

Fontys Paramedische Hogeschool

Opleiding Orthopedische Technologie

‘Wet BIG voor Orthopedisch (schoen) technologen’

Mieke van den Kerkhof

Begeleider: Janna Bruijning

Februari 2013

De Wet BIG voor orthopedisch (schoen) technologen

Eindverslag voor de opleiding Bachelor Orthopedische Technologie

Academiejaar 2012-2013

Fontys Paramedische Hogeschool te Eindhoven in samenwerking met Katholieke Hogeschool
Kempen te Geel

Opdrachtgever Lectoraat Fontys Paramedische Hogeschool

Door Mieke van den Kerkhof

Voorwoord

Via het Lectoraat binnen Fontys Paramedische Hogeschool ben ik bij het projectvoorstel over de Wet BIG en orthopedische (schoen) technologie gekomen. De Wet BIG en de kwaliteitswaarborging waar deze wet in voorziet, had al langere tijd mijn interesse. Met dit onderzoek heb ik mijn huidige opleiding en toekomstige vakgebied kunnen combineren met mijn interesse in kwalificatievoorzieningen.

Zonder de medewerking van de deelnemers aan het kwalitatieve praktijkonderzoek binnen dit afstudeeronderzoek, had ik dit project niet kunnen voltooien. Ik wil dan ook alle deelnemers bedanken voor hun tijd en inzet. Daarnaast wil ik graag alle bedrijven waarbij de deelnemers werkzaam zijn bedanken voor hun toestemming en medewerking met betrekking tot het organiseren en plannen van de interviews.

Verder wil ik graag mijn afstudeerbegeleidster vanuit Fontys Paramedische Hogeschool, Janna Bruijning, bedanken voor haar hulp en ondersteuning bij het uitvoeren van dit afstudeeronderzoek. Ondanks mijn aangepaste en krappe schema heeft ze mij naar behoren begeleid.

Mieke van den Kerkhof

Februari 2013

Samenvatting

Kwaliteit van zorg is belangrijk in Nederland, een van de middelen die deze kwaliteit bewaakt is de Wet op de Beroepen in de Individuele Gezondheidszorg (Wet BIG). Deze wet beschermt patiënten en cliënten tegen ondeskundig en onzorgvuldig handelen door zorgverleners. Beroepen die onder deze wet vallen worden verdeeld in twee groepen. Enerzijds de artikel 3- beroepen, deze beroepen vallen onder het BIG-register (beschermde beroepstitel, wettelijke verplichte registratie en tuchtrecht) en anderzijds de artikel 34-beroepen, deze beroepen vallen onder het Kwaliteitsregister Paramedici (beschermde opleidingstitel, vrijwillige registratie). Deze registers zorgen voor een persoonlijke kwalificatie van de behandelaar en een erkenning van opleiding en vak.

Het beroep orthopedisch (schoen) technoloog is sinds de invoering van de bachelor opleiding orthopedische technologie steeds meer van een technisch beroep naar een paramedisch beroep aan het evalueren. Ook voeren zorgverzekeraars steeds meer druk op het vakgebied uit om kwaliteit te blijven leveren tegen lagere kosten. Deze veranderingen hebben ervoor gezorgd, dat de vraag ontstond, of het wenselijk is om het beroep orthopedisch (schoen) technoloog aan de Wet BIG toe te voegen en als paramedisch beroep te erkennen.

Deze vraag leidde tot dit onderzoek, waarin nagegaan wordt in hoeverre de toevoeging van het beroep orthopedisch (schoen) technoloog aan de Wet BIG een positieve of negatieve ontwikkeling zou zijn. De doelstelling van dit onderzoek is een advies geven aan de beroepsverenigingen (NVOS/Orthobanda en NBOT) of het wenselijk is om het beroep toe te voegen aan de Wet BIG.

Om dit te bereiken is er een literatuuronderzoek uitgevoerd, waarin gekeken werd naar de gevolgen van de Wet BIG op reeds geregistreerde zorgverleners. Ook is er een kwalitatief praktijkonderzoek uitgevoerd met dertien deelnemers (orthopedisch adviseurs, orthopedisch schoentechnici, leidinggevend, fysiotherapeuten en artsen) waar een interview mee is gehouden over de ervaringen, mogelijke gevolgen en voor- en tegenargumenten over de toevoeging van het beroep aan de Wet BIG.

Hieruit is gebleken dat hoewel er weinig steun binnen het vakgebied is voor een toevoeging aan het BIG-register, een meerderheid van de deelnemers wel positief was over een toevoeging van het beroep aan het Kwaliteitsregister Paramedici. Kwaliteitswaarborging en de erkenning van het vakgebied werden als argumenten hiervoor aangehaald. Verder vond men dat er nog veel onduidelijkheden waren betreffende de precieze eisen en gevolgen van deze toevoeging.

Uit deze resultaten kon geconcludeerd worden dat er een concreet en duidelijk plan gemaakt moet worden met betrekking tot de toevoeging van het beroep orthopedisch (schoen) technoloog aan de artikel 34-beroepen (Kwaliteitsregister Paramedici) binnen de Wet BIG. Met dit concrete plan zou landelijk nagegaan kunnen worden wat het draagvlak van deze toevoeging binnen het vakgebied werkelijk is.

Summary

Quality of care is important in the Netherlands. One of the ways that this quality is monitored is with the Act on Professions in Individual Health Care (BIG Act). This law protects patients and clients against improper and careless handling by healthcare professionals. Professions covered by this law are divided into two groups. Firstly the article 3-occupations, these occupations fall under the BIG-register (protected professional status, mandatory registration and disciplinary). And secondly the article 34-professions, these professions are covered by the Paramedics Quality Register (protected qualification status and voluntary registration). These registers provide a personal qualification of the practitioner and recognition of education and profession.

The orthotics and prosthetics (O&P) practitioner has become more of a paramedical profession than a technical profession since the introduction of the Bachelor degree. Health insurance companies are increasingly more demanding to continuously provide quality at lower costs. These changes have called to the question whether it is desirable for the profession of O&P practitioner to be added to the BIG Act and be recognized as a paramedical profession.

This question led to this study for which the extent to the addition of the profession of O&P practitioner to the BIG Act would be a positive or negative development. The objective of this study is to give advice to the professional groups (NVOS/Orthobanda and NBOT) whether it is desirable to add the O&P practitioner to the BIG Act.

To achieve this a literature review has been made to look at the impact the BIG Act had on already registered healthcare professionals. Furthermore has a qualitative field study been conducted with thirteen participants (O&P practitioners, managers, physiotherapists and doctors). With whom an interview had been held about their experiences, possible consequences and arguments for and against the addition of the appeal to the BIG Act.

This has shown that although there is little support within the discipline for an addition to the BIG-register. A majority of the participants was positive about the appeal for the addition to the Paramedics Quality Register. Quality assurance and recognition of the discipline were given as arguments for the addition. Many uncertainties regarding the exact requirements and consequences were given as arguments against this addition.

From these results it could be concluded that there should be made a concrete and clear appeal with regard to the addition of the profession of O&P practitioner to the article 34-professions (Paramedics Quality Register) within the BIG Act. With this appeal the national support within the discipline for this addition could be determined.

Inhoud

1.	Inleiding	1
2.	Methode.....	3
2.1.	Literatuuronderzoek	3
2.1.1.	Verzamelen literatuur.....	3
2.1.2.	Selecteren literatuur.....	3
2.1.3.	Verwerken literatuur.....	3
2.2.	Kwalitatief praktijkonderzoek.....	4
2.2.1.	Selecteren en benaderen doelgroep.....	4
2.2.2.	Ethische aspecten	4
2.2.3.	Opstellen en afnemen interview.....	4
2.2.4.	Data-analyse.....	4
3.	Resultaten	6
3.1.	Literatuuronderzoek	6
3.2.	Kwalitatief praktijkonderzoek.....	8
3.2.1.	Ervaringen	11
3.2.2.	Gevolgen	11
3.2.3.	Voor- en tegenargumenten	13
3.2.4.	Advies.....	15
4.	Discussie	16
4.1.	Doel	16
4.2.	Beperkingen.....	16
4.3.	Sterke punten	16
4.4.	Advies.....	16
5.	Conclusie en aanbevelingen.....	18
5.1.	Conclusie	18
5.2.	Aanbevelingen	18
6.	Literatuurlijst	19
	Bijlage A – Informatiebrief	I
	Bijlage B – Informed Consent.....	III
	Bijlage C – Interview (opzet).....	IV
	Bijlage D – Codeboom.....	V
	Bijlage E – Goedkeuringen projectplan	VI

1. Inleiding

Kwaliteit van zorg is belangrijk in Nederland. Zowel patiënten/cliënten, zorgverzekeraars en multidisciplinaire collegae verlangen kwaliteitszorg van een zorginstelling en/of medisch beroepsbeoefenaar. De Wet op de Beroepen in de Individuele Gezondheidszorg (Wet BIG) is een van de middelen om de kwaliteit van de gezondheidszorg te bewaken. De Wet BIG beschermt patiënten tegen ondeskundig en onzorgvuldig handelen door zorgverleners. (Rijksoverheid, 2012). Een van de instrumenten van de Wet BIG is het BIG-register. Het BIG-register wordt gehanteerd door een uitvoeringsorganisatie van het van het ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport, die zich bezighoudt met het waarborgen van deze zorgkwaliteit. Deze uitvoeringsorganisatie heet het CIBG. (Ministerie van Volksgezondheid Welzijn en Sport, CIBG, 2012).

De Wet BIG zorgt ervoor de beroepsuitoefening zowel voor gekwalificeerden, als voor niet-gekwalificeerden vrij staat en dat gekwalificeerden alleen hun titelbescherming en voorbehouden handelingen als voorsprong hebben (Sluijters, 2001). De beroepen die zich moeten of kunnen registreren om gekwalificeerd te zijn, worden door de Wet BIG verdeeld in twee groepen (Ministerie van Volksgezondheid Welzijn en Sport, BIG-register, 2012). Deze groepen staan bekend onder het artikelnummer uit de wet: artikel 3-beroepen en artikel 34-beroepen. Enkel artikel 3-beroepen staan (verplicht) geregistreerd in het BIG-register, vallen onder het tuchtrecht en hebben een wettelijk beschermde beroepstitel. De volgende acht beroepen vallen onder artikel 3-beroepen: apotheker, arts, fysiotherapeut, gezondheidszorgpsycholoog, psychotherapeut, tandarts, verloskundige en verpleegkundige. Artikel 34-beroepen hebben enkel een beschermde opleidingstitel en kunnen zich vrijwillig registreren in het Kwaliteitsregister Paramedici (Kwaliteitsregister Paramedici, 2012). Beroepen als ergotherapeut, diëtist, podotherapeut en andere paramedische beroepen vallen onder artikel 34-beroepen.

Het beroep orthopedisch (schoen) technoloog valt echter niet onder de Wet BIG. Zowel bij artikel 3-beroepen, als bij artikel 34-beroepen, wordt dit beroep niet erkend. Het beroep van de orthopedisch (schoen) technoloog bestaat nog geen tien jaar en in tegenstelling tot de veelal technisch opgeleide voorganger (orthopedisch instrumentmaker), wordt het beroep steeds meer paramedisch. De evolutie van de opleiding is hier een verklaring voor. Ook wordt er door de zorgverzekeraars steeds meer druk gelegd op orthopedisch technologen om de kosten te beperken, maar kwaliteit te blijven leveren. Deze ontwikkelingen zorgen er voor dat er de vraag ontstaat of het invoeren van de Wet BIG voor orthopedisch (schoen) technologen en de hierbij behorende kwaliteitsregulatie een positieve of negatieve ontwikkeling zou zijn.

Om een onderbouwd advies aan de beroepsverenigingen (NVOS/Orthobanda en NBOT) te kunnen geven of het al dan niet wenselijk is dat het beroep orthopedisch (schoen) technoloog door de Wet BIG erkend wordt, moeten de positieve en negatieve gevolgen hiervan uiteengezet worden. De regelgeving betreffende de Wet BIG is beschikbaar (Ministerie van Veiligheid en Justitie, 2012), maar de gevolgen van deze regels voor de orthopedische (schoen) technologie dienen nog onderzocht te worden. Ook dient er gekeken te worden naar het draagvlak binnen het werkveld met betrekking tot

het aansluiten van de orthopedisch (schoen) technoloog bij de Wet BIG. Het werkveld betreft in dit geval voor een groot deel orthopedisch (schoen) technologen en orthopedisch instrumentmakers (orthopedische paskamermedewerkers met andere vooropleiding), maar ook voor een kleiner deel multidisciplinaire collegae (fysiotherapeuten, ergotherapeuten en (revalidatie)artsen).

De onderzoeksvraag die tijdens dit project beantwoordt dient te worden, luidt als volgt:

'In hoeverre zou de toevoeging van het beroep orthopedisch (schoen) technoloog aan de Wet BIG een positieve of negatieve ontwikkeling zijn?'

Om deze onderzoeksvraag naar volledigheid te kunnen beantwoorden is het noodzakelijk om enkele deelvragen op te stellen, die elk over een onderdeel binnen de onderzoeksvraag gaan. Voor dit project zijn de volgende deelvragen geformuleerd:

- 1) *Wat zijn de positieve en negatieve gevolgen van de Wet BIG voor de erkende/geregistreerde (paramedische) beroepsbeoefenaar?*
- 2) *Welke ervaringen hebben erkende/geregistreerde fysiotherapeuten en artsen met de gevolgen van hun erkenning/registratie binnen de Wet BIG?*
- 3) *Wat zijn de gevolgen voor de orthopedisch (schoen) technologen, de paskamermedewerkers, de cliënten, de bedrijven en de verzekeraars bij toevoeging van het beroep orthopedisch (schoen) technoloog aan de Wet BIG?*
- 4) *Welke voor- en tegenargumenten hebben de orthopedisch (schoen) technologen, de paskamermedewerkers, de bedrijven en de multidisciplinaire collegae (artsen, fysiotherapeuten) betreffende de toevoeging van het beroep orthopedisch (schoen) technoloog aan de Wet BIG?*

2. Methode

Om de doelstelling te bereiken en een adequaat antwoord te kunnen geven op de gestelde onderzoeksvraag, is er gebruik gemaakt van twee onderzoeksmethoden. Enerzijds een literatuuronderzoek, hiermee is de eerste deelvraag uitgewerkt. Anderzijds een kwalitatief praktijkonderzoek, waarmee de overige deelvragen zijn beantwoord.

2.1. Literatuuronderzoek

Met het literatuuronderzoek is getracht een uiteenzetting van positieve en negatieve gevolgen van de Wet BIG bij al erkende paramedische beroepen te maken.

2.1.1. Verzamelen literatuur

De eerste stap hiervoor was het verzamelen van geschikte literatuur. De literatuur is gezocht en gevonden met behulp van de volgende, via de opleiding beschikbare, zoekmachines en databases: Biep.nu, Springerlink, PubMed en ScienceDirect. Om in deze zoekmachines en databases te zoeken naar relevante literatuur is er gebruik gemaakt van de volgende zoektermen: BIG, register, Wet BIG, kwaliteit, gezondheidszorg, zorg, paramedisch, (health)care, quality, paramedical, index, law, orthopedic, regulation. Deze zoektermen zijn in verschillende AND/OR combinaties ingevoerd, waarbij de Nederlandse en Engelse zoektermen niet in combinatie met elkaar zijn gebruikt.

2.1.2. Selecteren literatuur

De volgende stap in het literatuuronderzoek is het selecteren van de gewenste literatuur, hiervoor zijn alleen Nederlands- of Engelstalige full tekst artikelen gebruikt, die na het jaar 1995 gepubliceerd zijn in een wetenschappelijk tijdschrift. Bij het selecteren van geschikte literatuur is er als eerste naar de relevantie van de gevonden titels gekeken. Vervolgens is de samenvatting of het abstract gelezen en op het moment dat ook deze relevant leek, is het volledige artikel gelezen en beoordeeld op relevantie. Op deze manier zijn er echter niet voldoende relevante artikelen gevonden. Om deze reden is er vervolgens in de referenties van de al geselecteerde literatuur gezocht naar titels die de potentie hadden om ook voor dit onderzoek relevant te zijn. Met behulp van de eerder genoemde databases is van deze titels de samenvatting en vervolgens het volledige artikel opgezocht.

2.1.3. Verwerken literatuur

De laatste stap in het proces was het verwerken van de geselecteerde literatuur, om tot een antwoord op de eerste deelvraag te komen. Uit elk artikel zijn de voor dit antwoord belangrijkste en relevantste onderdelen geëxtraheerd en onderling met elkaar in verband gebracht. Hiermee is er een uiteenzetting van positieve en negatieve gevolgen van de Wet BIG voor (paramedische) beroepsbeoefenaars geformuleerd.

2.2. Kwalitatief praktijkonderzoek

Om de resterende deelvragen -betreffende de ervaringen, mogelijke gevolgen en voor- en tegen argumenten- van een antwoord te voorzien, is er een kwalitatief praktijkonderzoek uitgevoerd.

2.2.1. Selecteren en benaderen doelgroep

Personen die in aanmerking kwamen voor deelname waren orthopedisch (schoen) technologen, paskamermedewerkers (met diverse vooropleidingen), leidinggevendenden, fysiotherapeuten en (revalidatie)artsen. Om deze personen te bereiken en er voor te zorgen dat elk van deze groepen gerepresenteerd werd, zijn verschillende orthopedisch instrumentmakerijen benaderd. Hierbij is er bewust gekozen voor bedrijven met verschillende bedrijfsstructuren (klein bedrijf, vestiging van een groot bedrijf, orthopedisch schoentechnisch bedrijf). De artsen zijn persoonlijk benaderd.

Om de responskans te vergroten heb ik de bedrijven en artsen eerst telefonisch benaderd. Na dit eerste contact is er meer informatie via mail verzonden en is er tijd gegeven om deze informatie intern te bespreken. Vervolgens is er nogmaals telefonisch contact opgenomen met de bedrijven en artsen om na te gaan of men bereid was deel te nemen en eventueel de afspraak in te plannen.

2.2.2. Ethische aspecten

Naast de informatiebrief (Bijlage A) die elke deelnemer voorafgaand aan zijn deelname heeft gekregen, is er ook een informed consent opgesteld (Bijlage B). Door dit formulier te ondertekenen heeft hij/zij toestemming gegeven om zijn/haar antwoorden te mogen gebruiken voor dit onderzoek. Hoewel een interview niet anoniem afgenomen kan worden door de onderzoeker, blijven deelnemers wel anoniem in de verslaglegging van het onderzoek.

2.2.3. Opstellen en afnemen interview

Naar aanleiding van de onderzoeksvraag en de geformuleerde deelvragen die met dit kwalitatieve praktijkonderzoek beantwoord moeten worden, is er een lijst gemaakt met onderdelen die in elk interview aan bod zouden moeten komen. Van deze onderdelen zijn concrete vragen gemaakt (Bijlage C), deze vragen fungeerden als houvast voor de interviews zelf. Elk interview was een gesprek en na een korte inleiding van de onderzoeker en het noteren van enkele demografische gegevens, werd er met de opgestelde vragen richting gegeven aan het gesprek. Afhankelijk van de antwoorden die er gegeven werden, werd er samengevat en doorgevraagd. Elk interview is opgenomen met een voice-recorder, om zo het gesprek nogmaals te kunnen afluisteren.

2.2.4. Data-analyse

Elke deelnemer heeft een codenaam toegewezen gekregen. Deze codenamen werden opgesteld met de huidige functie, het geboortjaar, de hoogst genoten vooropleiding en het aantal dienstjaren. Vervolgens werd er, met behulp van de opgenomen audiobestanden, een samenvatting van elk interview gemaakt. Hier werden de belangrijkste en relevantste interviewfragmenten in opgenomen. Alle fragmenten die een bijdrage leverden aan het antwoord op de onderzoeksvraag of een van de deelvragen werden als belangrijk en relevant beoordeeld.

Vervolgens werden er stukjes tekst uit deze interviewfragmenten geselecteerd. Deze stukjes tekst werden van codes voorzien (open coderen) en in een Excel-bestand gesorteerd voor een overzichtelijke voortzetting van de data-analyse. Hierna zijn deze codes geclusterd (axiaal coderen) tot een codeboom (Bijlage D).

Door uit deze codeboom de delen voor de verschillende deelvragen te selecteren (selectief coderen), werden er thema's gevormd binnen het geheel. Met behulp van deze thema's konden de resterende deelvragen van een antwoord voorzien worden.

3. Resultaten

3.1. Literatuuronderzoek

In dit literatuuronderzoek wordt de volgende vraag beantwoord: 'Wat zijn de positieve en negatieve gevolgen van de Wet BIG voor de erkende/geregistreerde (paramedische) beroepsbeoefenaar?' Om deze vraag te kunnen beantwoorden, is er gebruik gemaakt van een zevental artikelen. Vier artikelen zijn Engelstalig en de overige drie zijn Nederlandstalig. Alle artikelen zijn tussen 1996 en 2006 gepubliceerd in een wetenschappelijk tijdschrift.

Uit een vergelijkend onderzoek over de legalisatie van medisch handelen in zeven EU-landen, bleek dat het nieuwe systeem met de Wet BIG een verbetering is ten opzichte van de voorheen gehanteerde Wet uitoefening der geneeskunst (WUG) (De Bijl & Nederveen-Van de Kragt, 1997). Zo mogen in België en Frankrijk alleen gekwalificeerde medici handelen, dit komt overeen met de oude wetgeving in Nederland. Duitsland, Ierland en het Verenigd Koninkrijk hanteren een toleranter beleid waarin het uitoefenen van alternatieve geneeswijzen zonder medische kwalificatie mag. Denemarken en Nederland maken gebruik van een mengeling van deze beide systemen. Op een lijst met voorbehouden handelingen en procedures na, staat het iedereen vrij om medisch te handelen. De combinatie bescherming en keuzevrijheid van de cliënt bleek bij dit gemengde systeem het beste te zijn.

De invoering van de Wet BIG in 1997 had echter ook gevolgen voor de beroepsbeoefenaar (Sluijters, 2001). In het onderzoek van Sluijters (2001) werd nagegaan in hoeverre de Wet BIG voldoende bescherming biedt voor zowel de cliënt, als de beroepsbeoefenaar. In het oude integrale verbod op uitoefening van de geneeskunst, was het uitoefenen van de geneeskunst zonder diploma strafbaar. In theorie een simpele regelgeving, maar in de praktijk lastig te handhaven en met weinig keuzevrijheid voor de cliënt. Met de invoering van de Wet BIG is het uitoefenen van bepaalde voorbehouden handelingen zonder bevoegdheid strafbaar geworden. Dit leverde een drietal onduidelijkheden of gevolgen op. Allereerst was er de interpretatie van voorbehouden handelingen die ingewikkeld en onduidelijk kan zijn. Verder staan niet alle gevaarlijke handelingen en procedures op de lijst, zo wordt er niets genoemd over geestelijke zorg. En zijn er vage grenzen over het al dan niet zelfstandig bevoegd zijn, wat vervolging lastig maakt.

Een onderzoek over de relatie tussen artsen en verpleegkundigen liet zien dat het niet altijd even duidelijk is wie welke handelingen en procedures (zelfstandig) mag en kan uitvoeren (Salvage & Smith, 2000). Ook bleek de grens tussen wel of niet uit eigen initiatief handelen in de praktijk niet altijd even duidelijk en deze bleek regelmatig te worden overschreden (Dowling, et al., 1996). Naar aanleiding van het gegeven dat verpleegkundigen steeds vaker taken van artsen en arts-assistenten overnemen, werd in dit onderzoek nagegaan of de verantwoordelijkheden hiervoor zouden moeten veranderen. In een ander onderzoek werden geregistreerde behandelaars ondervraagd over hun kennis, ervaring en mening betreffende de voorbehouden handelingen (De Bie, Cuperus-Bosma, Gevers, & Van der Wal, 2004). In dit onderzoek werden er enquêtes verstuurd naar 250

gynaecologen, 350 internisten en 3200 verpleegkundigen, de respons was resp. 65%, 60% en 71%. Maar 48-63% van de respondenten wist dat verpleegkundigen niet uit eigen initiatief mogen handelen en een substantieel percentage (17-53%) verpleegkundigen bleek wel uit eigen initiatief te handelen, terwijl dit volgens de Wet BIG strafbaar is. Toch vonden de meeste respondenten (58-72%) dat het hanteren van voorbehouden handelingen de cliënt adequaat beschermd. Hoewel er dus ruimte voor verbeteren en verduidelijking is, bleek het functioneren van de voorbehouden handelingen als positief te worden beschouwd.

De toepassing van de Wet BIG op alternatieve geneeskunde bleek voor de beroepsbeoefenaars ook de nodige gevolgen te hebben (Rutten, 2003). Ruim de helft van de niet-conventionele behandelaars zijn BIG-geregistreerd, waarvan ongeveer 1000 arts zijn. Met de invoering van de Wet BIG is het voor niet-gekwaliificeerden legaal geworden om niet-conventionele geneeskunst uit te oefenen. Dit heeft voor een opmars van niet-gekwaliificeerden gezorgd. Deze evolutie heeft ertoe geleid dat de niet-conventionele behandelaars vaak als probleem benoemd werden, terwijl men de niet-gekwaliificeerde behandelaars bedoelde.

Vanuit de Nederlandse Patiënten Consumenten Federatie (NPCF) is er onderzoek gedaan naar de versnippering van patiëntenrechten en de betreffende wetgevingen (o.a. Wet BIG) die niet goed op elkaar afgestemd bleken te zijn (Dute, 2006). Door de ingewikkelde formulering van de wetgevingen bleek het onduidelijk te zijn voor de zorgconsument en zorgverlener waar men terecht kon met klachten of geschillen.

Bij een slecht functionerende BIG-geregistreerde kan de Inspectie een voordracht doen bij het College van Medisch Toezicht (Sluijters, 2001). Dit Tuchtcollege kan (voorwaardelijk) schorsen, bevoegdheden (gedeeltelijk) ontzeggen of registratie ongedaan maken. Verder kan de Inspectie een bevel opleggen bij een gebrek aan verantwoorde zorg tegen zowel BIG-geregistreerden als gekwaliificeerden uit het Kwaliteitsregister Paramedici. De erkende beroepsbeoefenaar bleek door deze aanpak strenger te kunnen worden aangepakt dan de niet-gekwaliificeerde behandelaar.

Wel heeft de geregistreerde beroepsbeoefenaar volgens De Bijl & Nederveen-Van de Kragt (1997) een zekerheid van inkomen door een economisch monopoly. Registratie zorgt voor erkenning van het vak en het legitimeren van handelingen, wat voordeel heeft bij competitie met niet-gekwaliificeerden. Ook levert registratie een zekerheid bij zorgverzekeraars op, vergoedingen worden toegekend door het bewijs van kwaliteit. Daarnaast zorgen de kwaliteitseisen voor professionele bijscholing en de bescherming van de beroepstitel voor een waarborging van de waarde van de erkenning (De Bijl & Nederveen-Van de Kragt, 1997).

3.2. Kwalitatief praktijkonderzoek

Met behulp van dit kwalitatieve praktijkonderzoek, worden er een antwoord geformuleerd op de resterende drie deelvragen. Er zijn in totaal dertien interviews afgenomen. De deelnemersgroep bestond uit acht orthopedisch adviseurs, waarvan drie orthopedisch technologen, vier orthopedisch technici en één bewegingstechnoloog. Twee van deze orthopedisch adviseurs waren tevens leidinggevend (algemeen directeur en manager orthopedie). Verder hebben twee orthopedisch schoentechnici deelgenomen, waarvan één een achtergrond van bewegingstechnologie had en de ander tevens vestigingsleider was. Daarnaast waren er twee revalidatieartsen en één fysiotherapeut onder de deelnemers aan het kwalitatieve praktijkonderzoek aanwezig.

De resultaten van het open coderen zijn terug te vinden op de volgende pagina's. De gecodeerde antwoorden op de interviewvragen zijn gesorteerd op BIG-registratie (Tabel 1) en Kwaliteitsregister Paramedici (Tabel 2). De codeboom (Bijlage D), gecreëerd door middel van axiaal coderen, werd in delen gebruikt als resultaat voor de afzonderlijke deelvragen over de ervaringen van geregistreerden, de gevolgen en voor- en tegenargumenten voor de toevoeging van het beroep orthopedisch (schoen) technoloog aan de Wet BIG.

De volgende afkortingen werden in de tabellen gebruikt, onder andere voor het vormen van de codenamen voor de deelnemers:

- OA Orthopedisch Adviseur
- OS Orthopedisch Schoentechnicus
- F Fysiotherapeut
- RA Revalidatiearts
- VL Vestigingsleider
- MO Manager Orthopedie
- D Directeur
- HOT HBO Orthopedische Technologie
- MOT MBO Orthopedische Techniek
- HBT HBO Bewegingstechnologie
- MST MBO Orthopedische Schoentechniek
- HF HBO Fysiotherapie
- RG Revalidatie Geneeskunde
- KRP Kwaliteitsregister Paramedici
- OT Orthopedisch Technoloog
- ST Orthopedisch Schoentechnoloog

Tabel 1 Interviewfragmenten met betrekking tot het BIG-Register

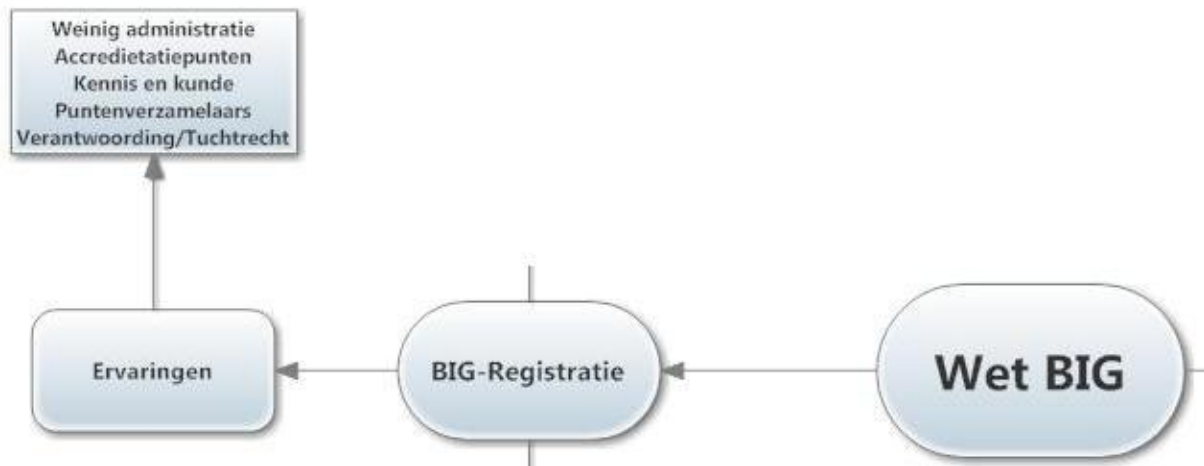
Deelnemer	OA-81-HOT-7	OA-81-HOT-5	OA-80-MOT-11	OA-57-MOT-39	OA-69-MOT-26	OA-76-HBT-12	OS-79-HBT-5	VL/ST-80-MST-13	MO/OA-59-MOT-30	D/OA-63-HOT-27	F-65-HF-24	RA-54-RG-22	RA-47-RG-39
Ervaringen											Weinig administratie, verplichting accreditatie bijscholing	Kwaliteit vakmanschap, accreditatiepunten positief, puntenverzamelaa rs	Kennis en kunde, tuchtrecht, verantwoording, conformeren consequenties
OT/ST'er	Kwaliteitsverhoging, meer regels	Bescherming beroep en erkenning niveau	Te veel verantwoordelijk eid, stoel van arts	Erkenning voor vakgebied	Kwaliteitswaarbor ging	Eerstelijnsbehandelaar, meer verantwoordelijk eid, minder productiewerk	Zelf voorschrijven, eerstelijnsbehandelaar, kwaliteitsverhoging	Kwaliteitswaarborging, voorschrijven, eerstelijnsbehandelaar	Erkenning van beroep, werk blijft hetzelfde	Medisch gezien te veel verantwoordelijkheid	Meer administratie, werk blijft hetzelfde	Kwaliteitsverhoging behandelaar, opleiding belangrijk	Administratie, bewust handelen, basiseisen opleiding, praktijk bijhouden
OA's anders	Overleg artsen, Hbo'er in paskamer	Mbo'ers goed, mogelijkheid tot erkenning door bijscholing	Zelfde werk als OT/ST'ers, zouden zelfde erkenning moeten krijgen	Aansluiting mist, te weinig theoretische kennis in brede zin	Verandering van functie of bijscholing	Verandering van functie of bijscholing	Minder doorgroeimogelijkheden, verandering van functie of bijscholing	Bijscholing of verandering van functie, minder doorgroeimogelijkheden	Verandering van functie, duidelijkere scheiding, opleidingskansen geven	Verandering van functie, overgangsregeling	Verandering van functie, kans op bijscholing, zonde van goede krachten	Functie verlies, huidige werknemers moeten erkend worden	Bijscholingseisen niet te soepel, veranderen van functie
Clïënt	Kwaliteitsverhoging, zekerheid van gekwalificeerde behandelaar	Duidelijkheid, zekerheid van gekwalificeerde behandelaar	Positief, kwaliteitswaarbor ging	Zekerheid van gekwalificeerde behandelaar	Werk blijft hetzelfde	Werk blijft hetzelfde, mogelijk minder stappen langs artsen	Kwaliteit behandelaar gewaarborgd, minder tussenpersonen	Kwalificatie behandelaar geeft zekerheid, minder tussenpersonen	Kwalificeren behandelaar, niveauverhoging	Aansprakelijkheid directer	Niet direct gevolgen	Kwaliteitswaarbor ging behandelaar	Klachtenprocedure, efficiëntere behandeling, duidelijke grenzen
Bedrijven	Meer regels, voldoende Hbo'ers voor in de paskamer	Verdelen van krachten (ervaring-minder ervaring)	Kosten administratie, weinig gevolgen	Meer administratie, kost tijd	Toetsing van objectieve bijscholing	Extra kosten, administratie	Grenzen wat werknemers wel/niet mogen, administratie	Opstartadministratie, duidelijkheid over functie-eisen	Betere reputatie, erkenning werknemers goed voor erkenning bedrijf	Opvangen functieveranderingen, kosten en verdelen bijscholing	Duidelijkere structuur, helderheid in opleidingen en bijscholing	Niet direct gevolgen	Landelijke klachtencommissie, organisatieveranderingen, duidelijke grenzen
Verzekeraars	Meer controle, leasecontracten	Geen vergoeding zonder registratie	Geen vergoeding zonder registratie	Geen vergoeding zonder registratie	Geen vergoeding zonder registratie	Erkenning zorgt voor meer onderzoek, meer onderbouwing voor vergoeding	Controle op kwaliteit behandelaars, geen vergoeding zonder registratie	Geen vergoeding zonder registratie, controle op kwalificatie	Geen vergoeding zonder registratie	Geen vergoeding zonder registratie, per verzekeraar verschillend	Geen vergoeding zonder registratie, meer macht en neveneffecten	Geen vergoeding zonder registratie, commercieel bedrijf	Geen vergoeding zonder registratie, meer vergoeding voor kwaliteit
Voors	Eigen verantwoordelijkheid, persoonlijke kwalificatie	Kwaliteitsbewaking, geregleerde bijscholing, overleg arts, duidelijkheid cliënt	Geen meerwaarde	Erkenning voor vakgebied, statusverhoging	Kwaliteitswaarbor ging	Meer wetenschappelijk onderzoek, werkveld triggeren tot bijscholing	Erkenning vakgebied, kwaliteitsverhoging, eerstelijnsbehandeling	Erkenning vakgebied, eerstelijnsbehandelaar, kwaliteitsverhoging	Erkenning vakgebied	Zelf eerste voorziening voorschrijven, eerstelijnsbehandelaar	Helderheid kaders, kwaliteitswaarbor ging, erkenning vakgebied	Kwaliteitsverhoging behandelaar	Erkenning en ontwikkeling vakgebied, controle op kwaliteitswaarborging
Tegens	Tuchtrecht te zwaar voor beroep	Grote groep uitsluiten, functieverlies voor deel OA	Te veel verantwoordelijk eid, te weinig medisch kennis	Onduidelijkheid insteek bijscholingseisen	Concrete gevolgen en eisen nog onduidelijk	Kostenpost, nog veel onduidelijk, overgekwificeerd	Onduidelijkheid tussengroep, verplichtingen van punten halen	Verplichting t.o.v. bijscholing, onduidelijkheid restgroep	Eisen te hoog gegrepen, groot gat tussen HBO en MBO	Medisch aansprakelijk, opleiding komt hiervoor te kort	Gevolgen niet te overzien, rompslomp voorkomen	Te veel verantwoordelijkheid	Opleiding nog niet voldoende, medisch handelen niet van toepassing
Advies	Neutraal	Negatief, niet voldoende medische kennis voor tuchtrecht	Negatief	Neutraal, minder meerwaarde ten opzichte van KRP	Neutraal, toegevoegde waarde vooral in theorie	Neutraal, mogelijke overkwalificatie	Negatief, specialist moet diagnoseverantwoordelijk blijven	Negatief, rode vlag systeem, te veel medische verantwoordelijkheid	Negatief, te hoog gegrepen	Positief, mits opleiding meer medische kennis in curriculum krijgt	Negatief, te grote stap, eerst beroepsgroep op orde krijgen	Negatief, te grote stap	Negatief, niet nodig, schade berokkenen aan mensen minimaal

Tabel 2 Interviewfragmenten met betrekking tot het Kwaliteitsregister Paramedici

Deelnemer	OA-81-HOT-7	OA-81-HOT-5	OA-80-MOT-11	OA-57-MOT-39	OA-69-MOT-26	OA-76-HBT-12	OS-79-HBT-5	VL/ST-80-MST-13	MO/OA-59-MOT-30	D/OA-63-HOT-27	F-65-HF-24	RA-54-RG-22	RA-47-RG-39
OT/ST'er	Kwaliteitsverhoging, meer regels	Bescherming beroep en erkenning niveau	Te veel verantwoordelijkheid, stoel van arts	Erkenning voor vakgebied	Kwaliteitswaarborging	Eerstelijnsbehandelaar, meer verantwoordelijkheid, minder productiewerk	Zelf voorschrijven, eerstelijnsbehandelaar, kwaliteitsverhoging	Kwaliteitswaarborging, voorschrijven, eerstelijnsbehandelaar	Erkenning van beroep, werk blijft hetzelfde	Erkenning van beroep, werk blijft hetzelfde	Meer administratie, werk blijft hetzelfde	Kwaliteitsverhoging behandelaar, opleiding belangrijk	Administratie, bewust handelen, basiseisen opleiding, praktijk bijhouden
OA's anders	Overleg artsen, Hbo'er in paskamer	Mbo'ers goed, mogelijkheid tot erkenning door bijscholing	Zelfde werk als OT/ST'ers, zouden zelfde erkenning moeten krijgen	Aansluiting mist, te weinig theoretische kennis in brede zin	Verandering van functie of bijscholing	Verandering van functie of bijscholing	Minder doorgroeimogelijkheden, verandering van functie of bijscholing	Bijscholing of verandering van functie, minder doorgroeimogelijkheden	Verandering van functie, duidelijkere scheiding, opleidingskansen geven	Verandering van functie, overgangsregeling	Verandering van functie, kans op bijscholing, zonde van goede krachten	Functie verlies, huidige werknemers moeten erkend worden	Bijscholingseisen niet te soepel, veranderen van functie
Clïënt	Kwaliteitsverhoging, zekerheid van gekwalificeerde behandelaar	Duidelijkheid, zekerheid van gekwalificeerde behandelaar	Positief, kwaliteitswaarborging	Zekerheid van gekwalificeerde behandelaar	Werk blijft hetzelfde	Werk blijft hetzelfde, mogelijk minder stappen langs artsen	Kwaliteit behandelaar gewaarborgd, minder tussenpersonen	Kwalificatie behandelaar geeft zekerheid, minder tussenpersonen	Kwalificeren behandelaar, niveauverhoging	Aansprakelijkheid directer	Niet direct gevolgen	Kwaliteitswaarborging behandelaar	Klachtenprocedure, efficiëntere behandeling, duidelijke grenzen
Bedrijven	Meer regels, voldoende Hbo'ers voor in de paskamer	Verdelen van krachten (ervaring-minder ervaring)	Kosten administratie, weinig gevolgen	Meer administratie, kost tijd	Toetsing van objectieve bijscholing	Extra kosten, administratie	Grenzen wat werknemers wel/niet mogen, administratie	Opstartadministratie, duidelijkheid over functie-eisen	Betere reputatie, erkenning werknemers goed voor erkenning bedrijf	Opvangen functieveranderingen, kosten en verdelen bijscholing	Duidelijkere structuur, helderheid in opleidingen en bijscholing	Niet direct gevolgen	Landelijke klachtencommissie, organisatieveranderingen, duidelijke grenzen
Verzekeraars	Meer controle, leasecontracten	Gaan registratie eisen voor contracten	Gaan registratie eisen voor contracten	Gaan registratie eisen voor contracten, persoonlijke terugkoppeling	Gaan registratie eisen voor contracten	Erkenning zorgt voor meer onderzoek, meer onderbouwing voor vergoeding	Controle op kwaliteit behandelaars, gaan registratie eisen	Gaan registratie eisen voor contracten, controle op kwalificatie	Gaan registratie eisen voor contracten	Gaan registratie eisen voor contracten, per verzekeraar verschillend	Gaan registratie eisen voor contracten, meer macht en neveneffecten	Gaan registratie eisen voor contracten, commercieel bedrijf	Gaan registratie eisen voor contracten, meer vergoeding voor kwaliteit
Voors	Eigen verantwoordelijkheid, persoonlijke kwalificatie	Kwaliteitsbewaking, geregleerde bijscholing, overleg arts, duidelijkheid cliënt	Geen meerwaarde	Erkenning voor vakgebied, statusverhoging	Kwaliteitswaarborging	Meer wetenschappelijk onderzoek, werkveld triggeren tot bijscholing	Erkenning vakgebied, kwaliteitsverhoging, eerstelijnsbehandeling	Erkenning vakgebied, eerstelijnsbehandelaar, kwaliteitsverhoging	Erkenning vakgebied en kwaliteitsverhoging	Kwaliteitswaarborging	Helderheid kaders, kwaliteitswaarborging, erkenning vakgebied	Erkenning vakgebied, kwaliteitswaarborging	Erkenning en ontwikkelend vakgebied, controle op kwaliteitswaarborging
Tegens	Geen bedreiging	Grote groep uitsluiten, functieverlies voor deel OA	Te veel verantwoordelijkheid, te weinig medisch kennis	Onduidelijkheid insteek bijscholingseisen	Concrete gevolgen en eisen nog onduidelijk	Kostenpost, nog veel onduidelijk	Onduidelijkheid tussengroep, verplichtingen van punten halen	Verplichting t.o.v. bijscholing, onduidelijkheid restgroep	Onduidelijkheid tussengroep Mbo'ers e.d.	Te gemakkelijk over gedacht, cursussen niet getoetst	Opleiding nog niet voldoende op orde, voeling met praktijk	Verplichtingen	Onverwachte consequenties
Advies	Positief, professionaliseren, structuur	Positief, mits grotere groep wordt geïncludeerd (bijscholing)	Negatief	Positief, alleen meerwaarde	Neutraal, toegevoegde waarde vooral in theorie	Positief, kwaliteitswaarborging en erkenning voor vakgebied	Positief, kwaliteitswaarborging en erkenning voor vakgebied	Positief, erkenning vakgebied en kwaliteitswaarborging	Positief, meerwaarde voor vakgebied	Negatief, wordt te gemakkelijk mee omgegaan	Neutraal, opleiding eerst op orde krijgen	Positief, beroep is erkenning waard	Neutraal, erkenning, consequenties schade onduidelijk

3.2.1. Ervaringen

Van de dertien geïnterviewde deelnemers, waren er drie zelf BIG-geregistreerd. Twee revalidatieartsen en één fysiotherapeut. Met behulp van de in Figuur 1 (onderdeel van de codeboom (Bijlage D)) getoonde interviewfragmenten kan de deelvraag, betreffende de ervaringen die erkende/geregistreerde fysiotherapeuten en artsen hebben met de gevolgen van hun erkenning/registratie binnen de Wet BIG, worden beantwoord.



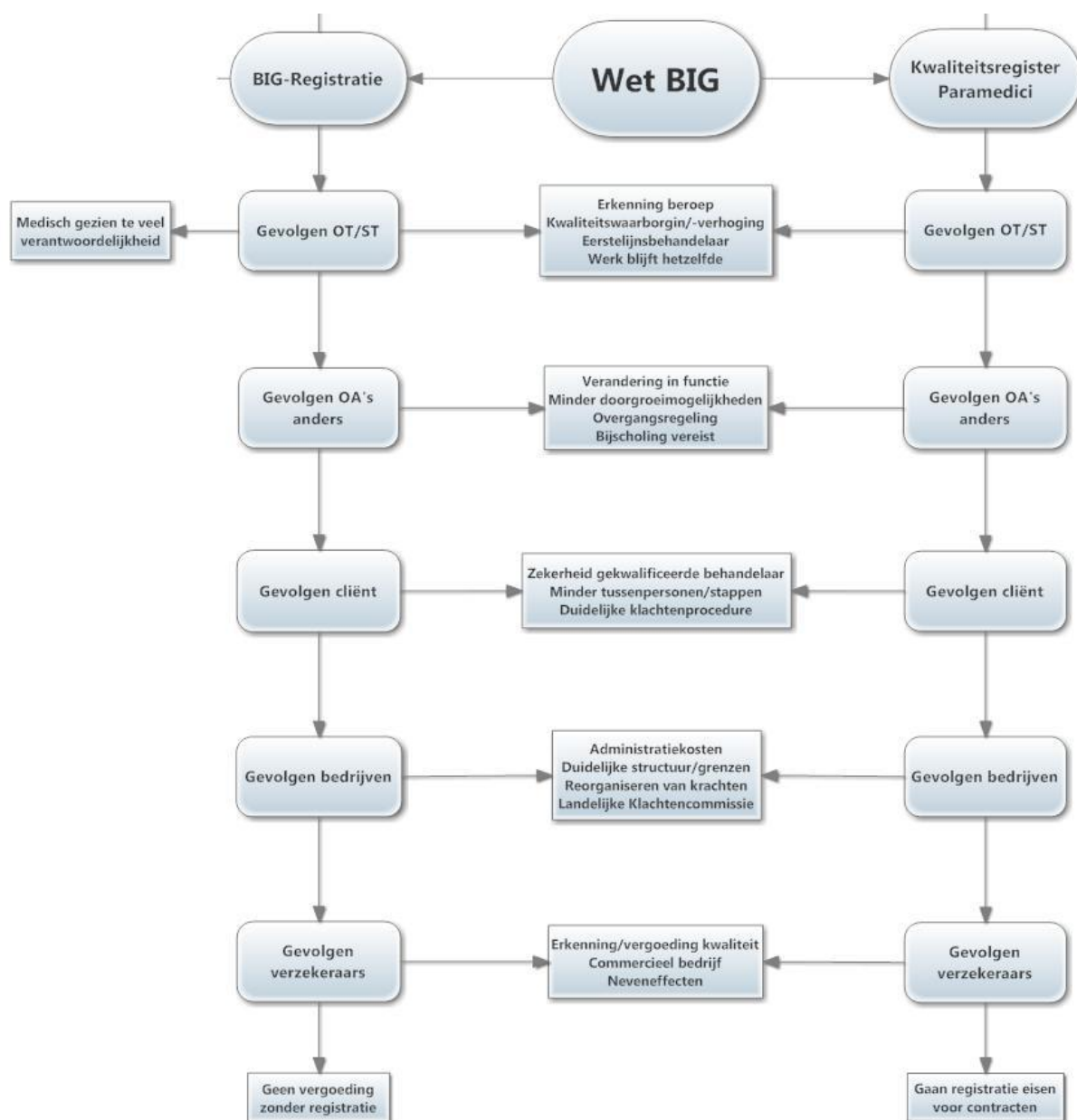
Figuur 1 Interviewfragmenten met betrekking tot de ervaringen van BIG-geregistreerden

De administratielast bleek mee te vallen, omdat accreditatiepunten automatisch werden toegezegd bij deelname aan geaccrediteerde bijscholing. Het verplicht halen van voldoende accreditatiepunten werd zowel als positief als negatief gezien. Het bijhouden en vergroten van kennis en kunde was een van de pluspunten. Echter bleken er ook puntenverzamelaars te zijn die zich kort tonen op een bijscholing, de punten toegekend krijgen en vervolgens weer vertrekken. Ook vonden de deelnemers dat het halen van de verplichte punten een correcte maatstaaf is voor de kwaliteit van de behandelaar.

Verder vond men het positief dat slecht functionerende behandelaars ter verantwoording geroepen konden worden voor het tuchtrecht. Dit vergrootte het verantwoordelijkheidsgevoel en het besef dat men schade kan berokkenen aan personen bij foutief handelen.

3.2.2. Gevolgen

Alle dertien geïnterviewden hebben mogelijke gevolgen voor verschillende partijen genoemd, mocht het beroep orthopedisch (schoen) technoloog toegevoegd worden aan de Wet BIG. In Figuur 2 (onderdeel van de codeboom (Bijlage D)) wordt er een overzicht gegeven van de benoemde gevolgen voor de afzonderlijke partijen, respectievelijk de orthopedisch (schoen) technologen, de paskamermedewerkers met een andere vooropleiding, de cliënten, de bedrijven en de verzekeraars. De meeste gevolgen worden voor zowel toevoeging aan de Art. 3-beroepen (BIG-registratie), als toevoeging aan de Art. 34-beroepen (Kwaliteitsregister Paramedici) voorzien.



Figuur 2 Interviewfragmenten met betrekking tot de gevolgen van de toevoeging van het beroep orthopedisch (schoen) technoloog aan de Wet BIG

Uit de interviews bleek dat erkenning van het beroep een van de gevolgen voor de orthopedisch (schoen) technoloog bij toevoeging van dit beroep aan de Wet BIG was. Ook de waarborging of het verhogen van de kwaliteit van het vakgebied werd als mogelijk gevolg genoemd. Verder bleef het werk hetzelfde, maar men voorzag de mogelijkheid om meer een eerstelijnsbehandelaar worden. Voor een eventuele toevoeging aan de BIG-registratie, vond het merendeel van de deelnemers dat de medische verantwoordelijkheid hiervoor te groot zou worden voor het vakgebied.

Een van de belangrijkste/vaakst genoemde gevolgen van toevoeging van het beroep aan de Wet BIG voor de paskamermedewerkers met een andere vooropleiding bleek de verandering van hun functie.

Hierbij werden minder doorgroeimogelijkheden, bijscholingsvereisten en een overgangsregel als gevolgen hiervan genoemd.

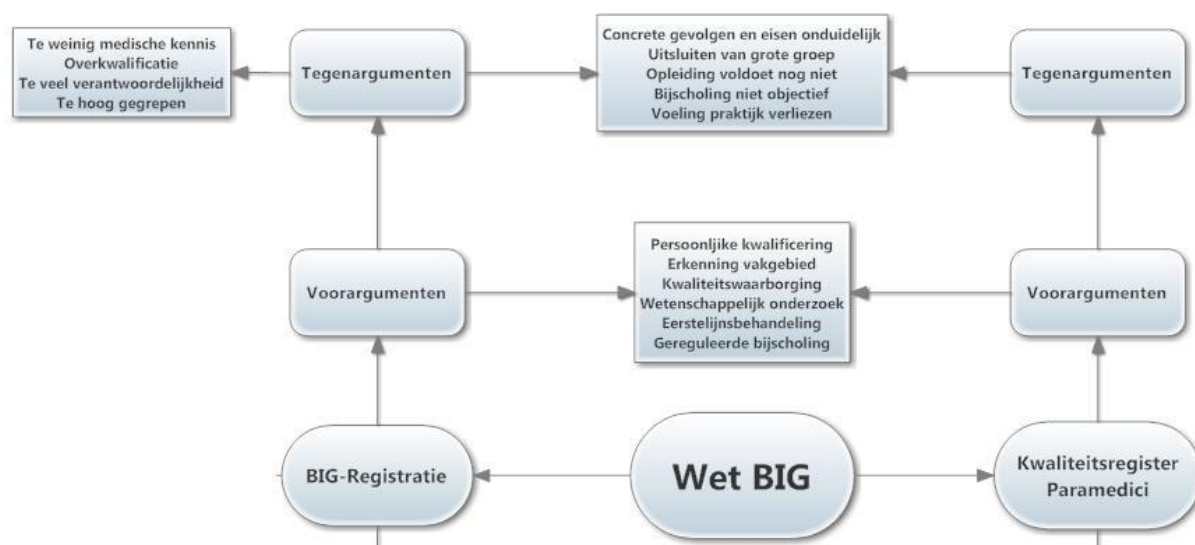
Voor de cliënt bleek een eventuele toevoeging van het beroep aan de Wet BIG voor de meeste deelnemers niet heel veel gevolgen te hebben, het werk bleef immers hetzelfde. Wel zou de cliënt zekerheid hebben over de kwalificatie van zijn/haar behandelaar en waren er mogelijk minder tussenpersonen (artsen e.d.) nodig voor bepaalde voorzieningen. Verder vonden enkele geïnterviewden een duidelijke klachtenprocedure een belangrijk gevolg.

Deze verwachte duidelijke klachtenprocedure zou voor bedrijven als gevolg kunnen hebben dat zij een landelijke klachtencommissie zouden moeten opstellen. Verder was een verhoging van de administratielast en kosten een van de mogelijke gevolgen voor bedrijven bij toevoeging van het beroep aan de Wet BIG. Ook zou er een duidelijkere structuur binnen bedrijven komen met duidelijkheid over wie wat wel of niet mag doen. Mogelijk zou het nodig kunnen zijn de krachten binnen bedrijven te reorganiseren. De eerder genoemde functieveranderingen voor paskamermedewerkers met een andere vooropleiding, zou hiertoe kunnen leiden.

Ook voor de verzekeraars zijn er enkele mogelijke gevolgen van een toevoeging van het beroep aan de Wet BIG genoemd. Zo werd er gehoopt dat een erkenning van kwaliteit zou zorgen voor een vergoeding van kwaliteit. Echter bleven verzekeraars commerciële bedrijven en werd er verwacht dat ze vooral nog meer macht over vergoedingen krijgen. Zo werd er verwacht dat, bij een toevoeging aan het BIG-register, de verzekeraars niet uitkeren zonder registratie. En zouden ze registratie in het Kwaliteitsregister Paramedici gaan eisen voor de contracten die ze aangaan, ook al is deze registratie niet wettelijk verplicht. Daarnaast zouden er ongewenste neveneffecten kunnen voorkomen, zoals een stijging van bureaucratische rompslomp.

3.2.3. Voor- en tegenargumenten

Alle dertien deelnemers aan het kwalitatieve praktijkonderzoek hebben voor- en/of tegenargumenten over de toevoeging van het beroep orthopedisch (schoen) technoloog aan de Wet BIG aangedragen. Het merendeel van de argumenten gold zowel voor de eventuele toevoeging aan de BIG-registratie, als voor de eventuele toevoeging aan het Kwaliteitsregister Paramedici. In het geval van de eventuele toevoeging aan het BIG-register werden er echter enkele extra tegenargumenten genoemd. Een overzicht van de interviewfragmenten over deze argumenten is in Figuur 3 (onderdeel van de codeboom (Bijlage D)) te zien.



Figuur 3 Interviewfragmenten met betrekking tot de voor- en tegenargumenten over de toevoeging van het beroep orthopedisch (schoen) technoloog aan de Wet BIG

De argumenten voor de toevoeging van het beroep aan de Wet BIG waren onder andere de persoonlijke kwalificering die deze toevoeging zou opleveren. Dit zou bijdragen aan de erkenning van het vakgebied, door zowel cliënten als het (para)medische werkveld. Verder werd het waarborgen en mogelijk verhogen van de kwaliteit van de door de orthopedisch (schoen) technoloog geleverde diensten als positief ervaren. Verwacht werd dat erkenning zorgt voor een toename aan wetenschappelijk onderzoek, wat vervolgens zou zorgen voor een kwaliteitsverhoging en een betere erkenning van het vakgebied. De verwachting was dat de orthopedisch (schoen) technoloog een eerstelijnsbehandelaar zou worden en zelf bepaalde voorzieningen mocht voorschrijven. Dit werd door een deel van de geïnterviewden als positief ervaren, doordat de cliënt op deze manier efficiënter geholpen zou kunnen worden. Verder was gereguleerde bijscholing een belangrijk punt dat door het merendeel van de deelnemers genoemd werd. Bijscholing werd als kwaliteit verhogend ervaren, mits deze bijscholing objectief en gereguleerd plaats zou vinden.

Naast argumenten voor de toevoeging van het beroep aan de Wet BIG, werden er ook tegenargumenten genoemd. Zo bleken de uiteindelijke eisen en gevolgen van een eventuele toevoeging nog onduidelijk, omdat er nog geen concreet voorstel was. Een persoonlijke kwalificering zou voor een grote groep paskamermedewerkers met een andere vooropleiding dan de Bachelor opleiding Orthopedische Technologie, het einde van hun huidige functie betekenen. Verder vonden enkele deelnemers dat de huidige Bachelor opleiding nog niet voldoende voorzag in de eisen die voor een toevoeging aan de Wet BIG nodig zouden zijn. Ook vond men dat de huidige bijscholingen niet objectief genoeg waren om aan de regulatie-eisen te voldoen. Verder was men bang dat de orthopedisch (schoen) technoloog de voeling met de praktijk zou verliezen, als de scheiding tussen praktijk en paskamer vergroot zou worden door middel van een toevoeging van het beroep aan de Wet BIG.

Betreffende de toevoeging van het beroep aan de Art. 3-beroepen en de bijbehorende BIG-registratie, werden er nog enkele tegenargumenten aangedragen die niet golden voor de toevoeging aan het Kwaliteitsregister Paramedici. Zo vonden enkele deelnemers dat de medische (achtergrond)kennis van orthopedisch (schoen) technologen niet voldoende van niveau was om de bijbehorende verantwoordelijkheden te kunnen en mogen dragen. Ook vond men dat de orthopedisch (schoen) technoloog mogelijk overgekwalificeerd zou worden, voor de werkzaamheden die bij het beroep horen (bijvoorbeeld praktijk). Het merendeel van de deelnemers vond BIG-registratie voor orthopedisch (schoen) technologen te hoog gegrepen.

3.2.4. Advies

Ter afronding van elk interview werd aan de deelnemer gevraagd wat zijn/haar advies was met betrekking tot de toevoeging van het beroep orthopedisch (schoen) technoloog aan de Wet BIG. Betreffende een eventuele toevoeging aan de Art. 3-beroepen en de bijbehorende BIG-registratie was 7,7% positief, 53,8% gaf een negatief advies en 30,8% bleef neutraal. Over een eventuele toevoeging van het beroep aan de Art. 34-beroepen en het bijbehorende Kwaliteitsregister Paramedici, gaf 61,5% een positief advies, 15,4% dacht hier negatief over en 23,1% bleef neutraal.

4. Discussie

4.1. Doel

Het doel van dit onderzoek is het geven van een advies aan de beroepsverenigingen (NVOS/Orthobanda en NBOT) of het wenselijk is dat het beroep orthopedisch (schoen) technoloog toegevoegd wordt aan de Wet BIG. Zowel uit de resultaten van het literatuuronderzoek, als uit de resultaten van het kwalitatieve praktijkonderzoek, blijkt dat er nog veel onduidelijkheid is binnen de uitvoerende delen van deze wetgeving.

4.2. Beperkingen

Aangezien er nog geen concreet plan is om het beroep orthopedisch (schoen) technoloog aan het BIG-register, of aan het Kwaliteitsregister Paramedici toe te voegen, weet men niet waar hij/zij aan toe is. Dit bemoeilijkte de beantwoording van de gestelde vragen tijdens de interviews. In sommige gevallen was er veel ruimte voor interpretatie van mogelijke gevolgen.

Toch blijkt het systeem van persoonlijke erkenning/registratie en de daar bijhorende eisen en gevolgen een van de betere systemen voor de legalisatie van medisch handelen te zijn (De Bijl & Nederveen-Van de Kragt, 1997). De deelnemers aan het praktijkonderzoek met een BIG-registratie blijken hier ook positief over te zijn. Echter omdat dit maar drie deelnemers betreft, is enig voorbehoud met het trekken van conclusies hierover van belang. Verder hadden deelnemers die geregistreerd staan in het Kwaliteitsregister Paramedici, zoals ergotherapeuten en podotherapeuten, wellicht nog een toegevoegde waarde kunnen hebben in dit kwalitatieve praktijkonderzoek.

4.3. Sterke punten

Het deelnemersveld is voldoende groot gebleken, na een aantal interviews bleek er verzadiging van informatie op te treden. Dezelfde antwoorden kwamen vaker terug, bij verschillende deelnemers. Tien van de dertien deelnemers heeft een (paskamer)functie waarbij hij/zij direct te maken krijgt met de gevolgen van een eventuele toevoeging van het beroep aan de Wet BIG. Bovendien waren de achtergronden, leeftijden en ervaringsjaren van de deelnemers uiteenlopend en waren ze werkzaam bij verschillende bedrijven. Deze combinatie zorgt ervoor dat de betrouwbaarheid van de gegeven argumenten en adviezen hoog is. Verder kwamen de antwoorden van de meeste deelnemers in grote lijnen overeen, dit verhoogde de betrouwbaarheid van de genoemde mogelijke gevolgen.

4.4. Advies

Van alle deelnemers is 53,8% negatief over een eventuele toevoeging aan het BIG-register, waarbij vaak dezelfde argumenten worden aangehaald. Namelijk dat dit te hoog gegrepen is en dat de medische verantwoordelijkheid te groot is, voor de opleiding die men gehad heeft. 61,5% Van diezelfde deelnemers staat wel positief tegenover een eventuele toevoeging aan het Kwaliteitsregister Paramedici en als er meer duidelijkheid over de concrete eisen en gevolgen beschikbaar was, zou dit percentage hoger zijn uitgevallen. De belangrijkste argumenten voor dit positieve advies waren de kwaliteitswaarborging en het erkennen van het vakgebied. De hoop niet langer het ondergeschoven

kindje in de (para)medische wereld te zijn, maar echt mee te tellen als paramedische kwaliteitsbehandelaars.

Met de gegevens uit dit onderzoek lijkt het beste advies aan de beroepsverenigingen het creëren van duidelijkheid. Door een concreet plan uit te werken voor de toevoeging van het beroep orthopedisch (schoen) technoloog aan de Art. 34-beroepen binnen de Wet BIG en het hier bijhorende Kwaliteitsregister Paramedici, verkrijgt men deze duidelijkheid. Door dit plan inzichtelijk te maken voor de betrokkenen en vervolgens landelijk te toetsen op draagkracht, kan dit de kwaliteit en erkenning van het vakgebied verhogen.

5. Conclusie en aanbevelingen

5.1. Conclusie

De vraag, in hoeverre zou de toevoeging van het beroep orthopedisch (schoen) technoloog aan de Wet BIG een positieve of negatieve ontwikkeling zijn, stond centraal tijdens dit onderzoek. Het doel hiervan was een advies geven aan de beroepsverenigingen (NVOS/Orthobanda en NBOT) of deze toevoeging al dan niet wenselijk zou zijn.

De toevoeging van het beroep orthopedisch (schoen) technoloog aan de Art. 3-beroepen binnen de Wet BIG zou geen goede ontwikkeling zijn. De steun binnen het vakgebied is erg laag en de eisen en verantwoordelijkheden die bij een BIG-registratie horen, lijken te hoog voor de inhoud van de opleiding en het beroep van orthopedisch (schoen) technoloog.

De toevoeging van het beroep orthopedisch (schoen) technoloog aan de Art. 34-beroepen binnen de Wet BIG zou daarentegen wel een positieve ontwikkeling kunnen zijn. Uit het kwalitatieve praktijkonderzoek blijkt dat steun binnen het vakgebied (61,5% positief) aanwezig is. De argumenten hiervoor worden door meerdere personen benoemd, zo zou deze toevoeging voor een kwaliteitswaarborging of zelfs verhoging zorgen en een betere erkenning van het vakgebied. Er zijn echter ook nog veel onduidelijkheden betreffende deze eventuele toevoeging, omdat er geen concreet plan is voorzien.

Het advies aan de beroepsverenigingen over deze kwestie luidt dan ook als volgt:

Vorm een concreet voorstel voor de toevoeging van het beroep orthopedisch (schoen) technoloog aan de Art. 34-beroepen binnen de Wet BIG en het hier bijhorende Kwaliteitsregister Paramedici en neem hier alle eisen, voorwaarden, plannen, gevolgen en overgangsregelingen in op. Breng vervolgens dit duidelijke plan inzichtelijk voor de betrokkenen. En voer landelijk een onderzoek uit naar het draagvlak binnen het werkveld voor dit plan.

5.2. Aanbevelingen

Naast het advies aan de beroepsverenigingen zijn er aan de hand van de zwakke punten van dit onderzoek nog enkele aanbevelingen opgesteld. Te noemen:

- Landelijk onderzoek met meerdere onderzoekers om de betrouwbaarheid te vergroten;
- Geregistreerde paramedici (bijvoorbeeld ergotherapeuten en podotherapeuten) opnemen in de inclusiecriteria voor het deelnemersveld;
- Verzekeraars opnemen in de inclusiecriteria voor het deelnemersveld.

6. Literatuurlijst

- De Bie, J., Cuperus-Bosma, J. M., Gevers, J. K., & Van der Wal, G. (2004). Reserved procedures in dutch hospitals: knowledge, experience and views of physicians and nurses. *Health Policy*, 68: 373-384.
- De Bijl, N., & Nederveen-Van de Kragt, I. (1997). Legal safeguards against medical practice by not suitably qualified persons: A comparative study in seven EU-countries. *European Journal of Healt Law*, 4: 5-18.
- Dowling, S., Martin, R., Skidmore, P., Doyal, L., Cameron, A., & Lloyd, S. (1996). Nurses taking on junior doctors' work: a confusion of accountability. *BMJ*, 312: 1211-1214.
- Dute, J. C. (2006). De Zorgconsumentenwet: grote stappen, snel thuis? *Tijdschrift voor Gezondheidsrecht*, 30: 357-362.
- Kwaliteitsregister Paramedici. (2012, 10 19). Opgehaald van Informatiepagina Kwaliteitsregister Paramedici: <http://www.kwaliteitsregisterparamedici.nl/default.aspx>
- Ministerie van Veiligheid en Justitie. (2012, 10 19). *Wet BIG*. Opgehaald van St-AB: http://www.st-ab.nl/wetten/0645_Wet_op_de_beroeven_in_de_individuele_gezondheidszorg_Wet_BIG.htm
- Ministerie van Volksgezondheid Welzijn en Sport. (2012, 10 19). *BIG-register*. Opgehaald van Informatiepagina BIG-register: <http://www.bigregister.nl/>
- Ministerie van Volksgezondheid Welzijn en Sport. (2012, 10 19). *CIBG*. Opgehaald van Informatiepagina CIBG: <http://www.cibg.nl/>
- Rijksoverheid. (2012, 10 19). *Registratie Medische Beroepen*. Opgehaald van Kwaliteit van Zorg: <http://www.rijksoverheid.nl/onderwerpen/kwaliteit-van-de-zorg/registratie-medische-beroepen>
- Rutten, A. L. (2003). Alternatieve geneeskunde en de evaluatie van de Wet BIG. *Tijdschrift voor Gezondheidsrecht*, 27: 307-310.
- Salvage, J., & Smith, R. (2000). Doctors and nurses: doing it differently. *BMJ*, 320: 1019-1020.
- Schoumakers, W. (2008). *Orthopedisch technoloog: Ontwikkelingen in relatie tot het domein van de orthopedisch technoloog en de consequenties hiervan op de positie, rol en werkzaamheden*. Fontys Hogescholen.
- Sluijters, B. (2001). De Wet BIG tegen het licht: betere bescherming en nog wat. *Tijdschrift voor Gezondheidsrecht*, 25: 22-27.
- Van den Boomen, I. J., & Vlaskamp, A. A. (1996, september). De wet BIG: Onder voorbehoud. *Informatie over de bevoegdheidsregeling voorbehouden handelingen*. Rijswijk: Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport.

Bijlage A – Informatiebrief

Informatiebrief

Wet BIG voor Orthopedisch (schoen) technologen

Geachte heer/mevrouw,

Bij deze vraag ik u vriendelijk om deel te nemen aan een afstudeeronderzoek voor de opleiding orthopedische technologie. Het gaat om uw medewerking aan een interview over uw mening over de Wet BIG met betrekking tot het beroep orthopedisch (schoen) technoloog. Personen met de volgende functies komen in aanmerking voor deelname aan dit onderzoek: orthopedisch (schoen) technologen, paskamermedewerkers (met diverse vooropleidingen), leidinggevendenden, (revalidatie)artsen, fysiotherapeuten, ergotherapeuten, verzekeraars en vertegenwoordigers van de beroepsorganisaties (NVOS, NBOT). Lees deze informatiebrief rustig door. Mocht u na afloop nog vragen hebben, dan kunt u bij mij terecht. Mijn contactgegevens zijn onder aan deze brief terug te vinden.

Doel van het onderzoek

Het beroep van orthopedisch (schoen) technoloog bestaat nog geen 10 jaar. In de loop van deze periode is het beroep steeds meer paramedisch geworden. Waar voorheen in veel gevallen vanuit een technische achtergrond in het beroep van orthopedisch instrumentmaker werd gerold, is er nu al vanuit de opleiding sprake van een paramedische achtergrond. De paramedische beroepen in Nederland worden in de Wet BIG beschreven en erkend (deels met BIG-registratie, deels door middel van het Kwaliteitsregister Paramedici). Het beroep van orthopedisch (schoen) technoloog echter (nog) niet. De ontwikkeling van het beroep in combinatie met de verandering van het zorgstelsel in Nederland, zorgen ervoor dat het onduidelijk is of het wenselijk is dat het beroep ook erkend wordt in de Wet BIG.

Het doel van dit onderzoek is dan ook om tot een advies aan het werkveld (vertegenwoordigd door de beroepsvereniging) te komen over het beroep orthopedisch (schoen) technoloog en de Wet BIG.

Hoe wordt het onderzoek uitgevoerd

Het praktijkgedeelte van het onderzoek bestaat uit een interview aan paskamermedewerkers van orthopedische instrumentmakerijen in Nederland. Elk interview zal ongeveer 30 minuten duren en wordt op de werklocatie uitgevoerd. Dit betekent dat ik langs kom bij het bedrijf waar u werkzaam bent om het interview af te nemen. De interviews zullen gepland worden vanaf week 51, 2012 tot week 5, 2013.

Wat wordt er van u gevraagd

Ik vraag ongeveer 30 minuten van uw tijd, om het interview in af te nemen. De vragen die ik stel zullen gaan over de mogelijke gevolgen die u voorziet voor verschillende partijen, mocht het beroep

orthopedisch (schoen) technoloog ooit aan de Wet BIG toegevoegd worden. Ook zou ik graag uw voor en/of tegen argumenten voor deze hypothetische ontwikkeling horen. Verder vraag ik u tijdens het interview om een toestemmingsverklaring (informed consent) te tekenen, waarin u akkoord gaat met uw deelname en mij toestemming geeft om de gegeven antwoorden te gebruiken voor mijn onderzoek.

Wat gebeurt er met uw gegevens

De resultaten van het onderzoek zullen anoniem verwerkt worden en het betreft uiteraard een vrijwillige deelname. Het is echter voor het onderzoek gewenst om uw geboortedatum, geslacht, vooropleiding(en), huidige functie en aantal dienstjaren (ervaring) te geven. Deze gegevens zullen enkel voor mijzelf en de directe begeleiding van de opleiding beschikbaar zijn. In het openbare onderzoeksverslag zullen enkel de anonieme interviewgegevens bekend gemaakt worden.

Voor de betrouwbaarheid en de bijbehorende waarde van het onderzoek is het van belang dat er voldoende deelnemers zijn. In dit kader hoop ik dan ook dat u na zorgvuldige overweging besluit deel te nemen aan dit afstudeeronderzoek.

Als u besluit deel te nemen aan dit onderzoek, vraag ik u om mij dit kenbaar te maken. Dan kan er in overleg een afspraak gemaakt worden voor het afnemen van het interview.

Met vriendelijke groet,

Mieke van den Kerkhof, student orthopedische technologie

mvandenkerkhof@hotmail.com

Bijlage B – Informed Consent

Informed Consent

Wet BIG voor Orthopedisch (schoen) technologen

Ik heb de informatiebrief betreffende het onderzoek gelezen en ik heb aanvullende vragen kunnen stellen. Mijn vragen zijn naar genoegen beantwoord en ik had genoeg tijd om te beslissen over mijn deelname aan dit onderzoek.

Ik weet dat mijn deelname volkomen vrijwillig is en dat ik mij, zonder reden op te geven, elk moment kan terugtrekken.

Ik weet dat enkele mensen mijn gegevens kunnen zien. Deze mensen staan vermeld in de informatiebrief.

Ik geef toestemming om mijn gegevens te gebruiken, voor de doelen die in de informatiebrief staan.

Ik vind het goed om aan dit onderzoek mee te doen.

Naam deelnemer:

Handtekening:

Datum: __/__/__

Ik verklaar hierbij dat ik deze deelnemer volledig heb geïnformeerd over het genoemde onderzoek.

Als er tijdens het onderzoek informatie bekend wordt die de toestemming van de proefpersoon zou kunnen beïnvloeden, dan breng ik hem/haar daarvan tijdig op de hoogte.

Naam onderzoeker:

Handtekening:

Datum: __/__/__

Bijlage C – Interview (opzet)

Interview

Wet BIG voor Orthopedisch (schoen) technologen

Persoonlijke gegevens

Naam:

Geboortejaar:

Vooropleiding(en):

Huidige functie:

Dienstjaren (ervaring):

Interviewvragen (iteratief)

Wat zijn uw ervaringen met de gevolgen van uw registratie/erkenning binnen de Wet BIG? Zowel positief als negatief. (enkel voor Wet BIG geregistreerde of erkende deelnemers)

Welke gevolgen voorziet u voor de orthopedisch (schoen) technoloog als het beroep orthopedisch (schoen) technoloog wordt toegevoegd aan de Wet BIG? Onderscheidt makend tussen BIG-registratie en het Kwaliteitsregister Paramedici?

Welke gevolgen voorziet u voor de paskamermedewerker (met andere vooropleiding) als het beroep orthopedisch (schoen) technoloog wordt toegevoegd aan de Wet BIG? Onderscheidt makend tussen BIG-registratie en het Kwaliteitsregister Paramedici?

Welke gevolgen voorziet u voor de patiënt/cliënt als het beroep orthopedisch (schoen) technoloog wordt toegevoegd aan de Wet BIG? Onderscheidt makend tussen BIG-registratie en het Kwaliteitsregister Paramedici?

Welke gevolgen voorziet u voor de bedrijven als het beroep orthopedisch (schoen) technoloog wordt toegevoegd aan de Wet BIG? Onderscheidt makend tussen BIG-registratie en het Kwaliteitsregister Paramedici?

Welke gevolgen voorziet u voor de verzekeraars als het beroep orthopedisch (schoen) technoloog wordt toegevoegd aan de Wet BIG? Onderscheidt makend tussen BIG-registratie en het Kwaliteitsregister Paramedici?

Welke voor- en tegenargumenten draagt u aan betreffende de toevoeging van het beroep orthopedisch (schoen) technoloog aan de Wet BIG met betrekking tot de BIG-registratie? En waarom?

Welke voor- en tegenargumenten draagt u aan betreffende de toevoeging van het beroep orthopedisch (schoen) technoloog aan de Wet BIG met betrekking tot het Kwaliteitsregister Paramedici? En waarom? Advies?

Bijlage D – Codeboom



Bijlage E – Goedkeuringen projectplan

Fontys Paramedische Hogeschool

B4 Beoordelingsformulier projectplan

Opleiding: **OT**

Naam: **Mieke van den Kerkhof** Studentnr.

Datum: **20 nov '12**

Titel: **BIG**

Diversen

- Het projectplan is opgesteld volgens het format ☒ ja ☐ nee
- Spelling en taalgebruik zijn correct ☒ ja ☐ nee

Probleemomschrijving en probleemstelling (inleiding)

- De probleemomschrijving is voldoende helder geformuleerd ☒ ja ☐ nee
- Uit de probleemomschrijving, blijkt de maatschappelijke en paramedische relevantie ☒ ja ☐ nee
- Op basis van de probleemstelling wordt een concrete en relevante vraagstelling (of meerdere) geformuleerd met eventueel subvragen ☒ ja ☐ nee

Doelstelling

De doelstelling is:

- Voldoende helder en concreet geformuleerd ☒ ja ☐ nee
- Relevant voor een gekozen doelgroep binnen de (paramedische) beroepspraktijk ☒ ja ☐ nee
- Praktisch uitvoerbaar ☒ ja ☐ nee
- Haalbaar binnen de tijd ☒ ja ☐ nee

Projectproduct

Het projectproduct:

- Sluit aan bij de probleemstelling, vraagstelling en doelstelling ☒ ja ☐ nee
- Is bruikbaar voor de gekozen doelgroep ☒ ja ☐ nee
- Sluit aan bij de wens van de opdrachtgever ☒ ja ☐ nee
- De producteisen zijn nauwkeurig omschreven ☒ ja ☐ nee

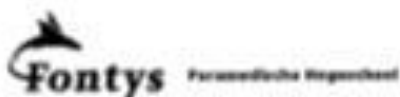
Activiteiten/methode

Er wordt voldoende inzicht gegeven in soorten activiteiten en soorten bronnen voor het uitvoeren van het onderzoek en het tot stand komen van het product ☒ ja ☐ nee

Tijdpad

- Het tijdpad geeft voor het project als geheel een globale fasering en tijdbesteding en voor de eerstkomende weken een steeds gedetailleerdere invulling ☒ ja ☐ nee
- In de tabel zijn belangrijke momenten (typografisch opvallend) vastgelegd, (bv. contactmomenten, inleermomenten e.d.) ☒ ja ☐ nee

Studiehandleiding FPH versie 2012 - 2013



- In het tijdspad wordt al een globale invulling gegeven van de taakverdeling bij de geplande activiteiten

☒ ja ☐ nee

Begrote kosten

Er wordt een helder inzicht gegeven in:

- De te verwachten soorten kosten qua geld en uren
- De verdeling van deze kosten (projectleider, student, opleiding)

☒ ja ☐ nee

☒ ja ☐ nee

Literatuur

- Gebruikte en geplande literatuur is specifiek en in voldoende omvang genoemd
- Er wordt verwezen naar relevante en recente literatuur
- Literatuurverwijzingen, in lopende tekst en in literatuurlijst, worden gegeven volgens de Schrijfwijzer (Wouters 2012)

☒ ja ☐ nee

☒ ja ☐ nee

☒ ja ☐ nee

Toelichting:

De planning is wel erg strak

Alle punten onder B3.1 tot en met B3.8 moeten met 'ja' beantwoord zijn om een GO voor het project te krijgen. De begeleider bespreekt met de student op welke punten wijzigingen nodig zijn.

ALGEMEEN:

☒ GO

/

☐ NO GO

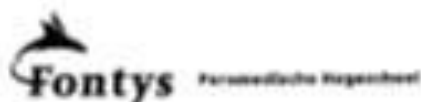
Naam beoordelaar:

Datum + Handtekening

Janna Bruijning



20 nov '12

**B4 Beoordelingsformulier projectplan**Opleiding: *OT*Naam student: *Mieke van den Kerkhof* *Student*Datum: *30-11-12*Titel: *Wet BIG voor Orthopedisch (schoen) Technologen***Diversen**

- Het projectplan is opgesteld volgens het format
- Spelling en taalgebruik zijn correct

☒ ja ☐ nee☒ ja ☐ nee**Probleemomschrijving en probleemstelling (inleiding)**

- De probleemomschrijving is voldoende helder geformuleerd
- Uit de probleemomschrijving, blijkt de maatschappelijke en paramedische relevantie
- Op basis van de probleemstelling wordt een concrete en relevante vraagstelling (of meerdere) geformuleerd met eventueel subvragen

☒ ja ☐ nee☒ ja ☐ nee☒ ja ☐ nee**Doelstelling**

De doelstelling is:

- Voldoende helder en concreet geformuleerd
- Relevant voor een gekozen doelgroep binnen de (paramedische) beroepspraktijk
- Praktisch uitvoerbaar
- Haalbaar binnen de tijd

☒ ja ☐ nee☒ ja ☐ nee☒ ja ☐ nee☒ ja ☐ nee**Projectproduct**

Het projectproduct:

- Sluit aan bij de probleemstelling, vraagstelling en doelstelling
- Is bruikbaar voor de gekozen doelgroep
- Sluit aan bij de wens van de opdrachtgever
- De producteisen zijn nauwkeurig omschreven

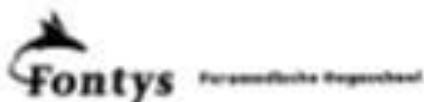
☒ ja ☐ nee☒ ja ☐ nee☒ ja ☐ nee☒ ja ☐ nee**Activiteiten/methode**

Er wordt voldoende inzicht gegeven in soorten activiteiten en soorten bronnen voor het uitvoeren van het onderzoek en het tot stand komen van het product

☒ ja ☐ nee**Tijdpad**

- Het tijdpad geeft voor het project als geheel een globale fasering en tijdbesteding en voor de eerstkomende weken een steeds gedetailleerdere invulling
- In de tabel zijn belangrijke momenten (typografisch opvallend) vastgelegd, (bv. contactmomenten, inlevermomenten e.d.)

☒ ja ☐ nee☒ ja ☐ nee



- In het tijdpad wordt al een globale invulling gegeven van de taakverdeling bij de geplande activiteiten

☒ ja ☐ nee

Begrote kosten

Er wordt een helder inzicht gegeven in:

- De te verwachten soorten kosten qua geld en uren
- De verdeling van deze kosten (projectleider, student, opleiding)

☒ ja ☐ nee
☒ ja ☐ nee

Literatuur

- Gebruikte en geplande literatuur is specifiek en in voldoende omvang genoemd
- Er wordt verwezen naar relevante en recente literatuur
- Literatuurverwijzingen, in lopende tekst en in literatuurlijst, worden gegeven volgens de Schrijfwijzer (Wouters 2012)

☒ ja ☐ nee
☒ ja ☐ nee
☒ ja ☐ nee

Toelichting:

Alle punten onder moeten met "ja" beantwoord zijn om een GO voor het project te krijgen. De begeleider bespreekt met de student op welke punten wijzigingen nodig zijn.

ALGEMEEN:

☒ GO / ☐ NO GO

Naam beoordelaar:

Datum + Handtekening

Miek van der Pluijm

 30-11-12