



Inhoud

| | |
|--|----|
| Inleiding | 2 |
| Aanleiding en doel | 2 |
| Taken, rollen en functies | 3 |
| Taken en rollen in perspectief | 4 |
| Taakzuiverheid en waardering | 5 |
| Taakzuiverheid en functie Arts Verstandelijk gehandicapten (arts VG) | 5 |
| Teamtaken en rollen | 6 |
| Taakzuiverheid inventariseren | 7 |
| Taakzuiverheid en de MGZ-functiefamilie | 8 |
| Model voor toedeling van taken en verantwoordelijkheden | 8 |
| Geraadpleegde bronnen | 11 |



Inleiding

De sector Gehandicaptenzorg staat voor grote uitdagingen om de zorg beschikbaar, toegankelijk en betaalbaar te houden. Met name de krimpende arbeidsmarkt zet voor mensen met een beperking de mogelijkheden onder druk om de ondersteuning te krijgen waardoor zij een betekenisvol leven kunnen (blijven) leiden. Zeker als de zorg op dezelfde wijze aangeboden blijft zoals nu, is de verwachting dat in de toekomst niet iedereen de zorg kan ontvangen die nodig is. Door het slimmer, anders en vernieuwend organiseren van de zorg wordt een bijdrage geleverd aan het optimaal inzetten en faciliteren van zorgprofessionals en het betaalbaar houden van de zorg. In het visiedocument Gehandicaptenzorg 2030 wordt deze toenemende complexiteit en een turbulente arbeidsmarkt beschreven.

Vanwege de veranderende zorgvraag en de krapte op de arbeidsmarkt worden diverse initiatieven op instellings-, regionaal en landelijk niveau ingezet om alle mensen met een verstandelijke beperking toegang te bieden tot kwalitatief hoogwaardige medische generalistische en specialistische zorg. Door inzet van technologische ontwikkelingen wordt deels capaciteit vrijgemaakt. Daarnaast wordt door professionele samenwerking, inspraak en zeggenschap eerder en meer verschillende professionals betrokken bij het beantwoorden van de zorgvraag. Ook een andere toedeling van taken tussen de arts VG, andere MGZ-functies (zoals basisarts, AIOS VG, Verpleegkundig specialist en Physician Assistant) en VG-Zorg wordt ingezet om de beschikbare capaciteit zo goed mogelijk te benutten. Al deze interventies hebben invloed op het werk, de taak en de functie van de professional. Langzamerhand wordt duidelijk dat de gehandicaptenzorg zich steeds meer en meer in de richting van zorgnetwerken beweegt. Het zorgaanbod wordt steeds meer vormgegeven rondom een functiemix (ook wel functiefamilie of functiestraat genoemd)¹ waarbij de specialismen centraal staan. De regionale zorgvraag is bepalend voor de betreffende functie-mix. Deze verandering leidt tot veranderende taken, rollen en verantwoordelijkheden voor zorgprofessionals.

Aanleiding en doel

De totstandkoming van deze notitie vindt zijn oorsprong in de programma-opgave VG-Zorg in toekomstperspectief van regio Zuid-Kennemerland, Zaanstreek Waterlanden en Amsterdam. In dit programma zijn vier proeftuinen gedefinieerd. In de proeftuin "taakzuiverheid in de medische dienst" vindt een analysetraject plaats naar de rolhelderheid en rolvastheid van de zorgprofessionals waarbij aan de hand van een taakzuiverheidsscan in samenspraak met de zorgprofessionals naar de meest optimale invulling van de MGZ-functie(familie) wordt toegewerkt.

Het doel van deze bespreknotitie is drieledig. Allereerst biedt het overzicht op het gebied van definities van taken in de breedste zin van het woord. Daarnaast geeft het inzicht in hoe taken, functies en rollen met elkaar samenhangen. Tot slot geeft het vanuit een HR-perspectief zicht op de consequenties van het anders inrichten van menskracht in casu taken, rollen en functies.

Deze bespreknotitie wordt zo het begeleidende document voor de proeftuin taakzuiverheid in de medische dienst.

¹ <https://www.functiewaardering.org/functiefamilies>

Taken, rollen en functies

Van organisaties wordt steeds meer gevraagd om wendbaar te zijn, waardoor zij zich snel aan kunnen passen aan een veranderende omgeving. Het gaat dan over bereikbaarheid, beschikbaarheid en aanwezigheid. Binnen de VG-sector is dit bijvoorbeeld zichtbaar door de Covid-situatie en de toenemende complexiteit van de zorgvraag. Daarnaast worden medewerkers steeds specifiekere als individuele zorgprofessional herkenbaar. Dat komt onder andere door het toenemende opleidingsniveau en de toegenomen complexiteit van arbeid. Medewerkers worden hierdoor geacht steeds meer 'kenniswerkers' op te treden. Zij worden breder inzetbaar en krijgen meer behoefte aan invloed op werk en loopbaan. In de praktijk is sprake van een kloof tussen de gewenste en huidige situatie rondom professionalisering. Een strak afgebakende functie en bijbehorend functieprofiel (fuikefunctie) past minder goed bij deze ontwikkelingen en (inter)professionalisering. Daarom wordt op het gebied van functies steeds meer gezocht naar flexibiliteit. Dat geldt ook voor functies in het domein Medisch-Generalistische Zorg (MGZ-functies). Men spreekt ook wel over het dynamiseren van het MGZ-functiehuis. Dit kan bijvoorbeeld worden bereikt door meer generieke functiebeschrijvingen, of door het gebruik van rollen. Deze twee kunnen ook worden gecombineerd. Alvorens hier meer specifiek op in te gaan, is het van belang om duidelijk onderscheid te maken tussen onder andere taken, rollen en functies. Hieronder wordt een praktisch begrippenkader geïntroduceerd, afgeleid vanuit de HR-wetenschap.²

1. **Functie:** Een pakket aan kerntaken, vastgelegd in termen van taken, resultaatgebieden, bevoegdheden en verantwoordelijkheden, waarvoor een persoon de verantwoordelijkheid toegewezen krijgt. Een functie wordt vastgelegd in een functieomschrijving of functieprofiel.
2. **Functieprofiel/functieomschrijving:** een beschrijving van de inhoud van de functie. Op basis hiervan wordt de functiezwaarte en de beloning vastgesteld volgens het Functiewaarderingssysteem Gezondheidszorg (FWG).
3. **FWG:** een functiewaarderingssysteem dat wordt gebruikt in de zorg. Hiermee worden functies op basis van zwaarte geplaatst in een bepaalde rangorde. Dit leidt uiteindelijk tot een beloning bij de functie.
4. **Functiefamilie:** een verzameling van functies die qua aard veel met elkaar gemeen hebben en dus aanverwant zijn aan elkaar en vaak deels uitwisselbaar. Deze taken kunnen door meerdere functies worden uitgevoerd³.
5. **MGZ-functiefamilie:** Een verzameling functie binnen de VG-sector die veel met elkaar gemeen hebben en dus aanverwant zijn aan elkaar en vaak deels uitwisselbaar. Dit betreft de functies Arts Verstandelijke Gehandicaptenzorg (Arts VG), Basisarts (BA), Arts in opleiding tot Specialist Verstandelijke Gehandicaptenzorg (AIOS), Verpleegkundig Specialist en Physician Assistent (PA). Ook de samenwerking met de huisarts wordt hierin nadrukkelijk meegenomen.
6. **Rol:** samenhangend geheel van taken die door een of meer personen vervuld kan worden. Rollen kunnen generiek en specifiek zijn. Iemand die een rol opneemt, maakt zich verantwoordelijk voor een pakket van taken die niet specifiek zijn voor de beklede functie.
7. **Taken:** de inhoud van een opdracht om bepaalde activiteiten te verrichten.
8. **Activiteit:** Een clustering van meerdere handelingen.
9. **Handeling:** alle werkzaamheden die ononderbroken door één persoon kunnen worden uitgevoerd, zonder dat overdracht naar een andere functie, rol, plaats of tijd plaatsvindt.
10. **Team:** een groep personen die door middel van samenwerking probeert om hetzelfde doel te bereiken.

² Raamstijn, 2011, www.awvn.nl, www.hrpraktijk.nl

³ <https://www.functiewaardering.org/>

Taken en rollen in perspectief

Binnen de gehandicaptenzorg is het beleidsthema continuïteit binnen medisch generalistische zorg (MGZ) een vraagstuk dat regelmatig wordt besproken. Vanwege de toegenomen zorgvraag, toegenomen zorgzwaarte en personeelstekorten worden diverse initiatieven ontplooid om te komen tot het opnieuw verdelen van taken tussen verschillende functies binnen deze functiefamilie. Ook worden nieuwe taken en rollen zichtbaar en toegevoegd aan bestaande functies. **Taakzuiverheid** richt zich op het zo zuiver mogelijk houden van de verdeling van de uitvoeringstaken (**taaktoedeling**) van en tussen zorgprofessionals. Daarnaast worden ook toekomstige nieuwe taken voorzien (**taakvernieuwing**). Taakzuiverheid gaat dus over het fundament waarop een functie en functiefamilie gebouwd is en steeds tijdig aan de veranderende omgeving wordt aangepast.

In de praktijk is het gebruik van (in)formele rollen naast een functieprofiel zichtbaar. Van belang is het tijdig borgen hiervan in functies, functiehuizen, functieprofielen en/of competentieprofielen of aanhangsels daarvan. Ook de ontwikkeling van de rol, plaats en positie van psychologische functies (psycholoog, GZ-psycholoog, Orthopedagoog Generalist) in termen van taken en rollen neemt een steeds grotere vlucht. De inhoudelijke aspecten rond de taakverdeling, in het bijzonder de invullen van de rol van regiehouder door een GZ-psycholoog, laten we hier verder buiten beschouwing en we verwijzen naar eerdere publicaties door beroepsverenigingen. Waarbij de taken- en rolverdeling zoals al sinds jaren praktijk is tussen de GZ-psycholoog en Geriater een professioneel voorbeeld lijkt voor toepassing in de Gehandicaptenzorg.

Tenslotte willen we in deze notitie kort de rol, plaats en positie van de huisarts noemen. Steeds vaker zien we een verregerende samenwerking in de eerste en tweede lijn tot stand komen waarbij er sprake is van integratie van huisartsentaken en arts VG-taken die in elkaar overlopen. Er wordt in dit verband in de werk- en beroepspraktijk ook wel gesproken over integrale medische zorg. De ontwikkeling van de functie van arts VG, in het bijzonder de ontwikkelingen van taken en rollen van de eerste naar tweede lijn kunnen in dit verband genoemd worden. Ook hier laten we de inhoudelijke aspecten rond de taakverdeling, in het bijzonder de invullen van de rol van regiehouder door een huisarts, hier verder buiten beschouwing en verwijzen we naar eerdere publicaties door beroepsverenigingen. Waarbij de bestaande taken- en rolverdeling zoals al sinds jaren praktijk is tussen de huisarts en de arts VG een professioneel voorbeeld lijkt voor verdere doorontwikkeling in de Gehandicaptenzorg.

Drie HR trends in de ontwikkeling van functies en rollen

Een generiek functieprofiel.

Hierbij wordt de taakinhoud in algemene termen vastgelegd. Een generiek functieprofiel van medisch specialist kan voor diverse functionele gebieden (Interne geneeskunde, Psychiatrie, Ouderengeneeskunde etc.) worden gebruikt. Op basis van een generiek functieprofiel wordt de functie zwaarte en beloning vastgesteld (FWG).

Gebruik van rollen naast een functie. Bij een rol wordt een aparte taak- of resultaatgebied zodanig verbijzonderd en beschreven, zodat deze apart kunnen worden toegewezen aan een medewerker. Een rol is tijdelijk van aard. Deze medewerker heeft een functie (bijv. de functie specialist met de rol projectleider). Of deze rol gevolgen heeft voor de functie zwaarte en daarmee de beloning moet vooraf worden bepaald.

Gebruik van rollen in plaats van functies. Hierbij worden alle samenhangende taak-/resultaatgebieden in rollen beschreven. Op basis van inhoudelijke samenhang (bijvoorbeeld vereiste kennis, ervaring en competenties) en zwaarteniveau worden de rollen geordend. De rollen kunnen in een salarisbandbreedte worden opgenomen. Bijvoorbeeld de rol van netwerkspecialist, opleider en medisch projectleider.

Taakzuiverheid en waardering

Bij het (her)verdelen van bestaande en nieuwe taken is het in alle soort functieontwikkelingsvraagstukken belangrijk om ook de verantwoordelijkheden en bevoegdheden te duiden. De **verantwoordelijkheid** is dat wat iemand moet. Diegene is aanspreekbaar op wat geleverd is, en legt daarvoor verantwoordelijkheid af. Bij **bevoegdheid** gaat het over wat iemand mag, de toestemming om een bepaalde handeling te verrichten, al dan niet in naam van een ander. Als een taak wordt toebedeeld aan een andere functie dan moet bepaald worden of een taak wordt **gedelegeerd** (het overdragen van bevoegdheden inclusief verantwoordelijkheden) of **gemandateerd** (overdragen van bevoegdheden, zonder verantwoordelijkheid)⁴. Het duiden van taken, verantwoordelijkheden en bevoegdheden is van essentieel belang om uiteindelijk functies te kunnen waarderen (FWG)⁵. De wettelijk, juridisch en arbeidsrechtelijk kader (bijvoorbeeld de Wet BIG, de CAO) zijn hierbij leidend.

Taakzuiverheid en functie Arts Verstandelijk gehandicapten (arts VG)

Vanuit organisatorisch perspectief is het van belang om meer zicht te krijgen op de taakonderdelen in een functie van de arts VG. Hiermee kan de dialoog over de ontwikkelingen in de functie op hoofdlijnen worden gevoerd, vanuit de huidige werkelijkheid en de toekomstige werkelijkheid. Om taakzuiverheid te bespreken is het van belang om eerst de functie van een arts VG – vanuit organisatorisch perspectief - te ontleden in verschillende taken:

1. Kerntaken (inclusief basistaken)

De meest belangrijke taken waarmee de grootste waarde wordt toegevoegd. Het fundament van het werk. Voor de arts VG is de kerntaak het leveren van specifiek geneeskundige zorg aan mensen met een verstandelijke beperking. Uitgangspunt voor deze zorg is optimale kwaliteit van leven binnen de gegeven beperkingen. Een gedeelte van de uitvoering van een kerntaak, waaronder de basistaken kunnen worden toebedeeld aan collega zorgprofessionals als onderdeel van de arts VG-functiefamilie met supervisie en/of intervisie afspraken. Een tweetal kerntaken hebben hierbinnen een bijzondere plaats met op onderdelen een regionaal karakter:

- Regietaken: vakinhoudelijk superviserende, interviserende en coördinerende taken. Een voorbeeld is het eindverantwoordelijk zijn voor de uitvoering van een multidisciplinair plan.
- Netwerktaken: een takenpakket waarbij de Arts VG op meerdere Arts VG-werkterreinen een meer regionale - coördinerende - taak kan krijgen. Steeds meer zorgvragen worden beantwoord vanuit netwerkzorg zodat te verwachten is dat dit taakgebied de komende jaren een aanzienlijke groei zal gaan doormaken.

2. Neventaken

Taken die naast de kerntaak worden uitgevoerd, veelal als een rol. Zij zijn geen vast onderdeel van de functie. Het betreffen interne taken, maar ook regionale en/of externe taken. Deze taken kenmerken zich door de keuzeoptie om de taak wel of niet uit te voeren. Bijvoorbeeld WZD- functionaris, opleider, commissies, regionaal commissielid, bestuurslid, onderzoekstaken. In de praktijk komt gebruik van een addendum op functiebeschrijving voor.

⁴ AWB artikel 10.1

⁵ <https://fwg.nl/>

3. Overige taken

Taken die worden uitgevoerd, maar geen onderdeel zijn van de arts VG-functie.

Een aantal taken hebben hierbinnen een discutabele plaats en kunnen als ongewenst worden aangemerkt waarmee ze extra aandacht verdienen in het kader taakzuiverheid:

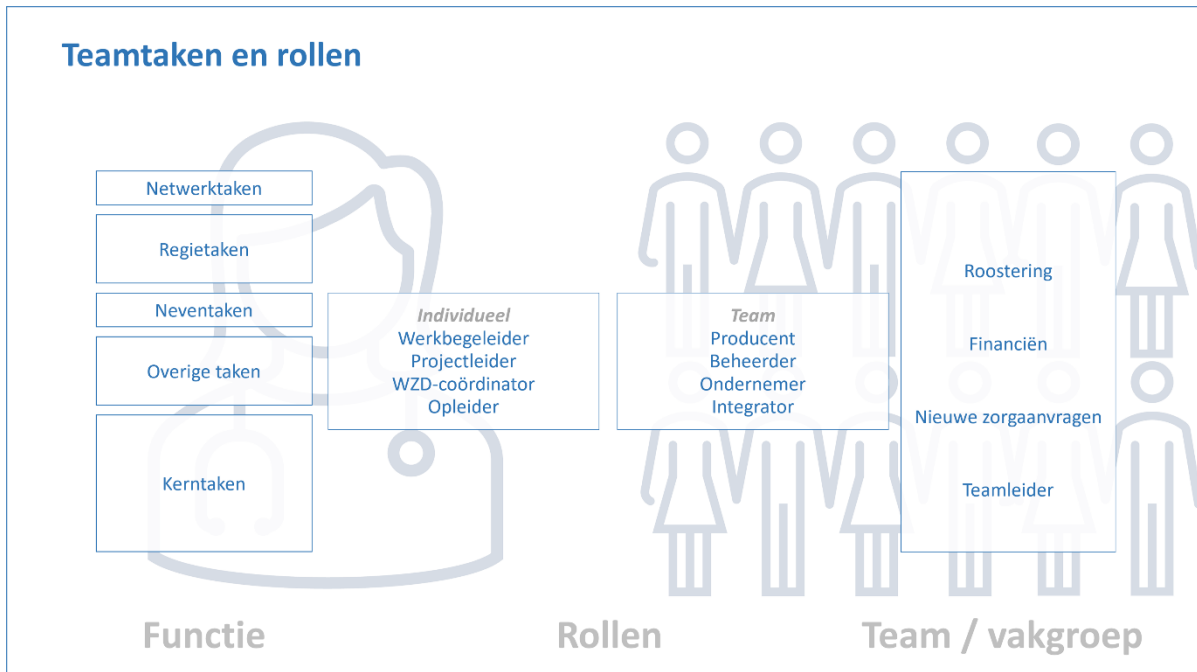
- Oneigenlijke taken: taken die thuishoren bij een andere (medische) zorgprofessional
- Onduidelijke taken: taken die routinematig worden uitgevoerd uit gewoonte (patronen)
- Onnodige taken: taken die vanuit (medische) zorgstandaarden niet meer actueel zijn

Al deze taken kunnen worden onderverdeeld in taken die alleen door de arts VG kunnen worden uitgevoerd (exclusieve taak) en taken die ook door andere zorgprofessionals kunnen worden uitgevoerd (niet-exclusieve taken).

Teamtaken en rollen

De arts VG en andere zorgprofessionals maken deel uit van een team, oftewel de vakgroep. Naast taken en rollen in een functie bestaat het werk van een professional dus ook uit taken en rollen vanuit de vakgroep. Hierbij valt te denken aan taken als planning en roostering, financieel beheer, nieuwe zorgvraag en andere zaken. Deze taken zijn niet-exclusief.

| Taak | Exclusief | Niet-exclusief |
|-----------------------------|-----------|----------------|
| Kerntaak/basistaak | ✓ | ✓ |
| Regietaak | ✓ | |
| Netwerктаak | ✓ | |
| Neventaak | ✓ | ✓ |
| Overige taken – oneigenlijk | | ✓ |
| Overige taak – onduidelijk | | ✓ |
| Overige taak – onnodig | | ✓ |
| Teamtaken | | ✓ |



In bovenstaand schema duidt de linker kolom aan dat de functie van arts VG – vanuit organisatorisch perspectief - is opgedeeld in kerntaken, regietaken en netwerktaken met daarnaast de categorie overige taken en neventaken. Daarnaast zijn rollen te onderscheiden zoals opleider, projectleider, werkbegeleider, enzovoort. Rechts staat de vakgroep, waarin de teamtaken en teamrollen beschreven staan.

De omvang van de verschillende taken is willekeurig gededd. Met de arts VG moeten op maat afspraken worden gemaakt over de taken, waarbij één of meerdere taken door een arts VG kunnen worden uitgevoerd.

De waardering van de verschillende taken in de beroepspraktijk is een nog nader te onderzoeken vraagstuk dat primair door de beroepsverenigingen wordt ingekaderd. In de werkpraktijk zijn er in toenemende mate organisatorische aspecten die dit waarderingsvraagstuk verder aanscherpen. Dit kan uiteindelijk leiden tot een andere waardering van de gemaakte afspraken met een arts VG.

Taakzuiverheid inventariseren

Om taakzuiverheid te inventariseren worden in eerste instantie de kerntaken en overige taken gededd. Vervolgens richt het ontrafelen zich op het in beeld brengen van neventaken. Tot slot, worden de ongewenste taken in beeld gebracht.

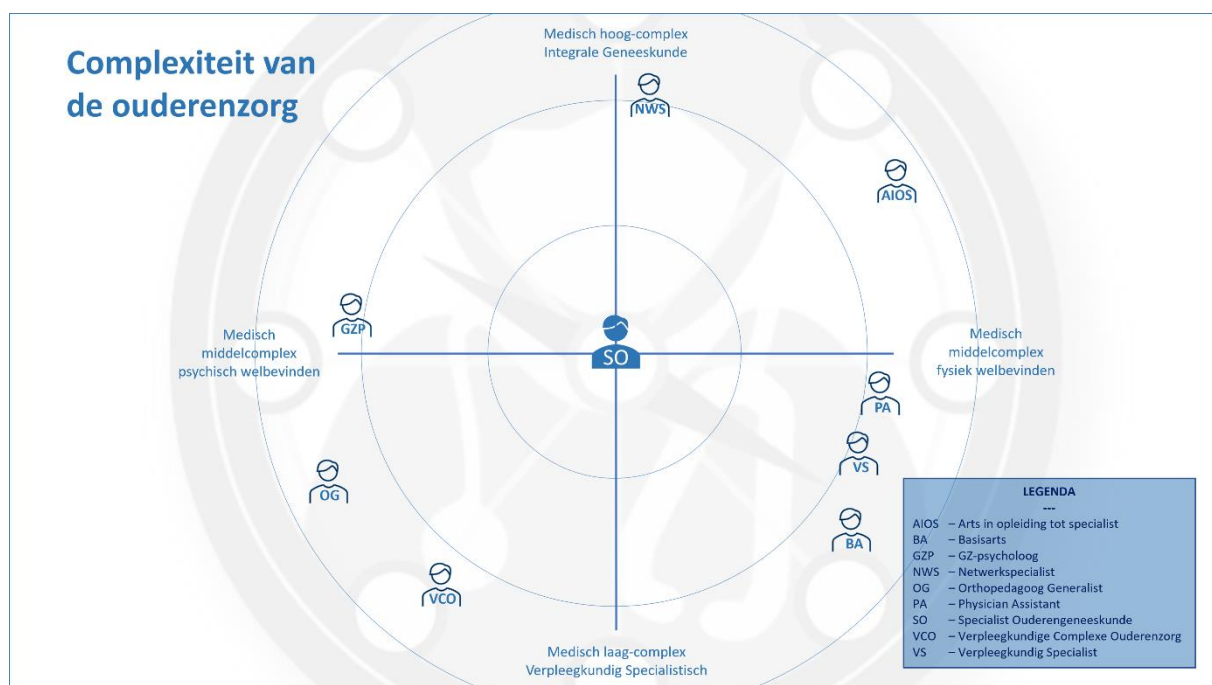
Taakzuiverheid richt zich op het zo zuiver mogelijk houden van de verdeling van de uitvoeringstaken van en tussen zorgprofessionals. Bij niet-exclusieve taken kunnen afspraken worden gemaakt over de taaktoedeling binnen verschillende functies, waarbij dan tevens ook de verantwoordelijkheden en bevoegdheden worden gededd.

Taakzuiverheid gaat ook over het bewaken van toekenning van neventaken. Een neventaak hoort per definitie niet automatisch tot een van de arts VG-taken. Er is altijd een keuzeoptie omtrent het al dan niet omarmen van een (gevraagde) neventaak door de arts VG.

Taakzuiverheid en de MGZ-functiefamilie

Bij het herverdelen van taken is het in kaart brengen van aanpalende functies belangrijk. Immers om taken bij iemand anders te beleggen, zal een andere functie de taak moeten kunnen overnemen. Dit kan alleen als het past binnen de wettelijke kaders en de opleidingsinhouden die voorwaardelijk zijn voor deze functies.

Het onderstaande VOORBEELD plaatje maakt alleen duidelijk hoe het speelveld in de ZORG (hier de Ouderenzorg, maar vervang SO gerust ook door aVG) eruitziet en wie de mogelijke spelers in dit speelveld zouden kunnen zijn.



Model voor toedeling van taken en verantwoordelijkheden

Zoals gezegd gaat taakzuiverheid over het herverdelen van taken, het beleggen van nieuwe taken, het verdelen van rollen, kortom het inrichten van het werk. In de praktijk is dit alleen werkbaar als naast de taken ook de verantwoordelijkheden goed worden belegd. Dit zorgt voor professionele autonomie van de professional, immers de grenzen worden beter afgebakend. Daarnaast kunnen bevoegd en bekwaam beter worden geduid.

Wellicht dat een bepaalde professional wel bevoegd is tot het verrichten van een taak, maar niet bekwaam. Taakzuiverheid, een zuivere toedeling van taken, wordt verstoord indien de verantwoordelijkheden niet goed worden belegd.

Om de verantwoordelijkheden en bevoegdheden te duiden, kan gebruik worden gemaakt van het RACI-model. Door middel van dit model wordt per taak de rol van de professional in die taak geduid.



De letters staan voor:

R (Responsible, NL: Verantwoordelijk): degene die verantwoordelijk is voor de uitvoering. Dit betreft dus taken die gemandateerd zijn (de bevoegdheid is overgedragen, zonder de eindverantwoordelijkheid). Verantwoording wordt afgelegd aan de persoon die *eindverantwoordelijk* is. R

A (Accountable, NL: Eindverantwoordelijk): degene die (eind)verantwoordelijk, bevoegd is en goedkeuring geeft aan het resultaat. Als het erom gaat, moet hij/zij het eindoordeel kunnen vellen, vetorecht hebben. Er is slechts één persoon *eindverantwoordelijk*. A

C (Consulted, NL: Geraadpleegd): Deze persoon geeft (mede) richting aan het resultaat, hij/zij wordt voorafgaand aan beslissingen of acties (verplicht) geraadpleegd. Dit is tweerichtingscommunicatie. C

I (Informed, NL: Geïnformeerd): Iemand die geïnformeerd wordt over de beslissingen, over de voortgang, bereikte resultaten enz. Dit is eenrichtingscommunicatie. I

De onderstaande tabel is slechts een voorbeeld van hoe het RACI model binnen een zorgorganisatie kan worden ingezet. Er zijn diverse modificaties in de praktijk mogelijk. Het is aan de zorgprofessionals om in samenspraak met elkaar (beroepsverenigingen, vakgroepen, regionale samenwerkingsverbanden) het RACI-model nader te duiden.

| Activiteit | Arts VG | AIOS | Basisarts | VS | PA |
|------------------------------|---------|------|-----------|----|----|
| Protocollaire zorg uitvoeren | A | R | R | R | R |
| Medische basiszorg | A | R | R | R | R |
| Opstellen behandelplan | A | R | R | R | R |
| Triage | A | R | | R | R |
| Eerstelijns consult | A | R | | R | R |
| Beoordelen wilsbekwaamheid | A | R | | | |

Taakzuiverheid van beleid naar praktijk

Om in de praktijk tot een maximale taakzuiverheid te komen zijn een aantal zaken essentieel:

1. Toets de gewenste situatie met wet- en regelgeving en beleidsnotities
Dit onderwerp raakt veel wet- en regelgeving, maar ook andere beleidsnotities. De Wet BIG, Wkkgz, Wgbo zijn daar enkele voorbeelden van. Voorbeelden van beleidsnotities zijn het professioneel statuut, de governance code, de competentieprofielen vanuit de beroepsverenigingen en de notitie taakherschikking.
2. Check de gewenste situatie met de huidige functieprofielen.
Passen de gewenste taken binnen de huidige functieprofielen? Moeten deze eventueel worden aangepast? Zijn andere functieprofielen beter passend voor het werk? Kortom zorg ervoor dat de gewenste situatie ook in formele stukken geborgd is.
3. Richt een functiehuis in (zowel kwalitatief als kwantitatief)
Wat heb je uiteindelijk in je organisatie nodig om duurzame medische zorg te leveren. Welke kwaliteit heb je nodig en hoeveel heb je daarvan nodig (strategische personeelsplanning)?
 - a. Herwaardeer een functie als nieuwe taken worden toegevoegd.
Op het moment dat nieuwe taken aan een functie worden toegevoegd dan leidt dat tot een ander functieprofiel. Het is van belang dat getoetst wordt of het toedelen van nieuwe taken leidt tot een herijking van de beloning.
 - b. Bepaal van tevoren bij nieuwe rollen of dit leidt tot een andere beloning.
Een rol heeft geen invloed op een functie of functieprofiel. Echter bepaalde rollen kunnen van dusdanige zwaarte zijn dat dit leidt tot een andere beloning. Het is belangrijk om dit van tevoren te bepalen en vast te leggen.
4. Gebruik een businessmodel om het effect financieel inzichtelijk te maken.
Op basis van het gewenste kwantitatieve functiehuis kan inzichtelijk worden gemaakt wat de kosten zijn die gepaard gaan met de gewijzigde vorm van organiseren. Op basis van dit businessmodel kunnen eventuele beslissingen worden bijgesteld.
5. Ontwikkel een breed gedragen visie op de herverdeling van taken binnen de arts VG-functiefamilie.
Hieraan voorafgaand dient bij voorkeur een visie op de (medische) behandeling en zorg ontwikkeld zijn. Het vraagt draagvlak om op een andere manier te gaan werken. Voor iedere professional heeft dit effect. Bij het ontwikkelen van een visie is het daarom belangrijk om alle stakeholders te betrekken.
6. Draag zorg voor een goede inbedding van de functies in de beroeps- en werkpraktijk van de arts VG-functiefamilie
Het 'op papier' helder krijgen blijkt in de praktijk vaak een hele klus. De praktijk blijkt vaak nog weerbarstiger. Besteed daarom voldoende tijd en aandacht aan de veranderkundige aspecten en begeleiding in de praktijk van dit herverdelingsvraagstuk.
7. Voer een cliënt- en personeelstevredenheidsonderzoek uit om de kwalitatieve effecten inzichtelijk te maken.
Het uiteindelijke doel is het leveren van duurzame medische zorg die voldoet aan de geldende kwaliteitsstandaard. Het toetsen of hieraan voldaan wordt is van essentieel belang. Op basis van deze uitkomsten kunnen eventuele bijstellingen worden gedaan.



Geraadpleegde bronnen

[Over de arts VG - NVAVG](#)

[Visie 2030 | Vereniging Gehandicaptenzorg Nederland \(vgn.nl\)](#)

[Wat is een Raci model of Raci matrix? - Lean Six Sigma Groep](#)

[Werkgeversvereniging AWWN](#)

[www.hrpraktijk.nl](#)

[Acht aanbevelingen voor de MGZ-functie](#)

[www.rcdmz.nl/eindrapportage](#)