

TAAKHERSCHIKKING CREËERT KANSEN VOOR DE DIËTIST

Staat taakherschikking al op uw prioriteitenlijst? Of ligt het nog ver van uw bed?

In de gezondheidszorg zijn andere beroepen zich al druk aan het oriënteren op taakherschikking. Diëtisten kunnen deze beweging niet negeren of een halt toeroepen, maar moeten actie ondernemen om de boot niet te missen.

Waar draait het allemaal om bij taakherschikking? Taakherschikking is het structureel herverdelen van taken tussen verschillende beroepen. 'Hoe de taken en verantwoordelijkheden zijn verdeeld is te verklaren vanuit de historie en traditie. Maar de verdeling van taken is natuurlijk nooit af. In de praktijk vinden voortdurend verschuivingen van taken plaats. Tegenwoordig voeren verpleegkundigen taken uit die eerder door de arts werden verricht. Sommige daarvan, zoals bloeddruk meten zijn zo vanzelfsprekend geworden dat niemand er meer bij stilstaat. Over andere taken, zoals spreekuur houden voor diabetespatiënten of een recept uitschrijven, is meer discussie.' Zo staat het verwoord in het advies van de Raad voor de Volksgezondheid & Zorg (1). Er zijn specialisaties gekomen, zoals diabetesverpleegkundigen die patiënten insuline-instructies en voedingsvoorlichting geven. Ook andere beroepsgroepen begeven zich op het terrein van voedingsvoorlichting, zoals praktijkondersteuners, nurse practitioners en gewichtsconsulenten.

De overheid stimuleert de taakherschikking. De zorg moet toegankelijker en beter beschikbaar worden, van goede kwaliteit zijn en betaalbaar. Tegelijkertijd heeft de vergrijzing tot gevolg dat het zorgvolume verder toeneemt. Daarom is het tijd voor een herverdeling van de taken in de zorg.

Mw. M.P.H. Geerlings is hoofd diëtetiek, ergotherapie en activiteitentherapie in het Academisch Ziekenhuis Maastricht en lid van de projectgroep Taakherschikking van de NVD.

Mw. W. Remijnse is kwaliteitsmanager van de NVD en ook lid van de projectgroep. Mw. G. van Rooijen is diëtist in het TweeSteden-ziekenhuis Tilburg.



Phil Geerlings:

"Taakherschikking in de diëtetiek is een kans én een must."

Wat heeft dat voor mij voor consequenties, vraagt u zich wellicht af. Volgens de projectgroep van de Nederlandse Vereniging van Diëtisten is het nu de tijd om u op uw functie te bezinnen. Het is aan de diëtist om duidelijk aan te geven welke verantwoordelijkheden hij/zij neemt en welke taken worden afgestoten.

"Veel diëtisten zien taakherschikking als een bedreiging", vertelt Wineke Remijnse op een bijeenkomst van actieve leden van de Diabetes Nutrition Organization (DNO). "Je kunt het echter ook zien als een 'must' en een uitdaging. Voordelen van taakherschikking zijn een betere organisatie van de zorg, het feit dat diëtisten zich meer op hun eigen capaciteiten kunnen richten en bepaalde taken kunnen afstoten (taakdelegatie) en betere carrièreperspectieven."

Volgens Phil Geerlings kunnen diëtisten door taakdelegatie meer ruimte creëren voor innovatieve ontwikkelingen in de patiëntenzorg en ze kunnen het handelen van de diëtist beter evalueren. "Daar kom je door je dagelijkse bezigheden nu bijna niet aan toe", aldus Phil. "Door taakherschikking krijg je inzicht en kom je tot de kern van je functie

als diëtist. Dan kunnen we ons meer gaan richten op het ontwikkelen van protocollen en het geven van onderwijs. Door een goede triage¹ worden de juiste patiënten naar je doorverwezen. Dat werkt heel efficiënt. Je kunt ook denken aan samenwerking in een team van een junior- en een seniordiëtist. Ingrid Keusters, diëtist in de Amphiaziekenhuizen in Breda introduceerde in de discussie over taakherschikking de term diëtist-assistent. Er zijn natuurlijk ook andere opties mogelijk.”

AAN DE SLAG

Tijdens de Diëtisten Dagen die in april van dit jaar werden georganiseerd, zijn veel ideeën over taakherschikking geventileerd en is er volop over dit onderwerp gediscussieerd. De projectgroep Taakherschikking organiseert in het land discussiebijeenkomsten om meningen van diëtisten te peilen en een koers uit te zetten op de weg naar taakherschikking. Op de website van de Nederlandse Vereniging van Diëtisten staat een startdocument over taakherschikking. Dit is een handvat voor diëtisten om mee aan de slag te gaan. Wineke Remijnse: “Diëtisten kunnen verschillende vragen centraal stellen. Welke plek in de zorgketen of het behandelteam wil ik (visie)? Welke taken doe ik en welke wil ik afstoten? Aan wie wil ik taken delegeren? Welke taken en bevoegdheden wil ik erbij hebben? Het moet wel een reëel plaatje zijn, maar je hoeft je niet te laten beperken door wettelijke bepalingen.”

Wettelijke regelingen kunnen wel een belemmering zijn voor het herschikken en delegeren van taken. Diëtisten hebben te maken met de wet BIG. Hierin is vastgelegd welke handelingen een diëtist mag verrichten en welke niet. In de Wet op de Geneesmiddelenvoorziening (WOG)

¹ Triage is ‘schifting’, een dynamisch beslisproces dat de behoefte aan zorg van een patiënt definieert.



Foto Ineke van Felix, Stichting DNO

Gerda van Rooijen: “Door taakdelegatie kunnen wij efficiënter werken en dat is ook in het belang van de patiënt.”



Foto Ineke van Felix, Stichting DNO

Wineke Remijnse: “Ook al vind je als diëtist dat je niet hoeft te veranderen, de wereld om je heen verandert wel, dus je moet mee. Het hangt van je eigen inzet en team af wat je kunt bereiken.”

is geregeld welke personen onder welke omstandigheden bevoegd zijn om geneesmiddelen te bereiden of af te leveren. Het voorschrijven van een recept is voorbehouden aan een (tand)arts of verloskundige. Daarnaast spelen zorgverzekeraars een rol. De wijze waarop zorg wordt gefinancierd kan van invloed zijn op onderlinge afspraken en taakherschikking, denk aan de DBC's.

“Wacht niet op regelgeving, want die volgt meestal op handelingen die al in de praktijk worden verricht”, luidt het advies van Wineke Remijnse. De taakherschikking in het diabetessteam in het TweeSteden-ziekenhuis is daar een goed voorbeeld van. Gerda van Rooijen, diabetesdiëtist, lichtte op de DNO-bijeenkomst haar ervaringen toe.

TAKENVERDELING IN DIABETESTEAM

In de diabeteszorg moet helder zijn wie welke taken uitvoert: wat doet de diabetesverpleegkundige, de internist en de diëtist? Wat mag, wil en kan de diëtist bijvoorbeeld ten aanzien van het voorschrijven van medicatie en insuline? In het TweeSteden-ziekenhuis zijn de diëtisten al begonnen met taakdelegatie. Ongeveer vijftien jaar geleden constateerde de diëtist die diabetespatiënten begeleidde dat voeding, medicatie en factoren zoals beweging niet los te koppelen zijn. Zij kwam met een voorstel om de insulinedosering aan te passen aan de voeding en besprak dit met de internist. Zodoende ontstond een wederzijds vertrouwen in kennis en kunde. Gerda van Rooijen: “In de praktijk liepen wij ertegenaan dat wij de bijvoorbeeld insulinedosering wilden aanpassen als een patiënt wilde afvallen, maar dat de patiënt dan eerst terug moest naar de internist voor toestemming. De diëtist nam deze taak meer en meer over en rapporteerde dit in het medisch dossier,

Factoren die de oplossingsrichting meebepalen zijn:

- Verwachtingen en houding van de diëtist en andere werkers in de zorg, profiel en de functie van het team, instellingsvisie.
- Onderliggende perspectieven: vanuit doelmatigheid, professionalisering of klantgerichtheid.
- Financieringsvormen: per team, instelling of in de keten, uit reguliere middelen of via zorgvernieuwingprojecten.
- Opleidingen: zowel lager in het functiehuis als aan de bovenkant ontbreken nog functies met bijbehorende opleiding.

terwijl de internist eindverantwoordelijk bleef. Vervolgens zijn hierover afspraken gemaakt en vastgelegd in een protocol. Later, toen het diabetessteam werd uitgebreid met meerdere internisten, diabetesverpleegkundigen en diëtisten, zijn deze afspraken gehandhaafd. De diëtisten in het diabetessteam hebben nu binnen bepaalde grenzen de mogelijkheid om de insulinedosering aan te passen. Deze taakdelegatie is in het belang van de patiënt, want nu kunnen we efficiënter werken. Ook de internisten plukken daar de vruchten van, want het aantal patiënten dat in patiëntbesprekingen aan de orde komt is afgenomen.”

De volgende stap was het aanpassen van de orale bloedglucoseverlagende medicatie. Ook voor het voorschrijven van Metformine® is een conceptprotocol gereed. Gerda ziet nog meer mogelijkheden voor taakdelegatie. Zo stelt zij zich voor dat de bloeddruk en het gewicht gemeten worden door (dokters)assistenten en dat de diëtist meer als 'lifestyle coach' gaat werken. “Wij moeten ons blijven inzetten om te handhaven wat we bereikt hebben en om langzaamaan stappen te kunnen zetten die verdere taakdelegatie en taakherschikking in de toekomst mogelijk maken.”

In de diabeteszorg vindt dus nu al een verschuiving van taken plaats. Andere specialistische werkvelden kunnen niet achterblijven. Wineke Remijnse is daar heel stellig in.

“Ook al vind je als diëtist dat je niet hoeft te veranderen, de wereld om je heen verandert wel, dus je moet mee. Het hangt van je eigen inzet en team af wat je kunt bereiken.” Niet bang zijn, maar opkomen voor jezelf, is haar credo. Zo dwing je respect af en laat je zien wat je kunt en waar je als diëtist voor staat.

Majorie Former

LITERATUUR

1. Taakherschikking in de gezondheidszorg. Rapport van de Raad voor de Volksgezondheid en Zorg (RVZ), 2003.
2. Startdocument Taakherschikking in de gezondheidszorg; een oriëntatie voor de diëtetiek, www.nvdietist.nl
3. Keusters, I. De nieuwe uitdaging: diëtist-assistent. Ned Tijdschr Diët 2004; 59 (1): 20-22.

INTERNET

www.nvdietist.nl, sectie kwaliteit, taakherschikking

Congres Taakherschikking

Op maandag 2 oktober 2006 vindt in Congrescentrum de Reehorst in Ede het congres 'Taakherschikking in de praktijk; naar een betere en doelmatiger zorg?' plaats. Het congres wordt georganiseerd door de Stuurgroep Modernisering Opleidingen en Beroepsuitoefening in de Gezondheidszorg (MOBG) van het Ministerie van VWS. Het congres is interessant voor leidinggevenden, beleidsmedewerkers en opleidingsfunctionarissen in verschillende werkvelden.

Informatie kunt u opvragen via e-mail: taakherschikking@fbu.uu.nl.
