

Herregistratie – te leen of in eigendom?

De beroepsgroep als eigenaar van haar eigen kwaliteitsnorm

38

N. Vergeer

B. Vogel

Inleiding

De kwaliteit van een beroepsgroep wordt voor een belangrijk deel bepaald door de eisen die de beroepsgroep aan zichzelf stelt. Met behulp van deze kwaliteitseisen toetst de Registratiecommissie of een verpleegkundig specialist na afloop van de registratieperiode opnieuw geregistreerd kan worden. Dit artikel schetst de eisen voor herregistratie en laat zien dat de beroepsgroep als 'eigenaar' van haar eigen kwaliteitsnormen een grote invloed heeft op de herregistratie.

De kwaliteit van de verpleegkundig specialist

Wat maakt iemand tot een volwaardige professional? Wanneer je die vraag stelt aan tien verpleegkundig specialisten, zul je tien verschillende antwoorden krijgen. Er zijn immers heel veel factoren die ervoor zorgen dat een specialist haar beroep op een goed niveau uitoefent. Wat je in ieder geval nodig hebt zijn kennis, vaardigheden en attitude, ofwel: competenties. Wie beschikt over de vereiste competenties heeft immers de bagage in huis om te functioneren als een volwaardige professional. Tijdens de opleiding leert een verpleegkundig specialist alle noodzakelijke competenties aan om haar beroep op een kwalitatief goede manier uit te oefenen. Maar hoe houdt ze die competenties op peil? Binnen het beroep van de verpleegkundig specialist is een uitgebalanceerd systeem ontwikkeld om ervoor te zorgen dat een beroepsbeoefenaar voldoende bagage in huis heeft om goed te kunnen blijven functioneren. Dit systeem vormt de basis voor de eisen voor herregistratie

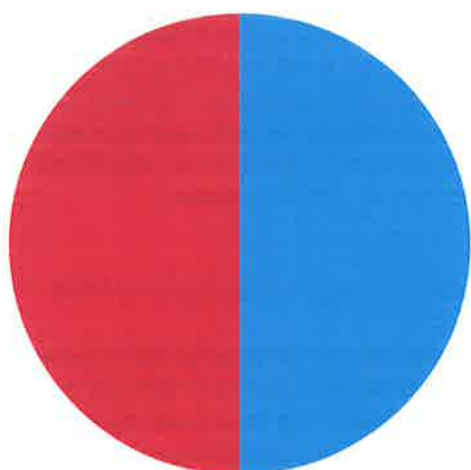
en is opgebouwd uit twee hoofdelementen: werkervaring en deskundigheidsbevordering (figuur 1).

De eisen voor herregistratie

De eisen voor werkervaring houden in dat een verpleegkundig specialist moet aantonen dat zij ten minste 4160 uur binnen haar specialisme heeft gewerkt in vijf jaar tijd. Minimaal de helft van deze uren (2080 uur) moet ze hebben besteed aan directe patiëntenzorg (figuur 2). Het andere deel mag bestaan uit gelijkgestelde (niet-patiëntgebonden) werkzaamheden als verpleegkundig specialist, zoals onderwijs of onderzoek. Ook mag er geen aaneengesloten werkonderbreking zijn van twee jaar of langer.



Figuur 1. De twee hoofdelementen van het systeem.



■ Directe patiëntenzorg
(ten minste 2.080 uur)

Figuur 2. Werkervaring: 4160 uur in vijf jaar, waarvan ten minste 2080 uur in directe patiëntenzorg.



■ Bij- en nascholing (ten minste 100 uur)
■ ICT (ten minste 40 uur)
■ ODA (maximaal 60 uur)

Figuur 3. Deskundigheidsbevordering: 200 uur in vijf jaar.

De eis voor deskundigheidsbevordering bestaat uit 200 uur in vijf jaar tijd, en is samengesteld uit drie onderdelen: geaccrediteerde bij- en nascholing, intercollegiale toetsing (ICT) en overige deskundigheidsbevorderende activiteiten (ODA) (figuur 3).

Deze samenstelling is bewust gekozen. Bij- en nascholing maakt de verpleegkundig specialist *zelf* deskundiger. Door intercollegiale toetsing (ICT) maak je *elkaar* deskundiger, terwijl overige deskundigheidsbevorderende activiteiten (ODA) bijdragen aan de positieversterking en de kwaliteitsverbetering van het *beroep*. ODA is (nog) geen verplicht onderdeel van de herregistratie-eis.

Hoe wordt dit getoetst?

De Registratiecommissie Specialismen Verpleegkunde (RSV) is verantwoordelijk voor al het beleid rond registratie en herregistratie. Wanneer een verpleegkundig specialist herregistratie aanvraagt, beoordeelt de RSV of de bewijslast in haar portfolio aantoont dat zij voldoet aan de eisen voor herregistratie. Deze beoordeling, die steeds door twee personen onafhankelijk van elkaar wordt uitgevoerd, vindt plaats aan de hand van vaste criteria. Deze criteria zijn te vinden op de website van het Verpleegkundig Specialisten Register: <http://vsregister.venvn.nl/>.

Blijkt na de beoordeling blijkt dat de verpleegkundig specialist niet aan de herregistratie-eisen voldoet, of bestaat hier twijfel over, dan wordt altijd een aanvullend oordeel gevraagd van een verpleegkundig specialist uit de RSV. Wanneer na het aanvullend oordeel nog steeds twijfel bestaat kan zelfs een vierde advies worden ingewonnen van een andere verpleegkundig specialist uit de RSV.

Als je niet aan de eisen kunt voldoen

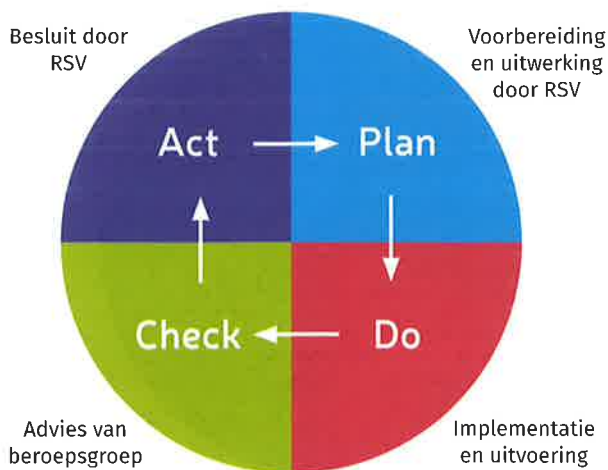
Op het moment dat dit artikel werd geschreven (in november 2016) bleek rond de 10% van alle verpleegkundig specialisten

niet aan alle herregistratie-eisen te voldoen. Van deze groep wordt het merendeel geherregistreerd 'onder beperkende voorwaarden'. Dit houdt in dat de verpleegkundig specialist een nieuwe registratieperiode van vijf jaar ontvangt, maar verplicht wordt om in het eerste jaar van de nieuwe periode alsnog de tekorten uit de voorgaande periode recht te zetten. In uitzonderlijke gevallen besluit de RSV dat een verpleegkundig specialist niet meer werkzaam mag zijn in de directe patiëntenzorg, bijvoorbeeld wanneer zij veel te weinig werkervaring heeft. Pas wanneer iemand op bijna alle onderdelen in het geheel niet aan de eisen voldoet, wordt een registratie doorgehaald en verliest de verpleegkundig specialist haar titel. Ook is zij dan niet langer bevoegd om het beroep uit te oefenen.

Bezwaar tegen het besluit

Iedere beslissing van de RSV wordt genomen als 'voorgenomen besluit'. Dit betekent dat het besluit nog niet definitief is, maar dat een verpleegkundig specialist vier weken de gelegenheid heeft om een zienswijze in te dienen. In die zienswijze beargumenteert ze waarom zij vindt dat de beslissing op onjuiste gronden is genomen. De RSV weegt deze argumenten en komt vervolgens tot een definitief besluit.

Wanneer de verpleegkundig specialist geen zienswijze indient, wordt het besluit na vier weken omgezet in een definitief besluit. Vervolgens heeft een verpleegkundig specialist zes weken om bezwaar aan te tekenen tegen dit definitieve besluit. Een bezwaar wordt behandeld in een hoorzitting van een onafhankelijke Commissie van Bezwaar en Beroep. Op basis van hoor en wederhoor brengt de commissie een advies uit aan de RSV. In de meeste gevallen is dit voor de RSV aanleiding het eerder genomen besluit aan te passen. Wie zich nog steeds niet kan vinden in het besluit, heeft als laatste mogelijkheid zich tot de bestuursrechter te wenden.



Figuur 4. De vier stappen uit de cirkel van Deming.

De rol van de beroepsgroep

De totstandkoming en verbetering van het herregistratieproces is een cyclisch proces dat geïllustreerd kan worden aan de hand van de vier stappen uit de cirkel van Deming (figuur 4).

Bij de voorbereiding en uitwerking (PLAN) van een nieuwe procedure kijken altijd twee verpleegkundig specialisten uit de RSV mee. De implementatie en uitvoering van de procedures (DO) wordt gedaan door vaste bureaumedewerkers onder leiding van de secretaris van de RSV. Na verloop van tijd worden de procedures geëvalueerd door een werkgroep van verpleegkundig specialisten (CHECK). Zij toetsen of de procedures leiden tot het gewenste resultaat en geven advies aan de RSV voor verdere verbetering en het invoeren van vernieuwingen. Op basis van het advies neemt de RSV het besluit om de procedure aan te passen of te vernieuwen (ACT). Hiermee is de cirkel van Deming doorlopen, wat tevens de start is van een volgende verbeterronde. Bij alle verbeterstappen spelen verpleegkundig specialisten een cruciale rol, met uitzondering van de DO-fase.

Een goed voorbeeld van de grote rol van de beroepsgroep bij het herregistratieproces is het functioneren van de Klankbordgroep Herregistratie in 2015 en 2016. Deze Klankbordgroep, waarin alle verpleegkundig specialismen waren vertegenwoordigd, heeft alle onderdelen van de herregistratieprocedure zorgvuldig doorgenomen. Er is gekeken naar de communicatieve aspecten, zoals de website, de brochure over herregistratie, de berichtgeving via e-mails en brieven en de informatie en opbouw van het digitaal portfolio. Daarnaast zijn alle beleidsregels rond herregistratie doorgenomen. Dit heeft een grote hoeveelheid verbeteringsuggesties opgeleverd, die inmiddels bijna allemaal zijn doorgevoerd. Zo is de folder 'Stappenplan Herregistratie' geheel vernieuwd, is de website op veel onderdelen aangepast en is het format voor de verslaglegging van ICT nog verder verduidelijkt. Tot slot heeft de Klankbordgroep suggesties gedaan voor beleidsaanpassingen in de toekomst.

Ook is vanaf januari 2016 een coördinator aangesteld voor de herregistratie, om de afhandeling van alle herregistratieaanvragen in goede banen te leiden. Dit heeft tot gevolg gehad dat alle herregistratieaanvragen tegenwoordig binnen de gestelde termijnen kunnen worden afgehandeld en dat de wachtlijsten tot het verleden behoren.

De Werkgroep Herregistratie

Een ander voorbeeld van de grote rol van de beroepsgroep is de Werkgroep Herregistratie die in 2017 van start zal gaan. Deze werkgroep krijgt de opdracht om fundamentele wijzigingsvoorstellen te onderzoeken, en hierover advies uit te brengen. De samenstelling van de Werkgroep Herregistratie zal plaatsvinden op voordracht van de afdeling van verpleegkundig specialisten van V&VN, V&VN VS. De RSV beschouwt V&VN VS als de representant van de beroepsgroep van verpleegkundig specialisten en wil deze afdeling steeds nadrukkelijker inzetten bij de evaluatie en verbetering van haar beleid. De RSV hoopt hiermee te bereiken dat de beroepsgroep zich in toenemende mate als de 'eigenaar' beschouwt van haar eigen kwaliteitsnormen. De RSV heeft dan de taak ervoor te zorgen dat die kwaliteitsnormen op een goede wijze worden toegepast.

Verbeteringen voor de toekomst

De Werkgroep Herregistratie gaat zich buigen over een groot aantal mogelijke verbeteringen. Een paar voorbeelden:

Validatie vooraf

Op dit moment wordt de bewijslast voor ICT en ODA pas getoetst wanneer een verpleegkundig specialist herregistratie aanvraagt. Het streven is om de bewijslast te toetsen voordat deze goedgekeurd en wel zichtbaar is in het digitaal portfolio. Op die manier weet een verpleegkundig specialist veel eerder of de bewijslast voldoet aan de eisen en of zij zal worden geherregistreerd.

Elders geaccrediteerde scholing

Een groot deel van de verpleegkundig specialisten volgt wel eens bij- en nascholingen die zijn geaccrediteerd door medisch specialisten of andere beroepsgroepen, maar niet voor verpleegkundig specialisten. Het streven is om binnen het portfolio een percentage bij- en nascholing te mogen opvoeren die is geaccrediteerd door een andere (para)medische beroepsgroep. Hierdoor krijgen verpleegkundig specialisten meer mogelijkheden om deskundigheidsbevordering te volgen die aansluit op het expertisegebied waar zij werkzaam zijn.

Overige activiteiten

Verpleegkundig specialisten geven aan dat zij soms scholingen volgen of activiteiten verrichten die weliswaar niet relevant zijn voor hun specialisme, maar die zij toch graag willen opnemen in hun portfolio. Op die manier geeft hun

portfolio een goed totaalbeeld van alle activiteiten die zij ondernemen. Het streven is om in het portfolio een categorie 'Overige activiteiten' (niet te verwarren met ODA) op te nemen die niet meetelt voor de herregistratie.

ODA verplicht

Met regelmaat klinkt onder verpleegkundig specialisten het geluid dat ODA verplicht moet worden gesteld. Zij vinden dat iedere verpleegkundig specialist zou moeten bijdragen aan de positieversterking en de kwaliteitsverbetering van het beroep. De Werkgroep Herregistratie moet hierover een uitspraak doen.

Wat wordt van jou verwacht?

In de ogen van de RSV is het niet alleen de beroepsgroep in haar geheel die zich 'eigenaar' moet voelen van de kwaliteitseisen die centraal staan bij de herregistratie. Ook de individuele verpleegkundig specialist moet dit gevoel hebben. Dat geldt allereerst voor de eigen herregistratie. Het gebeurt nog met enige regelmaat dat verpleegkundig specialisten pas in het laatste jaar van hun registratieperiode aandacht geven aan de bewijslast in hun digitaal portfolio. Het is vooral deze groep specialisten die roept dat zij het portfolio als een last ervaren. Eigenaarschap betekent in de ogen van de RSV dat een verpleegkundig specialist gedurende haar gehele registratieperiode haar deskundigheid onderhoudt en er trots op is dat zij met haar portfolio kan aantonen dat zij wil voldoen aan kwaliteitsnormen van de beroepsgroep. Maar eigenaarschap is meer dan dat. Van een verpleegkundig specialist mag worden verwacht dat zij gemotiveerd is om bij

te dragen aan de verdere ontwikkeling van het beroep. Je kunt dit bijvoorbeeld doen door jouw verbeteruggesties voor de herregistratie toe te sturen aan de RSV. Beschrijf daarbij niet alleen welke verbetering je voorstelt, maar geef ook aan welk effect je van de verbetering verwacht en op welke wijze de verbetering kan worden gerealiseerd.

Een andere vorm van eigenaarschap is het leveren van een actieve bijdrage aan landelijke besturen, werkgroepen en commissies. Ook de RSV heeft met enige regelmaat behoefte aan een nieuw lid. Als je hier interesse in hebt, kun je dit doormailen naar de afdeling V&VN VS (info@venvnvs.nl). Zij zijn als aanspreekpunt voor jouw beroepsgroep de partij die de voordrachten doet.

Samenvattend

De beroepsgroep van verpleegkundig specialisten geeft een enorme betrokkenheid bij bijna alle onderdelen van de herregistratieprocedure. De beroepsgroep stelt de normen vast, ze evalueert de normen en doet verbetervoorstellen. De beroepsgroep draagt ook bij aan verbetering van de communicatie en het portfolio. Iedere verpleegkundig specialist zou hieraan een bijdrage moeten leveren.

Meer informatie

- Op de website van het Verpleegkundig Specialisten Register is alle informatie opgenomen over herregistratie: <http://vsregister.venvn.nl>.
- Folder over herregistratie: de folder 'Stappenplan herregistratie' is te downloaden via <http://vsregister.venvn.nl/Herregistratie>.