



# Taakherschikking in de ouderenzorg:

Een studie naar kansen, belemmeringen en effecten

---

## Informatie onderzoek:

Het aantal ouderen in Nederland neemt de komende jaren sterk toe. Doordat een meerderheid van deze ouderen vroeg of laat een beroep zal doen op de gezondheidszorg stijgt de zorgconsumptie en stijgen de gezondheidskosten. Gelijktijdig zien we dat er op de arbeidsmarkt in de eerste lijn een dreigend tekort aan beroepskrachten wordt verwacht. Daarnaast is eenzelfde tekort aan arbeidscapaciteit al langere tijd een punt van zorg binnen de ouderenzorg. Al enige tijd stagneert de instroom in de opleiding tot specialist ouderengeneeskunde en zijn er veel vacatures voor Specialisten Ouderengeneeskunde.

Eén van de zorginnovaties die zowel het kostenaspect als het capaciteitsprobleem zou kunnen ondervangen, ligt mogelijk in taakherschikking. Taakherschikking is *'het structureel herverdelen van taken tussen verschillende beroepen, met bijbehorende bevoegdheden en verantwoordelijkheden'* (RvZ, 2002). In dit project wordt onderzocht op welke wijze taakherschikking in de ouderenzorg optimaal kan worden vormgegeven met behoud/verbetering van de kwaliteit van de zorg voor ouderen bij gelijkblijvende/daling van de gezondheidszorg kosten. Het betreft de ouderenzorg in de eerste lijn en in het verpleeghuis.

## Financiering en uitvoering:

Het onderzoek wordt door het ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport gefinancierd en is een samenwerkingsproject tussen IQ healthcare, Eerstelijns geneeskunde en de Zorgacademie van het Radboudumc en het lectoraat Management van Zorg en Dienstverlening van de Hogeschool Arnhem en Nijmegen.

## Doel:

Het ontwikkelen van een optimaal model(len) voor taakherschikking in de eerstelijns en voor langdurig intramurale ouderenzorg

## Onderzoeksvraag:

*Op welke wijze kan taakherschikking van de arts naar de verpleegkundig specialist (VS) of physician assistant (PA) het beste vorm worden gegeven zodat het maximaal bijdraagt aan een aantoonbare toegankelijke, veilige en efficiënte ouderenzorg?*

## In de context waarin:

- artsen behalve taken herschikken, mogelijk ook taken delegeren naar de VS of PA;
- artsen mogelijk ook taken herschikken en/of delegeren naar andere zorgverleners zoals wijkverpleegkundigen en praktijkverpleegkundigen;
- de VS, de PA en de andere zorgverleners mogelijk ook additionele taken uitvoeren.

Deelvragen:

- 1) Op welke wijze wordt taakherschikking in de ouderenzorg momenteel vormgegeven?
- 2) Wat zijn de effecten daarvan?
- 3) Welke factoren beïnvloeden de taakherschikking? Wat zijn kansen, uitdagingen, bedreigingen?
- 4) Hoe zou de ouderenzorg in de toekomst ingericht moeten worden? Wat is een optimaal model?

Begrippen:

- **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.

Methoden:

- Systematische literatuurstudie  
gericht op effecten van taakherschikking in de ouderenzorg
- (Focusgroep-)interviews  
Met hulpverleners werkzaam in de ouderenzorg
- Etnografische casestudie  
praktijkvoorbeelden taakherschikking in de ouderenzorg in kaart brengen, zowel kwalitatief als kwantitatief
- Documentenanalyse  
zorgvraag /behoeften van ouderen en competenties zorgverleners analyseren

Voortgang literatuurstudie:

- Wat is het effect van substitutie van een arts naar een VS of PA of verpleegkundige?  
- Mbt resultaten voor patiënten, zorgverleners, kosten en proces
- Alleen vergelijkende studies includeren
- Eerste zoekstrategie: 11000 hits
- Tweede beoordeling; tot nu toe 9

Focusgroep-interviews:

Ronde 1 (gepland in oktober en november 2014)

**Eerste lijn (inclusief verzorgingshuis):**

- Huisartsen (die samenwerken met VS/PA)
- VS-en in de huisartsenzorg
- VS-en thuiszorg
- PA's in de huisartsenzorg
- Wijkverpleegkundigen (die samenwerken met VS/PA)
- Praktijkverpleegkundigen /-ondersteuners, geriatrie verpleegkundigen, hbo verpleegkundigen gerontologie geriatrie

Focusgroep-interviews:

Ronde 1 (gepland in oktober en november 2014)

### **Verpleeghuis**

- SO's (werkzaam met VS/PA)
- VS-en in het verpleeghuis
- PA's in het verpleeghuis
- Praktijkverpleegkundigen, geriatrie verpleegkundigen, hbo verpleegkundigen gerontologie geriatrie

Focusgroep-interviews:

Ronde 2 (gepland in januari-maart 2015)

### **Eerste lijn (inclusief verzorgingshuis)**

- Alle disciplines

### **Verpleeghuis**

- Alle disciplines

Mogelijk ook (focusgroep-) interviews met managers en beleidsmakers

Mogelijk ook (focusgroep-) interviews met ouderen

---

In de Klankbordgroep worden allerlei vertegenwoordigers betrokken zoals:

- Ministerie VWS
- Verpleegkundig specialisten
- Physician Assistants
- Praktijkverpleegkundigen & ondersteuners
- Geriatisch verpleegkundigen
- Wijkverpleegkundigen
- Huisartsen en afgevaardigden vanuit stuurgroep taakherschikking in de 1<sup>e</sup> lijn
- Verbindingen met het NPO programma en regionale netwerken
- Zorgbelangorganisaties

Vanuit V&VN pvk/poh zijn betrokken:  
Marjan Verschuur en Agaath Bruin  
November 2014