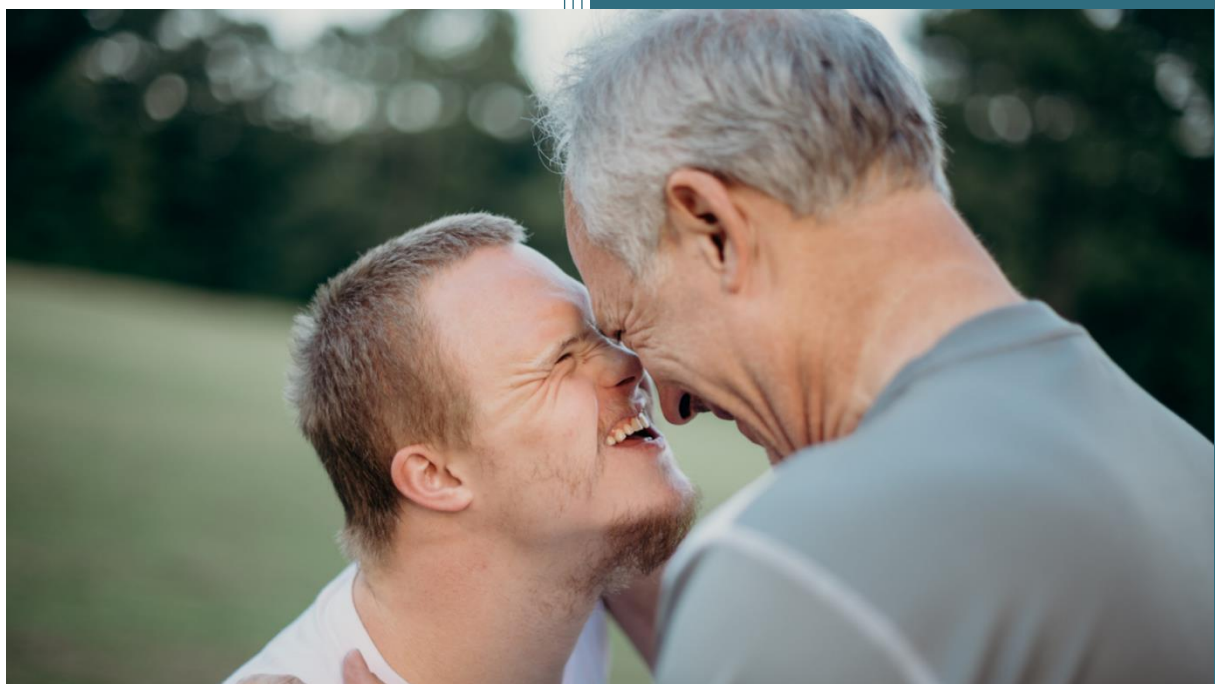


MGZ-functie in toekomstperspectief

visienota



Colofon

Opdrachtgever

S. Veenhoff | bestuurder Ons Tweede Thuis en penvoerder

Hoofredactie

K. (Kawin) Chong | arts VG, medisch programmaleider, Hartekampgroep

C. (Cor) Lievaart | ontwikkel- en implementatiemanager, Philadelphia

Auteurs

Werkgroepleden visietraject

Co-auteur(s)

Judith Botman | consultant Visievorming, projectleider Visietraject

Jan Hendriks mld mba mhcm | programmabegeleider

Meelezer(s) / gedeeld met:

Annelies Goorts | arts VG, Bestuurslid NVAVG

Elsbeth Booij | arts VG, Ons Tweede Thuis

Helen Passchier | projectleider, Sigra

Jenna Kleingeld | projectleider, ZHN Weyond

Karine Miedema | arts VG, Ons Tweede Thuis

Nienke Vink | projectleider MGZ, Vilans

Peter Sieben | projectleider Weyond, ZHN

Sabya van Elswijk Msc | projectleider NHN-Gezond

Theo Uum | voorzitter VGN

Yntske Zijlstra | projectleider NHN-Gezond

C. (Cees) Siermann | senior communicatieadviseur

Vormgeving

Discite

Kernwoorden

MGZ-functie, visieontwikkeling, visielijnen, toekomstbeelden, nieuwe werkelijkheid

Versiebeheer 2023.1.0

Onder begeleiding van de AscieGroup in samenwerking met programma MGZ-VG Samen en Anders

De inhoud van het visiedocument is auteursrechtelijk beschermd maar mag op onderdelen of als geheel binnen kennisnetwerken vrijelijk gebruikt worden met toepassing van bronvermelding.

Inhoudsopgave

Colofon.....	1
Inhoudsopgave.....	2
Voorwoord	4
1. Inleiding	6
1.1 De MGZ-functie in beeld (begrippenkader).....	7
1.2 Bewegingen in de MGZ-functie(familie).....	9
1.3 Feiten en cijfers over Gehandicaptenzorg	11
1.4 Landelijke visie op Gehandicaptenzorg (VGN)	12
2. Een samenhangende visie.....	13
2.1 Alle aspecten in beeld met het ZorgKompas	13
2.2 Visielijnen	14
2.3 Samenhang.....	14
3. MGZ-functie in toekomstperspectief.....	16
3.1 Zorguitvoering met een hart	16
3.2 Zorguitvoering en ontwikkelingen	17
3.3 Visielijnen in beeld.....	19
3.4 Van verkenning naar verdieping op de visielijnen	30
4. Gehandicaptenzorg in 2040	31
5. Tenslotte	33
6. Hoe nu verder	34
7. Belanghebbenden & bronnen.....	36
8. Bijlagen.....	37

Bijlage -1-	MGZ-functie en Begrippenkader.....	38
Bijlage -2-	MGZ-functie en Leiderschap.....	40
Bijlage -3-	MGZ-functie en Interprofessionaliseren.....	42
Bijlage -4-	MGZ-functie en Kwaliteitskompas.....	44

Voorwoord

Met de visie op de MGZ-functie¹ in Toekomstperspectief (2030 e.v.) willen we een beeld schetsen van de ontwikkelingen in de komende jaren van de MGZ-functie in de gehandicaptenzorg. Voor u ligt de eindrapportage van dit visietraject in de vorm van een visienota met als inzet: hoe concreter hoe beter! Met per visielijn acties beeldend vertaald, uitgewerkt en gebundeld tot een MGZ-landkaart met bestemmingen. Parallel hieraan is een visiedocument opgesteld waarin de vergezichten rond de MGZ-functie zijn uitgewerkt tot een korte en bondige MGZ-visie. En met een managementsamenvatting van de visie op 1 A4. Tezamen met de trendkijker Gehandicaptenzorg 2030 en een realisatieplan 2024-2025 is zo de nieuwe werkelijkheid van de MGZ-functie getracht in beeld te brengen.

De kracht van een visie is afhankelijk van het draagvlak en de draagkracht van betrokken zorgprofessionals. Met de keuze om deze MGZ-visiedocumenten te maken samen met zorgprofessionals hopen we een stevig fundament voor geschetste toekomstbeelden neer te hebben kunnen leggen.

We hebben een proces doorlopen van afstemmen en diverse momenten waarop in samenspraak toetsing en beoordeling van de toekomstbeelden mogelijk werd gemaakt. We zijn een heel eind gekomen. Maar de verkenning van deze nieuwe werkelijkheid vraagt om een verdere verdieping. Om tot nog scherpere en vooral concretere MGZ-beelden in de (nabije) toekomst te komen. Waarmee mogelijk nog 'scherpere keuzes gemaakt kunnen gaan worden. Wij nodigen alle zorgprofessionals uit om daarbij te blijven helpen.

Deze visienota is een basis waarmee we in 2024 en 2025 met de zorgprofessionals samen verdere verdieping aan de ontwikkeling van de MGZ-functie zullen geven.

Met veel belangstelling kijken wij uit naar het vervolg op dit waardevolle eindresultaat in de vorm van een verdieping op het visiedocument, deze visienota en een realisatieplan. Om zo de nieuwe MGZ-werkelijkheid naar ons toe te halen.

Het komen tot MGZ-toekomstbeelden is een ontdekkingsreis. Dit programmaonderdeel, het visietraject, laat zich dan ook goed vertalen naar een expeditie binnen de gehandicaptenzorg. Een expeditie die ons veel nieuwe inzichten heeft gebracht om samenhangend te kijken, te denken en te doen in het realiseren van continuïteit in de beschikbaarheid van de MGZ-functie in de regio. Nu en in de toekomst.

¹ Zie bijlage –1- Begrippenkader MGZ-functie

De betrokkenheid vanuit de Huisartsen Coöperatie Zuid Kennemerland (HCZK) en diverse huisartsen in de omgeving van de Haarlemmermeer heeft veel waardevolle inzichten rond de MGZ-functie opgeleverd.

Ook de afstemming met de Erasmus onderzoeksgroep (landelijk programma MGZ in regio), Vilans (MGZ en kennisdeling) en Sibra (MGZ en regiobeelden met programma's) leverde waardevolle input op om de visienota verder te concretiseren. Allen zeer dank daarvoor.

Een woord van dank tenslotte aan alle deelnemers die betrokken waren bij het visietraject.

De waardevolle inbreng en feedback die we van hen hebben mogen ontvangen heeft gezorgd voor dit resultaat.

- Anke de Rooter (Kwaliteitsverpleegkundige, Philadelphia)
- Annemieke Kanninga (Arts VG, Cordaan)
- Astrid Reulen (Zorgmanager, SIG)
- Bodil van Klaarbergen (Huisarts, Hartekamp Groep)
- Cécile Verdegaal (Arts VG, SEIN)
- Chris Elsen (Projectleider, Cordaan)
- Cor Lievaart (Implementatie manager, Philadelphia)
- Ingrid Spee (Verpleegkundig Specialist, Raphaelstichting)
- Jan Kroft (Bestuurder, SIG)
- Jens van Leeuwen (Specialist Ouderengeneeskunde, Amsta)
- Joyce Siepkens (Senior beleidsmedewerker, Huisartsen Coöperatie Zuid Kennemerland)
- Lianne Krab (Arts VG, Hartekamp Groep)
- Madelon Toepoel (Arts VG, Prinsenstichting)
- Marijke Nuijsker (Huisarts, Hartekamp Groep)
- Mark Hiddema, (Manager, Amsta)
- Merel Holleman (Gedragsdeskundige, SIG)
- Nicolette Zwanenburg, (Huisarts, Huisartsen Wijkerbaan Beverwijk)
- Pauline van den Berg (Arts VG, SEIN)
- Rikje ter Avest (GZ-psycholoog, Orthopedagoog Generalist, Hartekamp Groep)
- Sanna van Houten-Tijssen (Specialistisch verpleegkundige, Prinsenstichting)
- Sylvia Huisman (Arts VG, Prinsenstichting)
- Watzelien van Gelderen (Manager, Cordaan)

Een visiedocument van, voor en door (zorg)professionals vanuit de samenwerkende regio's binnen het programma MGZ-VG Samen én Anders waar men trots op mag zijn.

K. (Kawin) Chong, arts VG
(medisch) programmaleider

1. Inleiding

Het visietraject MGZ-functie in toekomstperspectief (2030 e.v.) is gestart om verder richting te geven aan de vastgestelde actielijnen, in het bijzonder bij de verdere uitwerking van de invoeringsplannen. Het hoofdlijnen visiedocument tezamen met uitwerking van visielijnen in de visienota fungeert als fundament voor de beleidsontwikkeling binnen de vastgestelde actielijnen. De focus daarbij is essentieel: het gaat hier specifiek om de visie op de MGZ-functie. Hoe zal deze functie er in 2030 uitzien en welke ontwikkelingen kunnen we verwachten op diverse gebieden die verband houden met deze functie?



Figuur 1 - Samenhang in MGZ-functies

Visie als basis voor de toekomst

Een duidelijke en gedeelde visie op de MGZ-functie is essentieel voor het vormgeven van de toekomstige zorgverlening. Het stelt ons in staat om doelgerichte acties te ondernemen, passende maatregelen te nemen en ons aan te passen aan veranderende behoeften en trends binnen dit vakgebied. Daarnaast biedt een heldere visie ook houvast en geeft het richting aan zorgprofessionals, waardoor zij weten wat er van hen wordt verwacht en waar ze samen naartoe werken. Dit vergroot hun betrokkenheid, motivatie en professionaliteit. Het is

belangrijk om bij het formuleren van deze visie rekening te houden met verschillende aspecten, zoals technologische ontwikkelingen, veranderingen in wet- en regelgeving, demografische verschuivingen en maatschappelijke trends. Door deze factoren in overweging te nemen, kunnen we een realistische en toekomstbestendige visie ontwikkelen. Daarnaast is het van belang om ook input te verkrijgen vanuit verschillende perspectieven, zoals cliënten, mantelzorgers en andere belanghebbenden. Op deze manier kan de visie breed gedragen worden en sluit deze optimaal aan bij de behoeften en wensen van alle betrokkenen.

Zorgkompas en trendkijker

In het visietraject MGZ-functie in toekomstperspectief is gebruik gemaakt van het Zorgkompas, waarin verschillende visielijnen zijn opgenomen die dienen als bouwstenen voor het uiteindelijke MGZ-visiedocument en visienota MGZ-functie in toekomstperspectief. Tijdens drie sessies is vanuit de huidige werkelijkheid een nieuwe werkelijkheid geschetst voor de MGZ-functie tegen 2030. Een trendkijker werd gebruikt als leidraad om inzicht te krijgen in trends en ontwikkelingen die relevant zijn voor deze functie. Daarnaast hebben we ook geput uit andere inspiratiebronnen bij het formuleren van trends en ontwikkelingen die tijdens het visietraject zijn benoemd.

De ontwikkelingen rondom de MGZ-functie zijn verkend aan de hand van acht visielijnen. Elke visielijn kan worden gezien als een manier om samen en anders in de toekomst te kijken en toekomstbeelden in te brengen. De beelden zijn uiteindelijk opgenomen in het MGZ-visiedocument en deze visienota MGZ-functie in toekomstperspectief. Het visiedocument en de visienota zijn met name gericht op bestuurders, managers en zorgprofessionals in de gehandicaptenzorg. Het is belangrijk dat zij betrokken zijn en blijven bij het verder verdiepen van de visie op de MGZ-functie voor de komende jaren. Het hebben van een visie op de MGZ-functie in de toekomst is essentieel voor het vormgeven van effectieve beleidsmaatregelen en het anticiperen op veranderingen binnen dit vakgebied. Het visietraject MGZ-functie in toekomstperspectief biedt een waardevolle gelegenheid om gezamenlijk na te denken over hoe we deze functie verder kunnen ontwikkelen en verbeteren in lijn met nieuwe trends en ontwikkelingen.

1.1 De MGZ-functie in beeld (begrippenkader)

De Medisch Generalistische Zorg (MGZ) voor mensen met een beperking is het geheel aan geneeskundige zorg zoals huisartsen, artsen verstandelijk gehandicapten (artsen VG) en specialisten ouderengeneeskunde die, in onderlinge afstemming en samenwerking bieden. Deze samenwerking is van essentieel belang om ervoor te zorgen dat de zorg voor deze kwetsbare groep gewaarborgd blijft². Het is deze bundeling van krachten in het medisch generalistische domein waarmee het verschil kan worden gemaakt voor cliënten.

² [Convenant randvoorwaarden en facilitering MGZ voor mensen met een beperking](#)

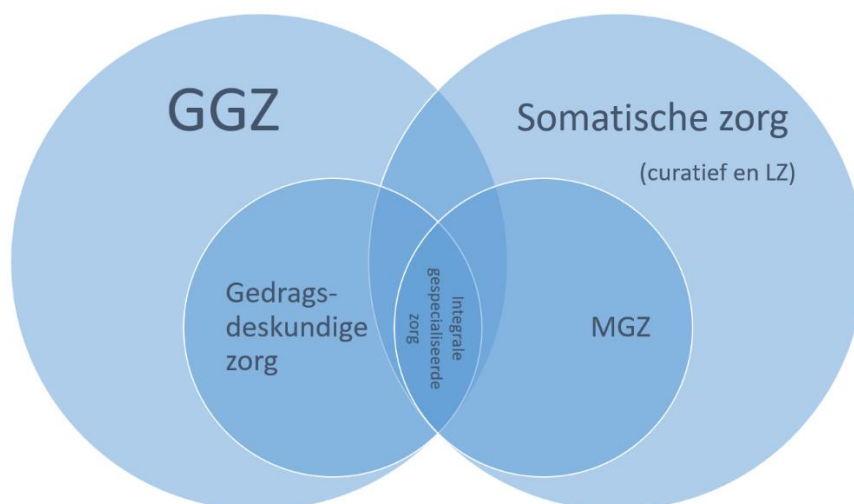
Voor een goed begrip van de MGZ-functie is het belangrijk om enkele zaken te definiëren:

Huisartsen³: Deze artsen zijn de medisch-generalistisch experts, gericht op lichamelijke en psychische klachten en passende medische zorg in de eerstelijnsgezondheidszorg.

Specialisten ouderengeneeskunde⁴: Deze artsen behandelen en begeleiden patiënten met een complexe zorgproblematiek. Meestal zijn dat kwetsbare ouderen met complexe chronische aandoeningen, maar soms ook jongere patiënten.

Artsen verstandelijk gehandicapten⁵: Deze artsen leveren als specialistisch generalisten medische zorg aan mensen met een verstandelijke beperking.

Kwetsbare groepen: Dit omvat mensen met een beperking, ouderen en mensen met een psychische aandoening. Zij hebben vaak complexe zorgbehoeften die specifieke expertise vereisen. Hieronder een korte schets van de intra-, inter- en multidisciplinaire samenhang.



Figuur 2 - MGZ-functie - Intra-, inter- en multidisciplinaire samenwerking in beeld (S. (Sylvia) Huisman, arts VG)

Aanbevelingen experts

In de afgelopen jaren is de druk op de MGZ-functie toegenomen als gevolg van tekorten op de arbeidsmarkt, het veranderende zorglandschap en de vergrijzing. Het ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (VWS) heeft daarom experts uitgenodigd om aanbevelingen te doen over hoe deze vorm van zorg ook in de toekomst beschikbaar kan worden gehouden. De experts die door het ministerie van VWS zijn uitgenodigd, hebben

³ <https://www.lhv.nl/thema/kernwaarden-en-toekomstvisie/>

⁴ <https://www.verenso.nl/de-specialist-ouderengeneeskunde>

⁵ <https://nvavg.nl/over-de-arts-vg/>

verschillende aanbevelingen gedaan om ervoor te zorgen dat de MGZ-functie ook in de toekomst beschikbaar blijft.

Enkele van deze aanbevelingen⁶ zijn:

- Investeer in opleiding en bijscholing: Het is belangrijk om te blijven investeren in de opleiding en bijscholing van huisartsen, specialisten ouderengeneeskunde en artsen verstandelijk gehandicapten. Op deze manier kunnen zij hun kennis en vaardigheden up-to-date houden en inspelen op de veranderende zorgbehoeften.
- Samenwerking tussen zorgprofessionals: De MGZ-functie vereist een goede samenwerking tussen zorgprofessionals. Door multidisciplinaire teams te vormen, kan er efficiënter worden gewerkt en kunnen de juiste zorgplannen worden opgesteld.
- Innovatie in technologie: Het gebruik van innovatieve technologieën kan bijdragen aan het verbeteren van de MGZ-functie. Denk hierbij aan TeleHealth/Medicine, waarbij patiënten op afstand kunnen worden geconsulteerd, of het gebruik van digitale platforms voor het delen van medische informatie.
- Focus op preventie: Het is belangrijk om meer nadruk te leggen op preventieve zorg binnen de MGZ-functie. Door vroegtijdige detectie en interventie kan ernstige gezondheidsproblemen worden voorkomen of verminderd.

De MGZ-functie speelt een cruciale rol in het leveren van geneeskundige zorg aan kwetsbare groepen zoals mensen met een beperking, ouderen en mensen met een psychische aandoening. Het is belangrijk om te blijven investeren in deze vorm van zorg en ervoor te zorgen dat huisartsen, specialisten ouderengeneeskunde en artsen verstandelijk gehandicapten de juiste kennis en vaardigheden hebben om aan de zorgbehoeften van deze doelgroepen te voldoen. Door samenwerking, innovatie en preventie kan de MGZ-functie ook in de toekomst beschikbaar worden gehouden.

1.2 Bewegingen in de MGZ-functie(familie)

De gehandicaptenzorg wordt geconfronteerd met voortdurende veranderingen en uitdagingen in de Medisch Generalistische Zorg (MGZ) functie en aan deze functie gelieerde beroepen c.q. (zorg)professionals. Men spreekt daarbij ook wel van de MGZ-functie(familie)⁷.

⁶ [Acht aanbevelingen voor medisch generalistische zorg](#)

⁷ MGZ-functiefamilie: Een verzameling functie binnen de VG-sector die veel met elkaar gemeen hebben en dus aanverwant zijn aan elkaar en vaak deels uitwisselbaar. Dit betreft de functies Arts Verstandelijke Gehandicapten (Arts VG), Basisarts (BA), Arts in opleiding tot Specialisme geneeskunde voor verstandelijk gehandicapten (AIOS), Verpleegkundig Specialist (VS) en Physician Assistant (PA). Ook de samenwerking met de huisarts wordt hierin nadrukkelijk meegenomen.

Het is essentieel om op de hoogte te blijven van de trends en ontwikkelingen die deze MGZ-functie(familie) beïnvloeden, met het oog op de toekomst tot 2030.

Toenemende behoefte aan multidisciplinaire samenwerking

Een belangrijke trend binnen de MGZ-functie is de groeiende behoefte aan multidisciplinaire samenwerking. In een snel veranderend zorglandschap is het van cruciaal belang dat zorgprofessionals uit verschillende disciplines nauw samenwerken om optimale zorg te bieden aan mensen met een handicap. Dit vereist een goede coördinatie en communicatie tussen professionals, evenals het delen van kennis en expertise.

Technologische innovaties als motor voor verbeterde zorg

Innovatieve technologieën spelen een steeds grotere rol in de MGZ-functie. Van Telehealth/medicine oplossingen tot het gebruik van kunstmatige intelligentie, deze technologische ontwikkelingen kunnen de zorgervaring verbeteren en de toegang tot zorg vergroten. Daarnaast bieden ze ook nieuwe mogelijkheden voor monitoring op afstand en het verzamelen van gegevens, wat kan leiden tot betere behandelplannen en preventieve zorg.

Focus op persoonsgerichte zorg

De verschuiving naar persoonsgerichte zorg is een andere belangrijke trend binnen de MGZ-functie. Het erkennen van de unieke behoeften en wensen van elke individuele patiënt is essentieel om optimale resultaten te bereiken. Dit vereist niet alleen een goede communicatie met de patiënt, maar ook het betrekken van familieleden en mantelzorgers bij het besluitvormingsproces.

Toenemende focus op preventie en gezondheidsbevordering

In plaats van alleen symptomen te behandelen, wordt steeds meer nadruk gelegd op preventieve maatregelen en gezondheidsbevordering binnen de MGZ-functie. Door vroegtijdige interventies kunnen gezondheidsproblemen worden voorkomen of verminderd, wat uiteindelijk kan leiden tot kostenbesparingen en verbeterde kwaliteit van leven voor mensen met een handicap.

Vergrijzing en complexere zorgvragen

Een belangrijke demografische trend die van invloed is op de MGZ-functie is de vergrijzing van de bevolking. Dit leidt tot een toename van complexere zorgvragen, waarbij mensen langer thuis willen blijven wonen en meer behoefte hebben aan ondersteuning. Het bieden van passende zorg en het inspelen op deze veranderende zorgbehoeften vormt een grote uitdaging voor bestuurders, management en zorgprofessionals.

Veranderende wet- en regelgeving

De MGZ-functie wordt ook beïnvloed door veranderende wet- en regelgeving. Bestuurders, managers en zorgprofessionals moeten zich bewust zijn van de nieuwste ontwikkelingen op dit gebied om ervoor te zorgen dat ze voldoen aan alle wettelijke vereisten en kwaliteitsstandaarden. Daarnaast kan nieuwe wetgeving ook kansen bieden voor innovatieve benaderingen in de MGZ-functie.

1.3 Feiten en cijfers over Gehandicaptenzorg

Aantal cliënten in de Gehandicaptenzorg binnen de samenwerkende regio's

In Nederland zijn er naar schatting 142.000 mensen met een handicap die gebruik maken van zorg en ondersteuning. Daarvan hebben naar schatting 68.000 een ernstige verstandelijke beperking (IQ<50) en ongeveer 74.000 een lichte verstandelijke beperking (IQ<70). Daarnaast zijn er zo'n 2,2 miljoen mensen met zwakbegaafdheid (IQ tussen 70-85) waarvan 1,4 miljoen met een ondersteuningsvraag.⁸ In de Noord-Hollandse regio's spreekt met in het Regiobeeld 2023 over 4.200 cliënten in de gehandicaptenzorg⁹. In de verdiepingsfase zullen we de regionale cijfers afleiden van deze landelijke cijfers voor de regio Noord-Holland. Het is belangrijk om te begrijpen dat dit slechts een schatting is en dat het werkelijke aantal cliënten kan variëren.

Aantal gehandicaptenzorginstellingen binnen de samenwerkende regio's

In Nederland zijn er zo'n 170 gehandicaptenzorginstellingen die zorg en ondersteuning bieden aan mensen met een handicap. Deze instellingen variëren in omvang en specialisatie, van kleine woongroepen tot grote zorgorganisaties. We benadrukken dat deze cijfers alleen betrekking hebben op geregistreerde zorginstellingen en dat er ook andere vormen van zorg en ondersteuning beschikbaar zijn buiten deze instellingen. In de verdiepingsfase zullen we de regionale % cijfers afleiden van deze landelijke cijfers voor de regio Noord-Holland.

Aantal zorgprofessionals binnen de samenwerkende regio's

De gehandicaptenzorg in Noord-Holland wordt mogelijk gemaakt door een toegewijd team van zorgprofessionals. Op dit moment zijn er in Nederland ongeveer 171.000 medewerkers c.q. (zorg)professionals werkzaam in de gehandicaptenzorg in de regio. Deze (zorg)professionals hebben verschillende functies, zoals begeleiders, verpleegkundigen, therapeuten en ondersteunend personeel. Dit aantal is inclusief alle typen professionals binnen de sector. In

⁸ <https://www.vgn.nl/feiten-en-cijfers-de-gehandicaptenzorg>

⁹ Regiobeeld Noord-Holland

de verdiepingsfase zullen we de regionale % cijfers afleiden van deze landelijke cijfers voor de regio Noord-Holland.

1.4 Landelijke visie op Gehandicaptenzorg (VGN)

De Vereniging Gehandicaptenzorg Nederland (VGN) formuleerde een VGN-visie¹⁰ met als uitgangspunt dat Nederland in 2030 een samenleving heeft waarin mensen met een beperking kunnen meedoen Een samenleving waarin zij een betekenisvol eigen leven kunnen leiden, ongeacht de zwaarte van hun beperking:

Gemeenschappen

We zijn er voor mensen met een beperking en de verschillende gemeenschappen waarin zij leven. De natuurlijke gemeenschap is het gezin waarin iemand is opgegroeid en de familie daaromheen. De persoonlijke gemeenschap bestaat uit de mensen om je heen die je zelf kiest, zoals vrienden, burens en kennissen. En de organisatorische gemeenschap bestaat uit mensen uit bijvoorbeeld je woon- en werkomgeving, onderwijs en sport.

Betekenisvol leven

Het denken in verschillende 'gemeenschappen' of netwerken betekent dat we niet alleen kijken naar de indicatie en iemands beperkingen, maar juist naar wat voor die persoon betekenisvol is en naar het netwerk van hem of haar. We willen, meer dan nu, bijdragen aan oplossingen in andere leefdomeinen, zoals wonen, werken en onderwijs. Samen zoeken naar de mogelijkheden om een goed en betekenisvol leven te leiden. Naar een zorg die meebeweegt met de behoeften, wensen en mogelijkheden van mensen met een beperking in hun directe netwerken of gemeenschappen. Met gelijkwaardigheid als belangrijke waarde.

Ondersteuning

Het hart van de visie biedt daarmee geen een-op-een oplossingen voor alle uitdagingen. Het is een andere manier van kijken, van denken en van doen. Naar het bieden van zorg en ondersteuning in de verschillende netwerken en gemeenschappen waarin mensen met en zonder een beperking leven. Kijkend over grenzen van zorgdomeinen, leefdomeinen en organisaties heen. Dat is een nieuw en spannend pad, maar ook noodzakelijk.

¹⁰ [VGN Visiedocument 2030](#)

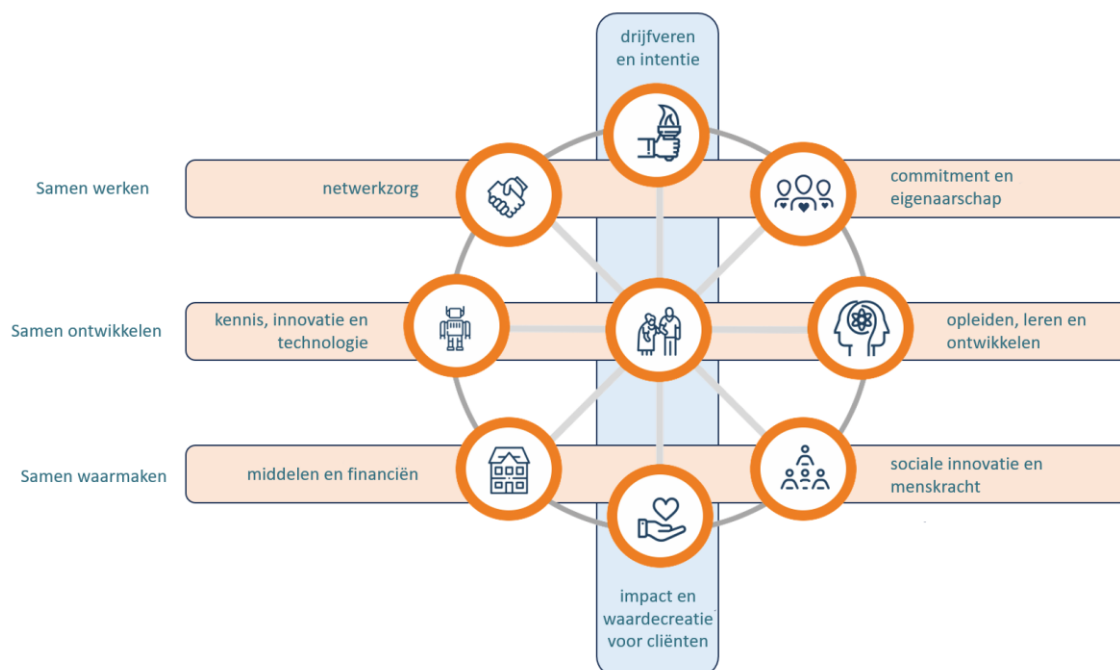
2. Een samenhangende visie

2.1 Alle aspecten in beeld met het ZorgKompas

Een regionale visie op gehandicaptenzorg en hierin specifiek de visie op de MGZ-functie omvat een breed scala van thema's die in de visie op logische wijze moeten worden samengebracht. Om deze veelheid van thema's te kunnen ordenen, is gewerkt aan de hand van een integraal model: het ZorgKompas.

Het ZorgKompas is een praktisch instrument dat is opgebouwd uit een achttal visielijnen. Elke visielijn richt zich op een specifiek domein dat bij de visievorming van belang is: de drijfveren achter de visie, de gebieden waarop we gaan samenwerken en het commitment dat we hebben, maar ook thema's als innovatie, ontwikkeling van medewerkers, financiën en middelen en het aantrekken en behouden van goede mensen. In de kern van het kompas staat de uitvoering van de zorg in de praktijk. Dat is immers de plek waar het werk voor mensen met een zorgvraag in de regio daadwerkelijk wordt uitgevoerd.

Het ZorgKompas helpt om al deze aspecten in een samenhangend overzicht te plaatsen. Alle visielijnen komen samen voor het beoogde doel: goede medisch generalistische zorg voor mensen met een (lichamelijke en/of verstandelijke) beperking in de regio. De visie MGZ-functie 2030 is beschreven met behulp van de visielijnen als onderdeel van het Zorgkompas. De visielijnen staan niet op zichzelf, maar geven in hun samenspel weer waar we ons als samenwerkende organisaties de komende jaren voor gaan inzetten. De visielijnen dienen als fundament voor de uitwerking in actielijnen, waarmee de visie tot leven komt in de praktijk.



Figuur 3 - Zorgkompas in beeld

2.2 Visielijnen



Figuur 4 - Definities van de visielijnen

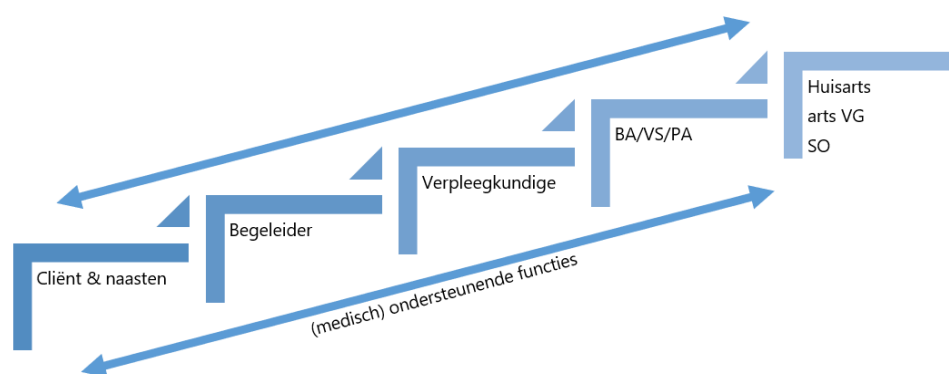
2.3 Samenhang

De MGZ-functie die we in dit visiedocument uitwerken kenmerkt zich door samenhang. SAMEN en ANDERS zijn hierbij sleutelbegrippen. Hiermee wordt de visie op medisch-generalistische zorg alvast ingeleid vanuit de thema's samen werken, samen ontwikkelen en samen waarmaken. Om vervolgens heel gericht vanuit meerdere samenhangende visielijnen de voorgenomen ambities op weg naar 2030 te beschrijven.

2.3.1 Samen werken

Samen werken aan de ontwikkeling van de MGZ-functie zal zich mogelijk ook gedeeltelijk gaan verplaatsen naar buiten de instelling en de afdeling(en). Trends en ontwikkelingen laten deze beginnende beweging zien. Dit vraagt om andere inzet van de MGZ-functie(familie) waarbij vanuit het 'stepped care model'¹¹ bezien verregaande functiedifferentiatie noodzakelijk is. De "MGZ-verpleegkundige" gaat een andere - meer regionale - regiefunctie vervullen binnen de zorgketen. De zorgprofessionals in de keten zijn hierbij 'eigenaar' van het eigen vak en evenwaardig aan elkaar.

¹¹ [Stepped Care model in beeld](#)



Figuur 5 - Stepped Care model en taaktoedeling in beeld

2.3.2 Samen ontwikkelen

Er wordt optimaal gebruik worden gemaakt van talent en motivatie binnen teams om veranderingen vorm te geven. De "zorgprofessionals" worden anders aangenomen voor een loopbaan binnen de zorgketens. Er is een intern en een regionaal netwerk van 'MGZ-verpleegkundigen Complexe Gehandicaptenzorg'¹² die met elkaar uitgewisseld kunnen worden. De "zorgkundige" en "verpleegkundige" blijft leren van de cliëntenzorg om de zorg te verbeteren en het vak verder te ontwikkelen. Met behulp van onder andere Artificial Intelligence wordt de zorg, behandeling en ondersteuning anders en steeds meer aangepast door "verpleegkundigen" zonder consultatie van een arts.

2.3.3 Samen waarmaken

De MGZ-functie zal de impact van de zorg op de cliënt vergroten zodat het resultaat anders is en in termen van gezond zijn, welzijn en menszijn: beter. De juiste zorg wordt daarbij op de juiste plaats geleverd binnen de gehele zorgketen. De restzorg zal afnemen (herstel, revalidatie) wat leidt tot meer zelfredzaamheid en regie. De MGZ-professionals toont leiderschap op verschillende niveaus waarbij de cliënt centraal staat. Het streven is dat zorg niet verleend wordt als de waarde niet aantoonbaar en 'evidence based' is en/of de cliënt en diens naasten de zorg niet zinvol vinden. Kwaliteit van leven en van het bestaan is de uitkomst van de medisch-generalistische zorg. Deze waardevolle zorg vormt een belangrijk onderdeel in de MGZ-taakstelling, de trias: cliëntenzorg, onderwijs en onderzoek.

¹² Bijlage -1- MGZ-functie en Begrippenkader

3. MGZ-functie in toekomstperspectief

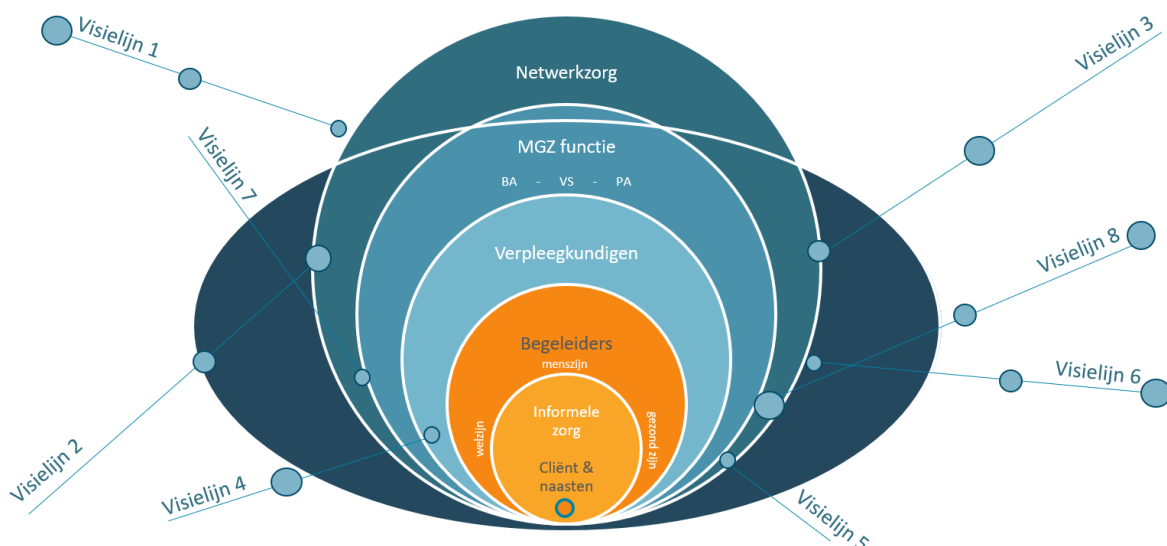
3.1 Zorguitvoering met een hart

De uitvoering van de zorg voor cliënten vormt het centrum van het ZorgKompas. In het hart van de gehandicaptenzorg komt alles samen: de uitvoering van netwerkzorg, de samenwerking binnen de MGZ-functie tussen zorgprofessionals, de toepassing van technologieën, artificiële intelligentie (AI) en de inzet van mens en middelen. Hierbij streven we naar een evenwicht van passende zorg, oog voor welzijn en oprechte aandacht. Samen werken we zo aan integrale gehandicaptenzorg. Dit is onmisbaar in ons werk, zowel voor cliënten, familie en naasten alsook voor de medewerkers.

De zorguitvoering is het hart waar alle visielijnen in samenkomen. Visielijnen die op hun beurt bijdragen aan (nog) betere en meer passende zorg, welzijn en echte aandacht voor de cliënt en zijn/haar familie.

De dimensies die van invloed zijn op de visievorming en in relatie staan met de visielijnen zijn hieronder in beeld gebracht.

Hierbij gaan we uit van de VGN-visie op de gehandicaptenzorg met 3 droomdimensies: gemeenschappen, betekenisvol leven en ondersteuning. De visielijnen raken deze dimensies, en de ambities (bolletjes) op de visielijnen geven de werkelijkheid weer van de gehandicaptenzorg - in het bijzonder de MGZ-functie - op weg naar 2030.



Figuur 6 - Toekomst MGZ-functie in beeld met visielijnen

3.1.1 Passende zorg

Een passende MGZ-functie vraagt expertise, kennis en ervaring. Het vraagt goed opgeleide zorgprofessionals die flexibel werken volgens de laatste ontwikkelingen en de verantwoordelijkheid nemen in een leven lang leren. Die elkaars verschillen weten te omarmen, aanvullend zijn en elkaar versterken. En die weten het verschil te maken omdat ze verschillen en daarmee van meerwaarde zijn. Daarbij speelt de multidisciplinaire samenwerking tussen de actoren van de MGZ-functie(familie) en de overige (zorg)disciplines een belangrijke rol. Om zo invulling te geven aan een integrale zorgbenadering vanuit evenwaardigheid. We leveren passende zorg met oog voor kwaliteit en effectiviteit. Het helpt wat we doen. Het draagt bij aan de kwaliteit van leven en bestaan. En we hebben oog voor het welzijn van onze interne en externe cliënten.

In de visie op de MGZ-functie staat de interne en externe cliënt bij ons echt centraal. En maken we echt samen het verschil. Passende zorg gaat ook over zinnige toepassing van de MGZ-functie. Zorg op maat regionaal gegeven door, voor en met elkaar, versterkend en completerend vanuit de eigen professie als één samenhangend team binnen MGZ-functie binnen en buiten de zorgorganisaties.

3.1.2 Oog voor welzijn

Welzijn van mensen draagt bij aan een betere gezondheid. Tegelijkertijd gaat welzijn over veel meer dan gezondheid alleen. Oog voor welzijn heeft vele gezichten en kan op vele manieren worden vormgegeven. We versterken onszelf, de regio, de gehandicaptenzorg door actief van elkaar te leren, samen te werken en samen te ontwikkelen.

3.1.3 Oprechte aandacht

In de beschikbare tijd willen we er zoveel mogelijk kunnen zijn voor de cliënten die ons nodig hebben. Dat kan door oprechte aandacht te geven en oog te hebben voor de mens achter de zorgvraag. Aandacht betekent stilstaan. Stilstaan bij kleine signalen, een vraag of een opmerking. Echte aandacht gaat verder dan kennis en kunde. Het is een kunst om er volledig te zijn, te zien en te voelen wat iemand wil en waar iemands behoeftes liggen.

3.2 Zorguitvoering en ontwikkelingen

Op weg naar 2030 zal de uitvoeringspraktijk van de zorg steeds verder professionaliseren. De nadruk ligt op methodisch handelen, het behalen van doelen, het opstellen van behandelplannen en het tijdig afronden van trajecten, alles met als doel meer gepaste, zinnige en doeltreffende zorg te leveren.

3.2.1 Stepped Care model

Een belangrijke ontwikkeling is de toepassing van het Stepped Care model in de regio. Hierdoor kunnen kleine zorgvragen sneller worden beantwoord door de juiste professionals, terwijl complexe zorgvragen onmiddellijk en doeltreffend worden aangepakt. Deze aanpak

resulteert in een verhoogde beschikbare capaciteit voor huisartsen en artsen VG voor andere taken. Daarnaast wordt een multidisciplinaire aanpak de nieuwe norm, waarbij zorgprofessionals met de passende kennis en expertise samenwerken om vanuit evenwaardigheid het meest geschikte zorgaanbod te realiseren.

3.2.2 Keuzes in zorg en dienstverlening

Een cruciale overweging voor de toekomstige ontwikkeling van de zorguitvoering is wat er nog aan zorg kan worden geboden. In de eerstelijnszorg wordt deze vraag steeds urgenter en dat dwingt tot het maken van andersoortige keuzes over wat wel en niet als wezenlijke zorgvragen kunnen worden beschouwd. Het is van essentieel belang om te onderscheiden wat nog als zorgvragen moet worden aangemerkt en wat onder welzijns- en menszijn kwesties valt. Bovendien moeten we ons meer richten op de behoeften van de cliënten, terwijl we ervoor zorgen dat zorgvragen met betrekking tot gedrag en aandoeningen niet geïsoleerd blijven, maar eerder multidisciplinair worden aangepakt.

3.2.3 Randvoorwaarden op een hoger niveau

Om deze ontwikkelingen mogelijk te maken, zijn er randvoorwaarden op een hoger niveau nodig. Er moet worden gezorgd voor voldoende betaaltitels, passende financieringsvormen en functionele regelgeving om de erkenning en praktijk van huisartsen te waarborgen. In de VG-zorg wordt het steeds uitdagender om financieel haalbaar te blijven, dus er moet worden gekeken naar geschikte financiering en regelgeving. Het Centrum voor Consultatie en Expertise (CCE) kan helpen bij complexe casuïstiek, wanneer het multidisciplinaire team er zelf niet uitkomt. Sommige zorgorganisaties in deze regio hebben zelf ook al een team complexe casuïstiek of gaan daar mogelijk een start mee maken.

3.2.4 Multidisciplinaire benaderingswijze

Het beperkte zorgaanbod vereist een multidisciplinaire aanpak waarbij beleid gezamenlijk wordt ontwikkeld en geïmplementeerd. Het organiseren van werkzaamheden en het omgaan met niet-medische taken zijn eveneens belangrijke aandachtspunten. In sommige regio's wordt al gewerkt met expertpraktijken voor complexe huisartsenzorg, maar personeel, financiering en fysieke ruimte blijven grote uitdagingen in de eerstelijnszorg.

Een mogelijke oplossing voor de toekomst is het creëren van een kaderarts VG als een gespecialiseerde huisarts en het opzetten van VG-sprekuren. Daarnaast moeten kwesties rond doorverwijzing en declaratiemogelijkheden voor zorgprofessionals worden aangepakt. Het meedenkconsult wordt uitgebreid tot een interdisciplinair consult, en de ontwikkeling van 1,5 lijnszorg als ondersteuning voor huisartsen is eveneens een belangrijke stap. Essentieel hierbij is de aandacht voor noodzakelijke randvoorwaarden en heldere kaders voor de zorgprofessionals om deze bewegingen te kunnen en te willen gaan maken.

3.3 Visielijnen in beeld

De drijfveer achter de ontwikkeling van een MGZ-visie is om effectief vorm te geven aan regionale samenwerking binnen de MGZ-functie(familie), om medisch generalistische zorg duurzaam toegankelijk te houden voor mensen met een (lichamelijke en/of verstandelijke) beperking en zo een bijdrage te leveren aan kwaliteit van bestaan. We krijgen dit voor elkaar door met elkaar in samenhang aan de visielijnen te werken, deze verder te ontwikkelen en gezamenlijk samen te realiseren en waar te maken.

3.3.1 Visielijn | Drijfveren en intenties

Samen en Anders

Binnen de zorgsector, met name in de gehandicaptenzorg, is regionalisering gaande. Ook binnen de samenwerkende regio's rond het programma MGZ-VG Samen én Anders is dit merkbaar. De continuïteit van de beschikbaarheid van de MGZ-functie(familie) neemt hierbij een centrale plaats in. Dit heeft geleid tot een bundelen van krachten, met als doel het creëren van een breed scala aan gezamenlijke activiteiten zoals samenwerken, samen ontwikkelen en samen realiseren om aan de voortdurende zorgbehoeften te voldoen. Dit is een verschuiving van instellingsperspectief naar regionaal perspectief. Van concurrentie naar samenwerking, met als doel om gezamenlijk sterker te staan.

Samenhang in benadering zorgvraag

Een andere significante ontwikkeling is het integraal en holistisch aanpakken van zorgbehoeften, ook wel bekend als integratie. Binnen de MGZ-functie(familie) begint dit concept steeds concretere vormen aan te nemen. Het proces van interprofessionele samenwerking staat hierbij centraal. Door zorgprofessionals uit diverse disciplines binnen de MGZ-functie(familie) met aanpalende functies samen te laten werken, kan er effectiever worden gereageerd op complexe zorgvragen.

Voor zorgprofessionals als onderdeel van de MGZ-functie, met name huisartsen, is samenwerking van essentieel belang om ervoor te zorgen dat de toegang tot gespecialiseerde zorg gehandhaafd blijft. Voor artsen VG/VG-organisaties is samenwerking met huisartsen van groot belang om de toegang tot huisartsenzorg voor cliënten die in een zorginstelling verblijven te waarborgen. Deze cliënten worden vaak niet gezien door huisartsen in huisartsenpraktijken en -posten. Het gezamenlijk organiseren van goede toegang tot specifieke expertise zal steeds belangrijker worden, zowel nu als in de toekomst.

Kwaliteit van leven

Een centraal aspect van deze MGZ-visie is het welzijn en mens-zijn van de cliënt, naast de aandacht voor gezondheid. Er wordt een grotere nadruk gelegd op preventie, met de focus op het voorkomen van gezondheidsproblemen en het bevorderen van een gezonde levensstijl. In de regio's is een toekomstverkenning hierover opgestart. Door tijdig in te grijpen kunnen ernstige gezondheidskwesties worden voorkomen en kan de kwaliteit van het leven worden verbeterd. Het concept van kwaliteit van leven gaat echter verder dan alleen preventie; het

strekt zich uit tot het nastreven van een zo normaal mogelijk bestaan en het kunnen vormgeven van je eigen leven. Dit zijn dan ook belangrijke drijfveren binnen de VG-zorg in de samenwerkende regio's.

Kennisproductiviteit

Een andere doelstelling die voortvloeit uit deze visie, is het verspreiden van kennis naar een breder publiek. Dit omvat het delen van protocollen, richtlijnen, handleidingen, hulpmiddelen en opleidingen binnen en tussen verschillende regio's. In plaats van te focussen op intellectueel eigendom, wordt gestreefd naar kennisdeling als een manier om kennis te vermenigvuldigen ten behoeve van bewoners, cliënten en/of patiënten. Dit opent ook de deur naar kennisproductiviteit.

3.3.2 Visielijn | Impact en waardecreatie voor cliënten

Toenemende complexiteit in de zorgvraag

De toegankelijkheid van zorg voor alle doelgroepen binnen de gehandicaptenzorg in de samenwerkende regio's wordt binnen afzienbare tijd naadloos en efficiënt geregeld. Vooral de toegang tot zorg verloopt vlot, met één centraal aanspreekpunt in de vorm van de casemanager. Bewoners, cliënten en/of patiënten en hun naasten nemen een cruciale rol in binnen de gemeenschapszorg. Het streven in de samenwerkende regio's is om mensen langer thuis te laten wonen, waarbij zelfzorg en samenwerking in de gemeenschap de sleutel vormen. Hierbij wordt ook een steeds groter beroep gedaan op familieleden, mantelzorgers en de gemeenschap als geheel.

De benadering is gericht op het bieden van hulp en ondersteuning dicht bij de cliënt, om van daaruit de zorgbehoeften vast te stellen en te formuleren. Het blijft van belang om intensieve zorg te verlenen wanneer dat nodig is, dit blijft een aandachtspunt voor verdere ontwikkeling.

De juiste zorg op de juiste plaats op het juiste moment door de juiste persoon

In 2030 wordt de zorgvraag van mensen met een (lichamelijke en/of verstandelijke) beperking vrijwel nooit meer over het hoofd gezien, vooral in thuissituaties. Dit dankzij tijdige signalering en een verschuiving naar meer preventieve benaderingen van gezondheid in plaats van enkel zorg. Hierbij ligt de nadruk onder andere op complexe gedragsproblematiek, wat vereist dat problemen snel worden opgemerkt en herkend, en passende begeleiding wordt georganiseerd.

Hoewel cliënten weliswaar hun specifieke zorgbehoeften kunnen benoemen, vereist het begrijpen van de diepere vraag achter de vraag extra aandacht, vooral wanneer er sprake is van onbegrip of onvermogen. Een goed functionerend cliënten netwerk, geïntegreerd in het regionale zorgnetwerk, zorgt ervoor dat zorgbehoeften tijdig worden aangepakt. In de gehandicaptenzorg is een groeiende behoefte aan flexibele en dynamische inzet van vakinhoudelijke teams.

Optimalisatie van netwerkzorg en efficiënter organiseren van zorgprocessen zijn doelstellingen voor bestuurders, management en zorgprofessionals. Hierbij werken we binnen de regio actief met elkaar samen, over de grenzen van organisaties en functies heen. Dit geldt voor VG-organisaties en professionals binnen de MGZ-functie(familie), maar ook voor ketenpartners, zoals ziekenhuizen, ggz en behandelaren.

Dit maakt dat steeds meer zorgvragers kunnen profiteren van vroegtijdige, minder ingrijpende interventies door middel van "scaling down en T-shaped" benaderingen, waarbij meerdere taken op steeds lager niveau worden uitgevoerd.

De MGZ-functie zal een structurele rol spelen in het coachen van zorgteams om alle stappen van "Stepped Care model" verder te professionaliseren.

Impactevaluatie: zicht op wat we werkelijk betekenen

De verdere ontwikkeling van meetbare aspecten (normen en indicatoren) voor de MGZ-functie en de zichtbaarheid van deze functie (via verhalen) zal worden vormgegeven door middel van doorlopende impactevaluatie. In gevallen waarbij de cliënt/patiënt beperkt is in overstijgend denken, zal het zorgteam een cruciale rol spelen, met een multidisciplinaire benadering. Het consult zal op een andere manier worden opgezet, met meer nadruk op intercollegiale samenwerking en een samengestelde aanpak. Het intercollegiale meedenk-consult doet steeds meer zijn intrede.

3.3.3 Visielijn | Netwerkzorg

In de gehandicaptenzorg rijst een groeiende behoefte aan flexibele en dynamische inzet van vakinhoudelijke teams. Optimalisatie van netwerkzorg en efficiënter organiseren van zorgprocessen zijn doelstellingen voor bestuurders, management en zorgprofessionals.

DigiContact (casemanagement) en triage door verpleegkundige

De kern van netwerkzorg is het bieden van de juiste zorg op de juiste plaats. Een innovatieve ontwikkeling die netwerkzorg binnen de gehandicaptenzorg ondersteunt is DigiContact. Via DigiContact kunnen cliënten via digitale kanalen contact opnemen met een casemanager. Deze casemanager kan vervolgens de juiste zorgverleners inschakelen op basis van triage door een verpleegkundige.

Dit systeem maakt het mogelijk om zorg op maat te bieden en de inzet van vakinhoudelijke teams flexibel af te stemmen op de zorgvraag. Een belangrijk vraagstuk is welke componenten van de behandeling binnen het Zorgzwaartepakket (ZZP) gedeclareerd kunnen worden. Momenteel is hier nog onduidelijkheid over, waardoor er sprake is van een 'black box'. Een mogelijke oplossing zou zijn om gezamenlijke inzet als voorwaarde te stellen voor declarabiliteit. Dit betekent dat vakinhoudelijke teams samen verantwoordelijk zijn voor een specifieke behandeling en dit ook gezamenlijk kunnen declareren.

Componenten van de arts VG

Binnen VG-zorgorganisaties wordt soms extra werk verricht door huisartsen, maar er is steeds vaker twijfel of dit echt valt onder huisartsenzorg. Door een tekort aan artsen in de VG-zorgsector ervaren huisartsen toenemende druk. Toch lijkt het verdelen van taken tussen huisartsenzorg en artsen VG ook tot extra werk te leiden. Indicatieve verhoudingsgetallen tonen aan dat er een capaciteitstekort is in de huisartsenzorg binnen de VG-sector. Een mogelijke oplossingsrichting is het verkennen van de mogelijkheid van een "kaderhuisarts" voor deze specifieke doelgroepen, zowel binnen intramurale als extramurale setting. Echter, voordat deze stap wordt genomen, is het van belang om het probleem grondig te analyseren en te kijken naar de maatschappelijke ontwikkelingen met betrekking tot de 1e lijn van artsen VG. In deze analyse dient ook de rol, plaats en positie van de Specialist Ouderengeneeskunde (SO) te worden meegenomen.

Samenwerking arts VG met VS/PA

Een aanvullende optie is het bevorderen van samenwerking tussen artsen VG en Verpleegkundig Specialist (VS) of Physician Assistants (PA) in de 1e lijn, waarbij de arts VG op afstand fungeert en zo nodig beschikbaar is voor specifieke specialistische zorgvragen. De VS en PA zijn regiebehandelaar en krijgen daarbij gestructureerde intervisie. In de 2e lijn kan er samengewerkt worden tussen artsen VG en huisartsen, wat resulteert in een interprofessionele aanpak bij complexere zorg en expertisevraagstukken.

Balans vinden tussen taken en verantwoordelijkheden

Om een goede balans te vinden tussen taken en verantwoordelijkheden, is het essentieel om duidelijke roldefinities te hanteren die aansluiten op de zorgvraag en taakverdelingsmatrix. Het regie-behandelaarschap van de arts VG voor zorgvragen kan bijvoorbeeld gecombineerd worden met gedeelde regie door behandelaren zoals de Verpleegkundig Specialist of de Physician Assistant. Een belangrijk doel is het verminderen en coördineren van het aantal telefoontjes vanuit zorgorganisaties naar huisartsen. Dit kan bijdragen aan een efficiëntere samenwerking en minder belasting voor huisartsen. Hier speelt bij uitstek ook de invoering van het Stepped Care model een positieve rol.

3.3.4 Visielijn | Commitment en eigenaarschap

Toekomstgericht blijven werken

In de dagelijkse werk- en beroepspraktijk kan het uitdagend zijn om voortdurend te blijven uitgaan van een visie waarin regionale samenwerking centraal staat. Toch blijft het van essentieel belang om dit als uitgangspunt te behouden, op voorwaarde dat deze visie realistisch en uitvoerbaar is binnen de gestelde tijdslimiet en rekening houdend met beperkingen. Er zijn verschillende knelpunten geïdentificeerd waarbij een diepgaande oorzakenanalyse noodzakelijk is. Een van deze uitdagingen is het mobiliseren en motiveren

van zorgprofessionals, wat momenteel een belemmering vormt en waarvan de grenzen zijn bereikt.

Regionalisering

Een ander relevant aspect is regionalisering dat invloed heeft op diverse niveaus, zoals de tijdsbesteding van huisartsen in vergelijking met artsen verstandelijk gehandicapten. Huisartsen worden geconfronteerd met de noodzaak om te investeren in verschillende vakgebieden, waaronder GGZ, ziekenhuiszorg, ouderenzorg, VG en jeugdgezondheidszorg (JGZ). Het is van cruciaal belang om de kernproblemen te identificeren en het gevoel van huisartsen, artsen VG en specialisten Ouderengeneeskunde, met inbegrip van de MGZ-functie(familie), duidelijk te benoemen. Hierbij spelen zaken als wachtlijsten, transparantie, beheer en administratie een rol.

Ook de doorstroom van patiënten bij huisartsen is van belang, waarbij vroegtijdige doorverwijzing naar specialistische expertise (VG, GGZ, ouderenzorg, enz.) een uitdaging kan zijn. De impact op artsen VG, met betrekking tot het werken vanuit een centrale (regionale) locatie of het behoren tot een organisatie, en de keuze voor de visie van de organisatie (bijvoorbeeld antroposofisch), moet ook worden aangekaart.

Netwerkspecialisten

Een mogelijke oplossingsrichting kan ook worden gevonden in de toepassing van het Stepped Care model tussen professionals binnen netwerkzorg. Hierbij zijn alle betrokken partijen gelijkwaardig en hebben zij een gelijke inbreng. Eén persoon heeft echter de regie, terwijl anderen beschikbaar zijn voor raadpleging. Daarnaast verdient de bufferfunctie van huisartsen extra aandacht, omdat dossiers soms te lang bij hen blijven liggen, wat de efficiëntie bemoeilijkt. De netwerkspecialist doet intrede met als hoofdtaak het vitaal houden van het zorgnetwerk en het professionaliseren van netwerkzorg. Hoe dit binnen de regio vorm krijgt verdient nog een nadere verkenning.

3.3.5 Visielijn | Opleiden, leren en ontwikkelen

In de snel veranderende wereld van de gehandicaptenzorg is het van groot belang om continu te blijven investeren in het opleiden, leren en ontwikkelen van zorgprofessionals. Daarbij is een grote rol weggelegd voor het leren in de praktijk. Om dit effectief te kunnen doen, is het cruciaal dat bestuurders, management en zorgprofessionals samenwerken en hun krachten bundelen.

Benutten van regionale opleidingscapaciteit

Door samen en/of gemeenschappelijk opleidingsplaatsen in te vullen, kan efficiënter gebruik worden gemaakt van beschikbare middelen en expertise. Dit zorgt ervoor dat er meer ruimte ontstaat voor innovatie en kwaliteitsverbetering binnen de opleidingen. Het bundelen van opleidingsdeskundigheid en het 'delen' van zorgprofessionals in de rol van hoofd- en/of mede-opleider maakt het benutten van de aanwezige opleidingscapaciteit extra mogelijk.

Optimalisatie van de medische opleiding arts VG

Een specifiek aandachtspunt binnen het bundelen van krachten is het optimaliseren van de medische opleiding arts VG. Dit kan worden bereikt door verschillende opleidingsinnovaties te implementeren in de werk- en beroepspraktijk. Hierbij valt te denken aan het ontwikkelen van een regionaal stageplan, het combineren van het eerste jaar met uitstroomprofielen, het aanbieden van een traineeperiode en het bieden van baangarantie na afronding van de opleiding. Deze innovaties zorgen voor een betere aansluiting van de opleiding op behoeften en uitdagingen binnen de gehandicaptenzorg.

Master-opleiding Verpleegkundig Specialist

Een andere belangrijke stap is het ontwikkelen van een master-opleiding voor Verpleegkundig Specialisten, met een uitstroomprofiel in de gehandicaptenzorg. Door deze specialistische opleiding aan te bieden, kunnen zorgprofessionals zich verder specialiseren in dit specifieke vakgebied. Dit draagt bij aan het verhogen van de kwaliteit van zorg voor mensen met een handicap. Binnen de regio wordt voorzien in praktijkplaatsen voor deelnemers aan deze opleiding.

Post Hbo-opleiding Verpleegkundige Complexe Gehandicaptenzorg

Naast de medische opleiding is er ook behoefte aan gespecialiseerde verpleegkundigen in de gehandicaptenzorg. Het ontwikkelen van een Post Hbo-opleiding voor Verpleegkundige Complexe Gehandicaptenzorg kan hierin voorzien. Deze opleiding richt zich specifiek op het bieden van complexe zorg aan mensen met een handicap en stelt verpleegkundigen in staat om hun expertise verder uit te breiden.

Regionaal opleiden

Een belangrijk uitgangspunt bij het bundelen van krachten is regionaal opleiden. Door samenwerking tussen zorginstellingen, kennis- en opleidingsinstituten kunnen gezamenlijk leerprogramma's worden ontwikkeld die aansluiten bij behoeften van de regio. Hierbij wordt niet alleen gekeken naar leerpaden, maar ook naar leer- en loopbaanpaden waarmee een carrière pad voor zorgprofessionals wordt gecreëerd. Op deze manier kunnen zorgprofessionals zich continu blijven ontwikkelen en doorgroeien binnen de gehandicaptenzorg.

Samenwerking met kennis- en opleidingsinstituten

Tot slot is het van groot belang om nauw samen te werken met kennis- en opleidingsinstituten. Deze instituten beschikken over benodigde expertise en kunnen ondersteuning bieden bij de ontwikkeling van innovatieve opleidingstrajecten. Door gezamenlijk op te trekken, kan een optimale leeromgeving worden gecreëerd waarin zorgprofessionals zich optimaal kunnen ontwikkelen. Het benutten van regionale opleidingscapaciteit, optimalisatie van bestaande opleidingstrajecten en ontwikkeling van nieuwe specialistische opleidingen zijn hierbij cruciaal.

Ontwikkelen van niet-professionals

Niet alleen de scholing en ontwikkeling van zorgprofessionals verdient aandacht binnen regionaal opleiden, ook het informele netwerk rond de cliënt moet ondersteund met leer- en ontwikkelprogramma's gericht op zelfzorg, samenzorg en mantelzorg (gemeenschapszorg). Zij worden hiermee geholpen bij de uitvoering van de zorgtaken die zij voor hun rekening nemen.

3.3.6 Visielijn | Sociale innovatie en menskracht

In de gehandicaptenzorg is het belangrijk om te blijven innoveren, ook op gebied van personeelsbeleid. Instroom van nieuwe medewerkers vraagt om een herijking van de wijze waarop we op de interne en externe arbeidsmarkt acteren. Van HR-professionals vraagt dit een bredere blik, die de eigen organisatie overstijgt. In deze visielijn worden verschillende aspecten van sociale innovatie en menskracht in relatie tot regionaal werkgeverschap besproken.

Regionaal werkgeverschap als toekomstperspectief

Een belangrijk aspect van sociale innovatie is het verrijken van instellings-oriëntatie met een regio-oriëntatie. Organisaties in de gehandicaptenzorg kijken daarbij niet alleen naar hun eigen instelling, maar ook naar behoeften en mogelijkheden in de regio. Door samenwerking met andere zorginstellingen, onderwijsinstellingen en lokale overheden kan regionaal werkgeverschap worden bevorderd. Dit biedt kansen voor het aantrekken van nieuwe medewerkers en het behouden van bestaande medewerkers.

Instroomvernieuwing, optimaliseren van behoud en verminderen uitstroom

Een significante verandering in het personeelsbeleid heeft te maken met de verschuiving van het denken in termen van functies en beroepen naar rollen en taken. Door niet alleen te focussen op traditionele functieprofielen, maar ook te kijken naar de specifieke rollen en verantwoordelijkheden die medewerkers kunnen opnemen, kan een bredere pool van potentiële werknemers worden aangetrokken.

Bovendien is het van cruciaal belang om te investeren in een cultuur van goed werkgeverschap en werknemerschap, zodat medewerkers gemotiveerd blijven en zich kunnen blijven ontwikkelen binnen de organisatie.

Andere opvatting over de zorgprofessionals en het medewerker-zijn

Sociale innovatie omvat tevens een herdefiniëring van de rol van zorgprofessionals en medewerkers. Het gaat niet alleen om het verlenen van zorg, maar ook om het creëren van waarde voor cliënten, collega's en de bredere samenleving. Dit vereist het bieden van ruimte voor eigen initiatief, zelforganisatie en professionele autonomie. Een benadering die de mens centraal stelt, staat hierbij voorop. Juist in een sector waarin mensen vanuit passie hun vak uitoefenen en hierbij snel aan zichzelf voorbijgaan, is aandacht voor welzijn van medewerkers een belangrijk aandachtsgebied. Menskracht, mensgerichtheid en mensgericht organiseren vormen de basis voor een nieuw sociaal evenwicht in VG-organisaties in de regio.

Capaciteitsraming: beter kunnen inspelen op ontwikkelingen

Om goed in te kunnen spelen op veranderingen in de gehandicaptenzorg is een goede capaciteitsraming van groot belang. Dit heeft helderheid voor zowel tekorten als voor mogelijke restcapaciteit. Door vooruit te kijken en te anticiperen op ontwikkelingen, kan personeelsbeleid hierop worden afgestemd. Dit betekent dat er voldoende ruimte moet zijn voor werving en selectie van nieuwe medewerkers, naast het behouden en ontwikkeling van bestaande medewerkers.

Werving en selectie

Het wervings- en selectieproces moet aangepast aan de veranderende arbeidsmarkt. Het traditionele model waarbij vacatures worden gepubliceerd en sollicitaties worden geëvalueerd, is niet langer toereikend. Het is van essentieel belang om proactief op zoek te gaan naar geschikte kandidaten, bijvoorbeeld door actief gebruik te maken van sociale media en professionele netwerken. Daarnaast is het ook van belang om kansen te bieden aan potentiële medewerkers die mogelijk verder van de arbeidsmarkt afstaan.

Het nieuwe HR

'Het nieuwe HR' gaat verder dan alleen werving en selectie. Het gaat ook om het creëren van een werkomgeving waarin medewerkers zich kunnen ontwikkelen, betrokkenheid tonen en gemotiveerd blijven. Dit vraagt om aandacht voor persoonlijke groei, loopbaanontwikkeling, coaching en training. Daarnaast spelen flexibele arbeidsvormen zoals jobsharing en thuiswerken een steeds grotere rol.

Mensgericht organiseren

Het is belangrijk om te streven naar een organisatie die de mens centraal stelt. Dit impliceert dat medewerkers de kern vormen en dat er ruimte is voor eigen initiatief, zelforganisatie en professionele autonomie. Dit biedt medewerkers de mogelijkheid om hun talenten optimaal te benutten en zo bij te dragen aan de kwaliteit van zorg in de gehandicaptenzorg. Kortom, sociale innovatie en het mobiliseren van menselijke capaciteiten zijn van essentieel belang voor een succesvolle toekomst in de gehandicaptenzorg.

Door te streven naar regionaal werkgeverschap, vernieuwing in instroom, het waarborgen van goed werkgever- en werknemerschap, het verbeteren van capaciteitsprognoses, het aanpassen van werving en selectie aan de veranderende arbeidsmarkt, het heroverwegen van HR-praktijken en het bevorderen van mensgerichte organisatie, kan de sector inspelen op veranderingen en blijvend hoogwaardige zorg leveren.

Sterk voor betere arbeidsvoorwaarden

De arbeidsvoorwaarden voor professionals in de gehandicaptenzorg loopt achter bij die van professionals in andere gebieden van zorg. Richting de toekomst vraagt dit minimaal om

harmonisatie. Dit betreft salariëring, maar ook vergoedingen voor bijvoorbeeld training, opleiding en herregistratie.

Dit alles vraagt om fundamentele vernieuwingen van de HR-functie. Het 'nieuwe HR' doet zijn intrede op instellings- en regioniveau waarbij technologie de interne en externe arbeidsmarkt op een innovatieve wijze kan helpen ontginnen en ontsluiten.

3.3.7 Visielijn | Middelen en financiën

Bestuurders, management en zorgprofessionals in de gehandicaptenzorg staan voor de uitdaging om de zorgvraag effectief en efficiënt te kunnen hanteren. Een belangrijk aspect hierbij is het bundelen van krachten op het vlak van middelen en financiën. In deze visielijn bespreken we verschillende strategieën die gebruikt kunnen worden om deze visielijn vorm te geven.

Bundelen van krachten op het vlak van middelen

Een eerste stap bij het realiseren van een effectieve financiering is het bundelen van krachten op het vlak van middelen. Dit kan door samenwerking tussen verschillende organisaties binnen de gehandicaptenzorg. Door gezamenlijk inkopen te doen en contractonderhandelingen te voeren met leveranciers kan bespaard worden op kosten. Daarnaast kan ook gekeken worden naar gezamenlijke investeringen in bijvoorbeeld zorgtechnologie, waardoor zorgkwaliteit verbeterd kan worden.

Samen investeren

Een alternatieve aanpak omvat gezamenlijke investeringen in faciliteiten. Door regionale poliklinieken op te zetten waar meerdere organisaties gebruik van kunnen maken, kan efficiënter gewerkt worden en kan de zorg beter afgestemd worden op de behoeften van cliënten. Bovendien kunnen organisaties expertise en unieke capaciteiten delen, wat resulteert in een breder scala aan zorgmogelijkheden. Samenwerken aan ontwikkeling en kennisdeling is een aantrekkelijk toekomstperspectief, waardoor herhaling van dezelfde inspanningen voorkomen kan worden.

Anders kijken naar bekostiging

Om de zorgvraag effectief te hanteren, is het van belang om de financiering op een andere manier te benaderen. In plaats van uitsluitend te focussen op betaaltitels en regelgeving, zou men moeten kijken naar wat er werkelijk vereist is om kwalitatieve zorg te bieden.

Dit impliceert dat er meer flexibiliteit nodig is in financiële kaders en dat er ruimte moet zijn voor op maat gemaakte oplossingen. Bovendien is samenwerking met gemeenten en andere betrokken partijen die bij de financiering van de gehandicaptenzorg betrokken zijn, essentieel.

Middelen samen en anders

Het bundelen van krachten op het vlak van middelen en financiën is essentieel voor bestuurders, management en zorgprofessionals in de gehandicaptenzorg om effectief en efficiënt met de zorgvraag om te gaan. Samen investeren in voorzieningen en het delen van expertise kunnen hierbij een belangrijke rol spelen. Daarnaast is het belangrijk om anders te kijken naar bekostiging en flexibel om te gaan met financiën. Door deze strategieën toe te passen, kan de zorgvraag beter gehanteerd worden en kan kwalitatief goede zorg geleverd worden aan cliënten.

Sterker positioneren naar financiële stakeholders

Regionaal moeten de handen ineen worden geslagen om een stevige positie in te nemen ten opzichte van financiële en beleidsmatige stakeholders zoals het zorgkantoor, Gemeenten en het ministerie. Als samenwerkende organisaties zijn we daarbij richtinggevend in het aandragen van oplossingsrichtingen en ontwikkelingsrichtingen om zo samen de continuïteit in de beschikbaarheid van de MGZ-functie te kunnen waarborgen.

3.3.8 Visielijn | Kennis, innovatie en technologie

In de hedendaagse samenleving is digitalisering en technologie onmisbaar geworden. Dit geldt ook voor de gehandicaptenzorg, waarin digitale ontwikkelingen een steeds prominentere rol spelen. Het integreren van nieuwe technologieën en digitalisering van specifieke aspecten van het zorgproces kunnen bijdragen aan efficiëntie, kwaliteit en een verbeterde zorgervaring voor cliënten. In deze visielijn richten we ons op de thema's kennis, innovatie en technologie met betrekking tot de digitalisering delen van het zorgproces binnen de gehandicaptenzorg.

Elektronisch cliëntendossier

Het elektronisch cliëntendossier vormt de basis voor adequate registratie en veilige uitwisseling van cliëntgegevens. Eén dossier(systeem) van waaruit alle zorgprofessionals in de samenwerkende regio kunnen werken en dat voldoet aan de eisen van een (medisch en verpleegkundig) informatiesysteem voor de zorgprofessionals is essentieel voor regionale en interprofessionele samenwerking. Waarbij 'single sign on' (SSO) mogelijk als eerste regionale stap voorwaarts mogelijk al uitkomst kan bieden.

Uitproberen, opschalen en uitrollen van DigiContact

Eén specifiek voorbeeld van digitalisering binnen de gehandicaptenzorg is het eerdergenoemde DigiContact.

DigiContact is een online platform waar cliënten via een videoverbinding in contact kunnen komen met professionele hulpverleners. Dit biedt cliënten de mogelijkheid om op afstand ondersteuning te ontvangen, bijvoorbeeld bij vragen of problemen. Het uitproberen,

opschalen en uitrollen van DigiContact kan een waardevolle toevoeging zijn aan het zorgproces, omdat het de toegankelijkheid vergroot en kosten kan besparen.

Open uitwisselen van kennis en informatie

Het hebben van kennis is niet langer macht, juist het delen van kennis en informatie maakt de regio's en de betekenis voor cliënten sterker. Dit kan door in de regio's enerzijds gebruik te maken van een landelijk kennisplatform (Vilans) en anderzijds de mogelijkheden verkennen voor een regionaal georiënteerde werkwijze voor kennisdelen (Sigra).

Digitale landkaart van digitale en technologische innovaties in de regio

Een belangrijk aspect van digitalisering is het in kaart brengen van digitale en technologische innovaties. Het opstellen van een digitale landkaart waarop deze innovaties overzichtelijk worden weergegeven, kan bestuurders, management en zorgprofessionals in de gehandicaptenzorg helpen om op de hoogte te blijven van nieuwe mogelijkheden. Zo kunnen zij gericht investeren in en samenwerken aan innovatieprojecten die passen bij hun zorgorganisatie en doelstellingen.

Digitalisering: nieuwe technologieën, samen innoveren

Binnen de gehandicaptenzorg zijn er diverse nieuwe technologieën die kunnen bijdragen aan verbeteringen in het zorgproces. Te denken valt aan slimme sensoren die risico's signaleren of robotica die ondersteuning biedt bij dagelijkse activiteiten. Door samen te werken met andere zorginstellingen, kennisinstituten en leveranciers kunnen deze technologieën verder ontwikkeld worden en succesvol geïmplementeerd worden binnen verschillende organisaties. Samen innoveren is essentieel om kwaliteit van leven voor cliënten te verbeteren. De menskant van innovaties mag daarbij zeker niet vergeten worden.

Data: een waardevolle bron voor verbetering

Een belangrijk aspect van digitalisering is het verzamelen en analyseren van data. Door data te verzamelen over bijvoorbeeld de gezondheidstoestand, behoeften en tevredenheid van cliënten, kunnen zorgorganisaties inzichten verkrijgen die kunnen leiden tot verbetering van het zorgproces. Het gebruik van data kan helpen bij het identificeren van trends, het voorspellen van behoeften en het efficiënter inrichten van de zorgverlening. Het is echter ook belangrijk om zorgvuldig om te gaan met privacy en ethische vraagstukken rondom het gebruik van data.

3.4 Van verkenning naar verdieping op de visielijnen

Om knelpunten en de oorzaken die hieraan ten grondslag liggen volledig te begrijpen dient er een meer diepgaande analyse te worden uitgevoerd op de toekomstbeelden per visielijn.

Bovendien is herdefiniëring van het zorgaanbod oponderdelen en verschillende niveaus (quadruple-aim) noodzakelijk om duidelijke begrenzing en belastbaarheid te realiseren.



Figuur 7 - Quadruple-aim in beeld

Dit vereist toewijding, leiderschap en organisatie in de verdere uitwerking van een visie over de MGZ-functie in toekomstperspectief en de herdefiniëring van haalbare zorg (begrenzing).

Inspraak, zeggenschap en eigenaarschap spelen hierbij een cruciale rol, evenals de coördinatie en regiefunctie. Het organiseren van een vorm van structurele afstemming in de regio tussen zorgprofessionals en management/bestuurders kan hierbij gezien worden als een kansrijk perspectief.

Commitment aan regionale samenwerking is van cruciaal belang voor effectief netwerk-leiderschap. Bovendien moet er aandacht zijn voor persoonlijk leiderschap, professioneel leiderschap en organisatorisch leiderschap en van daaruit werkplezier van zorgprofessionals. Er moet ruimte zijn om te investeren in de mens achter de professional.

Tenslotte lijkt een structurele bijdrage aan projecten en programma's, in het bijzonder ook het programma MGZ-VG Samen én Anders middels een adviesgroep samengesteld met zorgprofessionals bij een verdere verdieping zeer wenselijk.

4. Gehandicaptenzorg in 2040

De evolutie van de MGZ-functie

Een van de meest significante veranderingen binnen de gehandicaptenzorg is waarschijnlijk de verdere ontwikkeling van de medisch generalistische zorg, in engere zin de MGZ-functie. In 2040 zal deze functie zich hebben uitgebreid en nog meer geïntegreerd zijn binnen de zorg voor mensen met een handicap. Preventieve gezondheidszorg zal leidend zijn en bijdragen aan een balans tussen gezond zijn, welzijn en menszijn met de focus op kwaliteit van bestaan voor mensen met een handicap.

In de toekomst zal de MGZ-functie steeds meer gericht zijn op het bieden van holistische en persoonsgerichte zorg aan mensen met een handicap. Medisch generalisten zullen niet alleen medische behandelingen uitvoeren, maar ook verantwoordelijk willen zijn voor het coördineren van multidisciplinaire teams, het laten opstellen van individuele behandelplannen en het op afstand blijven bewaken van de algemene gezondheidstoestand van cliënten. De VS en de PA zijn daarbij een waardevolle aanvulling van (medische) zorgprofessionals die genoemde taken uitstekend zelfstandig kunnen uitvoeren. Medisch specialisten ontwikkelen hun geneeskundige vakgebied vanuit persoonsgerichte zorg en precisie-geneeskunde. Een nog meer data-gestuurde MGZ-functie zal daarbij volledig ingeburgerd zijn binnen de gehandicaptenzorg. Daarnaast zal technologische vooruitgang een grote rol spelen in de ontwikkeling van de MGZ-functie. Denk bijvoorbeeld aan geavanceerde monitoringssystemen die real-time gezondheidsgegevens verzamelen, draagbare apparaten die integrale vitale signalering en meting mogelijk maken en kunstmatige intelligentie (AI) die kan helpen bij het stellen van diagnoses en behandelplanning.

Grote ontwikkelingen in 2040

Naast de evolutie van de MGZ-functie zijn er nog andere belangrijke trends te noemen binnen de gehandicaptenzorg op weg naar 2040:

- **Technologie als ondersteuning:** Technologische innovaties zullen steeds meer worden ingezet om mensen met een handicap te ondersteunen in hun dagelijks leven. Denk hierbij aan intelligente domotica, slimme hulpmiddelen en robotica die taken kunnen overnemen of vergemakkelijken.
- **Zelfredzaamheid bevorderen:** Er zal een grotere focus zijn op het stimuleren van zelfredzaamheid bij mensen met een handicap. Dit betekent dat zorg meer gericht zal zijn op het aanleren van vaardigheden en het bieden van ondersteuning om cliënten zelfstandig(er) te laten functioneren. Zelfzorg en 'Samenzorg' doen hun intrede.

- **Samenwerking in de zorgketen:** In 2040 zal een nauwere samenwerking structureel aanwezig zijn tussen verschillende zorginstellingen en organisaties binnen de gehandicaptenzorg. Dit bevordert de continuïteit en kwaliteit van zorg, waarbij informatie-uitwisseling en gezamenlijke besluitvorming vanuit een integraal ECD centraal staan.
- **Inclusie in de maatschappij:** Het streven naar inclusie van mensen met een handicap in de maatschappij zal nog sterker worden. Er zal meer aandacht zijn voor het creëren van gelijke kansen, toegankelijkheid en acceptatie voor iedereen, ongeacht hun beperking.

Het is goed om deze trends en ontwikkelingen te blijven volgen en het MGZ-visiedocument en de visienota MGZ-functie in toekomstperspectief zo nodig op onderdelen aan te scherpen waar betekenisvol.

Zorgnetwerken en netwerkzorg in 2040

Kortom, de gehandicaptenzorg op weg naar 2040 zal sterker evolueren ten opzichte van hoe we het nu kennen. De MGZ-functie zal zich ontwikkelen tot een essentieel onderdeel binnen deze zorgsector, waarbij medisch generalisten en specialisten samen verantwoordelijk zijn voor holistische zorg en technologie een grote rol speelt. Daarnaast zullen zelfredzaamheid, samenwerking en inclusie belangrijke pijlers vormen binnen de gehandicaptenzorg in 2040. Medisch specialisten zullen zich verder specialiseren en in zorgnetwerken zorgdragen voor de continuïteit van netwerkzorg in de rol van netwerkspecialist.

5. Tenslotte

Medisch Generalistische Zorg in relatie tot de gehandicaptenzorg verwijst naar het verlenen van medische zorg aan mensen met een beperking. Het doel van MGZ is ervoor zorgen dat deze individuen toegang hebben tot hoogwaardige medische diagnose, behandeling en ondersteuning, afgestemd op hun specifieke behoeften. Waarbij de MGZ-functie vanuit een multidisciplinaire benadering en een integrale zienswijze kiest voor een zorgvraagbenadering die leidt tot passende zorg. Waarbij gezond zijn, welzijn en menszijn aandacht krijgen.

Belangrijke elementen van MGZ-functie binnen de Gehandicaptenzorg

1. **Multidisciplinaire aanpak:** MGZ vereist een multidisciplinaire benadering waarbij verschillende professionals samenwerken om optimale zorg te bieden. Dit omvat artsen (generalistisch/specialistisch), verpleegkundig specialisten/physician assistants, (gespecialiseerd) verpleegkundigen, therapeuten en andere zorgverleners.
2. **Individuele zorgplannen:** Elk persoon met een beperking heeft unieke behoeften en vereist daarom een individueel zorgplan dat is afgestemd op hun specifieke situatie. Deze plannen moeten regelmatig worden geëvalueerd en bijgewerkt om te voldoen aan de veranderende behoeften van de persoon.
3. **Preventieve zorg:** Naast het behandelen van medische problemen, speelt preventieve zorg ook een belangrijke rol binnen MGZ. Het identificeren en voorkomen van gezondheidsproblemen kan de algehele gezondheid en kwaliteit van leven verbeteren.
4. **Coördinatie met andere zorgverleners:** De MGZ-functie(familie) werkt nauw samen met andere professionals in de gehandicaptenzorg, zoals logopedisten, fysiotherapeuten en psychologen/orthopedagogen. Een goede coördinatie tussen deze verschillende disciplines is van cruciaal belang voor effectieve zorgverlening.
5. **Inclusie en participatie:** Het bevorderen van inclusie en participatie is een essentieel aspect van MGZ binnen de gehandicaptenzorg. Door mensen met een beperking te ondersteunen bij het nemen van beslissingen over hun eigen gezondheid en welzijn, wordt hun autonomie vergroot.

Uitdagingen en kansen binnen MGZ in de Gehandicaptenzorg

Hoewel de MGZ-functie een waardevolle vorm van zorg is, zijn er ook uitdagingen waar de MGZ-functie - in het bijzonder de MGZ-zorgprofessionals - in de gehandicaptenzorg de komende jaren mee te maken kunnen krijgen. Enkele van deze uitdagingen zijn:

- Beperkte middelen en financiële steun;
- Onvoldoende gespecialiseerde opleidingsuitstroom van MGZ-zorgprofessionals;
- Toenemende complexiteit van zorgbehoeften bij mensen met een beperking.

Echter, ondanks deze uitdagingen biedt de MGZ-functie ook veel kansen om de zorg voor mensen met een beperking verder te verbeteren. Enkele van deze kansen omvatten:

- Nog betere samenwerking tussen verschillende zorgdisciplines rond de MGZ;
- Implementatie van (zorg)technologieën die de toegang tot zorg vergemakkelijken;
- Meer aandacht voor inclusie en participatie in het zorgproces.

6. Hoe nu verder

De gehandicaptenzorg staat voor belangrijke uitdagingen in het bieden van Medisch Generalistische Zorg (MGZ) aan mensen met een beperking. Het MGZ-visiedocument en de visienota MGZ-functie in toekomstperspectief met de verschillende visielijnen is door en met zorgprofessionals opgesteld als eerste brede verkenning van de toekomstige ontwikkelingen binnen deze functie. Het is nu tijd om deze documenten op onderdelen samen verder te verdiepen en gesignaleerde knelpunten te analyseren om zo oorzaken en belemmeringen te identificeren. Om van daaruit oplossingsrichtingen en concrete oplossingen te realiseren.

Knelpuntenanalyse

Nu het MGZ-visiedocument en de visienota MGZ-functie in toekomstperspectief van deze eerste verkenning gereed zijn, is het tijd om dieper in te gaan op specifieke onderdelen ervan. Door middel van knelpuntenanalyses kunnen we achterhalen wat de mogelijke oorzaken en belemmeringen zijn die een effectieve uitvoering en de verdere ontwikkeling van de MGZ-functie binnen de gehandicaptenzorg in de weg staan.

Een knelpuntenanalyse zal helpen om inzicht te krijgen in de huidige situatie en mogelijke verbeter-, verander- en/of vernieuwingspunten te identificeren. Hierbij kunnen verschillende aspecten aan bod komen, zoals financiële middelen, personeelstekorten, gebrek aan kennis en expertise, technologische ontwikkelingen en wet- en regelgeving.

Aanscherping van het visiedocument en de visienota

Op basis van de verdieping en knelpuntenanalyse kunnen we het MGZ-visiedocument en de MGZ-visienota verder aanscherpen. Het is zinvol om de belangrijkste zaken rondom de MGZ-functie binnen de gehandicaptenzorg samen te brengen en concrete stappen te formuleren die genomen moeten worden om een betere kwaliteit te realiseren.

Het aanscherpen van het visiedocument en de visienota zal helpen om een nog duidelijkere richting te bepalen voor de toekomstige ontwikkeling van de MGZ-functie binnen de gehandicaptenzorg. Beide documenten kunnen dienen als leidraad voor bestuurders, management en zorgprofessionals bij het nemen van beslissingen en het implementeren van veranderingen op beleidsniveau.

Van verkenning naar verdieping

Het MGZ-visiedocument en de visienota over de toekomst van de MGZ-functie binnen de gehandicaptenzorg zijn een belangrijke eerste stap in de richting van de nieuwe werkelijkheid van medisch generalistische zorg. Om verdere stappen te kunnen nemen, is het noodzakelijk om het visiedocument en de visienota verder te verdiepen en knelpunten te analyseren. De samenwerkende zorgprofessionals zijn bij uitstek de actoren waarmee deze verdiepingslagen gemaakt zouden kunnen gaan worden. Op basis hiervan kan het visiedocument en/of de

visienota verder worden aangescherpt en zo dienen als leidraad voor bestuurders, management en zorgprofessionals bij het 'samen en anders' vormgeven van een betere medisch generalistische zorg in de gehandicaptenzorg.

7. Belanghebbenden & bronnen

Besturend

- Convenant-netwerkpartner 1: Amsta
- Convenant-netwerkpartner 2: Cordaan
- Convenant-netwerkpartner 3: Hartekamp Groep
- Convenant-netwerkpartner 4: Ons Tweede Thuis
- Convenant-netwerkpartner 5: Philadelphia
- Convenant-netwerkpartner 6: Prinsensichting
- Convenant-netwerkpartner 7: Raphaëlstichting
- Convenant-netwerkpartner 8: SIG

Participerend

- Kandidaat-netwerkpartner 9: Het Raamwerk

Kennisdelend

- Kennis-netwerkpartner 10: Esdégé Reigersdaal
- Kennis-netwerkpartner 11: Nieuw Unicum
- Kennis-netwerkpartner 12: ODION
- Kennis-netwerkpartner 13: SEIN

Kennisnetwerken

- Vilans
- Sigra
- HCKZ
- Hogeschool InHolland/HvA
- VGN
- VWS
- Zilverenkruis

Geraadpleegde documenten

- NVAVG – visiedocument – 2020
- VWS - Expertgroep - nota 8 aanbevelingen MGZ-functie – 2021
- KPMG - Hoe ziet het werk van de arts eruit in 2040? - 2021
- EUR - ESPHM - programma MGZ-functie in de regio - 2022
- VGN - visiedocument - 2023
- SIGRA – Regiobeeld Noord-Holland-Noord – 2023

Geraadpleegde kennissites

- Arts2040.nl – Rollen van de arts 2040 -
- Ouderworden2040.nl - Publicatie ouder worden 2040 - 2022
- Kennispleingehandicaptensector.nl – Technologie in de Gehandicaptenzorg - 2021

8. Bijlagen

Bijlage 01 MGZ-functie en Begrippenkader

Bijlage 02 MGZ-functie en Leiderschap

Bijlage 03 MGZ-functie en Interprofessionalisering

Bijlage 04 MGZ-functie en Kwaliteitskompas

Bijlage -1- MGZ-functie en Begrippenkader

MGZ als begrip

Medisch Generalistische Zorg (MGZ) is een term die gebruikt wordt om het geheel aan geneeskundige zorg te beschrijven dat huisartsen, specialisten ouderengeneeskunde en artsen verstandelijk gehandicapten gezamenlijk bieden aan patiënten met een Wlz-indicatie. Deze vorm van zorg vindt plaats zowel overdag als in de avond-, nacht- en weekenduren.

MGZ en samenwerken

In de gehandicaptenzorg is er een sterke samenwerking tussen huisartsen, artsen verstandelijk gehandicapten en specialisten ouderengeneeskunde om medisch generalistische zorg te kunnen bieden aan mensen met een beperking. Dit geldt zowel voor mensen die thuis wonen als voor mensen die in een instelling verblijven. De term MGZ duidt op de gezamenlijke inspanningen van deze verschillende medische professionals om adequate zorg te bieden aan mensen met een beperking. Huisartsen spelen hierbij een belangrijke rol bij het verlenen van basiszorg, terwijl specialisten ouderengeneeskunde zich richten op specifieke problematiek bij oudere patiënten met een beperking. Artsen verstandelijk gehandicapten hebben expertise op het gebied van de medische zorg voor mensen met een verstandelijke beperking. De samenwerking tussen huisartsen, specialisten ouderengeneeskunde en artsen verstandelijk gehandicapten is essentieel om de juiste zorg te kunnen bieden. Door gezamenlijk te overleggen en af te stemmen kan er een geïntegreerd behandelplan opgesteld worden dat aansluit bij de individuele behoeften van de patiënt.

Samenvattend kan Medisch Generalistische Zorg in de gehandicaptenzorg gezien worden als het geheel van geneeskundige zorg die wordt verleend in samenwerking door huisartsen, specialisten ouderengeneeskunde en artsen verstandelijk gehandicapten. Deze zorg is gericht op mensen met een beperking die thuis wonen of in een instelling verblijven. De samenwerking tussen deze verschillende medische professionals is van groot belang om adequate zorg te kunnen bieden aan deze doelgroep.

Het is belangrijk dat zij op de hoogte zijn van de verschillende rollen, taken en posities binnen Medisch Generalistische Zorg (MGZ) functiefamilie, zoals die van de Verpleegkundig Specialist (VS), de Physician Assistant (PA) en de basisarts (BA).

Samenwerking en integratie

Een goede samenwerking tussen alle betrokken zorgprofessionals is essentieel voor het leveren van optimale medische zorg aan mensen met een beperking. De Verpleegkundig Specialist en de Physician Assistant vormen hierin een belangrijke schakel. Door hun expertise en specifieke focus op medische zorg dragen zij bij aan het verbeteren van de kwaliteit, toegankelijkheid en continuïteit van de MGZ in de gehandicaptenzorg. Ze werken nauw samen met andere disciplines om zo tot integrale behandelplannen te komen die aansluiten bij de individuele behoeften van patiënten.

Specialisatie Verpleegkundige Complexe Gehandicaptenzorg

Naast de rol die verpleegkundig specialisten en physician assistants vervullen binnen de MGZ, zijn er ook gespecialiseerde verpleegkundigen die zich richten op de complexe verpleegkundige zorg. Deze verpleegkundigen hebben een uitgebreide kennis en expertise op het gebied van de specifieke zorgbehoeften van mensen met een beperking. De specialisatie MGZ verpleegkundige Complexe Gehandicaptenzorg richt zich op het bieden van specialistische verpleegkundige zorg aan personen met een complexe zorgvraag. Ze hebben vaak te maken met meervoudige en chronische gezondheidsproblemen, waarbij de focus ligt op het optimaliseren van hun functioneren en welzijn.

Samenwerking tussen professionals

De samenwerking tussen huisartsen, artsen VG, SO, verpleegkundig specialisten, physician assistants en gespecialiseerde verpleegkundigen binnen de MGZ is essentieel voor het leveren van hoogwaardige zorg aan mensen met een beperking. Door hun complementaire kennis en vaardigheden kunnen ze gezamenlijk een breed scala aan medische handelingen verrichten, diagnoses stellen en behandelplannen opstellen. Daarnaast is er binnen de MGZ ook aandacht voor preventie, educatie en het bevorderen van zelfredzaamheid bij mensen met een beperking. Dit vraagt om een integrale benadering waarbij verschillende disciplines samenwerken om optimale zorg te bieden.

Samenvattend

In de gehandicaptenzorg speelt medisch generalistische zorg (MGZ) een cruciale rol in het bevorderen van het welzijn en de gezondheid van mensen met een beperking. Verpleegkundig specialisten, physician assistants en gespecialiseerde verpleegkundigen vormen tesamen met de huisarts, arts VG en de SO een team van professionals dat zich richt op het leveren van hoogwaardige zorg. De rol, taak en positie van deze professionals binnen de MGZ zijn essentieel voor het coördineren, uitvoeren en optimaliseren van zorgtaken. Door hun complementaire kennis en vaardigheden kunnen ze bijdragen aan het bevorderen van zelfredzaamheid, preventie en educatie bij mensen met een beperking. De samenwerking tussen de arts VG, de huisarts en de Specialist Ouderengeneeskunde met de verpleegkundig specialisten, physician assistants en gespecialiseerde verpleegkundigen is van groot belang om optimale zorg te bieden aan deze specifieke doelgroep. Door hun expertise te bundelen en multidisciplinair samen te werken, kan er een integrale benadering ontstaan die leidt tot betere resultaten in de medische behandeling en verzorging van mensen met een beperking.

Bijlage -2- MGZ-functie en Leiderschap

In de gehandicaptenzorg is de MGZ-functie volop in beweging. Deze functie vraagt steeds meer van zorgprofessionals en brengt nieuwe uitdagingen met zich mee. Om de ambities rondom de MGZ-functie te kunnen realiseren, wordt leiderschap steeds belangrijker. Zowel persoonlijk leiderschap, professioneel leiderschap als organisatorisch leiderschap spelen hierbij een cruciale rol.

Persoonlijk leiderschap en MGZ

De MGZ-functie vereist dat zorgprofessionals zelfstandig kunnen werken en verantwoordelijkheid nemen voor hun eigen ontwikkeling. Persoonlijk leiderschap speelt hierbij een essentiële rol. Het gaat erom dat zorgprofessionals in staat zijn om hun eigen sterke punten te benutten, doelen te stellen en proactief te handelen binnen het kader van de MGZ-functie. Met veerkracht en vanuit weerbaarheid. Het ontwikkelen van persoonlijk leiderschap kan bijdragen aan het vergroten van de effectiviteit en het werkplezier van zorgprofessionals. Het stelt hen in staat om beter om te gaan met veranderingen, uitdagingen en tegenslagen die gepaard gaan met de steeds veranderende MGZ-functie.

Professioneel leiderschap en MGZ

Naast persoonlijk leiderschap is ook professioneel leiderschap van groot belang binnen de MGZ-functie. Zorgprofessionals moeten beschikken over de juiste kennis, vaardigheden en competenties om hun rol als leider in de zorg waar te kunnen maken. Professioneel leiderschap omvat onder andere het vermogen om effectief te communiceren, samen te werken met (zorg)collega's en andere stakeholders, beslissingen te nemen op basis van evidence-based practice en ethische dilemma's op te lossen. Door het ontwikkelen van professioneel leiderschap kunnen zorgprofessionals bijdragen aan verbeteringen in de kwaliteit van zorg binnen de MGZ-functie.

Organisatorisch leiderschap en MGZ

Tot slot is ook organisatorisch leiderschap een belangrijk aspect binnen de MGZ-functie. Zorgprofessionals moeten in staat zijn om veranderingen binnen hun organisaties te initiëren en te begeleiden. Dit vereist een goed begrip van hoe organisaties functioneren, strategisch denken en het vermogen om anderen te motiveren en inspireren. Organisatorisch leiderschap kan bijdragen aan het realiseren van de ambities rondom de MGZ-functie. Het stelt zorgprofessionals in staat om hun organisatie mee te nemen in ontwikkelingen en innovaties op het gebied van MGZ.

Conclusie

De MGZ-functie in de gehandicaptenzorg is volop in beweging en vraagt veel van zorgprofessionals. Om de ambities rondom deze functie te kunnen realiseren, is leiderschap essentieel. Persoonlijk leiderschap, professioneel leiderschap en organisatorisch leiderschap

spelen allemaal een belangrijke rol. Zorgprofessionals dienen zich bewust te zijn van hun eigen persoonlijke kwaliteiten en deze effectief in te zetten binnen het kader van de MGZ-functie. Daarnaast moeten zij beschikken over de juiste professionele kennis en vaardigheden om hun rol als leider waar te maken. Tot slot is ook organisatorisch leiderschap van belang om veranderingen binnen organisaties door te voeren en samen met anderen aan ambities te werken. Door aandacht te besteden aan persoonlijk, professioneel en organisatorisch leiderschap kunnen zorgprofessionals bijdragen aan positieve veranderingen binnen de gehandicaptenzorg en het realiseren van de ambities rondom de MGZ-functie.

Bijlage -3- MGZ-functie en Interprofessionaliseren

Het belang van innovatieve teams en interprofessionalisering binnen de gehandicaptenzorg neemt steeds verder toe. Met de toenemende complexiteit in de zorgsector, is het essentieel dat organisaties en zorgprofessionals zich aanpassen aan veranderende eisen en een meer waarde-gerichte benadering implementeren.

De opkomst van interprofessionele praktijken

Interprofessionalisering verwijst naar het samenwerken tussen verschillende disciplines binnen de gezondheidszorg. Het doel hiervan is om een holistische benadering te bieden bij het verlenen van zorg aan cliënten. Het gaat niet alleen om samenwerking tussen arts en verpleegkundige, maar ook om de betrokkenheid van diverse andere (zorg)professionals zoals fysiotherapeuten, ergotherapeuten, orthopedagogen en psychologen. Innovatieve teams zijn een voorbeeld van interprofessionele praktijken. Door professionals met verschillende achtergronden samen te laten werken in multidisciplinaire teams, kan de zorg beter afgestemd worden op de behoeften van de cliënt. Dit leidt tot verbeterde kwaliteit en efficiëntie.

Toenemende complexiteit en nadruk op waarde

De gehandicaptenzorg staat voor grote uitdagingen. De complexiteit van zorgvragen neemt toe, terwijl er tegelijkertijd druk is om kosten te besparen. Daarnaast wordt er steeds meer nadruk gelegd op het leveren van waarde-gedreven zorg, waarbij de focus ligt op het behalen van optimale uitkomsten voor de cliënt. Om aan al deze eisen te voldoen, is verdere interprofessionalisering essentieel. Het stelt zorgprofessionals in staat om hun expertise te bundelen en gezamenlijk beslissingen te nemen over de beste behandeling en ondersteuning voor cliënten. Dit resulteert in een integrale aanpak die beter aansluit bij de individuele behoeften en wensen van cliënten.

Vitale organisaties en complexe veranderprocessen

Interprofessionalisering gaat hand in hand met het streven naar vitale organisaties binnen de gehandicaptenzorg. Vitale organisaties hebben een cultuur waarin leren, ontwikkelen en innoveren centraal staan. Ze zijn in staat om complexe veranderprocessen succesvol te implementeren. Teamontwikkeling speelt hierbij een cruciale rol. Het creëren van een positieve teamdynamiek en het bevorderen van samenwerking zijn essentieel voor het ontwikkelen van interprofessionele praktijken. Door middel van training, coaching en continue feedback kunnen teams groeien en hun potentieel ten volle benutten.

Nieuwe kwaliteitseisen zorgprofessionals

Tot slot moeten we ook kijken naar de nieuwe kwaliteitseisen voor zorgprofessionals. Het leveren van hoogwaardige zorg vraagt om een brede set aan competenties, waaronder teamwork, communicatie en probleemoplossend vermogen. Zorgprofessionals moeten niet alleen vakinhoudelijk bekwaam zijn, maar ook in staat zijn om effectief samen te werken binnen

interprofessionele teams. Om aan deze eisen te voldoen, is er behoefte aan voortdurende professionele ontwikkeling en scholing. Organisaties moeten investeren in opleidingen die gericht zijn op het verbeteren van interprofessioneel samenwerken en het ontwikkelen van leiderschap binnen teams. Interprofessionalisering biedt grote mogelijkheden voor de gehandicaptenzorg. Innovatieve teams kunnen bijdragen aan het optimaliseren van de zorgkwaliteit, het vergroten van efficiëntie en effectiviteit en het verbeteren van de cliëntervaring. Het is daarbij wel belangrijk dat zorgorganisaties blijven investeren in teamontwikkeling en professionele groei om interprofessionele praktijken succesvol te implementeren.

Bijlage -4- MGZ-functie en Kwaliteitskompas

De kwaliteitsverantwoording in de gehandicaptenzorg is aan het veranderen. Reflecties op de kwaliteit in de sector leiden tot nieuwe inzichten. Het is van cruciaal belang dat bestuurders, management en zorgprofessionals in deze sector zich bewust zijn van deze nieuwe ontwikkelingen en hun rol hierin. Het Kwaliteitskompas Gehandicaptenzorg 2023-2028 ¹³ is een belangrijk document dat richting geeft aan de kwaliteitsverbetering binnen deze sector. Het omvat kerndocumenten die samen een integrale benadering bieden voor het waarborgen van kwaliteit. De kernelementen van het Kwaliteitskompas spelen een belangrijke rol.

Nieuwe vormgeving van de Leidraad Perspectief op persoonsgerichte zorg

De Leidraad Perspectief op persoonsgerichte zorg is een essentieel instrument voor het leveren van kwalitatief hoogwaardige zorg aan mensen met een beperking. Onlangs heeft deze leidraad een nieuwe vormgeving gekregen, waarmee de nadruk wordt gelegd op het belang van persoonsgerichte zorg en de betrokkenheid van de cliënt en zijn omgeving bij het zorgproces. De vernieuwde leidraad biedt concrete handvatten en richtlijnen voor zorgprofessionals om persoonsgerichte zorg te kunnen bieden.

Reflectie op kwaliteit in de gehandicaptensector

Reflectie op kwaliteit is van essentieel belang voor continue verbetering binnen de gehandicaptenzorg. Het stelt bestuurders, management en zorgprofessionals in staat om te evalueren of aan alle kernelementen van het Kwaliteitskompas Gehandicaptenzorg wordt voldaan en om eventuele knelpunten te identificeren. Reflectie op kwaliteit kan worden uitgevoerd aan de hand van cliëntervaringen instrumenten, die inzicht geven in de ervaringen en behoeften van de cliënten.

Kwaliteitsverantwoording gehandicaptenzorg is echt aan het veranderen

De veranderingen op het gebied van kwaliteitsverantwoording binnen de gehandicaptenzorg zijn significant. Waar voorheen voornamelijk werd gekeken naar proces- en structuurindicatoren, ligt nu steeds meer de nadruk op outcome-indicatoren (meten) en cliëntervaring (merken). Om zo invulling te kunnen gaan geven aan (continue) impactevaluatie. Het ophalen van ervaringen d.m.v. verhalen vanuit vertelkringen en vertelafels (storytelling), ook bij de zorgprofessionals, zal de komende jaren een structurele plaats krijgen. Dit vraagt om een verschuiving in denken en handelen binnen de sector, waarbij persoonsgerichte zorg centraal staat.

¹³ <https://www.vgn.nl/kwaliteitskompas-gehandicaptenzorg-2023-2028>

Professionals en nieuwe rol bij realiseren van kwaliteitszorg

Het kwaliteitskompas betekent ook voor de (zorg)professional een verschuiving in denken en er wordt van hen gevraagd om samen en anders invulling te geven aan hun rol en functioneren. De (zorg)professional wordt nu gevraagd om actief deel te nemen aan kwaliteitsverbeteringstrajecten, samen te werken met collega's uit andere disciplines en hun expertise in te zetten om de zorgprocessen te optimaliseren. Dit betekent dat professionals een bredere verantwoordelijkheid gaan krijgen en een meer proactieve rol spelen bij het realiseren van kwaliteitszorg. Het kwaliteitskompas vraagt om een verschuiving in denken en handelen binnen de gehandicaptenzorg. Professionals moeten openstaan voor verandering en bereid zijn om samen te werken met collega's uit verschillende disciplines. Het is niet langer voldoende om alleen naar de eigen taken en verantwoordelijkheden te kijken, maar er moet ook gekeken worden naar het grotere geheel. Dit betekent dat professionals moeten leren communiceren en samenwerken met anderen, zoals bestuurders en management. Er moet een cultuur van transparantie en openheid gecreëerd worden waarin professionals zich veilig voelen om ideeën naar voren te brengen en constructieve feedback te geven. Alleen door samen te werken kunnen professionals de gewenste verbeteringen realiseren.