

# Beleidsadvies MGZ

## *Taakzuiverheid in perspectief*



## Inhoud

<b>1 INLEIDING</b> .....	2
<b>2 DOEL</b> .....	2
<b>3 DATAVERZAMELING</b> .....	2
<b>4.1 Arts VG</b> .....	3
<b>4.2 Huisarts</b> .....	3
<b>4.3 Basisarts</b> .....	4
<b>4.4 Verpleegkundig Specialist</b> .....	4
<b>4.5 PA</b> .....	4
<b>4.6 Verpleegkundige</b> .....	5
<b>4.7 Doktersassistent</b> .....	5
<b>4.8 Medisch Secretariaat</b> .....	6
<b>5 VOORLOPIGE CONCLUSIES</b> .....	6
<b>6 AANBEVELINGEN</b> .....	7
<b>7 TENSLOTTE</b> .....	8
<b>BIJLAGE 1: verschillen in de functie van verpleegkundige:</b> .....	9
<b>BIJLAGE 2: Overeenkomsten functie doktersassistent</b> .....	10

## BELEIDSADVIES

### **Regionalisering van de MGZ-functie in de VG-Zorg: Analyse van taakzuiverheid in de regio**

Auteurs : Anneke Schellens, Kawin Chong, Louke Flieringa  
Co-auteur(s) : Willemijn Meurs, Nicole Maartens  
Datum : 3-11-2023  
Versie : 1.0 – versie definitief

## **1 INLEIDING**

De gehandicaptenzorg heeft te maken met vele uitdagingen, variërend van arbeidsmarktkrapte tot een sterk veranderd zorglandschap. In het programma MGZ-VG Samen en Anders hebben 13 deelnemende zorgorganisaties<sup>1</sup> uit de VG-sector de intentie uitgesproken om regionaal te gaan samenwerken. Eén van de te onderzoeken mogelijkheden is het zo optimaal mogelijk verdelen van de beschikbare regionale capaciteit. Tegelijkertijd is er binnen de gehandicaptenzorg en in de regio weinig tot geen inzicht in de verdeling van rollen, taken en functies bij deelnemende instellingen. Daarom is het belangrijk om eerst inzicht te verkrijgen in de MGZ-functiefamilie in de instelling en de regio.

## **2 DOEL**

In actielijn 1 MGZ in Toekomstperspectief (Anders positioneren) is als doel opgenomen om een advies te geven ten aanzien van optimale taakzuiverheid bij alle deelnemende organisaties opgeteld in de regio.

Hiervoor zijn een viertal tussenresultaten gedefinieerd:

1. Inzicht in rollen, taken, verantwoordelijkheden en bevoegdheden in de deelnemende organisaties op basis van functiebeschrijvingen en dialoog
2. Inzicht in functiewaardering per functie.
3. Advies t.a.v. synchronisatie in basistaken van de instelling
4. Advies t.a.v. implementatie van eventueel veranderende werkwijze in de organisatie.

Het ophalen van deze informatie kent een aantal subdoelen, te weten:

- Creëren van een gemeenschappelijke taal
- Samenwerking opstarten tussen professionals
- Verhogen van de kwaliteit van de inzet
- Kaders en randvoorwaarden voor de richting, inrichting en organisatie van stepped care binnen de organisatie

## **3 DATAVERZAMELING**

Op basis van het geformuleerde doel hebben negen organisatie aangegeven mee te willen werken aan de dataverzameling ten aanzien van de MGZ-functiefamilie<sup>2</sup>. Aan deze negen organisaties is een Exceldocument verstrekt met daarbij het verzoek de gevraagde informatie aan te leveren inclusief de beschikbare functieomschrijvingen. De uitkomsten van de analyse van deze data worden in dit document beschreven. Omdat in de regio weinig tot geen data beschikbaar is, bleek het verzamelen van de gewenste data nog niet zo gemakkelijk. Ten eerste bleek het van belang om de regio te definiëren. In deze pilot is als regio Zorgkantoorregio Kennemerland<sup>3</sup> genomen.

Ten tweede bleek dat een aantal zorginstellingen bezig zijn met het actualiseren van de functies. Deze waren ten tijde van de pilot (nog) niet beschikbaar. Ook hebben een aantal organisaties de functiebeschrijvingen niet aangeleverd, omdat ze bijvoorbeeld niet beschikbaar waren of niet uit het systeem te halen waren. Uiteindelijk zijn daardoor de functiebeschrijvingen van Amsta, de Hartekamp Groep, Ons Tweede Thuis, Philadelphia en Raphaëlstichting vergeleken.

## **4 BEVINDINGEN**

Negen organisaties hebben informatie aangeleverd ten aanzien van functies, rollen en taken. Twee van deze organisaties bleken geen capaciteit rondom de gewenste functies in de regio tot hun beschikking te hebben. SIG is een semimurale instelling en Raamwerk bleek geen locatie in de regio Kennemerland te hebben. Twee organisaties hebben wel de beschikbare informatie ten aanzien van inschaling van functies, maar niet de functiebeschrijvingen aangeleverd vanwege bovenstaande redenen (Cordaan en Prinsenstichting). Daarnaast hebben niet alle organisaties een functiebeschrijving aangeleverd van alle functies die zij beschikbaar hebben.

### **4.1 Arts VG**

Bijna alle organisaties hebben een arts VG in dienst met uitzondering van Philadelphia. Alle organisaties hebben deze functie in dezelfde functieschaal ingeschaald. Bij de Hartekamp Groep is een extra functie Arts VG/kwartiermaker die in 80 is ingeschaald.

Op hoofdlijnen zijn de resultaatgebieden redelijk gelijk. Het verlenen van medische zorg, de consultatiefunctie, onderzoek en diagnose, beleid- en deskundigheidsbevordering zijn nagenoeg altijd onderdeel van de functie. De mate waarin lijkt per organisatie te verschillen.

Organisatie	FTE in dienst	Inschaling
Amsta	0,89	75
Cordaan	4,2	75
Hartekamp Groep	2,08	75
Ons Tweede Thuis	2,41	75
Philadelphia	0	
Prinsenstichting	4,99	75
Rafaëlstichting	1	75
Totaal	15,57	

### **4.2 Huisarts**

De meeste organisaties hebben op dit moment geen huisartsen in dienst. Met uitzondering van de Raphaëlstichting. Een vergelijk tussen de functies per organisatie is hierdoor niet mogelijk.

Organisatie	FTE in dienst	Inschaling
Amsta	0	
Cordaan	0	
Hartekamp Groep	0	
Ons Tweede Thuis	0	
Philadelphia	0	
Prinsenstichting	0	
Rafaëlstichting	0,45	70
Totaal	0,45	

### **4.3 Basisarts**

Drie organisaties hebben een basisarts in dienst. Binnen de regio heeft de basisarts altijd een inschaling van 65.

De functiebeschrijving van basisarts is vanuit de deelnemende organisaties niet aangeleverd.

Nader onderzoek zou moeten uitwijzen of deze aanwezig zijn.

Op basis van de gelijke inschaling kan wel gesteld worden dat het verwachte niveau van functioneren waarschijnlijk redelijk gelijk is.

Organisatie	FTE in dienst	Inschaling
Amsta	0	65
Cordaan	1	65
Hartekamp Groep	0,88	65
Ons Tweede Thuis	0	
Philadelphia	0	
Prinsenstichting	1	65
Rafaelstichting	0	65
Totaal	2,88	

### **4.4 Verpleegkundig Specialist**

Drie organisaties hebben de functie van Verpleegkundig Specialist ingeschaald. Een vergelijking maken tussen de functiebeschrijving is niet mogelijk, vanwege de beperkt beschikbare functiebeschrijvingen.

Één organisatie had een functiebeschrijving en de Verpleegkundig Specialist wordt daar o.a. ingezet als regievoerder op medisch gebied van de hem/haar toegewezen cliënten.

Organisatie	FTE in dienst	Inschaling
Amsta	0	NTB
Cordaan	0	60
Hartekamp Groep	0,88	65
Ons Tweede Thuis	0	
Philadelphia	0	
Prinsenstichting	0	
Rafaelstichting	0,89	60
Totaal	1,77	185

### **4.5 PA**

Twee organisaties hebben aangegeven te werken met een Physician Assistent. De inschaling loopt ver uiteen, wat de suggestie wekt dat hier twee verschillende functies worden bedoeld. Omdat geen functiebeschrijvingen zijn aangeleverd is dit iets wat nader uitgezocht dient te worden.

Organisatie	FTE in dienst	Inschaling
Amsta	0	
Cordaan	0	
Hartekamp Groep	0	
Ons Tweede Thuis	0,67	65
Philadelphia	0	
Prinsenstichting	3,01	40
Rafaëlstichting	0	
Totaal	3,68	

#### **4.6 Verpleegkundige**

De functie van verpleegkundige laat een grote verscheidenheid zien in inschaling, maar ook in benaming, niveau en inhoud van werk. Een tweetal organisaties (Hartekamp en Philadelphia) hebben meerdere soorten verpleegkundigen, met verschillende inschaling in dienst.

Meer informatie over de verschillen is te vinden in bijlage 1.

Organisatie	FTE in dienst	Inschaling
Amsta	0,89	45
Cordaan	3,2	50
Hartekamp Groep	13,08	45-55
Ons Tweede Thuis	4,12	50
Philadelphia	7,9	45-55
Prinsenstichting	1,8	55
Rafaëlstichting	9,5	50
Totaal	40,49	

#### **4.7 Doktersassistent**

In de regio maken twee organisaties gebruik van de functie van doktersassistent. Deze functie is verschillend gewaardeerd, maar komt redelijk overeen.

De overeenkomsten zijn te vinden in bijlage 2.

Organisatie	FTE in dienst	Inschaling
Amsta	0	
Cordaan	0	
Hartekamp Groep	3,33	40
Ons Tweede Thuis	0	
Philadelphia	0	
Prinsenstichting	0	
Rafaëlstichting	0,88	35
Totaal	4,21	

## **4.8 Medisch Secretariaat**

De functie van medisch secretariaat is in alle organisaties gelijk ingeschaald.

Vanwege de beperkte beschikbaarheid van de functiebeschrijvingen is het niet mogelijk om een vergelijking te maken op functie-inhoud.

Organisatie	FTE in dienst	Inschaling
Amsta	0,7	35
Cordaan	3,7	35
Hartekamp Groep	0	
Ons Tweede Thuis	0	
Philadelphia	0	
Prinsenstichting	1,32	35
Rafaelstichting	0	
Totaal	5,72	

## **5 VOORLOPIGE CONCLUSIES**

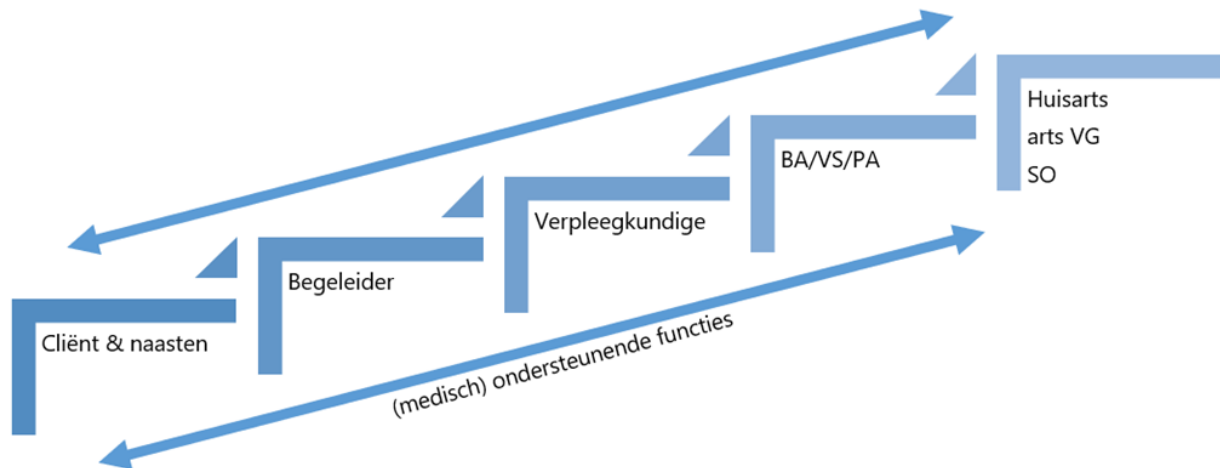
Vanuit de bevindingen zijn een de volgende conclusies te definiëren:

1. Niet alle organisaties hebben van alle functies een functiebeschrijving. Door de beperkte beschikbaarheid van functiebeschrijvingen is het maken van een vergelijking moeilijk.
2. De functie van Arts VG is in alle deelnemende organisaties gelijk ingeschaald. Ook de functiebeschrijvingen, alhoewel anders verwoord kennen veel overlap. Alle organisaties hebben de functie van basisarts gewaardeerd in schaal 65. Van deze functie is echter geen functiebeschrijving beschikbaar.
3. De functie van Verpleegkundig Specialist is ingeschaald in schaal 60 of 65. Één organisatie had een functiebeschrijving.
4. De functie van Verpleegkundige wordt in de regio verschillend benaderd. Het niveau, de functienaam en de functie-inhoud kennen onderlinge grote verschillen.
5. De functiebeschrijvingen van doktersassistent en medisch secretariaat laten zien dat deze alhoewel anders verwoord erg aan elkaar zijn verwant. De functiewaardering geeft meer richting aan de mate van verantwoordelijkheden die organisaties aan de functies toekennen.

## 6 AANBEVELINGEN

Vanuit deze actielijn is op dit moment alleen deskresearch gedaan. Dit levert een onvolledig beeld op, omdat veel niet beschikbaar is. Het bij elkaar brengen van professionals uit de verschillende functiegroepen en in dialoog de overeenkomsten en verschillen tussen functies zou een volgende stap kunnen zijn om te komen tot meer eenduidige taal.

In eenzelfde dialoogbijeenkomst zou besproken kunnen worden welke functies in welke fase van het stepped care model ingezet kunnen worden.



Met name in de functie van verpleegkundige, maar ook verpleegkundig specialist en doktersassistent zijn verschillen in de beloning waargenomen. Verschillende waarderingen kunnen leiden tot (ongewenste) mobiliteit tussen organisaties. Het is aan te bevelen om gezamenlijk een standpunt in te nemen over de inschaling van de verschillende functies.

Vanuit de functieomschrijving van doktersassistent en medisch secretariaat lijkt het alsof de functies aanverwant zijn aan elkaar, soms zelfs gelijk. Een nader onderzoek in de regio om gezamenlijk af te stemmen hoe naar bepaalde functies wordt gekeken lijkt een eerste aanzet naar taakzuiverheid in deze twee functiegroepen.

Met name bij de functie van verpleegkundige een grote verscheidenheid te zijn aan functies, functiebenamingen en inschalingen. Een eerste aanzet tot vergelijking is de opbrengst van deze pilot. Wel wordt aanbevolen om met elkaar in gesprek te gaan over de functie van verpleegkundige, de rollen en taken van deze functie per organisatie en het perspectief in deze functie. Dit lijkt voorwaardelijk te zijn om te komen tot taakzuiverheid in regionale samenwerking tussen de verpleegkundigen.

Tot slot wordt aanbevolen om regionaal te bepalen hoe concreet de regio wil worden in het gezamenlijk werken aan taakzuiverheid. Zou dit bijvoorbeeld moeten leiden tot dezelfde inschaling, dezelfde functieomschrijvingen en/of dezelfde werkzaamheden.



## 7 TENSLOTTE

Uit bovenstaande blijkt dat deskresearch inzicht heeft gegeven in de verschillende vormen van waardering voor bepaalde functiegroepen. Door het ontbreken van veel informatie zijn moeilijk conclusies te trekken voor de functie-inhoud en de mate waarin deze gelijk zijn. De uitzondering hierop is de Arts VG, die redelijk inzichtelijk is, qua functiebeschrijving. Omdat een functiebeschrijving en daadwerkelijke inzet van elkaar kunnen verschillen blijft het trekken van conclusies op basis van functiebeschrijvingen niet afdoende.

Om gezamenlijk op te trekken in taakzuiverheid in regionale samenwerking is het creëren van een gemeenschappelijke taal een randvoorwaarde. Met name voor de functie van verpleegkundige, doktersassistent en medisch secretariaat vraagt het nader inzichtelijk maken van de functiebenaming en functieinhoud om verdere afstemming in de regio. Het betrekken van de professionals hierbij in een dialoog zou de vorm zijn die wij daarvoor aanbevelen.

Daarnaast blijkt dat organisaties nogal verschillen in de inrichting van de MGZ-functiefamilie. Het met elkaar doorpraten over de meest wenselijke mix per organisatie, afgezet tegen de doelgroep kan wellicht meer duidelijkheid hierover verschaffen.

## **BIJLAGE 1: verschillen in de functie van verpleegkundige:**

### Benaming:

- Verpleegkundige (met coördinatie van zorg)
- Praktijkverpleegkundige
- Specialistisch verpleegkundige
- Digicontactverpleegkundige
- Gebiedsverpleegkundige
- Locatie gebonden verpleegkundige
- Kwaliteitsverpleegkundige

### Niveau:

- Afgeronde Mbo-opleiding
- Verpleegkundige opleiding niveau 4 of niveau 5
- Verpleegkundige opleiding op Hbo-niveau
- Plus een opleiding Praktijkondersteuner voor de huisartsenpraktijk
- Plus een opleiding op een verpleegkundig deelgebied

### Inhoud van werk:

- Het begeleiden, verzorgen en verplegen van cliënten.
- Het observeren, signaleren en herindicatie aanvragen bij veranderingen.
- Verrichten, uitvoeren van verpleegtechnische handelingen/taken.
- Psychosociale begeleiding bieden aan de cliënt en hun verwanten om herstel, gezondheid en vitaliteit te bevorderen.
- Zorgdragen voor de medische alertheid van medewerkers en bijdragen aan kwaliteits- en deskundigheidsbevordering. Instrueren, voorlichting geven/adviseren over, ondersteunen en coachen van collega's op verpleegkundig gebied.
- Adviseren en ondersteunen van medewerkers en cliënten die naar de consultatiedienst bellen met medische en/of verpleegkundige hulpvragen en over het medisch/ verpleegkundig deel van het ECD.
- Coördinatie van zorg. Zorgdragen voor totstandkoming en uitvoering van verpleegkundige zorg aan de cliënt.
- Bijdragen aan totstandkoming van uniform, landelijk verpleegkundig beleid, protocollen en scholing en bewaken v/d landelijke implementatie en uitvoering daarvan.

### Locatie:

- Werkzaam op één vaste woon/zorg locatie of werkzaam voor meerdere vaste woon/zorg locaties.
- Werkzaam bij het expertisecentrum en verbonden aan locaties binnen een toegewezen regio.
- Werkzaam zowel binnen de polikliniek als op locatie.

## **BIJLAGE 2: Overeenkomsten functie doktersassistent**

### Functie-inhoud

- Het plannen van afspraken en daarbij inschatten van urgentie van de hulpvraag en het assisteren en ondersteunen van artsen en verpleegkundigen bij onderzoeken en behandelingen.
  - Contacten met cliënten
  - Assisteren van de artsen en verpleegkundigen
  - Organisatorische en administratieve werkzaamheden
- Is verantwoordelijk voor de dagelijkse gang van zaken op de polikliniek. O.a.
  - Verricht werkzaamheden gericht op ondersteuning en directe assistentie van behandelaars van verschillende specialismen. Verricht in opdracht van de behandelaar diagnostische handelingen en voert onderzoek uit.
  - Heeft een consultatieve functie voor vragen van groepsleiding. Neemt de vragen aan, beoordeelt de belangrijkheid en handelt daarna binnen de gemaakte afspraken. Organiseert diverse spreekuren.
  - Houdt via de administratie in de gaten wanneer controles gedaan moeten worden. Verwerkt bewonersgegevens en zorgt ervoor dat de behandelaar deze tijdig ter beschikking heeft. Draagt zorg voor de bestelling van alle benodigdheden voor de diverse behandelkamers.