

Achtergronddocument infographic ‘Succesfactoren in het proces van taakdelegatie of taakherschikking’

Dit achtergronddocument is bedoeld ter aanvulling en verdieping van de infographic ‘Succesfactoren in het proces van taakdelegatie of taakherschikking’.

*Auteur: Liza Staats, jeugdarts KNMG in opleiding (in het kader van de M&G-stage)
Stagebegeleider: Irene Peters, arts M+G/jeugdgezondheid, bestuurslid AJN*

Inleiding

Binnen de jeugdgezondheidszorg zijn er ontwikkelingen gaande om het vakgebied verder te professionaliseren, te innoveren en toekomstbestendig te maken. Een voorbeeld hiervan is het overdragen van taken van jeugdartsen naar andere disciplines, zoals de jeugdverpleegkundigen. Verschillende organisaties zijn hier al druk mee bezig: het werk wordt op die manier al uitgevoerd, men is een dergelijke werkwijze aan het implementeren of er wordt druk georiënteerd en overwogen. In de praktijk blijken er nog veel vragen rondom taakherschikking en taakdelegatie te bestaan.

Doel

Het doel van deze stageopdracht was om te achterhalen wat binnen andere vakgebieden van de zorg de succesfactoren waren in het proces van taakdelegatie of taakherschikking. Deze succesfactoren dienen ter inspiratie voor degenen die binnen de jeugdgezondheidszorg op beleidsniveau met dit onderwerp te maken hebben, zodat dit meegenomen kan worden in de implementatie.

Definities

Voor deze stageopdracht zijn de volgende definities zijn gehanteerd:

- Taakdelegatie: het in opdracht van een arts uitvoeren van werkzaamheden door niet-zelfstandig bevoegde zorgprofessionals, die voorheen alleen door artsen werden uitgevoerd. De eindverantwoordelijkheid blijft bij de arts liggen.
- Taakherschikking: het structureel herverdelen van taken, inclusief bevoegdheden en verantwoordelijkheden, tussen verschillende disciplines. De verantwoordelijkheid wordt dus overgedragen naar de uitvoerende discipline.

Onderzoek

De looptijd van de stageopdracht was van 23 mei t/m 30 september 2022. Er zijn drie vakgebieden binnen de zorg uitgekozen die al langer werken met taakdelegatie of taakherschikking: de ouderengeneeskunde, anesthesiologie en bedrijfsgeneeskunde. Bij het contact leggen met relevante personen is gebruik gemaakt van het professionele netwerk van de AIOS. Binnen elk vakgebied zijn er drie interviews afgenomen: één met een arts, één met een taakgedelegeerde of taakherschikte en één met de beroepsvereniging van de arts. Daarnaast is Frank van Leerdam, coördinerend specialistisch inspecteur bij de Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd met onder andere de portefeuille jeugdgezondheidszorg, geïnterviewd over het onderwerp. In totaal zijn er dus tien semigestructureerde interviews

afgenomen (zie tabel 1). Vanuit deze interviews zijn de genoemde succesfactoren gescoord en op een rij gezet. De belangrijkste resultaten zijn verwerkt in de infographic, en uitgebreidere informatie in dit achtergronddocument. Vóór publicatie zijn deze documenten voorgelegd aan de geïnterviewden en eventuele opmerkingen zijn zo goed mogelijk verwerkt.

Tabel 1: de geïnterviewde partijen

Vakgebied	Arts	Taakgedelegeerde/ taakherschikte	Beroepsvereniging
Ouderen-geneeskunde	Specialist ouderen-geneeskunde	Physician Assistant (taakherschikte)	Verenso (Vereniging van specialisten ouderengeneeskunde)
Anesthesiologie	Anesthesioloog	Sedationist (taakgedelegeerde)	NVA (Nederlandse Vereniging voor Anesthesiologie)
Bedrijfs-geneeskunde	Bedrijfsarts in opleiding	Arboverpleegkundige (taakgedelegeerde)	NVAB (Nederlandse Vereniging voor Arbeids- en Bedrijfs-geneeskunde)
Instantie		Functie	
Inspectie voor Gezondheidszorg en Jeugd		Coördinerend specialistisch inspecteur bij de Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd	

Resultaten

In de infographic en in tabel 2 staan de succesfactoren die meer dan één keer zijn benoemd in de interviews. Daarnaast zijn er twee succesfactoren die eenmaal zijn benoemd en door de AIOS zijn uitgekozen om toch op te nemen in de lijst vanwege de brede relevantie. Daaronder worden een aantal succesfactoren beschreven die een verdere toelichting behoeven.

Tabel 2: belangrijkste resultaten

Succesfactor	In hoeveel interviews benoemd?
Laagdrempelig overleg	4
Frequent overleg	4
Gelijkwaardigheid*	4
Bekwaamheid beoordelen op individueel niveau*	4
Kwaliteitsverbetering als drijfveer*	3
Elkaar goed kennen*	3
Samenwerkingsdocument*	3
Als disciplines op één lijn blijven*	3
Vertrouwen in elkaar	2
Borg randvoorwaarden	2
Langetermijnvisie*	2
Leercultuur*	1
Passend salaris bij verantwoordelijkheden	1
* wordt nader toegelicht in de tekst	

Gelijkwaardigheid: met gelijkwaardigheid werd in de interviews bedoeld dat er tussen disciplines vanuit een gelijkwaardige positie overlegd dient te worden over het invoeren van taakdelegatie/taakherschikking. Ook werd er genoemd dat als de disciplines nauwer gaan samenwerken, het belangrijk is dat een taakgedelegeerde of -herschikte niet als 'lager' gezien wordt, maar echt als discipline met eigen expertise die een aanvullende waarde heeft in de keten van zorg. Daarnaast werd er benoemd dat er rekening moet worden gehouden met het taalgebruik: als het gaat om taakherschikking en dus volledige overdracht van verantwoordelijkheden, waarbij de taakherschikte zelfstandig bevoegd wordt geacht, is het niet meer passend om te spreken over 'supervisie', maar kan de term 'intercollegiaal overleg' worden gebruikt. Dit voorkomt verwarring in de praktijk.

Bekwaamheid beoordelen op individueel niveau: het advies is om echt te kijken naar de bekwaamheid van het individu naar wie taken gedelegeerd of herschikt worden in plaats van naar de grote groep, omdat er zoveel verschillen kunnen bestaan in achtergrond en in affiniteit met de nieuwe taken.

Kwaliteitsverbetering als drijfveer: belangrijk voor draagvlak zowel intern als extern is dat taakherschikking en taakdelegatie niet (alleen) worden toegepast vanwege schaarste, maar vooral vanuit de visie dat dat bijdraagt aan de kwaliteit van zorg. Dit dient dus ook zo uitgedragen te worden.

Elkaar goed kennen: als er wordt gewerkt met taakdelegatie of taakherschikking, is het belangrijk om elkaar en elkaars werkwijze ook goed te kennen. Dat maakt dat het samenwerken soepeler verloopt.

Samenwerkingsdocument: in dit document kunnen alle (organisatiebrede) afspraken rondom taakherschikking en taakdelegatie worden vastgelegd. Ook kunnen hier aanvullende afspraken tussen specifieke personen in worden opgenomen. Het document wordt vervolgens ondertekend door zowel de arts als de taakherschikte/taakgedelegeerde.

Als disciplines op één lijn blijven: zorg dat je als disciplines in gesprek blijft en nauw blijft samenwerken. Zie elkaar echt als partner in het verbeteren van de kwaliteit van zorg, in plaats van dat er taken worden 'afgepakt' van de jeugdarts. Hierdoor vorm je een sterk front en houd je de regie in eigen hand als het gaat om het maken van afspraken en regels rondom taakdelegatie en taakherschikking.

Langetermijnvisie: denk bij het inzetten op taakdelegatie of taakherschikking ook aan de langere termijn: welke uitdagingen kunnen er in de toekomst aankomen (denk aan: veranderingen bij de doelgroep of de beschikbaarheid van werknemers) en kan daar nu al rekening mee worden gehouden?

Leercultuur: blijf ook na het introduceren van taakdelegatie of taakherschikking aandacht houden voor de hiaten in kennis of kunde van taakgedelegeerden of taakherschikten, en investeer hierin zodat mensen niet 'blijven zwemmen'. Zorg bijvoorbeeld voor een jaarlijks voortgangsgesprek waarin leerdoelen aan bod komen en bespreek de voortgang.

Conclusie

Deze stageopdracht heeft een aantal succesfactoren in het proces van taakdelegatie/taakherschikking naar voren gebracht die binnen de jeugdgezondheidszorg ter inspiratie kunnen dienen voor het implementatieproces.