

Toespraak van de staatssecretaris van Volksgezondheid, Welzijn en Sport, Clémence Ross-van Dorp, bij het aannemen van RVZ-advies ‘taakherschikking in de gezondheidszorg’ op 14 januari 2003 in Den Haag.

Vrijwel iedereen maakt het wel eens mee: je moet met je kind of voor jezelf even naar de EHBO. De klacht is niet levensbedreigend, maar ook niet iets om mee te wachten tot het doktersspreekuur van de volgende dag. Dus naar de EHBO-post. Daar begint het lange wachten. Maar wat wil je ook: de dienstdoende arts moet bij de mensen die ook allemaal de pineut zijn één voor één de diagnose stellen. En u denkt, net als de meesten: “Dat zou toch anders moeten.”

En inderdaad het kan ook anders. Heel simpel eigenlijk. Je laat op dezelfde EHBO-post een gespecialiseerde verpleegkundige een eerste selectie verrichten en de lichte gevallen behandelen – een wond is zo verbonden -. De zwaardere gevallen gaan door naar de arts. Het directe effect: de mensen worden sneller geholpen. Indirecte effect: de verpleegkundige vindt het leuk om ook eens taken van de arts over te nemen, en de arts zelf kan al zijn tijd besteden aan de zwaardere gevallen. Niet alle vragen van patiënten hoeven in eerste instantie door artsen beantwoord te worden.

Dames en heren, het geschetste verhaal is een typisch voorbeeld van taakherschikking in de gezondheidszorg. En daarover gaat het advies dat ik heb gevraagd aan de Raad voor de Volksgezondheid en Zorg en zojuist mocht ontvangen.

Taakherschikking om personeelstekort op te lossen

De Raad concludeert dat taakherschikking een aantrekkelijke optie is om de personeelsproblemen in de zorg aan te pakken. “Taakherschikking is gewenst en nodig”, zo stelt de Raad. Ik deel deze mening van harte.

Taakherschikking zie ik als een maatregel die snel en efficiënt kan bijdragen aan de oplossing van de personeelsproblemen in de zorg. Niet alleen in de individuele gezondheidszorg, maar ook in de openbare, preventieve gezondheidszorg.

En dat, dames en heren, is toch waar we in ons land naar snakken. Hoe lang praten we al niet over de lange wachtlijsten, de lange wachttijden? Er is al veel gedaan de afgelopen jaren, héél veel. We zijn al jaren bezig om extra artsen, huisartsen en

verpleegkundigen op te leiden. Zo is het aantal eerstejaarsstudenten geneeskunde verhoogd van 2000 in het jaar 2000 naar 2800 dit jaar. Het aantal studenten dat mag beginnen met de opleiding tot huisarts is gestegen van 420 in 2001 tot 670 in 2002. En startten in 2000 nog 20.000 studenten met de opleiding tot verpleegkundige, een jaar later waren dat er 4 duizend meer. Verder wordt ook gekeken om de drempels voor herintreders zo laag mogelijk te houden. Prima werk, maar het toelaten van veel meer studenten op bestaande opleidingen is niet genoeg om de capaciteitsproblemen in de zorg niet oplossen. Nu niet, maar ook over pakweg 10 jaar niet.

Dus moeten we verder kijken. Bijvoorbeeld naar het anders indelen van de taken. Deze herschikking van taken is niet iets nieuws, het gebeurt in de praktijk al op behoorlijke schaal. Zo worden verpleegkundigen opgeleid op het gebied van diabetes, longziekten, oncologie, en decubitus en zie je ook dat ziekenhuizen werken met Physician Assistants, waarvoor we in Nederland nog geen echte term hebben. Daarom houd ik het maar even op HBO-dokter.

Zo'n diabetesverpleegkundige doet de zorg voor patiënten met suikerziekte en ontlast daardoor de huisarts en de specialisten in het ziekenhuis. De HBO-dokter kan in het ziekenhuis een belangrijke rol spelen, door eenvoudige medische handelingen van de arts of huisarts over te nemen.

Ik durf hier rustig te stellen dat we binnen 4 jaar 5000 van deze dokters op HBO-niveau zouden kunnen klaarstomen. Dit onder meer vanwege de korte opleiding, en de mogelijkheid om snel aan de slag te kunnen. De opleiding is namelijk parttime. En verder durf ik zo hoog in te zetten omdat er een grote groep verpleegkundigen rondloopt die deze sprong in de carrière wil maken. Het is zelfs zo dat deze mogelijkheid doorslaggevend is bij de beslissing om in de zorg te blijven. En dat snap ik, want wanneer er geen carrièreperspectieven zijn in de zorg, dan ga je die ergens anders zoeken. Het is mede vanwege dat ontbreken aan carrièremogelijkheden dat ongeveer 10 procent van de werkers in de zorg de afgelopen jaren de zorgsector heeft verlaten. Door taken anders in te vullen en door nieuwe beroepen in het leven te roepen is de kans groot dat deze tendens keert.

Betere kwaliteit zorg

Naast het oplossen van de capaciteitsprobleem in de zorg, zijn er ook andere redenen om pal achter taakherschikking te gaan staan. Dat blijkt uit een trits vernieuwende projecten rondom het anders invullen van zorgtaken, waarover ik vorig jaar december de Tweede Kamer geïnformeerd heb. In die brief over kwaliteitszorg staat dat de vele initiatieven veelal succesvol zijn. De kwaliteit van de zorg verbetert, de cliënten reageren tevreden en de middelen worden doelmatiger ingezet. Oók daarom is het de hoogste tijd om verder in te zetten op het aanpassen van de taken in de gezondheidszorg. Het advies van de RVZ steunt mijn opvatting hierover.

Het structureel herverdelen van taken in de zorg zal bestaande beroepen dus een nieuw gezicht geven. Ook zullen er nieuwe beroepen ontstaan. Denk aan de praktijkverpleegkundige en de physician assistant, de HBO-dokter. Dat betekent uiteraard dat de opleidingen voor bestaande beroepen anders moeten en dat er nieuwe opleidingen komen. Een mooi voorbeeld is de nieuwe opleiding tot klinisch technoloog, die binnenkort in Twente start. Hiermee kweek je een poel van academici die een belangrijke rol spelen bij de meer technische patiëntenzorg. Over die opleidingen gaat het rapport *de Arts van straks*, een nieuw medisch opleidingscontinuüm, dat kort geleden beschikbaar is gekomen. Ook de evaluatie van de wet BIG, in dit verband belangrijk, is afgerond. Kortom, een perfecte timing! Het nieuwe kabinet kan er zijn voordeel mee doen in zijn poging de problemen in de zorg op te lossen.

Belemmeringen wegnemen

Natuurlijk zal het verder uitwerken en invoeren van taakherschikking niet zonder slag of stoot gaan. De RVZ noemt in zijn rapport dan ook een aantal belemmeringen dat weggenomen moet worden. De overheid zal volgens de Raad van wet- en regelgeving moeten aanpassen, de beroepsgroepen zullen bereid moeten zijn om samen met anderen hun zorgaanbod beter te organiseren. En van opleidingsinstituten vergt het inzet om met elkaar tot een goed aanbod te komen van vernieuwde en nieuwe opleidingen in de zorg.

Acceptatie personeel en patiënten is een must

Maar er zijn meer zaken van belang. Ik wil er kort bij twee stilstaan.

- *Consensus op de werkvloer*

Het is een must dat de werkvloer het idee van taakherschikking omarmt. De overheid kan een andere taakverdeling niet van boven opleggen aan de verschillende beroepsgroepen. Dat werkt niet. Het 'anders werken' moet namelijk op de werkvloer gebeuren.

De RVZ ziet op dit punt een valkuil in het zogenoemde domeindenken. Dat houdt in dat beroepsgroepen hun taken niet zouden willen herschikken, omdat het de status van hun beroep of wellicht hun inkomen aantast. Het is goed om dit soort gevoelens te peilen. Eerlijk gezegd verwacht ik niet dat het slechten van dit domeinmuurtje een struikelblok hoeft te zijn. Uit mijn contacten met de beroepsgroepen weet ik dat we het er allemaal over eens zijn dat er wat moet gebeuren.

- *Acceptatie door patiënten*

Een ander belangrijk punt is de acceptatie van de patiënten. Als mensen verwachten een consult te hebben bij de huisarts en ze worden geholpen door de praktijkassistente, dan is het de vraag of ze daar tevreden mee zijn. Ervaringen in het buitenland laten zien dat dit vaak wél het geval is. In het rapport dat u me zojuist heeft overhandigd, staat dat onderzoek van de Consumentenbond aantoonde dat een groot deel van de mensen een verschuiving van taken accepteert. Zo hebben drie op de vier mensen er geen moeite mee als een verpleegkundige de nabehandeling na een chirurgische ingreep verricht in plaats van de chirurg. De initiatieven tot nog toe wijzen uit dat patiënten korter hoeven te wachten, en ook nog eens op maat gesneden zorg ontvangen. Dus ook op dit punt ben ik optimistisch.

Dames en heren, ik kom tot een afronding. Uw advies is zeer waardevol. Ik zal de komende tijd de resultaten en aanbevelingen bekijken in samenhang met het rapport *de Arts van straks*, maar ook met de evaluatie van de wet BIG, die ik onlangs heb aangeboden aan de Tweede Kamer. Ik heb de Kamer gemeld dat ik nog dit voorjaar met geïntegreerd standpunt inzake deze drie rapporten zal komen. En die belofte zal ik proberen in te lossen. En mocht ik tegen die tijd hebben plaatsgemaakt voor mijn opvolger, dan zal die zijn of haar standpunt bepalen. Want herschikking van taken is te belangrijk voor de zorg om te laten liggen.

-0-0-0-