

Hoe vertrouwen in vakmanschap de zorg kan 'ontregelen'

Het kunnen aantonen van vakbekwaamheid om bepaald werk te mogen uitvoeren is belangrijk, zeker als het cruciale werkzaamheden betreft, zoals het verrichten van voorbehouden- of risicovolle handelingen in de zorg. Maar hoe organiseer je dit op zo'n manier dat het echt bijdraagt aan het doel – in plaats van aan meer administratieve rompslomp?

Petrouschka Wind-Werker

Om kwaliteit van zorg te kunnen bieden, dienen zorgprofessionals hun vak te onderhouden. Hun kennis over relevante ziektebeelden en medische behandeling moet actueel zijn, zij moeten op de hoogte blijven van veranderingen in richtlijnen en/of protocollen en ze moeten ook hun vaardigheden in het klinisch redeneren of reanimeren onderhouden. Al jaren staat de tijd die nodig is om bekwaamheid te versterken of te onderhouden onder druk en de omstandigheden van de huidige pandemie maken het er niet beter op.

Een concreet voorbeeld betreft het aantonen van bekwaamheid in het uitvoeren van Voorbehouden- of Risicovolle Handelingen (VBH/RVH). Dit zijn handelingen die mogelijk onverantwoorde risico's voor de gezondheid van de patiënt tot gevolg kunnen

hebben, zoals het inbrengen van een neusmaagsonde, injecteren of het toedienen van intraveneuze medicatie. Bij iedere gelegenheid dat de handeling wordt uitgevoerd, moet de zorgprofessional bij zichzelf nagaan of hij zich, onder de betreffende omstandigheden en bij deze patiënt, bekwaam voelt om de handeling deskundig uit

te voeren. Als dat niet het geval is, mag hij de handeling niet verrichten. Onbekwaam maakt onbevoegd. Conform de Wet BIG en de Wet kwaliteit klachten en geschillen in de zorg (Wkkgz) moeten zorginstellingen de bevoegdheid van zorgprofessionals vastleggen en bekwaamheid inzichtelijk maken.

Praktijktoets

Sinds ongeveer 25 jaar verplichten ziekenhuizen, maar ook andere zorginstellingen, hun zorgprofessionals om periodiek hun bekwaamheid aan te tonen door middel van een praktijktoets; al dan niet voorafgegaan door een theorietoets. Iedere zorginstelling moet daarvoor een toets- of scholingsbeleid hebben en daar uitvoering aan geven. Dat vraagt de nodige investeringen, zoals een Learning Management System (LMS), een vaardigheidslokaal met fantomen en oefenmateriaal, beschikbaarheid van praktijktoetsers, inzet van opleidingsadviseurs, vaardigheidsdocenten, het ontwikkelen van actuele theorie- en praktijktoetsen, etc.

In OLVG hadden we dit allemaal goed georganiseerd. Althans, we dachten dat we een goed systeem hadden neergezet om het aantonen van bekwaamheid te faciliteren. Maar tot onze verbazing constateerden we in 2018 dat wij evenwel niet voldeden aan de norm van aangetoonde bekwaamheid. Wat hadden we niet goed gedaan, vroegen we ons af.



© Audiovisuele Zaken OLVG

Bezwaren tegen de praktijktoetsen

Een van de opvallendste redenen – zo bleek toen we ons er verder in gingen verdiepen – was dat het laten afnemen van een praktijktoets een behoorlijk beslag legde op de tijd van de zorgprofessional. De praktijktoets vond meestal plaats onder werktijd en dat betekent: meer werk in minder tijd doen, werk overdragen, tijd om naar een praktijklokaal te lopen, wachttijd, de praktijktoets doen, teruglopen... Voor een enkele praktijktoets was de zorgprofessional al gauw een uur kwijt. Alles bij elkaar geteld kostte het afnemen van praktijktoetsen (inclusief de tijd van de assessor, die ook zorgprofessional is) onze organisatie zo'n 3.200 uur verlet-tijd per jaar. Tijd die niet besteed kan worden aan patiëntenzorg.

Bovendien vonden zorgprofessionals dat het 'toetsen om het toetsen' was. Het laten zien van een handeling in de gestandaardiseerde omgeving van een praktijklokaal, met behulp van oefenmateriaal (een fantoom genoemd) doet immers geen recht aan de complexiteit van de realiteit, waar sprake is van tijdsdruk, rumoer, gespannen patiënten, etc. Terwijl juist het beargumenteerd kunnen afwijken van een protocol een teken van vakmanschap en bekwaamheid is.

Dat bracht ons ertoe om ook eens kritisch te kijken naar het *lerende aspect* van dit systeem. Is er sprake van leren? Want er werd wel veel tijd gestoken in het organiseren en het kwalitatief onderhouden van een structuur om bekwaamheid aan te tonen door middel van theorie- en praktijktoetsen. Maar hoe verhoudt zich dat tot de tijd die we (kunnen) steken in het onderhouden van belangrijke competenties, zoals samenwerking, klinisch redeneren, communicatie, methodische overdracht of handelen in acute situaties? Immers, het risico voor een patiënt schuilt meestal niet in voorbehouden handelingen, maar in het beleid dat ten aanzien van de patiënt wordt gevoerd, een heldere overdracht en adequaat handelen in een acute situatie, tijdig visite afleggen, etc.

Het roer omgooien

Onze conclusie was dan ook dat het systeem was verworden tot een nodeloos ingewikkelde, controle-gestuurde, tijdrovende en niet-realistische manier van toetsing, om te voldoen aan (de interpretatie van) een wettelijke verplichting.

Dit past niet bij wie wij als organisatie willen zijn, wie wij als werkgever willen zijn en hoe wij willen omgaan met onze zorgprofessionals. We konden alleen maar concluderen dat het systeem – dat we sinds begin van deze eeuw hebben gemaakt en ontwikkeld voor het aantonen van bekwaamheid op VBH/RVH – niet meer werkte en dat de tijd was gekomen om het roer om te gooien. Want als je doet wat je altijd al deed, krijg je wat je altijd al kreeg...

Om het roer echt om te gooien, moesten we anders gaan *denken* (over controle en wat het ons kost),

anders gaan *kijken* (naar bekwaamheid) en dan vooral; anders gaan *doen*.

We moesten af van de veronderstelling dat praktijktoetsen dé manier was om het kaf van het koren te kunnen onderscheiden en te voldoen aan een administratieve verplichting om de aangetoonde bekwaamheid te registreren.

De belangrijkste stap om te nemen, was dat niet *controle* leidend moet zijn, maar het *vertrouwen in vakmanschap*.

Van controle naar vertrouwen

Zorgprofessionals krijgen tijdens hun vierjarige initiele opleiding onder andere theoretische kennis, vaardigheidsonderwijs en toetsing in het uitvoeren van VBH/RVH. Met het behalen van hun diploma krijgen zij de bevoegdheid om deze handelingen te verrichten. Zij worden opgeleid met de verantwoordelijkheden en beroepshouding die met die verantwoordelijkheid meekomen. Dus waarom zouden we hier geen recht aan doen?

Ter vergelijking: iemand die zijn rijbewijs haalt, krijgt de bevoegdheid om deel te nemen aan het gemotoriseerde verkeer op de openbare weg. Hij krijgt de verantwoordelijkheid om zijn bekwaamheid zelf iedere keer opnieuw in te schatten. Zo zou je niet in het donker moeten rijden als je nachtblind bent of als je alcohol hebt gedronken. Niet bekwaam betekent niet doen.

Niet bekwaam betekent niet doen

Deze vergelijking is één op één te maken met zorgprofessionals. Ondanks dat aan autoriteiten risico's kleven, worden weggebruikers niet iedere drie of vijf jaar opnieuw getoetst op theoretische kennis of rijvaardigheid.

De opdracht om een nieuw beleid te ontwerpen voor het aantonen van bekwaamheid werd vanuit het Leerhuis OLVG opgepakt. Allereerst hebben we ons een idee gevormd van hoe we een duurzaam fundament konden leggen voor een nieuw beleid en uitvoering. Een beleid dat is afgestemd op de wensen en behoeften van zorgprofessionals en waarbij we aan de volgende punten tegemoet zouden komen:

- eisen en normen vanuit wet- en regelgeving
- de strategische koers van onze organisatie
- het 'ontregelen' van de zorg; het verlagen van de studielast
- de ambitie om een lerende organisatie te zijn



© Audiovisuele Zaken OLVG

- het leren en aantonen in het werk laten plaatsvinden
- het vakmanschap en de professionaliteit van onze zorgprofessionals erkennen
- bijdragen aan de autonomie van de zorgprofessional
- waarbij 'vertrouwen in vakmanschap' het leidende principe is.

Een gesprek met het Strategieteam over de urgentie en noodzaak voor het 'vertrouwen in vakmanschap' als een leidend principe om de administratieve last en regeldruk te verminderen, heeft ertoe bijgedragen dat dit is opgenomen in de strategische koers.

Daarna hebben we de hulp gevraagd van onze *critical friends* uit de organisatie. Dit is een diverse groep van verpleegkundigen, teamleiders, operationeel managers, beheerders van het LMS, vaardigheidsdocenten, adviseurs van de afdeling Kwaliteit en Verbetering, opleidingsadviseurs en andere belanghebbenden. Zij vormden een panel (klankbordgroep) waarmee we alle hoofdlijnen en details in het ontwerp van het beleid en de uitvoering hebben afgestemd. Dit leverde waardevolle en betekenisvolle discussies op en was lerend voor ons allemaal. Wat in deze discussies hielp, was dat wij (allemaal) de waarde 'vertrouwen in vakmanschap' steeds boven de regels, de regelreflex en de emotie hebben gesteld. Het was mooi om te zien dat dit de discussies en de uitkomsten daarvan eenvoudig hield.

Drie onderwijskundige en organisatiekundige principes

Het ontwerpen en schrijven van het nieuwe beleid Aantoonbaar Bekwaam was een intensief proces en na een jaar was het klaar. De inhoud rustte op drie onderwijskundige en organisatiekundige principes:

1. Vertrouwen in vakmanschap

Dit is het leidende principe en de rode draad in zowel het beleid als de uitvoering. Dit principe komt uit het Rijnlandse managementmodel. *Professionals zijn vakdeskundig en je mag erop vertrouwen dat zij liever iets goed doen dan fout.*

Daarbij speelt in het Rijnlandse managementmodel het terugbrengen van de menselijke maat en de balans van *het goede en het billijke* een belangrijke rol.

Vanuit dit nieuwe beleid doen we wat nodig is aan gaande wet- en regelgeving, maar minstens zo belangrijk is dat onze zorgprofessionals gefaciliteerd en ondersteund worden in het goed kunnen uitvoeren van hun werk.

Als vertrouwen in vakmanschap het leidende principe is, mogen wij er ook op ver-

trouwen dat zij goed in staat zijn om – samen – de norm van kwaliteit van zorg te bepalen, en die na te streven.

Ten slotte krijgt iedere zorgprofessional niet alleen de keuzevrijheid om te bepalen hoe hij zijn bekwaamheid wil aantonen, maar ook het mandaat om dit zelf in het LMS te registreren.

2. Bekwaamheid aantonen is meer dan het laten afnemen van een praktijktoets

Zorgprofessionals laten elke dag zien dat zij vakmensen zijn. In de realiteit van hun werk staan zij voor complexe situaties waarbij zij moeten vertrouwen op hun inschattingsvermogen, klinische blik, parate kennis en hun vermogen om adequaat en accuraat te handelen. De dagelijkse zorg voor patiënten is de meest realistische en laagdrempelige omstandigheid om bekwaamheid aan te tonen. Het hoeft niet perfect te zijn om het predicaat 'bekwaam' eraan toe te kennen. Door het aantonen van bekwaamheid terug te brengen in het werk – en dat kan op allerlei manieren, bijvoorbeeld door een collega om feedback te vragen bij het uitvoeren van een handeling, of door een handeling samen te doen, of een student instructie te geven – wordt niet alleen het gesprek over de kwaliteit gevoerd, maar wordt ook het leren in het werk explicieter.

Zorgprofessionals doen er veel aan om hun vak te onderhouden: zij volgen klinische lessen, doen e-learnings, lezen protocollen en nemen deel aan werkgroepen. Zij delen hun (specialisme-)specifieke kennis met collega's van andere afdelingen of zorginstellingen en zij begeleiden studenten en nieuwe collega's. In het licht van dit leerprincipe zou het ondernemen van dergelijke activiteiten beschouwd mogen worden als predicaat van 'aangetoonde bekwaamheid'.

3. Je kunt niet niet-leren

Geen dag in de zorg is hetzelfde en van iedere patiënt of zorgsituatie is iets te leren. Zorgprofessionals hebben de bevoegdheid om handelingen uit te voeren verworven op basis van hun diploma of functietitel. Uitgaande van dit leerprincipe is iedere keer dat er een handeling wordt uitgevoerd een moment waarop geleerd wordt. We hanteren in dit leerprincipe dan ook de stelling: *ieder contactmoment over vakinhoud met een collega, is een leermoment voor beiden en een moment waarop vakmanschap getoond wordt.*

Er zijn tientallen mogelijke momenten waarop zorgprofessionals dagelijks kunnen laten zien: 'ik ben bekwaam'. Dus waarom zou een werksituatie, waarin goed is gewerkt, niet beschouwd mogen worden als 'aangetoond bekwaam'?

Waar ons nieuwe beleid Aantoonbaar Bekwaam in de praktijk op neerkomt:



© Audiovisuele Zaken OLVG

De zorgprofessional bepaalt zelf op welke wijze hij bekwaamheid wil aantonen en registreert dit ook zelf in het portfolio.

In de praktijk brengen

In de nazomer van 2020 heeft de Raad van Bestuur, met instemming van onze Ondernemingsraad, beleid *Aantoonbaar Bekwaam* vastgesteld en goedkeuring gegeven voor de implementatie hiervan. Dit is een doorbraak die niet alleen voor onze organisatie van betekenis is, maar ook de weg vrijmaakt voor andere zorginstellingen om hun beleid rondom bekwaamheid anders vorm te gaan geven.

Om te kunnen experimenteren met de uitvoering van het nieuwe beleid, en om te kunnen leren van de impact, zijn wij in het najaar gestart met een pilot op tien afdelingen. De keuze voor de afdelingen was op basis van vrijwillige deelname en betrof een zo groot mogelijke diversiteit in specialismen en grootte van de teams. Gedurende vier maanden hebben in totaal 212 verpleegkundigen en hun teamleiders ervaring opgedaan met de keuzevrijheid en de diverse manieren om bekwaamheid te versterken en/of aan te tonen. Niet alle afdelingen hebben precies vier maanden mee-gedaan.

De pilot startte terwijl ons land de tweede golf in de pandemie beleefde. Het was een hectische tijd voor de afdelingen; er was dus niet een gezamenlijk startpunt van de pilot. Gemiddeld deed een afdeling 9,5 weken mee.

Na een kick-off, waarin de teams werden geïnformeerd over de mogelijkheden van het nieuwe beleid, werd het bestaande op maat ingerichte portfolio in het LMS aangepast. Iedere zorgprofessional heeft in zijn portfolio een *profiel* – een overzicht van handelingen die voor het eigen specialisme en de dagelijkse werkzaamheden relevant zijn. Aan iedere handeling werden diverse leeractiviteiten en ook een zelfverklaring gekoppeld.

Tot zover was dat niet nieuw. Maar waar eerder alleen verplichte beoordelingsmomenten (theorie- en praktijktoets) erkend werden als manier om bekwaamheid aan te tonen, zat de vernieuwing in de keuzevrijheid om bekwaamheid aan te tonen door middel van een leeractiviteit. Nu kon er dus ook gekozen worden om, bijvoorbeeld, een e-learning of een instructiemoment bij een vaardigheidsdocent te volgen, wat wij als lerende activiteiten beschouwen en niet als beoordelingsmoment.

Maar de echte verandering zit in de praktische verwezenlijking van vertrouwen: de *zelfverklaring*. De zorgprofessional kan daarvoor iedere representatieve werksituatie gebruiken waarin hij vakmanschap heeft laten zien. In de zelfverklaring wordt verwezen naar voor OLVG geldende protocollen en werkwijzen, en de

zorgprofessional verklaart op de hoogte te zijn van de inhoud en zich hieraan te houden. Ook geeft hij een korte omschrijving van de situatie waarin hij bekwaamheid of vakmanschap in het werk heeft aangetoond. Het invullen van een zelfverklaring neemt zo'n vijf minuten in beslag en kan goed aan het einde van een dienst worden gedaan. Door de zelfverklaring te gebruiken neemt de zorgprofessional de verantwoordelijkheid voor zijn eigen bekwaamheid.



© Audiovisuele Zaken OLVG

Op de werkvloer wordt bij de dagstart of overdracht besproken welke collega's hun bekwaamheid willen versterken en/of aantonen, en op welke wijze zij dat willen doen. Andere collega's betrekken hen (indien mogelijk) bij het uitvoeren van handelingen, doen handelingen samen en/of geven instructie aan elkaar. Aan het einde van de dienst attendeert de dag-coördinator de collega's op de mogelijkheid om in het LMS de aangetoonde bekwaamheid in het portfolio te registreren.

De impact

De impact van dit beleid werd geëvalueerd tijdens en na de pilot. Tijdens de pilot bespraken teamleiders en adviseurs wekelijks de voortgang. Na de pilot organiseerden wij focusgesprekken met teamleiders en met verpleegkundigen. Door middel van rapportages uit het LMS konden de veranderingen (feitelijk en) objectief gemaakt worden en er werd een grote enquête uitgezet onder alle 212 deelnemende verpleegkundigen.

LMS-rapportages

De rapportages uit ons LMS gaven heel feitelijke informatie over de impact van de verandering:

- De gemiddelde bekwaamheid in VBH/RVH steeg van 45% naar 80%.
- Er werden tijdens de pilot 156 zelfverklaringen ingevuld (gemiddeld 19 per week).
- De studielast om bekwaamheid aan te tonen daalde met 95%.

Enquêteresultaten

Uit de enquête onder 212 verpleegkundigen (respons 41%) kwamen de volgende resultaten:

- Zorgprofessionals tonen verantwoordelijkheid ten aanzien van het getoonde vertrouwen en er is vertrouwen in elkaar.
- De keuzevrijheid en mogelijkheden van beleid *Aantoonbaar Bekwaam* worden positief ontvangen en doen recht aan professionaliteit.
- De meerderheid ervaart het als een opluchting dat er niet meer getoetst wordt.
- Een ruime meerderheid van de respondenten ervaart minder studie- en controledruk.

- De bereidheid om samen in het werk te leren, bekwaamheid te versterken of aan te tonen is unaniem.
- Er wordt meer (samen) geleerd in het werk. De bereidheid om elkaar feedback te geven over de uitvoering van het werk is groot.
- Er wordt minder controledruk en minder studiedruk ervaren.
- Het kunnen maken van eigen keuzes in het versterken en aantonen van bekwaamheid draagt bij aan de autonomie van de professional.

De uitkomsten uit de evaluatie van de pilot maakten de weg vrij om, op 1 april 2021, de implementatie van dit beleid te starten op alle afdelingen waar zorgprofessionals VBH/RVH uitvoeren. In november 2021 kon de implementatie afgerond worden en sindsdien is dit beleid van toepassing voor ongeveer 2.000 zorgprofessionals.

In december maakten we een tussentijdse rapportage van het aantal zelfverklaringen. Er waren sinds de start van de pilot ruim 2.000 zelfverklaringen ingevuld om aangetoonde bekwaamheid te registreren. Dat zijn er gemiddeld 46 per week. Met de beste wil van de wereld zou ons dit niet gelukt zijn met het oude systeem. In vergelijking met 2018 zou dat 2.300 uur verletijd hebben gekost. Nu is dat ongeveer 160 uur geweest. Een significante afname.

Ondersteuning door het Leerhuis

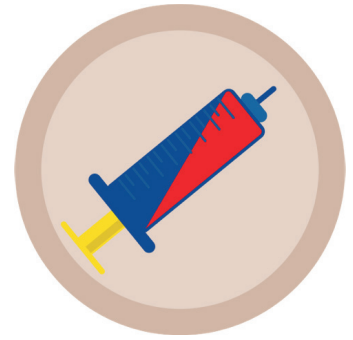
Wat doet het Leerhuis ter ondersteuning van het versterken van bekwaamheid?

De aanpak voor het versterken van bekwaamheid gaat vanaf nu vraaggestuurd. Daarmee is de structuur die in de loop van de jaren was ingericht voor het afnemen van toetsen voor een deel nog goed bruikbaar. Niet meer om te beoordelen, maar om het versterken of verwerven van bekwaamheid te faciliteren. Er is nu meer ruimte (tijd, mankracht vanuit het Leerhuis) om op maat in te gaan op een leervraag van een teamleider of zorgprofessional.

Wanneer de zorgprofessional zich niet bekwaam voelt om een bepaalde (relevante) handeling uit te voeren dan dient hij bekwaam te worden. Dit kan op vele manieren en moet aansluiten bij zijn leervraag of leerbehoefte. Bekwaamheid kan in de eerste plaats worden versterkt in het werk zelf, bijvoorbeeld met hulp van een collega, een aandachtsvelder of expert op de afdeling. Maar ook het protocol of een leeractiviteit via LMS kan hierin ondersteunen.

Voor iedere medewerker in OLVG biedt het Leerhuis ondersteuning in het onderhouden, versterken en ontwikkelen van vakmanschap. Het is mogelijk om individueel, in een groep of met een team nieuwe vaardigheden aan te leren onder begeleiding van een vaardigheidsdocent (al dan niet op de afdeling of in een praktijklokaal). Maar wij bieden ook mogelijkheden

voor teams om ondersteuning te krijgen om vaardigheden te versterken of aan te leren op de afdeling zelf, bijvoorbeeld door de expertise van assessoren of aandachtsvelders optimaal te benutten. En het is mogelijk om advies 'op maat' te krijgen van adviseurs VMO, vaardigheidsdocenten of de adviescommissie voor leer- en ontwikkelvragen.



© Audiovisuele Zaken OLVG

Wij zien dat de voormalige toetsers (assessoren) of experts in bepaalde handelingen worden gevraagd door andere afdelingen om in een consult hun kennis en expertise te delen. Dit wordt door het Leerhuis gestimuleerd, omdat deze beweging het delen van kennis vergroot en de organisatie van scholingstijd verlaagt.

Een van de mooiste reacties van een verpleegkundige op dit nieuwe beleid was:

Niemand kan ons zo veel leren als wij elkaar.

Tot slot

Afsluitend wil ik mijn belangrijkste geleerde les delen: als blijkt dat zaken vastlopen of tegen gaan werken is het tijd om de regels ter discussie te stellen. Schud aan de boom en zorg dat door 'anders te kijken, anders te denken en anders te doen' wordt bijgedragen aan de bedoeling ervan.

In OLVG hebben wij beleid Aantoonbaar Bekwaam ontworpen met de overtuiging dat ondersteunende diensten (zoals het Leerhuis) de mensen in de voorhoede moeten faciliteren in – en recht doen aan – hun expertise en vakmanschap. Omdat zij, vooral en in de eerste plaats, ons vertrouwen verdienen. ●

Literatuur

- Peters, J. & M. Weggeman (2011). Het Rijnland boekje: principes en inzichten van het Rijnland-model. Amsterdam: Business Contact.
- Peters, J., J.J. Brouwer, H. Janssen & M. Weggeman (2021). Rijnlands Organiseren. Amsterdam: Boom Uitgevers.
- Rondeel, M., E. Deen & J. Kessels (2017). Opleidingskunde. LEREN in het werk, rond het werk, voor het werk. Zeist: Vakmedianet.
- Blom, M. & D. Kok (2019). De B van Bekwaam. Naar een toekomstbestendige Wet BIG. Den Haag: Raad voor Volksgezondheid en Samenleving. Rapport te downloaden via www.raadvv.nl.



Petrouschka Wind – Werker is Adviseur Lerende Organisatie bij Leerhuis OLVG. Zij begon haar loopbaan als verpleegkundige. Twintig jaar geleden startte haar, nog altijd voortdurende, lerende reis in de wereld van opleiden, leren en ontwikkelen in organisaties. Zij is voorstander van het Rijnlandse management-model. E-mail: petrouschkaww@icloud.com