



28 AUGUSTUS 2023

MGZ-FUNCTIE IN TOEKOMSTPERSPECTIEF

VERSLAG VISIEBIJEENKOMST DEEL 1

Visietraject MGZ-functie in toekomstperspectief

Verlag visiebijeenkomst deel I (datum 28.08.23 – tijdstip 12.30 – 14.30 uur)

Aanwezig: Lianne Krabs, arts VG binnen de Hartenkamp Groep, Ingrid Spee, verpleegkundig specialis in opleiding, Raphaelstichting, Chris Elsen, projectleider Cordaan, Annemieke Kanninga, arts VG, vakgroepvoorzitter, Cordaan, Cedile Verdegaal, arts VG, SEIN, Paulien van den Berg, arts VG, SEIN, Mark Hiddema, directeur Amsta; Judith Botman, In Coherence, procesbegeleider Visietraject MGZ-functie, Jan Hendriks, programmabegeleider MGZ-VG Samen en Anders.

Afwezig met bericht: Kawin Chong, arts VG, programmaleider, de Hartekamp Groep, deelnemer(s) vanuit SIG, deelnemer(s) vanuit Ons Tweede Thuis. Door vakantieplanningen is het definitieve aantal deelnemers vanuit sommige zorgorganisaties nog niet overal duidelijk. Wordt vervolgd.

1. Opening

De bijeenkomst wordt geopend met een korte introductie vanuit de projectbegeleider Judith Botman. Deelnemers stemmen in met een opname van de bijeenkomst, de opname wordt opgestart. In het kort schetst Judith de bedoeling en het doel van het visietraject met heel concreet het benoemen van de eindresultaten na afronding van het visietraject:

- Visiedocument (m.b.v. het zorgkompas als leidraad)
- Trendkijker van concept naar definitief (m.b.v. feedback van de deelnemers i.s.m. Erasmus)
- Presentatie visie MGZ (t.b.v. aanbieden eindresultaat aan bestuurder OTT/penvoerder)

Het werkboek Visietraject is daarbij als handreiking voor de deelnemers beschikbaar en te vinden op de SharePoint : [Uitvoering | MGZ VG - Samen en Anders - Introductiepagina \(sharepoint.com\)](#). In het hoofdmenu links bovenaan kun je met een klik naar de MAP waar het werkboek staat en ook alle andere relevante documenten die in het visietraject gebruikt zijn c.q. gebruikt worden. Zo vind je er:

- De trendkijker Gehandicaptenzorg
- De PowerPoint van de introductiebijeenkomst en de kick-off bijeenkomst
- De Factsheet met de routekaart
- De rollen als hulp bij taakverdeling in het visietraject
- Deelnemerslijst

2. Introductie

Een rondje langs de deelnemers geeft inzicht in de achtergronden en beweegredenen van de deelnemers. In de deelnemerslijst die in de SharePoint is opgenomen is een overzicht van de aanwezige deelnemers (en nog te verwachten deelnemers). Duidelijk wordt dat vanuit sommige zorgorganisaties er afwisselend met deelnemers zal worden geparticipeerd. Het visietraject laat dit toe en elke inbreng is van waarde en wordt gewaardeerd. Om zo samen te komen tot de beoogde eindresultaten. Diverse aanwezigen schetsen het belang van de aanwezigheid van de huisartsen aangezien zijn een belangrijke rol vervullen bij de ontwikkeling van de MGZ-functie in de toekomst.



Video: Aan-/afwezigheid van de Huisartsen in dit traject, meer dan een signaal!

Afgesproken wordt dat de procesbegeleiders actie zullen ondernemen om ook huisartsen te laten deelnemen. Er worden elke concrete handreikingen meegegeven om huisartsen te benaderen.

Dit krijgt de hoogste prioriteit vanuit de begeleiders en deelnemers worden op de hoogte gehouden over de ontwikkelingen in deze op weg naar een volgende bijeenkomst.

3. MGZ-functie – eerste verkenning

Ter voorbereiding op de introductie van zorgkompas wordt eerst met elkaar een open dialoog gevoerd over de beelden die men over en weer heeft van de MGZ-functie en de relatie tussen de Medisch-Generalistische functie (verder MGZ-functie) en de positie van de arts Verstandelijk Gehandicaptenzorg (verder arts VG).

Vastgesteld kan worden dat de artsen VG zich (mede ook vanuit standpuntvorming binnen de beroepsvereniging) meer richten op de ontwikkeling van (medisch) specialist met de focus op gespecialiseerde zorgvraag. De mate waarin er sprake is van integratie tussen de MGZ-functie en arts VG is een discussiepunt. De MGZ-functie met huisarts, VS, PA en verpleegkundigen. Het aspect van te veel supervisie wordt hierbij nadrukkelijk ook genoemd als aandachtspunt in relatie tot werkvreugde.

Het vraagstuk spitst zich verder toe op de relatie MGZ-functie met aVG-functie hoe verhouden die zich tot elkaar. Is er sprake van strikte afbakening, is er juist sprake van interprofessionalisering (een ontwikkeling die zich wereldwijd onder de medici voltrekt in de leer-, werk- en beroepspraktijk). Wel wordt duidelijk dat je het vraagstuk van MGZ-functie en de rol, plaats en positie van de aVG-functie (en indirect ook de Specialist Ouderengeneeskunde) in samenhang moet blijven zien (en niet het probleem alleen maar bij de anderen neerleggen). Geen 'los zand' oplossingen.

Het verbreden van de opleiding waarbij aVG, HA en SO voor een deel kunnen integreren (brede basisopleiding MGZ) waarna specialisatie verder vorm en inhoud kan krijgen. Om zo ook het behoud van erkenning(en) beter te kunnen inregelen is een onderwerp van gesprek.

Het gesprek krijgt een verdere verdieping door de MGZ-functie als 1^e-lijnszorg samen vorm te geven met de Huisarts in de lead. Een stepped care benadering als 'professionele' standaard zou daarbij

uitkomst kunnen bieden. Om van daaruit de integratie van de SO en/of de arts VG vorm en inhoud te geven.

Tenslotte worden ook de kansen en mogelijkheden benoemd om de MGZ-functie in de regio samen vorm en inhoud te geven. Waarbij ook de rol, plaats en positie van de arts VG dan een ontwerp-vraagstuk zou kunnen zijn. Er worden voorbeelden gedeeld over hoe je de arts VG capaciteit dan ook samen regionaal zou kunnen ontsluiten.

N.a.v. deze open dialoog is het aan te bevelen om kennis te nemen van de aanbevelingen die rond de MGZ-functie (landelijk) door diverse professionals zijn opgesteld.

De aanbevelingen en bijbehorende toelichting zijn in de volledige notitie ([lees hier meer...](#))

4. MGZ-functie/arts VG en visie aandachtspunten

Naar aanleiding van de open dialoogronde worden de belangrijke visie(aandachts)punten in samenspraak benoemd.

Voor zover al mogelijk want diverse punten vragen nog om nadere verdieping hetgeen ook in de volgende bijeenkomsten nog aan bod zal komen.

- Er zijn/komen structureel te weinig arts VG's in de regio's beschikbaar
- Er zijn/komen structureel te weinig huisartsen in de regio's beschikbaar
- Het werk dient verricht te worden met en door de zorgprofessionals die er zijn
- Het samen verdelen van werk onder zorgprofessionals, ook in de regio, waar liggen functionele en organisatiegrenzen
- Het capaciteitsvraagstuk kan helpen anders te kijken, anders te denken en anders te doen
- Het visietraject gaat over de route van huidige werkelijkheid naar nieuwe werkelijkheid
- Het aspect werkvreugde en vertrekgenigheid, uitvallen en/of stoppen
- Bewegingsruimte behouden voor zorgprofessionals



Video: Ontbossing van de arts VG ten gevolge van beleidskeuzes

- Het vraagstuk van zorg welke niet als medische zorg gezien kan worden (taakzuiverheid)
- Functies, rollen en taken MGZ-functie arts VG-functie (taakzuiverheid)
- Ketenzorg als aandachtsgebied en transitie van keten- naar netwerkzorg en MGZ/aVG
- Werkbezoek op locaties als vraagstuk, wel of geen onderdeel

- Vraag-gestuurd(er) gaan werken als vertrekpunt voor nieuwe werkelijkheid MGZ/avG

Tot zover een eerste poging tot het benoemen van visie(aandachts)punten, als opbrengst vanuit de open dialoog in de startfase van deze visiebijeenkomst. Deze uitkomsten zullen verderop in het traject meegenomen worden bij de verdere uitwerking van speerpunten op de verschillende visielijnen.

5. Visielijnen als onderdeel van het zorgkompas

In de snel veranderende wereld van de zorg is het essentieel om een duidelijke visie te hebben en deze visie te vertalen naar concrete acties. Een effectieve manier om dit te doen is door gebruik te maken van visielijnen binnen het zorgkompas.

Wat zijn visielijnen?

Visielijnen zijn als het ware de navigatiepunten binnen het zorgkompas. Ze geven richting aan de organisatie en helpen bij het bepalen van strategische doelen en prioriteiten. Visielijnen zijn gebaseerd op een heldere visie die gedragen wordt door alle stakeholders binnen de organisatie en de regio.

Het belang van visielijnen in het zorgkompas

Het hebben van goed gedefinieerde visielijnen biedt verschillende voordelen voor zorgprofessionals, managers, directeuren en bestuurders in de Zorg:

Richting geven

Visielijnen stellen je in staat om een duidelijke richting te bepalen voor je zorgorganisatie(s). Ze helpen bij het formuleren van concrete doelen en strategieën die nodig zijn om deze doelen te bereiken. Dit zorgt voor focus en helpt bij het prioriteren van activiteiten.

Samenwerking bevorderen

Visielijnen fungeren als een gemeenschappelijk referentiepunt binnen de zorgorganisatie(s). Ze zorgen ervoor dat alle medewerkers dezelfde taal spreken en dezelfde doelen nastreven. Dit bevordert de samenwerking en zorgt voor een efficiëntere werkwijze.

Innovatie stimuleren

Door visielijnen op te nemen in het zorgkompas, moedig je een cultuur van innovatie aan. Medewerkers worden gestimuleerd om out-of-the-box te denken en nieuwe ideeën aan te dragen die bijdragen aan het realiseren van de visie.

Transparantie vergroten

Visielijnen maken de visie van de zorgorganisatie(s) transparant en begrijpelijk voor alle betrokkenen. Hierdoor ontstaat er meer betrokkenheid en draagvlak, wat essentieel is voor het succesvol implementeren van veranderingen.

Hoe implementeer je visielijnen in het zorgkompas?

Het implementeren van visielijnen in het zorgkompas vereist een gestructureerde aanpak. Hieronder volgen enkele stappen om je op weg te helpen:

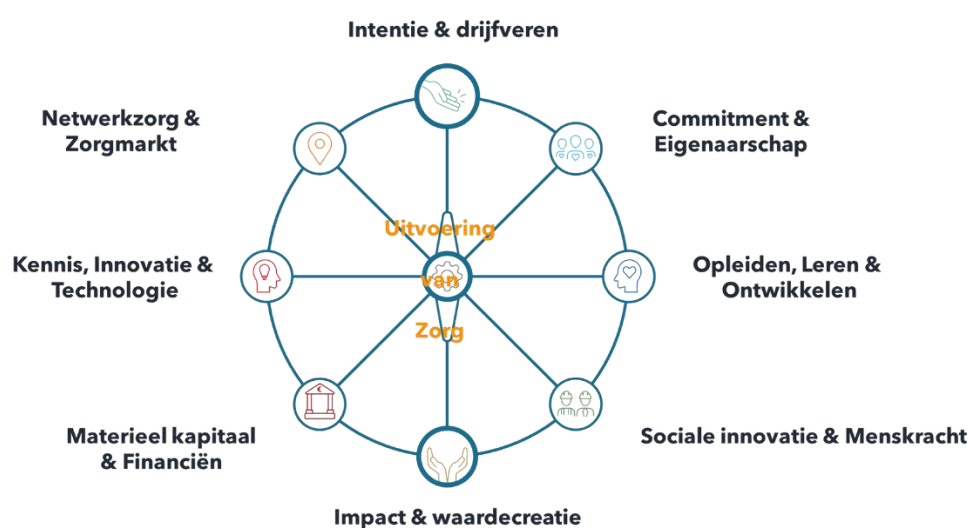
1. **Bepaal je visie:** Start met het definiëren van een heldere en inspirerende visie voor je zorgorganisatie(s). Zorg ervoor dat deze visie aansluit bij de behoeften van zowel interne als externe stakeholders.
2. **Vertaal je visie naar doelen:** Identificeer de belangrijkste doelen die nodig zijn om je visie te realiseren. Deze doelen moeten meetbaar en haalbaar zijn, zodat je voortgang kunt monitoren.
3. **Ontwikkel visielijnen:** Vertaal de belangrijkste doelen naar concrete visielijnen. Zorg ervoor dat deze lijnen logisch verbonden zijn met elkaar en een samenhangend geheel vormen.
4. **Communiceer en implementeer:** Communiceer de visielijnen duidelijk naar alle betrokkenen binnen de organisatie. Betrek medewerkers actief bij het implementeren van de visielijnen en zorg voor regelmatige evaluatie en bijsturing indien nodig.

In conclusie, het gebruik van visielijnen binnen het zorgkompas kan van waarde zijn voor zorgprofessionals, managers, directeuren en bestuurders in de Zorg. Visielijnen helpen bij het bepalen van richting, bevorderen samenwerking, stimuleren innovatie en vergroten transparantie.

Door een gestructureerde aanpak te volgen bij het implementeren van visielijnen, kun je ervoor zorgen dat de zorgorganisatie(s) succesvol is/zijn in het realiseren van een ambitieuze visie.

6. Werk- en denkmodel Zorgkompas

Judith neemt de deelnemers mee in de uitleg van het zorgkompas. Een korte beschrijving van de visielijnen met extra aandacht voor de levenslijn.





Video: Toelichting op het zorgkompas als werk- en denkmodel in het visietraject

De definities van de visielijnen worden kort en bondig belicht. Het is belangrijk om met elkaar dezelfde taal te spreken in het visietraject. Hieronder zijn korte omschrijvingen van de visielijnen weergegeven.

<p>Zorgnetwerk</p>  <p>Welke positie nemen we in? Wat is de inhoud ons zorgaanbod? Hoe ziet het zorgnetwerk eruit waarmee we de doelen gaan realiseren?</p>	<p>Drijfveren</p>  <p>Wat is de intentie van waaruit we werken? Welke ambitie willen wij realiseren? Wat is de achterliggende drijfveer?</p>	<p>Commitment</p>  <p>Vanuit welke energie gaan we samen aan de slag? Wat is de spirit waarmee we samen willen werken?</p>
<p>Kennis & Zorginnovatie</p>  <p>Hoe maken we gebruik van slimme innovaties? Welke inhoudelijke kennis willen we betrekken en zelf ontwikkelen?</p>	<p>Zorguitvoering</p>  <p>Hoe geven we vorm aan het zorgproces in de praktijk? Hoe zorgen we dat we ons steeds blijven verbeteren?</p>	<p>Talent & Signatuur</p>  <p>Welk talent willen we aan ons verbinden? Hoe scheppen wij een aantrekkelijk klimaat waarin talent kan groeien en zich optimaal kan ontplooiën?</p>
<p>Financiën en Vastgoed</p>  <p>Hoe kijken we naar vastgoed, capaciteit en middelen? Waarin willen we investeren?</p>	<p>Impact & Waardecreatie</p>  <p>Welk effect willen wij hebben voor onze cliënten en hun naasten? Welke waarde willen wij creëren?</p>	<p>Capaciteit en inzet van medewerkers</p>  <p>Hoe zorgen wij voor voldoende goede medewerkers? Hoe dragen wij zorg voor een goede inzetbaarheid en tevreden professionals?</p>

Vanuit de procesbegeleiding worden nog diverse voorbeelden op de visielijnen gegeven zodat dit concreter en tastbaarder wordt voor de deelnemers. Elke visielijn wordt in de begeleidende presentatie nog eens extra toegelicht.

Visielijn Intenties & Drijfveren:

Voorbeeld: ambitie in realiseren van regionale continuïteit in de beschikbaarheid van MGZ-functie

Visielijn Commitment & Eigenaarschap

Voorbeeld: inspraak en zeggenschap MGZ-zorgprofessionals in regionalisering MGZ- en aVG-functie

Visielijn Opleiden, Leren en Ontwikkelen

Voorbeeld: post-HBO opleiden van verpleegkundige Complexe Gehandicaptenzorg (gelijk IC-vpl)

Visielijn Sociale Innovatie & Menskracht

Voorbeeld: van vaste functies naar dynamische functies met rollen

Visielijn Impact & waardecreatie

Voorbeeld: medisch zorgmodel (gezondheid) naar integraal bestaansmodel (gezond zijn, welzijn en menszijn)

Visielijn Materieel kapitaal & Financiën

Voorbeeld: financieren van informele zorg en grotere beschikbaarheid van MGZ-opleidingsmiddelen

Visielijn Kennis, Innovatie & Technologie

Voorbeeld: Digitale MGZ-dokter op afstand

Visielijn Netwerkgang & Zorgmarkt

Voorbeeld: van ketenzorg naar netwerkgang en interprofessionalisering MGZ-functie en aVG-functie

Tijdens de toelichting worden nog enkele kanttekeningen geplaatst:

- Functies wellicht meer instelling overstijgend
- Draagvlak voor regionale ontwikkeling van MGZ-functie/arts VG-functie
- Randvoorwaarden van essentieel belang voor regionalisering
- Organisatorische zaken en faciliteiten op orde
- Novicare als voorbeeld en denkmodel (Stepped Care)



Video: Tijdens de toelichting worden nog enkele kanttekeningen geplaatst

7. Visietraject hoe nu verder

- Aandacht voor morele dilemma's, deze in het visiedocument plaats geven
- Trendkijker als hulpmiddel bij verdere verdieping op visielijnen
- Visielijnen en rol en taakverdeling als aandachtspunt volgende keer
- MGZ-functie versus arts VG-functie verder uitwerken



8. Terugkijken

Wil je deze visiebijeenkomst (op onderdelen) nog eens terugkijken bezoek dan het YOUTUBE videokanaal waar je de opname als geheel kunt terugvinden:

<https://www.youtube.com/channel/UCjrBUSJIG0A4J9fV8RxNXwA>

9. Tenslotte

Uitnodigen van huisartsen als actiepoint (JH)

Aanscherpen van trendkijker samen als actiepoint (allen)

Verslag van visiebijeenkomst met Videoclips als actiepoint (JH)

Uitnodiging voor volgende visiebijeenkomst via Teams meeting (JH)

Volgende visiebijeenkomst (II): **25-9-2023 van 12.30 tot 14.30 uur**