



Kwaliteitscriteria 2005-2010

Stichting Kwaliteitsregister Paramedici (SKP)
Nederlandse Vereniging van Diëtisten (NVD)
april 2004

Inleiding

In 2000 is het basisregister voor Paramedici geopend. Voor de periode 2000-2005 zijn criteria voor registratie in het Kwaliteitsregister Paramedici vastgelegd. Hierover bent u de afgelopen jaren geïnformeerd via de Algemene Ledenvergadering(ALV), factsheets en het NVD Nieuws.

Tijdens de ALV van 2004 zijn herziene criteria voor de registratieperiode 2005-2010 goedgekeurd door de NVD- leden.

In dit document vindt u de criteria voor de periode 2005-2010. Tevens treft u een toelichting aan over het tot stand komen van de criteria en het model van kenniscreatie.

Hoofdstuk 1	Kwaliteitscriteria 2005-2010	<i>blz. 3</i>
Hoofdstuk 2	Concretisering activiteiten periode 2005-2010	<i>blz. 4 - 12</i>
Hoofdstuk 3	Toelichting op tot stand komen kwaliteitscriteria 2005-2010	<i>blz. 13 - 14</i>
Hoofdstuk 4	Model van kenniscreatie	<i>blz. 15 - 17</i>

Projectgroep Kwaliteitsregistratie
Wineke Remijnse, Kwaliteitsmanager

1. Kwaliteitscriteria 2005-2010

A. Werkervaring

1600 uur patiënt / cliënt gebonden werkzaamheden per vijf jaar, behaald in minimaal 36 maanden.

Berekening is gebaseerd op een gemiddelde van 8 uur per week in vijf jaar , uitgaande van ongeveer 40 werkbare weken per jaar => $8 \times 5 \times 40 = 1600$ uur

B. Deskundigheidsbevordering

160 punten totaal in vijf jaar waarvan:

- Minimaal 40 punten zijn behaald uit het volgen van bij- en nascholingen;
- Minimaal 40 punten zijn behaald uit activiteiten behorend bij de categorieën Socialisatie, Externalisatie en Combinatie;
- Minimaal 40 punten zijn behaald uit geaccrediteerde activiteiten¹.

Individuele beoordeling

Daarnaast is het mogelijk een individuele beoordeling van een portfolio aan te vragen waaruit blijkt dat met activiteiten, die niet worden genoemd in de kwaliteitscriteria, dezelfde deskundigheidsbevorderende resultaten zijn behaald. De beoordeling kan alleen achteraf worden aangevraagd. De beoordeling en beoordelingsprocedure wordt ontwikkeld en ter goedkeuring voorgelegd aan alle paramedische beroepsverenigingen vóór 1 juni 2005.

¹ Dit aantal wordt met 1/5 deel per jaar verlaagd voor elk jaar waarin accreditatie van activiteiten niet mogelijk is.

2. Concretisering activiteiten periode 2005-2010

2A. Werkervaring

Activiteit	Werkervaring
Categorie	internalisatie
Definitie	<p>Alle cliënt of patiënt gebonden werkzaamheden die beschreven zijn in het beroepsprofiel van de betreffende beroepsgroep en die tevens deel uit maken van het deskundigheidsgebied zoals beschreven in de Algemene Maatregel van Bestuur, Wet BIG ex art. 34 regeling van de betreffende beroepsgroep. Dit is vastgelegd in:</p> <p>Besluit 523 Diëtist Besluit 523 Ergotherapeut Besluit 528 Huidtherapeut Besluit 523 Logopedist Besluit 523 Mondhygiënist Besluit 523 Oefentherapeut Cesar Besluit 523 Oefentherapeut Mensendieck Besluit 523 Orthoptist Besluit 297 Optometrist Besluit 523 Podotherapeut Besluit 551 Radiodiagnostisch Laborant Besluit 551 Radiotherapeutisch Laborant</p> <p>Onder patiënt gebonden zorg wordt verstaan:</p> <ul style="list-style-type: none">▪ direct: dit is de tijd die wordt besteed aan de feitelijke behandeling van de patiënt▪ indirect: de tijd die wordt besteed aan zaken als bijhouden van dossiers, contact met de verwijzer, overdracht, contacten met ouders, begeleiders van patiënten en reistijd die met deze activiteiten samenhangt
Wel	<p>Alle werkzaamheden mbt patiënt c.q. cliënt gerichte zorg beschreven in het beroepsprofiel per beroepsgroep zijn:</p> <p><u>Diëtist</u></p> <ul style="list-style-type: none">• Diëtistisch onderzoek uitvoeren (behoefte vaststellen)• Plannen ontwikkelen• Intervenieren• Evalueren
Niet	Werkzaamheden als manager, docent
Bewijslast	Arbeidsovereenkomst met functieomschrijving Verrichtingenregistratie Agenda
Uren	Totaal 1600 uur in een periode van vijf jaar, behaald in minimaal 36 maanden.

2B Deskundigheidsbevordering

2B.1. Internalisatie

Activiteit	Scholing
Categorie	internalisatie
Definitie	Het volgen van bij- en nascholing welke bijdraagt aan het verhogen van de kwaliteit van de beroepsuitoefening
Wel	<p><u>Beroepsrelevante / specialistisch relevante scholing</u></p> <ol style="list-style-type: none">vakinhoudelijke criteria<ul style="list-style-type: none">de inhoud van scholing sluit aan bij de beroeps- en functie-uitoefening, afgeleid van het beroepsprofielde scholing heeft een meerwaarde voor de beroepsbeoefenaar t.a.v. kennis, vaardigheden en/of attitudede scholing sluit aan bij recente ontwikkelingen in het vakgebied en in de gezondheidszorgde scholing sluit aan bij de door de beroepsvereniging erkende richtlijnenscholing met betrekking tot intervisie, intercollegiale toetsingscholing met betrekking tot kwaliteitszorg<ul style="list-style-type: none">opleiding tot visiteurimplementatie kwaliteitsinstrumentenschrijven kwaliteitshandboekprojectmatig werkenscholing met betrekking tot evidence based practice, onderzoeksmethoden en technieken <p><u>Beroepsgerelateerde scholing</u></p> <p>Voorbeelden:</p> <ul style="list-style-type: none">onderhandelen en ondernemenstagebegeleidinggespreksvaardighedenscholing beroepsgerelateerde software-systemen (bijv. EPD) <p><u>Vormen</u></p> <p>Congressen, symposia, klinische lessen, refereeravonden, cursussen, trainingen, studiedagen e.d.</p>
Niet	<p>Niet beroepsrelevante scholing</p> <p>Voorbeelden:</p> <ul style="list-style-type: none">algemene computercursussen zoals Word, Excel, Access, Outlook, Powerpoint e.d.bedrijfshulpverlening
Bewijslast	Certificaat of bewijs van deelname afgegeven door de organisator/docent voorzien van handtekening
Punten	1 studiebelastinguur (SBU) = 1 punt
Accreditatie	Door de aanbieder van bij- en nascholingen aan te vragen bij de Stichting Accreditatie Deskundigheidsbevorderende Activiteiten Paramedici

Activiteit	Leren van werken
Categorie	Internalisatie
Definitie	Het bevorderen van de eigen deskundigheid door te leren tijdens het werken met behulp van een vooraf opgesteld onderbouwd leerplan.
Wel	Werkervaring behaald <u>bovenop</u> de werkervaring te behalen voor het kwaliteitscriterium A: werkervaring van 1600 uur per vijf jaar gedurende 36 maanden.
Niet	
Bewijslast	Onderbouwd leerplan met een reflectieverslag aangevuld met arbeidsovereenkomst of agenda praktijk c.q. verrichtingenregistratie
Punten	400 uur = 10 punten met een maximum van 30 punten
Accreditatie	geen

2B.2. Socialisatie

Activiteit	Stagebegeleiding
Categorie	Socialisatie
Definitie	Het begeleiden van stagiaires tijdens de beroepsvoorbereidende periode die voldoet aan de eisen zoals vastgelegd in de AMvB, Wet BIG, de landelijke afspraken van de opleidingen en het begeleiden van stagiaires tijdens beroepsgerelateerde stages van opleidingen met minimaal MBO-niveau 4.
Wel	<ol style="list-style-type: none"> 1. Begeleiding van HBO-studenten (voltijd en duaal) vallend onder AMvB Wet BIG. 2. Begeleiding studenten vanaf MBO-niveau 4 en hoger tijdens beroepsgerelateerde stages. 3. Begeleiding van herintreders.
Niet	Begeleiding van snuffelstages, oriëntatiestages
Bewijslast	Certificaat van de opleiding op naam van de stagebegeleider of certificaat van de praktijkopleider van de instelling/ziekenhuis op naam van de werkbegeleider
Punten	1 punt per vijf dagen stagebegeleiding
Accreditatie	Mogelijk via visitatie beroepsvereniging of audits hogeschool met behulp van het landelijk ontwikkelde kwaliteitsinstrument "Kwaliteit Beroepsvoorbereidende Periode".

Activiteit	Deelname aan Intercollegiaal overleg / toetsing
Categorie	Socialisatie
Definitie	Op een methodische wijze werken aan verbetering van de kwaliteit van het beroepshandelen
Wel	<p>Mono- en/of multidisciplinaire Intercollegiale toetsing c.q. overleg Intervisie Casuïstiek bespreking</p> <p>De methode is beschreven in de literatuur of is aanbevolen door de beroepsvereniging. Voorbeelden van methoden zijn:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Korte verbetermethodiek (CBO) • Incidentiemethodiek
Niet	Organisatorische zaken
Bewijslast	Notulen en/of aanwezigheidslijst ondertekend door coördinator
Punten	1 contactuur = 1 punt
Accreditatie	Procedure is in ontwikkeling door de Stichting Accreditatie Deskundigheidsbevorderingen Activiteiten Paramedici

Activiteit	Visitatie / audit
Categorie	Socialisatie
Definitie	Visitatie / audit is een vorm van extern onderzoek dat wordt uitgevoerd aan de hand van een door de beroepsvereniging erkende methodiek en vastgestelde kwaliteitscriteria /kwaliteitsnormen
Wel	<ol style="list-style-type: none"> 1. visitatieteam uitvoering visitatie (ook digitaal) 2. de gevisiteerde individuele beroepsbeoefenaar
Niet	Organisatie en coördinatie van de visitaties
Bewijslast	Door beroepsvereniging of een daartoe aan te wijzen accreditatieorgaan
Punten	<ol style="list-style-type: none"> 1. visiteur 8 punten per visitatie 2. gevisiteerde individuele beroepsbeoefenaar 10 punten per visitatie
Accreditatie	

Activiteit	Patiënttevredenheidsonderzoek (onderdeel kwaliteitscyclus)
Categorie	Socialisatie
Definitie	Op een methodische wijze genereren van feedback van patiënten / cliënten
Wel	De methode is beschreven in de literatuur of aanbevolen door de beroepsvereniging.
Niet	
Bewijslast	Kwaliteitsjaarverslag, notulen bijeenkomsten
Punten	10 punten per onderzoek

Activiteit	Deelname aan beroepsgerelateerde commissies, regiobestuur en bestuur beroepsvereniging
Categorie	Socialisatie
Definitie	<ol style="list-style-type: none"> 1. Stimuleren en faciliteren van alle aspecten van de beroepsontwikkeling 2. Profileren van de beroepsgroep met als doel: <ul style="list-style-type: none"> • Toegankelijkheid vergroten voor de patiënt • Bekendheid vergroten waardoor zorgaanbod optimaal toegepast kan worden • Beschikbaarheid van zorg garanderen
Wel	<ol style="list-style-type: none"> 1. Redactie: toegankelijkheid maken van kennis 2. sectie / commissiebesturen waarvan kennisbevordering is toegespitst op: <ul style="list-style-type: none"> • profilering • beroepsinnovatie • positionering 3. werkgroepen gericht op kwaliteitszorg <ul style="list-style-type: none"> • visitatie: update modellen, kwaliteitsnormen • implementatietrajecten kwaliteitsinstrumenten 4. zorgverzekeraars overleg met als doel: <ul style="list-style-type: none"> • blijvend toegankelijk houden van de zorg • belangenbehartiging patiënt • invullen kwaliteitseisen 5. specifiek deskundige netwerken <ul style="list-style-type: none"> • beroepsinnovatie • profilering • positionering 6. regiobesturen <ul style="list-style-type: none"> • afstemming zorg • positionering • profilering • kwaliteitsbevordering 7. (hoofd)bestuur beroepsvereniging <ul style="list-style-type: none"> • profilering • positionering
Niet	Organisatorisch activiteiten direct gekoppeld aan de vergadering
Bewijslast	Bewijs deelname op naam wordt afgegeven door beroepsvereniging of door beroepsvereniging hiertoe erkend netwerk.
Punten	2 punten per bijeenkomst
Accreditatie	

Activiteit	Begeleiden afstudeeropdrachten
Categorie	Socialisatie
Definitie	Het als externe begeleider begeleiden van een afstudeeropdracht van HBO- of WO-opleiding gerelateerd aan het vakgebied
Wel	
Niet	Informatie geven t.b.v afstudeeropdracht Invullen van een enquête
Bewijslast	Opdracht en resultaat
Punten	10 punten per afstudeeropdracht
Accreditatie	

2B.3. Externalisatie

Activiteit	Ontwikkeling protocollen, standaarden en richtlijnen
Categorie	Externalisatie
Definitie	Protocollen, standaarden en richtlijnen zijn documenten met aanbevelingen, adviezen en handelingsinstructies met een wetenschappelijke basis (evidence based) ter ondersteuning van de dagelijkse praktijkvoering.
Wel	Indien niveau van consensus op landelijk of regionaal of multidisciplinair in instelling is getoetst. Actualiseren richtlijn met consensus op landelijk of regionaal of multidisciplinair niveau
Niet	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Lokaal monodisciplinair richtlijn ▪ Deelname aan stuurgroep of klankbordgroep ▪ Aanpassen bestaande richtlijn aan lokale situatie
Bewijslast	Protocol/standaard /richtlijn met notulen vergaderingen
Punten	Actieve bijdrage ontwikkelen 20 punten Actieve bijdrage actualiseren 10 punten
Accreditatie	

Activiteit	Ontwikkeling kwaliteitsinstrumenten
Categorie	Externalisatie
Definitie	Kwaliteitsinstrumenten
Wel	<ul style="list-style-type: none"> • Kwaliteitsinstrument op landelijk of regionaal niveau • Actualiseren instrument op landelijk of regionaal niveau
Niet	Lokaal kwaliteitsinstrument
Bewijslast	Kwaliteitsinstrument met notulen vergaderingen of bewijs van deelname
Punten	Actieve bijdrage ontwikkelen 20 punten Actieve bijdrage actualiseren 10 punten
Accreditatie	

Activiteit	Participatie binnen een wetenschappelijk fundamenteel of toegepast onderzoek
Categorie	Externalisatie
Definitie	Participatie is: <ol style="list-style-type: none"> 1. Onderzoeker 2. Leveren patiëntendata volgens behandelprotocol of 3. deelname klankbordcommissie, begeleidingscommissie, stuurgroep
Wel	Wetenschappelijk onderzoek dat leidt tot onderzoeksrapport
Niet	
Bewijslast	Onderzoeksrapport: Ad 1. als (mede)onderzoeker genoemd; Ad 2. voorkomen op de lijst van medewerkers; Ad 3. presentielijst en notulen.
Punten	Ad 1. 100 punten Ad 2. per onderzoek 10 punten Ad 3. 2 punten per bijeenkomst
Accreditatie	

Activiteit	Publiceren en presenteren
Categorie	Externalisatie
Definitie	<ol style="list-style-type: none"> 1. Het schrijven van een artikel, referaat of casereport ten behoeve van publicatie in tijdschrift/website, waarmee de eigen beroepsinhoudelijke kennis wordt verdiept. 2. Het verzorgen van een presentatie tijdens een (inter)nationaal congres c.q. symposium, waarmee de eigen beroepsinhoudelijke kennis wordt verdiept. 3. Het maken van een poster ten behoeve van presentatie op een (inter)nationaal congres c.q. symposium, waarmee de eigen beroepsinhoudelijke kennis wordt verdiept. <p>Betreffende product dient te zijn getoetst door vakinhoudelijke commissie of redactie.</p>
Wel	Artikel, referaat, casereport, lezing, poster
Niet	verslag congres of bijeenkomst
Bewijslast	Het artikel, referaat, casereport, abstract lezing of poster met een kopie van de acceptatiebrief van redactie en of vakinhoudelijke commissie.
Punten	15 punten per artikel c.q. lezing c.q. poster 5 punten per referaat c.q. casereport
Accreditatie	

Activiteit	Kwaliteitszorg individueel (eenmanspraktijk)
Categorie	Externalisatie
Definitie	Kwaliteitsbeleid vastgelegd in een kwaliteitsplan, kwaliteitshandboek en geëvalueerd in een kwaliteitsjaarverslag
Wel	Kwaliteitsbeleidsplan Kwaliteitshandboek Kwaliteitsjaarverslag
Niet	
Bewijslast	Producten
Punten	10 punten per product
Accreditatie	

Activiteit	Kwaliteitszorg (meermanspraktijk of afdeling)
Categorie	Externalisatie
Definitie	Kwaliteitsbeleid vastgelegd in een kwaliteitshandboek, kwaliteitsplan en geëvalueerd in een kwaliteitsjaarverslag
Wel	Bijdrage leveren aan het opstellen van kwaliteitsjaarverslag, kwaliteitsbeleidsplan, kwaliteitshandboek en op- en bijstellen van procedures (bijv. voor NIAZ/PACE) door het opstellen van onderdelen.
Niet	Feedback geven op concepten
Bewijslast	Producten met bewijs opdrachtgever
Punten	10 punten per product
Accreditatie	

2B.4. Combinatie

Activiteit	Geven van scholing
Categorie	Combinatie
Definitie	Het geven van beroepsgerelateerde scholing op tenminste mbo niveau 4 of hoger, waarvan het volgen van de scholing punten oplevert voor (her)registratie BIG-register of een kwaliteitsregister
Wel	workshop, cursus, klinische les, opleiding <ul style="list-style-type: none">• MBO-niveau 4 en hoger
Niet	<ul style="list-style-type: none">• Lager dan MBO-niveau 4
Bewijslast	<ul style="list-style-type: none">• bewijs van opdrachtgever• bewijs van docentschap bijvoorbeeld contract/overeenkomst
Punten	1 uur uitvoeren = 2 uur werkbelasting = 2 punten dezelfde scholing telt maximaal 1 x per jaar mee
Accreditatie	

Activiteit	Ontwikkelen van scholing
Categorie	Combinatie
Definitie	Het ontwikkelen van beroepsgerelateerde scholing op tenminste mbo niveau 4 of hoger waarvan het volgen van de scholing punten oplevert voor herregistratie BIG-register of Kwaliteitsregister
Wel	<ul style="list-style-type: none">• MBO-niveau 4 en hoger
Niet	<ul style="list-style-type: none">• Lager dan MBO-niveau 4
Bewijslast	Bewijs van opdrachtgever
Punten	1 uur ontwikkelen = 1 punt
Accreditatie	

Activiteit	Boek schrijven
Categorie	Combinatie
Definitie	vakinhoudelijk boek of hoofdstuk met een relatie tot het beroepsprofiel
Wel	Doelgroepen: eigen beroep, andere disciplines, cliënten, studenten
Niet	Voorlichtingsfolder
Bewijslast	ISBN nummer
Punten	15 punten per hoofdstuk
Accreditatie	

3. Toelichting op tot stand komen kwaliteitscriteria 2005-2010

3.1 Inleiding

In 2005 zullen de eerste diëtisten die voldoen aan de criteria zich registreren in het Kwaliteitsregister Paramedici. Het is al weer tijd na te denken over de criteria die gelden voor een volgende inschrijftermijn (2005-2010). In het voorjaar van 2004 stellen de 11 beroepsverenigingen die samenwerken in de Stichting Kwaliteitsregister Paramedici (StKP) de criteria voor die termijn vast. Voor de NVD vond de besluitvorming over de nieuwe kwaliteitscriteria plaats in april 2004 tijdens de algemene ledenvergadering (ALV). Voor het tot stand komen van de nieuwe criteria heeft binnen diverse geledingen discussie plaatsgevonden.

3.2. Terugblik juni 2000 tot nu

Sinds juni 2000 is het voor diëtisten mogelijk om zich in te schrijven in het basisregister van het kwaliteitsregister voor paramedici. Diëtisten hebben dat massaal gedaan. In juni 2005 kunnen de eerste diëtisten zich laten registreren in het kwaliteitsregister. De criteria waaraan men moet voldoen voor registratie zijn vooraf bepaald. Direct na de start van het register is een werkgroep van de NVD actief geweest om de criteria nader te definiëren. De uitwerkingen zijn in diverse factsheets gepubliceerd. Daarmee is het praktische beleid voor de eerste 5 jaar ingezet.

3.3. Evaluatie leidt tot uitgangspunten voor nieuwe criteria

In de afgelopen 5 jaar zijn er bij de NVD vele vragen binnengekomen. De meeste vragen hadden betrekking op de praktische uitvoer van de inschrijving of registratie, maar daarnaast waren er kritische kanttekeningen bij de geldende criteria. Ook bij andere beroepsverenigingen was dat het geval. Het bestuur van de StKP heeft onderzoek laten doen naar de werking van het kwaliteitsregister in de praktijk. Daarbij zijn steekproefsgewijs vertegenwoordigers van alle in de SKP samenwerkende beroepsgroepen bevestigd. Deze evaluaties waren aanleiding voor het bestuur van de SKP om bij het formuleren van de nieuwe criteria aandacht te hebben voor twee aspecten:

- Het is van belang dat de verschillende beroepsgroepen zo veel mogelijk dezelfde criteria hanteren. Het is aan paramedici, werkgevers, verzekeraars, opleidingsfunctionarissen moeilijk uit te leggen dat de ene paramedicus minimaal 1440 uur moet werken in 5 jaar en de ander 1800 uur; dat de één 80 punten moet halen en de ander 150; dat de één daarvoor maar 3 verschillende activiteiten mag ondernemen terwijl een ander kan kiezen uit 8 activiteiten.
Ook verschilt bij de criteria 2000-2005 het aantal punten dat men kan ontlenen aan een activiteit per beroepsgroep.
- Opvattingen over welke activiteiten bijdragen aan de bevordering van kwaliteit van de zorg door de paramedicus zijn aan verandering onderhevig. Een aantal jaar geleden lag het zwaartepunt van de waardering bij de traditionele nascholingsactiviteiten, vanuit de veronderstelling dat als men beter weet hoe te handelen, men ook betere kwaliteit zal leveren. Inmiddels is duidelijk dat voor de verbetering van de kwaliteit van paramedisch handelen juist ook activiteiten die reflecterend leren (intervisie, visitatie) en producerend leren (richtlijnontwikkeling, artikelen schrijven) bevorderen van belang zijn. Paramedici vinden het belangrijk dat ook deze activiteiten 'gehonoreerd' worden met punten voor registratie.

Het bestuur van de SKP streeft ernaar om bij het vaststellen van de criteria voor de volgende periode deze 2 aspecten recht te doen.

3.4 Tot stand komen kwaliteitscriteria

In maart en november 2003 zijn door de Stichting Kwaliteitsregister Paramedici (StKP) twee werkconferenties georganiseerd in het kader van de ontwikkeling van kwaliteitscriteria periode 2005-2010. Een 50-tal mensen, afgevaardigden van de 11 paramedische beroepsverenigingen, hebben hier gediscussieerd over de uitgangspunten voor de nieuwe kwaliteitscriteria 2005-2010. Tevens is eind 2002 door de StKP een enquête gehouden onder ingeschrevenen in het basisregister, waarbij onder meer de mening gepeild is over de toekomstige criteria.

Uit de eerste werkconferentie kwam de wens naar voren een duidelijk kader neer te leggen van waaruit verder gedacht kan worden over de invulling van de kwaliteitscriteria en daarmee samenhangende deskundigheidsbevorderende activiteiten. Gekozen is voor het model van kenniscreatie van Nonaka en Takeuchi (zie hoofdstuk 4).

Naar aanleiding van de tweede werkconferentie is een concept voorstel voor kwaliteitscriteria 2005-2010 geformuleerd. Dit voorstel is ter becommentariëring voorgelegd aan de beroepsverenigingen. De NVD heeft in januari 2004 een werkconferentie georganiseerd waarin met afvaardigingen van diverse netwerken en regio's gediscussieerd is over het voorstel. Tevens hebben NVD leden individueel de gelegenheid gehad te reageren. Uiteindelijk heeft dit alles geleid tot de (concept) kwaliteitscriteria 2005-2010 welke voor de NVD tijdens de ALV van april 2004 ter instemming aan de leden is voorgelegd.

4. Model van kenniscreatie brengt samenhang in de activiteiten die bijdragen aan het bevorderen van de deskundigheid van paramedici

4.1 Doel register

Het kwaliteitsregister heeft tot doel het waarborgen van de kwaliteit van de beroepsuitoefening. De registratie geeft aan dat de beroepsbeoefenaar actief is en volgens de norm van de beroepsgroep heeft geïnvesteerd in de kwaliteit van de beroepsuitoefening².

4.2 Welke activiteiten dragen bij tot bevorderen kwaliteit?

Er is een diversiteit aan activiteiten die de paramedicus kan ondernemen met het doel te werken aan zijn deskundigheid: het opdoen van (werk-)ervaring, het volgen van cursussen, het deelnemen aan intervisie- of intercollegiale toetsingsgroepen, het doen van onderzoek, het publiceren over aspecten van de beroepsuitoefening en dergelijke. Voor geloofwaardigheid van het kwaliteitsregister is het van belang dat de 11 verschillende beroepsgroepen die participeren in het register kwalitatief en kwantitatief dezelfde criteria hanteren. Dat wil zeggen: dezelfde activiteiten honoreren, met een gelijk aantal punten. Aan werkgevers in de zorg of verzekeraars is het immers niet uit te leggen waarom voor de ene beroepsgroep bijvoorbeeld intercollegiaal overleg wel waardevol zou zijn en voor de andere beroepsgroep niet.

Bij het bepalen van de activiteiten die 'meetellen' voor de registratie in het kwaliteitsregister is het van belang een visie te ontwikkelen op de samenhang tussen de activiteiten die waardevol zijn in het kader van de kwaliteit van de beroepsuitoefening. Daarbij moet recht gedaan worden aan het dynamische karakter van kwaliteit: de paramedicus zal niet alleen in staat moeten zijn nieuwe ontwikkelingen te volgen en te implementeren in zijn praktijk, maar ook ontwikkelingen te initiëren.

4.3 Een model

Een kader voor het brengen van samenhang in de activiteiten die bijdragen aan de kwaliteit van de beroepsuitoefening, kan gevonden worden in het werk van Nonaka en Takeuchi (1997)³. Op basis van onderzoek in succesvolle Japanse bedrijven, ontwikkelden ze een theorie voor het ontwikkelen van kennis⁴ in organisaties (let op: zij vatten 'kennis' op als 'bekwaamheid': vermogens, vaardigheden. Het gaat hier dus niet om kennis in traditionele



zin van het beschikken over informatie (niet 'weten' maar 'kunnen').

Zij maken onderscheid tussen twee soorten kennis: expliciete kennis en impliciete kennis. Expliciete kennis is 'gecodeerde' kennis, die kennis die we kunnen 'vastpakken' en onder woorden kunnen brengen, die overdraagbaar is aan anderen via geschreven of gesproken woorden. Expliciete kennis is vaak neergeslagen in handboeken, protocollen, modellen, standaarden, en dergelijke. Het wordt ook wel 'witte' kennis genoemd (naar de kleur

van papier).

Impliciete kennis ('tacit knowledge') daarentegen is veel moeilijker grijpbaar. Tacit knowledge is persoonlijk, specifiek voor een bepaalde context en vaak moeilijk te verwoorden. Impliciete

² Criteria voor registratie in het Kwaliteitsregister Paramedici, Baumgarten en Askes, maart 2000

³ Nonaka, I., Takeuchi, H., (1997), De kenniscreërende onderneming, Scriptum.

⁴ Opgemerkt moet worden dat zij 'kennis' opvatten als 'bekwaamheid': vermogens, vaardigheden. Het gaat hier niet om kennis in traditionele zin van het beschikken over informatie (niet 'weten' maar 'kunnen').

kennis is onlosmakelijk verbonden met paramedici die op een gebied ervaring hebben. Impliciete kennis wordt ook wel 'grijze' kennis genoemd.

Per definitie is slechts een deel van de kennis in een beroepsdomein expliciet. De impliciete kennis maakt het grootste deel van het kennisbestand van een beroepsgroep uit. Voor de verdere professionalisering van het beroep en het bevorderen van de transparantie en kwaliteit van de beroepsuitoefening is het van groot belang te zoeken naar wegen om impliciete kennis te delen, verder te ontwikkelen en te benutten. Het is de kunst om ervaringskennis te expliciteren, zodat de kennis overdraagbaar wordt aan derden, die vervolgens de opgedane kennis toetsen en verder ontwikkelen in hun praktijk.

Nonaka en Takeuchi beschrijven in een cyclisch model 4 processen die van belang zijn voor de continue ontwikkeling van de kennis (lees 'bekwaamheid'): Internalisatie, socialisatie, externalisatie en combinatie.

Internalisatie

Internalisatie is het proces waarin expliciete kennis 'eigen' gemaakt wordt. De kennis wordt dan onderdeel van iemands persoonlijke repertoire: de expliciete kennis wordt omgezet in een persoonlijke bekwaamheid. Dit kan door het volgen van een training of cursus en het toepassen van het geleerde in de dagelijkse praktijk. Het gaat hier om 'leren door doen'.

Socialisatie

Socialisatie is het delen van kennis door met elkaar ervaring op te doen (samen werken) of ervaringen tot uitgangspunten van intercollegiaal overleg te maken. Door samen te werken wordt kennis gedeeld, vaak zonder dat deze expliciet onder woorden gebracht wordt. Een bekend voorbeeld van deze vorm van kennis delen is de relatie tussen stagiair en praktijkbegeleider, waarin de stagiaire de kunst afkijkt van de meester. Ook collega's leren op deze wijze veel van elkaar.

In intercollegiaal overleg wordt gereflecteerd op ervaringen van de deelnemers: men spiegelt eigen handelen aan dat van anderen en men formuleert conclusies over wenselijke handelen.

Externalisatie

Bij externalisatie gaat het om het expliciteren van impliciete kennis. Het is ondoenlijk om impliciete kennis alleen via socialisatie met anderen te delen. Door het expliciteren van kennis, wordt deze kennis gemakkelijker grijpbaar en toegankelijk voor anderen. Dat maakt het delen en benutten van kennis eenvoudiger. Het gaat hier om het publiceren van ervaringskennis, het doen van beschrijvend onderzoek (toegankelijk maken van 'best practise'), onderzoek naar effect van therapie en dergelijke. Resultaat van deze fase is altijd tastbaar: er staat iets op papier.

Combinatie

Combinatie vindt plaats door expliciete kennis uit verschillende bronnen samen te voegen en opnieuw te ordenen. Het maken van combinaties kan leiden tot nieuwe overdraagbare kennis in de vorm van richtlijnen en standaarden, of cursussen. Deze producten vormen vervolgens weer de ingang voor de internalisatie. Daarmee is het proces rond.

Het cyclisch doorlopen van deze vier processen is noodzakelijk voor de verdere ontwikkeling van het paramedische handelen.

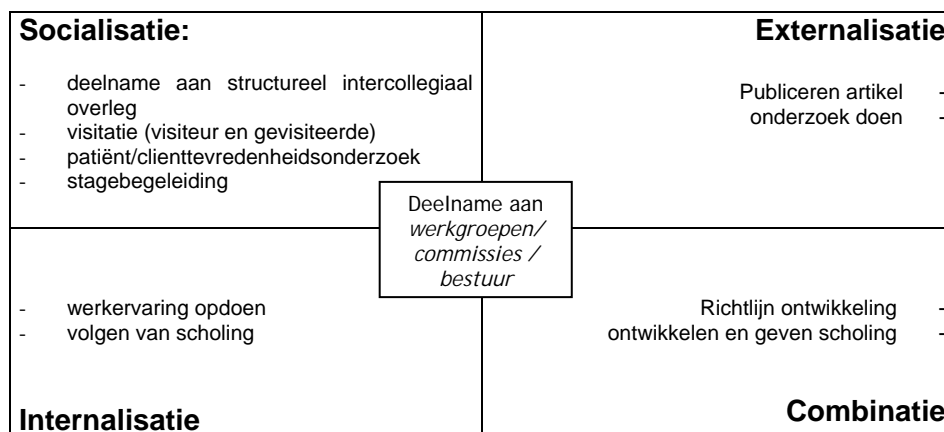
4.4 Het model en registratie in het kwaliteitsregister

Activiteiten die door beroepsbeoefenaren gedaan worden in het kader van deze cyclus kunnen worden geacht bij te dragen aan de kwaliteit van de beroepsuitoefening. Vaak start een proces van beroepsontwikkeling in de fase van *socialisatie* (een aantal paramedici die hun expertise delen), maar ook resultaten van een onderzoek die in buitenlands vaktijdschrift

gepubliceerd worden, kunnen de impuls zijn tot een proces van beroepsontwikkeling (start in de fase van externalisatie).

Niet alle beroepsbeoefenaren zullen in alle kwadranten van het cyclische model even actief zijn: beginnende paramedici zullen zich in eerste instantie richten op het eigen maken van de gangbare behandelmethoden en technieken en het bekwaam worden in het toepassen van die methoden en technieken in de eigen praktijk. Zij volgen cursussen en doen werkervaring op (fase van internalisatie). Zij kijken bij collega's met het doel te profiteren van de bekwaamheid van de collega's en nemen deel aan intercollegiaal overleg (socialisatie). De starters zullen aanvankelijk in het linker deel van het schema actief zijn. De meer ervaren collega's zijn (juist) ook in het rechter deel actief: zij ontwikkelen zich middels doen van onderzoek, publiceren over hun vak, werken mee aan het ontwikkelen van richtlijnen en/of ontwikkelen en geven scholing (explicitatie en combinatie). Alle activiteiten dragen bij aan het bevorderen van de deskundigheid van de therapeut en dienen gehonoreerd te worden in vorm van punten voor kwaliteitsregistratie.

Met hulp van dit model is het mogelijk om samenhang te brengen in de activiteiten waaraan men punten kan ontleen ten behoeve van registratie. Duidelijk wordt hoe de activiteiten bijdragen aan de processen van behoud en ontwikkelen van kwaliteit van de beroepsuitoefening. Per proces (kwadrant) kunnen een aantal activiteiten beschreven worden die op dit moment actueel zijn in de beroepspraktijk en waarmee men punten kan behalen (zie figuur 2).



Figuur2: Relatie activiteiten voor registratie in het model

Als in de komende tijd activiteiten ontwikkeld worden welke van belang zijn voor de kwaliteit van de beroepsbeoefenaar kunnen zij gemakkelijk ingevoegd worden. Het model biedt hiermee ruimte om in te spelen op actuele ontwikkelingen.