

Startnotitie VG-Zorg in toekomstperspectief

Uitwerking en vormgeving van een regionaal VG expertise- en behandelnetwerk

1. Inleiding

De sector Gehandicaptenzorg is volop in beweging en er voltrekken zich in rap tempo diverse ontwikkelingen in het VG-zorglandschap. De gehandicaptensector staat voor grote uitdagingen om de zorg toegankelijk en betaalbaar te houden. Voldoende beschikbaar personeel en passende zorg; dat is de uitdaging. 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 op dezelfde wijze aangeboden blijft zoals nu, is de verwachting dat in de toekomst niet iedereen de zorg kan ontvangen die nodig is. Vanuit het overleg in de sector Gehandicaptenzorg tussen Zorgverzekeraars Nederland (ZN) en Vereniging Gehandicaptenzorg Nederland (VGN) is in 2022 een landelijk akkoord gesloten voor toekomstbestendige gehandicaptenzorg¹. De gemeenschappelijke ambitie is dat de meest kwetsbare mensen met een beperking tijdig betekenisvolle en passende zorg kunnen krijgen. In het akkoord zijn 5 inhoudelijke ontwikkelthema's opgenomen:

- Elke cliënt krijgt een betekenisvolle daginvulling passend bij de wensen, talenten en vermogens.
- Bewezen arbeidsbesparende technologieën worden door alle zorgorganisaties geïmplementeerd in de eigen zorgpraktijk.
- Alle cliënten ontvangen een passend zorgniveau bij hun zorgvraag.
- Elke cliënt die dat aankan krijgt een zo zelfstandig mogelijke, eigen veilige plek in de samenleving.
- Bij elke cliënt wordt een (eigen) netwerk gestimuleerd en gefaciliteerd om een rol te spelen in de zorg en ondersteuning.

Door het slimmer, anders en vernieuwend organiseren van de zorg wordt met deze kanslijnen een bijdrage geleverd aan het optimaal inzetten en faciliteren van zorgprofessionals en het betaalbaar houden van de zorg.

De kanslijnen krijgen vorm in regionale programma's, veelal met een meerjarig karakter en lopen tot daarbij naar verwachting tot medio 2024 met zo nodig een uitloop voor aanvullende implementatietrajecten naar eind 2025.

Ook het visiedocument Gehandicaptenzorg 2030² spreekt over toenemende complexiteit en een turbulente arbeidsmarkt. Het systeemdenken lijkt failliet en een meer overstijgende (regionale) aanpak wordt gevraagd. Het streven naar een zorgaanbod dat meebeweegt met de behoeften, wensen en mogelijkheden van mensen met een beperking - in hun directe netwerken of gemeenschappen - staat centraal. Een regionale polikliniekfunctie kan hier een grote bijdrage aan leveren.

In het VGN-document wordt daarnaast gesproken over zorgprofessionals en hun omgeving. Hierbij wordt het belang van levenslang toegang hebben tot een landelijk leer- en ontwikkelaanbod (kennisplatform) benadrukt.

¹ Landelijk akkoord Toekomstbestendige Gehandicaptenzorg

² Visiedocument Gehandicaptenzorg 2030

Tenslotte zijn de doelen vanuit het Meerjarenbeleidsplan NVAVG³ richtinggevend voor de verdere ontwikkeling van de VG-zorg in de breedste zin van het woord. Doelen die zich uitstekend lenen om mee te nemen bij de verdere uitwerking van toekomstplannen inzake de ontwikkeling van VG-zorg.

2. Aanleiding

Zorgorganisaties participeren steeds vaker actief in deze (regionale) programma's en zien kansen en mogelijkheden om nu ook een soortgelijke ontwikkeling binnen diverse samenwerkende zorgorganisaties in de (sub)regio's Zuid Kennemerland, Zaanstreek-Waterland en Amsterdam ter hand te nemen⁴.

Het maatschappelijke belang van samenwerking en krachtenbundeling wordt daarbij op meerdere fronten onderkend en benadrukt. In alles moet voorop staan dat alle mensen met een verstandelijke beperking in de regio toegang kunnen hebben tot kwalitatief hoog- waardige specialistische VG-zorg ongeacht de zorgvraag en/of hun zorgindicatie.

De zorg voor verstandelijk gehandicapten in deze regio's kenmerkt zich door een steeds verdere intensivering door toenemende complexiteit van de zorgvraag. Deze ontwikkelingen maken dat er een steeds groter beroep op de geneeskunde voor verstandelijk gehandicapten(GVG)-functie(familie) wordt gedaan met steeds meer vraag naar medische behandeling, advies en of begeleiding.

In toenemende mate lukt het de zorgorganisaties niet meer om geheel op eigen kracht deze uitdagingen te blijven voorzien van een passend aanbod.

De vraagstukken overstijgen daarmee het instellingsvermogen en vragen een meer regionale aanpak om te komen tot passende interventies en/of behandelingen.

Huidige situatie

Ook de Hartekamp Groep en een groep van (tenminste) enkele regionale zorgpartners ervaren deze toenemende discontinuïteit in functie van arts verstandelijk gehandicapten, in engere zin binnen de GVG-functie(familie). Het gaat hier om de beschikbaarheid van arts VG-capaciteit en daarmee continuïteit met betrekking tot de (medische) VG-zorg. De huidige situatie vraagt, naast het oplossen van de bekende arbeidsmarktproblematiek, dat er ook meer en beter kennis en expertise gedeeld zou moeten worden in regio in het belang van meer competenties bij multidisciplinaire functies in VG-zorg. Om zo ook een aantrekkelijker werkgever te zijn en een excellente groep van zorgaanbieders te blijven.

Regionale samenwerking is daarbij van essentieel belang en welhaast voorwaardelijk om met elkaar samen steeds tijdig passende antwoorden te vinden op de vele uitdagingen.

De Hartekamp Groep heeft zich ten doel gesteld om samen de krachten in het regionale netwerk te bundelen, startend met enkele zorginstellingen. En van daaruit doorgroeiend tot mogelijk 10+, VG-instellingen die de krachten willen bundelen om zo regionaal de toegankelijkheid, kwaliteit en kosteneffectiviteit van intensieve en complexe zorg voor verstandelijk gehandicapten verder te optimaliseren en daarbij ook te zorgen voor duurzame inzetbaarheid van (zorg)medewerkers.

³ <https://nvavg.nl/wp-content/uploads/2021/05/Biilage-6.-Meerjarenbeleidsplan-NVAVG.pdf>

⁴ <https://vind-uw-zorgkantoor.nl/>

Vanuit het voorgaande zijn de knelpunten als volgt samen te vatten:

- Toenemende vraag naar en discontinuïteit van de multidisciplinaire VG-zorg, in het bijzonder binnen de GVG-functie(familie). Disciplines o.a.: arts VG, GZ-psycholoog/orthopedagoog generalist, therapeuten, paramedici, verpleegkundigen, verpleegkundig specialisten, pedagogische medewerkers en ook de huisarts.
- Onvoldoende benutten van kennisontwikkeling en -uitwisseling tussen de multidisciplinaire VG-zorgteams
- Geringe beschikbaarheid van en onvoldoende aantrekkingskracht vanuit disciplines VG-zorg, in het bijzonder de GVG-functie op de (regionale) arbeidsmarkt
- Taak(on)zuiverheid van disciplines VG-zorg, in het bijzonder de GVG-functie(familie), in de beroeps- en werkpraktijk

Met de Hartekamp Groep als mogelijke penvoerder omarmen de regionale zorgorganisaties een nadere verkenning tot regionale samenwerking om te komen tot krachtenbundeling. De Hartekamp Groep heeft recent haar strategische toekomstplannen⁵ gepresenteerd waarin drie routes worden aangegeven om de organisatie van de zorg steeds verder te verbeteren. Om zo proactief en doelgericht in te spelen op de trends en ontwikkelingen die zich in de Gehandicaptenzorg voltrekken. Ontwikkelingen waarmee De Hartekamp Groep en ook haar collegae zorginstellingen geconfronteerd (gaan) worden. Deze routes zijn:

- Wij bundelen onze krachten met het netwerk en de samenleving.
- We versterken onze intensieve en complexe zorg.
- We zorgen dat het werk gedaan kan blijven.

Zo worden actuele (arts)VG-functievraagstukken, die binnen De Hartekamp Groep en eveneens binnen de regionale zorgorganisaties spelen, op een samenhangende wijze verkend en opgepakt. Waar mogelijk worden deze vraagstukken in samenspraak doeltreffend vertaald naar passende oplossingsrichtingen voor verbetering, verandering en/of, vernieuwing van GVG-functie(familie)⁶ Dit geldt dan ook voor diverse beleidsthema's rond de VG-zorg. Het begrip GVG-functie(familie) zal in samenspraak met de deelnemende zorgpartners tijdens de programma-uitvoering nader geduid worden.

Dit alles in voortdurende afstemming met de omringende zorgorganisaties in de regio's Kennemerland, Zaanstreek/Waterland en Amsterdam. En met de artsen VG van de deelnemende zorgorganisaties vanuit het vertrekpunt professionals 'in the lead' (regie).

Deze startnotitie beoogt de context te schetsen voor het starten van een programma waarmee doelen en resultaten op bovengenoemde routes gerealiseerd kunnen worden. Deels gaat het dan om activiteiten binnen de eigen zorginstelling en grotendeels om gezamenlijke activiteiten in de regio met de collegae zorginstellingen.

⁵ Toekomstplan 'Er op uit' 2021-2024 – De Hartekamp Groep

⁶ <https://www.functiewaardering.org/functiefamilies>

3. Gezamenlijke opgave

Om de vraagstukken het hoofd te bieden zijn vanuit een gezamenlijke opgave een 8-tal ambities geformuleerd om te komen tot een duurzame oplossing in de regio voor VG-zorgvraagstukken (verder duurzame VG-zorg oftewel DVG). De gezamenlijke opgave die is opgesteld luidt:

Alle mensen met een verstandelijke beperking in de regio hebben toegang tot kwalitatief hoogwaardige specialistische zorg ongeacht de zorgvraag en/of hun zorgindicatie.

Vanuit deze gezamenlijke opgave zijn een 8-tal ambities hieronder nader uitgewerkt die gezien kunnen worden als speerpunten binnen dit regionale programma, te weten:

- Terugdringen van de toenemende discontinuïteit binnen de GVG-functie(familie) door capaciteitsuitbreiding met > 5-7 fte binnen GVG-functie(familie) eind 2024
- Optimaliseren en flexibiliseren van arts VG-zorgaanbod 'op maat' (stepped care model)
- Realiseren van een regionale VG-Polikliniek ingebed binnen het Expertise- en Behandelnetwerk
- Versterken van de samenwerking van zorgprofessionals binnen de GVG-functie(familie) door actief invulling te geven aan VG-zorg gerelateerde 'interprofessionalisering'
- Vergroten van de regionale GVG-functie(familie) aantrekkingskracht (magneetfunctie) op de arbeidsmarkt
- Goed ondersteunend/toegankelijk ECD/EPD, bij voorkeur werkend met 1 systeem in de regio.
- Terugdringen van de taakonzuiverheid bij/binnen disciplines VG-zorg in combinatie met het structureel verhogen van de competentieniveaus van VG-zorgprofessionals.
- VG-expertise toegankelijk maken en delen op (regionaal) VG-zorg kennisplatform/leernetwerk

4. Doelstelling

Het doel van het programma richt zich op een regionaal samenwerkingsverband op het gebied van expertise-uitwisseling en capaciteitsdeling. Met daarbij een regionale polikliniefunctie vanuit een behandelnetwerk rond multidisciplinaire VG-zorg, in het bijzonder ook de GVG-functie(familie).

Dit alles versterkt met een leernetwerk en een benaderingswijze die zich kenmerkt door een mensgerichte aanpak van waaruit te komen tot duurzame inzetbaarheid voor medewerkers.

De volgende hoofddoelstelling is daartoe geformuleerd:

Richten, inrichten en organiseren van een duurzaam regionaal samenwerkingsverband rond multidisciplinaire VG-zorg en VG-expertise, in het bijzonder ook t.a.v. de GVG-functie in de vorm van een expertise- en behandelnetwerk (incl. een regionale polikliniefunctie en leernetwerk vanuit een regionaal VG-zorg kennisplatform).

De subdoelstellingen zijn:

- Een gezamenlijke regionale visie op de verstandelijk gehandicaptenzorg 2030 (als nieuwe werkelijkheid) waarin het 'stepped-care' model een plaats heeft gekregen.
- Een gedegen analyse van de beginsituatie in de regio (huidige werkelijkheid) in de vorm van een benchmarkonderzoek.
- Een verkenning, ontwerp en ontwikkeling van een expertise- en behandelnetwerk rond multidisciplinaire VG-zorg in het bijzonder t.a.v. de GVG-functie(familie) inclusief een regionale polikliniekfunctie. Met een proeftuinfase (pre-pilots), een pilotfase bij enkele regionale zorgpartners en regionale implementatiefase met partners samen.
- Het inrichten en organiseren van een leernetwerk om kennis te delen (kennisproductiviteit) en VG-expertise regionaal toegankelijk te maken op VG-zorg kennisplatform (met aandacht voor supervisie, intervisie en intercollegiale consultatie en/of toetsing voor invulling van professionele verantwoordelijkheid en zorg voor veiligheid (veilig kunnen werken).
- Het verkennen, ontwerpen en ontwikkelen van digitale zorgtechnologie (o.a. domotica, beeldzorg, eHealth toepassingen en andere VG-zorg gerelateerde toepassingen). Tevens ook een Goed ondersteunend/toegankelijk ECD/EPD, bij voorkeur werkend met 1 systeem in de regio.
- Het terugdringen van taakonzuiverheid (ontlasten bureaucratie rondom direct bij de zorg betrokken medewerkers, o.a. (basis)artsen, orthopedagogen, agogen en verpleegkundigen) in combinatie met regionale capaciteitsontwikkeling rond duurzame VG-zorg (in het bijzonder de GVG-functiefamilie).

Elke subdoelstelling is een zogenoemde actielijn met tussen- en eindresultaten rond vooraf gedefinieerde opbrengsten (deliverables).

Elke actielijn heeft een deelbegroting rond een geraamde middeleninzet. Elke actielijn is voorzien van project control op het bewaken van de realisatie.

5. Vraagstelling

Kan het programma 'uitwerking en vormgeving van een regionaal VG expertise- en behandelnetwerk een afdoende bijdrage leveren aan de hiervoor genoemde doelstellingen? Het programma zal op de hoofddoelstelling en alle genoemde subdoelstellingen in een co-creatie met de Hartekamp Groep (penvoerder) en de participerende regionale zorgpartners oplossingen bieden op de gestelde vragen. Dat gaan wij op de hierna beschreven wijze doen.

6. Aanpak en werkwijze

We kiezen hierbij voor een programma aanpak met drie hoofdfasen in co-creatie met de deelnemende zorginstellingen. Met projectmatig creëren wordt er per actielijn gewerkt aan de realisatie van tussen- en eindresultaten. Deze werkwijze en aanpak kenmerkt zich als een zogenaamde lerende netwerk benadering. Een uitgewerkt (regionaal) programmaplan en praktische deelwerkplannen per actielijn vormen de kaders en geven richting aan de uitwerkingen. Op weg naar de gewenste tussen- en eindresultaten op elk van de actielijnen.

7. Planning op hoofdlijnen

We delen het programma op in drie hoofdfasen van twee keer een half jaar (ontwerp- en ontwikkeling) en een keer een jaar (implementatie en borging).

Fase 1: Met De Hartekamp Groep in de rol van penvoerder wordt het programma eerst goed 'in de steigers' gezet. Om zo samen goed scherp te hebben of de probleemstelling(en) goed zijn beschreven, de doelstellingen voor iedereen helder zijn en dat er overeenstemming is over de deliverables.

Inclusief het opstarten van enkele proeftuinen (pilots) om zo samen eerste ervaringen op te doen met oplossingsrichtingen in de VG werk- en beroepspraktijk. Om van daaruit in fasen steeds over te gaan naar de volgende fase.

Periode: juli tot en met december 2022

Fase 2: Het ontwikkelen en ontwerpen van het VG expertise- en behandelnetwerk (incl. de inrichting en organisatie van een regionale polikliniekfunctie).

Periode januari 2023 tot en met juni 2023

Fase 3 t/m 5: De implementatie, borging en evalueren van het VG expertise- en behandelnetwerk (incl. de inrichting en organisatie van een regionale polikliniekfunctie).

Periode juli 2023 tot en met juni 2024

Met een eventuele implementatie-uitlooptermijn tot eind 2024 als de implementatie in de praktijksituatie dit vraagt.

8. Investing

De raming voor de kosten voor dit meerjarige projectenprogramma zijn k€ 350.

Te verdelen over de jaren 2022 (k€ 100), 2023 (k€ 175) en 2024 (k€ 75).

Een voorbereidingsfase t.b.v. planvorming en uitwerking van de deelwerkplannen tot juli'22 vraagt om een eenmalige voorinvestering van k€ 15 die is inbegrepen bij het vaststellen van het begrote bedrag voor 2022 (zie bijlage voor begrotingskaders op hoofdlijnen per jaar).

9. De programma Governance

De programma-governance binnen het programma ziet er op hoofdlijnen als volgt uit:

- Regionale stuurgroep
- Penvoerder (De Hartekamp Groep, optioneel tweede penvoerder)
- Programmaleiders (in-en extern)
- Projectleiders intern (evt. o.b.v. een traineeship model)
- Projectleiders extern (voordoen, meedoen, zelf laten doen)
- Actielijnteams met regiehouder/aanspreekpunt.
- Klankbordgroep en/of adviesgroep(en) optioneel

10. Tenslotte

Deze startnotitie dient als onderlegger voor de uitwerking van een (regionaal) programma- plan met daarbinnen actielijnen waarop tussen- en eindresultaten in fase gepland zijn. Het is de penvoerder die als opdrachtgever namens de regionale stuurgroep zorgdraagt voor de totstandkoming van het programma-uitvoering.

De startnotitie moet gezien worden als een aanzet om in samenspraak met de beoogde regionale zorgpartners tot een verdere aanscherping en vaststelling te komen. Daartoe zullen een of meerdere regiobijeenkomsten worden georganiseerd waarmee de inspraak en zeggenschap van alle partijen optimaal tot z'n recht kan komen. En van daaruit er een breed gedragen uitwerking van de startnotitie en het CANVAS tot stand kan komen inclusief de daarbij behorende financiering vanuit regionale ontwikkelgelden.

Als de startnotitie, het CANVAS en het middelenkader zijn goedgekeurd en vastgesteld zal het programmaplan worden uitgewerkt. Het programmaplan is leidend voor de uitvoering van het projectenprogramma en de activiteiten op elk van de vastgestelde actielijnen. Binnen de regio is vanuit De Hartekamp Groep een arts VG intensief betrokken geweest bij de totstandkoming van de voorstellen. Deze arts VG is ook geïnteresseerd in het vervolg en bereid gevonden om de rol van (medisch) programmaleider in te vullen. Zodra het programmaplan is vastgesteld gaat het programma in uitvoering en wordt de programma-governance ingericht.

Een informatie- en communicatieplan zorgt daarbij voor een tijdige informatievoorziening naar alle betrokkenen en belanghebbenden. Een programmawebsite maakt onderdeel uit van het programma om zo te kunnen zorgdragen voor het breed delen van kennis en ervaring.

De inrichting van een kassiersfunctie bij een zorginstelling binnen het regionale netwerk anders dan de zorginstelling in de rol van penvoerder geniet de voorkeur.

Ik nodig u uit om kennis te nemen van alle inhoud en mij te voorzien van alle mogelijke feedback in deze fase van planvorming.

Haarlem, 20 mei 2022,

D. (Desiree) Sollewijn Gelpke
Bestuurder De Hartekamp Groep
Penvoerder EBN-AVG-functie