

Discussietafel 5: Integrale zorg en taakherschikking, recept voor de toekomst?

Tafelvoorzitter: Hilda van der Hek

Tafelgasten: Ronald Batenburg, Marleen Lovink

De discussietafel wordt geopend met een introductie door de beide tafelgasten.

Ronald Batenburg legt de nadruk op een integraal arbeidsmarktbeleid. Daarvoor is integrale afstemming van vraag en aanbod nodig, zowel kwantitatief als kwalitatief. Daarbij is relevant dat de afstemming over het benodigde type professionals plaatsvindt op lokaal, regionaal en landelijk niveau. Binnen een organisatie moet de 'skillmix' aansluiten bij de zorgvraag en op regionaal en landelijk niveau geldt dat via de opleidingen bij de zorgvraag wordt aangesloten. De drie niveaus zijn onderling verbonden en afstemming op en tussen alle niveaus is noodzakelijk.

Marleen Lovink heeft haar proefschrift geschreven over taakherschikking in de ouderenzorg. Zij legt de nadruk op het organisatieniveau en licht toe dat het begint bij visie en een goede zorgorganisatie gericht op meerwaarde van elke zorgprofessional. Het gaat erom ieders potentieel te benutten en elkaar te kennen en te kijken welke expertise wordt gemist. Het draait om de wisselwerking tussen de samenstelling van een zorgteam en het samenwerken om tot een passende functiemix te komen. Het hebben van 'scharrelruimte', korte lijntjes en zeggenschap is daarbij cruciaal.

Kansen

In de discussie die volgt, is een terugkerend onderwerp het kennen van elkaar binnen een zorgteam of samenwerkingsverband. Door elkaar te kennen en te weten wat de expertise en kwaliteiten van andere zorgprofessionals is, kan samenwerking meer en beter tot stand komen. Zo kun je bouwen aan onderling vertrouwen om taken over te laten aan een ander en geen dubbel werk te doen. Samen ben je meer en het maakt het werk ook interessanter en komt het werkplezier ten goede. Je moet begrip hebben voor elkaars kwaliteiten; eenieder voegt iets toe aan de zorg voor de patiënt vanuit zijn/haar eigen perspectief. Dit geldt door het hele functiehuis heen en niet alleen in de afstemming van bijvoorbeeld de arts en de verpleegkundig specialist. Het is een beweging tussen generalisatie en specialisatie en daarin moet je de beste mix vinden.

Bij het maken van keuzes is de best passende zorg voor de patiënt het uitgangspunt. Daarbij maak je gebruik van de aanwezige kwaliteiten binnen het team/zorgveld. Schaarste kan de urgentie vergroten om tot verandering te komen, want onder druk wordt alles vloeibaar. We moeten ons verantwoordelijk voelen voor de schaarste. Eenieder moet acteren vanuit het grotere geheel en het gezamenlijke belang in plaats van het eigen belang najagen. De kwaliteit van de zorg voor een patiënt moet voorop staan. Taakherschikking wordt soms bemoeilijkt door een domeinstrijd en de angst om eigen taken/werkgebied te verliezen. Ook klassieke functies en instituties kunnen verandering tegenhouden. Er is daarom verandering nodig op alle niveaus. Naast onderlinge duidelijkheid over rollen en taken, moet ook de patiënt weten waar hij of zij aan toe is. Comorbiditeit of multimorbiditeit betekent dat de best passende zorg niet altijd door een specialist wordt geleverd.

Conclusie en 'eye opener'

Integrale zorg heeft te maken met drempelverlagend samenwerken. Duidelijke communicatie en elkaars taal leren spreken, zijn van groot belang om nader tot elkaar te komen. Een goede samenwerking is gebaseerd op gezamenlijke verantwoordelijkheid en gelijkwaardige betrokkenheid. Daarbij moeten we doen wat van waarde is voor de patiënt en rekening houden met het hele traject van de patiënt ofwel de 'patientjourney' volgen.