

Werking wordt momenteel getest in pilot

Opening kwaliteitsregister dichtbij

Voor het opzetten van het kwaliteitsregister is door V&VN een projectorganisatie ingericht.

Chris Nas, projectleider, licht in een gesprek de achtergronden en de werking van het register toe.

In de wet BIG is een register ingesteld waarin artikel 3-beroepsbeoefenaren, onder wie verpleegkundigen, artsen, fysiotherapeuten, verloskundigen en tandartsen, worden ingeschreven als ze hun beroepsopleiding hebben afgesloten. Dat is een garantie voor de kennis die ze op dat moment hebben en waardoor ze bevoegd en bekwaam zijn het beroep uit te oefenen. Maar twintig jaar later zegt die registratie niet meer zoveel over de bekwaamheid op dat moment. Daarom is besloten dat die beroepsbeoefenaren na een bepaalde periode – vijf jaar - opnieuw aan moeten kunnen tonen dat ze hun vak op een goede manier kunnen uitoefenen. Twee zaken zijn daarbij van belang: of het beroep de laatste vijf jaar daadwerkelijk is uitgeoefend en of betrokkene op de hoogte is van de actuele stand van zaken.

Chris Nas: 'De wet BIG concentreert zich voornamelijk op het eerste punt en stelt een (kwantitatieve) werkervaringseis: ben je de laatste vijf jaar in voldoende mate werkzaam geweest als verpleegkundige om je ervaring op peil te houden? De norm daarvoor is een dag per week. Maar dat is niet voldoende garantie voor je bekwaamheid. Een dag in de week gewerkt hebben wil niet zeggen dat je op de hoogte bent van alles wat bekend is over bijvoorbeeld het delier of decubitus. Terwijl in de praktijk steeds duidelijker wordt dat je echt actuele kennis en vaardigheden moet hebben om deze problemen voor jouw patiënt goed op te lossen. Je zult dus moeten zorgen dat je blijft in je vak. De overheid laat het aan de betreffende beroepsgroepen zelf over om kwalitatieve eisen voor herregistratie te stellen. En dan komt voor verpleeg-

kundigen en verzorgenden het kwaliteitsregister in beeld en ligt de bal bij V&VN.'

'Zo'n register opzetten voor de hele groep verpleegkundigen (niveau 4 en 5) en verzorgenden (niveau 3), samen 300.000 mensen, is geen kleine klus. Er is een projectorganisatie voor ingericht die wordt aangestuurd door de directie van V&VN. De normen voor herregistratie en andere afspraken zijn vastgelegd in werkconferenties met betrokkenen uit de eigen lidverenigingen en afdelingen, uit onderwijsinstellingen en uit zorginstellingen. Het reglement dat daarna is opgemaakt is eerst door het bestuur en daarna door de ledenraad van V&VN geaccordeerd. We hebben bij het ontwikkelen van ons reglement uiteraard ook gekeken naar de reglementen van andere beroepsgroepen, zoals fysiotherapeuten en artsen, die al een kwaliteitsregister in werking hebben.'

De normen worden natuurlijk door de beroepsgroep zelf gesteld, maar wij vonden het ook belangrijk – en daarin verschilt de werkwijze van die van andere beroepsgroepen – om diegenen erbij te betrekken die er belang bij hebben dat verpleegkundigen en verzorgenden hun beroep goed uitoefenen: de zorginstellingen. Bij artsen kun je de naam invoeren en dan weet je of iemand geherregistreerd is, maar daarachter is het een grote zwarte doos. Bij fysiotherapeuten en verloskundigen idem. Bij verpleegkundigen en verzorgenden willen we ook zichtbaar maken wat ze gedaan hebben om bij te blijven in hun beroep. We hebben het daarom zo ingericht dat hun dossier ook ter inzage kan komen voor de instelling waar ze werken -uiteraard alleen met hun toestemming. De gebruikersfunctie van het register is op die manier groot, waarmee het register een toegevoegde waarde heeft.'

Verantwoordelijkheden

Een punt van discussie was ook waar de verantwoordelijkheden neergelegd zouden moeten worden: de verantwoordelijkheid voor het bijhouden van verpleegkundigen en verzorgenden en de verantwoordelijkheid voor het

handhaven van het register. Nas: 'Artsen en fysiotherapeuten organiseren vaak hun eigen praktijk. Zij zijn niet alleen verantwoordelijk voor de kwaliteit van hun eigen handelen maar ook voor de organisatie van hun praktijk. In een ziekenhuis ligt dat een stuk ingewikkelder. Want daar werken veel mensen samen die gedeelde verantwoordelijkheden hebben. Het is de zorginstelling die bepaalt hoe die praktijk geregeld wordt, welke verpleegkundige aan het bed staat. Maar de verpleegkundige behandelt de patiënt, heeft – dat weten we uit onderzoeken – dat beroep gekozen om die patiënt zo goed mogelijk te kunnen behandelen. Onze aanname is dan ook dat een verpleegkundige de *drive* heeft, moet hebben, om die zorg zo goed mogelijk te leveren. En dat dat haar eigen verantwoordelijkheid is. De insteek van het kwaliteitsregister is dus dat de verpleegkundigen zelf in hun digitale portfolio bijhouden hoe ze hun deskundigheid op peil houden. Dat portfolio is het persoonlijke dossier waarin genoteerd staat wat je in je rugzak hebt zitten: je basisopleiding, gevolgde cursussen of vervolgopleidingen, bijgewoonde congressen et cetera.'

'Omdat het de individuele verantwoordelijkheid van verpleegkundigen en verzorgenden is zich al dan niet in te schrijven gaat de factuur voor de kosten van inschrijving ook naar hen toe. Het bedrag – 20 euro per jaar voor leden van V&VN en 35 euro voor niet-leden – is in vergelijking met de bijdrage die bij andere beroepsgroepen betaald moet worden erg laag. In enkele CAO's is geregeld dat de werkgever de helft betaalt. Het is verder aan de zorginstellingen om de kosten geheel of gedeeltelijk of helemaal niet voor hun rekening te nemen.'

'Het mooiste zou zijn als iedereen zich in het kwaliteitsregister zou inschrijven, maar dat kunnen wij niet afdwingen. Op zich hindert het niemand zijn beroep uit te oefenen als hij niet ingeschreven is. Aan de andere kant is het wel zo dat zorginstellingen er erg veel belang bij hebben de kwaliteit van hun medewerkers op peil te houden en bij de zorgverzekeraars die hun dienstverlening betalen,

aan te kunnen tonen dat ze de juiste mensen aan het bed hebben staan. Het gaat ten slotte om de grootste groep zorgverleners in hun instelling. Via het kwaliteitsregister kunnen ze de vraag van de kwaliteit op een relatief eenvoudige manier afdekken. Het alternatief voor instellingen is dat ze zelf een geautomatiseerd systeem opzetten. Zoiets is veelal gekoppeld aan de personeelsdossiers. Omdat deze meestal beveiligd zijn moet de zorginstelling zelf de gegevens over de deskundigheidsbevordering centraal gaan bijhouden. Voor bijvoorbeeld 500 verpleegkundigen is dan al snel een administratief medewerker nodig die de opleidingsgegevens verwerkt. Dan hebben we het nog niet over de kosten van de software en dergelijke. Daarbij komt dat verpleegkundigen en verzorgenden op deze manier geen zicht hebben op hun eigen dossier. Ik denk dat het voor de zorginstellingen veel aantrekkelijker is om gebruik te maken van het kwaliteitsregister. Stel dat de zorginstelling alle kosten van het kwaliteitsregister vergoedt voor de eigen medewerkers, dan kost dat 500 x maximaal 35 euro op jaarbasis, dus iets meer dan 15.000 euro.'

Kosten van cursussen

'We hebben bij het vaststellen van de normen natuurlijk ook gekeken naar de kosten van de deskundigheidsbevordering. Je moet als deelnemer in het register in vijf jaar 184 uur besteden aan deskundigheidsbevordering. Zorginstellingen hebben daar in hun budget al één dag per jaar per persoon voor ingecalculeerd. Dat komt voort uit de beleidsregels van het CTG (CollegeTarieven Gezondheidszorg). Als je dat met vijf vermenigvuldigt kom je uit op 40 punten (uren) voor geaccrediteerde cursussen. En goede zorginstellingen organiseren zelf meestal ook al veel op het gebied van deskundigheidsbevordering: klinische lessen, casuïstiekbesprekingen, intervisiebijeenkomsten. Je kunt op een heel brede manier je vak bijhouden en dat telt allemaal mee. Wel moet je voor een deel van die 184 uur aan kunnen tonen dat je die ook werkelijk aan deskundigheidsbevordering hebt besteed. Daarvoor zijn spelregels vastgesteld. Het gaat er daarbij niet om dat je allerlei dure cursussen moet volgen of congressen bijwonen, ook een bijeenkomst waarin bijvoorbeeld een psychiater met een aantal psychiatrisch verpleegkundigen spreekt over het omgaan met automutilatie bij schizofrene patiënten telt mee. Of wanneer een ver-

pleegkundige actuele vakliteratuur over wondverzorging heeft vergeleken en de resultaten daarvan overbrengt aan haar collega's. Gemiddeld één dag per jaar moet je een activiteit uit de catalogus (met geaccrediteerde activiteiten) doen. Voor de rest kun je op je eigen manier invulling geven aan je deskundigheidsbevordering, al dan niet in overleg met je werkgever of zorginstelling.'

Bestaande registers

Sommige specialistische beroepsorganisaties hebben al een eigen kwaliteitsregister. Hoe verhoudt het kwaliteitsregister V&V zich hiertoe? Nas: 'We zijn op dit moment de eerste uitgave van het kwaliteitsregister aan het opzetten en we benaderen iedereen als verpleegkundige of verzorgende. Zo kunnen ze zich ook inschrijven. We zijn wel bezig – in een parallel project – om met vertegenwoordigers van lidverenigingen/afdelingen na te gaan hoe we kunnen gaan harmoniseren. Het is namelijk wel de bedoeling om op den duur alles in één register onder te brengen. Want het moet natuurlijk niet zo zijn dat een verpleegkundige zich in meerdere registers moet inschrijven.'

'In het VBOC-rapport zijn vier deelgebieden benoemd waarop verpleegkundigen zich kunnen toeleggen. De bestaande differentiaties zijn nog niet ingedeeld. Maar stel dat op enig

moment bijvoorbeeld de dialyseverpleegkunde een erkende differentiatie is. Voor dialyseverpleegkundigen zijn dan aparte competenties benoemd. Ze hebben dan een apart vakje in hun rugzak met kennis en kunde, dat ook apart bijgehouden moet worden. Maar het blijft een en dezelfde rugzak, want het gaat om één persoon. Dialyseverpleegkundigen zouden dan een deel van die 184 uur kunnen besteden aan het bijhouden van deze specifieke competenties. Daar moeten eerst binnen de vereniging afspraken over worden gemaakt. Ook moet dan geregeld worden dat de betreffende cursussen in de catalogus komen. De gesprekken hierover worden momenteel nog gevoerd. De toekomstige verpleegkundig specialisten (ex art. 14 wet BIG) zullen zelf hun registratie regelen in een apart register, dat losstaat van het kwaliteitsregister.'


Verhouding tot het BIG-register

'Beide registers zijn natuurlijk complementair. We hebben in het reglement opgenomen dat verpleegkundigen die zich in het kwaliteitsregister inschrijven BIG-geregistreerd moeten zijn en aan de (kwantitatieve) werkervarings-eis in de wet BIG moeten voldoen. Verzorgenden zijn niet opgenomen in de BIG-regeling, maar we hebben gemeend dat we toch ook aan hen dezelfde eis moeten stellen. We zullen op termijn ook proberen te realiseren



kwaliteitsregister verpleegkundigen & verzorgenden



Home	Verpleegkundige en Verzorgende	Aanbieders deskundigheid	Zorginstellingen
Raadplegen In VegeMacht Wat is het Waarom Voordelen Veel gestelde vragen Rechten en Plichten 	Deskundig zijn. Deskundig blijft! Dit is het Kwaliteitsregister voor verpleegkundigen en verzorgenden. Het register is een initiatief van de beroepsgroep zelf. We leggen erin vast aan welke kwaliteitseisen verpleegkundigen en verzorgenden minimaal moeten voldoen. We willen met elkaar immers goede zorg bieden! Dit is de plek waar verpleegkundigen en verzorgenden registreren hoe zij hun eigen deskundigheid op peil houden. Met scholing bijvoorbeeld. En opleidingen. Daarvoor beschikt ieder over een eigen, digitaal portfolio. Het register is niet alleen handig voor de verpleegkundige en verzorgende, maar ook voor de werkgever! Meer weten? Maak hier sader kennis met het Kwaliteitsregister.		

dat beide registers technisch aan elkaar gekoppeld worden zodat meteen duidelijk is of iemand die in het kwaliteitsregister is opgenomen ook BIG-geregistreerd is.'

Werking en functies

Momenteel is het kwaliteitsregister ondergebracht bij de werkorganisatie van V&VN. Er is een beleidsmedewerker kwaliteitsregister aangesteld en de administratieve ondersteuning gebeurt door de afdeling ledenservice. Maar de deelnemers doen zelf het meeste werk. Ze loggen in op het internet, ze voeren hun gebruikersnaam en wachtwoord in en houden vervolgens zelf hun portfolio bij. Nas: 'Als het register gevuld is gaan wij controleren. Dat gebeurt steekproefsgewijs: we halen er iemand uit en vragen haar of hem aan te tonen dat de geregistreerde cursus of de klinische les werkelijk gevolgd is.'

'De opzet en inrichting van het kwaliteitsregister is niet helemaal voor de eeuwigheid vastgelegd. Dat kan ook niet als je ziet hoe de Nederlandse gezondheidszorg in beweging is. Het register zou in de nabije toekomst nieuwe functies kunnen krijgen. Denk maar aan het registreren van verpleegkundigen die geneesmiddelen voorschrijven. Om te voorkomen dat verpleegkundigen en zorginstellingen verschillende registers moeten bijhouden, is het natuurlijk veruit het gemakkelijkste als ook dit onderdeel is opgenomen in het kwaliteitsregister. Het kan dan wel zijn dat het register wat onafhankelijker moet worden van de

beroepsorganisatie. Dat zie je ook bij andere beroepsorganisaties. De toekomst zal leren of het kwaliteitsregister dan helemaal onafhankelijk wordt van V&VN. Op zich is het eigenlijk nu al onafhankelijk. Het is namelijk toegankelijk voor alle verpleegkundigen en verzorgenden, ongeacht of ze lid zijn van V&VN.'

'De accreditatiecommissie, die het keurmerk verleent dat betekent dat aanbieders voldoen aan de in het reglement van het kwaliteitsregister bepaalde maatstaven, staat los van V&VN en heeft ook een onafhankelijke voorzitter. Onlangs is Francis Mensink, voormalig docent aan de Hogeschool Utrecht, in die hoedanigheid benoemd. Zij is net met pensioen en niet meer gebonden aan enige instelling. Zij heeft heel veel verstand van en ervaring met opleiden en we zijn erg blij met haar. Eind januari benoemt het bestuur van V&VN de leden van de accreditatiecommissie. Het accreditatieproces zijn we aan het uitwerken en daarvoor gebruiken we ook de bestaande kennis en ervaring van bijvoorbeeld V&VN Dialyse en Transplantatieverpleegkundigen (voorheen LVDT) en van andere beroepsgroepen.'

Pilot

Momenteel wordt een pilot uitgevoerd om na te gaan of alles werkt zoals het bedoeld is. Chris Nas: 'We hebben daarvoor een ziekenhuisafdeling gevonden waar zowel verpleegkundigen als verzorgenden werken, een

kraamafdeling met ongeveer vijftig medewerkers. Dan gaan we kijken hoe het accreditatieproces werkt, of het bij die zorginstelling goed gaat, of het goed gaat bij de leveranciers van de opleiding, of de brieven op de juiste adressen terechtkomen. Dat soort soms hele simpele dingen wordt stap voor stap nagegaan. De pilot loopt tot maart. Aan de hand van de resultaten kunnen we dan zien wat perfect werkt en wat nog bijstelling behoeft. In de tussentijd zijn we al in gesprek met andere instellingen die vervolgens mee kunnen gaan doen. De planning is dat in ieder geval op de Dag van de verpleging het project is opgeleverd en iedereen met het kwaliteitsregister aan de slag kan: het team van de ledenservice, beleidsmedewerkers, de accreditatiecommissie. Het is niet zo dat op 12 mei het formele startsein gegeven wordt. We vinden het een mooie dag om de opening van het kwaliteitsregister te markeren en we weten nu nog niet of het nummer 1 is die zich dan inschrijft of nummer 1000.'

'We zijn niet van plan iedereen tegelijk uit te nodigen zich in te schrijven. We gaan het geleidelijk aan doen: praten met zorginstellingen die toch al graag willen, zorgen dat hun toeleveranciers van opleidingen geaccrediteerd zijn en dan hun medewerkers uitnodigen zich in te schrijven. We beginnen dus op lokaal niveau bij geïnteresseerde instellingen. Andere instellingen ontdekken dan vanzelf de toegevoegde waarde en zullen zich ook aanmelden. Daar ben ik van overtuigd.' ■