

Startnotitie: inbreng voor een regionaal beleidskader Stepped Care

Bouwstenen voor regionale beleidsontwikkeling

1. INLEIDING

Het formuleren van gezamenlijke beleidskaders is cruciaal voor de verdere ontwikkeling van de gehandicaptenzorg in de samenwerkende regio's. Door het vaststellen van gedeelde kaders voor stepped care, de triagefunctie en de regionale polifunctie, kunnen we als zorgaanbieders samen met andere betrokkenen effectiever en efficiënter samenwerken.

Bij het opstellen van beleidskaders is het zinvol om gebruik te maken van bouwstenen. Deze bouwstenen bestaan uit verplichtende en facultatieve onderdelen. Door samen met elkaar de meer verplichtende elementen vast te stellen en de juiste keuzemomenten voor vaststelling daarbij te bepalen, ontstaat er een breed gedragen beleidskader als fundament.

Tijdens dit proces is het essentieel om de uitvoering in de praktijk nauwlettend te volgen. Op basis van de opgedane ervaringen kunnen de beleidskaders waar nodig verder bijgesteld worden. Zo ontstaan er uiteindelijk regionale beleidskaders die door alle partijen ondersteund worden en die de gehandicaptenzorg naar een hoger niveau tillen. Er wordt gewerkt aan een drietal samenhangende beleidskaders te weten:

- Kaders voor Stepped Care
- Kaders voor Triagefunctie
- Kaders voor Regionale Polifunctie

Parallel hieraan wordt er gewerkt aan een kader voor het gaan werken met DigiContact.

2. BOUWSTENEN

2.1 Inleiding

Stepped care is een zorgmethode die uitgaat van het principe van getrapte zorg. Het is een stappenplan waarbij steeds intensievere vormen van zorg worden aangeboden, met als doel om met zo weinig mogelijk stappen resultaat te behalen. Bij stepped care krijgen patiënten of cliënten eerst een lichte vorm van zorg aangeboden en wordt er pas overgegaan naar een intensievere behandeling als de lichte vorm onvoldoende blijkt te zijn. Met de bouwstenen voor een regionale kadernota Stepped Care beogen we een gedragen beleidskader te creëren voor samen werken aan efficiënte en effectieve zorgmethoden. Met praktijkvoorbeelden vanuit Reinaerde/Novicare als onderlegger.

2.2 Doel van Stepped Care

Het hoofddoel van de invoering van stepped care binnen de zorginstellingen en in regioverband is het bevorderen van efficiëntie en effectiviteit. De stepped care benadering is een uitstekende manier om op een efficiënte, effectieve en kwalitatief hoogwaardige wijze zorg te leveren. Daarnaast draagt het bij aan het bevorderen van de kosteneffectiviteit, aangezien er met stepped care precies de juiste hoeveelheid zorg wordt geboden die nodig is voor een specifieke patiënt of cliënt. Dit betekent dat kostbare middelen zoals tijd, personeel en geld op een doeltreffende manier kunnen worden ingezet.

2.3 Begrippenkader Stepped Care

Om stepped care goed te kunnen begrijpen en toepassen, is het belangrijk om bekend te zijn met de volgende begrippen:

- Visie op Stepped Care
- (Medisch) Regiebehandelaar
- Regiebehandelaar
- Taak(her)schikking
- Generalistische en specifieke geneeskundige zorg
- Kenmerkende beroepssituaties
- Hoog- en laagcomplex specifiek geneeskundige zorg
 - Laagcomplex
 - Hoogcomplex

Deze begrippen worden hieronder in het kort uitgewerkt. Waar mogelijk zijn er verwijzingen opgenomen met vermelding naar brongegevens. Met deze definities beogen we een gemeenschappelijke taal te creëren rond de invoering en uitvoering van stepped Care in de Gehandicaptenzorg in de regio.

2.3.1 Visie op Stepped Care

Een stepped care benadering is een systeem waarbij psychische of lichamelijke zorg wordt geleverd en gemonitord op een manier waarbij de meest effectieve, maar minst intensieve behandeling eerst wordt aangeboden. Alleen als het nodig is en afhankelijk van de mate van nood van de patiënt, wordt er 'opgeschaald' naar intensievere/specialistische zorg¹.

2.3.2 Medisch regiebehandelaar

De medisch regiebehandelaar voert regie over het opgestelde medisch behandelplan, heeft afstemming met de regiebehandelaar, draagt bij en/of neemt deel aan het MDO / de jaarlijkse behandelplan bespreking en verzorgt afstemming tussen betrokken medici.

2.3.3 Regiebehandelaar

De regiebehandelaar (veelal de gedragskundige bij verblijf met behandeling) controleert de samenhang van het behandelplan, of het voldoet aan wat de cliënt wil en monitort het proces. Hierbij moet er ook oog zijn voor continuïteit van behandeling en borging van opvang bij escalatie.

¹ [Betekenis Stepped Care uitgelegd](#)

2.3.4 Taakherschikking

Taakherschikking in de gezondheidszorg is het structureel herverdelen van taken tussen verschillende beroepsgroepen. Het gaat daarbij onder meer om gezondheidspsychologen, physician assistants en verpleegkundig specialisten. Zij nemen een deel van de taken over van, met name, artsen. De geachte achter taakherschikking is de zorg verbeteren, zonder dat die duurder wordt.

Met die gedachte gaf het ministerie van VWS ruim tien jaar geleden groen licht voor [taakherschikking](#). Het doel is om zorgtaken goed en efficiënt te verdelen en om zorgprofessionals ánders in te zetten: de juiste zorgverlener op de juiste plaats.

De zorgvraag blijft groeien. Door de zorg samen en anders te organiseren kan aan deze toenemende zorgvraag worden beantwoord zonder dat de kosten enorm toenemen.

2.3.5 Generieke en Specifieke Geneeskundige Zorg

Binnen stepped care wordt er onderscheid gemaakt tussen generieke en specifieke geneeskundige zorg. Generieke zorg is de basiszorg die voor alle patiënten of cliënten beschikbaar is, terwijl specifieke zorg gericht is op de individuele behoeften van een patiënt of cliënt.

2.3.6 Kenmerkende beroepssituaties

Een kenmerkende (kritische) beroepssituatie is een *complexe situatie die kenmerkend is voor het beroep waartoe opgeleid wordt*, een situatie waarin de professional gebruik moet maken van meerdere competenties om zo een professionele keuze te maken. Veelal is er sprake van een dilemma, waarbij procedurele kennis en routinematig handelen niet langer voldoende is.

2.3.7. Hoog- en laagcomplex specifiek geneeskundige zorg

Op het medisch domein voor de specifiek geneeskundige zorg wordt onderscheid gemaakt tussen 'laagcomplex' specifiek geneeskundige zorg en 'hoogcomplex' specifiek geneeskundige zorg. Hierbij kan laagcomplex specifiek geneeskundige zorg vanuit de taakherschikking naar de VS/PA/basisarts overgaan of naar een huisarts werkend binnen een instelling met deze competenties. De meer hoog-complexe specifiek geneeskundige vraagstukken zijn niet zo maar volledig te herschikken. Om dit te beoordelen zal minimaal overleg/supervisie met of eenmalig een consult door de Arts VG plaatsvinden. Op basis van de conclusie zal verder beleid worden afgestemd.

TOETS en BEOORDELING:

Kan men instemmen met het thans voorliggende uitwerking van een begrippenkader om te komen tot een regionaal kader voor stepped care als basis voor de verdere uitwerking in de eigen zorgorganisatie

Generieke uitgangspunten

De visie op stepped care is gebaseerd op de volgende generieke uitgangspunten:

- Visie op Medisch Generalistische Zorg (MGZ)
 - [Medisch Generalistische zorg Convenant](#)
- Juiste Zorg op de Juiste Plaats door de Juiste Persoon (JZJP)
 - [Juiste Zorg op Juiste Plaats](#)
- Verantwoordelijkheidsverdeling in het medische domein
 - [Handreiking Verantwoordelijkheidsverdeling bij samenwerking in de zorg](#)

Randvoorwaarden

Om stepped care succesvol te implementeren, moet er aan bepaalde randvoorwaarden worden voldaan die randvoorwaardelijk zijn om stepped care succesvol te kunnen invoeren en uitvoeren.

- Kader voor triagefunctie (zie bijlage 1)
 - Triagestandaarden
 - Triage tool(s) – NHG wijzer en aanvullende VG-toepassing
 - Triagescholing
- Kader voor de verantwoordelijkheidsverdeling in het medisch domein (zie bijlage 2)
- Kader voor taakschikking verpleegkundig specialist en physician assistant (zie bijlage 3)

Beide kaders worden via op dit moment verder uitgewerkt en zullen in de loop van het najaar beschikbaar komen als onderdeel van de implementatiekaders voor stepped Care. Daarbij wordt gebruikt gemaakt van bewezen goede praktijk in andere regio's zodat met beperkte inspanningen goed bruikbare kaders beschikbaar komen.

TOETS en BEOORDELING:

Kan men instemmen met het thans voorliggende aanpak (en bijlage 1) om te komen tot een uitwerking van het regionale kader rond de Triagefunctie als basis voor de verdere uitwerking in de eigen zorgorganisatie

Regiebehandelaarschap in de Praktijk²

In de praktijk zijn er verschillende rollen en functies die een belangrijke rol spelen bij het toepassen van stepped care:

2.3.4 Medisch regiebehandelaar

De medisch regiebehandelaar voert regie over het opgestelde medisch behandelplan, heeft afstemming met de regiebehandelaar, draagt bij en/of neemt deel aan het MDO / de jaarlijkse behandelplan bespreking en verzorgt afstemming tussen betrokken medici. De verantwoordelijkheden van een medisch regiebehandelaar zijn in te delen in 3 deelgebieden:

1. Inhoudelijk verantwoordelijk voor het eigen deel van de behandeling.
- 2.a. Verantwoordelijk voor de medische regievoering binnen de zorgverlening en behandelaren (multidisciplinair).
- 2.b. Verantwoordelijk voor de medische regievoering naar cliënt en familie (o.a. bespreken behandelplan).
3. Inhoudelijk eindverantwoordelijk voor het medisch deel van de behandeling

- De huisarts is de medisch regiebehandelaar / hoofdbehandelaar bij de thuiswonende cliënt (geen Wlz indicatie). De huisarts kan zo nodig verwijzen naar een polikliniek voor specialistische zorg. Naast een reactief consult kan, vanuit de gedachte van preventieve zorg en inzetten op het voorkomen van intensieve zorgvragen, een behandelplan (minimaal eenmalig) door een Arts VG helpend zijn om een cliënt in de breedte van zijn/haar problematiek op functioneel, geestelijk, welbevinden, maatschappelijk en communicatief gebied in kaart te brengen. In sommige situaties kan het laagfrequent opvolgen door een Arts VG nodig zijn, onder andere bij bepaalde syndromen of co-morbiditeit.

- De huisarts is de medisch regiehoofdbehandelaar bij Wlz cliënten zonder behandeling, in collectieve woonvormen waarbij geen sprake is van Wlz inclusief behandeling (=WMO) en in thuissituaties. Er is de mogelijkheid om een consult(en)/medebehandeling van de Arts VG in te zetten.

- De gedragsdeskundige (GZ-psycholoog of Orthopedagoog Generalist) is de regiebehandelaar op het multidisciplinaire proces bij Wlz cliënten inclusief behandeling. De verpleegkundig specialist (VS), physician assistant (PA) of basisarts heeft de rol van medisch regiebehandelaar. De medische zorg bestaat uit een combinatie van huisartsenzorg en specialistische Arts VG zorg. Dit noemen we respectievelijk generalistisch geneeskundige zorg en specifiek geneeskundige zorg.

In de bijlage is de beschrijving van verantwoordelijkheden van de verschillende behandelaren nader uitgewerkt om zo te komen tot een verantwoordelijkheidsverdeling in het medische domein. Daarbij is tevens ook gekeken naar andere – gedetailleerdere – uitwerkingen en van daaruit gezocht naar het meest bruikbare regionale kaderdocument.

(zie bijlage 2 – Kader verantwoordelijkheidsverdeling in het medisch domein)

TOETS en BEOORDELING:

Kan men instemmen met het thans voorliggende kader (bijlage 2 - Reinaerde) voor de verdere uitwerking in de eigen zorgorganisatie

² Bron: Reinaerde en Novicare: Kader verantwoordelijkheidsverdeling in het medisch domein. Juni 2022

Taakherschikking (deel 1 – VS)

Taakschikking is een belangrijk onderdeel van stepped care. Hierbij worden taken verdeeld tussen verschillende zorgprofessionals, zoals:

- Arts voor Verstandelijk Gehandicapten (AVG)
- **Verpleegkundig Specialist (VS)**
- Physician Assistant (PA)
- Basisarts (BA)
- Verpleegkundige (VPL)

Kader taakherschikking Verpleegkundig Specialist Verstandelijk Gehandicaptenzorg o Vanuit het beroepsprofiel van de VS, gerelateerd aan het beroepsprofiel van de arts VG en de HA, zijn taken gedefinieerd die geschikt kunnen worden van arts VG en HA naar de VS

(zie bijlage 3 paragraaf 2.2. en 3.2. - Kader taakherschikking verpleegkundig specialist

TOETS en BEOORDELING:

Kan men instemmen met het thans voorliggende kader (bijlage 3 - Reïnaerde) voor de verdere uitwerking in de taakherschikking verpleegkundig specialist en de toedeling van rollen.

Taakschikking (deel 2 – PA/Basisarts)

Rol van de VS/PA/Basisarts

- Basistaken van de VS/PA/Basisarts
- Basistaken niet in aanmerking voor taakherschikking naar VS/PA/Basisarts

(zie bijlage 3 paragraaf 2.2 en 3.2. – Kader taakherschikking verpleegkundig specialist

TOETS en BEOORDELING:

Kan men instemmen met het verbreden van het kader (bijlage -3 - Reïnaerde) voor de verdere uitwerking in de taakherschikking verpleegkundig specialist naar ook de PA en de Basisarts?

Handboek Stepped Care in de Praktijk

Om stepped care in de regionale praktijk samen toe te passen, is er een handboek ontwikkeld (regio Utrecht, Reinaerde). Dit handboek bevat diverse praktische aanknopingspunten en biedt zorgprofessionals de nodige handvatten en een handreiking om samen stepped care op een effectieve en efficiënte manier te implementeren en toe te passen in hun dagelijkse werkzaamheden.

TOETS en BEOORDELING:

Is er behoefte aan de uitwerking en het beheer van een (regionaal) handboek Stepped Care als handreiking voor de implementatie van Stepped Care in de eigen zorgorganisatie?

TENSLOTTE

Stepped care is een waardevolle zorgmethode die bijdraagt aan het leveren van efficiënte, effectieve en kwalitatief hoogwaardige zorg. Door het toepassen van het principe van getrapte zorg en het optimaal benutten van de verschillende functies, rollen en taken binnen de zorgorganisatie, kan stepped care leiden tot betere resultaten voor patiënten en cliënten, terwijl er tegelijkertijd op een verantwoorde manier wordt omgegaan met beschikbare middelen.

"Stepped care is een innovatieve benadering die de zorg toegankelijker, betaalbaarder en effectiever maakt. Het is een methode die de patiënt/client centraal stelt en zorgprofessionals in staat stelt om op maat gesneden zorg te bieden.

Door het implementeren van stepped care in zorginstellingen en regio's, kunnen we de effectiviteit en de kwaliteit van de zorg verbeteren, de efficiëntie verhogen en de kosten beheersen. Het is een veelbelovende aanpak die de toekomst van de gehandicaptenzorg mede vorm zal gaan geven.

Binnen het programma zal de verdere uitwerking van het beleidskader en de implementatie van Stepped Care worden begeleid door: Nicolette Duijvis (nicolette@nicoletteduijvis.com).

Programma MGZ-VG Samen-en-Anders, 16 juli 2024

Louke Flieringa, manager resultaatcluster 01

Kawin Chong, (medisch) programma-adviseur, arts VG

Jan Hendriks, programma-adviseur