



Vereniging van Indicerende en adviserende Artsen

Position paper arts indicatie & advies KNMG

in relatie tot de transitie in zorg, welzijn en participatie

indiceren
VIA
onafhankelijk
demedicaliseren objectief signaleren
adviseren observeren uitvoering
verklaringen

April 2015

Position Paper VIA 1.0

Inhoudsopgave

Inleiding	1
De arts indicatie & advies KNMG: een introductie	3
- Het werkveld sociaal-medische advisering en indicatiestelling	
- Gezondheid en participatie	
- Het profiel van de arts indicatie & advies KNMG	
Schets van belangrijke uitdagingen op het terrein wonen, welzijn, zorg en participatie	6
- Dubbele vergrijzing en multimorbiditeit	
- Transities in wonen, welzijn, zorg en participatie	
- Grenzen aan de rol en taken van de huisarts en wijkverpleegkundige	
- Gemeentelijke zorg en ondersteuning: nieuw, complex en samengesteld	
De expertise van de arts indicatie & advies KNMG	9
- Kernwaarden	
- Kerncompetenties	
- Meerwaarde en bijdrage van de arts I&A aan wonen, welzijn, zorg en participatie	
Positie, rol en taken van de arts indicatie & advies na de transities	14
- De arts I&A is de eigen medische professional van de gemeente	
- De arts I&A is de onafhankelijk medisch adviseur over de hele breedte van de publieke zorg	
- De arts I&A is direct te consulteren door behandelaars, wijkverpleegkundigen en leden van de sociale wijkteams	
- De arts I&A is partner in de ketensamenwerking in zorg, welzijn en participatie	
- De arts I&A wordt ingeschakeld bij bezwaar en beroep	
- De arts I&A heeft een taak in de bemoeizorg en een verantwoordelijkheid voor zorgwekkende zorgmijders	
- De arts I&A signaleert en adviseert gevraagd en ongevraagd over beleid	
- De arts I&A legt verbinding met de werkzaamheden van de GGD	
Randvoorwaarden	17
- Stevige inbedding in de publieke zorg	
- Nieuwe verbindingen tussen artsen werkzaam in het sociale domein	
- Meer verbindingen met de curatieve sector	
- Deskundigheidsbevordering	
- Ontwikkeling van richtlijnen door de beroepsgroep (VIA)	
Prioriteiten en uitwerking 2015	19
- Overleg met transitiebureau VWS en VNG	
- Afstemming met de wijkverpleegkundigen (V&VN)	
- Afstemming met de huisartsen (LHV en NHG)	
- Overleg met collega sociaal-geneeskundigen	
- Overleg met de werkgevers van de artsen I&A	
- Uniformering van werkwijze op landelijk niveau	
Bijlagen	
Bijlage 1 Feiten en cijfers arts indicatie & advies KNMG	
Bijlage 2 Korte schets van de transities in wonen, welzijn, zorg en participatie	

Inleiding

Sinds 1 januari 2015 liggen er grote uitdagingen voor de gemeenten om gedecentraliseerde zorgtaken adequaat uit te voeren binnen beperkte financiële kaders. De AWBZ-functie 'Extramurale begeleiding' is overgeheveld naar de Wet maatschappelijke ondersteuning (Wmo), en is daarmee onder de verantwoordelijkheid van gemeenten komen te vallen. De oude Wmo is vervangen door de Wmo 2015 en de AWBZ heeft plaatsgemaakt voor de Wet langdurige zorg (Wlz). Ook de zorg voor de jeugd is met de jeugdwet volledig onder verantwoordelijkheid van de gemeente gekomen. En gemeenten zijn integraal verantwoordelijk voor de (arbeids)participatie van kwetsbare burgers (Participatiewet).

Door de decentralisaties in het sociale domein en wettelijke veranderingen in de financiering van zorg, krijgen gemeenten een veel grotere verantwoordelijkheid voor zorg voor hun burgers. Gemeenten krijgen vele, uiteenlopende en mogelijk overlappende verzoeken van burgers en professionals voor één of meerdere voorzieningen. In hun besluit zullen gemeenten kenbaar moeten maken of een burger met een zorgvraag in staat mag worden geacht zijn probleem in zijn omgeving zelf op te lossen, óf dat hiervoor een voorziening noodzakelijk is en welke dan het meest passend is. Passend is de voorziening die het meest bijdraagt aan de zelfredzaamheid en participatie van de persoon. Met andere woorden, gemeenten zullen moeten beargumenteren waarom een bepaalde voorziening wordt verstrekt of niet, en zo niet, welk alternatief dan wél passend is. Vooral in gevallen waarin de sociaal-medische en psychosociale situatie van een burger complex is, is het voor gemeenten niet eenvoudig om dit te beoordelen.

Niet alleen voor gemeenten ligt er een belangrijke uitdaging. Dit geldt evenzeer voor de Rijksoverheid, de zorgkantoren en de zorgverzekeraars. Gelijktijdig met de overheveling van zorgtaken naar de Wet maatschappelijke ondersteuning (Wmo) vindt immers ook een overheveling van zorgtaken plaats naar de Zorgverzekeringswet plaats en resteert een kleiner verzekerd pakket langdurige zorg (Wlz) onder verantwoordelijkheid van het zorgkantoor. In veel gevallen zal nauwgezet gekeken moeten worden vanuit welke wettelijke regeling de zorgvraag het best beantwoord kan worden.

Maar een burger met een zorgvraag maakt geen onderscheid tussen de wettelijke regelingen. Voor hem, en vaak ook voor de behandelaar, is er geen duidelijk verschil tussen de Wmo, Zvw en de Wlz. Hij zoekt een oplossing voor zijn probleem en is vaak niet op de hoogte binnen welk wettelijk kader de oplossing te vinden is.

Met al deze veranderingen in het zorglandschap heeft de Vereniging van Indicerende en adviserende Artsen (VIA) de huidige rol, taak en positie van de arts indicatie & advies KNMG (arts I&A) tegen het licht gehouden en herijkt. De arts I&A is opgeleid om als onafhankelijk medisch adviseur de overheid te adviseren in het sociale domein, met als doel dat burgers met een zorgbehoefte krijgen wat ze nodig hebben; niet meer en ook niet minder. In het licht van de transities van zorgtaken naar gemeenten en de veranderende visie op zelfredzaamheid en participatie van de burger, heeft de VIA zich in deze position paper uitgesproken over:

- de expertise en competenties die de arts I&A moet hebben en inzetten
- de meerwaarde en bijdrage die de arts I&A levert aan de zorg, welzijn en participatie van burgers
- de positie, rol en taken die de arts I&A moet hebben en nemen
- de randvoorwaarden waaraan moet worden voldaan.

Kortom, in deze position paper beschrijft de VIA op welke wijze de arts I&A een waardevolle bijdrage kan leveren aan de nieuwe publieke gezondheidszorg voor kwetsbare burgers.

De arts indicatie & advies KNMG: een introductie

Sociaal-medische advisering en indicatiestelling

De arts indicatie & advies KNMG (arts I&A) is werkzaam als onafhankelijk medisch adviseur voor de overheid in het sociale domein: sociaal-medische advisering en indicatiestelling. Sociaal-medische advisering en indicatiestelling is te omschrijven als dat deel van de geneeskunde dat zich bezighoudt met:

1. objectief medisch onderzoek van mensen, waarbij de relatie wordt onderzocht tussen ziekte(n), aandoeningen en stoornissen enerzijds en de daaruit voortvloeiende mogelijkheden en beperkingen in het dagelijks functioneren anderzijds. Hierbij wordt niet uitsluitend naar het individu zelf gekeken, maar ook uitdrukkelijk de sociale context van de persoon in ogenschouw genomen.
2. onafhankelijke, afgewogen medische advisering over de meest passende voorziening voor de individuele burger in het kader van zelfredzaamheid en participatie.

Een sociaal-medisch advies wordt schriftelijk en onderbouwd uitgebracht aan de (overheids)instantie bij wie de cliënt een zorgvraag heeft neergelegd en voldoet aan de zorgvuldigheidseisen, die er vanuit de wetgeving aan worden gesteld.

Sociaal-medische advisering vindt plaats op meerdere terreinen van de zorg en het sociale domein: wonen, werken, zorg, welzijn, participatie en vervoer op lokaal en regionaal niveau (gemeenten). Ook de ontheffing van leerplicht, de dagopvang van kinderen en leerlingenvervoer behoren hiertoe. Sociaal-medische advisering vindt ook plaats bij de beoordeling van de toegang tot de langdurige zorg (Wet langdurige zorg). Kortom sociaal-medische advisering en indicatiestelling bestrijkt in principe alle leeftijden en alle levensfasen van burgers met een zorgvraag en een zorgbehoefte.

De terreinen waarover artsen indicatie & advies kunnen adviseren zijn:

- *Wet maatschappelijke ondersteuning (Wmo)**
- *Wet langdurige zorg (Wlz)***
- *Participatiewet (WWB, WSW en Wajong) inclusief bijzondere bijstand*
- *Indicatiestelling Jeugdzorg (vanaf 2015)*
- *GPK (gehandicaptenparkeervoorzieningen)*
- *Bovenregionaal vervoer*
- *Sociaal-medische indicatie kinderopvang*
- *Medische woonurgenties*
- *Leerlingenvervoer*
- *Ontheffing leerplicht*
- *Ontheffing inburgering*
- *Aanleunwoningen*
- *Schuldhelpverlening*
- *Beoordeling wilsbekwaamheid ihkv notariële akten*

* Hieronder vallen woningaanpassingen, rolvoorzieningen, vervoersvoorzieningen, hulp bij het huishouden, ondersteuning mantelzorg en vanaf januari 2015 ook onder meer extramurale begeleiding en beschermd wonen.

** Voorheen AWBZ

Gezondheid en participatie

De drive en focus van de arts I&A zijn gelegen in het behoud en het bevorderen van de zelfredzaamheid en maatschappelijke participatie van burgers. Kwetsbare burgers hebben de bijzondere aandacht van de arts I&A.

De sociaal-medische adviezen komen tot stand op grond van de best passende oplossing voor een burger, met het oog op behoud van zelfstandigheid, zelfredzaamheid en het zo goed mogelijk kunnen blijven deelnemen in en aan de maatschappij. Het nieuwe concept van gezondheid van Machteld Huber "positieve gezondheid" past naadloos in het bestaande gedachtengoed van de arts I&A.

Positieve gezondheid = het vermogen van mensen zich aan te passen en een eigen regie te voeren, in het licht van fysieke, emotionele en sociale uitdagingen van het leven.

Het nieuwe concept van gezondheid heeft een demedicaliserend karakter; de focus ligt op de mogelijkheden en niet op beperkingen en/of de ziekte. Mensen kunnen ondanks een ziekte of aandoening goed functioneren in de samenleving. In de lijn met het nieuwe concept van gezondheid beoordeelt de arts I&A de herstelmogelijkheden van mensen en de kwaliteit van de therapie om te voorkomen dat zij steeds afhankelijker worden van niet passende voorzieningen (aangeduid als anti-revaliderend effect).

Profiel van de arts indicatie & advies KNMG

Belangrijke kenmerken van de arts I&A zijn:

- De arts I&A is een **sociaal-geneeskundige** werkzaam in de publieke gezondheidszorg.

Publieke gezondheidszorg is gericht op het bevorderen van volksgezondheid én gelijke kansen op gezondheid!

- Op grond van zijn medische expertise analyseert en beoordeelt de arts I&A de sociaal-medische en psychosociale problematiek van een persoon en stelt de **feitelijke beperkingen** vast (die kunnen afwijken van de getoonde of de ervaren belemmeringen).
- De expertise van de arts I&A komt met name goed tot haar recht bij de beoordeling van **complexe problematiek** met veel of onduidelijke sociaal-medische en psychosociale factoren.
- De arts I&A is een **onafhankelijk** adviserend geneeskundige en heeft geen directe behandelrelatie; de focus ligt dus niet op het behandelen van een ziekte of van een patiënt, maar op het **objectief** medisch-maatschappelijk adviseren over een burger met een zorg- of ondersteuningsvraag in het kader zijn zelfredzaamheid.
- De arts I&A verleent de medische borging van de toewijzing van schaarse middelen. De arts I&A richt zich op optimaal en passend gebruik van zorg en voorzieningen ter instandhouding en bevordering van de **zelfredzaamheid en participatie** van de burger.

- **Demedicaliseren** en waken voor anti-revaliderend effect van inzet van zorg en voorzieningen zijn belangrijke motieven voor de arts I&A.
- Het profiel en reikwijdte van de expertise van de arts I&A zijn **generalistisch en integraal**: de arts I&A adviseert met relevante kennis van de verschillende wettelijke domeinen: maatschappelijke ondersteuning, jeugdzorg, participatie, langdurige zorg, en zorgverzekering. Sociaal-medische adviezen gaan over de grenzen van de wettelijke domeinen heen.
De competenties van de arts I&A zijn dan ook niet beperkt tot het domein van een individuele werkgever of opdrachtgever waarvoor de arts op dat moment werkt.
- De arts I&A heeft oog en aandacht voor mensen die **kwetsbaar** zijn in hun dagelijks functioneren: ouderen, asielzoekers, jeugd, psychiatrische patiënten die aangewezen zijn op beschermd wonen, OGGZ/zorgwekkende zorgmijders.

Schets van de uitdagingen op het terrein van wonen, welzijn, zorg en participatie

Dubbele vergrijzing en multimorbiditeit

De Nederlandse bevolking vergrijst; de bevolkingssamenstelling verandert en het aandeel ouderen neemt toe. Nederland telt niet alleen meer ouderen, maar de ouderen leven ook steeds langer. Dus meer ouderen en oudere ouderen: dubbele vergrijzing. Deze ontwikkeling gaat gepaard met de maatschappelijke beweging van herwaardering van ouderdom en gezondheid. Ouderen draaien volwaardig mee in de samenleving en willen ondanks chronische aandoeningen blijven participeren.

Dit neemt niet weg dat uit onderzoek is gebleken dat de toename van het aantal levensjaren wel gepaard gaat met meer jaren waarin mensen beperkingen hebben. De commissie Innovatie Zorgberoepen en Opleidingen voorspelt dat voornamelijk problemen in het dagelijks functioneren als gevolg van beperkingen in het bewegingsapparaat fors zullen toenemen. We zien een groeiende groep kwetsbare burgers met chronische ziekten die meer moeite hebben om met hun beperkingen volwaardig te blijven participeren.

Kortom, dubbele vergrijzing en een toename van kwetsbare burgers met chronische aandoeningen maken het noodzakelijk dat zorg en voorzieningen weloverwogen worden ingezet.

Transities in wonen, welzijn, zorg en participatie

In de komende tijd zullen de grote veranderingen in de organisatie van wonen, welzijn, zorg, jeugdzorg en participatie van burgers in Nederland in hun volle omvang en diversiteit uitgewerkt worden. Belangrijke delen van de zorg en ondersteuning voor kwetsbare groepen, mensen met beperkingen als gevolg van (chronische) ziekte(n) en kinderen die bedreigd worden in de opvoeding en normale ontwikkeling, zijn vanuit de Rijksoverheid en de provincies overgeheveld naar de gemeenten. Gemeenten hebben deze zorgtaken met aanzienlijke financiële kortingen in het 'sociale domein' overgenomen. Daarbij hebben zij een grote mate van beleidsvrijheid om zelf te bepalen hoe zij daar zelf inhoud, vorm en uitvoering aan geven.

Belangrijkste achterliggende gedachten bij de transities van de zorg zijn:

- optimalisatie van de zelfredzaamheid, maximaal gebruik van de eigen mogelijkheden en de mogelijkheden vanuit het sociale netwerk van de burger
- langer thuis wonen
- zorg thuis of in de buurt
- professionele zorg en ondersteuning is aanvullend op de informele zorg
- zorg en ondersteuning vanuit de gemeente is geen individueel recht/aanspraak, maar een gemeentelijke voorziening waarop men een beroep kan doen, gericht op compenseren van de beperkingen teneinde aan de samenleving te kunnen deelnemen
- één cliënt, één plan, één regisseur.

Er liggen grote inhoudelijke en financiële uitdagingen voor gemeenten om deze nieuwe en complexe zorgtaken voor haar burgers te optimaliseren en uit te voeren. Een belangrijke verandering is de ontwikkeling en inrichting van de sociale wijkteams. De werkzaamheden van deze sociale wijkteams moeten worden afgestemd met de activiteiten in de zorg, waaronder de werkzaamheden van huisartsen. Daarbij vinden de hervormingen in de zorg en in het sociale domein gelijktijdig plaats. Deze ontwikkelingen staan niet los van elkaar; ze interfereren en betreffen voor een deel dezelfde burgers.

De arts I&A is al vertrouwd met de sociaal-medische advisering gericht op passend en optimaal gebruik van zorg en voorzieningen, ter ondersteuning en bevordering van de zelfredzaamheid en participatie van de individuele burger. De arts I&A adviseert over voorzieningen in het kader van de Wmo, de Wlz en andere wettelijke regelingen zoals gehandicaptenvoorzieningen, wet inburgering, leerplichtwet, etc.

De transities bieden goede aanknopingspunten voor de arts I&A om zijn positie, verantwoordelijkheden en taken opnieuw in lijn te brengen met de uitgangspunten van de hervormingen.

In bijlage 2 is de inhoud van de overheveling van zorgtaken (Wmo 2015, Zvw, Wlz, Jeugdwet en Participatiewet) kort beschreven.

Grenzen aan de rol en taken van huisarts, wijkverpleegkundige en specialist ouderengeneeskunde

Langer thuis wonen vraagt meer zorg thuis of in de buurt en gaat dus ook meer vragen van de huisarts, de specialist ouderengeneeskunde en de wijkverpleegkundige.

Huisartsen, specialisten ouderengeneeskundige en wijkverpleegkundigen zullen een cruciale rol spelen bij de zorg onder de reikwijdte van de zorgverzekeringswet, die gericht is op het medisch behandelen, verplegen en verzorgen van patiënten. Zij zullen als behandelaars de handen vol hebben aan de toenemende medische zorg als gevolg van de groter wordende groep patiënten met chronische beperkingen. Het tegelijkertijd behandelen en objectief beoordelen welke voorzieningen in het sociale domein noodzakelijk zijn (en dit beargumenteerd op papier zetten) levert in veel gevallen zowel praktische als ook principiële bezwaren op.

De huisarts, de wijkverpleegkundige en ook de specialist ouderengeneeskunde zullen de verbindende schakel zijn tussen de patiënt thuis, de eerstelijns- en de tweedelijns gezondheidszorg. Om tevens te kunnen adviseren over zorg en voorzieningen is echter overzicht nodig over de wettelijke regelingen in het sociale domein en de daarin ondergebrachte voorzieningen. Het is niet vanzelfsprekend dat iedere huisarts zich daarmee wil of kan bezighouden.

De wijkverpleegkundige, die verantwoordelijk is voor de persoonlijke verzorging en verpleging, wordt geacht ook de verbinding naar het sociale domein te leggen. Daarbij is het echter wel de vraag of zij ook kan signaleren wanneer de situatie van de burger met betrekking tot zelfredzaamheid en participatie verandert en of zij over *alle* mogelijke voorzieningen in het (gehele) sociale domein kan en wil beslissen.

Met andere woorden, de specifieke en waardevolle expertise van behandelaars is bij uitstek gericht op de behandeling, verpleging en persoonlijke verzorging van patiënten. Vanuit dat perspectief signaleren zij eventuele problemen ten aanzien van zelfredzaamheid, maatschappelijke en arbeidsparticipatie. Daar waar op basis van minder of meer complexe sociaal-medische omstandigheden concreet geadviseerd moet worden over voorzieningen en aanspraken en geschakeld moeten worden tussen wet- en regelgeving zoals de Wmo, de Zvw, de Wlz, de Participatiewet, de Jeugdwet, is bij uitstek de arts I&A deskundig.

De arts I&A heeft de competentie om de vertaling te maken van een medische situatie inclusief behandeling, van aandoeningen en stoornissen naar feitelijke beperkingen en de consequenties daarvan voor het zelfstandig functioneren en de ontwikkelingsmogelijkheden daarin. En hij kan dat plaatsen in de mogelijkheden van de verschillende wettelijke kaders, prioriteiten stellen, tot een weloverwogen passende oplossing komen en dit goed beargumenteerd in een advies verwoorden.

Daarnaast kan de arts I&A actief participeren in de sociale wijkteams en daarin een taak in deskundigheidsbevordering hebben.

Bovendien kan de arts I&A als specialist op het terrein van de onafhankelijke sociaal-medische advisering over een individuele patiënt geconsulteerd worden door behandelaren zoals huisarts, specialist ouderengeneeskunde en wijkverpleegkundige.

Gemeentelijke zorg en ondersteuning: nieuw en complex

Zoals gezegd, gemeenten worden verantwoordelijk voor een uitgebreid pakket van zorg en ondersteuning van burgers in de thuissituatie. Deze gemeentelijke verantwoordelijkheid voor zorg en ondersteuning staat niet op zichzelf, maar moet afgestemd zijn met de mogelijkheden van langdurige zorg vanuit de Wlz en persoonlijke verzorging en verpleging vanuit de Zorgverzekeringswet. De zorg en ondersteuning van burgers laat zich immers niet beperken tot één wettelijk domein. Een burger kan gelijktijdig of volgtijdelijk gebruik maken van voorzieningen en aanspraken uit meerdere wettelijke domeinen. En ieder wettelijk domein kent zijn eigen spelregels en financieringsstromen. Kortom, de gemeentelijke zorg is op zichzelf al complex en maakt tegelijkertijd onderdeel uit van een groter dynamisch zorgaanbod.

Daarbij hebben gemeenten de ambities om deze zorgtaken niet alleen over te nemen, maar ook te vernieuwen en te veranderen. Gemeenten zullen daarbij geconfronteerd worden met een grote variatie aan sociaal-medische (multi)problematiek waarvoor een passende oplossing gezocht moet worden. De verwachting is dat de complexiteit van de zorgvraag voor gemeenten aanmerkelijk zal toenemen. Gemeenten zullen de komende jaren de handen vol hebben aan het regisseren, coördineren en bewaken van de transities, inclusief zaken als zorginkoop en zorgvernieuwing.

In dat licht zullen gemeenten behoefte hebben aan 'eigen' deskundige medische professionals die een medisch geborgd en goed gedocumenteerd advies kunnen geven, met als doel zelfredzaamheid in de thuissituatie, maximale participatie en optimale zorg en ondersteuning van kwetsbare burgers. Daarbij is het voor gemeenten een groot voordeel indien deze deskundige medische professionals goed thuis zijn in de vigerende wet- en regelgeving, het gemeentelijke aanbod goed kennen en vanuit de gemeente de brug kunnen slaan naar de behandelende sector: in casu de arts I&A.

Bovendien kan de arts I&A bijdragen aan het functioneren van het sociale wijkteam en de afstemming tussen het publieke, sociale en het medische domein (wijkverpleging, huisartsen).

De expertise van de arts indicatie & advies KNMG

Aan de hand van belangrijke kernwaarden en kerncompetenties van de arts I&A wordt geschetst welke bijdrage hij kan leveren aan de publieke zorg.

Kernwaarden

Deskundig en bevoegd

De arts I&A is zelfstandig bevoegd te adviseren; is hiervoor opgeleid en wordt voortdurend bijgeschoold over de veranderingen in de diverse zorgdomeinen; de rechter erkent zijn adviezen; hij neemt deel aan intercollegiale toetsing met andere collega's die in dezelfde of aanpalende zorgdomeinen werkzaam zijn.

Onafhankelijk en objectief

De arts I&A neemt een onafhankelijke positie in ten opzichte van de burger of cliënt. De arts I&A heeft immers geen directe behandelrelatie. De arts I&A is tevens onafhankelijk van de organisatie, instelling en professional die de eventuele zorg en ondersteuning levert. De arts I&A voert een objectieve medische beoordeling uit van de feitelijke beperkingen en brengt op basis hiervan een genuanceerd, onderbouwd en weloverwogen sociaal-medisch advies uit.

Cliëntgericht

De onafhankelijke positie en objectieve medische beoordeling gaan samen met een cliënt- en mensgerichte insteek. De arts I&A kijkt zorgvuldig naar de specifieke zorg- en ondersteuningsbehoefte van de individuele burger, gegeven zijn of haar unieke medische situatie en sociale context.

Gericht op participeren

De arts I&A is in zijn sociaal-medische beoordeling en advisering gericht op het zo goed mogelijk laten deelnemen van mensen aan het dagelijks leven. De arts I&A adviseert over passende ondersteuning voor mensen die het daadwerkelijk nodig hebben. Daarbij adviseert hij over 'echte' oplossingen voor mensen met problemen; dat kan ook géén voorziening zijn of een andere, betere oplossing dan de gevraagde, of juist een oplossing in een ander zorgdomein. Hierbij is zijn brede kennis van de mogelijkheden binnen andere zorgdomeinen van grote waarde.

Demedicaliserend

De wijze waarop de arts I&A samen met de cliënt naar mogelijke oplossingen kijkt, is gestoeld op het streven naar demedicalisering. Dat wil zeggen dat zorgvuldig wordt gekeken naar feitelijke beperkingen en onderscheid wordt gemaakt tussen medische en niet-medische redenen van bestaande functioneringsproblematiek. Daarbij zal de arts I&A uitdrukkelijk in zijn overwegingen waken voor zogenaamde anti-revaliderende effecten van inzet van zorg of voorzieningen. De arts I&A beoordeelt en adviseert vanuit de gedachte dat zelfredzaamheid en participatie van het individu zoveel mogelijk bevorderd moeten worden.

Zorgvuldigheid en medische borging

De arts I&A is opgeleid om een advies te schrijven dat voldoet aan de kwaliteitseisen en zorgvuldigheidseisen van de Algemene wet bestuursrecht (Awb).

De arts I&A wordt in opdracht van een publiek orgaan (gemeente of rijksdienst) gevraagd om - op basis van een sociaal-medische beoordeling - te adviseren over de meest passende voorziening. De arts I&A is goed op de hoogte van de lokale situatie en de geldende verordeningen.

In het kader van efficiency en effectiviteit is de arts I&A zelfstandig bevoegd om - met inachtneming van de professionele richtlijnen - beslissingen te nemen die nuttig en noodzakelijk zijn om tot een passend sociaal-medisch advies te komen. Zo vormt de arts I&A zich allereerst een eigen oordeel. In het kader daarvan is de arts I&A in de positie om gericht de relevante medische gegevens op te vragen bij behandelaars, hierover nader overleg te voeren met de behandelaar en deze op waarde te beoordelen en te interpreteren om vervolgens tot een zorgvuldige sociaal-medische beoordeling en advies te komen. Uiteraard gaat de arts I&A prudent en vertrouwelijk om met de medische gegevens, waarbij de arts I&A strikt gehouden is aan de wettelijke bepalingen rondom medische gegevens. De arts I&A heeft hierin een eigenstandige tuchtrechtelijke verantwoordelijkheid.

Aangezien de arts I&A een zakelijke relatie met de opdrachtgever heeft (vanuit de contractafspraken met de adviserende organisatie waar hij werkzaam is) kan de opdrachtgever eisen stellen aan de kwaliteit van het advies en de doorlooptijd.

Kerncompetenties

Dé kerncompetentie van de arts I&A = kennis en inzicht van sociaal-medische beperkingen in relatie tot het functioneren en participeren van personen.

"Juist de arts I&A is op grond van zijn medische expertise in staat om de feitelijke beperkingen van mensen vast te stellen en de ontwikkeling van eigen kracht van mensen goed in te schatten".

Integrale benadering van maatschappelijk functioneren en participatie

De arts I&A:

- is opgeleid om de relatie tussen een ziekte, aandoening, stoornis en de daaruit voortvloeiende feitelijke beperkingen te beoordelen en vervolgens de consequenties daarvan voor het dagelijks, maatschappelijk functioneren vast te stellen. Het is niet altijd gemakkelijk de ernst en impact van een aandoening in te schatten. Met name bij moeilijk objectiveerbare aandoeningen ofwel somatisch onvoldoende verklaarde lichamelijke klachten en mengbeelden van lichamelijke met psychiatrische of cognitieve beperkingen. De arts I&A is hierin bij uitstek ervaren en deskundig. Hij heeft zijn anamnese sterk gefocust op het uitvragen van vergelijkbare inspanningen in het dagelijks leven, het zoeken naar resterende behandelmogelijkheden en het waken voor het anti-revaliderend effect van voorzieningen
- betreft ook elementen vanuit de sociale geriatrie in zijn sociaal-medische beoordeling en advisering (ouderen in de wijk)
- kent een brede doelgroep: volwassenen en ouderen, maar ook kinderen en jeugdigen
- beoordeelt en adviseert over een breed medisch spectrum met veelal complex samengestelde pathologie.

Complexe sociaal-medische analyses

De arts I&A is in staat om in korte tijd complexe analyses uit te voeren vanuit het somatisch, het cognitief/psychiatrisch en het psychosociale perspectief met zicht op de resterende behandelmogelijkheden.

Er is een belangrijk onderscheid tussen geprotocolleerde, vaak enkelvoudige sociaal-medische beoordelingen enerzijds en complex sociaal-medische beoordelingen anderzijds. Bij geprotocolleerde enkelvoudige beoordelingen gaat het veelal om een enkele, herkenbare beperking, een gangbare sociale context waarvoor één voorziening is aangewezen. Deze vorm van advisering kan worden uitgevoerd door leden van het sociale wijkteam of indicatieadviseurs van indicatieadviesbureaus.

Bij complexe sociaal-medische beoordelingen gaat dit niet op. Veelal is er sprake van een combinatie van aandoeningen en beperkingen en een ingewikkelde sociale structuur of andere unieke omstandigheden. De arts I&A is opgeleid om de complexe sociaal-medische beoordeling te doen. Juist de arts I&A is op grond van zijn sociaal-medische expertise in staat om feitelijke beperkingen mensen vast te stellen en de eigen mogelijkheden van mensen goed in te schatten. De arts I&A kan door de consultatiefunctie de leden van het wijkteam helpen om op het niveau van de individuele burger in te schatten wanneer er sprake is van een complexe sociaal-medische of psychosociale situatie waarvoor een beoordeling door een arts noodzakelijk is. Daarbij kan hij een bijdrage leveren in het voortraject en de organisatie van geprotocolleerde enkelvoudige beoordelingen.

Verbindend

De arts I&A:

- is de medisch deskundige, die verbindingen kan leggen tussen het medische domein en het sociale domein. Hij kan vanuit zijn specifieke deskundigheid de verbindende schakel vormen tussen huisarts en specialist en de gemeente. Hij spreekt beide 'talen'
- legt vanuit het publieke domein verbindingen met de preventieve en curatieve zorg, de jeugdzorg en met het domein van arbeidsparticipatie
- kent de sociale kaart in de domeinen wonen, welzijn, zorg en participatie
- legt de verbinding tussen individuele sociaal-medische problematiek in de spreekkamer en de resterende behandelmogelijkheden.

Toepassen juridisch kader

De arts I&A:

- heeft gedegen kennis van de relevante wettelijke kaders en aanspraken, zoals die van de Wmo, AWBZ/Wlz, Zvw, de Jeugdwet en Participatiewet
- overziet, geeft inzicht en kan dwarsverbanden leggen tussen deze domeinen
- combineert medische, maatschappelijke kennis en inzichten met kennis van wet- en regelgeving in de sociaal-medische beoordeling en advisering. De arts I&A is in staat adviezen op schrift te stellen die voldoen aan de eisen die de rechter hieraan stelt in het kader van de zorgvuldigheidseis van de Awb.

Meerwaarde en bijdrage van de arts I&A aan wonen, welzijn, zorg en participatie

Doeltreffend sociaal-medisch advies op maat

Het resultaat van de inzet van de arts I&A is een door feiten gedragen advies dat aansluit bij de zorg- en ondersteuningsnoodzaak van de cliënt.

De arts I&A is in zijn sociaal-medische advisering oplossingsgericht, met kennis van de diverse mogelijkheden en regelingen. De arts I&A beperkt zich niet tot een geïsoleerde claimbeoordeling, maar voert een integraal sociaal-medische analyse uit en brengt op basis daarvan een concreet, onderbouwd en gewogen sociaal-medisch advies uit ten aanzien de meeste passende voorziening voor de individuele cliënt. Dit alles met het oog op optimale zelfredzaamheid en bevordering van de participatie van de cliënt, nu en in de nabije toekomst. De arts I&A houdt uitdrukkelijk rekening met de toekomstbestendigheid van het advies.

De arts ondersteunt de cliënt door hem/haar gedurende het traject te informeren en zoveel mogelijk samen met hem te kijken en te zoeken naar oplossingen die hij zelf kan arrangeren. Daartoe behoort een toelichting van de arts I&A op de gehanteerde argumenten; dit bevordert draagvlak en acceptatie en doet de kans afnemen dat de cliënt zich niet gehoord voelt en in bezwaar gaat. Een zorgvuldig, goed afgewogen en beargumenteerd advies, waarin de cliënt is meegenomen, leidt in de regel veel minder vaak tot bezwaar en beroep op de uiteindelijke beschikking.

In complexe en "vastgelopen" situaties waarin een veelheid van in elkaar grijpende sociaal-medische problematiek speelt, komt de arts I&A met integrale expertise tot een concrete oplossing. Dit kan ook een oplossingsgericht traject zijn, waarbij gefaseerd met de behandelende sector samen gewerkt wordt aan verbetering in zelfredzaamheid en zelfstandig functioneren.

Doelmatig sociaal-medisch advies

De arts I&A kijkt naar de meest optimale voorziening, niet alleen in de zin van passend, maar ook in de zin van doelmatig en kosteneffectief. Met andere woorden, in de advisering over voorzieningen en oplossingen wordt uitdrukkelijk rekening gehouden met het kostenaspect. Vanuit de sociaal-geneeskundige expertise is de arts I&A in staat om niet uitsluitend naar een gevraagde voorziening te kijken, maar hij kan de mogelijkheden en beperkingen van een cliënt ook in een breder perspectief plaatsen. Daarbij kan hij zo nodig alternatieven aan reiken die, naast doeltreffender, mogelijk ook goedkoper zijn.

Inzicht geven in kenmerken en behoeften van burgers

De arts I&A adviseert niet alleen op individueel niveau, maar tevens vanuit een maatschappelijke oriëntatie op de publieke gezondheidszorg. "Stimuleren van gezond gedrag en leefstijl van mensen vraagt maatwerk omdat de effectiviteit van de interventies sterk afhankelijk is van de lokale context". Opgeleid als sociaal-geneeskundige heeft de arts I&A ook de competenties om gezondheidsrisico's te signaleren, te analyseren en te waken over kwetsbare groepen. De arts I&A heeft oog voor sociaal-economische gezondheidsverschillen. De arts I&A kent de doelgroepen en verstaat de kunst om inzicht te geven in kenmerken en behoeften van burgers. In samenwerking met de gemeente en de gezondheidsdienst (GGD) kunnen meer kwalitatieve inzichten worden gegeven aan het epidemiologisch onderzoek van de gezondheidssituatie van de bevolking. Hierdoor ontstaan meer mogelijkheden om met partners in het sociale domein succesvolle plannen te ontwikkelen gericht op het ontwikkelen van eigen kracht in de wijk of buurt.

Bijdragen aan verdere ontwikkeling van de gemeentelijke zorg

De specifieke expertise van de arts I&A is niet alleen relevant voor de totstandkoming van de 'eigen' sociaal-medische adviezen, maar ook waardevol voor andere betrokken professionals, zoals Wmo-consulenten, indicatieadviseurs, leden van de sociale wijkteams, huisartsen, wijkverpleegkundigen, etc.

De arts I&A stelt zijn deskundigheid en ervaring graag ter beschikking aan deze professionals die betrokken zijn bij sociaal-medische indicatiestelling en advisering. De arts I&A kan vanuit de inhoud een coachende, begeleidende en adviserende taak nemen in dit hele proces. Gemeenten maken regelmatig gebruik van extra inzet van indicatieadviseurs bij werkachterstanden en grote herindicatieprojecten. Artsen I&A werken veel samen met deze indicatieadviseurs bij indicatieadviesbureaus. De arts I&A biedt in deze context interne consultatiemogelijkheid aan de indicatieadviseurs en zorgt daarmee voor de medische borging van het indicatieproces.

Verder verzorgen de artsen I&A vanuit diezelfde indicatie-adviesbureaus diverse scholingen over het proces van indiceren en adviseren. Bijvoorbeeld over de relevante kennis die

gemeenten nodig hebben om te kunnen oordelen over de nieuwe Wmo-voorziening 'begeleiding' (vanaf 2015).

Ook rondom de inkooptrajecten, de organisatie van zorg en de ondersteuning die door gemeenten wordt aangeboden, kan de arts I&A een belangrijke inhoudelijke bijdrage leveren. In het bijzonder waar het gaat om het vaststellen van nut, noodzaak, verwachtingen van, of en hoe bepaalde voorzieningen kunnen bijdragen tot grotere zelfredzaamheid en verbetering van participatie, kan de arts I&A een waardevolle bijdrage leveren. Zo kan de arts I&A waardevolle adviezen geven in de afweging of voor bepaalde problemen een collectieve dan wel een individuele oplossing voor de burger wordt aangeboden en waaraan deze oplossing moet voldoen.

In de dynamiek van de vernieuwing van de publieke zorg, inclusief Wmo en jeugdzorg, ligt in de lijn der verwachting dat nieuwe vormen van samenwerking en hernieuwde kennismaking tussen gemeente, GGD en de arts I&A zullen ontstaan.

Positie, rol en taken van de arts indicatie & advies na de transities

De arts I&A is dé eigen medisch adviseur van de gemeente

De arts I&A is de eigen medisch adviseur die door de overheid (na de transities in toenemende mate de gemeenten) om een bindend sociaal-medisch advies wordt gevraagd; Hij zal hiertoe op de hem bekende wijze zo nodig gericht medische informatie opvragen bij behandelaren; deze informatie interpreteren, de feitelijke beperkingen vaststellen en in een advies vastleggen wat nodig is om de zelfredzaamheid en participatiemogelijkheden van de cliënt te bevorderen/behouden.

Voorbeeld:

Roy

Een 14-jarige jongen, Roy, bezoekt voortgezet speciaal onderwijs. De ouders doen een nieuwe aanvraag voor leerlingenvervoer. Zij willen graag dat hij gebruik kan blijven maken van vervoer "met het busje". Roy heeft ADHD en een autistische stoornis en raakt snel in paniek. Roy bezoekt met zijn ouders het spreekuur van de arts I&A. Daarbij blijkt dat ouders erg bezorgd zijn: zij houden hem eigenlijk continu in de gaten. Toch kan Roy wel zelf boodschappen doen: hij loopt zelf naar de buurtsuper en ook naar zijn tante, die in de buurt woont. Er is een goede rechtstreekse busverbinding naar school. Zijn ouders durven hem echter niet met de bus te laten gaan, omdat hij één keer - op tienjarige leeftijd - toen hij met ouders in de bus ging helemaal door het lint is gegaan. Sindsdien is Roy alleen nog maar met de auto van ouders gereisd.

In het gesprek met de ouders en met Roy merkt de arts I&A dat de ouders terugschrikken voor de gedachte dat Roy mogelijk zelf naar school zou kunnen gaan met de bus. Roy zelf heeft er echter wel oren naar. De arts I&A is zelf goed bekend met de stoornissen ADHD en autisme en neemt voor specifieke en aanvullende medische informatie contact op met de jeugdpsycholoog die Roy in behandeling heeft. Er wordt afgesproken dat Roy een training zal krijgen. Aan de gemeente wordt geadviseerd Roy nog een korte periode met het busje te laten gaan. In die periode zullen zijn ouders met instructies van de psycholoog Roy trainen in het openbaar vervoer. Daarna zal Roy nog enige tijd met zijn vader of moeder in de bus naar school toe begeleid worden, en zelfstandig naar huis komen. Vader en moeder maken hier zelf afspraken over met school. Na 6 maanden blijkt dat Roy zelfstandig met de bus naar school kan.

De arts I&A is de onafhankelijk medisch adviseur over de hele breedte van de publieke zorg

De arts I&A heeft een centrale positie in de publieke gezondheidszorg. De arts I&A is de centrale spelverdeler (spin in het web) binnen en tussen de wettelijke domeinen Wmo, Wlz en Zvw. De arts I&A adviseert over de toegang tot de meest passende voorziening uit de domeinen Wmo, Wlz en Zvw. Passend bij de 1-loket gedachte bij gemeenten en overheid. Tevens is hij op de hoogte van de mogelijkheden van gehandicaptenparkeervoorzieningen, medische urgentie huisvesting, toegangscriteria aanleunwoningen, enzovoort. Idealiter werkt de arts I&A hiertoe vanuit een gezamenlijke opdracht en mandaat van gemeente (Wmo), Rijksoverheid/CIZ (Wlz) en zorgverzekeraar (Zvw) om voor een cliënt met beperkingen de meest zinvolle voorziening te adviseren die de zelfredzaamheid en participatie maximaal bevordert.

Voorbeeld

Mevrouw Jansen

Mevrouw Jansen is 89 jaar en woont nog zelfstandig in een appartement, zij krijgt daar dagelijks persoonlijke verzorging rondom opstaan en naar bed gaan. Zij heeft persoonsalarmering maar gebruikt dit niet.

Zij is een paar keer gevallen, heeft gelukkig niets gebroken. Zij realiseert zich dat zij niet meer zelfstandig kan wonen en er wordt door haar zoon, die veel mantelzorg verleent, een aanvraag gedaan voor opname in het verzorgingshuis. Ze krijgt echter geen indicatie: "zij is wel vergeetachtig, maar psychisch nog helder en wordt in staat geacht om zelf te alarmeren". De huisarts vraagt nader onderzoek bij de klinisch geriater. Uit het onderzoek blijkt dat mevrouw Jansen last heeft van hartfalen: zij moet daarom plaspillen slikken, waardoor zij 's ochtends vaak naar de wc moet. Mevrouw is vermagerd, er is zwakte van de beenspieren. Bij het onderzoek van het functioneren op de afdeling blijkt dat mevrouw een bescheiden vrouw is: zij wil niemand tot last zijn en zij vraagt nauwelijks hulp. Zij heeft wel vaak momenten van duizeligheid, er zijn ook wel symptomen van vergeetachtigheid, maar er zijn onvoldoende stoornissen om te spreken van dementie. Mevrouw heeft aansporing nodig om goed te eten en neigt ertoe haar pillen niet te slikken omdat zij dan veel moet plassen. Ook in het ziekenhuis hebben zich bijna-valincidenten voorgedaan. De geriater en huisarts komen tot de conclusie dat mevrouw niet in aanmerking zal komen voor een indicatie tot verblijf in een zorginstelling, omdat zij niet dement is. Desondanks vraagt de zoon een indicatie tot verblijf aan. Mevrouw wordt bezocht door de arts I&A. Deze brengt de situatie in kaart, doet nader onderzoek naar de reden van spierzwakte, de mogelijkheden van andere behandelmethoden en komt uiteindelijk tot de conclusie dat een indicatie tot opname wel op zijn plaats is. Door persoonlijke factoren (bescheidenheid) en haar medische situatie (hartfalen, plastabletten) en bijkomende spierzwakte en ontbreken van effectieve behandeltherapieën is voldoende gebleken dat mevrouw zeer kwetsbaar is en zichzelf in gevaar brengt.

De arts I&A is direct te consulteren door behandelaars, wijkverpleegkundigen en andere leden van de sociale wijkteams

Huisartsen, medisch specialisten, wijkverpleegkundigen en alle leden van de sociale wijkteams krijgen van de gemeente mandaat om zich bij complexe sociaal-medische problematiek rechtstreeks tot de arts I&A te wenden. Sociale wijkteams zullen in toenemende mate een deel van de toegang tot maatwerkvoorzieningen mogen bepalen. Vanuit deze sociale wijkteams zal de behoefte aan een sparring partner en aan onafhankelijk sociaal-medisch advies groeien.

Idealiter is de arts I&A vast verbonden aan de sociale wijkteams en is daardoor dichtbij, zichtbaar en toegankelijk in de wijk. Tevens bestaat dan de mogelijkheid van het toelichten van een advies aan behandelaren waardoor het draagvlak voor het gegeven advies tussen de professionals verder vergroot wordt en de afstemming van zorg geborgd is.

In het geval dat een huisarts of medisch specialist een patiënt heeft, die overweegt een voorziening aan te vragen, dan is de arts I&A in een vroegtijdig stadium ter beschikking voor intercollegiaal overleg. Dat overleg kan bijvoorbeeld een patiënt met somatisch onvoldoende verklaarde lichamelijke klachten (SOLK) betreffen of een patiënt met een snel progressief verlopende aandoening.

De arts I&A is partner in de ketensamenwerking in zorg, welzijn en participatie

Het werk van de arts I&A staat niet op zichzelf, maar moet geplaatst worden in de keten van zorg en ondersteuning van kwetsbare burgers. De arts I&A neemt een onafhankelijke positie in, maar dat laat onverlet dat samenwerking en afstemming in de zorg met behandelaars en andere professionals van belang is.

De arts I&A:

- werkt dichtbij, herkenbaar, zichtbaar en toegankelijk in de wijk
- werkt samen met de curatieve gezondheidszorg om de participatie van mensen te bevorderen; hij legt nadrukkelijk de verbinding met huisartsen, specialisten ouderengeneeskunde en medisch specialisten
- is sparring- en samenwerkingspartner voor de indicatieadviseur en de wijkverpleegkundige. Een belangrijk deel van de competenties en taken van de indicatieadviseur, wijkverpleegkundige en die van de arts I&A vullen elkaar aan
- heeft een natuurlijke verbinding en samenwerking met collega sociaal-geneeskundigen in het kader van arbeidsparticipatie en leerplicht zoals bedrijfsartsen, verzekeringsartsen en jeugdartsen
- werkt samen met de GGD in het kader van de Volksgezondheid Toekomst Verkenningen (VTV) en periodieke gezondheidsmonitors.

De arts I&A wordt ingeschakeld bij bezwaar en beroep

In geval van bezwaar of beroep van een burger tegen een genomen besluit kan de arts I&A ook in tweede of derde instantie om een goed beargumenteerd advies op bezwaar of beroep worden gevraagd.

De arts I&A heeft een taak in de bemoeizorg en een verantwoordelijkheid voor zorgwekkende zorgmijders

Primair heeft de arts I&A een beoordelende en adviserende taak. Het uitbrengen van aanvullende adviezen buiten de directe vraag naar een voorziening, behoort eveneens tot de verantwoordelijkheid van de arts I&A. Daar bovenop komt ook in toenemende mate de verantwoordelijkheid en taak met betrekking tot toegeleiding en verwijzing naar andere professionals of zorgvoorzieningen. Het gaat hierbij bijvoorbeeld om zorgwekkende zorgmijders die door bemoeizorg op het juiste spoor kunnen worden gezet en worden ondersteund om meer eigen regie te kunnen voeren. In het geval van bemoeizorg heeft de arts I&A ook een verantwoordelijkheid in het nagaan of de cliënt is voorzien van adequate en passende behandeling en zo niet, dan kan hij als arts stappen ondernemen opdat de cliënt daar alsnog terecht komt. De arts I&A gaat echter niet over tot het zelf begeleiden en behandelen.

Ook het signaleren van deze kwetsbare groepen die tussen wal en schip dreigen te vallen is bij uitstek een taak van de arts I&A.

De arts I&A signaleert en adviseert gevraagd en ongevraagd over beleid

Vanuit de eerder genoemde schakelpositie tussen de domeinen in de publieke gezondheidszorg, heeft de arts I&A in toenemende mate een adviserende rol naar overheid en gemeenten over het uitvoeringsbeleid van publieke zorg. Door gevraagd en ongevraagd signalen en adviezen voor lokaal en landelijk uitvoeringsbeleid uit te brengen, levert de arts I&A een waardevolle bijdrage aan de ontwikkeling van gemeentelijke en publieke zorg.

Voorbeelden:

De gemeenten adviseren over criteria voor consultatie van een arts en voor de aanvraag van een sociaal-medisch advies door een arts (medische borging van het gemeentelijk beleid). Gemeenten adviseren over de zin van het invoeren van doeltreffende algemene voorzieningen afgezet tegen een structurele vraag om maatwerkvoorzieningen. Op verzoek van de gemeente een conceptverordening toetsen aan de praktische sociaal-medische haalbaarheid en implicaties voor het functioneren en participeren van burgers. Deelnemen aan onderzoeksprogramma's gericht op de gezondheid in de wijk.

Randvoorwaarden

Stevige inbedding in de gemeentelijke publieke zorg

- hernieuwde samenwerkingsafspraken met gemeenten rondom de veranderingen in het kader van de transitie:
 - erkenning van de arts I&A als de eigen onafhankelijke medisch adviseur voor gemeenten met betrekking tot vragen van en over burgers in het sociale domein, waarbij de arts I&A een belangrijke taak heeft de brug te slaan tussen de behandelsector en het sociale domein
 - samenwerkingsafspraken met gemeenten over de inzet en werkrelatie tussen arts I&A en de sociale wijkteams
 - structurele consultatiemogelijkheid door medewerkers van de wijkteams en behandelaren
 - afspraken op grond van welke criteria een sociaal-medisch advies door een arts I&A wordt gevraagd en wie het mag aanvragen (de huisarts, de wijkverpleegkundige, de cliënt zelf?)
 - afspraken over evaluatiemomenten
 - overzicht en informatie per gemeente voor de arts I&A over het actuele voorzieningenaanbod en de lokale werkwijze
 - structurele betrokkenheid bij beleidsadvisering en onderzoek (met name door de arts Maatschappij en Gezondheid).
- collectief als beroepsgroep - namelijk de Vereniging van Indicerende en adviserende Artsen (VIA) - worden de artsen I&A actief betrokken bij voortraject, evaluatie en bijstelling van wetgeving, gemeentelijke verordeningen en regionale en lokale afspraken.

Nieuwe verbindingen tussen artsen werkzaam in het sociale domein

- mogelijkheid van multidisciplinair overleg tussen artsen I&A die bij organisaties werken, die in het kader van verschillende wetgevingen adviseren (bijvoorbeeld tussen artsen I&A die voor organisaties werken die gemeenten adviseren en artsen I&A die voor het CIZ werken), zodat een optimaal en bindend sociaal-medisch advies gegeven kan worden (ontschotting)
- een gedeelde missie/visie/taal en werkwijze met andere artsen werkzaam op het gebied van welzijn en zorg (o.a. artsen werkzaam bij een zorgverzekeraar, jeugdartsen en bedrijfsartsen)
- samenwerkingsafspraken met de jeugdartsen; o.a. afspraken over de rol van de arts I&A in beoordelingen leerlingenvervoer, SMA kinderopvang, leerplichtonthefing, indicatiestelling jeugd(zorg), ontwikkelingen in de jeugd-ggz, etc.

Meer verbindingen met de curatieve sector

- bekendheid, herkenbaarheid en bereikbaarheid van de arts I&A voor artsen werkzaam in de curatieve sector, en voor wijkverpleegkundigen
- samenwerkingsafspraken met de huisartsen en specialisten ouderengeneeskunde over wederzijdse consultatie en informatieoverdracht, in het kader van een afgestemd en eenduidig behandeltraject en zorgplan
- samenwerkingsafspraken met wijkverpleegkundigen (V&VN), die verantwoordelijk worden voor verpleging en persoonlijke verzorging en daardoor:
 - signalen kunnen afgeven over veranderingen in de zelfredzaamheid van de 'cliënt'
 - behoefte kunnen hebben aan consultatie van een arts I&A
- structurele consultatiemogelijkheid om tijdens de grote veranderingen in de nabije toekomst vinger aan de pols te kunnen houden en zo nodig te kunnen bijsturen.

Deskundigheidsbevordering

- de bestaande en erkende medische vervolgopleiding arts I&A is het vereiste bekwaamheidsniveau voor sociaal-medisch advisering en indicatiestelling op uitvoerend niveau
- voor sociaal-medische advisering en indicatiestelling op meso- en macroniveau geldt het bekwaamheidsniveau van het specialisme arts Maatschappij en Gezondheid (arts M&G)
- goede gedocumenteerde mogelijkheden tot (zij)instroom in de profielopleiding arts I&A voor artsen uit andere disciplines, zoals huisartsen, verpleeghuisartsen, artsen voor verstandelijk gehandicapten (AVG), medisch specialisten, verzekeringsartsen, bedrijfsartsen, e.d.
- financiering van de profielopleiding voor (zij)instromers door de overheid (opleidingsfonds) en de werkgever
- een actueel en gedegen nascholingsprogramma dat recht doet aan de snelle veranderingen in de wetgeving, regelingen en mogelijkheden in het sociale domein en zorg enerzijds en het veranderende aanbod op het gebied van behandeling door de curatieve sector anderzijds.

Ontwikkeling van richtlijnen door de beroepsgroep (VIA)

- ontwikkelen van landelijke veldnormen van de sociaal-medische advisering: inhoud, proces, bejegening, etc.
- ontwikkelen van landelijk geüniformeerde werkwijze omgaan met medische gegevens in het werkveld van de sociaal-medische advisering
- opstellen van criteria voor consultatie van de arts I&A
- opstellen van criteria voor een aanvraag van een sociaal-medisch advies, uitgevoerd door een arts I&A
- kaders en uitgangspunten formuleren met betrekking tot werkwijze arts I&A in sociale wijkteams.

Prioriteiten en uitwerking 2015

Overleg met het transitiebureau van VWS en de VNG over:

- de wijze waarop gemeenten maximaal/optimaal gebruik kunnen maken van de expertise van de arts I&A
- aansluiting arts I&A bij de ontwikkeling en inrichting sociale wijkteams (landelijk project).
- de reikwijdte van de taken van de arts I&A
- samenwerking/taakverdeling arts I&A en curatieve sector (huisarts, specialist ouderengeneeskunde, wijkverpleegkundige)
- bevordering van instroom medische vervolgopleiding profiel arts I&A en specialisme arts Maatschappij & Gezondheid (arts M&G).

Afstemming met de wijkverpleegkundigen (V&VN)

- samenwerkingsafspraken over taakverdeling, consultatie, adviesaanvraag.

Afstemming met de huisartsen (LHV en NHG)

- samenwerkingsafspraken over taakverdeling, consultatie en adviesaanvraag.

Overleg met collega sociaal geneeskundigen

- jeugdartsen: over samenwerking en afbakening aangaande indicaties van kinderen (leerlingenvervoer, leerplicht, etc.) en over indicatiestelling in het kader van de nieuwe Jeugdwet (jeugdzorg)
- bedrijfsartsen en verzekeringsartsen: over de veranderingen in het kader van de Participatiewet
- adviserend geneeskundige bij zorgverzekeraars: over de nieuwe raakvlakken verzekerde zorg / publieke zorg en de mogelijke positie van de arts I&A in relatie tot verzekerde zorg.

Overleg met werkgevers van artsen I&A

- bevordering instroom in de profielopleiding arts I&A
- afspraken over stimulering van de noodzakelijke deskundigheidsbevordering
- afspraken over de medische borging van de diverse interne en externe werkprocessen.

Uniformering werkwijze op landelijk niveau

- verkennen mogelijkheden tot richtlijnontwikkeling door de VIA
- instellen commissie/werkgroep richtlijnontwikkeling binnen de VIA.

Bijlage 1

Feiten en cijfers arts Indicatie & Advies KNMG

Beroepsgroep

De wetenschappelijke en beroepsvereniging is: de Vereniging van Indicerende en adviserende artsen (VIA). Zie ook www.vianieuws.nl

De VIA heeft rond de 100 leden: artsen werkzaam in het werkveld van sociaal-medische advisering en indicatiestelling en enkele belangstellende niet arts leden.

Naar schatting zijn in totaal 200 artsen in Nederland werkzaam als medisch adviseur op grensvlak van het publieke zorg en sociale domein.

Werkveld en werkgevers

Artsen I&A zijn werkzaam als sociaal-geneeskundigen in/voor de publieke gezondheidszorg; sociaal-medische advisering aan overheid over burgers met zorg- of ondersteuningsvraag.

Artsen I&A zijn bij verschillende organisaties in dienst of zijn als ZZP-er werkzaam.

Artsen I&A die sociaal-medische adviezen uitbrengen in het kader van de Wlz (voorheen AWBZ) zijn werkzaam bij het CIZ. Artsen I&A die sociaal-medisch adviezen uitbrengen het kader van de Wmo en overige gemeentelijke regelingen/voorzieningen zijn werkzaam bij indicatieadviesbureaus en GGD's. Indicatieadviesbureau hebben contractafspraken gemaakt met gemeenten en semioverheidsinstanties

Profiel en specialisme

De arts I&A heeft een beschermde titel gekoppeld aan een eigen profielregister bij de KNMG: 'arts indicatie en advies KNMG'.

Het profiel arts I&A is onderdeel van het door de Wet BIG erkende specialisme 'arts Maatschappij & Gezondheid'

De VIA is lid van de Koepel van Artsen Maatschappij & Gezondheid (KAMG) en via de KAMG aangesloten bij landelijke artsenorganisatie KNMG.

Opleiding en Registratie

De sociaal-geneeskundige vervolgopleiding bestaat uit:

1. de profielopleiding sociaal-medische advisering en indicatiestelling. Deze profielopleiding is de 1e fase van de specialistenopleiding tot arts Maatschappij & Gezondheid. De profielopleiding is een tweejarige beroepsopleiding, bestaande uit theoretisch onderwijs gecombineerd met een praktijkopleiding. Succesvolle afronding van de opleiding resulteert in opname in het profielregister arts Indicatie & Advies van de KNMG
2. succesvolle afronding van de profielopleiding geeft toegang tot de 2^e fase van de opleiding tot specialist arts Maatschappij & Gezondheid. Ook een tweejarige verbredende opleiding gericht op beleidsadvisering, epidemiologisch onderzoek en medisch leiderschap. Succesvolle afronding van de opleiding arts M&G leidt tot een BIG-specialistenregistratie arts M&G.

De opleiding wordt gevolgd aan het landelijk opleidingsinstituut de NSPOH en gelijktijdig bij de eigen werkgever als erkende opleidingsinrichting. Zie ook www.nspoh.nl

Zowel het profielregister als het specialistenregister kent een herregistratiecyclus van 5 jaar. Gedurende die 5 jaar worden eisen gesteld aan werkervaring, bijscholing, intercollegiale toetsing en overige deskundigheidsbevordering.

Bijlage 2

Korte schets van de transities in wonen, welzijn, zorg en participatie

Wmo 2015

Vanaf 1 januari 2015 zijn gemeenten verantwoordelijk voor een belangrijk deel van de ondersteuning aan mensen, zodat zij zo lang mogelijk thuis kunnen blijven wonen. Gemeenten kunnen met de Wmo 2015 nieuwe vormen van ondersteuning aanbieden en ondersteuning om de mantelzorger tijdelijk te ontzien. Het idee is dat meer mensen met passende zorg en ondersteuning thuis en in de buurt langer thuis kunnen wonen. De decentralisatie van Begeleiding naar de Wmo biedt kansen om op lokaal niveau ondersteuning bij zelfredzaamheid en (arbeids)participatie dichterbij de burger te organiseren. Gemeenten zijn in staat de eigen kracht en mogelijkheden van burgers en hun sociale netwerk aan te spreken en maatwerk in de directe omgeving te realiseren. Ook kunnen zij verbindingen leggen met andere Wmo-voorzieningen en andere gemeentelijke domeinen, zoals Participatie, Wonen, en Jeugdzorg. De gemeente is verplicht om te onderzoeken wat de situatie is van mensen die zich melden met een ondersteuningsvraag. Dat onderzoek vindt plaats samen met de cliënt en zijn omgeving. In dit onderzoek kijkt de gemeente wat iemand zelf nog kan en hoe de omgeving kan ondersteunen. Uit het onderzoek blijkt of de cliënt ondersteuning nodig heeft. Iedere gemeente organiseert dat onderzoek op een eigen manier.

In veel gemeenten zijn sociale wijkteams ingesteld, waar mensen terecht kunnen met hun hulpvraag.

- huishoudelijke hulp is en blijft onderdeel van de Wmo, maar wordt aanzienlijk gekort en is voor een kleinere groep cliënten beschikbaar
- de functie extramurale Begeleiding (inclusief het vervoer) is overgegaan van de AWBZ naar de Wmo
- de gemeente is ook verantwoordelijk geworden voor de extramurale Begeleiding van licht verstandelijk gehandicapten (LVG) en van kinderen, die vanuit de Jeugd-GGZ komen en begeleiding nodig hebben
- gemeenten zijn vanaf 2015 verantwoordelijk voor de ondersteuning van mensen met psychiatrische problemen, waarbij niet behandeling maar op participatie gerichte ondersteuning vanuit een beschermende woonomgeving centraal staat. Een plaats in een beschermde woonomgeving bieden voor mensen met een psychische stoornis maakt daar onderdeel van uit
- een klein deel van de persoonlijke verzorging is overgeheveld van de AWBZ naar de Wmo
- samenwerkende gemeenten zijn verantwoordelijk voor de instandhouding van (boven)regionale, nieuwe Advies- en meldpunten huiselijk geweld en kindermishandeling.
- er is een recht op het persoonsbonden budget (PGB)
- professionele en informele, laagdrempelige en onafhankelijke cliëntondersteuning tijdens het onderzoek (keukentafelgesprek) door de gemeente is vanaf 2015 beschikbaar in iedere gemeente
- er komt een financieel vangnet waarmee gemeenten steun kunnen bieden; ofwel via de Wmo ofwel via de bijzondere bijstand
- de inrichting van sociale wijkteams door gemeenten wordt gestimuleerd.
- de waardering van mantelzorgers (voorheen mantelzorgcompliment) is een expliciete taak van de gemeenten

- de gemeente indiceert zelf voor de delen van de AWBZ die overgaan naar de gemeente (of vraagt sociaal-medisch advies aan bij het indicatieadviesbureau waarmee zij samenwerkingsafspraken heeft).

Wet langdurige zorg (Wlz)

Met de komst van de Wmo 2015 en de decentralisatie van zorgtaken naar gemeenten zijn de 'extramurale' zorgzwaartepakketten 1 t/m 3 verdwenen.

In de Wlz:

- kunnen alleen mensen in een instelling zorg krijgen als zij niet langer thuis kunnen wonen; ook niet met steun van hun omgeving
- is de zorg in een instelling een verzekerd recht
- komt een recht op het persoonsgebonden budget, onder stringente voorwaarden en fraudebestendig
- wordt in de indicatiestelling bepaald of er een recht op zorg is en hoe zwaar die moet zijn; de zorgverlener bepaalt vervolgens in overleg met de cliënt welke zorg het beste past. De zorg wordt dus meer individueel geboden (in plaats van standaardzorg)
- ligt bij de zorgkantoren de verantwoordelijkheid voor een meer doelmatige uitvoering.

Zorgverzekeringswet (Zvw)

- de functie verpleging en het overgrote deel van de functie persoonlijke verzorging is overgeheveld van de AWBZ naar de Zorgverzekeringswet. Er komt een nieuwe aanspraak thuisverpleging die kan worden aangevuld met verzorging thuis door dezelfde hulpverlener
- de inzet van de wijkverpleegkundige wordt verder gestimuleerd en versterkt
- intramurale GGZ gericht op behandeling is in de Zvw ondergebracht.

Jeugdwet

Gemeenten zijn per 1-1-2015 integraal verantwoordelijk voor de jeugdzorg.

Alle taken op het gebied van jeugdzorg, jeugdhulpverlening, jeugdbescherming, jeugdreclassering, jeugd-GGZ, zorg voor verstandelijk gehandicapte jongeren zijn vanuit de verschillende overheden overgeheveld naar de gemeente.

Participatiewet

Vanaf 1 januari 2015 is de Participatiewet in werking getreden. De gemeente is vanaf die datum verantwoordelijk voor mensen die ondersteuning nodig hebben ten aanzien van het verrichten van arbeid. De Participatiewet vervangt de Wet werk en bijstand (Wwb), de Wet sociale werkvoorziening (Wsw) en de Wet arbeidsgehandicapten jongvolwassenen (Wajong).

- Vanaf 2015 is de Wet op de sociale werkvoorziening afgesloten voor nieuwe instroom. De voorziening Beschut Werk wordt ingericht, bedoeld voor mensen die door hun lichamelijke, verstandelijke of psychische beperking een zodanige mate van begeleiding en aanpassingen van de werkplek nodig hebben, dat niet van een reguliere werkgever mag worden verwacht dat hij deze mensen in dienst neemt.
- Banenafpraak en een quotum.
In het sociaal akkoord hebben werkgevers afgesproken dat ze extra banen gaan creëren voor mensen met een arbeidsbeperking. Deze extra banen waarvoor werkgevers een garantstelling hebben gegeven, zijn bedoeld voor mensen die niet in staat zijn een inkomen op het niveau van het WML te verdienen. Wajongers en mensen op de wachtlijst WSW krijgen de eerste jaren prioriteit.

Als werkgevers de afgesproken extra banen onvoldoende realiseren dan treedt een wettelijke quotum in werking (eerste meting in 2016 over resultaten 2015). Het quotum houdt in dat op termijn elke werkgever met 25 en meer werknemers een formele verplichting krijgt arbeidsplaatsen aan te bieden aan mensen met een beperking en moet betalen voor niet vervulde plekken.

- Arbeidsmarktregio's en Werkbedrijven.

In elke arbeidsmarktregio (van de 35 in Nederland) wordt een Werkbedrijf ingericht. Gemeenten hebben de lead bij de Werkbedrijven. Werkgevers- en werknemersorganisaties nemen deel aan het bestuur. De Werkbedrijven spelen een belangrijke rol bij het plaatsen van mensen op de extra banen uit de banenafpraak die de sociale partners met het kabinet hebben gemaakt. Bovendien betrekken gemeenten de Werkbedrijven bij het organiseren van beschut werk. In elke regio wordt een basispakket aan functionaliteiten onder regie van het Werkbedrijf georganiseerd. Werkbedrijven hebben onder andere als doel om werkgevers die mensen met een arbeidsbeperking in dienst nemen te 'ontzorgen'.

- Loonkostensubsidies.

Om het voor werkgevers aantrekkelijk te maken iemand met een arbeidsbeperking in dienst te nemen krijgt de gemeente de mogelijkheid om loonkostensubsidie te verstrekken.