

Evaluatie pilot vervroegde vrijwillige herregistratie

Wil van Veen, Maudy Dettingmeijer

Na een unaniem besluit van de Algemene Ledenvergadering in juni 2005 is op 1 januari 2006 het Kwaliteitsregister Verloskundigen van start gegaan. Met het Kwaliteitsregister zijn verloskundigen in staat aan te tonen dat zij werken aan de kwaliteit van hun zorg. Het register is vrijwillig en is opengesteld voor alle verloskundigen, zowel leden als niet-leden van de KNOV. Om de registratiecriteria en -procedure in een vroeg stadium te toetsen is een vervroegde vrijwillige herregistratie uitgevoerd in de vorm van een pilot. Dit artikel beschrijft de bevindingen van deze pilot.

Verloskundigen kunnen zich inschrijven in het kwaliteitsregister wanneer zij aan de volgende (basis) criteria voldoen:

1. geregistreerd in het BIG-register;
2. praktiserend (gemiddeld 10 uur per week);
3. werken volgens richtlijnen en standaarden;
4. deelname aan een klachtenregeling.

De verloskundige ondertekent bij eerste inschrijving een intentieverklaring. Daarin verklaart zij te zullen voldoen aan de criteria ten aanzien van deskundigheidsbevordering aan het eind van de registratieperiode van vijf jaar. Het aantal ingeschrevenen bedraagt nu 1961.

Pilot nuttig

Bij de start van het kwaliteitsregister was er direct al een groot aantal aanmeldingen. Dit leidt, naar verwachting, tot een groot aantal verzoeken tot herregistratie aan het eind van de eerste registratieperiode in 2011. Door een pilot vervroegde herregistratie op te zetten, kan de KNOV de procedure van herregistratie in een vroeg stadium toetsen. Ook biedt een pilot informatie over de helderheid en haalbaarheid van de criteria. Daarnaast zorgt de pilot voor een betere spreiding van de verzoeken tot herregistratie.

Criteria en marges

De registratiecriteria zijn als volgt toegepast. Verloskundigen moeten *volledig* voldoen aan de basiscriteria om in aanmerking te kunnen komen voor herregistratie.

Voor wat betreft de activiteiten ten aanzien van deskundigheidsbevordering ligt dit anders.

Bij een tekort aan besteedde uren aan deskundigheidsbevordering in één van de andere clusters kan in bepaalde gevallen toch herregistratie worden verleend. Net als bij andere beroepsverenigingen wordt bij het wegen van deze criteria een marge gehanteerd. Er is een regeling opgesteld rond de marges van de registratiecriteria waarin bij maximaal één cluster een tekort aan uren wordt toegestaan van maximaal 25%. De andere drie clusters van activiteiten moeten *volledig* aan de gestelde eisen voldoen. Een eventueel tekort wordt meegenomen naar de volgende registratieperiode. Wanneer er voor het cluster "vrije-keuze-activiteiten" (cluster D) te weinig inspanningen zijn verricht, kan dit worden gecompenseerd met extra uren "geaccrediteerde bij- en nascholing" (cluster A), volgens het reglement Kwaliteitsregister Verloskundigen.

Het is mogelijk dat verloskundigen meer uren aan deskundigheidsbevordering hebben besteed dan het register voorschrijft. Om de deelnemers van de pilot niet in het nadeel te stellen, kan het teveel aan uren in zijn geheel worden meegenomen naar de volgende registratieperiode.

Oproep deelname

De uitvoering van de pilot was in handen van het bureau Kwaliteitsregister. De omvang van de pilot was vastgesteld op minimaal honderd deelnemers met een maximum van tweehonderd. Van alle verzoeken tot herregistratie werd aan 20% verzocht om hun bewijslast op te sturen. Aan degenen die wilden deelnemen aan de pilot werd met een korte vragenlijst gevraagd naar de redenen hiervoor.

654 verloskundigen stonden op 1 mei 2008 minimaal twee jaar geregistreerd in het kwaliteitsregister. Zij kwamen in aanmerking voor de vrijwillige herregistratie. Deze verloskundigen zijn door middel van een voorankondiging vooraf geïnformeerd over de pilot. Vervolgens zijn zij uitgenodigd om deel te nemen aan de pilot. Zij kregen daartoe een registratieformulier toegestuurd waarin zij de volgende items moesten invullen:

- a. registratienummer in het BIG-register (zonder voorwaarden)

- b. verklaring te werken volgens richtlijnen, standaarden en vademecum;
- c. voor niet-leden KNOV: bewijs van deelname aan een klachtenregeling;
- d. verklaring dat de verloskundige praktiserend is;
- e. een overzicht van de activiteiten t.b.v. deskundigheidsbevordering over de registratieperiode van twee jaar, uitgesplitst naar de verschillende clusters.

Criteria a tot en met d vormen de basiscriteria, criterium e betreft de normen ten aanzien van deskundigheidsbevordering.

Met het ondertekenen van het registratieformulier verklaarde de verloskundige te voldoen aan de gestelde registratiecriteria.

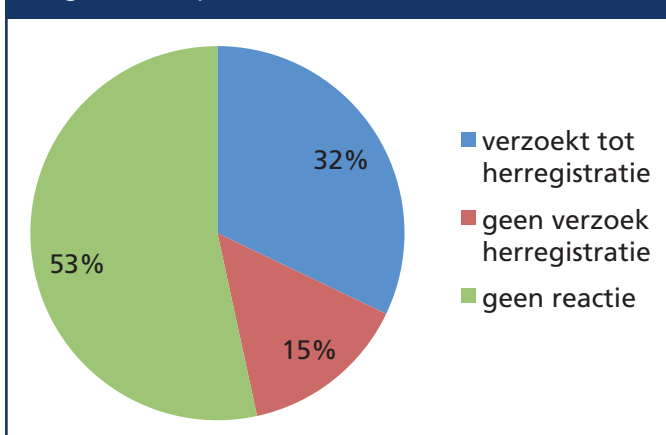
Na ontvangst van het registratieformulier is dit gecontroleerd door het bureau Kwaliteitsregister en vergeleken met de gegevens uit het elektronische persoonlijk dossier. Aan 20% van de deelnemers is gevraagd om hun onderliggende bewijs op te sturen.

Respons

Van de 654 verloskundigen uit de doelgroep hebben 209 (32,%) het aanvraagformulier met het verzoek tot herregistratie binnen de termijn teruggestuurd.

Er is ook een groep verloskundigen die met een retourformulier aangaven niet aan de pilot te willen deelnemen, dit deden in het totaal 95 verloskundigen. De gehele respons komt hiermee op 47%.

Figuur 1: respons (n=654)



Beoordeling

Voor de beoordeling van de respons is een onderscheid gemaakt tussen de basiscriteria en de criteria voor deskundigheidsbevordering.

Basiscriteria

Na raadpleging van het BIG-register bleek dat alle respondenten een actuele BIG-registratie hadden. Voor wat betreft het criterium 'Werken volgens standaarden/richtlijnen KNOV' wordt dit, op één na, verklaard door alle respondenten. Alle respondenten zijn lid

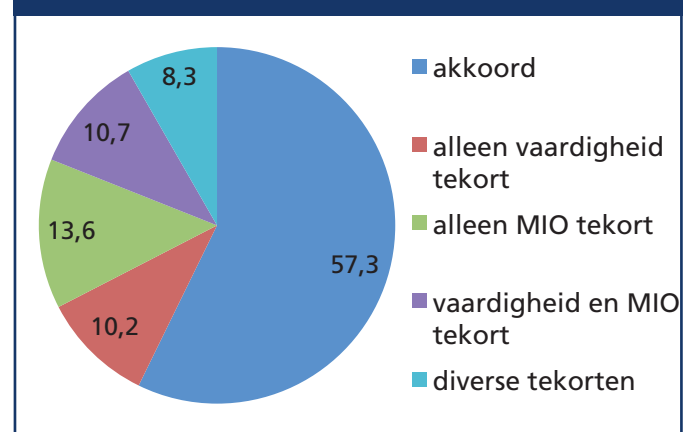
van de KNOV en nemen dus deel aan de klachtenregeling van de KNOV.

Criteria deskundigheidsbevordering

Afgaand op de *eigen verklaring* over de activiteiten ten aanzien van deskundigheidsbevordering zijn de resultaten als volgt :

- 57,3% van de respondenten voldoet geheel aan de criteria voor deskundigheidsbevordering (maximaal in één cluster 25% tekort); Het aantal respondenten dat in alle clusters 100% van de criteria had is 52%;
- 10,2% van de respondenten heeft alleen een tekort aan uren (dat wil zeggen > 25% tekort) voor de vaardigheidstrainingen spoedeisende handelingen;
- 13,6% heeft alleen een tekort aan uren (dat wil zeggen > 25% tekort) voor het methodisch intercollegiaal overleg;
- 10,7% van de respondenten heeft een tekort in vaardigheidstrainingen spoedeisende handelingen en in methodisch intercollegiaal overleg;
- 8,2% heeft tekorten in diverse clusters.

Figuur 2: Resultaten aanvragen herregistratie: % respondenten

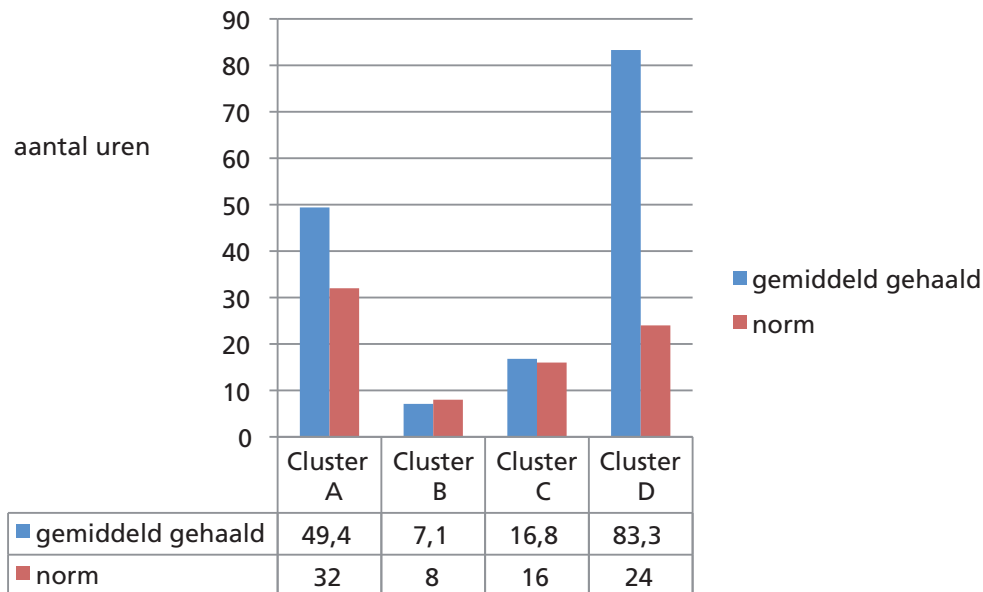


Het percentage respondenten dat tekort heeft in het cluster C (MIO) is in het totaal 24,3%. Voor het cluster vaardigheidstrainingen (B) is dit totaal 20,9% (gerekend over alle scores).

Er is ook gekeken naar het gemiddelde van het aantal behaalde uren door de respondenten. Hierbij is een berekening gemaakt van het aantal respondenten dat een bepaald percentage van de norm heeft behaald. Dit is per cluster uitgesplitst (figuur 3).

Gebruik persoonlijk dossier

Ondanks het feit dat het persoonlijk dossier bij aanvang kinderziektes had, maakt 96% van de respondenten daar inmiddels gebruik van. Daarvan gebruikt 10% het dossier niet helemaal goed. Er zijn dubbelingen in de invoer of het aantal uren wordt incorrect ingevoerd. Correcte

Figuur 3: gemiddelde tijdsinvestering t.o.v. norm

invoer van het persoonlijk dossier is van belang als verloskundigen voor de pilot een overschot aan uren mee willen nemen naar de volgende registratieperiode. Voor verloskundigen is het dossier een handig hulpmiddel waarmee zij een overzicht van hun activiteiten kunnen genereren. Bij de beoordeling van de eigen verklaring bij een verzoek tot herregistratie biedt het voor een bureau-medewerker ook een goed overzicht van de gevolgde activiteiten.

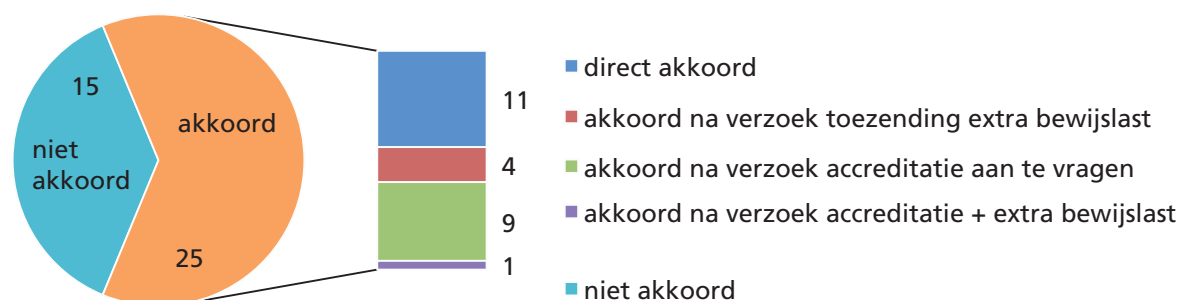
Steekproef

Uit de respondenten zijn 40 verloskundigen geselecteerd om deel te nemen aan de steekproef. Hen is verzocht de onderliggende bewijzen van hun activiteiten in te sturen. Naar aanleiding van het verzoek om bewijs, hebben twee verloskundigen zich teruggetrokken uit de pilot; zij konden de bewijzen niet tijdig aanleveren. Drie andere respondenten hebben geen gehoor gegeven aan het verzoek bewijs in te sturen. Van deze 5 respondenten is het verzoek tot herregistratie afgewezen. De gegevens uit de steekproef zijn dus gebaseerd op 40 verzoeken om bewijs, waarbij er 35 dossiers zijn ontvangen.

Bij controle van de bewijzen valt op dat een aantal respondenten activiteiten meetellen waarvoor geen accreditatie is aangevraagd, vooral betreft dat methodisch intercollegiaal overleg en vaardigheidsonderwijs spoedeisende handelingen. Bij de beoordeling zijn deze activiteiten op het aantal uren in het betreffende cluster in mindering gebracht. Dit is aan de betreffende respondenten meegedeeld waarbij hen is gewezen op de mogelijkheid alsnog (en met terugwerkende kracht) accreditatie aan te vragen.

Van de respondenten uit de steekproef (n=40) is uiteindelijk van 25 (62,5%) het bewijs akkoord bevonden. Bij hen is de herregistratie toegekend en is de registratieperiode verlengd tot 1 mei 2013. Een eventueel overschot of tekort aan uren is bijgeschreven in de nieuwe registratieperiode.

Bij in het totaal 15 (37,5%) respondenten uit de steekproef is het verzoek tot herregistratie om verschillende redenen afgewezen. Dit betekent dat voor hen de oorspronkelijke registratieperiode blijft gehandhaafd. Wanneer we deze uitkomsten baseren op het aantal

Figuur 5: Resultaten van de steekproef

ontvangen dossiers (35) ontstaat een iets positiever beeld: 71% is akkoord bevonden.

De redenen voor afwijzing van herregistratie zijn divers. Bij enkele respondenten waren er meerdere redenen om het verzoek tot herregistratie af te wijzen:

- bewijs (certificaten, presentielijsten of anderszins) is onvoldoende of ontbreekt (11x);
- activiteiten m.b.t. methodisch intercollegiaal overleg is niet geaccrediteerd (10x);
- geen bewijs ontvangen (5x)
- activiteiten t.b.v. vaardigheidstraining zijn niet geaccrediteerd (1x);
- deel van activiteiten vonden niet plaats tijdens de registratieperiode (4x);
- activiteiten zijn ten onrechte als vrije-keuzeactiviteit beschouwd (bijv. kringvergaderingen) (3x).

Conclusie en aanbevelingen

Criteria voor deskundigheidsbevordering

Uit de pilot blijkt dat slechts 2 (1%) respondenten niet geheel aan de criteria voor bij- en nascholing voldoen. Het gemiddeld aantal uren dat respondenten hierin hebben geïnvesteerd bedraagt meer dan anderhalf maal de norm. De conclusie is gerechtvaardigd dat de norm voor bij- en nascholing helder en haalbaar is. Een vrij groot deel (totaal 20,9%) van de respondenten voldoet niet aan de gestelde norm voor het *vaardigheids-onderwijs spoedeisende handelingen*. In een deel van de gevallen volgt men wel vaardigheidsonderwijs, maar is dit onderwijs niet geaccrediteerd. Wanneer we kijken naar de gemiddelde tijdsinvestering van alle respondenten blijkt dat die voor dit cluster 7.1 uur is, terwijl de norm 8 uur is.

Aanbeveling

De KNOV moet meer bekendheid geven aan de procedure en criteria voor accreditatie. Dit betreft ook het aanbod dat vanuit de ziekenhuizen wordt gerealiseerd. Daarnaast moet worden onderzocht of het aanbod aan trainingen voldoende is, dat wil zeggen of zowel kwantitatief als ook de geografische spreiding voldoende is.

Voor wat betreft de criteria voor geaccrediteerd *methodisch intercollegiaal overleg* lijkt dat 24,3 % niet voldoet aan de norm. Uit de steekproef blijkt dat er veel overlegvormen zijn waarvoor geen accreditatie is aangevraagd. Er blijkt onduidelijkheid over de criteria waaraan dit overleg moet voldoen en de wijze waarop accreditatie moet worden aangevraagd.

Aanbeveling

De KNOV moet, naast een onverminderde stimulans van ITV, andere methodieken introduceren. Daarnaast moet de KNOV onderzoeken of de norm voor MIO haalbaar is. Dit betreft zowel de hoeveelheid uur per jaar als de criteria

voor accreditatie voor methodisch intercollegiaal overleg.

Er moet heldere en structurele communicatie plaatsvinden over het aanvragen van accreditatie en de criteria voor accreditatie.

De norm voor vrije keuzeactiviteiten zoals deze er nu ligt wordt gemakkelijk gehaald. Bijna elke respondent heeft een fors overschot aan uren in dit cluster, vaak zoveel dat de norm voor een volgende registratieperiode al is behaald. Uit de bewijslast blijkt dat niet geheel helder is welke activiteiten bij dit cluster kunnen worden ondergebracht. De regeling voor de toepassing van de criteria voor deskundigheidsbevordering, zoals die hiervoor is beschreven (25% tekort aan uren in maximaal 1 cluster) is goed uitvoerbaar en is goed uit te leggen aan respondenten. Het doet recht aan de indeling in clusters. Dat wil zeggen dat met gebruik van deze regeling minimaal 75% van elk cluster gehaald moet zijn. De wijze waarop de criteria in de pilot zijn toegepast, wordt opgenomen in het reglement van het Kwaliteitsregister.

Bij veel respondenten is een overschot aan uren geboekt naar de nieuwe registratieperiode. Hierdoor heeft een aantal verloskundigen voor één of meerdere clusters al het vereiste aantal uren voor de nieuwe registratieperiode.

Aanbeveling

De KNOV moet beleid ontwikkelen met betrekking tot het overschot aan uren. Hierbij moet de vraag worden gesteld of het meenemen van een overschot aan uren überhaupt wenselijk is, en zo ja op welke wijze dit begrensd moet worden.

Procedure herregistratie: Door een aantal oorzaken is er tussen de aanvraag voor herregistratie en de beoordeling van de aanvraag te veel tijd verstreken.

Aanbeveling

De KNOV moet de procedure van afhandeling van een verzoek tot herregistratie verbeteren zodat bij de eerste herregistratie in 2011 deze minder tijd neemt.

Omvang van de steekproef

De steekproef in deze pilot wijst uit dat ruim 1/3 bij controle van bewijs niet aan de criteria voor herregistratie voldoet. De KNOV moet zich bezinnen over de omvang van de steekproef. Belangrijk is dat er bij deze afweging rekening wordt gehouden met de forse inspanningen die een grotere steekproef veroorzaakt, voor zowel het bureau als de verloskundigen.

Wanneer het gebruik van het elektronisch dossier verplicht wordt gesteld, kan dit, hoewel niet waterdicht, ook in de beoordeling worden meegenomen.

Berichtenverkeer

Er is gebleken dat het elektronisch berichtenverkeer via e-synergy niet altijd betrouwbaar is. Wanneer bijvoorbeeld een e-mailadres tussentijds is gewijzigd, ontvangt de bureaumedewerker Kwaliteitsregister geen melding dat

het bericht niet kan worden afgeleverd. Er is dus niet met zekerheid te zeggen dat een bericht daadwerkelijk is bezorgd. Verloskundigen moeten er op worden gewezen mutaties tijdig door te geven. Daarnaast moet worden onderzocht of de software zodanig kan worden aangepast dat er een ontvangstbevestiging of 'een bericht van niet verzonden' kan worden verstuurd.

Persoonlijk dossier

Niet alle respondenten maken gebruik van het elektronisch persoonlijk dossier. De handleiding voor dit dossier was bij een aantal onbekend. Tegenwoordig krijgen nieuwe deelnemers van het Kwaliteitsregister bij de bevestiging van hun inschrijving de handleiding toegestuurd. Een actuele versie van de handleiding is aanwezig op de supportpagina van het kwaliteitsregister.

Aanbeveling

De status van het persoonlijk dossier moet worden gewijzigd. Het is in eerste instantie geïntroduceerd als een vrijwillig hulpmiddel. Het is inmiddels voldoende ontwikkeld zodat algemene invoering aanvaardbaar is. Een uitdraai van het persoonlijk dossier biedt een goed overzicht van gevolgde activiteiten.

Bewijs activiteiten

De wijze waarop het bewijs is aangeleverd was zeer divers. Slechts een aantal respondenten hadden de zaak in een logische ordening aangeleverd. Hierdoor was de controle van sommige dossiers door de bureaumedewerkers zeer arbeidsintensief was.

Ook de aard van het bewijs was zeer divers. Ook voor verloskundigen was het verzamelen van het bewijs erg arbeidsintensief.

Aanbeveling

Er moet een format worden ontwikkeld op welke wijze het bewijs moet worden aangeleverd. Ook moet er een goede beschrijving komen van de criteria waaraan het bewijs minimaal moet voldoen.

De pilot vervroegde vrijwillige herregistratie heeft veel informatie en inzichten opgeleverd. Dankzij de inspanningen van het grote aantal verloskundigen dat heeft meegedaan aan de pilot, kunnen we ons nu richten op de verbetering en verheldering van de procedures en criteria voor herregistratie in de toekomst. ■

Minder plezier in je werk?

Door slechte communicatie, onderhuidse spanningen of verschillende inzichten! Mediation kan helpen de lucht weer te klaren zodat je je energie weer kunt stoppen in de zaken waar je plezier in hebt.

Neem contact op voor een vrijblijvende afspraak of informatie!



GROENER GRAS
Mediation

Oldenzaalsestraat 205
7523 AB ENSCHEDE
telefoon 053 478 86 55
info@groener-gras.nl

www.groener-gras.nl

Mediation - Conflictbemiddeling - Coaching - Teambuilding