverzekeraars geen rol van betekenis spelen. Vooral snog kan geconcludeerd worden dat de motivatie om met intercollegiale toetsing door te gaan vooral ontleend wordt aan collega's, begeleiders en afdelingshoofden. In hoeverre

het instellingsmanagement en verzekeraars in de toekomst intercollegiale toetsing zullen stimuleren zal de tijd moeten leren.

In de enquête is tenslotte aan de begeleiders gevraagd of men plannen heeft om de afgeronde toetsingsonderwerpen in de toekomst regelmatig te herevalueren. Zoals bekend, bestaat de laatste stap in de toetsingscyclus uit een periodieke herevaluatie om te toetsen of nog volgens de vastgestelde criteria wordt gewerkt (in het kader van continue kwaliteitsbewaking), en om te zien of de criteria aanscherping behoeven (in het kader van continue kwaliteitsverbetering).

Uit de resultaten blijkt dat bij de diëtisten 60% en bij de ergotherapeuten 78% plannen heeft om de getoetste onderwerpen te hertoetsen, bijna een kwart van de begeleiders heeft (nog) geen hertoetsing gepland. Een verklaring kan zijn dat een aantal toetsingsgroepen van diëtisten nog bezig is met de afronding van de eerste toetsingscyclus.

### **6.3 Conclusies**

De ruime meerderheid van de diëtisten is van plan om toetsing te continueren. Begeleiders zijn daar wat stelliger in dan de deelnemers. Ook ruim een jaar na afloop van het toetsingsproject - zoals bij de ergotherapeuten het geval is - blijkt de ruime meerderheid nog steeds met toetsing door te willen gaan. Van de nonrespondenten is dit niet bekend.

Intercollegiale toetsing lijkt op dit moment nog vooral een interne aangelegenheid van de paramedische beroepsbeoefenaren zelf te zijn. Er worden weinig directe stimulanzen vanuit het management gemeld. Het feit echter dat toetsing voor driekwart in werktijd plaatsvindt betekent dat het management van de instelling belang hecht aan intercollegiale toetsing.

Externe partijen spelen geen rol van betekenis in de continuering van intercollegiale toetsing. In hoeverre verzekeraars in de toekomst intercollegiale toetsing als kwaliteits-eis in de contracten zullen opnemen is vooralsnog onbekend.

## 7. CONCLUSIES EN AANBEVELINGEN

In deze notitie is de evaluatie beschreven van twee toetsingsprojecten die door het CBO zijn uitgevoerd: het project Ontwikkeling Toetsing Ergotherapie en het project Protocollen en Intercollegiale Toetsing in de Diëtetiek. Dit laatste project was in november 1995 afgerond en was onderdeel van het programma Ondersteuning Kwaliteitsontwikkeling Paramedische Zorg. Het project in de ergotherapie was reeds eerder in mei 1994 afgerond. Door dit tijdsverschil konden in deze notitie effecten op de korte en de lange termijn met elkaar worden vergeleken.

Uit de resultaten blijkt dat er inhoudelijk nauwelijks verschillen bestaan tussen de effecten van intercollegiale toetsing op korte en lange termijn. Er is wel verschil in respons: de respons bij de ergotherapeuten (lange termijn) was beduidend lager dan bij de diëtisten (korte termijn). Dit kan betekenen dat 'evaluatiemoehed' is opgetreden omdat het ergotherapie- project direct bij afronding uitgebreid door het CBO zelf is geëvalueerd; het kan ook zijn dat de interesse in toetsing na verloop van tijd bij een deel van de ergotherapeuten is verdwenen. Het betekent wel dat het behoud en borging van toetsing voortdurende aandacht verdient.

In juni 1995 werd (in het eerste interimrapport) reeds geconstateerd dat de toetsingsprojecten voorspoedig en naar tevredenheid verliepen, aldus de beroepsverenigingen en de uitvoerders van de toetsingsprojecten (Driessen e.a., 1995). Deze bevinding wordt ondersteund door de huidige evaluatie onder de begeleiders en de deelnemers van de toetsingsgroepen zelf. Het scholings- en begeleidingsprogramma van het CBO wordt in zijn algemeenheid als 'goed' gewaardeerd door de respondenten en men heeft voldoende geleerd hoe de toetsingsmethode werkt. Het feit dat dit scholings- en begeleidingsprogramma voortdurend wordt aangepast en verbeterd door de CBO-medewerkers, zoals in de eindverslagen van de projecten te lezen is, is daar ongetwijfeld debet aan.

Ook uit deze evaluatie kunnen weer twee aanbevelingen worden afgeleid voor verbetering van a) de duur en b) de inhoud van het scholingsprogramma.

*Duur van de scholing.* Voor een aantal toetsingsgroepen zou uitbreiding van de ondersteuning door het CBO wenselijk zijn, met name in de laatste fasen van de toetsingscyclus. Daarnaast is er bij een minderheid van de toetsingsgroepen behoefte aan follow-up bijeenkomsten en behoefte aan de beschikbaarheid van de CBO-medewerker als achterwacht. Deze aanbevelingen zijn inmiddels door de CBO-medewerkers in het nieuwe programma verwerkt, voor zover de beschikbare tijd en menskracht dit toelaat.

*Inhoud van de scholing.* Binnen de gehele toetsingscyclus lijkt het formuleren van criteria, dat wil zeggen meetbare kwaliteitseisen de grootste problemen op te leveren. In de scholing zou meer aandacht aan dit onderwerp besteed kunnen worden, bijvoorbeeld aan de hand van voorbeelden van dergelijke meetbare kwaliteitseisen die inmiddels in diverse toetsingsgroepen zijn geformuleerd. Bovendien lijkt het opzetten van een databank - zoals door het CBO en/of de beroepsverenigingen wordt overwogen - een goede manier om de reeds geformuleerde kwaliteitscriteria toegankelijk te maken voor toetsingsgroepen. Bovendien kunnen deze kwaliteitscriteria worden benut bij de protocollen en richtlijnen die binnen de beroepsgroep ontwikkeld (zullen) worden.

*Toetsingsonderwerpen.* Ruim de helft van de onderwerpen die in de toetsingsgroepen gekozen worden liggen in de voorwaardenscheppende sfeer, namelijk de organisatie, registratie en verslaglegging van de zorgverlening. De andere helft van de onderwerpen betreft de zorgverlening zelf, dat wil zeggen de behandeling van specifieke aandoeningen of klachten. In eerste instantie lijkt dit teleurstellend omdat intercollegiale toetsing vooral bedoeld is om variatie tussen beroepsbeoefenaren terug te dringen. Bij nadere overweging hebben onderwerpen als eenduidige registratie en verslaglegging echter wel het voordeel dat zij het totale paramedisch handelen betreffen en dus de specifieke aandoening of klacht overstijgen. De aanbeveling van de CBO-medewerkers om bij het kiezen van een toetsingsonderwerp de ernst en omvang van het probleem nadrukkelijk mee te laten wegen verdient ondersteuning.

*Protocollen.* Met name bij toetsing in de diëtetiek bestond de mogelijkheid om de door de beroepsgroep ontwikkelde protocollen als toetsingsonderwerp te kiezen omdat daarin de kwaliteitseisen reeds zijn vastgelegd. Door de toetsingsgroepen is daar niet of nauwelijks gebruik van gemaakt. Wellicht formuleert men liever eigen criteria dan dat men de door anderen geformuleerde kwaliteitseisen overneemt. Daarnaast is de bevinding dat protocollen weinig meetbare kwaliteitseisen bevatten, zodat in de groep nog een vertaling van algemene eisen naar meetbare criteria moet plaatsvinden. Bij het ontwikkelen van toekomstige protocollen - voor de diëtetiek is hiervoor inmiddels een raamwerk door het CBO ontwikkeld - kan hiermee rekening worden gehouden. Vooralsnog kan geconcludeerd worden dat het implementeren van protocollen via toetsingsgroepen niet zonder meer vanzelf gaat. De ervaringen in een nu lopend pilot-project - waarin het gebruik van protocollen in de toetsingsgroepen verplicht is gesteld - moeten worden afgewacht.

*Effecten.* De algemene conclusie is dat de deelnemers en begeleiders veel effecten van toetsing rapporteren. Deze effecten betreffen zowel concrete veranderingen in werkwijze alsook veranderingen in attitude: men is kritischer naar het eigen handelen gaan kijken. Door de ruime meerderheid wordt gesteld dat de toetsing geleid heeft tot meer uniformiteit in het handelen en tot een meer gestructureerde en methodische werkwijze. Interessant is ook dat veel uitstralingseffecten worden gemeld, dat wil zeggen dat de effecten niet alleen beperkt zijn tot het getoetste onderwerp maar het hele paramedisch handelen omvatten. De eerder genoemde attitudeverandering en het meer gestructureerd werken zijn daar ongetwijfeld debet aan. Weinig effecten worden gerapporteerd ten aanzien van doelmatigheid, tijdwinst wordt niet of nauwelijks geboekt.

*Voor- en nadelen.* Ondanks het gegeven dat de tijdsinvestering door velen als een nadeel van toetsing wordt beschouwd wegen de voordelen hier volgens de respondenten ruimschoots tegenop. Dat zowel begeleiders als deelnemers bijna unaniem ook andere collega's aanraden om aan intercollegiale toetsing te gaan doen, ondersteunt deze bevinding. Het feit dat intercollegiale toetsing voor het merendeel in werktijd kan plaatsvinden draagt ongetwijfeld bij aan de positieve balans tussen voor- en nadelen van toetsing. Hoe deze verhouding ligt bij vrijgevestigden waarbij de inkomensderving aan de orde is, moet worden afgewacht. De in dit rapport gepresenteerde gegevens kunnen niet worden gegeneraliseerd naar alle werksituaties.

*Continuering.* Van de diëtisten is de ruime meerderheid van plan om toetsing te continueren. Ruim de helft van de ergotherapeuten (de respondenten) is met toetsing door-

gegaan na afloop van het project en is ook van plan dit te continueren (van de non-respondenten is dit onbekend). Vooralsnog gaan de stimulansen voor continuering van toetsing vooral uit van collega-beroepsbeoefenaren. Men ervaart weinig expliciete stimulansen van het management van de instelling, hoewel het management wel tijd voor toetsing beschikbaar blijkt te stellen. Om de betrokkenheid van het management te vergroten kunnen de toetsingsgroepen overwegen om de gerealiseerde verbeteringen na afloop van een toetsingscyclus schriftelijk aan het management te rapporteren en in een gesprek nader toe te lichten.

Voor de continuering lijkt daarnaast van belang dat follow-up bijeenkomsten en (regionale) netwerken worden gevormd. Plannen hiertoe worden momenteel door de CBO-medewerkers en de betrokken beroepsverenigingen overwogen.

#### **LITERATUUR:**

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

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

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



---

**VRAGENLIJST VOOR BEGELEIDERS**

**PROJECT**

**ONTWIKKELING TOETSING ERGOTHERAPIE**

---

**Toelichting:**

Wilt u een kruisje zetten bij het antwoord dat u kiest.  
Er bestaan geen goede of foute antwoorden.  
Het gaat om uw eigen mening.

Wilt u de lijst in de antwoordenvolop terugsturen. Een postzegel is niet nodig.

Hartelijk bedankt.

Emmy Sluijs.





1. Het project Ontwikkeling Toetsing Ergotherapie was bedoeld om de toetsingsmethode te leren.

Vindt u dat uzelf voldoende geleerd heeft hoe de toetsingsmethode werkt?

- voldoende  
 onvoldoende

2. Bent u van mening dat u als groep in staat bent om zelfstandig (dus zonder hulp van het CBO) een toetsingscyclus te doorlopen?

- ja (ga door naar vraag 4)  
 waarschijnlijk wel  
 waarschijnlijk niet  
 nee

3. Wilt u aankruisen bij welk van de volgende toetsings-stappen u nog ondersteuning van het CBO nodig denkt te hebben (meerdere antwoorden mogelijk)?

- onderwerpskeuze  
 analyse van een onderwerp  
 formuleren van criteria  
 verzamelen van gegevens  
 evaluatie of toetsing van de gegevens  
 doorvoeren van veranderingen  
 anders, namelijk .....

4. Hoeveel uur besteedt u gemiddeld per maand aan intercollegiale toetsing? (voorbereiden, vergaderen, uitwerken; reistijd niet meerekenen)

..... uur per maand

Kunt u dit specificeren:

..... uur per maand in vrije tijd (c.q. voor eigen rekening)

..... uur per maand in tijd van de baas

5. Waar en hoe bent u werkzaam? (op elke regel graag een kruisje zetten)

- |                                           |    |                                                |
|-------------------------------------------|----|------------------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> solistisch       | of | <input type="checkbox"/> in een team           |
| <input type="checkbox"/> intramuraal      | of | <input type="checkbox"/> extramuraal           |
| <input type="checkbox"/> in dienstverband | of | <input type="checkbox"/> in de vrije vestiging |

6. Hieronder staat een rijtje met mogelijke effecten van toetsing. Wat zijn voor u de belangrijkste effecten die opgetreden zijn. Wilt u hierbij aangeven of deze effecten alleen gelden voor het getoetste onderwerp of dat deze effecten gelden voor het dagelijks handelen (meerdere antwoorden mogelijk).

	ALLEEN TOETSINGS- ONDERWERP	HET DAGELIJKS HANDELEN
<input type="checkbox"/> Geleerd van elkaar	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> Meer zicht op elkaars werkwijze	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> Meer inzicht in eigen handelen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> Er zijn concrete verbeteringen aangebracht	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> Tijdwinst geboekt	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> Meer uniformiteit in het handelen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> Gestructureerder / methodischer werken	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> Kritischer / bewuster opstelling	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> Samenwerking / communicatie is verbeterd	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> Effectiever vergaderen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> Anders, namelijk.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

---

7. Heeft de toetsing geleid tot een concrete verandering in uw eigen handelen?

- nee
- enigszins
- jazekeer

---

8. Zijn er naar uw mening nadelen aan intercollegiale toetsing verbonden?

- nee
- ja, namelijk .....

---

9. Wat vindt u van de verhouding tussen de voor- en nadelen van intercollegiale toetsing?

- meer voordelen dan nadelen
- evenveel voordelen dan nadelen
- meer nadelen dan voordelen

---

10. Bent uzelf van plan om met intercollegiale toetsing door te gaan?

- nee
- waarschijnlijk niet
- waarschijnlijk wel
- jazekeer wel

Toelichting: omdat .....

.....

.....

.....

---

11. Zou u andere ergotherapeuten aanraden om ook aan intercollegiale toetsing te gaan doen?

- ja
- nee

Toelichting: omdat .....

.....

.....

.....

---

12. Wordt u door iemand gestimuleerd om met toetsing door te gaan (meerdere antwoorden mogelijk)?

- niemand
- collega('s)
- begeleider van de toetsingsgroep
- leiding / hoofd van de afdeling
- management van de instelling
- andere disciplines / zorgverleners
- verzekeraars / financiers
- anders, namelijk .....

---

13. Uit welke achtergrond is de toetsingsgroep geformeerd?

- vanuit de instelling (of bestaand team)
- bestaande regiogroep of overleggroep
- speciaal geformeerde regiogroep of werkgroep
- anders

---

14. Bestaat de toetsingsgroep uit personen die allemaal in hetzelfde werkveld werken of uit personen uit verschillende werkvelden?

- hetzelfde werkveld
- verschillende werkvelden

---

15. Uit hoeveel personen bestaat de toetsingsgroep?

..... personen

---

16. Hoeveel begeleiders zijn er in deze groep opgeleid?

..... begeleider(s)

---

17. Kunt u aangeven hoe tevreden u bent over een aantal onderdelen van het scholingsprogramma dat is verzorgd door het CBO. U kunt een rapportcijfer geven tussen 1 (zeer slecht) en 10 (uitmuntend).

**CIJFER**

De inhoud van de scholingsdagen	.....
Verstreekt materiaal (cursusboek en/of werkboek en/of handleiding)	.....
Telefonische vraagbaak (indien gebruikt)	.....
Overall waardering van gehele programma	.....

---

18. Wat is uw mening over het aantal scholingsdagen dat u heeft gehad?

- teveel dagen
- precies genoeg dagen
- te weinig dagen

---

19. Bent u van mening dat u in staat bent om zelfstandig (dus zonder hulp van het CBO) een toetsingsgroep te begeleiden?

- ja (ga door naar vraag 21)
- waarschijnlijk wel
- waarschijnlijk niet
- nee

---

20. Op welk gebied heeft u nog ondersteuning van het CBO nodig?

- geen
- het toepassen van de toetsingsmethode
- het begeleiden van de groep
- het motiveren van de groep
- het toepassen van vergadertechnieken
- anders, namelijk .....

---

21. Wilt u hieronder in trefwoorden aangeven voor welke onderwerpen inmiddels een toetsingscyclus is afgerond?

- 1. ....
- 2. ....
- 3. ....

---

22. Heeft u concrete plannen om afgeronde toetsingsonderwerpen in de toekomst regelmatig te herevalueren/toetsen?

- ja
- nee

---

23. Wilt u hieronder aangeven aan welke toetsingsonderwerpen u op dit moment werkt?

- 1. ....
- 2. ....

---

24. Begeleidt u of een ander groepslid inmiddels ook een nieuwe andere toetsingsgroep?

- nee
- ja

---

25. Heeft u nog suggesties voor het CBO om het scholings- en invoeringsprogramma te verbeteren?

- .....
- .....
- .....
- .....

---

*Hartelijk dank voor het invullen van deze lijst!*

Enkele andere recente NIVEL-rapporten:

### **Kwaliteitsontwikkeling Paramedische Zorg**

Auteurs: M.J.Driessen, E.M. Sluijs, J. Dekker  
Utrecht, : NIVEL 1995, 88 pag., fl. 17,50

Dit rapport bevat de eerste evaluatie van het 'Programma Ondersteuning Kwaliteitsontwikkeling Paramedische Zorg'. Het programma heeft als doel de paramedische beroepen te ondersteunen bij de verdere ontwikkeling van hun kwaliteitsbeleid. Het programma duurt 3 jaar van 1994 - 1997.

De stand van zaken op het gebied van kwaliteitsbeleid en de aanpak die hierbij wordt gevolgd wordt weergegeven. Ook wordt de bijdrage van het ondersteuningsprogramma hieraan geëvalueerd.

### **Kwaliteitssystemen in instellingen: de stand van zaken in 1995**

Auteurs: C. Wagner, D.H. de Bakker, E.M. Sluijs  
Utrecht: NIVEL 1995, 114 pag., fl. 25,00

Vijf jaar geleden werden in Leidschendam landelijke afspraken gemaakt over het kwaliteitsbeleid in de zorgsector. Dit rapport laat zien wat vijf jaar expliciete aandacht voor kwaliteit tot nu toe heeft opgeleverd. Nederlandse zorginstellingen werken hard aan het opbouwen van kwaliteitssystemen, zo blijkt uit de resultaten. De kwaliteit van zorg wordt steeds vaker systematisch bewaakt en verbeterd. De eerste effecten daarvan zijn inmiddels zichtbaar: een betere organisatie en meer patiëntgerichtheid is het resultaat.

De gegevens in dit rapport zijn gebaseerd op een representatief onderzoek naar kwaliteitszorg in instellingen uit alle sectoren van de gezondheidszorg en aanverwante welzijnszorg. Beschreven wordt welke activiteiten de zorginstellingen concreet ontplooiën om de zorg voor kwaliteit gestalte te geven. Deze activiteiten betreffen niet alleen de zorgverlening zelf maar ook de organisatie, de medewerkers in de instelling en de patiënten, cliënten of bewoners. Voor iedereen die geïnteresseerd is in kwaliteitszorg in de gezondheidszorg biedt dit rapport een goed overzicht van de stand van zaken en de toekomstplannen van de zorginstelling.

### **Kwaliteitsbeleid Paramedische Beroepsgroepen**

Auteurs: J.E. Timmermans, E.M. Sluijs, J. Dekker, W.H.M. den Hartog  
Utrecht: NIVEL 1994, 194 pag., fl. 33,00

Dit rapport geeft een overzicht van het kwaliteitsbeleid van de 10 paramedische beroepsgroepen: Diëtisten, Ergotherapeuten, Fysiotherapeuten, Logopedisten, Mondhygiënisten, Oefentherapeuten Cesar, Oefentherapeuten Mensendieck, Orthoptisten, Podotherapeuten en Radiologisch Laboranten. Het eerste deel van het rapport beschrijft de kwaliteitsdeelsystemen bij de paramedische beroepsgroepen en de voorwaardenscheppende activiteiten die inmiddels zijn verricht.

In het tweede deel van het rapport wordt een referentiekader gepresenteerd voor het toekomstige kwaliteitsbeleid van de paramedische beroepsgroepen. Dit referentiekader weerspiegelt een nieuwe bedrijfsmatige manier van kijken naar kwaliteit: De kwaliteit van de geleverde zorg en de wijze waarop deze tegemoet komt aan de behoefte en verwachtingen van de patiënt staan hierin centraal. Het referentiekader speelt daarmee in op de huidige en toekomstige ontwikkelingen in de medische en paramedische zorgverlening.





