

**IMPLEMENTATIE KWALITEITSBELEID PARAMEDISCHE  
ZORG:  
AANSTURING EN ORGANISATIE VAN HET IKPZ-  
PROGRAMMA**

Marieke Plas  
Hannelore Hofhuis  
Els van den Ende

Utrecht, november 2001

Nivel - Postbus 1568 - 3500 BN Utrecht - telefoon: 030 - 2729700

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

Implementatie kwaliteitsbeleid paramedische zorg: aansturing en organisatie van het IKPZ-programma / M. Plas, H. Hofhuis, E. van den Ende

Utrecht: Nivel

Met lit. opg.

ISBN

Niets uit deze uitgave mag worden verveelvoudigd 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.

# Inhoud

pag.

1	Het IKPZ-programma	5
1.1	Aanleiding	5
1.2	Kader	6
1.3	Onderzoeksvragen	8
1.4	Methode	8
1.4.1	Totstandkoming van het IKPZ-programma	8
1.4.2	De paramedische beroepsgroepen	8
1.4.3	Aansturing door het College van Zorgverzekeringen	9
1.5	Opbouw van het rapport	9
2	Totstandkoming van het IKPZ-programma	11
2.1	Invulling van het IKPZ-programma	11
2.2	Beoordelingskader	15
2.3	Financiering	16
2.4	Stuurgroep	16
3	De paramedische beroepsgroepen	21
3.1	Aansturing van het kwaliteitsbeleid en het IKPZ-programma	21
3.2	Aansturing van de IKPZ-projecten	24
3.3	Interne communicatie	25
3.4	Overige communicatie	26
4	Aansturing door het CVZ	27
4.1	Taken en verantwoordelijkheden	27
4.2	Beoordelingsprocedure	28
4.3	Voortgangsbewaking	30
4.4	Communicatie	31
4.5	Meningen van de paramedische beroepsverenigingen	33
4.5.1	Communicatie met het CVZ	33
4.5.2	Procedures	34
5	Samenvatting en conclusies	37
5.1	Totstandkoming van het IKPZ	37
5.2	De paramedische beroepsverenigingen	38
5.3	Aansturing door het CVZ	40
5.4	Slotconclusies	41
	Literatuur	43
	Bijlagen	45
	Bijlage 1: Conclusies invitational conference	47
	Bijlage 2: Vragenlijst paramedische beroepsverenigingen	49
	Bijlage 3: Interviewchecklist CVZ	61
	Bijlage 4: Beschrijvingen paramedische beroepsverenigingen	63



# 1 Het IKPZ-programma

In oktober 2000 is het programma 'Implementatie Kwaliteitsbeleid Paramedische Zorg' (IKPZ) van start gegaan. In dit drie jaar durende programma werken de paramedische beroepsgroepen aan de ontwikkeling en implementatie van kwaliteitsinstrumenten. Dit programma wordt in opdracht van de Minister van VWS onder auspiciën van het College van Zorgverzekeringen uitgevoerd. Het Nivel heeft de opdracht gekregen dit IKPZ-programma te evalueren. In dit eerste inventariserend onderzoek wordt de structuur en de organisatie van het IKPZ-programma onderzocht. In dit hoofdstuk wordt allereerst de aanleiding tot de ontwikkeling van het kwaliteitsbeleid van de paramedische beroepsgroepen beschreven. Vervolgens wordt in paragraaf 1.2 een kader geschetst, waarbinnen de evaluatie plaatsvindt. De onderzoeksvragen worden gepresenteerd in paragraaf 1.3. In paragraaf 1.4 staan de gebruikte methoden centraal. Ten slotte wordt in paragraaf 1.5 de opbouw van dit rapport weergegeven.

## 1.1 Aanleiding

In het kader van de ontwikkeling van kwaliteitssystemen werken de paramedische beroepsgroepen sinds begin jaren negentig gezamenlijk aan kwaliteitsactiviteiten; zij worden daarbij ondersteund door het Ministerie van VWS. In 1994 is het drie jaar durende programma OKPZ (Ondersteuning Kwaliteitsbeleid Paramedische Zorg) gestart. Een van de zwaartepunten was de ontwikkeling van een kwaliteitsbeleid; ook is er een begin gemaakt met de ontwikkeling van kwaliteitsinstrumenten. Het programma BKPZ (Bevordering Kwaliteitsontwikkeling Paramedische Zorg) was het vervolg hierop. In dit programma is door middel van ruim zestig projecten verder gewerkt aan de ontwikkeling van kwaliteitsinstrumenten. Tevens is een begin gemaakt met de implementatie van een aantal producten. Dit BKPZ-programma is medio 1997 gestart en is eind 2000 afgerond.

Oktober 2000 is het derde kwaliteitsprogramma van de paramedische beroepsverenigingen, het IKPZ-programma (Implementatie Kwaliteitsbeleid Paramedische Zorg), van start gegaan. Binnen dit programma worden door de paramedische beroepsverenigingen tal van projecten uitgevoerd gericht op de ontwikkeling en implementatie van kwaliteitsinstrumenten. Het IKPZ-programma zal de afsluiting vormen van de kwaliteitsprogramma's binnen de paramedische sector en zal daarom een belangrijke aanzet zijn tot de realisatie van een geïntegreerd kwaliteitsbeleid voor de paramedische beroepsverenigingen.

Gedurende de vorige kwaliteitsprogramma's hebben de beroepsverenigingen gewerkt aan de verdere professionalisering van het beroep (Sluijs en Dekker, 1999). De professionalisering is gepaard gegaan met een bewustwording en verzelfstandiging van de beroepsverenigingen. Dit heeft er onder andere toe geleid dat de beroepsverenigingen hoofdverantwoordelijke zijn voor de uitvoering van de projecten binnen het IKPZ-programma. In de voorgaande kwaliteitsprogramma's hadden de uitvoerende instituten deze verantwoordelijkheid (Sluijs en Dekker, 1997, Hofhuis et al., 2001). Anders dan in de voorgaande programma's worden ook de financiële middelen van projecten niet door de uitvoerende instituten maar door de beroepsverenigingen beheerd. Tevens zijn de beroepsverenigingen in tegenstelling tot het OKPZ- en BKPZ-programma vrij in hun keuze van uitvoerende instituten.

Met de bestuurlijke overgang van Ziekenfondsraad naar het College voor Zorgverzekeringen zijn ook de organisatiedoelstellingen en taken van het CVZ geherformuleerd. Dit heeft tot gevolg dat

het CVZ anders dan de voormalige Ziekenfondsraad nadrukkelijker sturing geeft aan nieuwe ontwikkelingen en de regie voert van de totstandkoming en uitvoering van (onderzoeks)programma's. Het CVZ zal de voortgang van projecten die in het IKPZ-programma worden uitgevoerd gaan bewaken. In het OKPZ- en BKPZ-programma was dit de taak van het Nivel. Het CVZ wil dit onder andere bereiken door een zorgvuldige monitoring van de voortgang van de projecten en door een -inhoudelijke- interactie met de paramedische beroepsverenigingen. In dit kader heeft het CVZ aan de beroepsverenigingen verzocht elke 3 maanden per project een voortgangsrapportage te verzorgen. Daarnaast zal het CVZ toetsen in hoeverre de streefdoelen van de projecten zijn bereikt.

Zowel het CVZ als de beroepsverenigingen dienen binnen hun organisatie activiteiten te ontplooiën om het IKPZ-programma aan te sturen en vorm te geven. Voor een optimaal resultaat is het wenselijk dat de activiteiten van het CVZ en de beroepsverenigingen transparant zijn en op elkaar afgestemd.

Evenals de voorgaande kwaliteitsprogramma's wordt het IKPZ-programma aangestuurd door een breed samengestelde stuurgroep waarin onder andere alle paramedische beroepsverenigingen participeren. De stuurgroep brengt adviezen uit over de invulling van het programma en de besteding van de gelden.

Het doel van dit evaluatie-onderzoek is inzicht te verwerven in de wijze waarop het CVZ en de paramedische beroepsverenigingen het IKPZ-programma respectievelijk aansturen en uitvoeren. De resultaten van dit onderzoek zullen enerzijds bijsturing van het IKPZ-programma mogelijk maken, anderzijds bijdragen aan de wijze waarop toekomstige (onderzoeks)programma's vormgegeven zullen worden.

## 1.2 Kader

Hoewel het IKPZ-programma in oktober 2000 van start is gegaan, kent het programma een aanlooptijd. Het CVZ en de paramedische beroepsverenigingen hebben al voor aanvang invulling gegeven aan het IKPZ-programma. In deze evaluatie zal onderzocht worden op welke wijze de invulling van het IKPZ-programma tot stand is gekomen.

Het uiteindelijke doel van het IKPZ-programma is de realisatie van een kwaliteitssysteem voor de paramedische beroepsverenigingen, dat voortgezet wordt ook na het IKPZ-programma. Een kwaliteitssysteem wordt gedefinieerd als : "De organisatorische structuur, verantwoordelijkheden, procedures, processen en voorzieningen voor het ten uitvoer brengen van kwaliteitszorg" (NRV,1990). Naast het bewaken en verbeteren van de kwaliteit worden kwaliteitssystemen gebruikt voor het zichtbaar maken van de kwaliteit en het afleggen van verantwoording tegenover externe relaties, zoals bijvoorbeeld verzekeraars of de overheid (Timmermans et al., 1994). Binnen een beroepsgroep is in theorie sprake van een samenhangend kwaliteitssysteem als er een structuur bestaat waarin normering, toetsing, verbetering en borging met elkaar verbonden zijn. Bijvoorbeeld als intercollegiale toetsing (mede) gericht is op implementatie en naleving van richtlijnen en als dit alles meeweegt bij herregistratie of certificering (Bennema et al., 2000).

Voor het ontwikkelen van een kwaliteitssysteem is een degelijk opgezette organisatiestructuur van essentieel belang. Eén van de belangrijke elementen in een organisatiestructuur betreft de coördinatie van taken op het niveau van de ontwikkeling van het kwaliteitsbeleid. Er zijn verschillende manieren om die coördinatie te bewerkstelligen. Volgens Mintzberg (2000) zijn er vijf coördinatiemechanismen die de fundamentele wijzen waarop organisaties hun werkzaamheden

coördineren verklaren.

1. Onderlinge aanpassing: hierbij wordt het werk gecoördineerd via informele communicatie. De controle van het werk is in handen van de mensen die het werk uitvoeren.
2. Direct toezicht: de coördinatie komt tot stand doordat één persoon de verantwoordelijkheid voor het werk van anderen op zich neemt, hen instructies geeft en de uitvoering van de werkzaamheden bewaakt.
3. Gestandaardiseerde werkprocessen: de inhoud van het werk is gespecificeerd of geprogrammeerd.
4. Gestandaardiseerde output: de resultaten van het werk zijn gespecificeerd; de keuze van het proces wordt aan de werknemer overgelaten.
5. Gestandaardiseerde vaardigheden en kennis: het soort training dat vereist is voor de uitvoering van het werk is gespecificeerd.

Deze coördinatiemechanismen zijn gerangschikt naar complexiteit van de organisatie. Onderlinge aanpassing wordt vooral gebruikt in de allereenvoudigste organisaties. Wanneer een organisatie het beginstadium is ontgroeid, gaat men vaak over naar het mechanisme van direct toezicht. Onderlinge afstemming via rechtstreekse communicatie wordt steeds lastiger. Het overleg vraagt meer tijd en dat gaat ten koste van de uitvoering van de eigenlijke taken. Vervolgens verschuift het mechanisme naar standaardisatie. Als er daarbij sprake is van eenvoudige routinehandelingen gaat de voorkeur uit naar standaardisatie van de werkprocessen. Bij complexere werkzaamheden is dit niet altijd mogelijk; dan is de organisatie gedwongen zich te richten op de output. Bij zeer ingewikkelde processen is het echter vaak onmogelijk de output te standaardiseren; in dat geval worden de vaardigheden van de werknemers gestandaardiseerd. Als de verschillende taken helemaal niet gestandaardiseerd kunnen worden, dan is de organisatie aangewezen op het meest flexibele coördinatiemechanisme: onderlinge aanpassing. Meestal wordt echter een combinatie van de vijf coördinatiemechanismen gebruikt (Mintzberg, 2000). Paramedische beroepsverenigingen zouden omschreven kunnen worden als professionele organisaties. Het prototype van een professionele organisatie is een verband van professionals die elk zelfstandig hun beroep uitoefenen en hun eigen contacten met cliënten onderhouden. In de professionele organisatie is doorgaans sprake van standaardisering van kennis en vaardigheden (Kapteyn, 1987). Het is echter de vraag of de uitvoering van het kwaliteitsbeleid bij de paramedische beroepsverenigingen ook door middel van standaardisatie van kennis en vaardigheden tot stand komt. Doordat dit terrein voor de paramedische beroepsverenigingen vrij nieuw is, is er weinig expertise binnen de verenigingen. Daarom spelen hier waarschijnlijk andere coördinatiemechanismen een rol.

Naast deze coördinatiemechanismen speelt ook het niveau van besluitvorming bij kwaliteitsprojecten een belangrijke rol in de organisatie. Hierbij kan onderscheid gemaakt worden tussen centralisatie en decentralisatie. Wanneer alle beslissingsbevoegdheid geconcentreerd is in één punt van de organisatie, is de structuur gecentraliseerd. Wanneer deze bevoegdheid over een groot aantal mensen is verdeeld, spreekt men van decentralisatie. Centralisatie is de meest stringente methode om de besluitvorming in de organisatie te coördineren. Tot decentralisatie wordt vaak besloten als niet alle beslissingen door één persoon kunnen worden overzien. Een andere reden voor decentralisatie is dat beslissingen snel ter plekke kunnen worden genomen. Een laatste reden betreft de motiverende werking die van decentralisatie uitgaat. De motivatie van ruime beslissingsbevoegdheden is essentieel in professionele banen (Mintzberg, 2000).

Om inzicht te krijgen in de wijze waarop de paramedische beroepsverenigingen het kwaliteitsbeleid en het IKPZ-programma aansturen en uitvoeren is het van belang om na te gaan in hoeverre bovengenoemde coördinatiemechanismen voorkomen bij de paramedische beroepsverenigingen en op welk niveau in de organisatie beslissingen over de projecten worden genomen. Tevens zal worden onderzocht op welke wijze het College voor Zorgverzekeringen de beroepsverenigingen begeleidt bij het uitvoeren van het IKPZ-programma. Het CVZ heeft aan-

gegeven kritisch te staan ten opzichte van haar nieuwe rol en functioneren in het kader van het IKPZ-programma. Het CVZ beoogt via een intensieve interactie met de beroepsverenigingen een optimaal resultaat van het IKPZ-programma te bereiken.

### 1.3 Onderzoeksvragen

Het onderzoek zal de volgende vraagstellingen beantwoorden:

1. Hoe is de invulling van het IKPZ-programma totstandgekomen?
2. Op welke wijze geven de paramedische beroepsverenigingen uitvoering aan hun kwaliteitsbeleid in het algemeen en het IKPZ-programma in het bijzonder?
3. Op welke wijze stuurt het CVZ het IKPZ-programma aan?

### 1.4 Methode

Om de bij dit onderzoek behorende onderzoeksvragen te beantwoorden is gebruik gemaakt van verschillende methoden. Deze zijn per onderzoeksvraag uitgewerkt.

#### 1.4.1 *Totstandkoming van het IKPZ-programma*

Ter beantwoording van de eerste onderzoeksvraag, 'hoe is de invulling van het IKPZ-programma totstandgekomen?' is gebruik gemaakt van documentanalyse. Aan de hand van notulen en vergaderstukken van de Stuurgroep BKPZ, informatie over de meerjarenafspraken en informatie verkregen van CVZ is een beschrijving gegeven van de totstandkoming van het IKPZ-programma.

#### 1.4.2 *De paramedische beroepsgroepen*

De tweede onderzoeksvraag, 'op welke wijze geven de paramedische beroepsverenigingen uitvoering aan hun kwaliteitsbeleid in het algemeen en het IKPZ-programma in het bijzonder?' is beantwoord met behulp van informatie verkregen van de paramedische beroepsverenigingen. Daarvoor zijn ten eerste alle paramedische beroepsverenigingen (de IKPZ-stuurgroepleden) telefonisch benaderd met de vraag welke sleutelpersonen binnen de beroepsvereniging (mede) verantwoordelijk zijn voor het kwaliteitsbeleid en de uitvoering van het IKPZ-programma. Tevens zijn daarbij relevante documenten die betrekking hebben op de structuur en organisatie van het kwaliteitsbeleid en de uitvoering van de IKPZ-projecten opgevraagd.

Ten tweede is er een schriftelijke semi-structureerde vragenlijst opgesteld die aan de genoemde sleutelpersonen is verstuurd. In de vragenlijst is aandacht besteed aan de aansturing van het kwaliteitsbeleid in het algemeen en het IKPZ-programma, de aansturing van de IKPZ-projecten, de interne communicatie, de communicatie met CVZ en overige communicatie met betrekking tot het kwaliteitsbeleid. Deze vragenlijst is opgenomen in bijlage 1.

Op basis van de antwoorden op de schriftelijke vragenlijsten is per beroepsvereniging een concept-beschrijving gemaakt van de wijze waarop de beroepsverenigingen hun kwaliteitsbeleid en het IKPZ-programma vormgeven. Deze concept-beschrijvingen zijn ter correctie en ter verificatie aan de beroepsgroepen toegestuurd. Aan de hand van de gecorrigeerde beschrijvingen is een overkoepelend overzicht gemaakt van de wijzen waarop beroepsverenigingen het IKPZ-programma vormgeven. De beschrijvingen per beroepsgroep zijn opgenomen in bijlage 2.



#### 1.4.3 *Aansturing door het College van Zorgverzekeringen*

Om de derde onderzoeksvraag, 'op welke wijze stuurt het CVZ het IKPZ-programma aan?', te beantwoorden zijn twee interviews gehouden met de beleidsmedewerkers paramedische zorg van het CVZ. Voorafgaand aan de interviews is een checklist met onderwerpen gemaakt en ter voorbereiding van de interviews toegestuurd (zie bijlage 3). Het verslag van de interviews is ter autorisatie voorgelegd aan de geïnterviewde personen. Tevens zijn bij het CVZ documenten opgevraagd, waarin de beoordeling van de kwaliteitsbeleidsplannen en de ingediende projecten van de beroepsgroepen is beschreven. Op basis van deze informatie is een beschrijving gegeven van de wijze waarop CVZ het IKPZ-programma aanstuurt.

Op basis van gegevens uit de schriftelijke vragenlijsten is een beschrijving gegeven van de meningen van de paramedische beroepsverenigingen over de aansturing door het CVZ.

### 1.5 **Opbouw van het rapport**

Allereerst wordt in hoofdstuk 2 de totstandkoming van het IKPZ-programma beschreven. Vervolgens wordt in hoofdstuk 3 de organisatie van het kwaliteitsbeleid en het IKPZ-programma door de beroepsgroepen weergegeven. In hoofdstuk 4 wordt beschreven hoe CVZ het IKPZ-programma aanstuurt. Daarbij worden tevens de meningen van de vertegenwoordigers van de beroepsverenigingen over de communicatie met CVZ en de procedures weergegeven.

De resultaten van het onderzoek zijn op een invitational conference over het IKPZ-programma op 11 december 2001 gepresenteerd. Op deze invitational conference is er gediscussieerd over de wijze waarop het kwaliteitsbeleid van de paramedische beroepsverenigingen na het IKPZ-programma vormgegeven zou kunnen worden. De conclusies van deze invitational conference zijn weergegeven in bijlage 1.



## 2 Totstandkoming van het IKPZ-programma

In de Meerjarenaafspraken van 1999 heeft de Minister van VWS de paramedische beroepsverenigingen voor de jaren 2000 tot en met 2002 middelen toegezegd om hun kwaliteitsbeleid verder te ontwikkelen en te implementeren. Zij heeft het CVZ de opdracht gegeven uitvoering te geven aan dit besluit. Binnen het CVZ valt het IKPZ-programma onder de verantwoording van de Deelprogrammacommissie Paramedische Zorg (DPZ). De DPZ heeft de verantwoordelijkheid voor de uitvoering van het programma in handen gelegd van het secretariaat van het CVZ.

In dit hoofdstuk wordt beschreven hoe de invulling van het IKPZ-programma tot stand is gekomen. Daarbij is gebruik gemaakt van documentanalyse van notulen en vergaderstukken van de stuurgroep BKPZ, informatie over de meerjarenaafspraken en informatie verkregen van CVZ. Allereerst wordt in paragraaf 2.1 aangegeven hoe vorm is gegeven aan het IKPZ-programma. Vervolgens wordt in paragraaf 2.2 nader ingegaan op het kader waarop de ingediende projectvoorstellen worden beoordeeld. In paragraaf 2.3 wordt aandacht besteed aan de totstandkoming van de verdeling van de financiële middelen. Ten slotte wordt in paragraaf 2.4 de rol van de Stuurgroep beschreven.

### 2.1 Invulling van het IKPZ-programma

De voorbereiding van het IKPZ-programma is gestart tijdens het BKPZ-programma. Uit de notulen van de BKPZ-stuurgroepvergadering van 7 september 1998 blijkt dat er een werkgroep 'besteding vrije ruimte BKPZ' is ingesteld. Een van de activiteiten die in het kader hiervan worden voorgesteld betreft de continuïteit van de uitvoering van het kwaliteitsbeleid (Notulen stuurgroepvergadering, 7 september 1998). In de daaropvolgende stuurgroepvergadering van 30 november 1998 wordt besloten het projectvoorstel 'continuïteit kwaliteitsbeleid paramedici' niet aan te nemen. De reden hiervoor is dat de discussie inzake de continuïteit van het kwaliteitsbeleid in een ander licht is komen te staan omdat een viertal beroepsverenigingen (KNGF, NVLF, VBC en NVOM) meerjarenaafspraken maken met de Minister van VWS (Notulen stuurgroepvergadering, 30 november 1998).

In de meerjarenaafspraken van 1999 heeft de Minister van VWS een convenant gesloten met de paramedische beroepsverenigingen waar het project 'Continuïteit kwaliteitsbeleid paramedici' een onderdeel van uit maakt. In dit kader wordt tijdens de stuurgroepvergadering van 8 maart 1999 aan de paramedische beroepsverenigingen gevraagd om per beroepsgroep kort de plannen voor een vervolg op BKPZ aan te geven. Hiervoor is jaarlijks 3 miljoen gulden beschikbaar, voor een periode van drie tot vier jaar. Tijdens de vergadering wordt hiervoor een kader uitgereikt (Notulen Stuurgroepvergadering, 8 maart 1999). Dit kader is onderverdeeld in drie elementen. Ten eerste dient aandacht te worden besteed aan het algemene kwaliteitsbeleid. De verenigingen moeten duidelijk maken hoe het kwaliteitsbeleid (kwaliteitssysteem) er de komende jaren uitziet. Ten tweede moet duidelijk worden uit welke facetten het kwaliteitssysteem is/wordt opgebouwd (richtlijnen, visitatie, etc.). Daarbij moet duidelijk worden gemaakt welke implementatieplannen er zijn en welke instrumenten nodig zijn om het kwaliteitssysteem verder te ontwikkelen. Ten derde dienen de beroepsverenigingen samenhang en afstemming te zoeken met andere zorgaanbieders, zorgverzekeraars en het Ministerie van VWS (Kader, uitgereikt tijdens Stuurgroepvergadering, 8 maart 1999).

Op 18 maart wordt vervolgens een brief door de Minister geschreven waarin nadere informatie staat over het vervolg op het programma BKPZ. Aan de beroepsverenigingen wordt een gezamenlijk voorstel gevraagd voor het vervolg van het programma BKPZ. Daarbij wordt

gevraagd het kwaliteitsbeleid tot en met 2002 te beschrijven. De inhoud en opbouw van het kwaliteitssysteem dienen eveneens in de plannen te worden opgenomen. Er is in de periode 2000-2002 een bedrag van 3 miljoen gulden per jaar beschikbaar. De verenigingen dienen zelf afspraken te maken over de verdeling van de middelen. De voorkeur gaat uit naar zoveel mogelijk gemeenschappelijke activiteiten. Vanwege het beperkte budget wordt gevraagd prioritering aan te brengen in de plannen. De nadruk wordt gelegd op de implementatie van de reeds ontwikkelde instrumenten van het OKPZ- en BKPZ-programma. Daarnaast wordt benadrukt om in de plannen aansluiting te zoeken bij het kwaliteitsbeleid van andere zorgaanbieders waarmee wordt samengewerkt en instellingen waarin gewerkt wordt. Voorts wordt aanbevolen de ondersteunende instituten waarmee in OKPZ en BKPZ is samengewerkt, weer in te schakelen. Men is echter vrij in het kiezen van de instituten. Wel wordt als voorwaarde gesteld dat het programma wordt geëvalueerd (brief VWS, 18 maart 1999).

Het Paramedisch Verband reageert hierop in een brief van 15 april 1999. Naar aanleiding van het verzoek van de Minister heeft het Paramedisch Verband een kader geschetst voor de projecten in het IKPZ-programma. Bij deze brief zijn tevens projectvoorstellen per beroepsvereniging gevoegd (brief Paramedisch Verband, 15 april 1999). In de stuurgroepvergadering van 19 april 1999 reageert het Ministerie van VWS op de plannen van de paramedische beroepsverenigingen. In de uitgangspunten die genoemd staan in de begeleidende brief kan de Minister van VWS zich uitstekend vinden. Ook voor het programmatische karakter is waardering. Wel vindt ze het kader wat globaal en wordt een aantal projectvoorstellen te algemeen gevonden. Uitgelegd wordt dat nadat de grote lijnen door de Minister van VWS zijn goedgekeurd, het programma vervolg BKPZ wederom door het CVZ financieel zal worden beheerd. Voor de Minister van VWS is het voldoen aan de punten, genoemd in het kader dat tijdens de vorige stuurgroepvergadering is uitgereikt, voldoende voor het tekenen van het convenant. Het CVZ zal vervolgens nader uitgewerkte projectvoorstellen beoordelen op de kaders die de Minister van VWS heeft gesteld. (Notulen stuurgroepvergadering, 19 april 1999). Op 29 april 1999 stuurt het Paramedisch Verband een brief aan de Minister van VWS. Deze brief vervangt de brief van 15 april. In deze brief wordt het kader wat de paramedische beroepsverenigingen hebben opgesteld voor het vervolg BKPZ vastgesteld.

In het kader wordt aangegeven dat de algemene doelstelling van het kwaliteitsbeleid van alle paramedische beroepsverenigingen is dat iedere paramedicus de kwaliteit van zijn paramedisch handelen zichtbaar kan maken, verbeteren en behouden en de principes van kwaliteitszorg in de praktijk kan toepassen. Daarbij staat een aantal uitgangspunten centraal. Op de eerste plaats wil men bij het opstellen van de projectplannen voor het vervolg BKPZ de plannen in gezamenlijkheid vormgeven en optimaal gebruik maken van ontwikkelde producten binnen OKPZ en BKPZ. Op de tweede plaats heeft elke beroepsvereniging zich uitgesproken dat de projectplannen zoveel als mogelijk gericht zullen zijn op implementatie en inmiddels ontwikkelde kwaliteitsdeelsystemen en daar waar mogelijk van elkaars opgedane expertise gebruik maken.

Het kader bevat de volgende 6 punten:

1. accreditatie bij- en nascholing: de ontwikkelde criteria voor scholing worden geïmplementeerd;
2. aspecten goede praktijkvoering (o.a. keurmerk, visitatie): verder ontwikkelen van instrumenten/methodieken en implementatie hiervan;
3. richtlijnen/protocollen/standaarden: zowel het ontwikkelen als implementeren en evalueren van ontwikkelde richtlijnen/protocollen/standaarden. Hierbij wordt speciaal rekening gehouden met de volgende aspecten: multidisciplinair, transmuraal en relatie met verwijzer;
4. intercollegiaal overleg en infrastructuur: het ontwikkelen, implementeren en evalueren van de methodiek;
5. cliënttevredenheid: ontwikkelen, implementeren en evalueren van instrumenten die de tevredenheid van de cliënt over de verleende zorg in kaart brengen;
6. draagvlak binnen de beroepsverenigingen; inzicht in wensen van leden en verankering van

het kwaliteitsbeleid binnen de beroepsvereniging.

De verenigingen hebben plannen opgesteld die binnen dit kader passen (brief Paramedische Verband, 29 april 1999). In de Stuurgroepvergadering van 14 juni 1999 geeft het Ministerie van VWS aan dat ze de bijgestelde plannen aanzienlijk beter vindt en dat er zo snel mogelijk een officiële reactie komt (Notulen stuurgroepvergadering, 14 juni 1999). Deze reactie komt in een brief van 7 juli. De Minister stemt in met het kader wat het Paramedisch Verband heeft geschetst. Wel wordt nogmaals benadrukt dat er in de plannen aansluiting moet worden gezocht bij het kwaliteitsbeleid van andere zorgaanbieders waarmee men samenwerkt en instellingen waarin men werkzaam is (brief Minister van VWS, 7 juli 1999).

In de stuurgroepvergadering van 20 september 1999 wordt door het Ministerie van VWS voorgesteld om het nieuwe programma IKPZ te noemen (Notulen stuurgroepvergadering, 20 september 1999).

De Minister van VWS vraagt op 5 oktober 1999 bij brief aan het CVZ om zorg te dragen voor de subsidiering van het IKPZ-programma. Daarbij verzoekt ze het College bij de inrichting van het programma rekening te houden met het kader wat in overleg met de tien beroepsgroepen is opgesteld (brief Minister van VWS, 5 oktober 1999).

Op de stuurgroepvergadering van 29 november 1999 deelt het CVZ een (ontwerp)brief uit. Het programma IKPZ zal onder verantwoordelijkheid van de Deelprogrammacommissie Paramedische Zorg (DPZ) vallen. In de brief zijn onder andere criteria beschreven waaraan de projectvoorstellen moeten voldoen. De beroepsgroepen wordt gevraagd de projectplannen afzonderlijk in te dienen. De deadline voor het indienen van de projectvoorstellen is augustus 2000 (notulen stuurgroepvergadering, 29 november 1999).

Op 24 december 1999 heeft de ontwerpbrief van het CVZ een definitieve vorm gekregen. Daarin geeft het CVZ aan dat de door elke beroepsgroep in te dienen projectplannen voor de periode 2000 tot en met 2002 onderdeel dienen uit te maken van een kwaliteitsbeleidsplan. Hiermee wordt bereikt dat per beroepsgroep een samenhangend overzicht ontstaat van de verschillende uit te voeren projecten, tegen de achtergrond van het kwaliteitsbeleid als geheel. Het opstellen van een dergelijk samenhangend overzicht krijgt extra belang aangezien het IKPZ-programma het laatste overheidsgefinancierde kwaliteitsprogramma binnen de paramedische sector vormt. De kwaliteitsbeleidsplannen dienen uiterlijk 1 maart 2000 ingediend te worden (brief CVZ, 24 december 1999).

Het Paramedisch Verband reageert op 1 februari 2000 middels een brief op de brief van het CVZ van 24 december. Hierin stellen de verenigingen voor dat zij gezamenlijk een masterplan aanleveren waarin de programmatische aanpak voor het IKPZ-programma wordt geschetst en dat elke beroepsvereniging zelf de projectplannen inlevert. Voor het kwaliteitsbeleidsplan verwijzen ze naar de Nivel-evaluaties van het OKPZ- en BKPZ-programma. De beroepsverenigingen vinden dat hierin goed verwoord is welke voortgang is geboekt en welke bijstellingen er gaandeweg zijn geweest. Tevens geven ze aan dat elke beroepsvereniging een totaalplan tot 2002 inlevert, maar dat de uitwerking op projectniveau van dit plan zich in eerste instantie beperkt tot het eerste jaar van het IKPZ-programma. Voorstel van de paramedische beroepsverenigingen is dat de individuele beroepsverenigingen de projectplannen voor het eerste jaar van het IKPZ-programma voor 1 maart 2000 bij het CVZ indienen. De projectplannen voor het tweede en derde jaar worden aansluitend aan de evalueatie van het BKPZ-programma ingediend (brief Paramedisch Verband, 1 februari 2000).

Op 24 februari reageert het CVZ schriftelijk op de brief van het Paramedisch Verband van 1 februari. Hierin wordt uitgelegd dat de paramedische beroepsverenigingen een kwaliteits-

beleidsplan in dienen te leveren, dat als doel heeft een overzicht te verkrijgen van de stand van zaken per afzonderlijke beroepsgroep. Daarbij stelt het CVZ dat het van belang is dat er een termijnplanning komt waarin de projectvoorstellen voor de gehele IKPZ-periode worden geschetst. De plannen voor 2001 en 2002 hoeven nog niet tot in detail uitgewerkt te zijn. Wel moeten deze een doelstelling, relevantie, werkwijze, kostenraming en de aansluiting met de BKPZ-periode omvatten. Voorgesteld wordt om de indieningstermijn te verleggen naar 1 mei 2000 (brief CVZ, 24 februari 2000).

De paramedische beroepsverenigingen presenteren op 29 februari 2000 hun plannen voor het eerste jaar van het IKPZ-programma. In een brief geven ze aan waar de gezamenlijkheid ligt in de plannen. De verenigingen hebben de projecten voor het IKPZ-programma waar mogelijk afgestemd; op een aantal plaatsen vindt samenwerking plaats of zal die in het tweede of derde jaar van het IKPZ-programma gaan plaatsvinden (brief Paramedisch Verband, 29 februari 2000).

In de Stuurgroepvergadering van 13 maart 2000 wordt in antwoord op de brief van het CVZ van 24 februari door de paramedische beroepsverenigingen aangegeven dat het niet lukt om binnen een maand een bijgesteld kwaliteitsbeleidsplan tot 2002 op te stellen; de huidige plannen zijn opgesteld tot en met 2000. De beroepsverenigingen kunnen daar statutair niet aan voldoen, omdat de leden de kwaliteitsbeleidsplannen moeten accorderen. De plannen die op dit moment ingediend zijn behoeven volgens CVZ nadere uitdieping, met name ten aanzien van de relatie met de voorgaande programma's. Het CVZ is samen met het Nivel bezig criteria te ontwikkelen waaraan een kwaliteitsbeleidsplan moet voldoen. Beloofd wordt dat deze criteria over een maand gereed zijn. Het is in ieder geval belangrijk dat de verenigingen beschrijven wat ze wel en niet bereikt hebben en wat er nog moet gebeuren voor 2002. De opgestelde projectplannen worden daarom nog niet besproken. De verenigingen reageren teleurgesteld dat de plannen niet worden besproken. De definitieve datum van inlevering van projectplannen is 1 mei. De beoordeling neemt volgens het CVZ ongeveer drie tot vier maanden in beslag (Notulen stuurgroepvergadering, 13 maart 2000).

Op 25 april 2000 stuurt het CVZ de paramedische beroepsverenigingen een brief waarbij de criteria voor kwaliteitsbeleidsplannen een bijlage vormen. In de brief wordt verzocht om de kwaliteitsbeleidsplannen en de projectvoorstellen uiterlijk 1 juli in te dienen. Daarbij wordt vermeld dat het beoordelen van de kwaliteitsbeleidsplannen twee maanden in beslag zal nemen en de projectvoorstellen voor het eerste jaar vier maanden. Tevens wordt aangegeven dat de beroepsverenigingen enige tijd geleden al kwaliteitsbeleidsplannen en projectvoorstellen hebben ingediend, maar dat ze deze naar aanleiding van de brief en de bijlage wellicht nog willen aanpassen. Nadere schriftelijke berichten worden afgewacht voordat tot een beoordeling wordt overgegaan (brief CVZ, 25 april 2000).

Tijdens de stuurgroepvergadering van 19 juni 2000 wordt aangegeven dat alle beroepsverenigingen de plannen voor 1 juli ter beoordeling bij het CVZ indienen. De officiële start van het IKPZ-programma is 1 oktober 2000 (Notulen stuurgroepvergadering, 19 juni 2000).

De laatste BKPZ-stuurgroepvergadering is op 18 september 2000. Op dat moment heeft de beoordeling van het kwaliteitsbeleidsplan van 5 beroepsverenigingen plaatsgevonden. CVZ heeft een eerste reactie naar de betreffende verenigingen gezonden. De einddatum van het IKPZ-programma is 1 oktober 2003 (Notulen stuurgroep, 18 september 2000).

## 2.2 Beoordelingskader

Het CVZ heeft samen met het Nivel criteria ontwikkeld waaraan een kwaliteitsbeleidsplan moet voldoen. Deze criteria hebben betrekking op de doelstellingen van het kwaliteitsbeleid en de kwaliteitsinstrumenten en voorwaardenscheppende activiteiten waarmee de doelstellingen gerealiseerd zullen worden. Aan de hand van literatuur over kwaliteitsontwikkelingen en kwaliteitssystemen zijn deze criteria ontwikkeld. De criteria bestaan uit vragen die in een kwaliteitsbeleidsplan beantwoord moeten worden. Het CVZ heeft als bijlage bij de brief van 25 april 2000 deze criteria weergegeven.

“Het kwaliteitsbeleidsplan omschrijft de activiteiten die in het kader van het IKPZ-programma zullen worden ontplooid en beantwoordt de volgende vragen:

- S** Welke algemene doelstellingen worden met het kwaliteitsbeleid nagestreefd?
- S** Zijn er veranderingen opgetreden in de doelstellingen van het kwaliteitsbeleid sinds het begin van het OKPZ in 1993 en zo ja, waaruit bestaan deze en waarom?
- S** Welke kwaliteitsinstrumenten zullen worden gebruikt om de doelstellingen te bereiken?
- S** Welke andere (voorwaardenscheppende) activiteiten zullen worden uitgevoerd om deze doelstellingen te bereiken?
- S** Welke activiteiten worden uitgevoerd in het kader van het IKPZ-programma?
- S** Welke samenhang bestaat er tussen de kwaliteitsinstrumenten en de activiteiten binnen de beroepsgroep?
- S** Welke samenhang bestaat er tussen het kwaliteitssysteem en de zorg die door andere beroepsgroepen wordt aangeboden?
- S** Het kwaliteitsbeleidsplan moet per project en per kwaliteitsinstrument antwoord geven op de volgende vragen:
  - S** Welke resultaten zijn per kwaliteitsinstrument tot nu toe bereikt? Wat was de stand van zaken aan het begin (1993) en het einde (1996) van het OKPZ-programma en na afloop van het BKPZ-programma ((1996)?
  - S** In welke fase bevindt het kwaliteitsinstrument zich?
  - S** Welke doelen worden gesteld, zoals bijvoorbeeld het aantal op te stellen richtlijnen en het aantal op te leiden visiteurs?
  - S** Welke resultaten zullen in 2002 na afloop van het IKPZ-programma per instrument of activiteit zijn behaald, bijvoorbeeld in percentages van het aantal beroepsbeoefenaren dat met het instrument werkt of bij de activiteit is betrokken?
  - S** Welke resultaten zijn gesteld aan het kwaliteitssysteem/ activiteit op de zorg?
  - S** Hoe wordt het project uitgevoerd?
  - S** Wie voert het project uit?
  - S** Hoe luidt het tijdspad?
  - S** Welke middelen worden per project ingezet?”

Het Nivel heeft de kwaliteitsbeleidsplannen beschreven aan de hand van deze criteria (Hofhuis en van den Ende, 2000). De resultaten hiervan hebben bijgedragen aan de besluitvorming van CVZ over de uitvoering van activiteiten in het IKPZ-programma. Uit deze beschrijving kwam naar voren dat de kwaliteitsbeleidsplannen in de meeste gevallen aan deze criteria voldoen. Door de meeste beroepsgroepen werden algemene doelstellingen beschreven en werd aangegeven wat de veranderingen zijn sinds het OKPZ-programma. Alle beroepsgroepen gaven aan met welke kwaliteitsinstrumenten de doelstellingen gerealiseerd zullen worden en welke andere voorwaardenscheppende activiteiten uitgevoerd zullen worden. Ook zijn door alle beroepsgroepen plannen ingediend voor projecten die in het eerste jaar van het IKPZ-programma opgestart worden. Hoewel de Minister had aangegeven dat de nadruk moet liggen op implementatie van in de OKPZ- en BKPZ-programma's ontwikkelde producten, bleek dat in een belangrijk deel van de projecten het accent ligt op de ontwikkeling. Het accent verschuift mogelijk als aanvullende projectvoorstellen worden ingediend. De eerste stappen op weg naar samenhang tussen kwaliteitsactiviteiten zijn door alle beroepsgroepen gezet; de ene beroepsgroep bleek daarmee verder gevorderd te zijn dan de andere beroepsgroep. De samenhang met

kwaliteitsactiviteiten van andere beroepsgroepen bleek het minst uitgewerkte criterium te zijn; concrete plannen werden door twee beroepsgroepen genoemd. Geconcludeerd wordt dat als de beroepsgroepen er ook in slagen om de gewenste samenhang tussen de kwaliteitsactiviteiten te realiseren, de paramedici in 2003 een belangrijke stap hebben gezet op weg naar een samenhangend kwaliteitssysteem (Hofhuis en van den Ende, 2000).

## 2.3 Financiering

In de brief van 18 maart 1999 geeft de Minister van VWS aan dat de paramedische beroepsverenigingen zelf afspraken dienen te maken over de verdeling van de middelen (brief VWS, 18 maart 1999). Het paramedisch verband heeft in haar vergadering van 26 april 1999 overeenstemming bereikt over het verdelen van de financiële middelen ten behoeve van het eerste jaar van het vervolg BKPZ programma. Het leek de meeste partijen het meest voor de hand liggen om het beschikbare bedrag door 10 te delen. Het KNGF was het daarmee echter niet eens; het KNGF wilde het aantal leden in de verdeling van de middelen meenemen. Afgesproken is dat het KNGF meer geld krijgt dan de andere verenigingen, die allemaal hetzelfde geld krijgen. De Minister van VWS gaat akkoord met de verdeling van de financiën in het eerste jaar, maar heeft tevens het verzoek om voor 1 oktober 1999 te komen met een voorstel voor de verdeling van de gelden voor de daaropvolgende 2 jaren (brief VWS, 7 juli 1999).

Tijdens de stuurgroepvergadering van 20 september 1999 geeft het Paramedische Verband aan niet een uniform voorstel te hebben kunnen formuleren voor de verdeling van de middelen voor het tweede en derde jaar van het IKPZ-programma (notulen stuurgroepvergadering, 20 september 1999). In de stuurgroepvergadering van 29 november 1999 deelt het Ministerie van VWS een brief uit over de verdeling van de gelden voor het tweede en derde jaar. Dit besluit is genomen door VWS en CVZ gezamenlijk. Daarbij zijn de volgende criteria gehanteerd:

- S omvang van de beroepsgroep;
- S basisbedrag om aan kwaliteit te kunnen werken;
- S al dan niet zelfstandige verstrekking;
- S beslag van de voorziening op collectieve middelen;
- S reeds vastgestelde verdeling door partijen voor het jaar 2000.

Op basis van deze criteria is tot een verdeling gekomen waarbij het KNGF een hoger bedrag krijgt dan de overige paramedische beroepsgroepen. Verder wordt per beroepsgroep een evenredig bedrag uitgetrokken voor de secretariaatsfunctie en de evaluatie van het programma.

In december 2000 stelt het CVZ de 'Regeling Subsidiering programma Implementatie Kwaliteitsbeleid Paramedische Zorg' op. Daarin worden de te verlenen subsidies beschreven. Tevens wordt daarin aangegeven op basis waarvan de subsidies verstrekt worden.

## 2.4 Stuurgroep

Op het moment dat het CVZ de opdracht van het Ministerie van VWS krijgt om zorg te dragen voor de subsidiering van het IKPZ-programma, vraagt het CVZ aan de stuurgroep BKPZ om haar werkzaamheden te continueren en de contacten tussen haar en de paramedische beroepsgroepen te blijven continueren. Ook vraagt het CVZ aan de Stuurgroep om de concrete uitvoering door de beroepsgroepen van hun plannen voor het implementeren van kwaliteitsinstrumenten aan te sturen en te begeleiden. De betrokkenheid van de DPZ kan hierdoor beperkt blijven tot begeleiding van de activiteiten op afstand en toezicht op doelmatige besteding van de subsidiegelden. De uitvoering hiervan delegeert de DPZ aan de uit haar midden gevorm-



de werkgroep.

### *Samenstelling*

De beroepsverenigingen stellen aanvankelijk voor de stuurgroepfunctie over te laten nemen door het Paramedisch Verband. De aanwezigheid van de ondersteunende instituten vindt het Paramedisch Verband niet noodzakelijk (brief PV, 1 februari 2000). Door de andere partijen worden hier kanttekeningen bij geplaatst. Zij hechten er aan dat de Stuurgroep haar onafhankelijke karakter behoudt. Bovendien zijn ze van mening dat voortzetting van de werkzaamheden van de Stuurgroep BKPZ gewenst is.

In een brief van 11 september 2000 doet het CVZ een voorstel om de samenstelling van de Stuurgroep er als volgt uit te laten zien:

- S** Om praktische redenen acht het CVZ het niet zinvol de stuurgroep uit te breiden met de vertegenwoordigers van een groot aantal instituten. Het CVZ stelt daarom voor uitvoerende instituten altijd voor de vergadering uit te nodigen als een project is geagendeerd waaraan zij meewerken, of als de stuurgroep hun aanwezigheid om andere redenen gewenst acht.
- S** De stuurgroep IKPZ zal dus bestaan uit de beroepsverenigingen, het CVZ en de onafhankelijke voorzitter. Het CBO neemt aan de vergaderingen deel vanwege zijn secretariaatsfunctie. Het Ministerie van VWS, het Nivel en de inspectie van de gezondheidszorg zijn als waarnemers bij de vergaderingen aanwezig.

Afgesproken wordt dat de voorzitter van de BKPZ-Stuurgroep blijft als voorzitter van de IKPZ-Stuurgroep.

### *Functie*

Op 11 september 2000 geeft CVZ in een brief aan de Stuurgroep aan dat de Stuurgroep BKPZ zinvol is gebleken en dat het daarom wenselijk is dat de stuurgroep IKPZ grotendeels dezelfde functie zal krijgen als de stuurgroep BKPZ. Volgens het CVZ is de IKPZ-stuurgroep een platform voor kennisuitwisseling met betrekking tot de ontwikkeling en uitvoering van het kwaliteitsbeleid van de paramedische beroepsverenigingen. Het aandachtsgebied van de stuurgroep strekt zich daarbij uit over de periode van het IKPZ-programma en daarna.

De stuurgroep zou de volgende taken moeten krijgen:

- S** coördinatie van de contacten tussen CVZ en de beroepsverenigingen, waarbij het CVZ overigens de mogelijkheid behoudt om zelf in overleg te treden met een beroepsvereniging;
- S** het gevraagd en ongevraagd adviseren aan het CVZ over het kwaliteitsbeleid voor de paramedische zorg;
- S** het aansturen en het begeleiden van de concrete uitvoering door de beroepsgroepen van de projecten (brief CVZ, 11 september 2000).

In de Stuurgroep van 19 juni wordt afgesproken dat het Paramedisch Verband een voorstel een voorstel zal indienen voor het secretariaat en de stuurgroep (notulen stuurgroep, 19 juni 2000). Op 15 september 2000 stuurt het Paramedisch Verband een brief aan CVZ. Het is het PV niet gelukt om taken en verantwoordelijkheden van de stuurgroep te formuleren. De relatie tussen stuurgroep, CVZ en het secretariaat is niet helder. Dit komt mede door de andere rol die de verenigingen tijdens het IKPZ krijgen. Aan het CVZ wordt gevraagd om eerst de relatie tussen deze drie groepen te formuleren (brief PV, 25 september 2000).

In de eerste vergadering van de Stuurgroep IKPZ deelt CVZ een brief uit waarin de doelstellingen van de Stuurgroep worden genoemd. De doelstellingen van de stuurgroep luiden als volgt:

1. Beroepsgroepen leren van elkaars successen. Tijdens de stuurgroepvergaderingen zal CVZ een actuele presentatie geven van de voortgangsbewaking. CVZ kan beroepsverenigingen vragen een presentatie te geven van hun succes of probleemsituatie. Ook wordt de beroepsverenigingen gevraagd op eigen initiatief, via het secretariaat, een presentatie te agenderen.
2. Inzicht verwerven in aspecten met een relatie tot kwaliteit, implementatie of de voortgang van het IKPZ-programma; hiertoe worden externe deskundigen gevraagd een presentatie te geven. Deelnemers aan de vergadering wordt gevraagd onderwerpen of namen van extern deskundigen in te brengen.
3. Aandacht voor de toekomst; hierbij wordt aandacht besteed aan de stand van zaken met betrekking tot het bestendigen en borgen van de kwaliteitsinstrumenten. De stuurgroep inventariseert hiertoe de mate en methode van het inbedden van het kwaliteitsbeleid in de structuur van de organisatie.
4. Formuleren van toekomstperspectief/ontwikkelen van een visie ten aanzien van
  - a. kwaliteitsbeleid;
  - b. samenwerking tussen beroepsgroepen eerstelijns (interprofessioneel);
  - c. samenwerking tussen de overige professionals (interdisciplinair) (brief CVZ, 28 mei 2001).

Eveneens in de eerste Stuurgroepvergadering van het IKPZ-programma wordt door CVZ aangegeven dat er in het programma IKPZ een structurele verandering is t.o.v. het programma BKPZ. CVZ gaat de aansturing van het programma IKPZ op zich nemen en hecht eraan dat gemaakte afspraken, zoals het inleveren van kwartaalrapportages, worden nagekomen. CVZ wil in deze rapportages tendensen opsporen, die tijdens de stuurgroepvergadering geagendeerd kunnen worden. Op deze manier kunnen inhoudelijke agendapunten voor de stuurgroepvergadering gevonden worden. Uit de eindevaluatie van het BKPZ-programma (Hofhuis e.a., 2000) kwam naar voren dat er tijdens de stuurgroepvergaderingen van het BKPZ-programma niet of nauwelijks inhoudelijke discussies hebben plaatsgevonden en dat dit als een gemis wordt ervaren (Notulen Stuurgroep IKPZ, 28 mei 2001).

#### *Secretariaat*

In een brief van 24 december 1999 geeft het CVZ, terwille van de continuïteit en behoud van expertise, in overweging om het CBO de taken van het secretariaat te laten voorzetten (brief CVZ, 24 december 1999). De paramedische beroepsverenigingen doen in een brief van 1 februari 2000 echter het voorstel om het secretariaat in handen te geven van het Paramedisch Verband. Het PV geeft aan dat het CBO ook uitvoerder is; het zou eerlijker zijn als er helemaal geen uitvoerders aan tafel zouden zitten (brief PV, 1 februari 2000).

Het CVZ geeft in een brief van 11 september 2000 aan dat het CBO de secretariaatsfunctie naar wens heeft uitgevoerd en dat deze situatie moet worden gecontinueerd. Het CBO zal belast blijven met de ondersteunende activiteiten voor de stuurgroep, waaronder het verzorgen van het overzicht van de voortgang van de projectuitvoering (brief CVZ, 11 september 2000).

In een brief van 15 september geeft het Paramedisch Verband aan de secretariaatsfunctie bij het CBO onder te willen brengen (brief PV, 15 september 2000). Vanwege mogelijke belangenverstremming wil het CBO in de Stuurgroepvergadering van 18 september 2000 een akkoord van alle beroepsverenigingen om de positie van het CBO in de toekomst zuiver te houden. Opgemerkt wordt dat hier in het PV over is gesproken. Er is geen sprake van informatieachterstand bij andere instituten als er goed wordt genotuleerd (Notulen Stuurgroepvergadering, 18 september 2000).

Het jaar daarop besluit het CVZ echter dat het CBO vanaf 1 oktober 2001 niet meer het

secretariaat van de IKPZ-stuurgroep zal voeren. Het CVZ heeft hier voor gekozen omdat het CBO de belangrijkste uitvoerder is van het IKPZ-programma. Als secretariaat zou het CBO een belangrijke informatievoorsprong hebben op de andere uitvoerende instituten. Vanuit het oogpunt van de scheiding van verantwoordelijkheden heeft het CVZ gemeend deze samenvoeging van functies te moeten beëindigen. Het CVZ heeft het secretariaat van de stuurgroep op zich genomen. Het CVZ heeft dit besluit in een gesprek met het CBO meegedeeld. Vervolgens is op 16 juli 2001 een brief gestuurd naar het CBO, de voorzitter van de stuurgroep en de paramedische beroepsverenigingen, waarin dit besluit wordt toegelicht (brief CVZ, 16 juli 2001).



### 3 De paramedische beroepsgroepen

In dit hoofdstuk wordt beschreven hoe de paramedische beroepsgroepen het kwaliteitsbeleid en het IKPZ-programma hebben georganiseerd. Hiervoor is gebruik gemaakt van de vragenlijsten die de paramedische beroepsverenigingen hebben ingevuld (zie bijlage).

In juni 2001 zijn telefonische interviews gehouden met de afgevaardigden van de paramedische beroepsvereniging in de Stuurgroep IKPZ om na te gaan welke personen verantwoordelijk zijn voor het kwaliteitsbeleid. Tevens is gevraagd wie verantwoordelijk zijn voor de uitvoering van de IKPZ-projecten. Het aantal verantwoordelijke personen verschilde per beroepsvereniging van twee personen tot acht personen. Aan deze personen is een vragenlijst toegestuurd. In totaal zijn er 42 vragenlijsten verstuurd. Hiervan zijn er 34 geretourneerd; de respons bedroeg derhalve 81%. Om weer te kunnen geven hoe de verschillende beroepsverenigingen hun kwaliteitsbeleid, het IKPZ-programma en de IKPZ-projecten aansturen en vormgeven, is in dit hoofdstuk onderscheid gemaakt tussen bureaumedewerkers/bestuursleden en projectmedewerkers. Bureaumedewerkers zijn de mensen die aan het bureau van de beroepsvereniging verbonden zijn. Projectmedewerkers zijn degenen die betrokken zijn bij de uitvoering van een bepaald project.

Allereerst wordt in paragraaf 3.1 ingegaan op de aansturing van het kwaliteitsbeleid en het IKPZ-programma in het algemeen. Vervolgens wordt in paragraaf 3.2 aandacht besteed aan de aansturing van de IKPZ-projecten. In paragraaf 3.3 komt de interne communicatie aan de orde. Ten slotte wordt in paragraaf 3.4 ingegaan op de externe communicatie waarin het kwaliteitsbeleid en het IKPZ-programma op de agenda staan.

#### 3.1 Aansturing van het kwaliteitsbeleid en het IKPZ-programma

In tabel 3.1 is per beroepsgroep weergegeven welke personen het kwaliteitsbeleid aansturen en wie verantwoordelijk zijn voor de ontwikkeling van het kwaliteitsbeleid.

Tabel 3.1: Verantwoordelijke personen voor het aansturen en het ontwikkelen van het kwaliteitsbeleid

	Aansturen kwaliteitsbeleid	Verantwoordelijk voor kwaliteitsbeleid
Diëtisten	bestuurslid kwaliteit, kwaliteitsmanager, sectie kwaliteit	bestuur
Ergotherapeuten	directeur , stafmedewerkers	directeur, stafmedewerkers
Fysiotherapeuten	Afdeling KO&W <sup>1</sup> , commissie kwaliteit, bestuurslid kwaliteit	afdeling KO&W, commissie kwaliteit
Logopedisten	kwaliteitseenheid, bestuurslid kwaliteit	kwaliteitseenheid
Mondhygiënisten	bestuurslid kwaliteit, commissie kwaliteit, beleidsmedewerker kwaliteit en PR	bestuur
Oefentherapeuten Cesar	bestuurslid kwaliteit, kwaliteitsfunctionaris	bestuur, kwaliteitsfunctionaris
Oefentherapeuten-Mensendieck	bestuurslid kwaliteit, kwaliteitsfunctionarissen	bestuur, kwaliteitsfunctionarissen
Orthoptisten	vier bestuursleden kwaliteit, klankbord kwaliteit	bestuur
Podotherapeuten	beleidsmedewerker	bestuur
Radiologisch Laboranten	bestuurslid kwaliteit, commissie kwaliteit	bestuur, commissie kwaliteit

<sup>1</sup> KO&W: Kwaliteitsbeleid, onderwijs en wetenschap.

De meeste paramedische beroepsverenigingen hebben verschillende voorzieningen getroffen om de kwaliteitszorg aan te sturen. Veelal is er een bestuurslid met de portefeuille 'kwaliteit' en een commissie kwaliteit of een kwaliteitsfunctionaris. Zowel de mondhygiënisten als de podotherapeuten hebben een beleidsmedewerker aangetrokken die het kwaliteitsbeleid aanstuurt. Bij de meeste beroepsverenigingen is het bestuur, eventueel samen met de kwaliteitsfunctionaris(sen) of de commissie kwaliteit, (eind)verantwoordelijk voor de ontwikkeling van het kwaliteitsbeleid. Bij de ergotherapeuten, de fysiotherapeuten en de logopedisten zijn de verantwoordelijkheden anders georganiseerd. Bij de ergotherapeuten zijn twee stafmedewerkers en de directeur verantwoordelijk. Bij de fysiotherapeuten is de afdeling Kwaliteitsbeleid, Onderwijs en Wetenschap verantwoordelijk voor beleidsvoorbereiding en -uitvoering. De logopedisten hebben een kwaliteitseenheid, bestaande uit een coördinator kwaliteit, drie medewerkers kwaliteit en een secretaresse, die verantwoordelijk is voor het kwaliteitsbeleid.

In tabel 3.2 is weergegeven hoe de bureaumedewerkers van de verschillende beroepsgroepen bekostigd worden. De projectmedewerkers zijn hierbij buiten beschouwing gelaten.

Tabel 3.2: Bekostiging van de functies van bestuurs/bureamedewerkers

	Bekostiging bestuurs/bureamedewerkers
Diëtisten	vrijwilligerswerk, NVD-gelden, IKPZ-gelden
Ergotherapeuten	NVE-gelden, IKPZ-gelden
Fysiotherapeuten	KNGF-gelden, gelden uit meerjarenafspraken
Logopedisten	NVLF-gelden, gelden uit meerjarenafspraken
Mondhygiënisten	deels vrijwilligerswerk, NVM-gelden, IKPZ-gelden
Oefentherapeuten Cesar	deels vrijwilligerswerk, VBC-gelden, gelden uit meerjarenafspraken
Oefentherapeuten-Mensendieck	deels vrijwilligerswerk, NVOM-gelden, gelden uit meerjarenafspraken
Orthoptisten	vrijwilligerswerk
Podotherapeuten	NVvP-gelden, IKPZ-gelden
Radiologisch Laboranten	vrijwilligerswerk, NVRL-gelden

In totaal zijn er zes beroepsgroepen waarvan de aansturing van het kwaliteitsbeleid (deels) op vrijwilligerswerk berust. Het kwaliteitsbeleid van de orthoptisten wordt geheel vrijwillig uitgevoerd<sup>1</sup>. De ergotherapeuten, fysiotherapeuten, logopedisten en podotherapeuten werken alleen met betaalde krachten. De middelen waaruit die functies betaald worden zijn niet altijd structureel; de IKPZ-gelden zijn van toepassing voor de duur van het IKPZ-programma. Gelden van de vereniging en middelen afkomstig uit de meerjarenafspraken zijn structureler van aard. Met name het kwaliteitsbeleid van de fysiotherapeuten en de logopedisten is op een structurele basis georganiseerd. De overige beroepsverenigingen steunen deels op IKPZ-gelden.

De verantwoordelijkheden voor het kwaliteitsbeleid en het IKPZ-programma worden door de meeste respondenten duidelijk gevonden. De ergotherapeuten merken op dat de verantwoordelijkheden en de coördinatie voor projecten bij het bureau van de NVE liggen en dat er daardoor korte overleglijnen zijn. Door de mondhygiënisten wordt opgemerkt dat de verantwoordelijkheden door middel van projectvoorstellen en commissiereglementen worden verduidelijkt. De kwaliteitsfunctionaris van de oefentherapeuten Cesar geeft aan dat in verband met de overgang van vrijwilligersorganisatie naar professionele beroepsvereniging de verantwoordelijkheden nog niet op schrift zijn gesteld. Een respondent van de radiologisch laboranten merkt op dat door het feit dat veel werkzaamheden vrijwilligerswerk betreffen de verantwoordelijkheden soms wat te vrijblijvend zijn. Voor een aantal diëtisten zijn de verantwoordelijkheden niet helemaal duidelijk. Wel wordt opgemerkt dat er momenteel gewerkt wordt aan het vastleggen en op papier zetten van taken, verantwoordelijkheden en bevoegdheden en het communiceren hierover.

Met uitzondering van de oefentherapeuten Cesar, de oefentherapeuten-Mensendieck en de orthoptisten beschikken de paramedische beroepsgroepen over schriftelijke informatie waarin de organisatiestructuur is weergegeven.

<sup>1</sup> De gegevens van de orthoptisten zijn afkomstig van één respondent.

### 3.2 Aansturing van de IKPZ-projecten

Het aantal projecten dat de paramedische beroepsverenigingen in het eerste jaar van het IKPZ-programma uitvoeren verschilt van twee tot vijf. Bij vier beroepsgroepen zijn de projectmedewerkers verantwoordelijk voor de uitvoering van deze projecten; bij de andere zes beroepsgroepen zijn bureamedewerkers hier verantwoordelijk voor. Tabel 3.3 geeft een overzicht van het aantal uit te voeren projecten en de verantwoordelijkheden.

Tabel 3.3: Aantal IKPZ-projecten in het eerste jaar, verantwoordelijke personen voor deze projecten en voor het financiële beheer

	Aantal projecten	Verantwoordelijke personen	Beheer financiën
Diëtisten	5	projectmedewerkers	kwaliteitsmanager
Ergotherapeuten	3	bureamedewerkers	directeur, stafmedewerkers
Fysiotherapeuten	3	projectmedewerkers <sup>1</sup>	projectmedewerkers <sup>1</sup>
Logopedisten	3	bureamedewerkers	directeur, financieel administrateur
Mondhygiënisten	5	projectmedewerkers	bestuur, beleidsmedewerker
Oefentherapeuten Cesar	2	bureamedewerkers	penningmeester
Oefentherapeuten-Mensendieck	2	bureamedewerkers	landelijk kwaliteitsfunctionaris, penningmeester
Orthoptisten	3	bureamedewerkers	penningmeester
Podotherapeuten	5	projectmedewerkers	bestuur, per project een verantwoordelijke
Radiologisch Laboranten	3	bureamedewerkers	bestuur

<sup>1</sup> De projectmedewerkers van de fysiotherapeuten zijn aan het bureau van de vereniging verbonden.

De diëtisten, mondhygiënisten en podotherapeuten voeren in het eerste jaar van het IKPZ-programma vijf projecten uit; hiervoor zijn de projectmedewerkers verantwoordelijk. De oefentherapeuten Cesar en de oefentherapeuten-Mensendieck voeren in het eerste jaar twee projecten uit; de bureamedewerkers zijn hiervoor verantwoordelijk. Ook bij beroepsverenigingen die drie projecten uitvoeren zijn veelal de bureamedewerkers verantwoordelijk. Naarmate een vereniging meer projecten uitvoert, worden de verantwoordelijkheden kennelijk meer verdeeld.

De verantwoordelijke projectmedewerkers hebben veelal de volgende taken: organiseren van en deelnemen aan werkgroepbijeenkomsten, het verzorgen van voortgangsrapportages en de communicatie over het betreffende project binnen de vereniging. Bij de beroepsgroepen waarbij de bureamedewerkers verantwoordelijk zijn voor de uitvoering van de IKPZ-projecten, voeren de bureamedewerkers deze taken uit. Daarnaast hebben de bureamedewerkers veelal als taak de contacten met de ondersteunende instituten te onderhouden. De podotherapeuten beschikken over een document waarin de rollen en verantwoordelijkheden binnen de projecten in het IKPZ-programma zijn vastgelegd. De beleidsmedewerker merkt hierbij echter op dat door het voortschrijdend inzicht de taken en verantwoordelijkheden zoals deze zijn vastgelegd inmiddels weer zijn veranderd.



De bekostiging van de verantwoordelijke projectmedewerkers verschilt per beroepsgroep. Bij de diëtisten werken de meeste projectmedewerkers op vrijwillige basis, een aantal projectmedewerkers is in dienst bij de NVD. De projectleiders van de fysiotherapeuten zijn in dienst van het KNGF. Bij de mondhygiënisten werken twee projectmedewerkers op vrijwillige basis, twee anderen worden betaald uit IKPZ-gelden. De projectcoördinatoren van de podotherapeuten werken deels vrijwillig en deels op basis van IKPZ-gelden of gelden van de vereniging.

Ook de verantwoordelijkheid voor het financiële beheer van de IKPZ-projecten is op verschillende manieren geregeld (zie tabel 3.3). Alleen bij de fysiotherapeuten zijn de projectmedewerkers hoofdverantwoordelijk voor het financiële beheer. Bij de overige beroepsgroepen zijn bureaumedewerkers verantwoordelijk. Bij drie beroepsgroepen is het bestuur (mede)verantwoordelijk.

### 3.3 Interne communicatie

De paramedische beroepsverenigingen hebben verschillende overlegvormen waarin het kwaliteitsbeleid wordt besproken. Tabel 3.4 geeft het aantal overlegvormen (uitgezonderd het bestuur, de projectgroepen, de regio-groepen en de ALV) waarin het kwaliteitsbeleid en alle kwaliteitsprojecten ter sprake komen weer. Dit aantal verschilt per beroepsvereniging.

Tabel 3.4: Aantal vormen van overleg waarin het algemeen kwaliteitsbeleid en/of alle kwaliteitsprojecten besproken worden en de verslaglegging hiervan

	aantal vormen van overleg (exclusief bestuur)	verslag aan bestuur	wijze van verslag
diëtisten	1	ja	wisselend
ergotherapeuten	1	nee	mondeling en schriftelijk
fysiotherapeuten	2	ja (1 van de 2)	schriftelijk
logopedisten	3	ja (2 van de 3)	schriftelijk
mondhygiënisten	1	ja	wisselend
oefentherapeuten Cesar	1	ja	mondeling
oefentherapeuten-Mensendieck	geen	-	-
orthoptisten	1	ja	wisselend
podotherapeuten	geen	-	-
radiologisch laboranten	3	ja	schriftelijk

De oefentherapeuten-Mensendieck kennen op het gebied van kwaliteit geen geformaliseerd overleg van bestuur, staf of kwaliteitcommissie. De twee kwaliteitsfunctionarissen zijn één dag in de week aanwezig op het bureau van de NVOM. Die dag wordt gebruikt voor informeel ad hoc overleg over alle voorkomende kwaliteitsactiviteiten. Van dit overleg wordt geen verslag gedaan. De andere beroepsgroepen bespreken het algemeen kwaliteitsbeleid en/of de kwaliteitsactiviteiten in het bestuur. Bij de oefentherapeuten Cesar overleggen de kwaliteitsfunctionaris en de voorzitter van de commissie kwaliteit een keer per maand met het bestuur, waar punten ter

goedkeuring worden voorgelegd. Van de bestuursvergaderingen wordt veelal op schriftelijke wijze verslag gedaan aan de bestuursleden. De logopedisten doen hiervan verslag (notulen en mondeling) aan alle bureaumedewerkers. Daarnaast hebben zeven beroepsgroepen een commissie of klankbordgroep kwaliteit, waarin het kwaliteitsbeleid of de kwaliteitsactiviteiten worden besproken. Hiervan wordt bij alle betrokken beroepsgroepen verslag gedaan aan het bestuur. De wijze waarop verslag wordt gedaan verschilt per beroepsgroep. Zo doen de oefen-therapeuten Cesar mondeling verslag aan het bestuur en de diëtisten, mondhygiënisten en orthoptisten doen op wisselende wijze verslag, de ene keer mondeling, de andere keer via e-mail of notulen. De overige beroepsgroepen doen schriftelijk verslag aan het bestuur. Bij de diëtisten zijn alle verantwoordelijke projectmedewerkers lid van de sectie kwaliteit. In deze sectie worden alle lopende en gewenste kwaliteitsprojecten besproken. De sectie kwaliteit overlegt één keer in de maand tot één keer in de drie maanden. De ergotherapeuten en de podotherapeuten hebben geen kwaliteitscommissie. Bij de podotherapeuten is het bestuur de enige overlegvorm waarbij het algemeen kwaliteitsbeleid en alle kwaliteitsactiviteiten ter sprake komen. De ergotherapeuten bespreken het algemeen kwaliteitsbeleid ook nog in de staf. Hier- van wordt geen verslag gedaan aan het bestuur. Ook de fysiotherapeuten en logopedisten doen niet van alle overlegvormen waarin het kwaliteitsbeleid ter sprake komt overleg aan het bestuur. Bij de fysiotherapeuten hebben het bestuurslid met de portefeuille kwaliteit en het hoofd afde- ling kwaliteitsbeleid overleg over alle kwaliteitsactiviteiten; hiervan wordt geen verslag gedaan aan het bestuur. Bij de logopedisten wordt geen verslag gedaan aan het bestuur van het werk- overleg tussen de directeur en de coördinator kwaliteit. Bij zowel de ergotherapeuten, de fysio- therapeuten als de logopedisten is het bestuur echter niet eindverantwoordelijk voor de ont- wikkeling van het kwaliteitsbeleid. Hierbij zou het daarom van belang zijn dat het bestuur of andere overlegorganen verslag doen aan degenen die verantwoordelijk zijn voor het kwali- teitsbeleid. Dit blijkt echter niet altijd het geval te zijn. Alleen bij de logopedisten doet het bestuur verslag aan alle bureaumedewerkers, waardoor de verantwoordelijke personen op de hoogte worden gesteld van het bestuurlijk overleg.

### 3.4 Overige communicatie

De communicatie met CVZ komt in hoofdstuk vier aan de orde. Per beroepsgroep zijn er één tot drie respondenten die deel uitmaken van andere externe overlegvormen waarin het kwali- teitsbeleid en/of het IKPZ-programma op de agenda staan. Dit zijn in alle gevallen bureau- medewerkers: de directeuren, de bestuursleden met de portefeuille 'kwaliteit', de stafmede- werkers, de beleidsmedewerkers en/of de kwaliteitsfunctionarissen. Het gaat hierbij om overleg- vormen als de Stuurgroep IKPZ en het Paramedisch Verband. Tevens neemt een deel van de respondenten deel aan het overleg van de Stichting Kwaliteitsregister Paramedici. Ook hebben twee respondenten zitting in de Raad van Advies van het NPi. Sommige respondenten hebben overleg met zorgverzekeraars en de NPCF. Aan de leden van de Stuurgroep IKPZ en het Para- medisch Verband wordt middels notulen verslag gedaan aan de leden. Daarnaast doen de meeste beroepsgroepen verslag aan het bestuur, de beleidsmedewerkers en/of kwaliteits- functionarissen. Dit gebeurt veelal op mondelinge en/of schriftelijke wijze.

## 4 Aansturing door het CVZ

In dit hoofdstuk staat de aansturing van het IKPZ-programma door het CVZ centraal. Allereerst wordt een beschrijving gegeven van de wijze waarop het CVZ het IKPZ-programma aanstuurt. Daarbij wordt gebruik gemaakt van de verslagen van de interviews die met twee beleidsmedewerkers Paramedische Zorg zijn gehouden. Vervolgens wordt aandacht besteed aan de meningen van de paramedische beroepsverenigingen over de aansturing door het CVZ.

### 4.1 Taken en verantwoordelijkheden

De opdracht die het CVZ van de Minister van VWS heeft gekregen betreft de subsidiëring van het IKPZ-programma. De Minister heeft daarbij aangegeven de rol van het CVZ te zien als regisseur van het IKPZ-programma. Het CVZ heeft zelf invulling gegeven aan deze opdracht. Als regisseur van het IKPZ-programma ziet het CVZ zich gesteld voor twee belangrijke taken: (1) er zorg voor dragen dat de subsidiegelden verantwoord worden besteed en (2) het ondersteunen van de paramedische beroepsverenigingen in hun taak als opdrachtgever. De invulling die het CVZ geeft aan deze taken en de verantwoordelijkheden van de betrokkenen staan centraal in deze paragraaf.

#### *Taken*

De eerste taak heeft betrekking op de beoordeling van projecten die door de beroepsverenigingen jaarlijks bij het CVZ worden ingediend. Deze projecten worden beoordeeld op een aantal aspecten: een project moet zinvol zijn, de begroting moet helder zijn, het project moet haalbaar zijn binnen de beschikbare begroting en tijd, er moet aansluiting zijn bij activiteiten uit het OKPZ- en BKPZ-programma, implementatie moet een belangrijk onderdeel zijn en het project moet passen binnen het kwaliteitsbeleid als geheel van de betreffende beroepsvereniging. Het CVZ let daarbij op signalen vanuit de verenigingen zelf. De regisseurfunctie houdt in dat het CVZ geen dwingende aanwijzingen geeft over wat er gebeuren moet maar dat zij de verenigingen faciliteert. De beroepsverenigingen maken zelf, binnen de kaders, keuzes ten aanzien van de invulling van het programma.

De tweede taak is ontstaan door de nieuwe rol van de beroepsverenigingen als opdrachtgever. In de voorgaande kwaliteitsprogramma's was een belangrijke taak weggelegd voor het CBO en het NPI als subsidieontvangers en uitvoerende instituten. In het IKPZ-programma zijn de beroepsverenigingen vrij in het kiezen van organisaties die projecten voor hen uitvoeren, bovendien ontvangen de beroepsverenigingen nu zelf de subsidiegelden en zijn zij zelf opdrachtgever. Met de rol van opdrachtgever hebben veel verenigingen geen ervaring, er zijn verschillen tussen de verenigingen in de mate waarin zij in staat zijn om deze taak uit te voeren. Het CVZ ondersteunt hen dan ook waar nodig, bijvoorbeeld bij het op orde krijgen en houden van de financiële administratie. Het CVZ wil de verenigingen aanzetten, inspireren, bewegen en aanmoedigen tot het opzetten van een kader waarin het kwaliteitsbeleid kan worden opgezet en uitgevoerd. Het CVZ is zich bewust van de beperkte mogelijkheden en is zich bewust dat verenigingen verantwoordelijk zijn.

#### *Verantwoordelijkheden*

Binnen de sector Preventie, Paramedische Zorg en Tandheelkunde (PPT) functioneren twee beleidsmedewerkers paramedische zorg. Zij zijn samen eerst verantwoordelijke voor het IKPZ-programma. Tot februari 2001 werden de werkzaamheden uitgevoerd door één beleidsmedewerker. Vanwege de omvang en taken is een tweede beleidsmedewerker aangesteld. Beide

beleidsmedewerkers nemen deel aan de beoordelingscommissie. Zij zijn tevens gezamenlijk verantwoordelijk voor de beleidslijnen. Daarnaast is één van de beleidsmedewerkers verantwoordelijk voor de uitvoering van het IKPZ-programma. De financiële afwikkeling van de projecten valt ook onder de verantwoordelijkheid van de beleidsmedewerkers. De verdeling van de taken met betrekking tot het IKPZ-programma is niet formeel vastgelegd; hierover vindt mondelinge afstemming plaats. De taken en verantwoordelijkheden worden door de beleidsmedewerkers duidelijk gevonden. Ook de omvang van de werkzaamheden van de beleidsmedewerkers aan het IKPZ-programma is niet formeel vastgelegd. Samen besteden zij gemiddeld 20 uur per week aan het IKPZ-programma. Dit is echter grotendeels afhankelijk van de werkzaamheden.

## 4.2 Beoordelingsprocedure

De projecten die de beroepsgroepen in het IKPZ-programma uit willen voeren worden ter beoordeling voorgelegd aan het CVZ. Gedurende de drie jaren van het IKPZ-programma vindt ieder jaar een procedure plaats waarin voorstellen ingediend kunnen worden voor het volgende jaar. In deze paragraaf wordt beschreven hoe deze beoordeling plaatsvindt.

### *Beoordelingscommissie*

Op verzoek van het Ministerie van VWS heeft de Deelprogrammacommissie Paramedische Zorg (DPZ) zich beziggehouden met de kwaliteitsprogramma's van de paramedische beroepsgroepen en de Meerjarenafspraken. De projectvoorstellen voor het eerste jaar van het IKPZ-programma zijn dan ook beoordeeld door de DPZ. Om de werklast te verdelen werden daarvoor uit DPZ kleine deelcommissies geformeerd die volledig gemandateerd waren om de projectvoorstellen te beoordelen. Begin 2001 is in overleg met DPZ besloten om deze zaken direct onder verantwoordelijkheid van het CVZ, te weten de beleidsmedewerkers paramedische zorg, te plaatsen. De reden hiervoor was dat DPZ vooral een technische commissie is met als taak de begeleiding van wetenschappelijk onderzoek. De projecten die in het kader van de ontwikkeling van het kwaliteitsbeleid worden uitgevoerd hebben geen wetenschappelijke insteek. De beoordeling van dergelijke programma's vergt een meer pragmatische blik; dat is niet de expertise van DPZ. Binnen het IKPZ-programma speelt DPZ nu geen rol meer. De projectvoorstellen voor het tweede jaar zijn door een ad hoc-commissie beoordeeld. Ook de projectvoorstellen voor het derde jaar zullen door deze ad hoc-commissie worden beoordeeld. Deze commissie bestaat uit twee onafhankelijke, externe leden, de twee beleidsmedewerkers paramedische zorg en de kwaliteitsmedewerker van de sector Preventie, Paramedische zorg en Tandheelkunde (PPT). De externe leden zijn gevraagd vanwege hun expertise; ze hebben een beroepsmatige achtergrond en hebben veel kennis van kwaliteitsbeleid.

### *Procedure*

Hoewel de projectvoorstellen voor het eerste en tweede jaar door verschillende commissies zijn beoordeeld, is de procedure in grote lijnen hetzelfde gebleven. De leden van de commissie beoordelen eerst ieder voor zich de projectvoorstellen aan de hand van een beoordelingsjabloon<sup>2</sup>. Tijdens de commissievergadering wordt de mening van de commissieleden geïnventariseerd. Globaal zijn er vier uitkomsten mogelijk.

1. Als een voorstel door alle leden wordt goedgekeurd wordt het voorstel niet verder bediscussieerd en direct goedgekeurd door de commissie.
2. Als bij een voorstel door enkele leden van de commissie kanttekeningen worden geplaatst wordt het voorstel bediscussieerd. Getracht wordt nog tijdens de vergadering het voorstel te accorderen. Vaak gaat het er om extra informatie in te winnen of om uitleg te vragen over

---

<sup>2</sup> Een toelichting op het beoordelingsjabloon volgt later in deze paragraaf.

onduidelijkheden. Hiervoor kan het nodig zijn contact op te nemen met de beroepsvereniging; dit gebeurt zo mogelijk tijdens de vergadering, bijvoorbeeld per e-mail.

3. Bij sommige voorstellen zijn zoveel op- en aanmerkingen dat de commissie vindt dat het voorstel niet op die manier uitgevoerd mag worden. De vereniging wordt dan gevraagd om met een aangepast voorstel te komen en dit voorstel opnieuw in te dienen.
4. Het voorstel wordt afgekeurd, omdat de commissie van mening is dat dit niet bijdraagt aan het kwaliteitsbeleid van de beroepsvereniging.

De beoordeling van de projecten voor het tweede jaar van het IKPZ-programma heeft in twee rondes plaatsgevonden. Hoewel er eigenlijk drie rondes gepland waren, bleek de derde ronde niet meer nodig te zijn. Tijdens de vergaderingen bleek het pragmatischer om niet strikt aan het beoordelingssjabloon te houden, maar te volstaan met de op- en aanmerkingen die de commissieleden hadden gemaakt bij de projectvoorstellen. Deze op- en aanmerkingen zijn teruggekoppeld naar de beroepsverenigingen. De beleidsmedewerkers hebben telefonisch en e-mail-contact opgenomen met de beroepsverenigingen om suggesties te doen voor verbeteringen. Slechts één project is in de eerste ronde afgekeurd en eveneens één project is goedgekeurd zonder verdere toelichting.

In de tweede ronde zijn de door de beroepsverenigingen gecorrigeerde projectvoorstellen in de ad hoc-commissie besproken. Naar aanleiding hiervan zijn de beroepsverenigingen per e-mail ingelicht over de goed- en afkeuring van de projecten. Van de in totaal 30 ingediende projectvoorstellen zijn er 27 goedgekeurd. Bij de goedgekeurde projecten werd vaak vermeld dat het project is goedgekeurd, mits het projectvoorstel wordt aangepast op de aangegeven punten. Anders dan het eerste jaar werd gevraagd de aanpassingen in het projectvoorstel te verwerken.

In sommige gevallen vraagt de commissie advies aan een deskundigenforum binnen het CVZ: de afdeling Medische Unit / Research & Development (MU/R&D). Op deze afdeling zijn medisch adviseurs werkzaam die inhoudelijk gespecialiseerd zijn. Op basis van de goedgekeurde projectvoorstellen worden door de sector PPT contracten opgesteld. Deze contracten worden vervolgens nog gecontroleerd door de Afdeling Subsidie Beheer (ASB) en de juridische afdeling. De financiële afdeling (boekhouding) controleert nogmaals de bedragen.

Beslissing over projecten worden telefonisch of per e-mail meegedeeld aan de beroepsverenigingen. Dit is het startsein voor een beroepsvereniging. Na enige tijd wordt deze mededeling nog gevolgd door een officieel subsidiebesluit van het CVZ. Achteraf is gebleken dat er bij de verenigingen onduidelijkheid bestond over de status van de mondelinge mededelingen en de e-mail berichten. Zij hadden het idee dat gewacht moest worden op een schriftelijke bevestiging ondertekend door de directie van het CVZ voor begonnen kon worden aan een project. Het CVZ is echter van mening dat mondelinge (of e-mail) afspraken verplichtende bindende afspraken zijn.

#### *Beoordelingssjabloon*

Het beoordelingssjabloon bevat in hoofdlijnen de criteria waarop de projectvoorstellen worden beoordeeld. Dit sjabloon is gebaseerd op de brief aan de paramedische beroepsverenigingen van april 2000, waarin de criteria zijn opgenomen die samen met het Nivel zijn opgesteld (zie hoofdstuk 2). Door voortschrijdend inzicht zijn de criteria uit deze brief iets aangepast. Bij de beoordeling van projectplannen wordt nagegaan of de te ontwikkelen kwaliteitsinstrumenten in de structuur ingepast kunnen worden, bijvoorbeeld door na te gaan of de instrumenten onderling op elkaar aansluiten. Het belang van een kwaliteitsinstrument voor de ontwikkeling van een kwaliteitssysteem wordt eveneens ingeschat; ook na afronding van het IKPZ-programma moet een instrument waardevol zijn voor een beroepsgroep. Het CVZ toetst ook de wijze waarop een project uitgevoerd zal worden. Nieuw in vergelijking met de beoordeling van de projectvoorstellen in het eerste jaar, wordt in het tweede IKPZ-jaar nagegaan of er in het projectvoorstel afspraken staan over de inhoud en kwaliteit van het eindproduct. Tevens is een van de

belangrijkste aspecten waarop de projectvoorstellen worden getoetst de haalbaarheid binnen de voorgestelde periode en het beschikbare budget. Belangrijk is dat in het projectvoorstel goed beargumenteerd wordt wat de doelstellingen van het project zijn en hoe men deze denkt te bereiken. De criteria zijn in het tweede jaar strikter gehanteerd dan in het eerste jaar. Dit past volgens het CVZ in het proces van begeleiding van de beroepsverenigingen naar zelfstandigheid na het IKPZ-programma.

De beroepsverenigingen waren telefonisch op de hoogte gesteld van de wijze waarop de projectvoorstellen beoordeeld zouden worden. Daarbij werd vermeld dat de beoordeling in meerdere ronden plaats zou vinden. Het beoordelingssjabloon is echter niet bij de beroepsverenigingen bekend.

#### *Begroting*

Ten aanzien van de begrotingen zijn geen criteria opgenomen in het beoordelingssjabloon. Hiervoor is sinds het tweede IKPZ-jaar een financieel economisch medewerker aangesteld bij de sectie PPT. In de projectvoorstellen voor het eerste jaar van het IKPZ-programma waren problemen ontstaan met de begrotingen; deze waren niet altijd even helder en eenduidig opgesteld; ze gaven aanleiding tot verwarring. In de eerste IKPZ-Stuurgroepvergadering is daarom aangeraden om bij de begrotingen het sjabloon van het CBO te gebruiken. Uit de beoordeling door de financieel economisch medewerker is echter gebleken dat de begrotingen voor het tweede jaar ook niet altijd correct waren.

De begrotingen van de projecten worden gecontroleerd door de Afdeling Subsidie Beheer (ASB) van het CVZ, op verzoek van de beleidsmedewerkers. Ten opzichte van het eerste IKPZ-jaar heeft ASB bij de beoordeling van de begrotingen de normen strenger gehanteerd. Het is een streven van de beleidsmedewerkers om de beroepsverenigingen zodanig te begeleiden dat zijn aan het einde van het IKPZ-programma allen in staat zijn om duidelijke begrotingen op te stellen.

### **4.3 Voortgangsbewaking**

Het CVZ bewaakt de voortgang van projecten die in het IKPZ-programma worden uitgevoerd. In het OKPZ- en BKPZ-programma was dit de taak van het Nivel. Het CVZ wil dit onder andere bereiken door een zorgvuldige monitoring van de voortgang van de projecten en door een -inhoudelijke- interactie met de paramedische beroepsverenigingen. Daarnaast zal het CVZ toetsen in hoeverre de streefdoelen van de projecten zijn bereikt. In deze paragraaf wordt toegelicht op welke wijze invulling wordt gegeven aan de voortgangsbewaking.

#### *Voortgangsbewakingssysteem*

Het CVZ heeft de paramedische beroepsverenigingen gevraagd elk kwartaal een voortgangsrapportage in te leveren. In deze rapportages dienen de beroepsverenigingen de voortgang en eventuele knelpunten aan te geven. De beleidsmedewerkers paramedische zorg van het CVZ hebben een voortgangsbewakingssysteem opgezet waar in de projecten van het IKPZ-programma per beroepsvereniging zijn opgenomen. De voortgangsrapportages van de verenigingen worden aan dit systeem gekoppeld. Van die voortgangsrapportages wordt vervolgens een samenvatting gemaakt. Daarbij wordt er vooral op gelet of er knelpunten zijn of zijn te verwachten. Als er knelpunten zijn, wordt er telefonisch contact opgenomen met de beroepsverenigingen en wordt er om toelichting gevraagd. Binnen een week na ontvangst van de voortgangsrapportages zijn op die manier alle knelpunten doorgelopen. Van alle telefoongesprekken met aanvullingen en toelichtingen van de beroepsverenigingen wordt een kort verslag gemaakt dat aan het voortgangsbewakingssysteem wordt gekoppeld. Ook alle e-mails hierover worden bewaard en aan het voortgangsbewakingssysteem gekoppeld. Samen met de beroepsvereniging wordt naar een

oplossing voor de geconstateerde knelpunten gezocht.

#### *Streefdoelen*

De paramedische beroepsverenigingen hebben in de projectvoorstellen streefdoelen geformuleerd. Deze streefdoelen worden door het CVZ opgenomen in het voortgangsbewakingssysteem. Het CVZ toetst middels de voortgangsrapportages van de verenigingen of de streefdoelen worden gehaald. Indien de streefdoelen niet gehaald worden of als dreigt dat deze niet gehaald worden, zal het CVZ in eerste instantie een schriftelijke toelichting vragen. Indien nodig zal er een gesprek volgen met de projectleider en het bestuur van de betreffende vereniging. Als een project mislukt, zullen de activiteiten van het CVZ er op gericht zijn om de resultaten van het project alsnog te optimaliseren, de schade te beperken en het leermoment voor de beroepsvereniging inzichtelijk te maken. Een analyse van de faalfactoren vormt hier een onderdeel van. Streefdoelen worden niet bijgesteld; eventueel kan een aanvullend projectvoorstel geschreven worden voor het volgende jaar. Indien er rond problematische projecten conflicten ontstaan met uitvoerende instituten, zal het CVZ partijen aanbieden om een bemiddelende rol te vervullen.

#### *Tijdspad*

In het eerste jaar van het IKPZ-programma is een aantal projecten uitgelopen. Indien de mogelijkheid er was, is de einddatum van deze projecten verschoven. In de projecten van het tweede jaar zal er strenger op het tijdspad gelet worden en wordt er naar gestreefd om de projecten niet uit te laten lopen. Als projecten toch uitlopen, moet dat goed beargumenteerd worden in de voortgangsrapportages. In de projectvoorstellen van het tweede jaar staan daarom tijdsplanningen opgenomen. Dit was in de projectvoorstellen van het eerste jaar niet het geval. Het CVZ verwacht van de verenigingen dat problemen tijdig, volledig en met redenen omkleed worden gemeld en dat wordt aangegeven op welke wijze het project op de einddatum, genoemd in de subsidiebeschikking, zal worden afgerond.

#### *Financiën*

In het eerste jaar van het IKPZ-programma werden er subsidies verleend. Vanwege een wetswijziging hanteert het CVZ met ingang van het tweede programmajaar alleen nog contracten. Hierdoor ontstaat er een andere relatie tussen het CVZ en de paramedische beroepsverenigingen. Als de streefdoelen niet worden gehaald, kan het geld worden teruggevorderd (dit is zowel een contract- als een subsidievoorwaarde). Het CVZ probeert dit echter te voorkomen door zo nauw mogelijk betrokken te zijn bij de projecten van de beroepsverenigingen. In de Wet Algemeen Bestuursrecht staan de plichten van het CVZ bij het aangaan van contracten; het CVZ is verplicht om afspraken met betrekking tot contracten na te komen.

Binnen het IKPZ-programma wordt gewerkt met voorschotten. Na de afronding van projecten worden de resultaten beoordeeld en vindt de feitelijke afrekening plaats. Het is belangrijk dat de beroepsverenigingen binnen het beschikbare budget blijven. Om dit te garanderen heeft het CVZ de procedure ingesteld dat de subsidiegelden voor het laatste IKPZ-jaar pas beschikbaar worden gesteld als het eerste IKPZ-jaar volledig, met accountantsverklaringen, is afgerond.

## **4.4 Communicatie**

De twee beleidsmedewerkers Paramedische Zorg van het CVZ overleggen zowel intern als extern over het IKPZ-programma. In deze paragraaf is weergegeven bij welke overlegvormen het IKPZ-programma ter sprake komt en op welke wijze verslag wordt gedaan van dit overleg.

#### *Interne communicatie*

Het IKPZ-programma komt bij een aantal overlevormen binnen het CVZ aan de orde. Dit betreft overleg tussen de sectormanager en de beleidsmedewerkers, overleg met het bedrijfsbureau, binnen de ad hoc-commissie en de zorgstaf.

De sector PPT (Preventie, Paramedische zorg en Tandheelkunde) bestaat sinds 1 september 2000. De sectormanager is integraal verantwoordelijk voor de sector. De twee beleidsmedewerkers paramedische zorg van deze sector hebben tweewekelijks overleg (sectieoverleg paramedische zorg) met de sectormanager en, sinds kort, een adviserend geneeskundige. In dit overleg staat IKPZ vaak op de agenda. Van deze overlevorm wordt een afsprakenlijst gemaakt. Deze afsprakenlijst is bedoeld voor de betrokkenen bij het overleg. Verder vindt in de wandelgangen overleg plaats tussen de sectormanager en de beleidsmedewerkers. Dit wil zeggen dat de sectormanager ten alle tijde kan binnenlopen bij de beleidsmedewerkers. Op deze manier wordt regelmatig over het IKPZ-programma gesproken.

Per 1 juli jl. bevat de sector PPT een bedrijfsbureau, bestaande uit een kwaliteitsmedewerker, een financieel economisch medewerker en een sociaal geneeskundige. Het bedrijfsbureau wordt ingeschakeld voor IKPZ; zo worden de begrotingen van de IKPZ-projecten door de financieel economische medewerker beoordeeld en heeft de kwaliteitsmedewerker zitting genomen in de ad hoc-commissie. Tevens vindt regelmatig overleg plaats met de medewerkers van het bedrijfsbureau.

De ad hoc-commissie komt zo vaak bijeen als nodig. Van deze bijeenkomsten wordt verslag gedaan middels de beoordelingsverslagen aan de beroepsverenigingen. In de zorgstaf, het wekelijks overleg tussen de directie, de sectormanagers, de focuspuntcoördinatoren en het hoofd afdeling subsidiebeheer, doen de sectormanagers verslag van de gebeurtenissen binnen hun sector. Op deze manier komt soms het IKPZ-programma op hoofdlijnen aan de orde.

#### *Communicatie met de paramedische beroepsverenigingen*

Er vinden verschillende vormen van overleg plaats met de beroepsverenigingen. Elk kwartaal is er schriftelijk contact, middels de voortgangsrapportages. Tevens vindt er elk half jaar mondeling overleg met elke beroepsvereniging plaats. Op verzoek van de verenigingen of het CVZ kan er vaker overleg plaatsvinden. Van dit overleg maakt ieder voor zich afsprakenlijstjes, er wordt niet genotuleerd. Belangrijke afspraken worden per e-mail bevestigd. Bij dit overleg zijn veelal de kwaliteitsfunctionarissen, bureaudirecteuren en/ of bestuursleden van de beroepsverenigingen aanwezig. Vanuit het CVZ zijn beide beleidsmedewerkers aanwezig. Verder vindt er zo vaak als nodig telefonisch overleg en e-mailcontact plaats met één of meerdere verenigingen.

In het halfjaarlijks overleg komen verschillende aspecten van het IKPZ-programma aan de orde, zoals de knelpunten in de voortgangsrapportages, de inbedding van de projecten in het kwaliteitsbeleid van de vereniging, de ervaringen met de ondersteunende instituten, de eindproducten van het BKPZ-programma en de Stuurgroep IKPZ. Tevens wordt er gesproken over de inhoud van de projecten en wordt gekeken waar het CVZ praktische ondersteuning kan bieden. Het is de insteek van het CVZ om de verenigingen na te laten denken over de toekomst van het kwaliteitsbeleid; ook in de Stuurgroep is hierover gesproken. Deze onderwerpen blijken echter moeilijk te bespreken; volgens het CVZ zijn de paramedische beroepsverenigingen daarvoor te zeer op de praktijk gericht. De bestuursleden en kwaliteitsmanagers die bij dit overleg aanwezig zijn, zijn vaak ook mensen die uit de praktijk komen. De laatste tijd komt er wel verandering in de communicatie met de beroepsverenigingen. Er wordt tegenwoordig op een abstracter niveau gepraat. Naar de mening van het CVZ komt dit de emancipatie van de paramedische zorg ten goede.

De frequentie van het formele overleg met de beroepsverenigingen (kwartaalrapportages en halfjaarlijks overleg) wordt door het CVZ als voldoende ervaren. Bovendien bestaat bij het CVZ de indruk dat voor de beroepsverenigingen de drempel voldoende laag is om telefonisch of e-mailcontact op te nemen. Voordat de huidige beleidsmedewerkers bij het CVZ waren, was er



aanzienlijk minder contact met de beroepsverenigingen.

#### *Overige communicatie*

Het CVZ heeft, evenals met de paramedische beroepsverenigingen, halfjaarlijks mondeling overleg met het NPi en het CBO. Hierbij wordt met name gesproken over de afronding van het BKPZ-programma en knelpunten bij IKPZ-projecten. Ook met het Ministerie van VWS, ZN (zorgverzekeraars Nederland), ZON MW (ZorgOnderzoek Nederland Medische Wetenschappen) en CTG (College van Tarieven in de Gezondheidszorg) vindt halfjaarlijks overleg plaats. Het overleg met ZN en het ministerie van VWS is IKPZ-overstijgend. Bij het contact met het ministerie van VWS gaat het met name over de grote lijnen en de toekomst, de ontwikkeling van de paramedische beroepen en de rol van de paramedische beroepen in een nieuw verzekeringsstelsel. Met ZN gaat het ondermeer over contracteerbeleid en financiering van het kwaliteitsbeleid na afloop van het IKPZ-programma. Met CTG wordt gesproken over de tarieven en in hoeverre het kwaliteitsbeleid wordt doorgevoerd in de tarieven. Met ZON MW wordt met name gesproken over het uitvoeren van implementatietrajecten.

Van deze overlegvormen worden geen notulen gemaakt; er worden wel afsprakenlijstjes gemaakt.

## **4.5 Mening van de paramedische beroepsverenigingen**

In deze paragraaf wordt ingegaan op de meningen van de paramedische beroepsverenigingen over de communicatie met het CVZ en de procedures die het CVZ hanteert bij de beoordeling van de projectvoorstellen en de voortgang van de projecten. Deze meningen zijn geïnventariseerd door middel van de vragenlijsten aan de betrokkenen binnen de beroepsverenigingen.

### *4.5.1 Communicatie met het CVZ*

In totaal hebben 16 van de 34 respondenten aangegeven in het kader van het kwaliteitsbeleid contacten te hebben met het CVZ. Dit aantal verschilt per beroepsvereniging van één respondent (NVD, NVE, KNGF, VBC en NVvO) tot drie respondenten (NVOM). In de contacten met het CVZ worden met name het algemeen kwaliteitsbeleid en de voortgang, de inhoud en de financiële aspecten van de IKPZ-projecten besproken. De meeste beroepsverenigingen hebben naast het halfjaarlijks overleg nog contact via telefoon en e-mail. Sommige beroepsverenigingen hebben meerdere keren per maand op deze manier contact met het CVZ, andere verenigingen enkele malen per jaar. De meeste respondenten doen daarvan mondeling en/of schriftelijk verslag aan het bestuur of het bestuurslid met de portefeuille kwaliteit. De NVOM geeft aan mondeling, via e-mail of schriftelijk verslag te doen aan betrokkenen.

Over het algemeen zijn de respondenten positief over de inbreng van het CVZ tijdens deze contacten. De inbreng van het CVZ wordt veelal constructief, meedenkend en kritisch gevonden. Wel merkt een respondent op dat de inbreng van het CVZ tijdens mondelinge contacten duidelijk, slagvaardig en positief kritisch is, maar dat de schriftelijke communicatie vanuit het CVZ niet altijd duidelijk en vrij traag is. Een ander merkt op dat het CVZ in de contacten zeer op procedures is gericht en niet op de kwaliteit van het product.

Van de 16 respondenten die in het kader van het kwaliteitsbeleid contact hebben met het CVZ zijn er 10 personen die de communicatie met het CVZ voldoende vinden en 6 die deze onvoldoende vinden. Een aantal respondenten merkt daarbij op dat in het verleden de organisatiestructuur van het CVZ onduidelijk was. Deze begint nu wel duidelijker te worden.

*Fysiotherapeuten: "Het oordeel over de communicatie is verbeterd. In het verleden was de communicatie onvoldoende: procedures wisselden nogal eens als gevolg van de*

*organisatieveranderingen bij CVZ. De huidige situatie en de toekomst zien er veel rooskleuriger uit."*

*Podotherapeuten: "De logica in de opeenvolgende documenten ontbreekt soms; het gaat hierbij met name om de subsidieregeling. Bovendien is het een tijd onduidelijk geweest wie binnen CVZ het aanspreekpunt is: de heer Reij of de heer Salzmann. Ze zijn niet volledig uitwisselbaar. Inmiddels heeft de ervaring geleerd dat de heer Reij eerste aanspreekpunt is."*

In tabel 4.1 staan de gemiddelde scores van de meningen over het CVZ genoemd. Hiertoe is gebruik gemaakt van de stellingen die aan alle respondenten waren voorgelegd. De respondenten konden een mening aangeven op een vijfpuntsschaal, van -2 (helemaal mee oneens) tot 2 (helemaal mee eens).

Tabel 4.1: Gemiddelde meningen over het CVZ

	Gemiddelde score (sd)	N
de schriftelijke communicatie van CVZ is helder	0,8 (1,0)	20
de schriftelijke communicatie van CVZ is tijdig	-0,7 (1,1)	19
informatie van CVZ over procedures voor het indienen van projecten is tijdig	-0,5 (1,3)	19
informatie van CVZ over procedures voor het indienen van projecten is volledig	-0,1 (1,2)	18
informatie van CVZ over deadlines is duidelijk	0,8 (1,1)	22
CVZ houdt zich aan mondelinge afspraken	1,0 (1,2)	16
CVZ houdt zich aan schriftelijke afspraken	1,1 (1,0)	15
CVZ is goed toegankelijk	1,4 (0,8)	16
De sfeer tijdens overleg met CVZ is prettig	1,6 (0,5)	16
CVZ houdt rekening met onze wensen	1,2 (1,1)	14

Uit tabel 4.1 blijkt dat de respondenten erg positief zijn over de sfeer tijdens het overleg met het CVZ en de toegankelijkheid van het CVZ. Ook is men van mening dat het CVZ rekening houdt met de wensen van de beroepsverenigingen en dat het CVZ zich houdt aan mondelinge en schriftelijke afspraken. De schriftelijke communicatie wordt over het algemeen redelijk helder gevonden en de informatie over deadlines wordt redelijk duidelijk gevonden. Minder positief zijn de respondenten over de informatie van het CVZ over de procedures voor het indienen van projecten. Deze is, volgens de gemiddelde mening van de respondenten, niet tijdig en ook niet helemaal volledig. Bij de meeste stellingen blijkt een grote variatie in antwoorden te zijn; de meningen zijn dus erg verdeeld.

#### 4.5.2 Procedures

##### *Beoordeling kwaliteitsbeleidsplannen*

De criteria waaraan een kwaliteitsbeleidsplan waren voor 15 respondenten voldoende duidelijk; 14 respondenten hadden hier geen mening over en twee vonden de criteria niet duidelijk genoeg (van drie respondenten ontbreken de gegevens. Een van deze respondenten gaf daarbij aan dat er weinig sturing was en dat er een grote vrijheid was voor de beroepsvereniging. De andere res-

pondent vond de criteria die aanvankelijk schriftelijk werden gepresenteerd onduidelijk; na telefonisch- en e-mailcontact werd het duidelijker wat het CVZ verwachtte.

Voor 16 respondenten is het ook duidelijk waarom het kwaliteitsbeleidsplan van de beroepsvereniging is goed- of afgekeurd. Voor een respondent was dit niet duidelijk; deze gaf aan dat het aan duidelijke criteria ontbrak (12 respondenten hadden geen mening en drie hebben de vraag niet beantwoord).

De meningen over de gevolgde procedure van de beoordeling van de kwaliteitsbeleidsplannen zijn verdeeld. Twee respondenten zijn van mening is dat de procedure correct en duidelijk is. Door twee andere respondenten werd de procedure onduidelijk gevonden. Daarbij werd opgemerkt dat het voor het CVZ aanvankelijk ook niet helder was wat ze van de beroepsverenigingen verwachtten.

*Mondhygiënist: "De procedure was aanvankelijk onduidelijk evenals de kaders en eisen. Wel werden er al acties van de beroepsverenigingen gevraagd, de eerste ingeleverde plannen waren voor CVZ kennelijk niet voldoende. Vervolgens werden de kaders en eisen wel verhelderd en moest alles opnieuw. Hierdoor is veel dubbelwerk van ons gevraagd. Dit had voorkomen moeten worden."*

Ook gaven drie respondenten aan dat het een erg tijdrovende procedure was. Ten slotte merkten drie respondenten op dat de procedure van het moment van indienen van een projectvoorstel tot het moment van goedkeuren erg lang heeft geduurd.

#### *Beoordeling projectplannen*

De criteria waaraan een projectplan zou moeten voldoen waren voor 17 respondenten helder; twaalf respondenten hadden hier geen mening over en twee vonden de criteria niet voldoende helder (van drie respondenten ontbreken de gegevens). Voor eveneens twee respondenten was het niet duidelijk waarom projecten waren goed- of afgekeurd. Een van deze respondenten merkt daarbij op dat de bij het CVZ gebruikte criteria varieerden per persoon/commissie die naar het projectvoorstel keek. De gevolgde procedure voor de beoordeling van projectplannen werd door drie respondenten niet duidelijk gevonden. Een respondent gaf aan dat het bespreken in kleine deelcommissies onduidelijkheid en geen eenheid in de beoordeling gaf. Ook vonden zes respondenten de gevolgde procedure voor de beoordeling van de projectplannen lang duren. Daarbij werd opgemerkt dat de termijnen van de beoordeling niet duidelijk waren; de besluitvorming verliep te traag.

#### *Voortgang*

Het format waaraan de voortgangsrapportages moeten voldoen was voor het merendeel van de respondenten voldoende duidelijk. Slechts één respondent gaf aan sommige vragen niet duidelijk te vinden. Het merendeel van de respondenten gaf aan nog geen feedback te hebben gehad. Anderen gaven aan dat ze geen individuele, maar alleen geaggregeerde feedback hebben ontvangen. Een respondent die wel feedback had ontvangen vond dat deze snel na het indienen van de eerste voortgangsrapportage kwam; volgens deze respondent liep ook de communicatie met betrekking tot een gesignaleerd probleem vlot. Ook anderen die feedback hebben ontvangen waren positief; ze vonden het adequaat en duidelijk. Een enkeling was minder positief; daarbij werd vermeld dat de feedback te ambtelijk en te bureaucratisch is.

De meningen over de procedure rond de kwartaalrapportages zijn over het algemeen positief. De meeste respondenten vinden de kwartaalrapportages een goed bewakingsinstrument; ze worden als zinvol ervaren.

*Radiologisch laboranten: "Kwartaalrapportages zijn zeer zinvol. Hierdoor houdt men beter overzicht over de stand van zaken en dit zorgt ervoor dat de beroepsverenigingen zelf ook*

*precies weten of moeten weten wat de stand van zaken is."*

## 5 Samenvatting en conclusies

Dit rapport bevat een beschrijving van de structuur en de organisatie van het programma 'Implementatie Kwaliteitsbeleid Paramedische Zorg' (IKPZ). In dit drie jaar durende programma (oktober 2000-september 2003) werken de paramedische beroepsgroepen aan de ontwikkeling en implementatie van kwaliteitsinstrumenten. Dit programma wordt in opdracht van de Minister van VWS onder auspiciën van het College Voor Zorgverzekeringen (CVZ) uitgevoerd. Anders dan in de vorige kwaliteitsprogramma's (OKPZ en BKPZ) zijn de beroepsverenigingen hoofverantwoordelijk voor de uitvoering van de projecten en de financiën. Ook voor het CVZ zijn de taken veranderd; het CVZ geeft nadrukkelijker sturing en voert de regie over het IKPZ-programma. Bovendien bewaakt het CVZ de voortgang van de projecten die in het IKPZ-programma worden uitgevoerd. In het OKPZ- en BKPZ-programma was dit de taak van het Nivel.

Het Nivel heeft de opdracht gekregen dit IKPZ-programma te evalueren. In dit eerste inventariserend onderzoek is de aansturing en de organisatie van het IKPZ-programma onderzocht. Het doel was inzicht te verwerven in de wijze waarop het CVZ en de paramedische beroepsverenigingen het IKPZ-programma aansturen en uitvoeren. Hierbij stonden drie onderzoeksvragen centraal:

- 1.1 Hoe is de invulling van het IKPZ-programma tot stand gekomen?
- 1.2 Op welke wijze geven de paramedische beroepsverenigingen uitvoering aan hun kwaliteitsbeleid in het algemeen en het IKPZ-programma in het bijzonder?
- 1.3 Op welke wijze stuurt het CVZ het IKPZ-programma aan?

Deze drie onderzoeksvragen zijn beantwoord in de hoofdstukken 2, 3 en 4. In dit slothoofdstuk wordt een samenvatting gegeven van de verschillende hoofdstukken en worden conclusies getrokken naar aanleiding van dit onderzoek.

### 5.1 Totstandkoming van het IKPZ-programma

In hoofdstuk 2 is een antwoord gegeven op onderzoeksvraag 1: hoe is de invulling van het IKPZ-programma totstandgekomen? Deze vraag is beantwoord met behulp van documentanalyse. Hiervoor is gebruik gemaakt van de BKPZ-stuurgroepstukken en aanvullende documenten.

#### *Invulling van het IKPZ-programma*

Uit de resultaten bleek dat over de invulling het IKPZ-programma aanvankelijk veel onduidelijkheid bestond. De paramedische beroepsgroepen hebben al in april 1999 op verzoek van de Minister van VWS plannen aangeleverd voor een vervolg op het BKPZ-programma. Daarbij hadden ze een kader geschetst voor de projecten in het IKPZ-programma. Nadat dit kader door de Minister is goedgekeurd, heeft ze het CVZ gevraagd om zorg te dragen voor de subsidiering van het IKPZ-programma. Het CVZ vraagt vervolgens aan de verenigingen om projectvoorstellen in te dienen voor het IKPZ-programma. Een maand later wordt aangegeven dat deze plannen onderdeel dienen uit te maken van een kwaliteitsbeleidsplan. De beroepsverenigingen presenteren de plannen, maar deze behoeven volgens het CVZ nog nadere uitdieping. Het CVZ is op dat moment bezig samen met het Nivel criteria te ontwikkelen waaraan een kwaliteitsbeleidsplan zou moeten voldoen. De plannen worden daarom niet besproken. Vlak voor de beoogde inlevertermijn stuurt het CVZ een brief waarin de criteria worden genoemd waaraan de plannen moeten voldoen. Daarbij wordt aangegeven dat de verenigingen twee maanden extra de tijd hebben om de plannen aan te leveren. De plannen worden vervolgens door het Nivel beschreven en door het CVZ beoordeeld.

Door deze gang van zaken hebben de beroepsverenigingen meer tijd en energie dan nodig in hun kwaliteitsbeleidsplannen en projectvoorstellen gestoken. Indien van begin af aan duidelijk was geweest dat de projecten deel uit zouden maken van een kwaliteitsbeleidsplan en de criteria hiervoor op dat tijdstip duidelijk waren, hadden de verenigingen op een doelgerichte manier te werk kunnen gaan. Deze werkwijze heeft er echter wel voor zorggedragen dat de beroepsverenigingen hun visie ten aanzien van het kwaliteitsbeleid in de komende jaren op papier hebben gezet.

#### *Financiën*

De paramedische beroepsverenigingen hebben van de Minister de opdracht gekregen de financiën die voor het IKPZ-programma zijn uitgetrokken onderling te verdelen. Het lukt de verenigingen echter niet om deze verdeling tot stand te brengen. Daarom hebben het CVZ en de Minister uiteindelijk een besluit genomen over de verdeling van de middelen. Op voorhand had voorzien kunnen worden dat een dergelijke opdracht niet uitvoerbaar is. Alle tien de paramedische beroepsgroepen hebben het kwaliteitsbeleid hoog in het vaandel staan en streven naar de bevordering van de kwaliteit door de beroepsbeoefenaren. De beroepsgroepen lopen echter sterk uiteen wat betreft de grootte van de achterban. Begrijpelijkerwijs heeft deze opdracht tot verdeeldheid tussen de beroepsverenigingen geleid.

#### *Stuurgroep*

Ook over de samenstelling en de functie van de Stuurgroep heeft veel discussie plaatsgevonden. Hoewel het Paramedisch Verband aangaf de Stuurgroep over te willen nemen, worden hier door de andere partijen kanttekeningen bij geplaatst. De BKPZ-Stuurgroep wordt voortgezet in het IKPZ-programma, echter met uitzondering van de ondersteunende instituten. Na lange discussies over de taken en verantwoordelijkheden van het CBO, wordt aanvankelijk besloten dat het CBO de secretariaatsfunctie blijft vervullen. Aan het eind van het eerst IKPZ-jaar besluit het CVZ echter dat deze situatie niet langer gewenst is, vanwege mogelijke informatievoorsprong en belangenverstrengeling bij het CBO. Het CVZ zal de secretariaatsfunctie op zich nemen.

## **5.2 De paramedische beroepsverenigingen**

In hoofdstuk 3 is een antwoord gegeven op onderzoeksvraag 2: op welke wijze geven de paramedische beroepsverenigingen uitvoering aan hun kwaliteitsbeleid in het algemeen en het IKPZ-programma in het bijzonder? Ter beantwoording van deze vraag is gebruik gemaakt van telefonische interviews en vragenlijsten naar de paramedische beroepsverenigingen.

Door middel van de vragenlijsten naar de paramedische beroepsverenigingen is er binnen de verenigingen meer duidelijkheid ontstaan over de taken en verantwoordelijkheden ten aanzien van het kwaliteitsbeleid. Hoewel een meerderheid in de vragenlijsten aangaf dat de verantwoordelijkheden voor het kwaliteitsbeleid en het IKPZ-programma duidelijk zijn, bleek er niet altijd eenduidig geantwoord te zijn op de vraag wie verantwoordelijk zijn. Dit evaluatie-onderzoek heeft daarom bijgedragen aan het verduidelijken van de organisatiestructuren en de verantwoordelijkheden in het kwaliteitsbeleid van de paramedische beroepsverenigingen.

#### *Aansturing kwaliteitsbeleid*

De meeste paramedische beroepsverenigingen hebben meerdere voorzieningen getroffen om de kwaliteitszorg aan te sturen. In de meeste gevallen is er een bestuurslid met de portefeuille kwaliteit en een commissie kwaliteit of een kwaliteitsfunctionaris. Veelal is het bestuur, eventueel samen met de kwaliteitsfunctionaris(sen) of de commissie kwaliteit, verantwoordelijk voor het kwaliteitsbeleid. Van de verschillende overlegvormen waarin het kwaliteitsbeleid ter sprake komt wordt vaak verslag gedaan aan het bestuur. Op deze manier wordt het coördinatie-

mechanisme van direct toezicht gehanteerd. Het bestuur is eindverantwoordelijk en houdt toezicht doordat van de overlegvormen waarin het algemeen kwaliteitsbeleid ter sprake komt verslag wordt gedaan aan het bestuur. De wijze waarop verslag wordt gedaan verschilt per vereniging. Een aantal beroepsverenigingen doet schriftelijk verslag aan het bestuur, terwijl andere beroepsverenigingen geen gestandaardiseerde wijze van verslaglegging hebben.

De oefentherapeuten-Mensendieck kennen op het gebied van kwaliteit geen geformaliseerd overleg van bestuur, staf of kwaliteitscommissie. Er wordt alleen informeel ad hoc overlegd. Van dit overleg wordt geen verslag gedaan. Deze vorm komt overeen met het coördinatiemechanisme wat Mintzberg (2000) onderlinge aanpassing noemt. Dit is de meest flexibele, maar ook de meest kwetsbare vorm van coördinatie. Enerzijds kan steeds nieuwe informatie worden verwerkt, anderzijds is het resultaat afhankelijk van de onderlinge verstandhouding van de betrokkenen en van hun vermogen problemen gezamenlijk op te lossen (Kapteyn, 1987).

#### *Uitvoering IKPZ-projecten*

Bij de ergotherapeuten, logopedisten, oefentherapeuten Cesar, oefentherapeuten-Mensendieck, orthoptisten en radiologisch laboranten blijken de verantwoordelijkheden voor de IKPZ-projecten centraal geregeld te zijn; bureaumedewerkers of bestuursleden zijn bij deze beroepsgroepen verantwoordelijk voor de uitvoering van de IKPZ-projecten. De diëtisten, fysiotherapeuten, mondhygiënisten en podotherapeuten hebben de verantwoordelijkheden juist meer gespreid; daarbij zijn per project verantwoordelijke projectmedewerkers aangesteld. Deze decentralisatie van verantwoordelijkheden blijkt samen te hangen met het aantal IKPZ-projecten dat een beroepsvereniging aanstuurt. Kennelijk worden bij meerdere projecten de taken te complex om de verantwoordelijkheden centraal te houden. Ook Mintzberg (2000) stelt dat wanneer niet alle beslissingen door één persoon overzien kunnen worden vaak overgegaan wordt naar decentralisatie. Bij voldoende expertise kan decentralisatie een oplossing bieden. De paramedische beroepsverenigingen zijn in het IKPZ-programma echter voor het eerst hoofdeverantwoordelijk voor de uitvoering van de kwaliteitsprojecten. De expertise op dit gebied bevindt zich momenteel in de ontwikkelingsfase. Om er zeker van te zijn dat de projecten goede resultaten opleveren is het aan te bevelen dat om de verantwoordelijkheden centraal te houden en niet te veel projecten tegelijk uit te voeren, zodat het overzicht bewaakt kan worden en de verantwoordelijkheden centraal kunnen blijven. Het aantal uit te voeren projecten is uiteraard ook afhankelijk van de ondersteuning die het bureau van de beroepsvereniging kan bieden. Het bureau van een kleine beroepsvereniging is vaak kleiner en is daardoor minder goed in staat om het overzicht over meerdere projecten te bewaken.

#### *Bekostiging medewerkers kwaliteitsbeleid*

Bij zes beroepsgroepen berust de aansturing van het kwaliteitsbeleid deels op vrijwilligerswerk. De betaalde functies worden niet altijd structureel bekostigd; bij een aantal verenigingen worden de medewerkers aan het kwaliteitsbeleid deels uit IKPZ-gelden betaald. Deze gelden zijn van toepassing voor de duur van het IKPZ-programma. Het IKPZ-programma is er echter op gericht een geïntegreerd kwaliteitsbeleid te ontwikkelen dat ook stand houdt na het IKPZ-programma. Het is de vraag of het kwaliteitsbeleid stand houdt als een van de belangrijkste subsidies wegvalt. Het vormgeven en instandhouden van het kwaliteitsbeleid vraagt om structurele inbedding van activiteiten op dit gebied binnen de organisatie. Het ontwikkelen, implementeren en actualiseren van kwaliteitsinstrumenten is een continu proces dat een voortdurende inspanning zal vergen. Het is niet wenselijk als de aansturing hiervan op vrijwillige basis berust. Dit betekent dat hier financiële middelen voor gereserveerd moeten worden.

Opvallend is ook dat er bij de verantwoordelijke projectmedewerkers verschil in bekostiging van de functie blijkt te bestaan. Bij de meeste beroepsverenigingen werken de verantwoordelijke projectmedewerkers deels vrijwillig. De verantwoordelijkheden kunnen hierdoor als erg vrijblijvend worden ervaren. Bovendien kan de continuïteit van de projecten in gevaar komen. Voor de uitvoering van projecten is de inzet van beroepsbeoefenaren echter van groot belang. Dit zal

een punt van aandacht blijven.

### 5.3 Aansturing door het CVZ

In hoofdstuk 4 is een antwoord gegeven op de derde onderzoeksvraag: op welke wijze stuurt het CVZ het IKPZ-programma aan? Ter beantwoording van deze vraag zijn de twee beleidsmedewerkers paramedische zorg van het CVZ geïnterviewd. Ook is in de vragenlijsten aan de paramedische beroepsverenigingen gevraagd naar de communicatie met het CVZ en de mening over de door het CVZ gevolgde procedures.

#### *Taken en verantwoordelijkheden*

Het CVZ heeft van de Minister van VWS de opdracht gekregen het IKPZ-programma te registreren. Het CVZ heeft hierbij twee belangrijke taken: (1) er zorg voor dragen dat de subsidiegelden verantwoord worden besteed en (2) het ondersteunen van de paramedische beroepsverenigingen in hun taak als opdrachtgever. Binnen het CVZ zijn twee beleidsmedewerkers paramedische zorg die samen eerst verantwoordelijke zijn voor het IKPZ-programma. De taken en verantwoordelijkheden van deze beleidsmedewerkers worden door de betrokkenen duidelijk gevonden. De verdeling van de taken en de omvang van de werkzaamheden zijn echter niet formeel vastgelegd. Hiermee berust de coördinatie van de taken op onderlinge aanpassing. Zoals in de vorige paragraaf genoemd is dit de meest flexibele, maar ook de meest kwetsbare vorm van coördinatie. Om problemen te voorkomen is het aan te bevelen om de taken, verantwoordelijkheden en omvang van de functie schriftelijk vast te leggen.

#### *Beoordeling projectvoorstellen*

De projectvoorstellen zijn beoordeeld aan de hand van een beoordelingssjabloon. Dit sjabloon is gebaseerd op de criteria waaraan de kwaliteitsbeleidsplannen en projectvoorstellen moeten voldoen. Door voortschrijdend inzicht zijn deze criteria echter aangepast. De beroepsverenigingen zijn op de hoogte gesteld van de beoordeling. Het beoordelingssjabloon was echter niet bekend bij de verenigingen. De beroepsverenigingen waren van mening dat de informatie over procedures voor het indienen van projecten niet volledig was. Tijdige en heldere informatie over de beoordelingsprocedure zou meer duidelijkheid voor de beroepsverenigingen kunnen scheppen en zou kunnen bijdragen aan een snellere besluitvorming over projecten.

In het eerste jaar van het IKPZ-programma zijn de beroepsverenigingen telefonisch of per e-mail op de hoogte gesteld van de goedkeuring van de projecten. Bij de beroepsverenigingen bestond echter onduidelijkheid over de status van de telefonische mededeling en de e-mailberichten. Zij hadden het idee dat er gewacht moest worden op schriftelijke bevestiging. Ondanks deze onduidelijkheid heeft het CVZ er toch voor gekozen de uitslag van de beoordeling van de projecten in het tweede jaar op dezelfde wijze te presenteren. Pas na de mondelinge toestemming vindt echter de financiële toetsing plaats. Juist op de begrotingen is kritiek geuit door het CVZ. Dit betekent dat een vlotte start van projecten voor de beroepsverenigingen enig risico met zich meebrengt. Gemaakte afspraken met de ondersteunende instituten over de uitvoering en financiering van projecten kunnen moeilijk worden teruggedraaid.

#### *Voortgangsbewaking*

Door middel van een voortgangsbewakingssysteem wordt de voortgang van de projecten bewaakt. De beroepsverenigingen leveren hiertoe elk kwartaal een voortgangsrapportage in. Indien er knelpunten geconstateerd worden, wordt er contact opgenomen met de betreffende beroepsvereniging. Op deze manier wordt beoordeeld of de streefdoelen worden gehaald en of de projecten volgens schema verlopen. De beroepsverenigingen zijn over het algemeen positief over de procedure rond de voortgangsrapportages. Ook voor hen wordt op deze manier duidelijke



lijkheid geschept.

Ten opzichte van het eerste jaar van het IKPZ-programma zijn de projectvoorstellen strenger beoordeeld. Ook wordt de voortgang strenger bewaakt. Uitloop van projecten wordt minder snel toegestaan. Ten aanzien van de begroting worden de normen strenger gehanteerd. Dit past volgens het CVZ in het proces van begeleiding van de beroepsverenigingen naar zelfstandigheid na het IKPZ-programma.

#### *Communicatie*

Er vinden diverse vormen van interne communicatie plaats waarin het IKPZ-programma ter sprake komt. Ook vinden er verschillende vormen van overleg plaats met de paramedische beroepsverenigingen. Zo vindt er onder andere elk half jaar mondeling overleg plaats met elke beroepsvereniging. De meeste medewerkers van de paramedische beroepsverenigingen die contacten onderhouden met het CVZ zijn positief over de inbreng van CVZ tijdens deze contacten. De sfeer tijdens overleg met CVZ wordt als prettig ervaren. Ook vindt men het CVZ goed toegankelijk. De beroepsverenigingen zijn echter minder tevreden over de tijdigheid van de schriftelijke communicatie. Tijdens stuurgroepvergaderingen worden brieven uitgedeeld, waardoor er nauwelijks tijd is om deze te bestuderen alvorens ze te bespreken. Ook de brief waarin criteria voor de kwaliteitsbeleidsplannen zijn opgenomen heeft lang op zich laten wachten.

Binnen het CVZ zou de verslaglegging meer gestructureerd kunnen worden. Hoewel van elk telefoongesprek met de beroepsverenigingen over de voortgang van de projecten schriftelijk verslag wordt gedaan, vindt van de overige overlegvormen geen structurele verslaglegging plaats. Aanbevolen wordt om ook hierbij gebruik te maken van schriftelijke verslaglegging aan alle betrokken partijen.

## **5.4 Slotconclusies**

Geconcludeerd kan worden dat het IKPZ-programma een onnodig lange aanloop heeft gehad. In deze periode zaten het CVZ en de paramedische beroepsverenigingen niet op dezelfde golflengte. Het CVZ heeft het belang van een kwaliteitsbeleidsplan onvoldoende benadrukt. Aan de andere kant zagen de paramedische beroepsverenigingen de noodzaak tot het maken van kwaliteitsbeleidsplannen nog niet in. Bovendien hadden sommige beroepsverenigingen op dat moment moeite om aan deze eis te voldoen. Uiteindelijk heeft deze werkwijze er wel voor zorggedragen dat de beroepsverenigingen hun visie ten aanzien van het kwaliteitsbeleid in de komende jaren op papier hebben gezet.

In hun beroepsuitoefening zijn paramedici professionals. Ze zijn echter geen professionals op het gebied van de ontwikkeling en implementatie van het kwaliteitsbeleid. Met name voor de kleinere beroepsverenigingen is het daarom aan te bevelen om de verantwoordelijkheden voor de ontwikkeling van het kwaliteitsbeleid centraal te houden en niet te veel projecten tegelijk uit te voeren, zodat het overzicht bewaakt kan worden.

Het kwaliteitsbeleid van de meeste paramedische beroepsgroepen is deels gestoeld op de inzet van vrijwilligers en niet-structurele middelen. Het vormgeven en instandhouden van het kwaliteitsbeleid vraagt om structurele inbedding in de organisatie van de paramedische beroepsgroepen. Dit betekent dat hier financiële middelen voor gereserveerd moeten worden.

Het CVZ heeft een centrale rol in het IKPZ-programma. Projectplannen worden door het CVZ kritisch onder de loep genomen en de voortgang van de projecten wordt op stringente wijze bewaakt. De ontwikkeling en implementatie van het kwaliteitsbeleid vraagt echter om een innova-

tieve aanpak, waarbij men snel moet kunnen reageren op ontwikkelingen, tegenslagen en voortschrijdend inzicht. Een te strakke aansturing van het CVZ staat de verdere professionalisering met betrekking tot het kwaliteitsbeleid van de paramedische beroepsverenigingen in de weg.

De laatste jaren hebben de paramedische beroepsgroepen hun kwaliteitsbeleid steeds verder vormgegeven. Ze hebben hiermee een indrukwekkende inhaalslag gemaakt. In de Nederlandse gezondheidszorg nemen de paramedische beroepsgroepen momenteel een middenpositie in op het gebied van het kwaliteitsbeleid. De volgende uitdaging waarvoor de paramedische beroepsgroepen zich gesteld zien is het kwaliteitsbeleid zelfstandig vorm te geven en structureel in te bedden in de organisatie.

## Literatuur

Bennema-Broos, M., Sluijs E.M., Wagner, C. Overzichtsstudie kwaliteitssystemen beroepsbeoefenaren 1990-2000. Utrecht: Nivel, 2000.

Hofhuis, H, van den Ende, E. Kwaliteitsbeleidsplannen van de paramedische beroepsverenigingen: een overzicht. Utrecht: Nivel: 2000.

Hofhuis H, Plas M, Dorgelo M, Dekker J, van den Ende E. Kwaliteitsbevordering Paramedische Zorg: eind-evaluatie van het BKPZ-programma. Utrecht: Nivel, 2001.

Kapteyn, B. Organisatietheorie voor non-profit. Deventer: van Loghum Slaterus, 1986, derde oplage 1987.

Mintzberg H. Organisatiestructuren. Prentice Hall, Academic Service, Hemel Hempstead England, 1992, dertiende oplage 2000.

NRV. Discussienota algemeen begrippenkader kwaliteitsbevordering. NRV-publicatie 13, Zoetermeer, 1990.

Sluijs EM, Dekker J. Het paramedische kwaliteitsbeleid in 1997. Deelrapport 1: Eindevaluatie van het programma Ondersteuning Kwaliteitsbeleid Paramedische Zorg (OKPZ). Utrecht: Nivel, 1997.

Sluijs EM, Dekker J. Diffusion of a quality improvement programme among allied health professionals. International Journal for Quality in Health Care 1999; 11; 337-344.

Timmermans JE, Sluijs EM, Dekker J, den Hartog WHM. Kwaliteitsbeleid paramedische beroepen. Utrecht, CBO, Utrecht: Nivel, 1994.



# BIJLAGEN



## Bijlage 1: Conclusies invitational conference

Tijdens de invitational conference over het programma Implementatie Kwaliteitsbeleid Paramedische Zorg op 11 december 2001 is in drie verschillende groepen gediscussieerd over de volgende stellingen:

*De paramedische beroepsverenigingen zijn zelf meer dan in staat om de regie te voeren over hun kwaliteitsbeleid, het CVZ moet zich daar niet mee bemoeien.*

*De overheid moet stoppen met het financieren van kwaliteitsbeleid; een goed kwaliteitsbeleid verdient zichzelf terug;*

*Het ontwikkelen en implementeren van kwaliteitsinstrumenten mag niet afhankelijk zijn van de inzet van beroepsbeoefenaren die op vrijwillige basis hun medewerking verlenen.*

*In het OKPZ-programma kreeg een uitvoerend instituut al het geld, in het BKPZ-programma twee uitvoerende instituten en in het IKPZ-programma de 10 beroepsverenigingen. Logischerwijs is de volgende stap dat de beroepsbeoefenaren de kwaliteitsprojecten moeten betalen.*

De uitkomsten van de groepsdiscussies zijn onder het voorzitterschap van de heer ir. J.I.M. de Goeij plenair gepresenteerd en besproken. Aan het slot van de bijeenkomst heeft de heer De Goeij de belangrijkste conclusies van de conferentie samengevat. Hieronder worden deze conclusies weergegeven.

De heer de Goeij memoreerde allereerst de vier criteria die bepalend zijn voor wat na het IKPZ-programma gaat gebeuren, genoemd door de heer J.M. van der Klaauw (hoofd afdeling Extramurale Zorg Ministerie van VWS) in zijn inleiding.

1. Een stagnatie in het kwaliteitsbeleid van de paramedische beroepsverenigingen is onwenselijk; het kwaliteitsbeleid dient verder ontwikkeld en uitgebouwd te worden. De resultaten van het IKPZ-programma zijn hierbij van belang; de tussenrapportage in 2002 kan een belangrijke bouwsteen zijn voor het vervolg van het kwaliteitsbeleid na het IKPZ-programma.
2. Voor de financiering van het kwaliteitsbeleid komen verschillende bronnen in aanmerking:
  - S** de overheid (begroting van het Ministerie van VWS);
  - S** de beroepsverenigingen (contributiegelden);
  - S** verdiscontering van het kwaliteitszorg in de tarieven / premies.
3. De beroepsverenigingen zijn verantwoordelijk voor hun eigen kwaliteitsbeleid. Het kwaliteitsbeleid dient echter wel 'op afstand' gefaciliteerd te worden door het Ministerie van VWS en/of het CVZ.
4. In de toekomst zullen 'functionele clusters' tussen beroepsgroepen een grotere rol kunnen gaan spelen. Verschijnselen zoals ketenkwaliteit, taakdelegatie en elektronische patiëntendossier zijn juist binnen deze functionele relaties van toepassing. Het is wellicht met name voor de kleinere beroepsverenigingen wenselijk in hun kwaliteitsbeleid aansluiting te zoeken binnen een of meerdere functionele relaties.

Een belangrijke conclusie van de conferentie was dat er aandacht moet komen voor de kleinere beroepsverenigingen. Op dit moment draagt het ministerie van VWS financieel bij aan de infrastructuur van een viertal beroepsverenigingen die verstrekkingen leveren in het kader van de Ziekenfondswet. Om de continuïteit van het kwaliteitsbeleid van de overige beroepsverenigingen te waarborgen zijn ook voorzieningen nodig. Mogelijk kan ook het CVZ hierin een rol spelen.

Door alle discussiegroepen werd geconstateerd dat kwaliteitszorg inspanningen vraagt van alle individuele beroepsbeoefenaren. Kwaliteitszorg is echter onlosmakelijk verbonden met de professionele beroepsuitoefening. Het is daarom belangrijk dat beroepsgroepen hun inspanningen op dit gebied zichtbaar maken aan patiënten/consumenten, aan andere beroepsgroepen en aan zorgverzekeraars. Op deze manier kan een goede afweging worden gemaakt tussen de (extra) inspanningen ten aanzien van kwaliteitsbeleid en de beloning (tarieven, salaris) van paramedische zorg. Duidelijkheid omtrent de inspanningen die kwaliteitsbeleid van beroepsbeoefenaren vragen is een goed uitgangspunt voor onderhandelingen.

Kwaliteitsbeleid vraagt om een professionele aansturing, dit biedt een zekere garantie voor continuïteit en adequate overdracht van expertise. De inzet van vrijwilligers is echter -met name bij de kleinere beroepsgroepen- onvermijdelijk, voor de verspreiding en implementatie van kwaliteitsinstrumenten is de inzet van vrijwilligers zelfs noodzakelijk. Ook hiervoor geldt dat het belangrijk is de inspanningen van vrijwilligers zichtbaar te maken.

Zorgverzekeraars en patiënten/consumentenverenigingen dienen een stem te krijgen in de inhoud van het kwaliteitsbeleid. Het is de beroepsverenigingen aan te raden deze partijen in hun kwaliteitsbeleid te betrekken. Ook bij de ontwikkeling van kwaliteitsnormen (door HKZ) spelen deze partijen een rol.

Ook al zijn de paramedische beroepsverenigingen hoofdeverantwoordelijke voor hun kwaliteitsbeleid, het CVZ heeft samen met het ministerie van VWS in zijn rol als subsidiegever een functie als aanjager en steunpunt. Vooral bij de kleinere beroepsverenigingen is hieraan behoefte. Het CVZ zou met name een rol kunnen spelen bij zaken die beroepsgroepoverstijgend zijn zoals het bevorderen van ketenkwaliteit. Het is echter wenselijk dat de beroepsverenigingen in de toekomst hun kwaliteitsbeleid volledig zelfstandig aansturen en uitvoeren.



Bijlage 2 vragenlijst

---

# **VRAGENLIJST ORGANISATIE KWALITEITSBELEID IKPZ-PROGRAMMA**

---

Nivel - Nederlands instituut voor onderzoek van de gezondheidszorg  
Postbus 1568 - 3500 BN Utrecht - Nederland. Tel.: 030-2729700, fax: 030-2729729

---

Toelichting:

In deze vragenlijst vragen wij naar de wijze waarop het kwaliteitsbeleid van uw beroepsgroep vormgegeven wordt, en naar uw betrokkenheid bij het kwaliteitsbeleid. Ook wordt gevraagd naar uw contacten hierover met anderen binnen en buiten uw beroepsvereniging. Tenslotte vernemen wij graag uw mening over het contact met CVZ en over de procedures aangaande de projecten die in het kader van het IKPZ-programma uitgevoerd worden.

Een deel van de vragen bestaat uit enkele voorgedrukte antwoordalternatieven, en de mogelijkheid om hierop een toelichting te geven. De overige vragen zijn open waarbij u verzocht wordt om een beschrijving te geven van het gevraagde. Wij willen u vragen zo volledig mogelijk te antwoorden. U kunt de vragenlijst terugsturen in de bijgevoegde antwoordenvolp, graag **voor 6 juli 2001**. Een postzegel is niet nodig.

Indien u nog vragen of opmerkingen heeft over deze vragenlijst kunt u contact opnemen met Hannelore Hofhuis (030-2729790; dagelijks tot 14.30 uur, m.u.v. woensdag) of met Marieke Plas (030-2729630, dagelijks tot 17.00 uur, m.u.v. maandag).

Alvast hartelijk dank voor uw medewerking!

---

**Algemeen**

- 1. Uw naam: .....
- 2. Wat is uw functie binnen de beroepsvereniging? .....
- 3. Uit welke middelen wordt uw functie bekostigd?
  - geen, het betreft vrijwilligerswerk
  - gelden van de vereniging (via contributie van de leden)
  - IKPZ-gelden
  - WFO-gelden
  - anders, namelijk .....
- 4. Wat is de omvang van deze functie? ..... uren per week
- 5. Hoeveel uren per week worden in het kader van deze functie besteed aan kwaliteitsbeleid en/of kwaliteitsactiviteiten? ..... uren per week
- 6. Voert u naast uw functie voor de beroepsvereniging ook nog andere werkzaamheden uit?
  - nee
  - ja, namelijk .....

**Infrastructuur van de beroepsvereniging**

- 7. Zijn er in uw vereniging voorzieningen getroffen om kwaliteitszorg aan te sturen? (meerdere antwoorden mogelijk)
  - nee
  - ja, er is een bestuurslid met de portefeuille 'Kwaliteit'
  - ja er is een werkgroep kwaliteit / kwaliteitscommissie
  - ja, er is een kwaliteitsfunctionaris
  - anders, namelijk .....
- 8. Welke personen of organen binnen uw vereniging zijn verantwoordelijk voor de ontwikkeling van het kwaliteitsbeleid? (meerdere antwoorden mogelijk)
  - het bestuur
  - een bestuurslid met de portefeuille 'Kwaliteit'
  - werkgroep kwaliteit / kwaliteitscommissie
  - de kwaliteitsfunctionaris
  - anders, namelijk .....
- 9. Wat zijn uw verantwoordelijkheden ten aanzien van het IKPZ-programma in het algemeen? (De IKPZ-projecten komen verderop in deze vragenlijst ter sprake)  
.....  
.....  
.....  
.....

10. Wat zijn uw verantwoordelijkheden ten aanzien van het kwaliteitsbeleid van de beroepsvereniging in het algemeen? .....

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

11. Zijn de verantwoordelijkheden van degenen die betrokken zijn bij het kwaliteitsbeleid naar uw mening duidelijk?  
 ja  
 nee

Toelichting: .....

**Interne communicatie**

12. Bij welke kwaliteitsactiviteiten van de beroepsvereniging bent u betrokken<sup>3</sup>? (bijvoorbeeld visitatie, accreditatie, uniforme verslaglegging, kwaliteitsbeleid algemeen) Maken deze activiteiten deel uit van het IKPZ-programma? Bij welke interne overlegvormen waarin u betrokken bent komt deze activiteit ter sprake? (bijvoorbeeld bestuur, kwaliteitscommissie, werkgroep)

KWALITEITSACTIVITEIT	ONDERDEEL IKPZ	OVERLEGVORMEN
1. ....	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nee	.....
2. ....	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nee	.....
3. ....	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nee	.....
4. ....	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nee	.....
5. ....	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nee	.....
6. ....	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nee	.....
7. ....	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nee	.....
8. ....	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nee	.....
9. ....	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nee	.....

13. Kunt u voor ieder van de bij vraag 12 genoemde overlegvormen aangegeven hoe vaak dit overleg plaatsvindt, aan wie verslag wordt gedaan van de uitkomsten (graag functie of structuur noemen) en op welke wijze ver-

<sup>3</sup> De IKPZ-projecten komen bij vraag 16 aan de orde

slag wordt gedaan (bijvoorbeeld mondeling, notulen, e-mail)

OVERLEGVORM	HOE VAAK OVERLEG	AAN WIE VERSLAG	WIJZE VERSLAG
1. ....	.....	.....	.....
.....	.....	.....	.....
2. ....	.....	.....	.....
.....	.....	.....	.....
3. ....	.....	.....	.....
.....	.....	.....	.....
4. ....	.....	.....	.....
.....	.....	.....	.....
5. ....	.....	.....	.....
.....	.....	.....	.....
6. ....	.....	.....	.....
.....	.....	.....	.....
7. ....	.....	.....	.....
.....	.....	.....	.....
8. ....	.....	.....	.....
.....	.....	.....	.....
9. ....	.....	.....	.....
.....	.....	.....	.....

14. Vindt u de communicatie over de overlegvormen die u bij vraag 12 en 13 genoemd heeft voldoende? (bijvoorbeeld ten aanzien van de frequentie of de inhoud)

ja (ga naar vraag 16)

nee (ga naar vraag 15)

15. Indien u de communicatie niet voldoende vindt, kunt u dan (per overlegvorm) aangeven wat de knelpunten zijn en hoe deze naar uw mening verbeterd zouden kunnen worden?

OVERLEGVORM	KNELPUNTEN	VERBETERING
1. ....	.....	.....
.....	.....	.....
2. ....	.....	.....
.....	.....	.....
3. ....	.....	.....
.....	.....	.....
4. ....	.....	.....
.....	.....	.....
5. ....	.....	.....
.....	.....	.....
6. ....	.....	.....
.....	.....	.....

16. Bij welke **IKPZ-projecten** bent u betrokken, wie is voor deze projecten verantwoordelijk voor het financiële beheer en wat is zijn of haar functie in de vereniging?

PROJECT	VERANTWOORDELIJKE	FUNCTIE
1. ....	.....	.....
2. ....	.....	.....
3. ....	.....	.....
4. ....	.....	.....
5. ....	.....	.....
6. ....	.....	.....
7. ....	.....	.....

17. Wat zijn uw taken ten aanzien van het beheer en de uitvoering van de IKPZ-projecten? (meerdere antwoorden mogelijk)

TAKEN	PROJECT (zie vraag 16)						
	1	2	3	4	5	6	7
beheer van de financiën:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
deelname aan werkgroep:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
organiseren van werkgroepbijeenkomsten:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
verzorgen van voortgangsrapportages:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
onderhouden contacten met uitvoerende instituten:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
communicatie over project binnen de vereniging:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
anders, namelijk:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Toelichting: .....

.....

**Communicatie met CVZ**

18. Heeft u in het kader van het kwaliteitsbeleid van uw beroepsvereniging contacten met CVZ ?

- nee (ga naar vraag 27)
- ja

19. Welke aspecten van het kwaliteitsbeleid komen in deze contacten aan de orde? (meerdere antwoorden mogelijk)

- kwaliteitsbeleid in het algemeen
- IKPZ-projecten: voortgang
- IKPZ-projecten: inhoudelijke aspecten
- IKPZ-projecten: financiën
- IKPZ-projecten: anders, namelijk .....
- anders, namelijk .....
- .....
- .....

20. Op welke wijze en hoe vaak vinden deze contacten plaats? (meerdere antwoorden mogelijk)

mondeling, ..... keer per .....

telefonisch ..... keer per .....

e-mail ..... keer per .....

anders ..... keer per .....

Toelichting: .....  
.....

21. Aan wie wordt van de uitkomsten van deze contacten verslag gedaan?

.....  
.....

22. Op welke wijze wordt van de uitkomsten van deze contacten verslag gedaan? (bijvoorbeeld mondeling, notulen, e-mail) .....

.....

23. Kunt u in enkele trefwoorden aangegeven wat uw mening is over de inbreng van CVZ tijdens deze contacten?

.....  
.....

24. Vindt u de communicatie met CVZ voldoende? (bijvoorbeeld ten aanzien van de frequentie of de inhoud)

ja (ga naar vraag 26)

nee (ga naar vraag 25)

25. Indien u de communicatie niet voldoende vindt, kunt u dan aangeven wat de knelpunten zijn en hoe deze naar uw mening verbeterd zouden kunnen worden?

KNELPUNTEN                      VERBETERING

1. ....

.....

2. ....

.....

3. ....

.....

4. ....

.....

5. ....

.....

26. Zijn de verantwoordelijkheden van de verschillende partijen naar uw mening duidelijk? (CVZ, beroepsvereniging)

ja

nee

Toelichting: .....  
.....  
.....

27. Kunt u aangeven in hoeverre onderstaande stellingen uw mening weergeven?

(bijvoorbeeld zo:	----- ----- ----- ----- ----X----	----- )	
	helemaal mee eens	helemaal mee oneens	geen mening
De schriftelijke communicatie van CVZ is helder	----- ----- ----- ----- -----	-----	-----
De schriftelijke communicatie van CVZ is tijdig	----- ----- ----- ----- -----	-----	-----
Informatie van CVZ over procedures voor het indien van projecten is tijdig	----- ----- ----- ----- -----	-----	-----
Informatie van CVZ over procedures voor het indienen van projecten is volledig	----- ----- ----- ----- -----	-----	-----
Informatie van CVZ over deadlines is duidelijk	----- ----- ----- ----- -----	-----	-----
CVZ houdt zich aan mondelinge afspraken	----- ----- ----- ----- -----	-----	-----
CVZ houdt zich aan schriftelijke afspraken	----- ----- ----- ----- -----	-----	-----
CVZ is goed toegankelijk	----- ----- ----- ----- -----	-----	-----
De sfeer tijdens overleg met CVZ is prettig	----- ----- ----- ----- -----	-----	-----
CVZ houdt rekening met onze wensen	----- ----- ----- ----- -----	-----	-----

**Overige communicatie**

28. Bent u in het kader van het kwaliteitsbeleid van uw beroepsvereniging betrokken bij andere overlegvormen buiten uw vereniging? (bijvoorbeeld het Paramedisch Verband, zorgverzekeraars, patiëntenvereniging)  
 nee (ga naar vraag 32)  
 ja

29. Bij welke van de andere overlegvormen buiten uw vereniging **waar u bij betrokken bent** komt het kwaliteitsbeleid van uw vereniging ter sprake? Kunt u aangeven welke overlegvormen dit zijn en of het kwaliteitsbeleid en het IKPZ-programma altijd of incidenteel ter sprake komen?

OVERLEGVORM	KWALITEIT OP AGENDA		IKPZ OP AGENDA	
1. ....	<input type="checkbox"/> altijd	<input type="checkbox"/> incidenteel	<input type="checkbox"/> altijd	<input type="checkbox"/> incidenteel
2. ....	<input type="checkbox"/> altijd	<input type="checkbox"/> incidenteel	<input type="checkbox"/> altijd	<input type="checkbox"/> incidenteel
3. ....	<input type="checkbox"/> altijd	<input type="checkbox"/> incidenteel	<input type="checkbox"/> altijd	<input type="checkbox"/> incidenteel
4. ....	<input type="checkbox"/> altijd	<input type="checkbox"/> incidenteel	<input type="checkbox"/> altijd	<input type="checkbox"/> incidenteel
5. ....	<input type="checkbox"/> altijd	<input type="checkbox"/> incidenteel	<input type="checkbox"/> altijd	<input type="checkbox"/> incidenteel



30. Kunt u voor ieder van de bij vraag 29 genoemde overlegvormen aangegeven hoe vaak dit overleg plaatsvindt, aan wie verslag wordt gedaan van de uitkomsten en op welke wijze verslag wordt gedaan (bijvoorbeeld mondeling, notulen, e-mail) (wilt u de volgorde van de overlegvormen bij vraag 29 aanhouden?)

HOE VAAK OVERLEG	AAN WIE VERSLAG	WIJZE VERSLAG
1. ....	.....	.....
.....	.....	.....
2. ....	.....	.....
.....	.....	.....
3. ....	.....	.....
.....	.....	.....
4. ....	.....	.....
.....	.....	.....
5. ....	.....	.....
.....	.....	.....

31. Welke aspecten van het kwaliteitsbeleid en de IKPZ-projecten worden er besproken?

OVERLEGVORM	ASPECTEN
1. ....	.....
2. ....	.....
3. ....	.....
4. ....	.....
5. ....	.....

**Procedures**

*Beoordeling kwaliteitsbeleidsplannen*

32. Medio 2000 is door uw beroepsvereniging een nieuw kwaliteitsbeleidsplan opgesteld; criteria waaraan een kwaliteitsbeleidsplan zou moeten voldoen waren bekend gemaakt door CVZ. Van het kwaliteitsbeleidsplan is een overzicht gemaakt door het Nivel. Vervolgens is het kwaliteitsbeleidsplan mede aan de hand van dit overzicht beoordeeld door CVZ.

Waren de criteria waaraan een kwaliteitsbeleidsplan zou moeten voldoen helder?

- ja
- geen mening
- nee (wilt u dit toelichten a.u.b.)

Toelichting: .....

.....

.....

33. Is het voor u duidelijk waarom het kwaliteitsbeleidsplan van uw beroepsvereniging goed- of afgekeurd is?

- ja
- geen mening
- nee (wilt u dit toelichten a.u.b.)

Toelichting: .....

.....

.....

34. Wat is uw mening over de gevolgde procedure? . . . . .  
.....  
.....

*Beoordeling projectplannen*

35. In het kwaliteitsbeleidsplan van uw beroepsvereniging waren plannen opgenomen voor projecten (voor het eerste jaar van) het IKPZ-programma. Criteria waaraan een projectplan zou moeten voldoen waren bekend gemaakt door CVZ. De projectplannen zijn beoordeeld door CVZ; projectplannen voor het tweede en derde jaar van het IKPZ-programma zullen met behulp van dezelfde criteria beoordeeld worden.  
Zijn de criteria waaraan een projectplan zou moeten voldoen helder?  
 ja  
 geen mening  
 nee (wilt u dit toelichten a.u.b.)  
Toelichting: . . . . .  
.....  
.....

36. Is het voor u duidelijk waarom projecten van uw beroepsvereniging goed- of afgekeurd zijn?  
 ja  
 geen mening  
 nee (wilt u dit toelichten a.u.b.)  
Toelichting: . . . . .  
.....  
.....

37. Wat is uw mening over de gevolgde procedure? . . . . .  
.....  
.....

*Voortgang*

38. Het CVZ gaat de aansturing van het IKPZ-programma en de voortgang van projecten zelf ter hand nemen. Hiertoe is aan de beroepsverenigingen gevraagd om over alle lopende projecten kwartaalrapportages in te dienen.  
Is het format waaraan de voortgangsrapportages moeten voldoen helder?  
 ja  
 geen mening  
 nee (wilt u dit toelichten a.u.b.)  
Toelichting: . . . . .  
.....  
.....

39. Wat is uw mening over de feedback van CVZ over de kwartaalrapportages?  
.....  
.....  
.....

40. Wat is uw mening over deze procedure? . . . . .  
. . . . .  
. . . . .

**Tot slot**

41. Zijn er onderwerpen die van belang zijn om een goed beeld te krijgen van de organisatie rondom het kwaliteitsbeleid van uw beroepsvereniging en van het IKPZ-programma, die niet in deze vragenlijst aan de orde zijn gekomen?  
 nee  
 ja, namelijk . . . . .  
. . . . .  
. . . . .  
. . . . .

42. Deze vragenlijst is in uw beroepsvereniging verstuurd aan:

Bent u van mening dat wij met deze informanten een zo volledig mogelijk beeld krijgen?

- ja
- nee, deze vragenlijst zou mijns inziens ook nog ingevuld moeten worden door **(graag naam en functie opgeven)**

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

43. Graag zouden wij bij eventuele onduidelijkheden telefonisch contact met u opnemen. Heeft u hier bezwaar tegen?

- ja
- nee, ik ben bereikbaar via telefoonnummer . . . . .

Indien u nog opmerkingen heeft over de organisatie van het kwaliteitsbeleid, over het functioneren van CVZ, of over deze vragenlijst, dan kunt u deze ruimte daarvoor gebruiken.

**Hartelijk dank voor het invullen van deze vragenlijst!**

## Bijlage 3: Interviewchecklist CVZ

### Interviewchecklist

De volgende vragen komen in het interview aan de orde.

#### 1. Inleiding

Wat is de opdracht/taakstelling voor CVZ ten aanzien van het kwaliteitsbeleid van de paramedische beroepsverenigingen?

#### 2. Structuur

Wat zijn de respectievelijke verantwoordelijkheden van het secretariaat van CVZ, DPZ en de sectormanager PPT ten aanzien van het kwaliteitsbeleid van de paramedische beroepsgroepen?

Hoe zijn de verantwoordelijkheden in de uitvoering en het beheer van de projecten verdeeld?

Hoe zijn de activiteiten in de uitvoering en het beheer van de projecten verdeeld?

Aan welke personen/ organen binnen het CVZ wordt verslag gedaan van de activiteiten?

Op welke wijze wordt verslag gedaan? (mondeling, notulen, e-mail)

Hoeveel tijd (uren per week) wordt besteed aan het kwaliteitsbeleid van de paramedische beroepsgroepen?

Zijn de verantwoordelijkheden formeel vastgelegd?

#### 3. Beoordelingsprocedure

Volgens welke procedure verloopt de beoordeling van de IKPZ-projecten van de beroepsverenigingen?

Wordt ook wel eens van deze procedure afgeweken?

Worden de projecten ook inhoudelijk getoetst?

Wordt de haalbaarheid van de projecten onderzocht?

Wat zijn de ervaringen met de beoordelingsprocedures?

Zijn er officiële documenten waarin beschreven staat welke projecten mogen starten in het eerste jaar van het IKPZ-programma? (zie ook bijlage)

#### 4. Voortgang en resultaten

Op welke wijze wordt de voortgang van de IKPZ-projecten bewaakt?

Welke acties worden ondernomen indien projecten niet volgens planning verlopen?

Worden er voor de IKPZ-projecten streefdoelen met de beroepsverenigingen afgesproken?

Op welke wijze wordt getoetst of de streefdoelen zijn gehaald?

Welke acties (zullen) worden ondernomen als streefdoelen niet zijn gehaald?

**5. Interne communicatie**

In welke interne overlegstructuren van het CVZ is het IKPZ-programma onderdeel van de agenda?

Welke aspecten van het IKPZ-programma komen in deze contacten aan de orde?

Aan wie wordt van de uitkomsten van deze contacten verslag gedaan?

Op welke wijze wordt van de uitkomsten van deze contacten verslag gedaan?

**6. Communicatie met de paramedische beroepsverenigingen**

Op welke wijze en hoe vaak vindt contact met de beroepsverenigingen plaats?

Welke aspecten van het IKPZ-programma komen in deze contacten aan de orde?

Aan wie wordt van de uitkomsten van deze contacten verslag gedaan?

Op welke wijze wordt van de uitkomsten van deze contacten verslag gedaan?

Wat is uw mening over de inbreng van de beroepsverenigingen tijdens deze contacten?

Vindt u de communicatie met de beroepsverenigingen voldoende? (bijvoorbeeld ten aanzien van de frequentie van de contacten en de inhoud van de contacten)

**7. Overige communicatie**

In welke overige externe overlegstructuren waarin het CVZ participeert is het IKPZ-programma onderdeel van de agenda?

Welke aspecten van het IKPZ-programma komen in deze contacten aan de orde?

Aan wie wordt van de uitkomsten van deze contacten verslag gedaan?

Op welke wijze wordt van de uitkomsten van deze contacten verslag gedaan?