

## **Deelproject Arts VG/MGZ-functie en Innovaties**

### **(Arts VG/MGZ-functie anders kijken, anders denken, anders doen)**

*Zorginnovaties en zorgtechnologie in de werk- en beroepspraktijk van de arts VG/MGZ-functies:*

#### **Context:**

Arts VG/MGZ-functie in de Toekomst:

- Arts VG/MGZ-functie als netwerkspecialist binnen regionale zorgnetwerken
- Arts VG/MGZ-functie en positioneren van de arts VG/MGZ-functie voor nu, straks en later
- Arts VG/MGZ-functie en specialisatie in preventie als onderdeel van Gehandicaptenzorg
- Arts VG/MGZ-functie en academie voor Zelf- en Samenzorg in Gehandicaptenzorg
- Arts VG/MGZ-functie en professionele inbreng in aansturen zorgorganisatie en visievorming

*“De arts VG/MGZ-functie levert hoogwaardige en evidence based generalistische- en specifiek geneeskundige zorg aan mensen met een verstandelijke beperking. Deze zorg is gericht op voorkomen, behandelen en beperken van (handicap-gebonden) somatische en psychische problematiek in afstemming met andere professionals. Uitgangspunt hierbij is te zorgen voor optimale kwaliteit van leven binnen de gegeven beperkingen.”*

#### **Probleemomschrijving:**

Op dit moment stijgt de zorgvraag steeds verder uit boven het zorgaanbod, waardoor er -structureel - al grote tekorten zijn in het zorgaanbod. In de toekomst zal de zorgvraag alleen nog maar groter worden. Er ontbreekt op onderdelen een masterplan/regionale visie voor hoe de sector Gehandicaptten Zorg (GZ) dit in de toekomst zal moeten gaan bolwerken. Een vereiste voor het tot stand komen van een masterplan rond arbeidscapaciteit is een gedeelde (regionale) visie tussen bestuurders en (medisch-generalistische) behandelaars. Het steeds tijdig betrekken van deze behandelaars bij het opstellen van deze visie achten wij cruciaal. Daarnaast moet het Gehandicaptten zorglandschap veranderen om te kunnen blijven voldoen aan de als maar toenemende zorgvraag. We concentreren ons in dit werkplan breed op het werkveld in de Gehandicapttenzorg. Er is vraag naar meer en/of andere arbeidskracht en het benutten van verborgen arbeidspotentieel. Ook het doorgroeien en de doorontwikkeling binnen het vakgebied Geneeskunde voor Gehandicapttenzorg is een aandachtsgebied. In relatie tot de thans geldende nomenclatuur in de werk- en beroepspraktijk van de Gehandicapttenzorg spreken we hier verder over de arts VG en de MGZ-functie.

#### **Doelstelling van het deelproject/deze actielijn:**

Binnen deze actielijn worden thema's als slimmer werken, terugdringen bureaucratiesingering (oneigenlijke taken), optimaliseren capaciteitsinzet (caseload) en (zorg-technologische) vernieuwingen in de werk- en beroepspraktijk verder uitgewerkt worden.

#### **Beoogde tussen- en eindresultaten:**

Het verkennen, verdiepen en ontwikkelen van een regionale visie op vernieuwende digitalisering, zorginnovaties en zorgtechnologie met mogelijkheden voor regionale richting, inrichting en organisatie van toepassingsmogelijkheden worden onderzocht, uitgetoetst en waar mogelijk en succesvol verder geïmplementeerd.

Doelen die we met elkaar willen bereiken zijn:

## WERKPLAN per Actielijn - Innovaties

- Trends en ontwikkelingen rond innovaties samen in beeld
  - Inzicht in welke innovaties in de regio zijn ontwikkeld en hoe deze elkaar kunnen versterken
  - Elkaar als 'betrokkenen' bij innovaties nog beter leren kennen
  - Plan van aanpak is opgesteld en vastgesteld gericht op innovaties die we gezamenlijk vanuit krachtenbundeling in regionaal verband wensen te ontwikkelen
  - Eigenaarschap en betrokkenheid (trekkers/participatie) in actielijn geconcretiseerd.
  - Een (regionaal) beleidskader rond de toepassing van Digitalisering, Technologie en Innovaties in de Gehandicaptenzorg.
  - Een implementatieplan Digitalisering, Technologie en Innovaties met gereed beschikbaar in combinatie met de uitwerking van 'op maat' aanpak voor een effectmetingssysteem
1. Een eerste opsomming van mogelijke (digitale en/of technologische) oplossingen voor de regio zouden kunnen zijn: AVG-functie/Psychiater-functie/GZP/OG-functie (basispsycholoog) op afstand
    - a. Online AVG (op afstand)
    - b. Online AVG AI (NVAVG)
    - c. Online Consult (Teleconsult)
    - d. Online MDO
    - e. (Online Behandeling)
  2. Digitale vernieuwingen (online-platformen – Sophie – Same - Mo)
    - a. rol Philadelphia: contentmanagement en -beheer
    - b. rol REGIO: contentredactie (vanuit de regionale partners – kwaliteitsverhoging)
    - c. effectmetingssysteem
    - d. redactiestatuut regionaal
  3. Technologische innovaties (biomedische sensoren)
    - a. Meekijkbril (HoloLens)
    - b. Afstands- en dagmonitoring
    - c. Slaapmonitoring en -onderzoek
  4. Mensinnovaties en opleidingsinnovatie
    - a. HBO-opleiding Zorgtechnologie
    - b. Bij-/nascholing zittende verpleegkundigen (verborgen potentieel i.s.m. regionaal opleiden)
    - c. Locatie - modelwoning DigiFirst – proeftuin voor de regio – loslaten en anders vasthouden
      - i. patroondoorbraken bij begeleiders DigiContact
      - ii. praktijkgestuurd opleiden (stepped care)
      - iii. DigiVaardig
  5. Community building/care
    - a. krachtenbundeling vanuit de regio
    - b. model voor de regio
    - c. gezondheidsopbrengst (i.r.t. stepped care)\_
    - d. er ligt een plan / subsidie-aanvraag
    - e. er is een team communitybuilding (kanslijnen)
    - f. er zijn kansen voor verrijking vanuit regionale partners
  6. Robotica / Artificial Intelligence:
    - a. Digital Human
    - b. Digital Human en triagefunctie / arbeidsbesparende ANW-functie
  7. Onderzoek en wetenschap:
    - a. Evalueerbaarheid van de interventies/ effectmeting
    - b. Preventieve gezondheid (PGO lijst) regionaal in zetten
    - c. Sterker op Eigen benen convenant in samenwerking met Radboud UMC

**Actielijn activiteiten op hoofdlijnen:**

In eerste instantie vertegenwoordigers van de betrokken zorgorganisaties bij elkaar brengen die met elkaar aan de slag gaan om de hierboven omschreven doelstelling te gaan oppakken.

Hierna is het zaak om samen in kaart te brengen welke digitale ontwikkelingen zijn ingezet en tot wasdom zijn gekomen. Welke overlap ze hebben, welke elkaar kunnen versterken en welke digitale oplossingen we zouden willen ontwikkelen.

Tot slot een aantal bestaande oplossingen die snel resulteren in meerwaarde te benoemen en deze regionaal beschikbaar te stellen.

**Bemensing**

De verdelen van rollen en taken binnen de actielijn wordt voorbereid in januari'23 en afgestemd/vastgesteld in februari'23. De voorlopige indeling en taakverdeling binnen het projectteam ziet er als volgt uit:

*Bestuurder*

Han van Esch, penvoerder

*Projectleider/regiehouder*

Esther Primowees MHZ

*Werkgroepleden/actieteamleden:*

Esther Primowees, Bas Bodzinga, etc.etc.

*Projectondersteuning:*

Adviesfunctie(s) intern: n.n.t.b.

Programmabegeleiding extern: Herman Gerdsen

Programmaondersteuner extern: Lisa van Taanom

**Begrotingskader**

Als onderdeel van het werkplan per actielijn wordt er een projectbegroting gemaakt voor 2023. Daarbij is afgesproken te gaan werken met een gefaseerde aanpak. Fase 1 loopt van 1.12.22 tot 30.06.23. Per half jaar wordt er een begrotingskader beschikbaar gesteld. Vooralnog betreft het hier een indicatief begrotingskader.

*Deelprojectbegroting op hoofdlijnen (vanuit het begrotingskader Excel)*

Begrotingskader: globale raming k€ 50 per half jaar in 2023.

**Bijlage -1- Effectmetingssystematiek: actielijn arts VG/MGZ-functie in toekomstperspectief**

De basis

Er zijn twee soorten effecten; koude effecten; effecten op geld, productie en uitkomsten & warme effecten; impact op mens, wijk en regio. Koude effecten zijn meetbaar (tellen), warme effecten zijn merkbaar (vertellen).

Het vraagstuk

Komen tot regionale integrale Gehandicaptenzorg bij een toenemend aantal ouderen met een complexe zorgvraag, een krimpende arbeidsmarkt en overbelaste huisartsen.

Oplossingsrichting

Ontwikkelen regionale netwerkzorg, waarbij alle betrokkenen partijen elkaar weten te vinden en te benutten, zodat er met dezelfde mensen meer gedaan kan worden. Beter benutten SO's en ontlasten huisartsen. Paradigmashift: Anders Organiseren - netwerkzorg & Anders Zorgen - gezondheid en sociaal.

Bestuurlijke uitdaging (regio) (strategisch)

Besturen op beschikbaarheid, betaalbaarheid en kwaliteit gehandicaptenzorg op regioniveau.

Organisatorische uitdaging (instelling/subregionaal) (tactisch)

Partijen die elkaar weten te vinden op subregionaal niveau om samen te werken aan netwerkzorg.

Praktijk uitdaging (praktijk)(operationeel)

Komen tot effectief samenspel tussen huisarts, arts VG/MGZ-functie, thuiszorg, mantelzorg en andere betrokken professionals, waardoor er voldoende goede zorg en verzorging is voor zorgafhankelijke gehandicapten met een complexe zorgvraag. Voorkomen overbelasting mantelzorgers en huisartsen of verschraving van zorg.

Randvoorwaarden

Vernieuwen werkafspraken, komen tot nieuwe rollen, nieuwe betaaltitels, experimenteren, besturen op koude en warme effecten, aandacht voor impact en betekenis zorg, ontwikkelteam, proces.

Nulmeting (contextualiseren)

Koude meting: Beschikbaarheid (tekort artsen VG/MGZ-functies, HA's etc., productie (aantal gehandicapten, consulten, MDO's etc.), kosten.

Warme meting: Vraagstuk in context onderzoeken op basis van zowel rijke probleem-beschrijving als vertelafels als een businesscase zodat er zicht ontstaat op zowel echte praktijken als lasten (leed) en baten (leef- en werkplezier) als inzicht in het gehandicapten-zorgsysteem. (Systemisch kijken met aandacht voor complexiteit).

Continue meting (van vraagstuk proces maken)

Koud: Productie, beschikbaarheid, kosten op praktijk, wijk en regioniveau

Warm: Regionale Verteloplossing Gehandicaptenzorg, waarin ervaringen worden gedeeld door artsen VG, MGZ-functies, huisartsen, thuiszorgmedewerkers en later ook cliënten, mantelzorgers.

Koud en warm: Periodiek evalueren op praktijk, subregionaal en regioniveau (participatief evalueren/overleggen). Vernieuwen werkafspraken, systeemaanpassingen doorvoeren op basis van voortschrijdend inzicht en veranderingen in de omgeving. (=Adaptief besturen op meerdere niveaus)

Niet nodig/wel nodig (Quadruple aim)

Niet: Tevredenheidsmetingen (verteloplossing vangt dat af).

Wel: Impact op zowel werk professionals als op leven van Gehandicapten en hun naasten.

**Bijlage -2- Elementen maatschappelijke businesscase per actielijn**

Nulmeting business case

Ontwikkeling beschikbaarheid zorg voor gehandicapten (mismatch vraag en aanbod)

Systeemfricties

Lasten huisarts

Lasten mantelzorgers/naasten

Lasten kwetsbare gehandicapten

Zorgkosten; onderconsumptie, 'verkeerde zorg', te vermijden zorgkosten

Strategisch/regio (lasten beschikbaarheid)

Tactisch/wijk (impact op netwerk)

Operationeel/praktijk (impact op beroepsbeoefenaren)

Opbrengsten businesscase

Toename effectieve capaciteit

Invloed op vraag

Opbrengsten door wegnemen systeemfricties

Afname ziekteverzuim/uitval huisartsen

Afname overbelasting mantelzorgers

Minder vereenzaamde gehandicapten

Afname zorgkosten per kwetsbare gehandicapte

Afname aantal kwetsbare gehandicapten

Langer thuis (meer in tel)

Strategisch (baten toegenomen beschikbaarheid)

Tactisch (baten voor zorgnetwerk)

Operationeel (baten van normale belasting/onverstoord werken)