

## Debat Taakdelegatie

De zaal zat vol, maandagavond 24 september 2018 in Naarden. Het doel van de avond? Meninge uitwisselen, onze opinie over taakdelegatie delen en aanscherpen. Onder leiding van onze voorzitter Rolf de Vries en met input van Rick van Buuren en Reijer Pille.

De avond startte met 18 stellingen over taakdelegatie. Een paar van deze stellingen leverden opvallende uitkomsten op. Zo was 78% van de aanwezigen het geheel of gedeeltelijk eens met de stelling dat taakdelegatie vaak een schijnconstructie was. Ook vond vrijwel iedereen dat taakdelegatie in elk geval aantoonbaar moet voldoen aan de beleidsregels AP (en in de praktijk zien we de voorbeelden waar dit niet het geval is).

Omgekeerd vond een ruime meerderheid dat taakdelegatie niet de verzuimketen verlengt en de kans op verzuim doet toenemen.



Er waren ook punten waarbij de zaal sterk verdeeld was: een gedelegeerde mag nooit zowel bedrijfsarts als werkgever ondersteunen: 18 deelnemers eens en 18 deelnemers oneens. Hoewel dit in de praktijk wettelijk wel kan, is het ongewenst, en moet je een gedelegeerde niet in een positie brengen dat hij informatie kan delen waarvan dit niet de bedoeling is. Als je de zorgplicht en geheimhoudingsplicht van de bedrijfsarts overneemt, moet je ook stoppen waar de bedrijfsarts zou stoppen. Geen casemanagementrol dus. Niet waar, zeggen anderen: een bedrijfsarts adviseert tenslotte ook aan

werkgever, dus een gedelegeerde mag dit ook. Wees je bewust van het risico en blijf goed opletten. Het punt blijft gevoelig.

Ook over de stelling dat taakdelegatie veel onduidelijkheid geeft en daarmee ruimte voor dokters door onbevoegden waren de meningen sterk verdeeld. Welnee, zeggen voorstanders: je hebt intensief contact met de gedelegeerde. Het is een vorm van leidinggeven en juist die samenwerking zorgt voor kwaliteit EN werkplezier voor de bedrijfsarts. Er kwamen uit de zaal zelfs voorbeelden van taakherschikking naar verpleegkundig specialisten die in de praktijk ook blijken te werken. Klopt, zeggen tegenstanders. Voor je het weet zit je achter de schermen alleen nog probleemanalyses te maken, terwijl de gedelegeerde in jouw naam doktert. En in hoeverre is taakdelegatie niet een oplossing voor werkgever en werknemer die het niet voor elkaar krijgen een volwassen gesprek met elkaar te voeren?

In het actieve debat merken we dat velen de voorbeelden kennen van niet goed ingerichte taakdelegaten. Situaties waarbij gedelegeerde taken niet zijn vastgelegd, of vastgelegd op papier maar niet gevolgd in de praktijk. 'Schijnconstructies', zo zegt Reijer Pille. 'Als er geen goede afspraken zijn en er geen toezicht is, dan is het geen taakdelegatie', aldus Rick van Buuren. Dat deze slechte voorbeelden afstralen op de huidige markt, daar zijn we het echter wel allemaal over eens.

De conclusie: er valt nog wel wat werk te verzetten. Taakdelegatie blijkt een containerbegrip. Er zijn vele varianten mogelijk: welke taken deleger je? Inventariseren, interpreteren, beoordelen? En in welke fase van het verzuimproces zet je de taakdelegatie in? Vroeg in het proces om de beleidsregels AP werkbaar te houden? Of juist later in het proces als de bedrijfsarts al een eerste beoordeling heeft gedaan? Het is in elk geval niet perse een goedkoperen oplossing. Zoveel mensen, zoveel wensen.

Ook bij werkgevers en werknemers is er veel onduidelijkheid over taakdelegatie. Bij FNV komen signalen binnen van onveiligheid: werkgevers of werknemers denken terecht te komen bij een bedrijfsarts, in de praktijk is het een gedelegeerde, wiens rol niet helder is.

Er valt dus veel te winnen in communicatie. In richtlijnen, definities en do's en dont's.

Feit blijft: niet iedere bedrijfsarts, niet iedere opdrachtgever en niet iedere casemanager is geschikt voor taakdelegatie. Het is ÉÉN van de mogelijke inrichtingen van de arbozorg. Of het de juiste is, is afhankelijk van vele factoren. Eén ding is echter zeker: Als het wordt ingezet, dan onder heel heldere voorwaarden. Zo krijgen schijnconstructies steeds minder kans.