

MGZ-VG Anders én Samen – Regionalisering van MGZ-functie in de VG-Zorg Startnotitie Digicontact

Inzet ondersteuning MGZ-functie op afstand:

Inleiding

Er zijn meerdere ontwikkelingen in het zorglandschap binnen de Gehandicaptenzorg (GHZ) en in deze deelsector maakt men zich op voor meerdere transities waarbij de organisatie van het werk, de organisatie van leren en de organisatie van innoveren speerpunten van verandering zijn. De continuïteit van de beschikbaarheid van de medische generalistische gehandicaptenzorg¹ (MGZ) staat onder druk en de (medische) zorgvraag van bewoners/cliënten thuis en of in verblijf staat ook onder druk, elke dag weer. Ook de wachtduur voor poliklinische (medische) zorg is op diverse plaatsen opgelopen tot soms langer dan 1 jaar. De landelijke akkoorden (IZA e.d.) vragen ook om diverse extra inspanningen van de medische generalistische functies binnen de Gehandicaptenzorg. Deze ontwikkelingen maken dat het huidige zorglandschap op tal van onderdelen in beweging is en/of gaan komen. Bewegingen die vragen om ook samen en anders de zeilen in de regio aan te trekken en krachten te bundelen.

Aanleiding

In lijn met de ontwikkelingen in onder andere de ouderenzorg zien we ook binnen de Gehandicaptenzorg een toename van de complexiteit van de zorgvraag. In de medische driehoek 'arts VG – huisarts – Specialist Ouderengeneeskunde' is deze ontwikkeling ook merkbaar in een zich sterk veranderende 'medische' werk- en beroepspraktijk. In zorgwaarte termen (medische classificatiesystemen) zien we dat deze toename van de complexiteit ook gevolgen heeft voor de aanpalende MGZ -functies. Parallel hieraan speelt ook het continuïteitsvraagstuk van de beschikbaarheid van de MGZ-functies. De HA-praktijken ervaren toenemende werkdruk en knelpunten in HA beschikbaarheid neemt toe. De beschikbaarheid van de arts VG staat onder druk en is al sinds meerdere jaren problematisch te noemen. Door deze moeilijk te veranderen omstandigheden dwingt het ons om op een andere manier naar de invulling van onder andere de medische zorgvraag te kijken. Door de corona-pandemie hebben we in verschillende settings hier noodgedwongen ervaring mee opgedaan, wat heeft geresulteerd in baan doorbrekende alternatieven. De kunst is om innovatief te blijven ontdekken en onszelf te verwonderen. De verwondering zal leiden tot nieuwe mogelijkheden waaronder mede digitalisering van de MGZ-functie

Capaciteit

Wanneer we kritisch kijken naar de omvang en samenstelling van de MGZ-functies dan nemen we waar dat er in toenemende mate een groeiende kloof is tussen de zorgvraag en het zorgaanbod. Vaak zien we ook dat deze kloof de oorzaak is van het ontstaan van taakonzuiverheid. Waarbij de rolopvatting, rolduidelijkheid en rolvastheid van deze zorgprofessionals door elkaar gaan lopen en meer en meer gaan knellen. Ook zien we dat veel tijd van de MGZ-professional GHZ wordt ingevuld met interne beslommeringen van een organisatie en/of met vragen die op een ander niveau kunnen worden ingevuld. Enerzijds is dit goed voor de betrokkenheid. Van de andere kant gaat er veel kostbare deskundige tijd verloren en moeten we constateren dat er te lange wachttijden zijn en de patiënt niet op tijd de medische zorg krijgt.

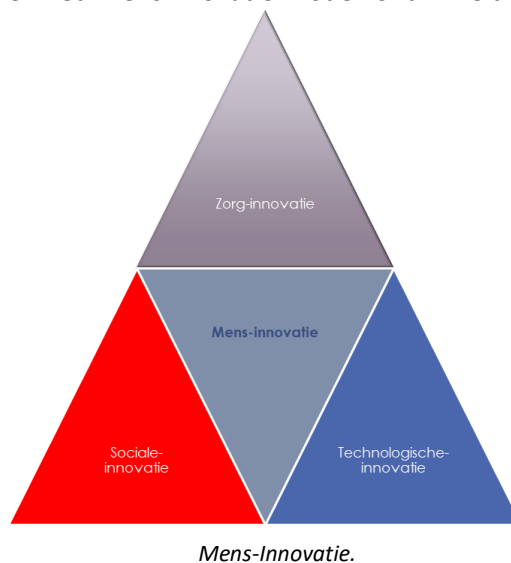
Dit vergt op een aantal plaatsen een andere invulling van de MGZ-functies binnen de GHZ. Geheel nieuw is dit niet en er zijn op diverse plekken al goede ervaringen mee. Voor de betrokkenen is dit wel een grote stap en vergt dit ook moed en lef. Ook keuzes maken die weerstand met zich meebrengt die gebaseerd is op een hoge mate van betrokkenheid bij de patiënten en vanuit een eerlijke manier van beleven en visie op de eigen rolopvatting. Dit betekent een zorgvuldige aanpak en draagvlak creëren bij de betrokken professionals.

Patronen

Gezamenlijk kijken naar nieuwe mogelijkheden en oude gewoontes loslaten. Best spannend. Het doorbreken van patronen vraagt aandacht om te komen tot een gezonde balans tussen mens en technologie.

Innovatie en combinatie tussen mens en digitalisering

Digitalisering biedt een extra mogelijkheid zeker nu deze ook op een veilige manier voorhanden is. De techniek heeft zich de afgelopen 10 jaar in een hoog tempo ontwikkelt echter we moeten wel oppassen dat dit als de heilige graal wordt gezien. Alle aspecten moeten in goed evenwicht met elkaar opgepakt worden. Vanuit Ascie hebben we hierover nagedacht en hebben we mede gebaseerd op andere modellen het 'mensinnovatie-model' ontwikkeld.



Zorg-innovatie: Het IZA-akkoord bevestigt een ontwikkeling van 'behandeling' naar 'welzijn'. Dit vergt een fundamenteel andere inrichting en verwachtingen van de zorg.

Sociale-innovatie: De mate van 'autonomie' en 'zelfredzaamheid' is toegenomen, zelfs in zeer kwetsbare momenten. Dit vergt andere sturings-paradigma's.

Technologische-innovatie: Digitalisering geeft 'nieuwe' en 'andere' mogelijkheden bij de inrichting van zorg en deskundigheidsontwikkeling. Dit vergt een samenwerking tussen 'mens en machine'.

Mens-innovatie: 'Zie de mens'. De basis is om iedereen te blijven zien als mens met een hoge mate van 'autonomie' en 'zelfredzaamheid'. Te helpen in haar kwetsbaarheid maar te vertrouwen op haar kracht, zowel de patiënt als de medewerker.

We sturen op een evenwichtige implementatie en verandering en kijken continu naar draagkracht en vermogen om met een andere manier van werken om te gaan waarbij de kerntaak van iedere professional gewaarborgd blijft.

Oplossingsrichting inzet MGZ functie op afstand (digitaal)

Eén van de oplossingsrichtingen is de inzet van de MGZ-functie en andere zorgfuncties op afstand (digitaal).

Tevens zien we dat taakontlasting van de MGZ-functie mede tot stand komt door op het gebied van agogiek; verpleegkundig, gedrag en zorg een 24-uurs klankbord te hebben op afstand (digitaal). 70-80% van de vragen kunnen hiermee ondervangen worden waardoor de inzet van de MGZ-functie (veel) minder nodig is.

Dit betekent dat 24 uur per dag de zorgprofessional en (eventueel) de bewoner/ client op afstand een collega zorgprofessional kan raadplegen. Beoogde en gebleken effecten zijn:

- Snellere triage.
- Minder belasting van MGZ-functies
- Betere taakzuiverheid.

In de werkgroep van actielijn 3 hebben we hierover gesproken en samen geconstateerd dat de behoefte aan inzet hiervan verschillend is, mits dit zorgvuldig en toegesneden op iedere zorgorganisatie wordt gedaan, een welkome aanvulling is op de huidige manier van werken.

Ook constateren we dat dit zelfstandig binnen iedere organisatie kan worden ingezet maar dat het beter is om dit in een regionaal verband verder te ontwikkelen en te implementeren.

Vanuit de werkgroep vinden we het een belangrijke, alvorens tot de pilotfase over te gaan, dat we onderschrijven dat naast de bestaande manier van werken (op locatie en door de eigen organisatie) we in gezamenlijkheid en mede op afstand (digitaal) er invulling en ondersteuning wordt gegeven aan de zorg. Tevens dat Digicontact qua concept hiervoor een adequate toepassing is. Natuurlijk binnen het gegeven dat in de pilotfase bewezen moet worden dat het concept en oplossing hiervoor een adequaat antwoord is op de gestelde problematiek.

Voor de inzet van Digicontact zal sterk geleund worden op de ervaring en expertise van Digicontact. Ook hierin is het zaak om niet zelf het wiel uit te vinden. Met Digicontact zijn hierover eerste contacten geweest en we verwachten dat de uitrol van een pilot vrij snel tot stand kan komen zodat we in het najaar van 2023 eerste ervaringen op kunnen doen in organisaties die nog geen gebruik maken van Zorg op afstand.

Naast de inzet van Digicontact onderzoeken we ook of andere digitale applicaties ondersteunend zijn aan de inzet van ondersteuning op afstand. Te denken valt aan de Siilo App en Smart Glasses.

Ook zullen we middels bezien of workshops op het gebied van innovaties ingezet kunnen worden. Het doel hiervan is om de samenwerking tussen de verschillende zorgorganisaties te stimuleren en om te leren van elkaar. Alles met het uitgangspunt: 'anders denken en anders doen'.

Vervolgstappen inzet Digicontact:

Vanuit de werkgroep kunnen we hierna met Digicontact aan de slag gaan met een verdere oriëntatiefase (lees pilots) waarin we met elkaar ervaring gaan opdoen en leren met digitaal inzetten t.b.v. de MGZ-functie. Dit willen we in september mee starten. Hiervoor zullen in juni tot en met augustus (vakantieperiode) voorbereidingen worden getroffen. Naast de werkgroepleden zullen andere geledingen vanuit de pilot-organisaties hierbij betrokken worden voor legitimatie en een zorgvuldige begeleiding.

Globale planning:

Aktieplan	datum	Door wie
Afstemming werkgroepleden over digitale ondersteuning	t/m juni 2023	Esther/Herman
Afstemming Digicontact	Juni 2023	Herman
Uitwerken voorstel digitale ondersteuning	Juni 2023	Esther/Herman
Uitwerken voorstel pilot Digicontact	Juni 2023	Esther/Herman
In principe besluit bestuurders pilot Digicontact	5 juli	Desiree/Jan.
Bijeenkomst werkgroep: .afstemming pilot Digicontact .andere digitale hulpmiddelen	12 juli	Esther/Herman
Voorstel pilot directievertegenwoordigers van organisaties.	Augustus/september	Esther/Herman
Opstarten pilot Digicontact	Oktober 2023	Digicontact/ werkgroep actielijn 3/ directievertegenwoordigers
Monitoren en evalueren	Oktober/november/december 2023	Digicontact/ werkgroep actielijn 3/ directievertegenwoordigers
Besluitvorming implementatie definitief Digicontact in pilotorganisaties	December 2023	Digicontact/ werkgroep actielijn 3/ directievertegenwoordigers
Implementatie Digicontact in pilotorganisaties	Januari- juni 2024	Digicontact/ werkgroep actielijn 3/ directievertegenwoordigers
Opstarten nieuwe pilot-organisaties	December 2023	Digicontact/ werkgroep actielijn 3/ directievertegenwoordigers
Monitoren en evalueren	Januari/februari maart/ 2024	

Besluitvorming implementatie definitief Digicontact in vervolgpilotorganisaties	maart 2023	Digicontact/ werkgroep actielijn 3/ directievertegenwoordigers
Implementatie digicontact in vervolg pilotorganisaties	April-augustus 2024	Digicontact/ werkgroep actielijn 3/ directievertegenwoordigers
Institutionaliseren Digicontact en als project afsluiten	September 2024	Bestuur.