



Verslag 11 november 2014 Taakherschikking

De essentie van de presentatie van dr. Miranda Laurant (IQ healthcare) is dat het begrip taakherschikking weinig precies wordt gebruikt. Er moet goed onderscheid worden gemaakt naar

- *Taakherschikking*: Het structureel herverdelen van taken tussen verschillende beroepen met bijbehorende bevoegdheden en verantwoordelijkheden (op het niveau van een beroepsgroep).
- *Taakdelegatie*: Niet structurele herverdeling van taken; taken worden in opdracht onder supervisie uitgevoerd. De verantwoordelijkheid blijft bij delegatie onder de medisch specialist (op het niveau van een functie of individu).
- *Additionele taken*: Taken die een aanvulling of uitbreiding zijn op de taken van de arts, het gaat hier om 'nieuwe taken' en innovaties.

Daarnaast is er ruimte voor functiedifferentie binnen een (verpleegkundige) beroepsgroep. Dit wordt ook wel verticale substitutie genoemd.

In de praktijk op microniveau is het niet zo ingewikkeld, op macroniveau is het ingewikkelder, omdat er veel meer mensen bij betrokken zijn en er verschillende belangen in het geding zijn. Bij de gemakkelijke beleidshypothese dat taakherschikking etc. leidt tot kostenbesparing zijn grote vraagtekens te zetten omdat veranderingen in taken ook vaak tot gevolg hebben dat nieuwe taken worden opgepakt.

Care is uitwisselbaar tussen verpleegkundigen en verzorgenden (wordt gezien als één beroepsgroep verpleging en verzorging). Cure leent zich meer voor taakherschikking: tussen beroepsgroepen.

Wellicht is het beter de containerterm taakdifferentiatie te vervangen door 'Skill Mix': de organisatie van de juiste competenties bij een bepaalde zorgvraag. De skill mix kan in één persoon verenigd zijn, maar ook op organisatieniveau in verschillende personen.