

MGZ-VG Anders én Samen – Regionalisering van MGZ-functie in de VG-Zorg

Startnotitie Triage-functie GHZ in toekomstperspectief

Inleiding

De Gehandicaptenzorg (GHZ) maakt zich op voor meerdere transities waarbij de organisatie van het werk, de organisatie van leren en de organisatie van innoveren speerpunten van verandering zijn. De continuïteit van de beschikbaarheid van de medische generalistische zorg¹ (MGZ) staat onder druk. 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 leiden. Zeker als de zorg en in het bijzonder ook de triagefunctie op dezelfde wijze aangeboden blijft zoals nu is de verwachting dat in de toekomst niet iedereen de zorg kan ontvangen die nodig is. De (medische) zorgvraag van bewoners/cliënten thuis en/of verblijf komt in de knel, elke dag meer. De wachtduur voor poliklinische (medische) zorg is opgelopen tot grote hoogte en soms langer dan één jaar. De landelijke akkoorden (IZA e.d.) vragen om diverse extra inspanningen van de medische generalistische functies binnen de GHZ.

Deze ontwikkelingen maken dat het huidige zorglandschap op tal van onderdelen in beweging is en/of gaan komen. Bewegingen die vragen om ook samen en anders naar de triagefunctie te kijken en waar mogelijk de krachten te bundelen.

Aanleiding

In lijn met de ontwikkelingen in de andere deelsectoren van de zorg zien we ook binnen de Medisch Generalistische Zorg een toename van de complexiteit tijdens de triage van de zorgvraag. In de medische driehoek 'arts VG – huisarts (HA) – Specialist Ouderengeneeskunde' is deze ontwikkeling ook merkbaar in een zich sterk veranderende 'medische' werk- en beroepspraktijk. De complexiteit en prevalentie van de zorgvraag vraagt om een herijking van de richting, inrichting en organisatie van de triagefunctie in de GHZ. In zorgzwaarte termen (medische classificatiesystemen) zien we dat de toename van de complexiteit en prevalentie ook gevolgen heeft voor de triagefunctie. Parallel hiermee speelt ook het continuïteitsvraagstuk van de beschikbaarheid van betrokken MGZ-functies. De HA-praktijken ervaren toenemende werkdruk en knelpunten in HA-beschikbaarheid nemen toe. De beschikbaarheid van de arts VG staat onder druk en is al sinds meerdere jaren problematisch te noemen. De triagecapaciteit in de huidige opzet is niet meer toereikend, mede ook omdat de aanwezige MGZ-functies qua opleidingsplaatsen niet voldoende worden ingevuld. Daarnaast blijft de uitstroom achter bij de MGZ-vraagbehoefte door het geringe % afgeronde MGZ-opleidingen².

Capaciteit

Wanneer we kritisch kijken naar de omvang en samenstelling van de MGZ-functies dan nemen we een groeiende kloof waar tussen de zorgvraag en het zorgaanbod. Vaak zien we dat deze kloof mede veroorzaakt wordt door onderbezetting en/of onder kwalificatie van medewerkers in de triagefunctie en het ontstaan van taakonzuiverheid. Rolopvatting, rolduidelijkheid en rolvastheid van GHZ-professionals gaan door elkaar heenlopen en steeds meer knellen. Immers bij een 'verkeerde' triage kunnen de 'verkeerde' functies belast worden met zorgvragen. Dit leidt tot taakonzuiverheid voor de betreffende medewerkers. Uit een afgenomen enquête onder 7 organisaties uit de regio blijkt dat meerdere organisaties dit probleem herkennen in zowel de triage van cliënten die al aan de organisaties verbonden zijn als de triage van de toestroom van nieuwe cliënten.

¹ Acht aanbevelingen voor Medisch-Generalistische Zorg (VWS, 2021)

² [Capaciteitsplan 2024-2027 Deelrapport 6 Arts Verstandelijk Gehandicaptten - Capaciteitsorgaan](#)

Uit de enquête blijkt verder dat in de regio behoefte bestaat om regionaal samenwerken op het gebied van triage. Dit vraagt dan bij voorkeur wel om een professionalisering en specialisatie van de triagefunctie binnen de gehandicaptenzorg.

Het centrale triagevraagstuk

Het creëren van taakzuiverheid in de regio door een verbeterde triagefunctie voor bestaande cliënten die al met verblijf en behandeling bij de organisaties wonen.

1. Synchronisatie van triage

Uit de resultaten van de enquête is gebleken dat organisaties mogelijkheden zien in de verbetering van kwaliteit van triage. Slechts een enkele instelling werkt met een triagetool. Door het verbeteren van de kwaliteit van triage wordt taakzuiverheid bevordert en kan capaciteit worden vrijgemaakt voor bijvoorbeeld regionale samenwerking. De volgende acties worden ingezet om de triage te synchroniseren

- a. Gebruik maken van een gevalideerde triagetool
Een eerste stap is om regionaal een triagetool te kiezen die vervolgens in de verschillende organisaties wordt ingebed in de werkwijze. Van belang hierbij is dat de tool past binnen de gekozen oplossingsrichting in actielijn 3 innovatie, zorgtechnologie en digitalisering. Daarvoor worden de volgende opties onderzocht: website Cordaan, beslisboom OTT, EWS, ABCDE-methodiek, NHG-triagewijzer.
- b. Afstemming in de organisaties over het gebruik van de triagetool
De deelnemende organisaties nemen intern het besluit om te gaan werken met de voorgestelde triagetool en maken.
- c. Implementatie van de triagetool
Om de triagetool in de organisaties in te bedden is het noodzakelijk om de triagisten op te leiden om met de tool te gaan werken, inclusief het creëren van een gemeenschappelijke taal.
- d. Evaluatie van het gebruik van de triagetool
Met de deelnemende organisaties wordt de gekozen tool geëvalueerd en waar nodig bijgesteld.

2. Profielen en functies (wie doet wat) in de basiszorg

Om regionaal samen te werken op het gebied van triage is het van belang om inzichtelijk te krijgen welke functies in organisaties zijn vertegenwoordigd en hoe taken, verantwoordelijkheden en bevoegdheden belegd zijn op het gebied van triage en het leveren van basiszorg. Om dit te bereiken moeten de volgende resultaten worden behaald:

- a. Inzicht in functies, rollen, taken, verantwoordelijkheden en bevoegdheden bij de deelnemende organisaties
Op basis van functiebeschrijvingen en de dialoog met professionals wordt inzicht verkregen in de verschillen en de gelijkenissen per organisatie.
- b. Waar nodig basistaken in de instellingen synchroniseren
Om basiszorg gezamenlijk te leveren is het van belang om de basiszorg te definiëren en deze te koppelen aan de functies binnen de organisaties.
- c. Implementatie van eventuele veranderende werkwijze in de organisatie
Waar nodig zullen medewerkers met bepaalde functies de werkwijze af moeten gaan stemmen op de regionale samenwerking.
- d. Evaluatie van de veranderde werkwijze
Met de deelnemende organisaties wordt de synchronisatie van profielen en functies geëvalueerd en waar nodig bijgesteld.

3. Inzicht in regionale capaciteit van de zorgvraag en het zorgaanbod

Om regionaal samen te werken is het van belang om inzicht te krijgen in de capaciteit per instelling van de zorgvraag (cliënt) en het zorgaanbod (professionals). De regiobeelden die door de zorgkantoren zijn opgesteld kunnen aanvullende beelden opleveren voor de totale regio.

Randvoorwaarden

Een voorwaarde voor geslaagde regionale samenwerking is bestuurlijk commitment. Naast de eigen organisatie belangen, zal ook iedere organisatie aan de regionale opgave moeten willen bijdragen, soms ook als het niet alleen maar in het voordeel van de eigen organisatie is. Dit commitment betreft dan ook voornamelijk de richting waarop we met elkaar gaan bewegen.

Een tweede voorwaarde is de mogelijkheid voor medewerkers van organisaties om transparant te mogen zijn. Het met elkaar delen van vertrouwelijke of bedrijfsgevoelige informatie is soms noodzakelijk om een stap verder met elkaar te komen. De afspraak dat datgene wat gedeeld wordt niet verder gedeeld is, zou wellicht helpend kunnen zijn.

Ten derde bleek uit de eerste inventarisatie en de eerste gesprekken dat het creëren van een gemeenschappelijke taal voorwaardelijk is. Deze gemeenschappelijke taal zal in alle geledingen van de organisatie eigen moeten worden gemaakt.

De laatste randvoorwaarde is een gezamenlijke visie op te leveren zorg in de regio en de instelling.

Uitgangspunten

Om vanuit een gezamenlijke aanpak en vernieuwde benadering invulling te kunnen gaan geven aan het realiseren van een gezamenlijke triagefunctie, zijn een aantal uitgangspunten geformuleerd.

Deze zijn op basis van raadplegingen in de praktijk bij de deelnemende zorgpartners tot stand gekomen. Parallel hieraan zijn ook vergelijkbare initiatieven in andere GHZ-regio's en in andere deelsectoren geraadpleegd.

- Werkwijze moeten meer uniform worden tussen organisaties, opdat samenwerking wordt vergemakkelijkt.
- Eventuele te gebruiken instrumenten moeten een meerwaarde hebben in kwaliteit, effectiviteit of efficiëntie.
- De gekozen oplossingsrichting is een vorm waarmee we snel en simpel kunnen beginnen en toetsen (elkaar leren kennen en samenwerken, om mensen mee te krijgen en uit te kunnen bouwen naar meer/beter) met een lange termijnvisie.
- Er wordt een bewuste keuze gemaakt of de gekozen oplossingsrichting wordt ingezet op de dagdiensten en/of de avond-nacht-weekend diensten.

Deelnemers

Als onderdeel van het invoeringsplan willen we starten met minimaal 3 organisaties die actief deelnemen aan de pilot.

Koppeling met andere projecten en regionale netwerken

Actielijn 1 MGZ in toekomstperspectief kan niet los gezien van het overkoepelende programma, andere projecten in de regio en in aanpalende regio's. In dit gedeelte beschrijven we deze projecten en de manier waarop we verbinding leggen.

Programma MGZ-VG Samen en Anders

Het project MGZ-VG Samen en Anders kent drie actielijnen en een overkoepelend visietraject. De andere twee actielijnen richten zich op regionaal opleiden en innovatie. Wekelijks stemmen de externe projectleiders af, waar raakvlakken zijn om zo overlap te voorkomen en waar mogelijk de verbinding te vinden.

Project "Samenwerking VG-organisaties m.b.t. triagering"

Het project "Samenwerking VG-organisaties m.b.t. triagering" richt zich op de triage van poliklinische patiënten. Louke Flieringa is betrokken bij beide partijen en waarborgt het overzicht tussen beide projecten om overlap te voorkomen en waar passend de verbinding te zoeken.

Project toewerken naar een toekomstbestendige gehandicaptenzorg Noord-Holland Noord

In de regio Noord-Holland Noord werken acht gehandicaptenorganisaties samen aan toekomstbestendige gehandicaptenzorg in deze regio. Zij pakken gezamenlijk vraagstukken op, op het gebied van arbeidsmarkt & opleidingen, inzet van zorgtechnologie & digitalisering, passende zorg en intensieve samenwerking van de Artsen Verstandelijke Gehandicaptenzorg. Nicole Maartens is betrokken bij beide programma's en zoekt waar mogelijk de verbinding.

LVB-netwerk Kennemerland

In 2022 hebben GGZ- en gehandicaptenorganisaties in samenwerking met het Zilveren Kruis een LVB-netwerk in Kennemerland opgericht. De klantreis van mensen met een licht verstandelijke beperking (LVB) vormt het fundament onder de samenwerking. Desirée Sollewijn is betrokken bij beide programma's.

Regio 's Amstelland-Meerlanden en Zuid-Holland Noord

In de regio's Amstelland-Meerlanden en Zuid-Holland Noord hebben tien organisaties in 2022 samen een regionale zorgvisie opgesteld en wordt binnenkort gepubliceerd. Vanuit deze zorgvisie worden drie strategische thema's verder uitgewerkt om regionaal samen te werken.

Routekaart starterstraject

<u>Activiteit</u>	<u>Actie door:</u>	<u>Datum gereed:</u>	<u>Week Nr.:</u>	<u>Bijzonderheden:</u>
Werk- en stappenplan Reg. MGZ-functie	LF/AS	03-02-2023	5	Werk- en stappenplan uitgewerkt
Projectinventarisatie	LF/AS	24-02-2023	8	Projectdocumenten verzameld
Projectdossier Triagefunctie MGZ	LF/AS	24-02-2023	8	Projectplan speerpunten geselecteerd
Werknotitie Triagefunctie MGZ	LF/AS	03-03-2023	9	Projectplan speerpunt MGZ-functie Triage-functie uitgewerkt
Bespreeknotitie Triagefunctie MGZ	LF/AS	28-04-2023	17	Bespreeknotitie uitgewerkt Triagefunctie GHZ
Werkgroep dialoog Triagefunctie MGZ	WG-leden	15-05-2023	21	Werkgroep vragen in beeld
Huidige Triagefunctie situatie in beeld	WG-leden	15-05-2023	21	Huidige situatie m.b.t. de Triage-functie uitgewerkt
Kennissessie Triagefunctie MGZ	MGZ'ers	08-06-2023	23	Opvattingen zorgprofessionals over Triagefunctie in beeld
Startnotitie en invoeringsplan Triagefunctie	WG-leden	14-06-2023	24	
Why-What-How document en Klantreis document	WG-leden	30-06-2023	26	Marketing richting deelnemende organisaties aan de pilot
Nader brononderzoek voor de gekozen oplossingsrichting	LF/AS	30-7-2023	31	
Inrichting pilot definiëren	LF/AS	31-08-2023	35	Inhoudelijk en afspraken plannen
Persoonlijke contacten met deelnemende organisaties	LF/AS	31-08-2023	35	
Akkoord deelname pilot van bestuurder/manager	LF/AS	31-08-2023	35	
Kick-off bijeenkomst	LF/AS	30-09-2023	39	Toelichting leer- en werk-programma vpl. Triagefunctie GHZ en vragen



Tussenevaluatie pilot met deelnemers	LF/AS	31-10-2023	44	
Eerste advies ten aanzien van vervolg pilot	LF/AS	10-11-2023	45	
Bestuurlijke tussenevaluatie	LF/AS	21-11-2023	47	In bestuurlijk netwerk-overleg
Eindevaluatie en bespreken vervolg met deelnemers	LF/AS	8-12-2023	49	