

Specialiseren: geen zuivere koffie?

De Douwe Egbertsfabriek in Utrecht-West heeft de hele buurt uitgenodigd. Op een mooie zaterdagmiddag schuifel ik met tientallen buurtgenoten als Sjakie in de Chocolade-fabriek door de gigantische kubus waar het productie-proces zich afspeelt: van het lossen van de ongebrande bonen tot het laden van de samengepakte Roodmerk-pakken. Alles in de fabriek beweegt ritmisch, ratelend, ruisend, pompend en blazend. Alles, álles gaat machinaal. Niet zo lang geleden waren er nog mensen nodig om de machines te bedienen: productiemedewerkers aan de lopende band. Strak afgerichte specialisten die van één bepaalde handeling alles wisten. Terwijl ik door de fabriek wandel, dwalen mijn gedachten af naar mijn eigen vak: het verplegen, de zorg. Ik bedenk dat je elk proces, ook het zorgproces, in kleine stapjes – afzonderlijke taken – kunt opdelen. Zo wordt ook zorg een productieproces.

Een medewerker in overall vertelt ons met ontzag in zijn stem dat er in de koffiefabriek één Ambachtelijke Kamer is. Daar worden bonen nog op kleine schaal gebrand, gemalen en gemengd. Vervolgens wordt er koffie van gezet en geproefd. Melanges worden daar bepaald. Even waan ik mij in die kamer: ik zie een Friese staatklok, chrysanten en ik ruik de geur van versgezette koffie en gekookte melk. Ouderwets ambachtelijk. Ik vraag me af hoe het verpleegkundig ambacht eruit zal zien in de toekomst, als we verder specialiseren.

Wat is nu eigenlijk een verpleegkundig-specialist? Degene die het totale proces stuurt zoals bijvoorbeeld de diabetesverpleegkundige met haar eigen caseload? Een prachtige – moderne en ambachtelijke – manier van specialiseren. Of degene die één handeling heel precies en aan de lopende band uitvoert? Om een visie te vormen is dit onderscheid van essentieel belang. Specialiseer je in **taken** of in **mensen**?

Bij specialiseren in **taken** wordt de zorg in stukjes geknipt en daarmee geschikt gemaakt voor de lopende band. Voor elke taak wordt een specialist getraind, bijvoorbeeld een NP of PA voor taken van de arts. Door protocollering kun je taken overdoen naar mensen met een lager opleidingsniveau. Iedereen kun je een kunstje leren tenslotte. Bij de taakgerichte manier van specialiseren hoort productietaal: standaarden en protocollen, productie en productieproces, normering en resultaatafspraken, evaluaties en afrekeningen, en natuurlijk kwaliteitsindicatoren... De verpleegkundige of verzorgende als productiemedewerker.

Is zorg wel hetzelfde als een serie taken? Waar is de **mens** in het geheel? De patiënt, de hulpverlener? De ontmoeting, het moment voor jezelf en elkaar? Even terug bij de koffie. De productie(norm) is de zorg binnengeslopen. Wat is hierin eigenlijk de rol van de zorgverzekeringen en van marktwerking? Hebben de zorgverzekeringen misschien **onze** Ambachtelijke Kamer gekraakt zonder dat we het merkten? Ik krijg een vreemde smaak in mijn mond als ik zo nadenk over taakgericht specialiseren en onze toekomst. Volgens mij is het geen zuivere koffie.



*Grietje
Mathilde*

**docent verpleegkunde en verpleegkundige in
de psychiatrie, www.mathildebos.schrijft.nl**