

University of Groningen

## Dwaallichten, struikeltochten, tolwegen en zangsporen

Roodbol, Petrie

**IMPORTANT NOTE: You are advised to consult the publisher's version (publisher's PDF) if you wish to cite from it. Please check the document version below.**

*Document Version*

Publisher's PDF, also known as Version of record

*Publication date:*

2005

[Link to publication in University of Groningen/UMCG research database](#)

*Citation for published version (APA):*

Roodbol, P. (2005). *Dwaallichten, struikeltochten, tolwegen en zangsporen: Onderzoek naar taakherschikking tussen verpleging en artsen.* [, Rijksuniversiteit Groningen]. s.n.

**Copyright**

Other than for strictly personal use, it is not permitted to download or to forward/distribute the text or part of it without the consent of the author(s) and/or copyright holder(s), unless the work is under an open content license (like Creative Commons).

The publication may also be distributed here under the terms of Article 25fa of the Dutch Copyright Act, indicated by the "Taverne" license. More information can be found on the University of Groningen website: <https://www.rug.nl/library/open-access/self-archiving-pure/taverne-amendment>.

**Take-down policy**

If you believe that this document breaches copyright please contact us providing details, and we will remove access to the work immediately and investigate your claim.

Downloaded from the University of Groningen/UMCG research database (Pure): <http://www.rug.nl/research/portal>. For technical reasons the number of authors shown on this cover page is limited to 10 maximum.

## HOOFDSTUK 1. ALGEMENE INLEIDING

### 1.1. Aanleiding en doelstelling van het onderzoek

De gezondheidszorg in ons land staat al een aantal jaren door capaciteitsproblemen onder druk. De overheid bezint zich daarom onder meer op een nieuwe taakverdeling tussen verschillende zorgverleners, ook wel taakherschikking genoemd. Verpleegkundigen, bijvoorbeeld in de functie van nurse practitioner (NP), worden gestimuleerd taken over te nemen van artsen.

Eind 1997 aanvaardde ik het verzoek van de voorzitter van de Raad van Bestuur van het Universitair Medisch Centrum Groningen (UMCG) de functie van NP te implementeren, een landelijke primeur.

Het implementatieproces is vergezeld van onderzoek naar de effecten en de resultaten van de functie. Het proces riep bij mij vragen op over de wijze waarop taakverdeling tussen artsen en verpleegkundigen tot stand komt. Traditioneel worden deze taken aangeduid met respectievelijk cure en care, maar in de praktijk bleken de beroepsgroepen zich met beide soorten taken bezig te houden. Wanneer onduidelijk is hoe de taakverdeling tot stand komt, onduidelijk is wat de kenmerkende verschillen zijn tussen de taken van artsen en verpleegkundigen, hoe kan dan de beoogde taakherschikking succesvol verlopen?

Taakherschikking wordt soms gezien als panacee voor de capaciteitsproblematiek in onze gezondheidszorg. Juist daarom leek het mij de moeite waard onderzoek te doen naar de ontwikkeling van het beroepsdomein van de verpleegkundige in relatie tot dat van de arts. Wat zijn de kenmerkende verschillen tussen de taken van beide beroepsgroepen en welke processen spelen bij taakverdeling en taakherschikking?

*Doelstelling* van het onderzoek was dan ook het verkrijgen van inzicht in processen die spelen bij taakverdeling en taakherschikking tussen artsen en verpleegkundigen en de wijze waarop functies c.q. beroepen op het snijvlak van het medisch en verpleegkundig beroep kunnen worden ingevoerd. Als conceptueel kader is gebruikt gemaakt van Abbott's theorie over werkverdeling tussen professionals: *The system of professions: an essay on the division of expert labour* (1988). Aan de hand hiervan werd eerst een historische analyse gedaan van de ontwikkeling van beide beroepsgroepen en hun onderlinge verhouding, gevolgd door een casestudie over de implementatie van de NP in ziekenhuizen. Abbott (1988) baseert zijn theorie op *narratives* (hoofdstuk 1, paragraaf 2). Op basis van de bevindingen in deze studie wordt op zijn theorie gereflecteerd.

Deze studie is van belang voor wetenschappers die werkzaam zijn op het gebied van arbeid en arbeidsdeling, in het bijzonder in de gezondheidszorg. Voor verpleegkundigen en artsen kan het een hulpmiddel zijn om tot een taakverdeling te komen, voor beleidsmakers behelst het een advies betreffende taakherschikking.

### 1.2. Vraagstelling

Het UMCG ging als eerste ziekenhuis in ons land werken met NPs. De introductie van deze functie strekte zich daardoor verder uit dan het ziekenhuis alléén; het was tevens de introductie in ons land. Achteraf beschouwd is dit proces heel gemakkelijk verlopen; van *openlijke* weerstand bijvoorbeeld was nauwelijks sprake. Ik had dit wel verwacht, en zeker niet in de laatste plaats van de verpleging zelf. De verpleging streeft sinds de jaren zeventig naar een eigen afgebakend

beroep, los van medici. Wat zijn de gevolgen van taakherschikking voor de ontwikkeling van een zelfstandig verpleegkundig beroepsdomein?

Waarom nemen verpleegkundigen op eigen initiatief taken over van medici, de beroepsgroep die hen jarenlang domineerde? Waarom staat de medische beroepsgroep dit toe?

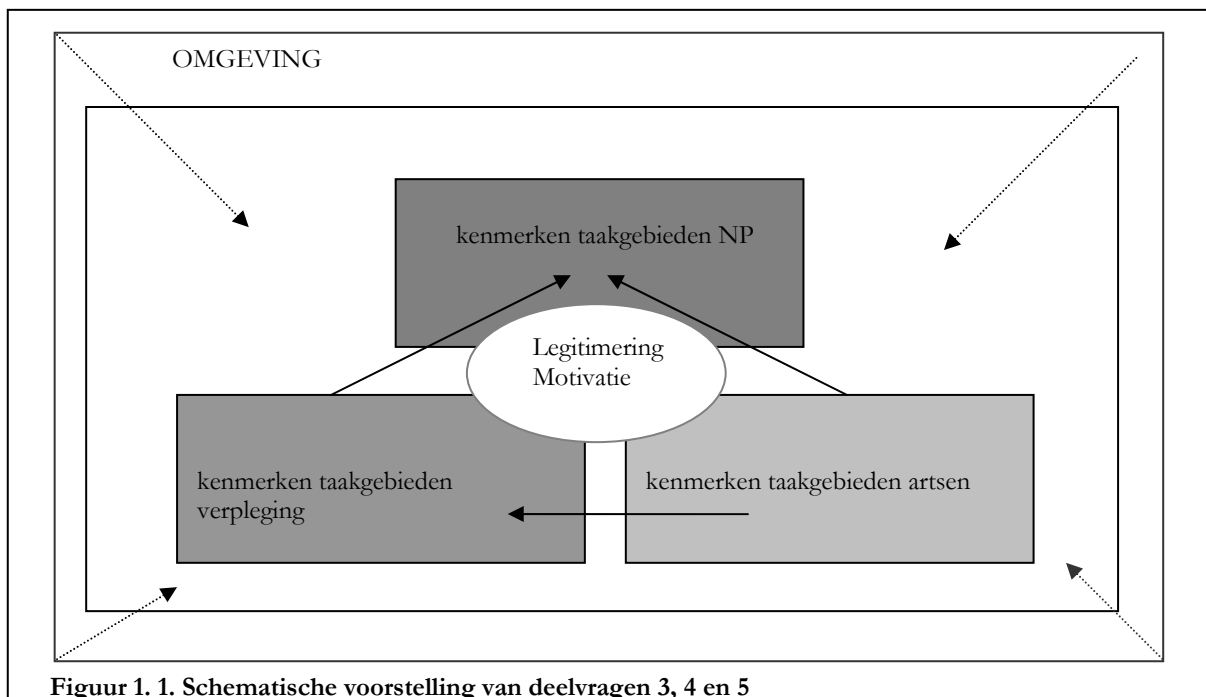
Gelet op de doelstelling van het onderzoek en gevoed door mijn verbazing is de volgende **hoofdvraag** voor het onderzoek geformuleerd:

### **Hoe kan taakherschikking en de invoering van een nieuwe functie of een nieuw beroep op de scheidslijn van het verpleegkundig en medisch domein plaatsvinden?**

Deelvragen zijn:

1. Welke bijdrage levert de NP aan de patiëntenzorg in vergelijking met bestaande aanpalende functies?
2. Welke interne krachten beïnvloeden de zich ontwikkelende taakherschikking tussen het verpleegkundig en het medisch beroepsdomein? Hoe kunnen deze worden verklaard?
3. Welke kenmerken hebben de taakgebieden die artsen aan verpleegkundigen en in het bijzonder aan NPs overdragen? Op welke manier en in hoeverre vindt legitimering en motivatie plaats?
4. Welke kenmerken hebben de taakgebieden die NPs van artsen *willen* overnemen? Op welke manier en in hoeverre vindt legitimering en motivatie plaats?
5. Welke omgevingsfactoren zijn van invloed op taakherschikking?

Deelvragen 3, 4 en 5 staan schematisch weergegeven in figuur 1.1.



**Figuur 1.1. Schematische voorstelling van deelvragen 3, 4 en 5**

Legenda: Ononderbroken pijlen: overdragen van taakgebieden  
Onderbroken pijlen: beïnvloeding door omgevingsfactoren

6. In hoeverre kunnen de optredende taakherschikking in de praktijk en de beleidsmatige discussie daarover worden verklaard met behulp van de door Abbott beschreven krachten en mechanismen?
7. Hoe kunnen het verpleegkundig en het medisch beroepsdomein ten opzichte van elkaar worden gekarakteriseerd, ex- en inclusief taakherschikking? Hoe kunnen de verschillen worden geduid?
8. Op welke wijze kan, gegeven de diagnose die gesteld kan worden met behulp van de antwoorden op de deelvragen (1 t/m 7), in Nederland afstemming worden bereikt tussen het verpleegkundig en het medisch beroepsdomein.

De studie was beperkt tot de somatische zorgverlening in algemene en academische ziekenhuizen.

### **1.3. Leeswijzer**

De opbouw van deze studie is als volgt. In hoofdstuk 2 wordt het theoretische kader geschetst en wordt een aantal begrippen van deze studie gedefinieerd. Hoofdstuk 3 geeft een historische analyse van het verpleegkundig en medisch beroep en de onderlinge verhouding tussen verpleegkundigen en artsen. In hoofdstuk 4 volgen de beschrijving van het Nurse Practitioner concept, de ontstaansgeschiedenis en het implementatieproces in ons land. In hoofdstuk 5 worden de deelvragen aan de hand van verschillende onderzoeken beantwoord en in hoofdstuk 6 tot slot, volgen de beantwoording van de hoofdvraagstelling, een aantal aanbevelingen en reflectie op het conceptuele kader.