



PRISMANT

**Werkcontext en tijdsbesteding van de Arts
Verstandelijk Gehandicapten**

Herhaalmeting 2018

Onderzoek voor het Capaciteitsorgaan

Ineke Bloemendaal
Brenda van de Leemkolk
Esther Noordzij

Juni 2019



COLOFON

Titel	Werkcontext en tijdsbesteding van de Arts Verstandelijk Gehandicapten – Herhaalmeting 2018
Datum	24-06-2019
Classificatie	Definitief
Documentnummer	IB-18-11.8
Verantwoordelijke Prismant	Ineke Bloemendaal
Opdrachtgever Opdrachtnemer	Capaciteitsorgaan Prismant
Contactgegevens Prismant	Prismant Van Deventerlaan 30-40 3528 AE Utrecht
Capaciteitsorgaan	Capaciteitsorgaan Domus Medica Mercatorlaan 1200 3525BL Utrecht

© Copyright Prismant 2019



INHOUD

Colofon	1
Samenvatting	4
1 Inleiding	10
2 Opzet van het onderzoek	12
2.1 <i>Onderzoek naar de werkcontext en de organisatie van de medische zorg door de AVG vanuit gehandicaptenzorgorganisaties</i>	12
2.1.1 <i>Onderzoeksvragen</i>	12
2.1.2 <i>Inhoud van de vragenlijst</i>	13
2.1.3 <i>Benaderen van de onderzoeksgroep en afname van de vragenlijst</i>	13
2.2 <i>Onderzoek naar de tijdsbesteding van de AVG</i>	14
2.2.1 <i>Onderzoeksvragen</i>	14
2.2.2 <i>Inhoud van de vragenlijst</i>	14
2.2.3 <i>Benaderen van de onderzoeksgroep en afname van de vragenlijst</i>	15
2.3 <i>Respons</i>	15
2.3.1 <i>Respons bij de organisaties voor gehandicaptenzorg</i>	15
2.3.2 <i>Respons bij het onderzoek onder AVG</i>	18
3 Organisaties voor gehandicaptenzorg: algemene kenmerken en aard van de cliënten	21
3.1 <i>Algemene kenmerken van de gehandicaptenzorgorganisaties</i>	21
3.2 <i>Ondersteuningsaanbod en woonlocaties van de organisaties voor gehandicaptenzorg</i>	23
3.3 <i>Aard van de cliënten 'langdurig verblijf'</i>	24
3.4 <i>Externe patiënten</i>	28
3.5 <i>Ontwikkeling tussen 2014 en 2018</i>	30
4 Organisatie van de medische zorg aan cliënten	35
4.1 <i>Organisatie van de medische zorg</i>	35
4.2 <i>Bezetting van de medische professionals</i>	36
4.2.1 <i>Artsen in loondienst van de organisatie</i>	36
4.2.2 <i>Artsen niet in loondienst van de organisatie</i>	37
4.2.3 <i>Vacatures bij de artsen</i>	39
4.3 <i>Ondersteuning van medische professionals</i>	40
4.4 <i>Overige ondersteuning van medische professionals</i>	42



4.5	Beleid bij de inzet van AVG en huisarts voor de medische zorg	43
4.5.1	Redenen voor organisaties om geen artsen aan te stellen of in te huren	46
4.6	Hoe optimaal is de bemensing voor de medische zorg?	46
4.7	Ontwikkelingen sinds 2014	49
5	Caseload van de AVG en bijdragen van anderen aan de medische zorg	53
5.1	Correcties voor de caseload berekening	53
5.2	Caseload AVG	54
5.3	Caseload medische dienst	55
5.4	Bijdrage van andere artsen en professionals aan de caseload van de AVG	56
5.5	Ontwikkeling in de caseload van de artsen	56
6	Tijdsbesteding van de Arts Verstandelijk Gehandicapten	57
6.1	Algemene kenmerken van de AVG in onze onderzoeksgroep	58
6.2	Arbeidsverband van de AVG: vorm en omvang	60
6.3	Tijdsbesteding door de AVG aan verschillende werkzaamheden	62
6.4	Ondersteuning door anderen bij de medische zorg	66
6.5	Vergelijking tussen 2010, 2014 en 2018	67
6.5.1	Ontwikkelingen in algemene kenmerken en werksetting	67
6.5.2	Ontwikkelingen in tijdsbesteding aan taken	68
6.5.3	Ontwikkelingen in tijdsbesteding aan cliëntgroepen	71
6.5.4	Ontwikkelingen in ondersteuning van de AVG	73
6.5.5	Beleid AVG en huisartsenzorg	74
	BIJLAGE 1: Cliënten in de onderzoeksgroep en landelijk	76
	BIJLAGE 2: Weging	77
	BIJLAGE 3: Beleid AVG en huisartsenzorg	78
	BIJLAGE 4: Vragenlijst onderzoek organisaties gehandicaptenzorg	80
	BIJLAGE 5: Vragenlijst Tijdsbestedingsonderzoek AVG	89



SAMENVATTING

Doel en opzet van het onderzoek

Net als eerder onderzoek in 2010 en 2014, is er in 2018 een onderzoek uitgevoerd naar de werkcontext en tijdsbesteding van de Arts Verstandelijk Gehandicapten (AVG). De informatie uit dit onderzoek wordt door het Capaciteitsorgaan gebruikt als achtergrond bij het opstellen van de raming voor de gewenste opleidingscapaciteit voor deze groep artsen.

Het onderzoek bestaat uit twee parallel uitgevoerde deelonderzoeken. Een onderzoek is uitgevoerd bij organisaties voor gehandicaptenzorg en is gericht op de context waarbinnen AVG medische zorg verlenen. Het gaat dan om het type cliënten waaraan medische zorg wordt geboden en de professionals waar de AVG bij de medische zorgverlening mee samenwerkt of door wordt ondersteund. Om een beeld te krijgen van de werkzaamheden van de AVG, is daarnaast een onderzoek uitgevoerd naar de tijdsbesteding van de AVG.

De resultaten van deze deelonderzoeken zijn vergeleken met de resultaten uit het onderzoek uit 2014 (en voor de tijdsbesteding ook 2010), om zicht te krijgen op de ontwikkelingen in de afgelopen jaren.

Het onderzoek naar de werkcontext van de AVG is uitgezet bij alle gehandicaptenzorgorganisaties en kende een respons van 45%. De resultaten uit dit onderzoek zijn gewogen naar een landelijk beeld. De enquête over de tijdsbesteding is uitgezet bij alle leden van de NVAVG, daar was de respons 54%. De dataverzameling voor de deelonderzoeken vond plaats van mei tot juli 2018.

De context van het werk van AVG

AVG zijn voornamelijk verbonden aan organisaties voor gehandicaptenzorg die zorg en ondersteuning bieden aan cliënten met een indicatie voor verblijf in het kader van de Wlz (veelal verblijf met behandeling). Bij vier op de tien organisaties waar artsen werkzaam zijn (waaronder de AVG) wordt ook extramurale AVG-behandeling geboden.

Verreweg het grootste deel van de cliënten met de indicatie 'langdurig verblijf' heeft een verstandelijke beperking en verblijft in organisaties waar artsen werkzaam zijn. In organisaties met artsen (waaronder de AVG) vormen cliënten met zorgprofiel 6 en 7 het grootste aandeel.

De verblijfscliënten kunnen zowel wonen op een centraal instellingsterrein als in decentrale kleinschalige woonlocaties of zelfstandige wooneenheden in de wijk. Organisaties beschikken iets minder vaak dan in 2014 over een centraal instellingsterrein. Het aandeel organisaties dat kleinschalige locaties in de wijk heeft is daarentegen toegenomen.

Het zorg- en ondersteuningsaanbod in organisaties voor gehandicaptenzorg is redelijk gelijk gebleven sinds 2014. Wel is er een afname te zien van kortdurend verblijf voor diagnostiek en behandeling.

De organisaties bieden gezamenlijk ondersteuning met verblijf (Wlz) aan 73.926 cliënten, met een gemiddelde van ruim 451 cliënten per organisatie. De spreiding daarbij is groot. In bijna twee derde van de gehandicaptenzorgorganisaties zijn artsen werkzaam. De 35% waar geen artsen werkzaam zijn bieden naar schatting Wlz-verblijfszorg aan 4% van de cliënten met een



verblijfsindicatie vanuit de Wlz in de gehandicaptenzorg. Organisaties waar artsen werkzaam zijn bieden deze zorg aan de overige 96% van de Wlz-cliënten in de gehandicaptenzorg.

Bij organisaties zonder artsen zijn cliënten zonder behandeling in de meerderheid, bij organisaties met artsen de cliënten met behandeling. In organisaties zonder artsen verblijven vooral cliënten met zorgprofielen VG 3, 4 en 6, in organisaties met artsen vooral cliënten met de zorgprofielen VG 5 tot en met VG 8.

Medische bezetting in de gehandicaptenzorg

Bijna twee derde (65%) van de gehandicaptenzorgorganisaties heeft artsen in dienst voor het leveren van medische zorg. Deze artsen zijn meestal (54%) in loondienst bij de organisatie, maar worden bij sommige organisaties ook ingehuurd vanuit een andere organisatie (53%) of als zelfstandige zonder personeel (zzp'er). Van de organisaties waar artsen in loondienst werkzaam zijn, heeft 74% één of meerdere AVG in dienst.

Organisaties waar geen artsen werkzaam zijn, zijn vooral de kleinere organisaties. De medische zorg in deze organisaties wordt geleverd door huisartsen in de wijk. De belangrijkste redenen dat er geen artsen werkzaam zijn in deze organisaties, zijn dat zij hiervoor te klein zijn en/of dat zij geen cliënten hebben 'met behandeling'.

In de samenstelling van de medische bezetting in de organisaties met artsen heeft enige verschuiving plaatsgevonden sinds 2014. Het aandeel AVG in de artsenformatie is sinds 2014 toegenomen, van 51% naar 58%. Het aandeel AVG i.o. is enigszins afgenomen. Ook het aandeel huisartsen is afgenomen (van 9% naar 5%), waarbij de afname vooral heeft plaatsgevonden bij de huisartsen die zowel huisartsenzorg als specialistische AVG-zorg bieden. Het aandeel basisartsen laat een lichte stijging zien sinds 2014 (van 10% naar 14%). Deze toename kan te maken hebben met het aanhoudende tekort aan AVG (zie hieronder bij 'tekorten') en de verwachting van organisaties dat de basisartsen die bij hen komen werken mogelijk een opleidingsplaats (gaan) ambiëren voor AVG.

Caseload

Na correctie voor de extramurale zorg die de AVG verleent en de correctie voor de begeleidingstijd van aios, voorziet de AVG gemiddeld 323 verblijfscliënten van medische zorg. De variatie hierin is groot (167-620). Van belang bij het beoordelen van deze gemiddelde caseload is dat deze uitsluitend een landelijk beeld geeft en dat er veel factoren (organisatorisch en beleidsmatig) van invloed kunnen zijn op de hoeveelheid cliënten een AVG/arts kan behandelen. De berekende caseload kan dan ook niet als norm worden gehanteerd voor individuele organisaties. De grote variatie in caseload van de AVG tussen organisaties laat dit zien. Ook als we corrigeren voor de inzet van de andere artsen in de organisaties blijft de variatie hoog: de caseload van de gehele artsenformatie bedraagt 246 verblijfscliënten per fte arts, met een variatie van 127-408. De nog steeds grote bandbreedte wijst erop dat er nog steeds andere organisatorische en/of beleidsmatige factoren van invloed zijn, waarvoor niet gecorrigeerd kan worden in dit onderzoek.



De caseload van de artsen (landelijk) is afgelopen jaren fors gestegen, van 211 in 2014 naar 246 in 2018. Mogelijk wordt er meer gebruik gemaakt van inzet van huisartsen in de wijk. Aannemelijker is echter dat de hoge vacaturegraad bij AVG/artsen in de gehandicaptenzorg hierbij een rol speelt. Schaarste aan AVG of andere artsen kan ervoor zorgen dat meer cliënten per fte AVG/arts moeten worden bediend dan wenselijk is, waarmee de ontwikkeling van de caseload mogelijk meer zegt over de werkdruk dan over de efficiency van het werkproces. Vanuit dit onderzoek hebben we hier geen zicht op.

Huisartsenzorg en specialistische zorg door de AVG

Hoe 'zwaarder' het zorgprofiel van cliënten, des te groter de betrokkenheid van de AVG bij de medische zorg. Het beeld voor de cliënten met zorgprofiel VG 5 en VG 7 lijkt sterk op elkaar. In ongeveer de helft van de organisaties met artsen (45% bij VG 5 en 54% bij VG 7) ontvangen alle/de meeste van deze cliënten alle medische zorg (huisartsenzorg en specialistische AVG-zorg) van de AVG. Cliënten met een zorgprofiel VG 3, die weinig voorkomen in organisaties met artsen, ontvangen het vaakst alle medische zorg van huisartsen en/of basisartsen (40%). Zij ontvangen veel minder vaak alle medische zorg door de AVG.

In organisaties zonder artsen wordt meestal alle medische zorg geboden door huisartsen en basisartsen. Bij VG 3 geldt dat voor 56% van deze organisaties, bij VG 5 voor 37%.

Voor de ontwikkelingen in het beleid in de afgelopen jaren kijken we naar de resultaten uit het tijdbestedingsonderzoek bij AVG, omdat deze resultaten het meest zuivere beeld geven van hoe het medische beleid uitwerkt op de werkzaamheden door de AVG. Het beeld vanuit organisaties wordt vertekend, doordat kleine organisaties (met één AVG) even zwaar meetellen als organisaties met meerdere AVG.

Waar we tussen 2010 en 2014 zagen dat AVG aanmerkelijk minder vaak huisartsenzorg boden, lijkt deze ontwikkeling tussen 2014 en 2018 gedeeltelijk teruggedraaid, maar niet naar het niveau van 2010. Bij VG 5 en VG 7 zien we globaal dezelfde ontwikkelingen. Het aandeel AVG dat aangeeft dat alle medische zorg wordt geboden door de AVG voor alle of voor een deel van de cliënten is in 2014 en 2018 stabiel rond de 60%, in 2010 was dit ruim 80%. Daarbij geven AVG vaker dan in 2014 aan dat de AVG alle zorg biedt aan alle cliënten, en minder vaak dat dit gebeurt voor een deel van de cliënten. Verder biedt de AVG anno 2018 iets minder vaak specialistische zorg aan alle cliënten ($\pm 40\%$ in 2014 naar $\pm 33\%$ in 2018). Het aandeel AVG dat aangeeft dat alle medische zorg aan cliënten met VG 5 en VG 7 wordt geboden door huis- en basisartsen blijft met 9% laag.

Ondersteuning

In de helft van de organisaties waar artsen werkzaam zijn, worden de artsen ondersteund door verpleegkundig specialisten (VS), physician assistants (PA) en/of (praktijk)verpleegkundigen. Dit aandeel is ten opzichte van 2014 licht gedaald, van 54% naar 50%. Deze daling wordt vooral veroorzaakt doordat minder organisaties aangeven (praktijk)verpleegkundigen in dienst te hebben.

Bij de omvang van de uren ondersteuning per fte AVG valt vooral op dat het aantal uren ondersteuning van de verpleegkundig specialist is afgenomen. Dit aantal is bijna gehalveerd.



Dit beeld wordt bevestigd door de AVG in het tijdsbestedingsonderzoek. Daar zien we een forse afname van het aantal uren VS per fte AVG. Het aantal uren ondersteuning van de VS was 8,4 uur per fte AVG in 2010, 8,8 uur in 2014 en neemt in 2018 af tot 5,6 uur per fte AVG.

Van de gehandicaptenzorgorganisaties geeft bijna de helft aan dat er ondersteuning beschikbaar is in de vorm van het medisch secretariaat, doktersassistenten en/of praktijkondersteuners. Van hen heeft driekwart de beschikking over een medisch secretariaat en ongeveer 60% over doktersassistenten. In 2014 is deze ondersteuning niet uitgevraagd bij de organisaties, wel in het tijdsbestedingsonderzoek onder AVG. Daaruit blijkt dat anno 2018 aanmerkelijk meer AVG dan in 2014 ondersteuning krijgen van doktersassistenten en/of een medisch secretariaat. Ook de omvang van de ondersteuning van de AVG door doktersassistenten en medisch secretariaat is toegenomen sinds 2014. Door het medisch secretariaat van 9,7 uur in 2014 naar 12,7 uur in 2018 en door doktersassistenten van 19,1 uur in 2014 naar 28,0 in 2018.

Tekorten aan AVG

Het aantal vacatures voor medische professionals is hoog in de organisaties voor gehandicaptenzorg. Voor bijna alle medici is er een toename te zien sinds 2014. Bijna de helft van de organisaties met artsen geeft aan vacatures te hebben. Daarbij is de vacaturegraad bij AVG verreweg het hoogst met 28%. Dit wijkt af van recente cijfers uit de Arbeidsmarktmonitor van het Capaciteitsorgaan in samenwerking met Medisch Contact (Capaciteitsorgaan, 2018), waarbij het aandeel vacatures voor de AVG het afgelopen jaar varieert tussen de 10% en 15%. Mogelijke verklaring voor dit verschil is dat organisaties hun vacatures niet publiceren vanwege de grote tekorten en de kleine succeskans bij het werven met open vacatures. Ook kan het zijn dat grotere organisaties met meerdere vacatures voor AVG, doorgaans slechts één vacature opstellen en plaatsen.

Visie op bemensing

Waar in 2014 56% van de organisaties met artsen de bemensing van de medische zorg niet optimaal vond, is dit aandeel in 2018 gestegen naar 64%. Net als in 2014 benoemen de organisaties hierbij vooral het tekort aan AVG. Nieuw in 2018 is dat ook een tekort aan huisartsen wordt aangegeven als belemmering bij het komen tot een meer optimale bemensing. Bij organisaties waar geen artsen werkzaam zijn zien we dat het aandeel dat de bemensing optimaal vindt ongeveer gelijk blijft, met 83% in 2014 en 82% in 2018.

Het arbeidsverband van de AVG

De gemiddelde leeftijd van de AVG is 47 jaar met gemiddeld 13 jaar ervaring als arts in de gehandicaptenzorg. Het grootste deel van de AVG is vrouw (80,6%). Mannen zijn met 51 jaar gemiddeld iets ouder dan de vrouwen (46 jaar) en hebben iets meer ervaringsjaren.

Bijna alle AVG werken in loondienst bij één of meer GZ-organisaties (94%). Bij de vrouwelijke AVG komt het ook voor dat zij afzonderlijke arbeidscontracten hebben in meerdere organisaties voor gehandicaptenzorg of gedetacheerd zijn. De meeste AVG werken vanuit een enkele werksetting (64%), hoewel verschillende arbeidscontracten of werken als zelfstandige ook voorkomen. Het aandeel AVG dat werkt in een kennis- en expertisecentrum/polikliniek is gestegen van 14% in 2014



naar 25% in 2018. Ook het aantal zelfstandig gevestigde AVG is gestegen ten opzichte van 2014, van 7% naar bijna 10%.

De gemiddelde omvang van het dienstverband van de AVG is 32,3 uur per week (0,90 fte), waarbij mannelijke AVG met 35,4 uur (0,98 fte) per week iets meer uren werken dan vrouwen (31,6 uur/0,88 fte). Een ruime meerderheid van de AVG (60%) heeft te maken met structureel overwerk. Voor de gehele onderzoeksgroep is het gemiddelde aantal uren overwerk per week per fte AVG 2,7 uur. Bijna driekwart van de AVG werkt naast de opgegeven uren ook in bereikbaarheidsdiensten. Over de gehele onderzoeksgroep is dit gemiddeld 5,6 uur per week per fte AVG.

Tijdsbesteding van de AVG

De AVG besteedt het grootste deel van de tijd (69%) aan cliëntgebonden taken. Vrouwen besteden vaker tijd aan onderzoeks- en onderwijstaken, mannen meer aan taken als BOPZ-arts.

In vergelijking met 2014 wordt er iets meer tijd besteed aan cliëntgebonden taken (67% in 2014), waarbij een verschuiving heeft plaatsgevonden van directe cliënten zorg naar indirect. Dit hangt waarschijnlijk samen met de positionering van de AVG. Aannemelijk is dat de AVG vanuit een specialistische positie meer in een consultfunctie optreedt.

Daarnaast zijn managementtaken vanuit de functie van AVG iets toegenomen en de algemene managementtaken iets afgenomen.

Gemiddeld besteden AVG het grootste deel van hun cliëntgebonden tijd (82%) aan intramurale cliënten. Aan extramurale cliënten besteden zij gemiddeld 18% van hun tijd. Dit aandeel is sinds 2010/2014 toegenomen, maar in het licht van de forse groei in het aantal poliklinieken, is de toename gering. Mogelijk hangt dit samen met de forse tekorten bij AVG, waardoor zij onvoldoende toekomen aan extramurale werkzaamheden. Ook kunnen er volumebeperkingen gelden op de polikliniek. Tenslotte: misschien is de toename ook niet zo groot als we denken, vanwege het grote aantal organisaties met meerdere poliklinieklocaties in 2018. Over 2014 hebben we hier geen zicht op.

AVG besteden gemiddeld de meeste tijd aan cliënten met matige of ernstige verstandelijke beperkingen (samen 48%). Daarnaast besteden zij gemiddeld 38% van hun tijd aan zwakbegaafden of cliënten met een licht verstandelijke beperking. Dit aandeel van 38% is aanzienlijk hoger dan het aandeel dat deze cliënten hebben in de intra- en semimurale zorg (namelijk 29%). Sinds 2010 is er een groei in de tijd die wordt besteed aan deze cliëntengroepen. Van 29% van de AVG-tijd in 2010, naar 32% in 2014 en 38% in 2018. Dit aandeel van 38% is aanzienlijk hoger dan het aandeel dat deze cliënten hebben in de intra- en extramurale zorg. AVG verwachten vooral voor deze twee cliëntengroepen de komende vijf jaren een verdere toename van de tijdsbesteding.

Waar in 2014 ten opzichte van 2010 een toename was te zien in het aandeel oudere cliënten, is de zorg aan deze groep in 2018 weer afgenomen tot op het niveau van 2010. De tijdsbesteding aan cliënten tussen de 0 en 19 jaar is daarentegen gestegen sinds 2014.



Herkomst van de cijfers in de samenvatting

De context van het werk van de AVG		
- Vormen van ondersteuning geboden	Tabel 3.2	p 23
- Verdeling cliënten 'langdurig verblijf' naar aard cliënt	Tabel 3.4	p 25
- Aard van woonvoorzieningen en ontwikkeling	Tabel 3.3, 3.10	p 24, 32
- Ontwikkeling ondersteuningsaanbod	Tabel 3.9	p 31
- Aantal cliënten gehandicaptenzorg en aandeel met en zonder behandeling	Tabel 3.1, tekst	p 22
- Verdeling cliënten met VG-indicatie	Tabel 3.5	p 26
Medische bezetting in de gehandicaptenzorg		
- Aandeel organisaties met artsen	Tabel 3.1	p 22
- Organisatie van medische zorg	Tabel 4.1	p 36
- Artsen in dienst van de organisatie	Tabel 4.2	p 36
- Redenen om geen artsen aan te stellen	Tabel 4.13	p 46
- Ontwikkeling in samenstelling medische dienst	Tabel 4.16	p 49
Caseload		
- Caseload van de AVG	Tekst	p 54
- Caseload van de artsenformatie	Tabel 5.1	p 57
Huisartsenzorg en specialistische zorg door de AVG		
- Huisartsenzorg en specialistische zorg door de AVG bij organisaties met artsen	Tabel 4.11, figuur 4.2	p 44, 45
- Huisartsenzorg en specialistische zorg door de AVG bij organisaties zonder artsen	Tabel 4.12, figuur 4.3	p 45, 46
- Ontwikkelingen in huisartsenzorg en specialistische zorg door de AVG	Figuur 6.5, 6.6, 6.7	p 74, 75
Ondersteuning		
- Ondersteuning door VS, PA en (praktijk)verpleegkundigen	Tabel 4.6	p 41
- Ontwikkeling in ondersteuning door VS, PA en (praktijk)verpleegkundigen	Tabel 4.18	p 52
- Tijdsbestedingsonderzoek: ondersteuning	Tabel 6.13, 6.14, 6.21, 6.22	p 66, 67, 73, 74
- Ondersteuning door medisch secretariaat, doktersassistenten en praktijkondersteuners	Tabel 4.9, 6.21, 6.22	p 43, 73, 74
Tekorten aan AVG		
- Vacaturegraad	Tabel 4.5, 4.17	p 40, 51
Visie op de bemensing		
- Oordeel of bemensing voor medische zorg optimaal is	Tabel 4.14, tekst	p 47, 50
Het arbeidsverband van de AVG		
- Kenmerken van de AVG	Tabel 6.1, 6.2	p 58, 59
- Arbeidsverbanden van de SO	Tabel 6.4	p 60
- Gemiddelde aanstellingsomvang	Tabel 6.2	p 59
- Overwerk en bereikbaarheidsdiensten	Tabel 6.6, tekst	p 62
Tijdsbesteding van de AVG		
- Tijdsbesteding aan verschillende werkzaamheden	Tabel 6.7	p 63
- Ontwikkeling in tijdsbesteding aan verschillende werkzaamheden	Tabel 6.17	p 690
- Tijdsbesteding aan verschillende cliëntgroepen	Tabel 6.11	p 65
- Ontwikkeling in tijdsbesteding aan verschillende cliëntgroepen	Tabel 6.19	p 71
- Verwachte ontwikkeling tijdsbesteding aan verschillende cliëntgroepen	Figuur 6.3	p 72
- Verdeling tijd van de AVG over verschillende leeftijdsgroepen	Tabel 6.20	p 72



1 INLEIDING

In 2016 heeft het Capaciteitsorgaan een instroomadvies uitgebracht over de opleiding tot Arts voor Verstandelijk Gehandicapten (AVG). Daarbij is voor een aantal parameters onder meer gebruik gemaakt van onderzoek van Prismant dat uitgevoerd is in 2014¹. Ontwikkelingen die zichtbaar waren in het onderzoek en de voorlopers daarvan zijn vertaald in de parameters van het ramingsmodel van het Capaciteitsorgaan en, mede op basis van het oordeel van de Werkgroep AVG van het Capaciteitsorgaan, getoetst en doorgetrokken naar 2016 e.v.

Het volgende instroomadvies is gepland voor 2019. Voor dit advies is behoefte aan actuele gegevens over de ontwikkelingen in de werkcontext en tijdsbesteding van de AVG. Hiermee kunnen de parameters voor vraag naar en aanbod aan AVG worden vastgesteld. In de aanloop naar dit volgende instroomadvies heeft Prismant in opdracht van het Capaciteitsorgaan onderzoek gedaan naar de ontwikkelingen in de organisatie van de medische zorg door de AVG. De resultaten van dit onderzoek worden in dit rapport besproken.

Sinds 2014 hebben zich verschillende ontwikkelingen voorgedaan in de zorg die mogelijk van invloed zijn op het werk van de AVG. Per 1/1/ 2015 is de Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten (AWBZ) hervormd en is de langdurige zorg verschoven naar de Wet Langdurige Zorg. Deze verschuiving was gericht op het verbeteren van de kwaliteit van zorg en ondersteuning, de vergroting van de financiële houdbaarheid en het versterken van de (samen)redzaamheid van burgers. Dit laatste heeft voor intramurale gehandicaptenzorg niet geleid tot een afname van de zorgvraag. In de periode tot 2015 groeide de zorgvraag gestaag en na 2014 heeft de groei van het aantal afgegeven Wlz-indicaties door het Centrum Indicatiestelling Zorg doorgezet (CIZ, 2018)². Daarnaast zijn er ontwikkelingen in de inhoud van en de visie op het werk van de AVG (NVAVG, 2016)³ die mogelijk van invloed zijn op werkcontext en tijdsbesteding van de AVG. In 2016 is een nieuw competentieprofiel voor de AVG ontwikkeld (NVAVG, 2016), mede op basis van de verdere professionalisering van het vak van AVG (Braam et al., 2014, NVAVG, 2012)⁴, en de profilering van de AVG in de richting van een tweedelijns specialist.

Het onderzoek beschreven in dit rapport sluit aan bij eerder uitgevoerd onderzoeken in 2010 en 2014^{1, 5, 6}. In deze eerdere onderzoeken is in opdracht van het Capaciteitsorgaan door Prismant bij de behandeldiensten/expertisecentra van organisaties voor verstandelijk gehandicapten gekeken naar de capaciteit van de medische vakgroep, bestaande vacatures voor AVG en het beleid

¹ Bloemendaal, I., Windt, W. van der (2014). Medische zorg aan verstandelijk gehandicapten en ontwikkelingen in het werk van de Arts Verstandelijk Gehandicapten: Herhaalmeting 2014. Utrecht: Kiwa Carity

² Centrum Indicatiestelling Zorg, 2018. https://ciz.nl/images/pdf/cijfers-en-feiten/Kwartaalrapportage_indicatiestelling_Wlz_Q4_2017_fm_Q3_2018.pdf

³ NVAVG, 2016. Competentieprofiel van de AVG.

⁴ NVAVG, 2012. Zorgaanbod door de AVG.

W. Braam, M.J. van Duinen-Maas, D.A.M. Festen, I. van Gelderen, S.A. Huisman, M.A.M. Tonino, Medische zorg voor mensen met een verstandelijke beperking. 2014 Prelum, Houten, ISBN 9789085621249

⁵ Bloemendaal, I., Windt, W. van der, Verijdt, F., & Albers, D. (2011). Medische zorg door Artsen voor Verstandelijk Gehandicapten: Doelgroepen, context en tijdsbesteding. Onderzoek ten behoeve van de raming AVG's 2010. Utrecht: Kiwa Prismant.

⁶ Bloemendaal, I. (2015). Organisatie van de medische zorg in organisaties voor verstandelijk gehandicapten en de caseload van AVG's: 2010 en 2014. Utrecht: Kiwa Carity



voor de inzet van verschillende professionals bij de medische zorg aan verstandelijk gehandicapten. Daarnaast is, parallel aan dit onderzoek bij organisaties, een enquête uitgezet bij AVG gericht op hun tijdsbesteding. Het herhaalonderzoek 2018 bestaat opnieuw uit twee deelonderzoeken:

- onderzoek naar de organisatie van de medische zorg vanuit gehandicaptenzorgorganisaties;
- tijdsbestedingsonderzoek onder AVG.

De belangrijkste onderzoeksvragen daarbij zijn:

- Hoe is anno 2018 de medische zorg door de AVG en aanverwante disciplines georganiseerd?
- Hoe ziet de tijdsbesteding van de AVG eruit?
- In hoeverre verschilt dit van inhoud/organisatie van de medische zorg en tijdsbesteding van de AVG in 2010 en 2014?
- Welke ontwikkelingen lijken bepalend voor de inhoud/organisatie van de medische zorg en de tijdsbesteding van AVG in de toekomst?
- Welk effect heeft de samenstelling van de behandeldienst op de caseload van de AVG?

Leeswijzer

In hoofdstuk 2 beschrijven we de onderzoeksopzet van de twee deelonderzoeken, waarna in hoofdstuk 3 tot en met 6 de resultaten worden besproken. In hoofdstuk 3 tot en met 5 rapporteren we over het onderzoek bij gehandicaptenzorgorganisaties naar de werkcontext van de AVG. Hoofdstuk 6 biedt zicht op de tijdsbesteding van de AVG.



2 OPZET VAN HET ONDERZOEK

In dit hoofdstuk beschrijven we de aanpak van de twee deelonderzoeken. Paragraaf 2.1 gaat over het onderzoek naar de werkcontext van de AVG in organisaties voor gehandicaptenzorg en paragraaf 2.2 over het tijdsbestedingsonderzoek bij AVG. In paragraaf 2.3 gaan we in op de respons bij beide deelonderzoeken.

2.1 Onderzoek naar de werkcontext en de organisatie van de medische zorg door de AVG vanuit gehandicaptenzorgorganisaties

Achtereenvolgens beschrijven we de onderzoeksvragen (2.1.1), de inhoud van de vragenlijst (2.1.2) en het benaderen van de onderzoeksgroep (2.1.3).

2.1.1 Onderzoeksvragen

Voor het verkrijgen van inzicht in de werkcontext van AVG en de organisatie van de medische zorg zijn de volgende onderzoeksvragen opgesteld:

- 1) Welk arbeidsverband heeft de AVG met de organisatie waar hij/zij medische zorg verleent (loondienst, zzp'er, vanuit zelfstandig behandelcentrum, vanuit samenwerkingsverband) en voor hoeveel fte?
- 2) In welke samenwerkingsverbanden participeert de AVG (consult aan HA/ziekenhuizen, samenwerking met poliklinieken, ziekenhuizen, e.d.)?
- 3) Aan welke cliëntgroepen wordt medische zorg geboden op peildatum (1-1-2018) en om hoeveel cliënten gaat het daarbij?
- 4) Wat is de woonsetting van de cliënten met verblijf?
- 5) Wie zijn betrokken bij de medische zorg aan deze groepen cliënten ofwel hoe is de behandeldienst samengesteld naar functies en aantal fte?
- 6) Hoeveel vacatures voor AVG zijn er en zijn daarbij ook moeilijk vervulbare vacatures?
- 7) Welke overwegingen zijn bepalend ten aanzien van de inzet van de verschillende professionals bij de medische zorg en de inrichting van de behandeldienst?
- 8) In welke mate biedt de AVG huisartsenzorg en specialistische zorg aan verblijfscliënten?
- 9) Welke kwantitatieve ontwikkeling in de bovenstaande aspecten is te zien sinds 2014?

Voor deze vragen geldt dat zij ook onderdeel uitmaakten van het onderzoek in 2014, waarbij in 2014 de ontwikkeling sinds 2010 in kaart is gebracht. Aanvullend op het onderzoek in 2014 zijn enkele onderzoeksvragen opgesteld die meer zicht moeten bieden op de caseload van AVG en de verwachtingen die er zijn t.a.v. toekomstige ontwikkelingen op enkele voor het Capaciteitsorgaan relevante indicatoren. Onderzoeksvragen die hierbij zijn geformuleerd zijn:

- 10) Welke ontwikkeling voorziet men in de toekomst ten aanzien van de inzet van AVG ten opzichte van andere professionals?
- 11) Wat is de ratio van het aantal fte AVG ten opzichte van het aantal cliënten (caseload), en welke variatie is er hierin tussen organisaties?
- 12) Welk effect heeft de samenstelling van de behandeldienst op de caseload van de AVG?



2.1.2 Inhoud van de vragenlijst

De vragenlijst is opgesteld aan de hand van de onderzoeksvragen uit de vorige paragraaf. Daarbij is, zoveel als mogelijk, aangesloten bij de vragenlijst uit 2014. Waar nodig heeft aanscherping plaatsgevonden, waarbij is gezocht naar een optimale balans tussen het enerzijds plek bieden aan nieuwe ontwikkelingen en terminologie, en anderzijds het behouden van de vergelijkbaarheid met de onderzoeksresultaten uit 2014.

De vragenlijst bestaat uit de volgende onderdelen:

- Zorgaanbod vanuit de organisatie, samenwerkingsverbanden vanuit het expertisecentrum met externe zorgpartners (huisartsen (MDO/consulten), ziekenhuizen);
- De aard van de cliëntengroepen waaraan zorg wordt geboden en het aantal van deze cliënten op peildatum;
- De bezetting van de behandeldienst/expertisecentrum t.a.v. de medische zorg, overwegingen daarbij en vacatures voor de belangrijkste beroepsgroepen in de medische zorg;

Voor de aanscherping van de vragenlijsten is gebruik gemaakt van de expertise van de leden van de Werkgroep AVG (WAVG) van het Capaciteitsorgaan. Daarnaast is de vragenlijst, via deze leden van de WAVG, getest door een aantal vertegenwoordigers vanuit de doelgroep. Aan deze potentiële respondenten is gevraagd de vragenlijst te beoordelen op eenduidigheid, beschikbaarheid van de informatie en volledigheid. Bijlage 4 bevat de vragenlijst voor dit onderzoek naar de werkcontext van de AVG.

2.1.3 Benaderen van de onderzoeksgroep en afname van de vragenlijst

Doelgroep voor het onderzoek naar de werkcontext van de AVG zijn de managers van behandeldiensten/expertisecentra in de organisaties voor gehandicaptenzorg. Omdat er geen lijst beschikbaar is met e-mailadressen van deze managers, is in nauwe samenwerking met de VGN en de NVAVG, gekozen voor een gecombineerde aanpak. De NVAVG heeft via haar leden de betreffende managers opgeroepen zich aan te melden voor het onderzoek, de VGN heeft dit zelfde gedaan via haar website en via e-mails naar haar P&O-netwerk. Organisaties waarvan geen aanmelding is ontvangen, zijn benaderd via e-mailadressen van de bestuurssecretariaten. Deze e-mailadressen zijn beschikbaar gesteld door de VGN. Daarvoor is tussen de VGN en Prismant een verwerkersovereenkomst⁷ opgesteld.

De vragenlijst is ingebouwd in de online vragenlijstentool QuestApp, waarna organisaties vanuit dit systeem zijn uitgenodigd om deel te nemen. De uitnodiging bevatte een unieke link naar de digitale enquête en eveneens een link naar een korte lijst met een aantal kwantitatieve vragen uit de vragenlijst (aantallen cliënten en aantallen/fte's van professionals in de behandeldienst). Met behulp van deze korte vragenlijst konden respondenten zich voorbereiden op de kwantitatieve vragen en waar nodig deze vragen uitzetten bij hun cliëntenadministratie en/of personeelsadministratie.

⁷ In het kader van nieuwe privacywetgeving (AVG: Algemene Verordening Gegevensbescherming)



Organisaties hebben in eerste instantie drie weken de tijd gekregen om te responderen. Na twee weken is gestart met het versturen van wekelijkse reminders. VGN en NVAVG hebben verschillende oproepen geplaatst op hun websites en in nieuwsbrieven. De dataverzameling heeft plaatsgevonden van mei tot en met juli 2018 en heeft in totaal 9 weken geduurd.

2.2 Onderzoek naar de tijdsbesteding van de AVG

In het deelonderzoek dat gericht is op de AVG staat centraal hoeveel tijd zij besteden vanuit hun verschillende contexten aan verschillende cliëntencategorieën. Ook de niet-direct cliëntgebonden tijdsbesteding wordt in kaart gebracht, evenals de mate waarin AVG worden ondersteund door andere zorgprofessionals of ondersteuners.

2.2.1 Onderzoeksvragen

Voor inzicht in de tijdsbesteding van de AVG zijn de volgende onderzoeksvragen opgesteld:

- 1) Waar werkt de AVG (zorgorganisatie(s) of polikliniek/kenniscentrum, overig)?
- 2) Hoeveel tijd besteedt de AVG aan de verschillende cliëntgroepen? (ZZP's, ELV, poliklinieken, overige extramurale behandeling)
- 3) Hoe ziet deze cliëntpopulatie eruit (woonsetting, ernst handicap, leeftijd)?
- 4) Hoeveel tijd besteedt de AVG aan directe en indirecte patiëntenzorg? Hoeveel van deze tijd wordt besteed aan activiteiten in het kader van de Wet Zorg en Dwang?
- 5) Hoeveel tijd besteedt de AVG aan overige taken (o.a. onderzoek en onderwijs, opleiden, managementtaken op teamniveau en op bestuursniveau)?
- 6) Welke ontwikkelingen zijn hierin te zien sinds 2010 en/of 2014?
- 7) Welke ontwikkelingen zijn hierin te verwachten?

2.2.2 Inhoud van de vragenlijst

De vragenlijst is opgesteld aan de hand van de onderzoeksvragen. Daarbij is zoveel mogelijk aangesloten bij de vragenlijst uit 2014. Waar mogelijk is de vragenlijst uit 2014 aangescherpt, zodat nieuwe ontwikkelingen of terminologie hier een plek in kunnen krijgen en deze aansluit bij de huidige praktijk.

Voor de aanscherping van de vragenlijsten is gebruikt gemaakt van de expertise die aanwezig is in de Werkgroep AVG (WAVG) van het Capaciteitsorgaan. Daarna is de vragenlijst getoetst door een aantal AVG uit de onderzoeksgroep, waarvan contactgegevens waren aangeleverd door de leden van de WAVG.

In de voorbereiding is expliciet gekeken naar mogelijkheden om de vragenlijst in te korten. De lengte van de vragenlijst is gelijk gebleven, echter zijn er wel enkele kwantitatieve vragen vervangen door vragen over visie op ontwikkelingen. In bijlage 5 staat de voor dit onderzoek gebruikte vragenlijst.



2.2.3 Benaderen van de onderzoeksgroep en afname van de vragenlijst

Afname van de vragenlijst is gebeurd met het programma QuestApp.

De respons in het onderzoek bij AVG in 2014 liet zien dat de respons onder AVG in opleiding relatief laag was. Ook meldden zij in de vragenlijst dat de vragen voor hen zeer complex waren. In overleg met het Capaciteitsorgaan is besloten deze groep niet mee te nemen in dit onderzoek. Omdat zij vaak wel lid zijn van de NVAVG, hebben ook zij de uitnodiging voor de digitale vragenlijst ontvangen. Aan de aios AVG is gevraagd de vragenlijst in te vullen, waarbij zij, via een sprong in de vragenlijst, niet de tijdsbestedingsvragen konden invullen, maar wel konden aangeven dat zij een link wilden ontvangen naar het onderzoeksrapport. Diverse aios hebben aangegeven dat het hun bevreemdde dat zij de vragenlijst niet 'mochten' invullen.

Vanwege de complexiteit van de vragenlijst kregen uitgenodigde respondenten bij de uitnodiging voor de digitale vragenlijst een link naar een beknopte printbare vragenlijst met de kwantitatieve vragen over hun tijdsbesteding. Op deze wijze konden de respondenten de meer complexe kwantitatieve vragen voorbereiden. Respondenten hebben de mogelijkheid gekregen om hun antwoorden op de digitale vragenlijst na invulling uit te printen of op te slaan als pdf.

De NVAVG heeft een vooraankondiging per e-mail verstuurd naar al hun leden. NVAVG en VGN hebben oproepen geplaatst op hun websites en in hun nieuwsbrieven. Respondenten hebben in eerste instantie drie weken de tijd gekregen om te responderen. Na twee weken is, n.a.v. de tegenvallende respons, besloten om aanvullende acties in te zetten. De NVAVG heeft meermaals oproepen geplaatst op hun websites en in hun nieuwsbrieven. Daarnaast is na de eerste twee weken, wekelijks een herinnering gestuurd naar de AVG die de vragenlijst nog niet (volledig) hadden ingevuld. De dataverzameling heeft plaatsgevonden in mei en juni 2018 en heeft in totaal zes weken geduurd.

2.3 Respons

2.3.1 Respons bij de organisaties voor gehandicaptenzorg

In totaal zijn 167 uitnodigingen verstuurd op basis van aanmeldingen van managers van behandeldiensten, aangevuld met de bestuurssecretariaten van de organisaties waarvan we geen aanmelding hebben ontvangen. Dit is gebaseerd op de ledenlijst van de VGN.

Van de 167 uitnodigingen zijn twee gebouncet.

Tabel 2.1 Respons bij het onderzoek onder gehandicaptenzorgorganisaties

	Aantal populatie
Aantal organisaties voor gehandicaptenzorg (landelijk)*	165
Organisaties netto uitgenodigd**	165
Respons	75
Responspercentage	45%

*Bron: DigiMV, 2017, organisaties < 10 verblijfscliënten niet meegeteld

** o.b.v ledenlijst VGN



Van de 165 organisaties die zijn uitgenodigd hebben 75 gerespondeerd (45%). Deze respons is zeer acceptabel en hoger dan in 2014. Toen hadden 51 organisaties gerespondeerd (42%) van de 125 organisaties die toen uitgenodigd zijn voor het onderzoek op basis van op dat moment onvolledige DigiMV gegevens.

Bij de hogere respons speelt een rol dat we, in tegenstelling tot in 2014, in 2018 meer managers van behandeldiensten direct konden uitnodigen voor deelname aan het onderzoek, dankzij oproepen van NVAVG en VGN. Daarnaast hebben het meegestuurde pdf-bestand met de kwantitatieve vragen, en de frequentie van de verstuurd herinneringen hierbij mogelijk een rol gespeeld.

Om te bepalen in welke mate de responderende organisaties representatief zijn voor de gehandicaptenzorgsector als geheel, zijn in tabel 2.2 enkele steekproef- en populatiegemiddelden naast elkaar gezet.

Tabel 2.2 Aantal organisaties en verblijfscliënten (Wlz) bij de responderende organisaties t.o.v. de populatie

	Populatie*	Onderzoek**
Aantal organisaties	165	75
Verdeling naar omvang van de organisaties		
- minder dan 201 verblijfscliënten	88 (53%)	18 (24%)
- 201-500 verblijfscliënten	31 (19%)	22 (30%)
- meer dan 500 verblijfscliënten	46 (28%)	34 (46%)
Totaal aantal verblijfscliënten	72.987	53.038
Gemiddeld aantal verblijfscliënten	442	707
Verdeling naar aantal cliënten		
- minder dan 201 verblijfscliënten	4.363 (6%)	1.605 (3%)
- 201-500 verblijfscliënten	11.178 (15%)	7.927 (15%)
- meer dan 500 verblijfscliënten	57.446 (79%)	43.506 (82%)

* bron: DigiMV, 2017

**gaat om 75 organisaties, waarbij van één organisatie uit de onderzoeksgroep die geen aantal cliënten had opgegeven, het aantal cliënten uit DigiMV is overgenomen.

Voor de populatiecijfers in tabel 2.2 is gebruik gemaakt van de openbare gegevens uit de Jaarverantwoording zorg (DigiMV) van 2017⁸. Voor het vaststellen van de populatietotalen zijn de organisaties voor gehandicaptenzorg geselecteerd, samen met het aantal cliënten met een zorgprofiel (ZZP-indicatie), al dan niet inclusief dagbesteding. Uitsluitend de organisaties met 10 cliënten of meer zijn hierin meegenomen. Hierdoor zijn 29 organisaties met gezamenlijk 144 cliënten uitgesloten van de verdere berekeningen.

De verdeling tussen middelgrote en grote organisaties in het onderzoek is representatief voor de populatie. Echter, het aantal kleinere organisaties (<201 cliënten) is sterk ondervertegenwoordigd.

⁸ Het totale aantal verblijfscliënten in 2017 met een Wlz-zorgprofiel volgens DigiMV (72.987) komt ongeveer overeen met de gegevens van uit de Monitor Langdurige Zorg. Daar varieert het totale aantal cliënten voor 2017 tussen de 72.000 en 75.000, afhankelijk van het al dan niet meetellen van cliënten met een Volledig Pakket Thuis (VPT). <http://mlzstatline.cbs.nl/Statweb/publication/?DM=SLNL&PA=40055NED&D1=a&D2=0&D3=0&D4=2-5&D5=13-27&D6=0&D7=a&HDR=G5,G1,G2,G3,T,G6&STB=G4&VW=T>



Om toch uitspraken te kunnen doen over alle organisaties voor gehandicaptenzorg, is het noodzakelijk om een weging toe te passen.

Weging

Bij een onderzoek is altijd het risico aanwezig van een bias in de respons: een specifieke groep organisaties blijkt minder geneigd om de enquête in te vullen. Bij de organisaties voor gehandicaptenzorg is dat het geval voor de kleine organisaties. De onderzoekers hebben diverse e-mails ontvangen waarin managers van kleine organisaties het nut van deelname aan het onderzoek betwijfelden. Reden daarvoor was dat er geen artsen werkzaam zijn in hun organisaties, dat zij geen medische of behandeldienst hebben of dat zij uitsluitend cliënten hebben 'zonder behandeling'. Omdat het onderzoek echter ook de bredere focus heeft van 'de organisatie van de medische zorg aan verstandelijk gehandicapten', is aan deze organisaties gevraagd toch te participeren. Daarnaast is in een van de verstuurde reminders een oproep gedaan aan kleine organisaties om deel te nemen.

Ondanks deze acties is de respons onder kleine organisaties relatief laag gebleven. Daarbij is het wel gelukt om organisaties zonder artsen te motiveren om mee te doen. In de organisaties met minder dan 121 verblijfscliënten heeft driekwart geen artsen.

Om de uitkomsten van de vragenlijst te kunnen extrapoleren naar de totale populatie (alle organisaties voor gehandicaptenzorg) is een wegingsfactor berekend. In tabel 2.3 staan de wegingsresultaten, waarbij na weging het aantal organisaties per groottecategorie in het onderzoek gelijk is aan de populatie (zie ook bijlage 2).

Tabel 2.3 Wegingsresultaten

Grootte	Verdeling in onderzoek na weging		Verschil in verdeling cliënten t.o.v. populatie
	Organisaties	Cliënten	
<41	30,9%	1,0%	0,4%
41-120	17,6%	3,4%	-0,4%
121-250	7,3%	2,8%	0,1%
251-500	16,4%	13,5%	0,6%
500-750	9,7%	12,9%	0,2%
>750	18,2%	66,5%	-0,9%

De verdeling van organisaties na weging is gelijk aan de verdeling van organisaties in de populatie. De verdeling van de cliënten wijkt slechts licht af van de verdeling in de populatie. Het totale aantal cliënten na weging is een fractie hoger dan het werkelijke aantal cliënten in de populatie o.b.v. DigiMV (2%).



Een verdeling van de zorgprofielen van cliënten op basis van cijfers uit de Monitor Langdurige Zorg (2017) is weergegeven in bijlage 1⁹. Cliënten met zorgprofiel VG 3 zijn ondervertegenwoordigd in de gewogen onderzoeksgroep en cliënten met zorgprofiel VG 7 en VG 8 juist oververtegenwoordigd.

Om een vergelijking te kunnen maken met de resultaten uit 2014, zijn ook de onderzoeksresultaten van 2014 gewogen naar de populatie. Beschrijving hiervan is eveneens opgenomen in bijlage 2.

Wijze van rapporteren van uitkomsten

Met behulp van de berekende wegingsfactor zijn de gegevens van de respondenten geëxtrapoleerd naar de totale branche (de 165 organisaties voor gehandicaptenzorg (DigiMV)). Bij de beschrijving van de resultaten in dit rapport wordt dan ook steeds gesproken over deze onderzoeksgroep als totaal (of subgroepen daarvan), tenzij expliciet anders is vermeld. Om duidelijk te houden dat het om gewogen resultaten gaat, vermelden we het aantal gewogen respondenten steeds met een hoofdletter N. Waar een 'kleine n' wordt gebruikt gaat het om het werkelijke aantal respondenten in de onderzoeksgroep.

Tot slot moet worden opgemerkt dat het werken met een weegfactor er voor zorgt dat er gebroken getallen ontstaan bij de berekeningen van aantal cliënten en/of organisaties. In de tabellen presenteren we afgeronde getallen, waardoor kolom- of rijtotalen in tabellen iets kunnen afwijken van de som van de getallen in de betreffende rij of kolom.

2.3.2 Respons bij het onderzoek onder AVG

In totaal zijn 314 digitale uitnodigingen verstuurd op basis van de ledenlijst van de NVAVG. Hiervan zijn er 4 'gebounced'. De verwachting is dat bijna alle AVG lid zijn van de NVAVG.

Tabel 2.4 Respons en dekkingsgraad bij het tijdsbestedingsonderzoek onder AVG

	AVG
Aantal geregistreerde AVG per 1/1/2018*	240*
Netto uitgenodigd**	310**
Respons aantal, inclusief aios	158
Respons % o.b.v. uitgenodigd, inclusief aios	51%
Respons aantal geregistreerde AVG	130
Respons %, aantal geregistreerde AVG	54%

* bron: RGS 2018

** 314 uitgenodigd, minus 4 gebounced. NB: in het ledenbestand van de NVAVG zitten ook aios AVG. In 2018 zijn dat er maximaal 49. Daarnaast zijn ook andere artsen die te maken hebben met de medische zorg aan verstandelijk gehandicapten soms lid van de NVAVG, bijv. kinderartsen, huisartsen, psychiaters.

In totaal hebben 158 genodigden de vragenlijst geheel of gedeeltelijk ingevuld, waarvan 130 AVG en 28 AVG in opleiding. Van de gedeeltelijk ingevulde vragenlijsten zijn alleen de vragenlijsten meegenomen waarin de vragen over het dienstverband en de tijdsbesteding van de AVG

⁹ Bron CBS: <https://mlzstatline.cbs.nl/Statweb/publication/?DM=SLNL&PA=40055NED&D1=a&D2=0&D3=0&D4=2-5&D5=13-27&D6=0&D7=a&HDR=G5,G1,G2,G3,T,G6&STB=G4&VW=T>

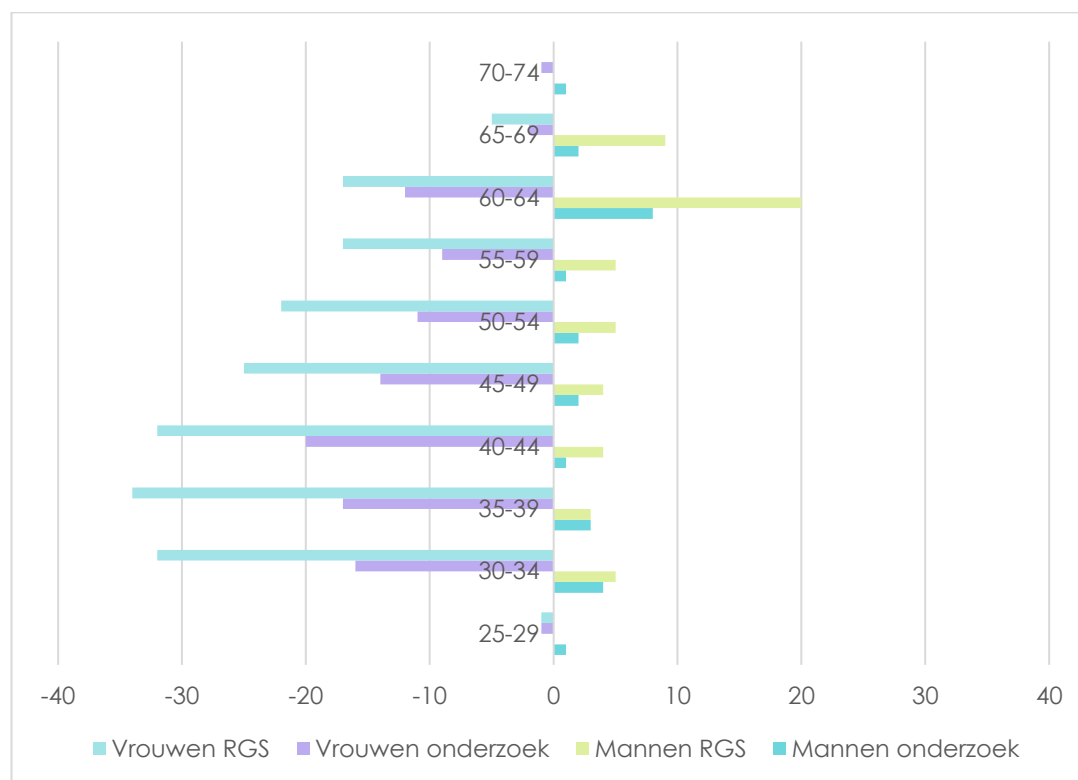


adequaat waren beantwoord. De uiteindelijke netto respons is daarmee 54% op basis van het totale aantal geregistreerde AVG per 1/1/2018 (RGS, 2018).

De respons bedroeg in 2014 bij het tijdsbestedingsonderzoek 33% en is nu aanmerkelijk hoger. Mogelijke verklaringen hiervoor zijn: de grotere betrokkenheid van de NVAVG en VGN bij het onderzoek, het meegestuurde pdf-bestand met de kwantitatieve vragen, en de frequentie van de verstuurd herinneringen.

Figuur 2.1 laat de leeftijdsopbouw zien van de mannelijke en vrouwelijke geregistreerde AVG¹⁰ en de responderende AVG. Zoals te zien in de figuur, sluit de leeftijdsverdeling van de onderzoeksgroep redelijk goed aan bij de verdeling van de gehele populatie van geregistreerde AVG. De vrouwelijke AVG tussen de 30-40 jaar lijken in dit onderzoek enigszins ondervertegenwoordigd te zijn en de vrouwelijke AVG tussen de 60-64 iets oververtegenwoordigd. Voor de mannelijk AVG zien we een ondervertegenwoordiging bij de AVG van 65-69 jaar en een oververtegenwoordiging bij de groep van 25-40 jaar. Het gaat hier om een relatief laag aantal.

Figuur 2.1 Leeftijd- en geslachtsopbouw van de AVG: RGS-cijfers versus responderende AVG (n=128)



Op de belangrijkste variabelen in dit onderzoek (dienstverband en tijdsbesteding) heeft de ongelijke respons geen invloed. Een correctie op de non-respons, op basis van geslacht en leeftijd, wees uit dat er geen sprake is van een vertekening op de betreffende uitkomsten. Een weging van de resultaten is derhalve niet noodzakelijk.

¹⁰ RGS-gegevens peildatum 1-1-2018



De volgende hoofdstukken (3-5) gaan verder in op het onderzoek naar de werkcontext van de AVG. We gaan in op algemene kenmerken van deze organisaties en de aard van de cliënten waaraan zij zorg bieden (hoofdstuk 3), op de bemensing en organisatie van de medische zorg door de AVG vanuit deze organisaties (hoofdstuk 4), en de caseload van de AVG (hoofdstuk 5). In hoofdstuk 6 bespreken we de resultaten uit het tijdsbestedingsonderzoek onder AVG.



3 ORGANISATIES VOOR GEHANDICAPTENZORG: ALGEMENE KENMERKEN EN AARD VAN DE CLIËNTEN

In dit hoofdstuk beschrijven we achtereenvolgens:

- Algemene kenmerken van de gehandicaptenzorgorganisaties (3.1)
- Ondersteuningsaanbod en woonlocaties van de organisaties voor gehandicaptenzorg (3.2)
- Aard van de cliënten 'langdurig verblijf' (3.3)
- Externe patiënten (3.4)
- Ontwikkelingen tussen 2014 en 2018 (3.5)

Hierbij beschrijven we steeds wat eventuele verschillen zijn tussen organisaties met en zonder medische professionals ten behoeve van de verblijfscliënten met een verstandelijke beperking. De organisaties waarin medische professionals werkzaam zijn, vormen de context waarin de AVG zijn/haar werk doet.

Vragen die beantwoord worden:

- 1) Welke ondersteuningsaanbod hebben de organisaties voor gehandicaptenzorg?
- 2) Wat is de woonsetting van de cliënten met verblijf?
- 3) Aan welke cliëntgroepen wordt medische zorg geboden op peildatum (1-1-2018) en om hoeveel cliënten gaat het daarbij?
- 4) In welke samenwerkingsverbanden participeert de AVG (consult aan HA/ziekenhuizen, samenwerking met poliklinieken, ziekenhuizen, e.d.)?
- 5) Welke verschillen zien we tussen organisaties met en zonder medische professionals (omvang in aantal cliënten, aard van de zorg- en dienstverlening)?
- 6) Welke ontwikkelingen zien we sinds 2014 in deze kenmerken van de werkcontext van de AVG?

3.1 Algemene kenmerken van de gehandicaptenzorgorganisaties

In tabel 3.1 staan enkele kengetallen over het aantal cliënten in de organisaties voor gehandicaptenzorg. De organisaties bieden gezamenlijk ondersteuning met verblijf (Wlz) aan 73.926 cliënten, met een gemiddelde van ruim 451 cliënten per organisatie. De spreiding daarbij is groot. De kleinste organisatie biedt ondersteuning aan 7 cliënten, de grootste aan 6.171 cliënten.



Tabel 3.1 Aantal cliënten met indicatie 'verblijf' van de responderende organisaties, totaal en uitgesplitst voor organisaties met en zonder artsen (N=164)¹¹

	Aantal cliënten totaal (N=164)*	Organisaties met artsen (N=106)	Organisaties zonder artsen (N=58)
Aantal organisaties	164	106 (65%)	58 (35%)
Totaal aantal cliënten**	73.926	70.961 (96%)	2.965 (4%)
• Minimum aantal cliënten	7	22	7
• Maximum aantal cliënten	6.171	6.171	355
Gemiddeld aantal*	451	669	51

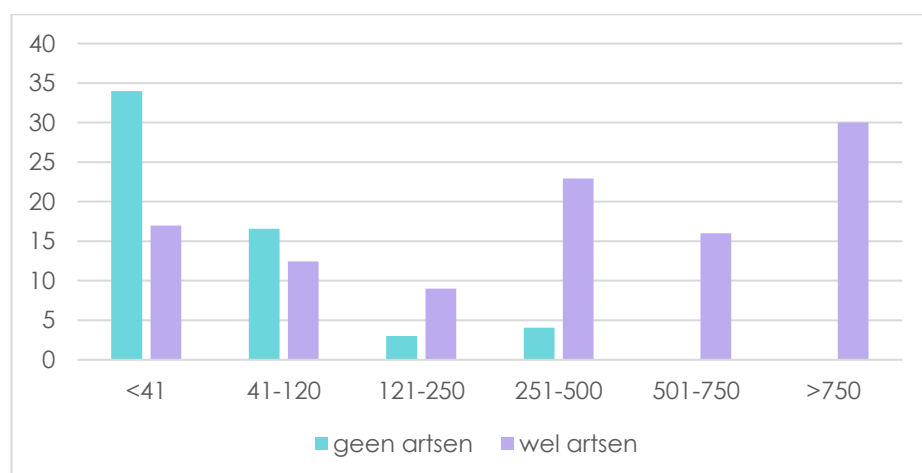
* Is het totaal van 164 organisaties (na weging). Vanuit één organisatie zijn geen gegevens over aantal cliënten beschikbaar gesteld.

**Het gaat hier om alle cliënten: VG, LG, ZG, LVG en SGLVG, en overige cliënten met indicatie verblijf volgens de Wlz.

In ruim een derde van de organisaties (35%) zijn geen artsen werkzaam. Deze organisaties bieden naar schatting Wlz-verblijfszorg aan 4% van de cliënten met een verblijfsindicatie vanuit de Wlz in de gehandicaptenzorg. Organisaties waar artsen werkzaam zijn bieden deze zorg aan de overige 96% van de Wlz-clieñten in de gehandicaptenzorg.

Hoewel medische professionals vaker in de grotere organisaties werken, is ook na de uitsplitsing van de organisaties naar 'met' en 'zonder' artsen de spreiding in het aantal cliënten groot. De organisaties met artsen hebben 22 tot 6.170 cliënten, met een gemiddelde van 669 cliënten. Organisaties waar geen artsen werkzaam zijn, bieden verblijfszorg in het kader van de Wlz aan 7 tot 355 cliënten. In figuur 3.1 staat de verdeling van de omvang van de organisaties (qua aantal cliënten) uitgesplitst naar 'met' en 'zonder' artsen. Hierin is te zien dat naarmate het aantal cliënten toeneemt er vaker artsen werkzaam zijn in de organisatie.

Figuur 3.1 Verdeling van de omvang van de organisaties met en zonder artsen



¹¹ Het gaat hier om de N na weging.



3.2 Ondersteuningsaanbod en woonlocaties van de organisaties voor gehandicaptenzorg

De meeste organisaties bieden naast 'langdurig verblijf' meerdere vormen van ondersteuning aan hun cliënten (tabel 3.2), waarbij ook dagbesteding en thuisbegeleiding vaak wordt aangeboden. Dit is zowel te zien in organisaties met, als in organisaties zonder artsen.

Organisaties waar artsen werkzaam zijn, zijn over het algemeen de grotere organisaties. Zij bieden logischerwijs een breder ondersteuningsaanbod dan de organisaties zonder artsen. Organisaties met artsen bieden vooral vaker 'kortdurend verblijf voor diagnostiek en behandeling', 'crisisopvang', 'respijtzorg' en een 'expertisecentrum of polikliniek voor externe cliënten'. Dit zijn voor het grootste deel activiteiten waarbij artsen (en andere behandelaars) een belangrijke rol spelen. Ruim 20% van de organisaties met artsen biedt ook nog andere ondersteuning. Meest genoemd hierbij zijn 'zorg en behandeling voor specifieke doelgroepen (kind/jeugd, psychiatrie/forensische zorg)'. Verder zijn genoemd 'Zorgboerderij', 'Verpleegkundig zorghuis' en 'Diagnostiek- en behandelcentrum voor gecombineerde zorgvragen'.

Eerstelijnsverblijf en 'extramurale AVG-zorg' worden uitsluitend geboden door organisaties met artsen. Het gaat hierbij voor het eerstelijnsverblijf om een beperkt aantal organisaties.

Tabel 3.2 Vormen van ondersteuning die wordt geboden aan cliënten door de organisaties voor gehandicaptenzorg, totaal en uitgesplitst naar met en zonder artsen (N=165)

	Totaal (N=165)	Met artsen (N=107)	Zonder artsen (N=58)
Langdurig verblijf	100%	100%	100%
Kortdurend verblijf (diagnostiek/behandeling)	14%	20%	2%
Dagbesteding	91%	97%	78%
Respijtzorg*	52%	64%	31%
Eerstelijnsverblijf (zorg i.h.k.v. de regeling ELV)	4%	6%	0%
Thuisbegeleiding	64%	70%	51%
Crisisopvang	26%	37%	5%
Extramurale AVG-zorg voor externe cliënten	27%	41%	0%
Beschermd wonen (zorg i.h.k.v. Jeugdwet en Wmo)	48%	59%	29%
Andere ondersteuningsvormen	14%	21%	2%
Aantal cliënten waaraan ondersteuning wordt geboden**	73.926	70.961	2.965

* logeren, weekeind- en vakantieopvang

** is gebaseerd op N=164 organisaties, zie ook tabel 3.1

In tabel 3.3 is aangegeven welke woonvoorzieningen de organisaties bieden aan hun verblijfscliënten. Organisaties in de gehandicaptenzorg bieden een grote diversiteit aan woonlocaties. Bijna de helft van de organisaties beschikt over een centraal instellingsterrein, meer dan 80% over decentrale kleinschalige woonlocaties voor meerdere cliënten. Bij de organisaties met artsen, de grotere organisaties, zien we logischerwijs een grotere diversiteit in het aanbod aan woonvoorzieningen.



Tabel 3.3 Aard van de woonvoorzieningen (N=165)

	Totaal (N=165)	Met artsen (N=107)	Zonder artsen (N=58)
Centraal instellingsterrein	49%	65%	20%
Decentrale kleinschalige locaties voor meerdere cliënten	81%	83%	78%
Zelfstandige wooneenheden in de wijk voor individuele cliënten	58%	69%	39%
Gezinshuizen	26%	33%	12%
Andere woonvoorzieningen	7%	12%	0%

Bij de genoemde 'andere woonvoorzieningen' gaat het om de volgende:

- Kinderdagcentra
- Logeerhuizen
- Orthopedagogisch behandelcentrum/SGLVG-kliniek
- Woonlocaties met 'omgekeerde integratie'¹²
- Particuliere wooninitiatieven
- Woongemeenschap wonen en werken op 1 terrein
- Zorgboerderij (VPT)
- Decentrale grotere locaties waarbinnen meerdere groepen gehuisvest zijn

3.3 Aard van de cliënten 'langdurig verblijf'

Organisaties voor gehandicaptenzorg bieden ondersteuning aan verschillende doelgroepen, zo blijkt ook uit de vorige paragraaf. Waar zij voorheen vooral woonondersteuning boden aan mensen met een verstandelijke, lichamelijke of zintuiglijke beperking (die ook als zodanig geïndiceerd waren), wordt deze ondersteuning in toenemende mate ook geboden aan andere categorieën cliënten. Bijvoorbeeld forensische of psychiatrische cliënten en 'beschermd wonen' vanuit Wmo en Jeugdwet.

Omdat we in dit onderzoek vooral zijn geïnteresseerd in de cliënten met een indicatie voor 'langdurig verblijf' (Wlz), is aan de respondenten gevraagd hoeveel van deze cliënten per 1/1/2018 verbleven in hun organisatie, uitgesplitst naar verschillende grondslagen¹³ en zorgprofielen¹⁴. Respondenten konden deze gegevens opvragen bij hun cliëntenadministraties. In tabel 3.4 is te zien hoe de cliënten met indicatie 'langdurig verblijf' zijn verdeeld over verschillende categorieën cliënten in de gehandicaptenzorgorganisaties.

¹² Dit is de herontwikkeling van instellingsterreinen tot woongemeenschappen waarin mensen met en zonder beperking samenleven.

¹³ Om voor Wlz-zorg in aanmerking te komen, moet er sprake zijn van blijvende behoefte aan 24-uurszorg of permanent toezicht door bepaalde beperkingen of gezondheidsproblematiek. Die beperkingen of gezondheidsproblemen noemt men de grondslag. Bron: <https://www.informatielangdurigezorg.nl/woordenlijst>

¹⁴ Zorgprofielen zijn in de plaats gekomen van de zorgzwaartepakketten uit de AWBZ. In een zorgprofiel staat welke zorg iemand kan krijgen als deze een indicatie heeft voor de Wet langdurige zorg (Wlz). Met een Wlz-indicatie kan iemand in een zorginstelling wonen. Er zijn veel verschillende zorgprofielen. Ze zijn gekoppeld aan het soort aandoening of beperking waarvoor de zorg nodig is. Dit wordt de grondslag genoemd. Bron: <https://www.informatielangdurigezorg.nl/woordenlijst/zorgprofiel>.



Verreweg de meeste cliënten in gehandicaptenzorgorganisaties verblijven daar op basis van een verstandelijke beperking (92,9%). Daarnaast verblijven er cliënten met andere grondslagen: LG en ZG (2,3%), LVG/SGLVG(1,8%), forensische zorg (0,5%), VV (0,4%), GGZ (0,1%) en 1,9% andere cliënten met een zorgprofiel voor verblijf en behandeling. Bij deze laatste categorie zijn door de respondenten verschillende cliëntengroepen genoemd: cliënten met een (ernstige) meervoudige beperking, cliënten in de crisisopvang en cliënten in een verpleegkundig kindzorghuis. Ook zijn hier cliënten beschermd wonen in het kader van Wmo en Jeugdwet genoemd. Deze zijn, voor zover mogelijk, geëxcludeerd.

Organisaties zonder artsen bieden zorg aan 4% van de cliënten en organisaties met artsen aan 96%, zo blijkt uit de laatste twee kolommen uit tabel 3.4. Alle niet-VG cliënten verblijven in organisaties waar artsen werkzaam zijn. In de organisaties zonder artsen verblijven uitsluitend VG-clieënten.

Tabel 3.4 Verdeling van de cliënten met indicatie 'langdurig verblijf' naar aard van de cliënt (N=164)

	Organisaties	Totaal		Uitgesplitst	
		Cliënten totaal	Cliënten In %	Wel artsen (in%)	Geen artsen (in %)
Verstandelijk gehandicapt (VG)*	164	68.704	92,9%	88,9%	4,0%
Licht verstandelijk gehandicapt, behandelcentra (LVG)	34	902	1,2%	1,2%	0,0%
Sterk gedragsgestoord licht verstandelijk gehandicapt, behandelcentra (SGLVG)	16	466	0,6%	0,6%	0,0%
GGZ-clieënten, met een Wlz-indicatie met behandeling (GGZ-B)	21	61	0,1%	0,1%	0,0%
Forensische cliënten met behandeling	11	405	0,5%	0,5%	0,0%
Verpleging en verzorging-clieënten met een Wlz-indicatie (VV) met behandeling	11	290	0,4%	0,4%	0,0%
Lichamelijke gehandicapt (LG) en Zintuigelijk gehandicapt (ZG) met behandeling	28	1.671	2,3%	2,3%	0,0%
Andere cliënten met verblijf en behandeling	14	1.427	1,9%	1,9%	0,0%
Totaal	-	73.926	100%	96,0%	4,0%

* Niet vallend onder LVG of SGLVG

Aan de respondenten is vervolgens gevraagd om aan te geven hoe de cliënten met een verstandelijke beperking (VG en LVG) zijn verdeeld over de verschillende zorgprofielen. De cliënten van SGLVG, GGZ-B en forensische zorg zijn niet verder onder te verdelen.



De zorgprofielen VG 1 en VG 2 zijn niet uitgevraagd in dit onderzoek. Het gaat hier om zorgprofielen zonder behandeling. Deze cliënten wonen meestal thuis of in een vorm van 'beschermd wonen' (Wmo/Jeugdwet).

In tabel 3.5 is de verdeling over de verschillende VG-zorgprofielen gepresenteerd. Een aantal organisaties heeft deze gegevens niet aangeleverd. Het betrof hier een organisatie in de categorie >750 cliënten en een aantal middelgrote organisaties. Samen hebben deze organisaties (na weging) 8.453 VG-clieënten.

Tabel 3.5 laat zien dat het verblijf van de meeste van deze cliënten 'met behandeling' is (80%). Waar er bij de zorgprofielen VG 3 en VG 4 min of meer vergelijkbare aantallen cliënten met en zonder behandeling zijn, neemt bij de hogere zorgprofielen met een intensievere zorg het aandeel cliënten dat een beroep kan doen op behandelaars toe.

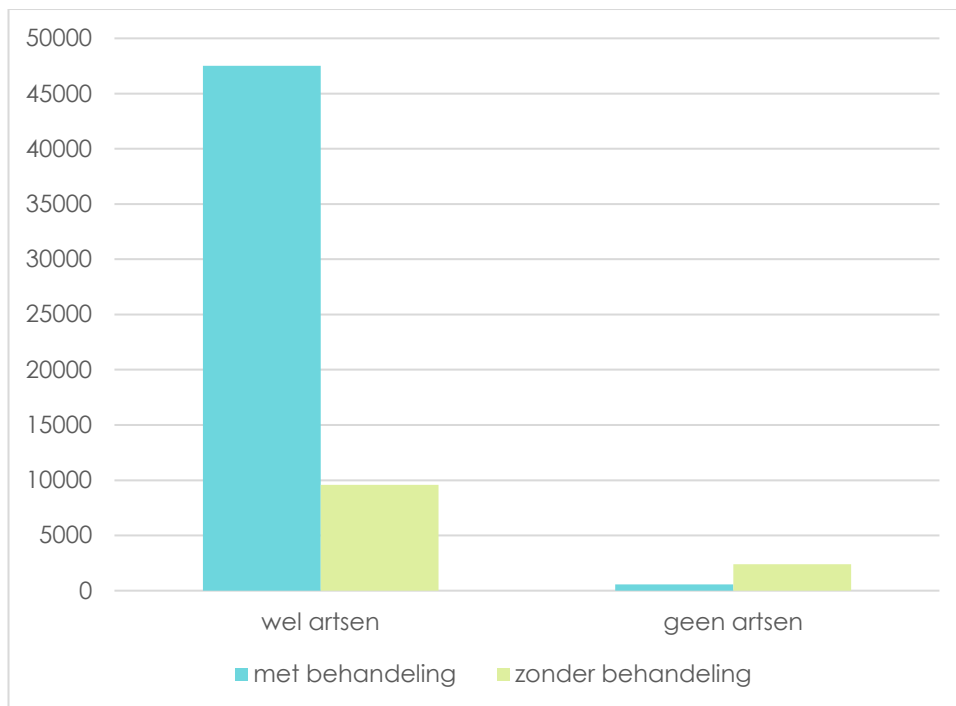
Tabel 3.5 Verdeling van de cliënten met een VG-zorgprofiel over de verschillende zorgprofielen (N=156)

	Cliënten met behandeling		Cliënten zonder behandeling	
	Aantal	%	Aantal	%
VG 3, wonen met begeleiding en verzorging	5.713	9,5%	4.810	8,0%
VG 4, wonen met begeleiding en intensieve verzorging	5.270	8,7%	3.174	5,3%
VG 5, wonen met begeleiding en zeer intensieve verzorging	6.833	11,3%	926	1,5%
VG 6, wonen met intensieve begeleiding, verzorging en gedragsregulering	12.721	21,1%	2.538	4,2%
VG 7, (besloten) wonen met zeer intensieve begeleiding, verzorging en gedragsregulering	12.353	20,5%	316	0,5%
VG 8, wonen met begeleiding en volledige verzorging en verpleging	5.318	8,8%	277	0,5%
Totaal	48.209	80,0%	12.042	20,0%

Organisaties met artsen hebben een andere cliëntenpopulatie dan organisaties zonder artsen, zo blijkt uit figuur 3.2.



Figuur 3.2 Aantal cliënten met een VG-zorgprofiel, uitgesplitst naar organisaties met en zonder artsen en cliënten met en zonder behandeling (N=155)*



Bij organisaties zonder artsen zijn cliënten zonder behandeling in de meerderheid, bij organisaties met artsen de cliënten met behandeling. In organisaties zonder artsen verblijven vooral cliënten met zorgprofielen VG 3, 4 en 6, in organisaties met artsen vooral cliënten met de zorgprofielen VG 5 tot en met VG 8.

Van de organisaties voor gehandicaptenzorg geven 34 aan dat zij ondersteuning bieden aan cliënten met een LVG-zorgprofiel (tabel 3.4). Het gaat hierbij logischerwijs uitsluitend om organisaties waar artsen werkzaam zijn, de LVG-zorgprofielen zijn bedoeld voor verblijf in behandelcentra.

Echter: naar schatting zijn er 14 orthopedagogische behandelcentra in Nederland¹⁵. Uitsluitend kinderen die verblijven in één van deze orthopedagogische behandelcentra, kunnen zorgprofiel LVG 1 - LVG 5 hebben. Waarschijnlijk heeft een aantal organisaties hier cliënten opgegeven die weliswaar LVG problematiek hebben, maar niet verblijven in een van de genoemde behandelcentra.

In tabel 3.6 is aangegeven hoe de cliënten met een LVG-zorgprofiel verdeeld zijn over de verschillende zorgprofielen. Van de 34 organisaties hebben 28 deze vraag naar aantallen beantwoord. De organisaties die hier geen opgave van hebben gegeven zijn organisaties die slechts 1 LVG-cliënt hebben.

¹⁵ Bron: <https://www.vobc.nu/lvg-zorg>



Tabel 3.6 Verdeling van de licht verstandelijk gehandicapten (LVG) met indicatie 'langdurig verblijf' over de verschillende zorgprofielen (N=28)

Licht verstandelijk gehandicapt, behandelcentra (LVG)	Aantal cliënten in organisaties met artsen*	In %
LVG 1, wonen met enige behandeling en begeleiding	11	1,2%
LVG 2, wonen met behandeling en begeleiding	130	14,4%
LVG 3, wonen met intensieve behandeling en begeleiding	478	52,8%
LVG 4, wonen met zeer intensieve behandeling en begeleiding	266	29,4%
LVG 5, besloten wonen met zeer intensieve behandeling en begeleiding	19	2,1%
Totaal	905	100%

* Zoals in tabel 3.4 aangegeven, hebben alleen organisaties met artsen LVG-cliënten opgegeven.

3.4 Externe patiënten

In de vorige paragraaf is in kaart gebracht hoeveel cliënten langdurig verblijven (Wlz) in de organisaties voor gehandicaptenzorg. Vanwege de toename van het aantal poliklinieken en het tijdsbeslag dat dit heeft op de AVG, is in de vragenlijst ook aandacht besteed aan externe samenwerkingsverbanden van de AVG en de extramurale zorg die zij bieden aan externe patiënten via poliklinieken en/of expertisecentra.

AVG werken het meest samen met huisartsenpraktijken en met externe (medisch) specialisten, zo blijkt uit tabel 3.7. Van de organisaties met artsen geeft 96% aan dat zij een of meerdere samenwerkingsverbanden hebben, bij de organisaties zonder artsen is dit 81%.

Tabel 3.7 Samenwerkingsverbanden van de AVG in gehandicaptenorganisaties

	Totaal (N=150)	Organisaties met artsen (N=103)	Organisaties zonder artsen (N=46)
Met huisartsenpraktijk(en)	65%	68%	59%
Met ziekenhuis	28%	41%	0%
Met polikliniek/expertisecentrum andere organisatie	41%	42%	39%
Met externe (medisch) specialisten, bijv. revalidatiearts, klinisch geneticus, psychiater en neuroloog	65%	63%	74%
Anders	27%	28%	24%

Van de organisaties met artsen die samenwerkingsverbanden hebben, geeft 32% aan dat zij vooral samenwerken met huisartsenpraktijken of met 'andere samenwerkingspartners', zoals een andere zorgorganisatie. Daarnaast zijn er organisaties met artsen die meerdere samenwerkingsverbanden hebben (twee: 19%, drie: 28%, vier: 18% en vijf: 3%). Dit gaat voornamelijk om een combinatie tussen huisartsenpraktijken en externe specialisten.



Van de organisaties zonder artsen geeft 42% één soort samenwerkingsverband, 21% twee soorten en 37% drie soorten aan (ook voornamelijk met huisartsenpraktijken en/of externe specialisten).

Daarnaast is aan organisaties gevraagd of zij extramurale medische zorg of eerstelijnsverblijf bieden (zie ook tabel 3.2). Eerstelijnsverblijf is een kort medisch noodzakelijk verblijf voor mensen die niet in aanmerking komen voor medisch-specialistische zorg, maar ook niet naar huis kunnen. Eerstelijnsverblijf valt onder de Zorgverzekeringswet¹⁶. Hierna gaan we achtereenvolgens in op de extramurale cliënten, de poliklinieken en eerstelijnsverblijf.

Extramurale cliënten

Meer dan een kwart van de organisaties in de gehandicaptenzorg (27%) biedt medische AVG-zorg aan externe cliënten. Het betreft hier uitsluitend organisaties met artsen. Van de organisaties met artsen is dit 41% (zie tabel 3.2). In tabel 3.8 staan de patiëntengroepen die deze medische zorg ontvangen.

Tabel 3.8 Patiëntengroepen die extramurale medische zorg ontvangen

	Organisaties met extramurale zorg (N=44)	Organisaties totaal (N=165)
Cliënten uit de dagbesteding	65%	17%
Cliënten met verblijf zonder behandeling uit de eigen organisatie	63%	17%
Patiënten uit het ziekenhuis	25%	7%
Patiënten die in het kader van 'eerstelijnsverblijf' in de organisatie verblijven	15%	4%
Cliënten via de consulten via de huisarts of in de huisartsenpraktijk	62%	16%
Overige extramurale zorg	56%	15%

Poliklinieken

De groei van het aantal poliklinieken die in het onderzoek van 2014 werd gesignaleerd lijkt enigszins afgevlakt. Anno 2018 zijn er 88 poliklinieken, deze staan vermeld op de website van de NVAVG¹⁷. In 2009 waren dat er ongeveer 10, in 2014 75.

Hoewel het aantal poliklinieklocaties nog steeds groeit, is niet geheel duidelijk of het groei in organisaties is die poliklinische AVG-zorg bieden, of groei in het aantal locaties waar deze zorg wordt aangeboden. Organisaties hebben namelijk vaak meerdere poliklinieken, soms meer dan 10. Een inschatting op basis van de genoemde lijst met poliklinieken is dat het aantal unieke organisaties die poliklinische AVG-zorg biedt bij benadering 45 is, waarvan ruim 30 onderdeel uitmaken van gehandicaptenzorgorganisaties. De andere poliklinieken zijn verbonden aan instellingen voor (jeugd)psychiatrie, ziekenhuizen en UMC's.

¹⁴ Bron: <https://www.nza.nl/zorgsectoren/eerstelijnsverblijf>

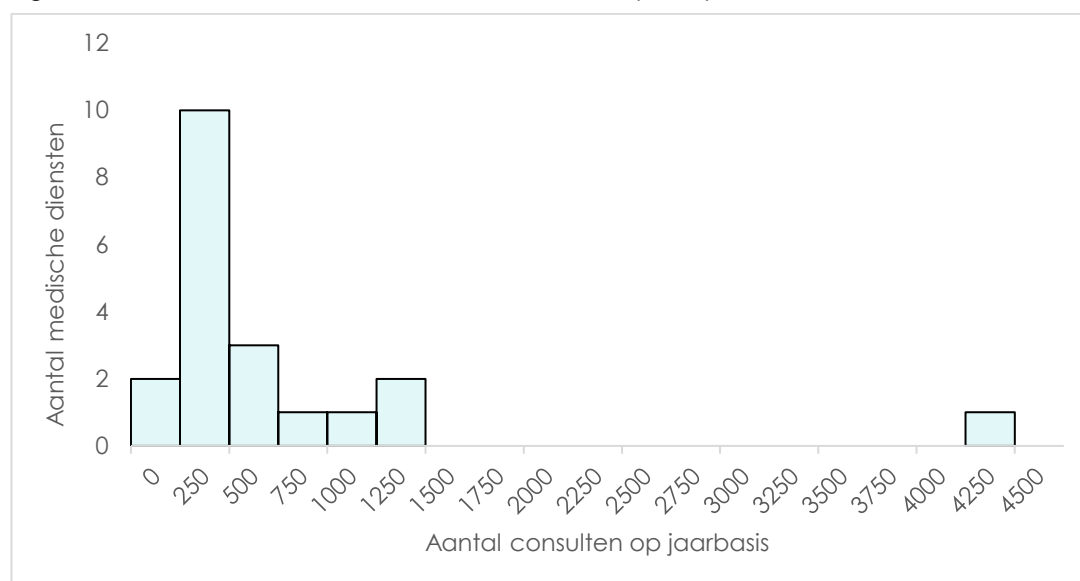
¹⁷ <https://nvavg.nl/zoek-een-polikliniek-op-de-kaart/>. Geraadpleegd 2 januari 2018



In het onderzoek geeft bijna een kwart van de organisaties voor gehandicaptenzorg (N=38, 23%) aan dat zij beschikt over een polikliniek of expertisecentrum voor externe patiënten. Het betreft hier uitsluitend organisaties waar artsen werkzaam zijn. Dit aantal is hoger dan op de lijst van de NVAVG. Dit komt waarschijnlijk omdat een aantal poli's van gehandicaptenzorgorganisaties zijn ondergebracht bij algemene ziekenhuizen en UMC's.

Ongeveer 60% van de organisaties met een polikliniek kon aangeven hoeveel consulten het betrof voor 2017. Het gemiddelde aantal consulten voor deze organisaties betrof 601. Figuur 3.3 laat zien dat de spreiding in het aantal consulten per polikliniek op jaarbasis groot is. De meeste medische diensten bieden tussen de 250 en 500 consulten per jaar.

Figuur 3.3 Aantal consulten en medische diensten (N=27)



Van de organisaties met een polikliniek gaf een derde aan dat de capaciteit van de polikliniek te krap was. Zij hadden meer aanmeldingen van patiënten dan zij konden verwerken. Het percentage aanmeldingen was 3% tot 50% hoger dan het daadwerkelijke aantal patiënten dat zorg heeft ontvangen.

Eerstelijnsverblijf

Slechts 4% van de organisaties in de gehandicaptenzorg biedt eerstelijnsverblijf. Eerstelijnsverblijf wordt uitsluitend geboden door organisaties met artsen.

Respondenten hebben niet aangeven hoeveel patiënten per 1/1/2018 gebruik maakten van eerstelijnsverblijf in het kader van de Regeling ELV.

3.5 Ontwikkeling tussen 2014 en 2018

In deze paragraaf gaan we in op de ontwikkelingen in algemene kenmerken en aard van cliënten tussen 2014 en 2018. Zowel de resultaten uit 2014 als de resultaten uit 2018 zijn de gewogen resultaten (zie paragraaf 2.3.1 over weging.)



In tabel 3.9 is te zien dat het aandeel organisaties dat langdurig verblijf, dagbesteding en/of logeeropvang biedt redelijk stabiel is. Dit geldt ook voor extramurale behandelen: in 2014 biedt 32% van de organisaties ondersteuning in de vorm van een expertisecentrum/poli voor externe cliënten, in 2018 is dit voor extramurale AVG-zorg voor externe cliënten 27%.

Kortdurend verblijf voor diagnostiek en behandeling en thuisbegeleiding zijn afgenomen ten opzicht van 2014. Mensen met een verstandelijke beperking verblijven doorgaans niet meer in een instelling puur voor diagnostiek. In het nieuwe zorgstelsel is hiervoor ook geen financiering geregeld.

In 2018 is ook afzonderlijk gevraagd of de organisatie crisisopvang biedt. Crisisopvang is vaak regionaal geregeld, waarbij afspraken zijn gemaakt over welke organisaties de crisisopvang bieden. Ruim een kwart van de organisaties (26%) in ons onderzoek bieden deze opvang.

Bijna de helft van de organisaties biedt naast langdurige zorg ook beschermd wonen in het kader van de Wmo/Jeugdwet.

Tabel 3.9 Ondersteuningsaanbod door organisaties voor gehandicaptenzorg

	2014 (N=162)	2018 (N=165)
Langdurig verblijf	94%	100%
Kortdurend verblijf (diagnostiek/behandeling)	35%	14%
Dagbesteding	85%	91%
Logeeropvang (Respijtzorg)	54%	52%
Eerstelijnsverblijf (zorg i.h.k.v. de regeling ELV)	-	4%
Thuisbegeleiding	79%	64%
Expertisecentrum/poli voor externe cliënten	32%	-
Extramurale AVG-zorg voor externe cliënten	-	27%
Crisisopvang	-	26%
Beschermd wonen (zorg i.h.k.v. Jeugdwet en Wmo)	-	48%
Andere ondersteuningsvormen	17%	14%

* logeren, weekeind- en vakantieopvang

Organisaties van gehandicaptenzorg bieden in 2018 minder vaak zorg aan op centrale instellingsterreinen vergeleken met 2014. In 2018 wordt de zorg voornamelijk geboden vanuit decentrale kleinschalige woonlocaties voor meerdere cliënten. Het aantal cliënten dat verblijft op de diverse woonvormen is niet uitgevraagd.



Tabel 3.10 Aard van de woonvoorzieningen in 2014 en 2018

	2014 (N=162)			2018 (N=165)		
	Totaal	Met artsen	Zonder artsen	Totaal	Met artsen	Zonder artsen
Centraal instellingsterrein	68%	87%	43%	49%	65%	20%
Decentrale kleinschalige locaties voor meerdere cliënten	78%	92%	60%	81%	83%	78%
Zelfstandige wooneenheden in de wijk voor individuele cliënten	62%	63%	60%	58%	69%	39%
Gezinshuizen	-	-	-	26%	33%	12%
Andere woonvoorzieningen	24%	17%	33%	7%	12%	0%

Het aantal cliënten met Wlz-zorg neemt nog steeds toe (CIZ, 2018)¹⁸. Ook in de vergelijking tussen het onderzoek in 2014 en 2018 zien we deze toename terug (zie tabel 3.11). Verder valt op dat het aandeel VG-cliënten ten opzichte van andere cliënten lijkt toegenomen. In de andere categorieën die ook uitgevraagd zijn in 2014, zien we een afname in aandeel cliënten. Daarbij valt de sterke afname van het aandeel LVG/SGLVG op. Dit laatste wordt mogelijk verklaard doordat in 2014 meer dan in 2018 cliënten als LVG zijn opgegeven, die niet verbleven in de LVG-behandelcentra.

¹⁸ Bron CBS: <http://mlzstatline.cbs.nl/Statweb/publication/?DM=SLNL&PA=40055NED&D1=a&D2=0&D3=0&D4=2-5&D5=13-27&D6=0&D7=a&HDR=G5,G1,G2,G3,T,G6&STB=G4&VW=T>



Tabel 3.11 Omvang van de organisatie in aantallen cliënten en aard van de cliënten

	2014 (N=153)			2018 (N=164)		
	Organisaties	Cliënten totaal	Cliënten in %	Organisaties	Cliënten totaal	Cliënten in %
Verstandelijk gehandicapt (VG)*	143	60.620	85,4%	164	68.704	92,9%
Licht verstandelijk gehandicapt, behandelcentra (LVG)	50	3.699	5,2%	34	902	1,2%
Sterk gedragsgestoord licht verstandelijk gehandicapt, behandelcentra (SGLVG)	15	1.090	1,5%	16	466	0,6%
Sterk gedragsgestoord ernstig verstandelijk gehandicapt, behandelcentra (SGEVG)	10	676	1,0%	-	-	-
Ggz-cliënten, met een Wlz-indicatie met behandeling (GGZ-B)	-	-	-	21	61	0,1%
Forensische cliënten met behandeling	-	-	-	11	405	0,5%
Verpleging en verzorging-cliënten met een Wlz-indicatie (VV) met behandeling	-	-	-	11	290	0,4%
Andere cliënten met verblijf en behandeling	64	1.512	2,1%	14	1.427	1,9%
Lichamelijke gehandicapt (LG) en Zintuigelijk gehandicapt (ZG) met behandeling	-	-	-	28	1.671	2,3%
Lichamelijk gehandicapt (LG)	37	2.836	4,0%	-	-	-
Zintuigelijk gehandicapt (auditief/communicatief) (ZG)	13	550	0,8%	-	-	-
Zintuigelijk gehandicapt (visueel) (ZG)	14	34	0,0%	-	-	-
Totaal		71.018	100%		73.926	100%-

De verdeling van cliënten met ZP VG in 2018 verschilt niet veel van de verdeling in 2014. Er is een lichte afname van VG 3 ten opzichte van 2014 en een lichte toename in aandeel cliënten met VG 6 of VG 7 (zie tabel 3.12).

Daarnaast zien we in 2018 een toename in het aandeel LVG 3 bewoners ten opzichte van 2014 (tabel 3.12). Het aandeel andere groepen licht verstandelijk gehandicapt neemt iets af.

Het aantal cliënten met een LVG zorgprofiel is opmerkelijk hoog in 2014. Zowel in 2014 als in 2018 is gebleken dat organisaties die formeel geen cliënten kunnen hebben met een LVG zorgprofiel, wel een aantal van de cliënten zegt te hebben. Zoals eerder aangegeven gaat het hier om cliënten die weliswaar LVG-problematiek hebben, maar niet verblijven in een behandelcentrum.



Tabel 3.12. Bewoners in organisaties voor gehandicapten naar zorgprofiel VG 3-8 en LVG 1-5

Cliënten met ZP VG	2014 (N=150)		2018 (N=155)	
	Aantal cliënten	Verdeling in %	Aantal cliënten	Verdeling in %
VG 3, wonen met begeleiding en verzorging	11.238	20%	10.523	17%
VG 4, wonen met begeleiding en intensieve verzorging	7.850	14%	8.445	14%
VG 5, wonen met begeleiding en zeer intensieve verzorging	7.615	13%	7.760	13%
VG 6, wonen met intensieve begeleiding, verzorging en gedragsregulering	13.515	24%	15.259	25%
VG 7, (besloten) wonen met zeer intensieve begeleiding, verzorging en gedragsregulering	11.150	20%	12.670	21%
VG 8, wonen met begeleiding en volledige verzorging en verpleging	5.159	9%	5.595	9%
<i>Subtotaal</i>	<i>56.527</i>	<i>100%</i>	<i>60.250</i>	<i>100%</i>
Licht verstandelijk gehandicapt, behandelcentra (LVG)	2014 (N=50)		2018 (N=28)	
	Aantal cliënten	Verdeling in %	Aantal cliënten	Verdeling in %
LVG 1, wonen met enige behandeling en begeleiding	53	1%	11	1%
LVG 2, wonen met behandeling en begeleiding	607	17%	130	14%
LVG 3, wonen met intensieve behandeling en begeleiding	1.639	45%	478	53%
LVG 4, wonen met zeer intensieve behandeling en begeleiding	1.214	33%	266	29%
LVG 5, besloten wonen met zeer intensieve behandeling en begeleiding	136	4%	19	2%
<i>Subtotaal</i>	<i>3.649</i>	<i>100%</i>	<i>905</i>	<i>100%</i>



4 ORGANISATIE VAN DE MEDISCHE ZORG AAN CLIËNTEN

In dit hoofdstuk beschrijven we achtereenvolgens:

- Organisatie van de medische zorg (4.1)
- Bezetting van medische professionals (4.2)
- Ondersteuning van medische professionals (4.3)
- Beleid bij de inzet van AVG en huisarts voor de medische zorg (4.4)
- Evaluatie van de personele mix voor de medische zorg (4.5)
- Ontwikkelingen sinds 2014 (4.6)

Vragen die beantwoord worden:

- 1) Wie zijn betrokken bij de medische zorg aan cliënten met een verstandelijke beperking ofwel hoe is de behandeldienst samengesteld naar functies en aantal fte?
- 2) Hoeveel vacatures voor AVG zijn er en zijn daarbij ook moeilijk vervulbare vacatures?
- 3) Welke overwegingen zijn bepalend ten aanzien van de inzet van de verschillende professionals bij de medische zorg en de inrichting van de behandeldienst?
- 4) In welke mate biedt de AVG huisartsenzorg en specialistische zorg aan verblijfscliënten?
- 5) Welke ontwikkeling voorziet men in de toekomst ten aanzien van de inzet van AVG ten opzichte van andere professionals?

4.1 Organisatie van de medische zorg

Primaire doelgroep van de AVG zijn de cliënten met een indicatie voor langdurig verblijf in het kader van de Wlz. Organisaties voor verstandelijk gehandicaptenzorg zijn verantwoordelijk voor het bieden van adequate medische zorg aan deze cliënten. Niet alle organisaties hebben daarvoor de beschikking over artsen die in hun eigen organisatie werkzaam zijn.

Van de organisaties voor gehandicaptenzorg in het onderzoek geeft 65% aan dat er artsen werkzaam zijn in hun organisatie. Deze artsen zijn meestal in loondienst, maar kunnen ook op andere wijzen verbonden zijn aan de organisatie, zoals door detachering vanuit een andere organisatie of inhuur als zelfstandige zonder personeel (zzp'er). In 35% van de (veelal kleinere) organisaties zijn geen artsen werkzaam.

Tabel 4.1 laat zien door wie de medische zorg aan verblijfscliënten in de organisatie wordt geleverd. De percentages tellen op tot meer dan 100%, omdat de respondenten meerdere keuzes konden aangeven. In de organisaties waar geen artsen werkzaam zijn wordt de medische zorg meestal geleverd door huisartsen die niet werkzaam zijn in de organisatie. Voor de medische zorg aan cliënten met een behandelindicatie, worden door deze organisaties afspraken gemaakt met huisartsenpraktijken.

Ook in de organisaties waar wel artsen werkzaam zijn geeft 74% aan dat ook medische zorg wordt geleverd door huisartsen die niet werkzaam zijn in de organisatie. Dat komt omdat veel mensen met een verstandelijke beperking twee artsen hebben, een huisarts voor de huisartsenzorg en een AVG voor de specialistische zorg.



Tabel 4.1 Organisatie van de medische zorg in de gehandicaptenzorgorganisaties (N=165)

	Totaal organisaties (in %)	Met artsen	Zonder artsen
Door artsen in dienst van de organisatie	35%	54%	-
Door artsen via inhuur/inkoop aan de organisatie verbonden	40%	53%	17%
Door huisartsen die niet werkzaam zijn in de organisatie	82%	74%	97%
Anders, namelijk	2%	4%	-

Genoemde andere uitvoerders van de medische zorg zijn reguliere specialisten, die niet aan de organisatie verbonden zijn en een medisch team vanuit het verpleeghuis bij spoedzorg.

4.2 Bezetting van de medische professionals

Aan de respondenten is gevraagd hoeveel artsen werkzaam zijn in hun organisatie voor de medische zorg aan cliënten. Daarbij is gevraagd om de artsen in loondienst (paragraaf 4.2.1) en de artsen niet in loondienst (paragraaf 4.2.2) afzonderlijk te vermelden.

4.2.1 Artsen in loondienst van de organisatie

Van de organisaties die eigen artsen in dienst hebben, heeft 74% één of meerdere AVG in dienst, zo blijkt uit tabel 4.2, ruim een derde heeft een AVG in opleiding en ongeveer één op de vijf organisaties heeft huisartsen in dienst. Deze huisartsen leveren bijna allen uitsluitend huisartsenzorg.

Tabel 4.2 Artsen in dienst van de organisaties voor gehandicaptenzorg (N=87)

	Aandeel organisaties (in %)	Artsenformatie (in fte's)	Aandeel in artsen-formatie	Arbeidscontract %
AVG	74%	176,6	58%	79,6%
AVG i.o. ¹⁹	36%	56,5	18%	77,5%
Huisartsen totaal, waarvan:	20%	15,7	5%	45,6%
Huisartsenzorg	19%	13,5	4%	44,6%
Huisartsenzorg en AVG-zorg	2%	2,2	1%	53,3%
Specialisten ouderengeneeskunde	12%	8,4	3%	78,5%
Basisartsen	31%	42,9	14%	77,3%
Andere artsen	11%	5,4	2%	55,8%
Totaal	100%	305,5	100%	75,4%

¹⁹ De AVG in opleiding werken doorgaans 100%, waarvan 20% besteed wordt aan theoretische opleiding. Voor de berekening is bij de organisaties, waar het aantal aios gelijk was aan het aantal fte, gecorrigeerd voor dit deel theorie door 0,2 fte per fte aios aftrek toe te passen.



Bij de 'andere artsen' die in loondienst zijn, gaat het om kinderartsen, artsen Maatschappij en Gezondheid en een oogarts.

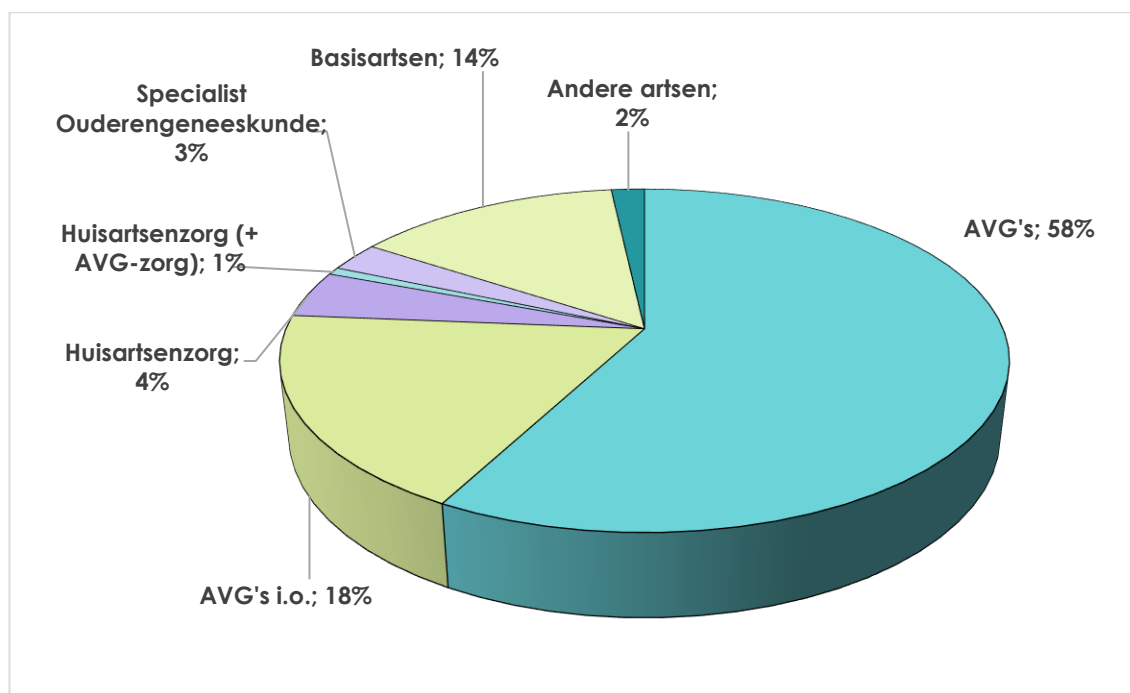
Er zijn geen huisartsen in opleiding en specialisten ouderengeneeskunde in opleiding in dienst van de responderende organisaties.

Gezamenlijk hebben de organisaties 176,6 fte AVG en 56,5 fte AVG in opleiding in dienst. De AVG hebben een gemiddeld arbeidscontract van 79,6%, de AVG in opleiding 77,5%. De 79,6% van de AVG is lager dan wat AVG zelf aangeven (tabel 6.2: 90%). Oorzaak van dit verschil is waarschijnlijk dat AVG soms in meerdere organisaties werken.

Van de 26% organisaties die geen AVG in loondienst hebben, huurt de helft een AVG in. De helft van de overige organisaties heeft een huisarts in dienst, een kwart een specialist ouderengeneeskunde en een kwart een basisarts.

In figuur 4.1 is de verdeling van de artsen die in loondienst zijn grafisch weergegeven.

Figuur 4.1 Samenstelling van de formatie van de artsen in dienst van de organisaties (N=87)



4.2.2 Artsen niet in loondienst van de organisatie

Bij ruim 40% van de gehandicaptenzorgorganisaties zijn artsen werkzaam die niet in loondienst zijn. Voor bijna driekwart van deze organisaties geldt dat zij deze artsen hebben naast één of meerdere artsen die wel in loondienst zijn. Bij de overige organisaties zijn er uitsluitend 'artsen niet in loondienst' werkzaam.



Bij de analyses is gebleken dat sommige organisaties hier ook artsen hebben vermeld, meestal huisartsen in de wijk, die niet werkzaam zijn in de organisatie. Met deze artsen zijn zowel samenwerkingsafspraken als betalingsafspraken gemaakt. De huisartsen sturen, in het geval de cliënt een indicatie inclusief behandeling heeft, de factuur naar de zorgorganisatie. Het aantal huisartsen waarvoor dit geldt varieert, afhankelijk van de grootte van de organisatie, tussen vier en 78 huisartsen. Doorgaans hebben de respondenten hier wel een aantal huisartsen opgegeven, maar kunnen zij het aantal uren/fte dat hiermee gemoeid is niet benoemen. Deze huisartsen zijn daarom niet meegenomen bij de resultaatbeschrijving in tabel 4.3.

Tabel 4.3 toont om hoeveel organisaties het gaat, hoeveel organisaties informatie hebben gegeven over aard en aantallen van deze artsen die niet in loondienst zijn en wat het aantal en fte's van deze medische professionals is.

Tabel 4.3 Artsen niet in loondienst bij gehandicaptenzorgorganisaties (N=66)

	% organisaties met deze artsen	Aantal artsen	Fte's artsen	% Arbeidscontract
AVG	16%	32	7,1	22,2%
HA huisartsenzorg*	23%	69	18,2	26,4%
HA HA+AVGzorg	6%	12	4,3	34,6%
Specialisten ouderengeneeskunde	4%	8	2,6	32,4%
Basisarts	3%	4	1,7	41,5%
Andere artsen	9%	16	3,9	25,3%
Totaal	41%	141	37,8	26,8%

*exclusief het aantal huisartsen in de wijk, dat dus niet werkzaam is in de organisatie, maar op basis van samenwerkings- en betalingsafspraken zorg levert aan verblijfscliënten met een indicatie inclusief behandeling

Bij de 'andere artsen' die niet in loondienst zijn, zijn gaat het om een aantal BOPZ-artsen, waarschijnlijk basisartsen met uitsluitend BOPZ-taken, een psychiater en een constitutioneel arts. Van deze laatste is onduidelijk welke opleiding/specialisatie en/of takenpakket deze arts heeft.

Bij de artsen uit tabel 4.3 gaat het vaak om artsen met een contract van een dag in de week. In tabel 4.4 staat vermeld op welke wijze deze artsen die niet in loondienst zijn, verbonden zijn aan de organisatie.

Het grootste deel, bijna twee derde van de betreffende artsen, is als zzp'er ingehuurd.



Tabel 4.4 Arbeidsverband van de artsen niet in loondienst (N=68)

	Aandeel organisaties
De artsen zijn als zzp'er ingehuurd	64%
Bij de medische zorg heeft volledige outsourcing plaatsgevonden	7%
De artsen vormen een zelfstandige maatschap	4%
De artsen niet in loondienst zijn ingehuurd via een uitzendorganisatie	3%
Anders, namelijk	4%

Bij de andere manieren waarop artsen zijn verbonden aan de organisatie is genoemd: detachering en inhuur op consultbasis en (vooral) samenwerkingscontracten met de huisartsen. Bij deze laatste gaat het hoogstwaarschijnlijk om de eerder genoemde huisartsen in de wijk die niet werkzaam zijn in de organisaties maar betalingsafspraken hebben voor de zorg die zij leveren aan verblijfscliënten met een indicatie inclusief behandeling.

4.2.3 Vacatures bij de artsen

Kijkend naar het totale aantal vacatures voor medische professionals (tabel 4.5), geeft bijna een derde van de organisatie voor gehandicaptenzorg (32%) aan dat zij vacatures hebben voor medische professionals. Als we uitsluitend kijken naar de organisaties waar momenteel artsen werkzaam zijn, dan betekent dit dat bijna de helft van deze organisaties vacatures heeft voor deze beroepsgroep.

Het aantal vacatures voor AVG staat langjarig in de top 5 van de Arbeidsmarktmonitor van het Capaciteitsorgaan in samenwerking met Medisch Contact (Capaciteitsorgaan, 2018), waarbij het aandeel vacatures voor de AVG het afgelopen jaar varieert tussen de 10% en 15%. Dit is aanmerkelijk lager dan het aantal vacatures dat gemeten is in dit onderzoek naar de werkcontext voor de AVG, zo blijkt uit tabel 4.5. De vacaturegraad (fte's vacatures in relatie tot de fte's van de bezette arbeidsplaatsen) is hier voor de AVG ruim 28%. Het aantal vacatures is niet alleen hoog bij de AVG, maar ook bij de huisartsen en andere medische professionals. Recent uitgevoerd onderzoek naar de balans tussen vraag en aanbod in de huisartsenzorg laat zien dat bijna een derde van de huisartsenpraktijken een tekort aan huisartsen verwacht in de komende jaren (Nivel & Prismant, 2019²⁰). Vanuit de LHV wordt onderstreept dat deze problemen zich in verschillende regio's nu al voordoen²¹.

Mogelijke verklaring voor het grote verschil tussen de cijfers uit de Arbeidsmarktmonitor en dit onderzoek is dat organisaties hun vacatures niet publiceren, vanwege de grote tekorten en de kleine succeskans bij het werven met open vacatures. Bij de meting met de Arbeidsmarktmonitor worden deze vacatures gemist. Dat dit het geval kan zijn wordt bevestigd vanuit de praktijk. Uit een recent interview van Prismant met een manager van een behandeldienst blijkt dat deze geen

²⁰ Batenburg et al. Balans in vraag en aanbod huisartsenzorg. Nivel en Prismant, 2018.

²¹ <https://www.lhv.nl/actueel/nieuws/onderzoek-door-heel-nederland-huisartsentekorten-verwacht>



externe vacatures uitzet, maar werft via social media en het netwerk van de AVG die al werkzaam zijn in de organisatie.

Een andere verklaring voor het verschil is dat grotere organisaties met meerdere vacatures voor AVG, doorgaans slechts één vacature opstellen en plaatsen.

Hier tegenover staat dat er mogelijk ook organisaties zijn die geen AVG in loondienst hebben, maar dit wel willen. Deze organisaties hebben momenteel soms de beschikking over een AVG die als zzp'er werkt of via een uitzendbureau is verbonden aan de organisatie. Een geplaatste vacature wijst dan niet op een tekort, maar op de wens om een arts in loondienst aan te trekken.

Tabel 4.5 Het aantal vacatures per 1/1/2018 in personen en fte en in % van de bezette arbeidsplaatsen (N=165)

	Aantal	Fte's	Werkzame aantal	Werkzame fte	% van bezette arbeidsplaatsen (fte's)
AVG	61	51,6	254	183,7	28,1%
AVG i.o.	8	6,8	73	56,5	12,1%
Huisartsen	16	11,0	115	38,1	28,9%
Basisartsen	10	8,8	60	45,3	19,5%
SO	3	2,0	19	8,4	24,2%
Overige artsen	11	4,8	25	5,4	89,7%

Bijna 78% van de vacatures voor AVG staat al langer open dan zes maanden. Voor de AVG i.o. ligt dit rond de 80%. Voor de huisartsen, basisartsen en SO geldt dat respectievelijk 86%, 78% en 67% van de vacatures meer dan zes maanden open staat.

4.3 Ondersteuning van medische professionals

In een aantal organisaties voor verstandelijk gehandicapten worden taken van de AVG en/of andere artsen overgenomen door Verpleegkundig Specialisten (VS), Physician Assistants (PA) of (praktijk)verpleegkundigen. Dit is het geval voor bijna een derde van de organisaties voor gehandicaptenzorg (32%). De ondersteunende professionals zijn uitsluitend werkzaam in organisaties waar ook artsen werkzaam zijn. De helft van deze organisaties met artsen (50%, N=53) heeft één of meer van deze ondersteuners in dienst.

Tabel 4.6 laat zien dat (praktijk)verpleegkundigen werkzaam zijn in bijna een kwart (24%) van de organisaties voor gehandicaptenzorg, de VS is werkzaam in 11% van de gehandicaptentorganisaties.

De 53 organisaties met artsen die ondersteuning hebben van een van de genoemde professionals, hebben het vaakst de beschikking over (praktijk)verpleegkundigen, daarna verpleegkundig specialisten (één op de negen). De physician assistant komt nog niet veel voor (tabel 4.6).



Tabel 4.6 Aanwezigheid van verpleegkundig specialisten, physician assistant en (praktijk)verpleegkundigen in de gehandicaptenzorgorganisaties (waar artsen werkzaam zijn).

	Organisaties totaal (N=167)		Organisaties met artsen (N=107)
	Aantal	%	%
% organisaties dat één of meerdere van deze ondersteuners in dienst heeft, waarvan:	53	32%	50%
Verpleegkundig specialisten	18	11%	17%
Verpleegkundig specialisten i.o.	9	6%	9%
Physician assistent	3	2%	3%
Physician assistent i.o.	1	1%	1%
(Praktijk)verpleegkundigen	40	24%	37%
(Praktijk)verpleegkundigen i.o.	8	5%	8%

In tabel 4.7 staat het aantal en het aantal fte van de verschillende professionals en het aantal uren ondersteuning per fte AVG.

Tabel 4.7 Aantal verpleegkundig specialisten, physician assistants en (praktijk)verpleegkundigen en uren ondersteuning per fte AVG (N=51)

	Onderzoek			Uren per fte AVG met ondersteuning
	Aantal	Fte	% contract	
Verpleegkundig specialisten	37	30,7	82%	6,3
Verpleegkundig specialisten i.o.	11	8,7	76%	1,8
Physician assistent	3	2,5	84%	0,5
Physician assistent i.o.	1	1,0	100%	0,3
(Praktijk)verpleegkundigen	171	122,6	72%	25,0
(Praktijk)verpleegkundigen i.o.	12	9,1	74%	1,8

Geëxtrapoleerd naar landelijke cijfers²² zijn er naar schatting 31,7 fte VS, 2,6 fte PA en 126,5 fte (praktijk) verpleegkundige werkzaam bij gehandicaptenzorgorganisaties.

Slechts vijf procent van de organisaties voor gehandicaptenzorg heeft vacatures voor de genoemde ondersteuners bij de medische zorg. Er zijn uitsluitend vacatures voor verpleegkundig specialisten (i.o.) en praktijkverpleegkundigen (i.o.). In tabel 4.8 staat de omvang van de vacatures.

²² Deze extrapolatie vindt plaats omdat twee van de organisaties die hebben aangegeven de ondersteunende professionals in dienst te hebben, geen aantallen/fte's hebben opgegeven.



Tabel 4.8 Vacatures voor verpleegkundig specialist en (praktijk)verpleegkundige (N=8)

	Aantal	Fte
Verpleegkundig specialisten	5	4,4
Verpleegkundig specialisten i.o.	1	1,4
(Praktijk)verpleegkundigen	3	2,1
(Praktijk)verpleegkundigen i.o.	7	4,1

Experts vanuit de WAVG geven aan dat de inzet van verpleegkundig specialist en physician assistant nog volop in ontwikkeling is, waarbij nog niet duidelijk is hoe zich dit gaat ontwikkelen de komende jaren. Er lijkt een tendens om meer VS en PA aan te stellen in de sector, omdat dit voor de artsen veel werk uit handen kan nemen. Belemmerende factor is het beperkte aanbod aan deze professionals.

Van de organisaties die één of meer van de ondersteunende professionals in dienst heeft, heeft 50% plannen om deze formatie uit te breiden. Respectievelijk ruim twee derde en bijna twee derde van deze organisaties zijn van plan om hun formatie aan (praktijk)verpleegkundigen en/of verpleegkundig specialisten uit te breiden. Slechts één organisatie wil de formatie aan PA's uitbreiden.

Van de organisaties die nu geen ondersteuners in dienst hebben, is 71% dat ook in de toekomst niet van plan. Van de overige 29% wil meer dan de helft (praktijk)verpleegkundigen in dienst nemen, bijna 40% heeft plannen om Verpleegkundig Specialisten aan te nemen.

Eind 2018 is in opdracht van het Capaciteitsorgaan onderzoek uitgevoerd naar de aantallen verpleegkundig specialisten en physician assistants in Nederland en in welke branches zij werkzaam zijn²³. Uit de voorlopige resultaten blijkt dat er per 1 januari 2019 3.174 fte verpleegkundig specialisten werkzaam zijn, waarvan 32 fte in de gehandicaptenzorg. Dit aantal is nagenoeg gelijk aan het aantal fte VS gevonden in dit onderzoek onder gehandicaptenzorgorganisaties. Verder blijken er per 1 januari 2019 951 fte PA werkzaam te zijn in Nederland, waarvan 2 fte in de gehandicaptenzorg. Dit komt nagenoeg overeen met het aantal van 3 fte PA in ons onderzoek.

4.4 Overige ondersteuning van medische professionals

Naast ondersteuning door VS, PA of (praktijk)verpleegkundigen, worden artsen ook ondersteund door medewerkers die geen uitvoerende rol hebben bij de medische zorg. Van de gehandicaptenzorgorganisaties geeft 46% aan dat er ondersteuning beschikbaar is in de vorm van het medisch secretariaat, doktersassistenten en/of praktijkondersteuners (N=75). In tabel 4.9 is te zien dat bij organisaties met artsen die deze ondersteuning hebben, 75% aangeeft dat er ondersteuning vanuit het medisch secretariaat beschikbaar is en 59% vanuit doktersassistenten.

²³ Velde, F. van der. 2019 In voorbereiding



Tabel 4.9 Aanwezigheid van ondersteuning door medisch secretariaat, doktersassistenten en praktijkondersteuners in alle gehandicaptenzorgorganisaties en organisaties waar artsen werkzaam zijn

	Organisaties totaal (N=165)	Organisaties met artsen (N=107)
% organisaties dat één of meerdere van deze ondersteuners in dienst heeft, waarvan:	46%	70% (N=75)
Medisch secretariaat	34%	75%
Doktersassistenten	27%	59%
Praktijkondersteuners	4%	9%
Overige ondersteuners	2%	4%

In tabel 4.10 staat weergegeven om hoeveel ondersteuning het gaat.

Tabel 4.10 Aantal medisch secretaresses, doktersassistenten, praktijkondersteuners en overige ondersteuners (N=75)

	Aantal	Fte	% contract
Medisch secretariaat	98	71,0	72%
Doktersassistenten	167	141,1	84%
Praktijkondersteuners	16	12,4	76%
Overige ondersteuners	4	2,2	54%

4.5 Beleid bij de inzet van AVG en huisarts voor de medische zorg

Professionalisering en specialisatie hebben er tussen 2010 en 2014 toe geleid dat AVG vaker uitsluitend specialistische zorg bieden aan de cliënten die verblijven in de instelling. Het aandeel AVG dat aangeeft zowel huisartsenzorg als specialistische AVG-zorg te bieden aan al hun cliënten is tussen 2010 en 2014 afgenomen.

Achtergrond van deze ontwikkeling is de visie op de medische zorg voor verstandelijk gehandicapten en de rol van de AVG daarin, in relatie tot de huisarts (NVAVG, 2013)²⁴. Uitgangspunt van de NVAVG hierin is dat mensen met een verstandelijke beperking, ongeacht hun woonlocatie, recht hebben op goede huisartsenzorg en waar nodig, aanvullende specialistische AVG-zorg.

Net als in 2010 en 2014 is gevraagd aan de respondenten wie doorgaans huisartsenzorg en specialistische zorg levert aan de verblijfscliënten in hun organisatie. Hieronder presenteren we het beeld, afzonderlijk voor de organisaties met en de organisaties zonder artsen.

²⁴ Meerjarenbeleidsplan NVAVG 2013-2017: Van generalist tot specialist, 'Verdieping met een brede visie'. Een nieuw meerjaren beleidsplan (2019-2023) is in ontwikkeling, maar nog niet beschikbaar.



Organisaties met artsen

In organisaties met artsen verblijft ongeveer 96% van de verblijfscliënten van gehandicaptenzorgorganisaties voor verstandelijk gehandicapten (tabel 3.4). Bijna driekwart (72%) van deze cliënten verblijft in de instelling op basis van een zorgprofiel met behandeling. Afhankelijk van het zorgprofiel varieert het gemiddelde aandeel cliënten met behandeling van 60% (VG 3) tot 87% (VG 7).

Hoe 'zwaarder' het zorgprofiel van cliënten, des te groter de betrokkenheid van de AVG bij de medische zorg, zoals blijkt uit tabel 4.11 en figuur 4.2. Het beeld voor de cliënten met zorgprofiel VG 5 en VG 7 lijkt sterk op elkaar. In ongeveer de helft van de organisaties (45% bij VG 5 en 54% bij VG 7) ontvangen alle/de meeste van deze cliënten alle medische zorg (huisartsenzorg en specialistische AVG-zorg) van de AVG. Daarnaast levert men in nog eens een kwart van de organisaties (29% bij VG 5 en 22% bij VG7) alle medische zorg voor een deel van de cliënten. We zien dat ook ruim een kwart van de organisaties aangeeft dat alle medische zorg geleverd wordt door huisartsen en/of basisartsen. Het betreft hier organisaties waar vooral cliënten verblijven met een zorgprofiel zonder behandeling.

Cliënten met een zorgprofiel VG 3 ontvangen in 40% van de organisaties alle medische zorg van huisartsen en/of basisartsen. Zij ontvangen veel minder vaak alle medische zorg door de AVG.

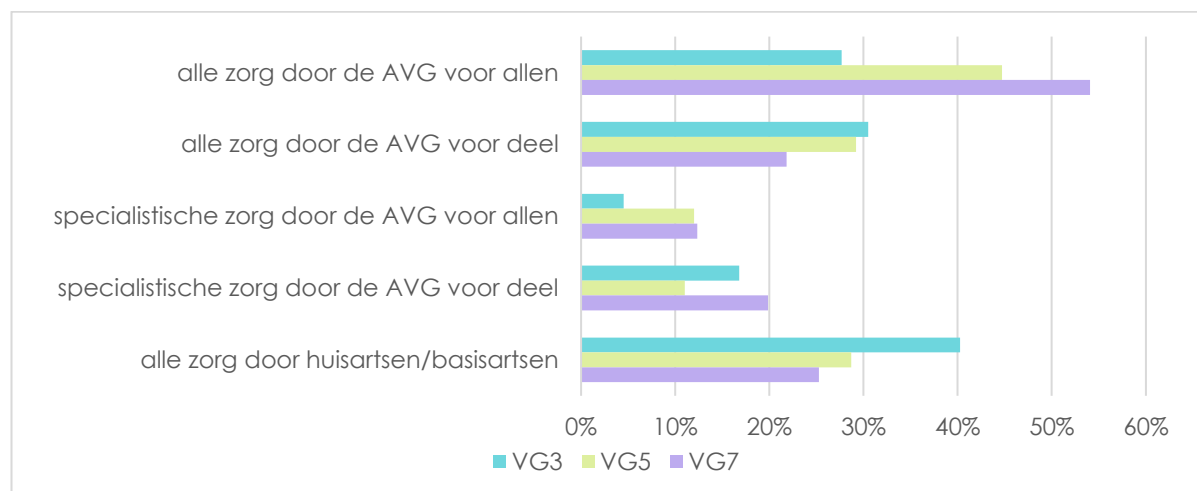
Tabel 4.11 Geboden medische zorg bij verschillende zorgprofielen volgens organisaties in organisaties met artsen (in%)

	VG 3 (N=152)	VG 5 (N=157)	VG 7 (N=136)
- 'huisartsenzorg' en 'specialistische AVG-zorg' door de AVG voor alle/de meeste van deze cliënten	28%	45%	54%
- 'huisartsenzorg' en 'specialistische AVG-zorg' door de AVG voor een deel van de cliënten	30%	29%	22%
- 'specialistische AVG-zorg' door de AVG voor alle/de meeste cliënten	5%	12%	12%
- 'specialistische AVG-zorg' door de AVG voor een deel van deze cliënten	17%	11%	20%
- 'huisartsenzorg' en 'specialistische AVG-zorg' door huisartsen/basisartsen voor de meeste (of alle) van deze cliënten	40%	29%	25%
- 'huisartsenzorg' en 'specialistische AVG-zorg' door huisartsen/basisartsen voor een deel van deze cliënten*	*	*	*

* Per abuis niet uitgevraagd in 2018



Figuur 4.2 Geboden medische zorg bij zorgprofiel VG 3, VG 5 en VG 7 bij organisaties met artsen (in %)



Organisaties zonder artsen

In 35% van de gehandicaptenzorgorganisaties zijn geen artsen werkzaam. Deze organisaties bieden zorg aan slechts 4% van de cliënten met een verblijfsindicatie vanuit de Wlz in de gehandicaptenzorg.

In organisaties zonder artsen heeft meer dan 80% van de cliënten een zorgprofiel zonder behandeling. Ook verblijven in deze organisaties bijna uitsluitend cliënten met zorgprofiel 3 tot en met 6. We presenteren daarom de resultaten t.a.v. medisch beleid uitsluitend voor zorgprofielen 3 en 5 (zie tabel 4.12 en figuur 4.3).

Logischerwijs wordt in deze organisaties meestal alle medische zorg geboden door huisartsen en basisartsen. Bij VG 3 geldt dat voor 56% van deze organisaties, bij VG 5 voor 37%.

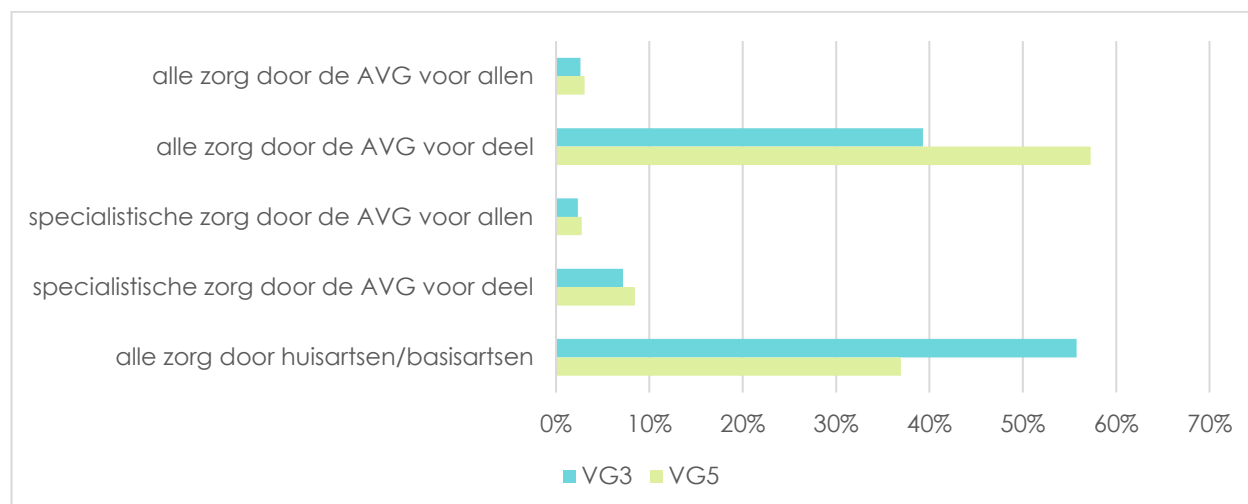
Tabel 4.12 Geboden medische zorg bij verschillende zorgprofielen uitgesplitst naar organisaties zonder artsen (in %)

	Zonder artsen	
	VG 3 (N=58)	VG 5 (N=49)
- 'huisartsenzorg' en 'specialistische AVG-zorg' door de AVG voor alle/de meeste van deze cliënten	3%	3%
- 'huisartsenzorg' en 'specialistische AVG-zorg' door de AVG voor een deel van de cliënten	39%	57%
- 'specialistische AVG-zorg' door de AVG voor alle/de meeste cliënten	2%	3%
- 'specialistische AVG-zorg' door de AVG voor een deel van deze cliënten	7%	8%
- 'huisartsenzorg' en 'specialistische AVG-zorg' door huisartsen/basisartsen voor de meeste (of alle) van deze cliënten	56%	37%
- 'huisartsenzorg' en 'specialistische AVG-zorg' door huisartsen/basisartsen voor een deel van deze cliënten*	*	*

* Per abuis niet uitgevraagd in 2018



Figuur 4.3 Geboden medische zorg bij zorgprofiel VG 3 en VG 5 bij organisaties zonder artsen (in %)



4.5.1 Redenen voor organisaties om geen artsen aan te stellen of in te huren

Bij de 35% organisaties waar geen artsen werkzaam zijn, wordt de medische zorg geboden door huisartsen in de wijk. In tabel 4.13 staan de belangrijkste redenen van deze organisaties om geen artsen in dienst te nemen of in te huren. Organisaties konden twee redenen aangeven.

Tabel 4.13 Belangrijkste redenen om geen artsen aan te stellen of in te huren (N=58)

	Organisaties in %
Schaalgrootte van de organisatie (te klein)	83%
Het past niet binnen onze zorgvisie	7%
Wij hebben geen cliënten met behandeling	17%
Artsen zijn onvoldoende beschikbaar op de arbeidsmarkt	0%
Financieel niet haalbaar (niet/onvoldoende indicaties)	0%
Anders, namelijk	10%

Organisaties die zeggen dat het aanstellen van artsen niet past binnen hun zorgvisie, prefereren de medische zorgverlening door de huisarts wanneer dat mogelijk is: "alles wat binnen het gewone kan, doen we binnen het gewone".

Andere redenen die zijn aangegeven zijn:

- We hebben geen erkenning voor behandeling, maar gebruiken wel AVG voor consulten na doorverwijzing door de huisarts, vooral voor onze cliënten met een hoog zorgprofiel.
- Wanneer nodig doen we een beroep op een arts van een collega-organisatie.

4.6 Hoe optimaal is de bemensing voor de medische zorg?

Aan de respondenten is gevraagd of zij de bemensing voor de medische zorg als optimaal zien gegeven hun cliëntenpopulatie en zorgvisie. In tabel 4.14 staan de resultaten weergegeven uitgesplitst naar organisaties met en zonder artsen. Van de organisaties waar geen artsen



werkzaam zijn, beoordeelt 82% de bemensing voor de medische zorg als optimaal. Bij de organisaties met artsen ligt dat anders. Daar geeft bijna twee derde (64%) van de organisaties aan dat de bemensing juist niet optimaal is.

Tabel 4.14 Oordeel van organisaties over de mate waarin hun bemensing voor de medische zorgverlening optimaal is, uitgesplitst naar organisaties met en zonder artsen

	Wel artsen werkzaam (N=106)	Geen artsen werkzaam (N=68)
Bemensing van de medische zorg is optimaal	36%	82%
Bemensing is niet optimaal	64%	18%
Totaal	100%	100%

Aan de respondenten die hebben aangegeven dat zij de bemensing voor de medische zorg niet optimaal vinden, is gevraagd hun antwoord toe te lichten. Hieronder gaan we afzonderlijk in op de toelichtingen van de organisaties zonder en de organisaties met artsen.

Organisaties zonder artsen

Het merendeel (82%) van de organisaties waar geen artsen werkzaam zijn vindt de bemensing voor de medische zorg optimaal. Het beperkte aantal dat dit niet vindt heeft geen verdere toelichting gegeven.

Organisaties met artsen

Bij de organisaties met artsen vindt 64% de bemensing niet optimaal. De meest genoemde redenen voor deze niet optimale bezetting zijn de tekorten aan AVG en huisartsen (68%). Er wordt meerdere keren aangegeven dat men vacatures open heeft staan en dat men onvoldoende capaciteit heeft. Ook geeft men aan dat het werken met slechts één AVG 'kwetsbaar' is. Daarnaast benoemen enkele respondenten dat de zorgzwaarte en/of complexiteit aan zorgvragen toeneemt (5%). Andere redenen die slechts één keer worden genoemd zijn:

- Huidige bemensing komt niet altijd overeen met de wensen vanuit de huisartsen en maatschappelijke ontwikkelingen
- Avond, nacht en weekeinde is onvoldoende geborgd
- Er is op dit moment veel huisartsenzorg buiten de instelling georganiseerd
- De huisarts met AVG expertise is te weinig beschikbaar voor ondersteuning medewerkers
- De taakdelegatie is nog niet optimaal en praktijkverpleegkundige wordt voor een groot deel ingezet als triagist buiten kantooruren
- Door geografische spreiding is het lastig om overal het juiste aanbod te creëren

Om inzicht te krijgen in de visie op de inzet van professionals voor de medische zorg, is vervolgens aan de respondenten gevraagd hoe belangrijk verschillende aspecten zijn geweest bij het ontstaan van de huidige personeelsmix van de behandeldienst. In tabel 4.15 is aangegeven welk



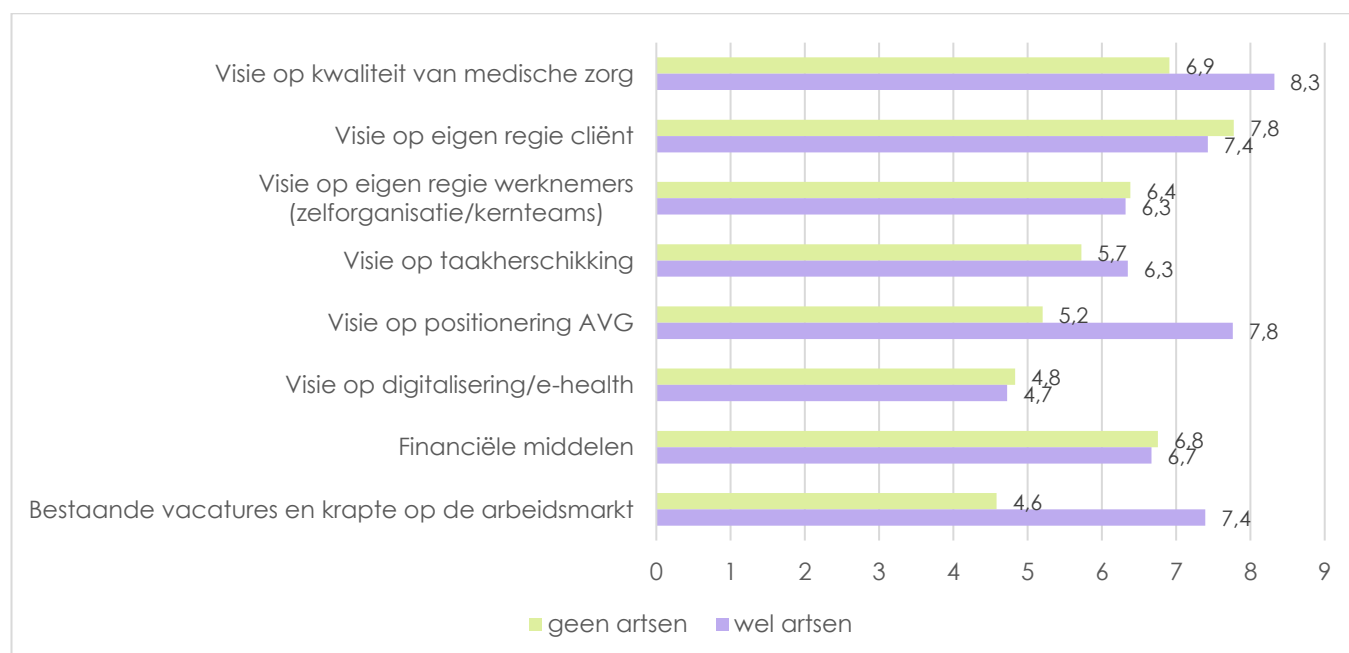
belang zij gemiddeld hechten aan de verschillende aspecten. Respondenten konden scoren met een schuifbalk van 0 tot 10.

Tabel 4.15 De gemiddelde belangscore van overwegingen over de personeelsmix (N=149)

	Totaal organisaties
Visie op kwaliteit van medische zorg	7,8
Visie op eigen regie cliënt	7,6
Visie op positionering AVG	7,0
Financiële middelen	6,7
Bestaande vacatures en krapte op de arbeidsmarkt	6,5
Visie op eigen regie werknemers (zelforganisatie/ kernteams)	6,3
Visie op taakherschikking	6,1
Visie op digitalisering/e-health	4,8

In figuur 4.4 staan de gemiddelde belangscores voor de organisaties die wél artsen in dienst hebben en de organisaties die geen artsen in dienst hebben.

Figuur 4.4 De gemiddelde belangscores van overwegingen over de personeelsmix van organisaties mét artsen (N=98) en zonder artsen (N=51)



Bij de organisaties waar artsen werken, heeft 'visie op de kwaliteit van de medische zorg' met 8,3 de hoogste belangscore, gevolgd door 'visie op de positionering van de AVG' (7,8) en de 'vacatures en arbeidsmarktkrapte' (7,4).

Bij organisaties zonder artsen spelen de 'visie op de eigen regie van de cliënt' (7,8), 'visie op de kwaliteit van de medische zorg' (6,9) en 'financiële middelen' (6,8) de belangrijkste rol bij de keuzes bij de bemensing van de medische zorg. Vacatures en arbeidskrapte spelen hier een



minder belangrijke rol. Het betreft hier kleinere organisaties die, voor zover zij AVG inzetten, dit doen via de extramurale behandelen van poliklinieken.

Visie op digitalisering en e-health scoort in beide typen organisaties laag, waarschijnlijk omdat veel innovaties op dit terrein nog in de onderzoeksfase zitten en nog niet zijn geïmplementeerd.

Naast de opgegeven overwegingen, is er aan de organisaties gevraagd of er ook andere overwegingen van belang waren geweest bij de huidige personeelsmix van hun behandeldienst. Bij de enkele organisaties die andere overwegingen hebben benoemd, zijn deze zeer divers. Overwegingen die vaker dan een keer zijn genoemd, zijn 'de signatuur van de organisatie', 'historie', 'toename van de zorgwaarde/complexiteit', 'de specifieke aard van de cliënten' en 'de visie van de professionals zelf'.

4.7 Ontwikkelingen sinds 2014

In deze paragraaf beschrijven we de ontwikkelingen in de organisaties van de medische zorg waarbij we de gewogen resultaten uit 2014 en 2018 vergelijken.

Samenstelling van de artsenbezetting

In tabel 4.16 staat het aandeel artsen in dienst van de organisaties.

Tabel 4.16 Artsen in dienst van de organisaties voor gehandicaptenzorg

	2014 (N=75)		2018 (N=105)	
	Aandeel in artsenformatie	Arbeidscontract %	Aandeel in artsenformatie	Arbeidscontract %
AVG	51%	78,4%	58%	79,6%
AVG i.o. ²⁵	22%	78,9%	18%	77,5%
Huisartsen totaal, waarvan:	9%	56,4%	5%	45,6%
Huisartsenzorg	5%	52,4%	4%	44,6%
Huisartsenzorg en AVG-zorg	5%	61,2%	1%	53,3%
Specialisten ouderengeneeskunde	3%	93,8%	3%	78,5%
Basisartsen	10%	72,9%	14%	77,3%
Andere artsen	5%	69,9%	2%	55,8%
Totaal	100%	75,2%	100%	75,4%

Hoewel er een afname is in het aandeel AVG i.o., is het aandeel AVG (inclusief AVG i.o.) in 2018 iets hoger dan in 2014, respectievelijk 76% en 73% van de artsenformatie. Het aandeel AVG in opleiding, het aandeel huisartsen en andere artsen is afgenomen ten opzichte van 2014. Daarentegen is het aandeel basisartsen hoger geworden. Hiervoor kunnen verschillende redenen

²⁵ De AVG's in opleiding werken doorgaans 100%, waarvan 20% besteed wordt aan theoretische opleiding. Voor de berekening is daarom bij de organisaties, waar het aantal aios gelijk was aan het aantal fte, 0,2 fte per fte aios afgetrokken



zijn. Mogelijk heeft het te maken met de verdere positionering van de AVG in de zorgorganisaties, waardoor wel ondersteunende (basis)artsen aanwezig blijven maar tegelijkertijd de echte huisartsenzorg buiten de instelling wordt gezocht. Ook het aanhoudende tekort aan AVG kan een reden zijn dat meer basisartsen worden aangetrokken om medische zorg in de instellingen te borgen. Tenslotte is het mogelijk dat basisartsen worden aangenomen in de hoop dat zij een opleidingsplaats voor AVG (gaan) ambiëren.

Respondenten is gevraagd of zij de bemensing voor de medische zorg als optimaal zien gegeven hun cliëntenpopulatie en zorgvisie. Het aandeel organisaties met artsen dat de bemensing van de medische zorg *niet* optimaal vindt is sinds 2014 gestegen van 56% naar 64% in 2018. Net als in 2014 benoemen de organisaties hierbij vooral het tekort aan AVG. Nieuw in 2018 is dat ook een tekort aan huisartsen wordt aangegeven als belemmering bij het komen tot een meer optimale bemensing. Bij organisaties waar geen artsen werkzaam zijn zien we dat het aandeel dat de bemensing optimaal vindt ongeveer gelijk blijft, met 83% in 2014 en 82% in 2018.

Aan de respondenten is ook gevraagd welke ontwikkelingen zij verwachten in de inzet van AVG in relatie tot andere professionals. Ongeveer 60% van de organisaties met artsen verwacht een relatieve toename van het aandeel AVG, zo blijkt uit figuur 4.7. Bij de organisaties zonder artsen ligt dit rond de 37%. Respondenten konden meerdere antwoorden geven, waardoor de percentages optellen tot meer dan 100%.

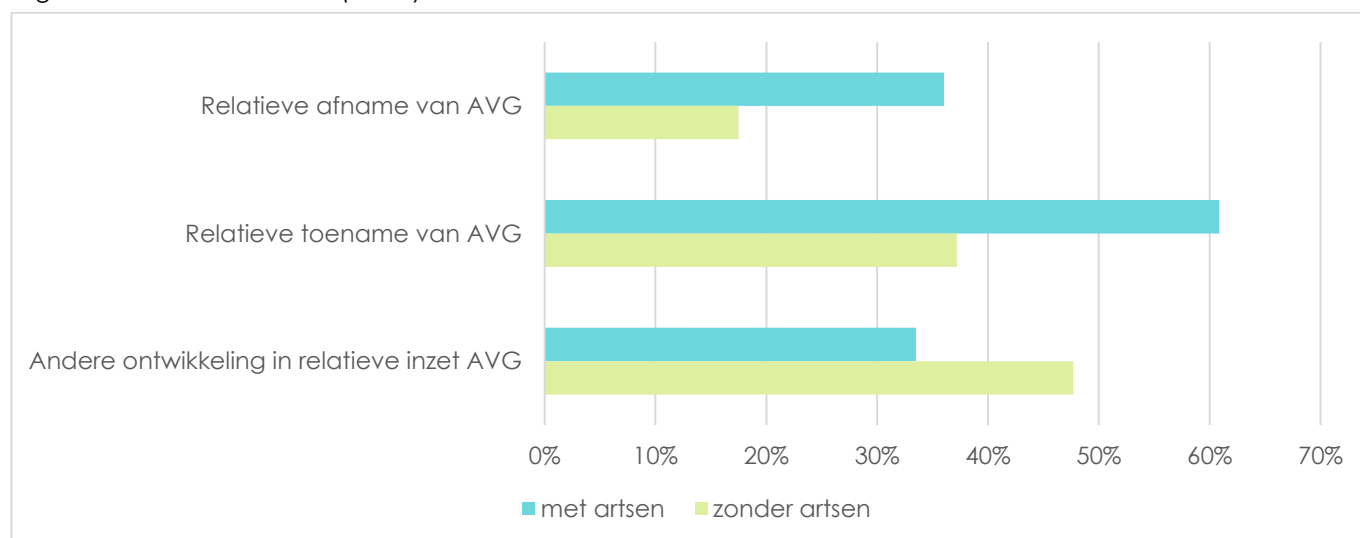
De meeste respondenten (64%) die denken dat het aandeel AVG zal toenemen geven als toelichting dat zij een toename verwachten van andere en/of meer complexe problematiek bij cliënten (zoals psychiatrie en verslaving). 14% noemt specialisatie van de AVG. Andere ontwikkelingen die genoemd worden zijn: Wlz veranderingen (8%), toename extramuraal (6%) en meer bekendheid (6%).

Van de organisaties met artsen geeft 36% aan dat zij een afname van het aandeel AVG verwachten. Bij organisaties zonder artsen is dit 18%. Respondenten noemen hierbij vaak een toename van 'taakdelegatie'. Andere ontwikkelingen die hier meerdere keren worden genoemd zijn: arbeidsmarkt, verdere specialisatie, horizontale verschuiving.

Bijna de helft (48%) van de organisaties zonder artsen noemt nog andere ontwikkelingen die van invloed zijn op de inzet van de AVG. Bij organisaties met artsen is dit ongeveer een derde (33%). Van deze respondenten noemt 79% het tekort aan AVG en overname door andere professionals. Andere ontwikkelingen die meerdere keren worden genoemd zijn: inzet andere specialisten (o.a. psychiaters, gedragswetenschappers, huisartsen en VS), Wlz-ontwikkelingen en zorginhoudelijk ontwikkelingen.



Figuur 4.5 Verwachte ontwikkeling in relatieve inzet van AVG bij organisaties met artsen (N=103) en organisaties zonder artsen (N=56)



Vacatures bij de artsen

Het aandeel vacatures ten opzichte van de bezette arbeidsplaatsen (in fte), lijkt in 2018 sterk te zijn toegenomen voor de verschillende medische professionals. Voor de AVG is dit nu 28% van de bezette arbeidsplaatsen ten opzichte van 12% in 2014. Ook zijn er in 2018, in tegenstelling tot in 2014, organisaties die vacatures hebben openstaan voor huisartsen en basisartsen.

Tabel 4.17 Vacatures voor medische professionals in fte's en in % van de bezette arbeidsplaatsen

	2014 (N=23)		2018 (N=52)	
	Vacatures (in fte)	% Van bezette arbeidsplaatsen (in fte)	Vacatures (in fte)	% Van bezette arbeidsplaatsen (in fte)
AVG	17,8	12,0%	51,6	28,1%
AVG i.o.	-	-	6,8	12,1%
Huisartsen	0,0	0,0%	11,0	28,9%
Basisartsen	0,0	0,0%	8,8	19,5%
SO	2,0	21,3%	2,0	24,2%
Overige artsen	2,0	15,1%	4,8	89,7%

Ondersteuning door VS, PA en (praktijk)verpleegkundigen

Het aandeel organisaties dat aangeeft ondersteuning te krijgen van een of meerdere VS, PA en/of (praktijk)verpleegkundigen is stabiel gebleven ten opzichte van 2014 (32% versus 31%), zo blijkt uit tabel 4.18. Bij de beschouwing van de afzonderlijke professionals, zien we dat minder organisaties (praktijk)verpleegkundigen inzetten anno 2018, terwijl het aandeel organisaties met VS stabiel blijft.

In het tweede deel van tabel van tabel 4.18 staat de omvang van de ondersteuning vermeld. Hieruit blijkt dat de organisaties die ondersteuners inzetten minder uren VS per fte AVG inzetten dan in 2014. Omgerekend naar landelijke cijfers, lijkt het aantal fte VS te zijn gedaald van 45,8 fte



in 2014 naar 31,7 fte in 2018. Echter: de inschatting van het aantal fte VS in 2014 lijkt een overschatting. Specifiek onderzoek van Van der Velde e.a. (2016)²⁶ naar het aantal VS in de verschillende werkvelden komt in 2016 uit op 34 fte in de gehandicaptenzorg.

Het aantal fte (praktijk)verpleegkundigen is toegenomen van 94,5 fte in 2014 naar 126,5 fte in 2018.

Tabel 4.18 Het aandeel van de organisaties waar de AVG wordt ondersteund door verpleegkundig specialisten, physician assistants en/of (praktijk)verpleegkundigen en het aantal uren ondersteuning per fte AVG

	2014		2018	
	Totaal (N=161)	Met artsen (N=89)	Totaal (N=165)	Met artsen (N=107)
% organisaties met één of meerdere van deze ondersteuners, waarvan:	31%	54%	32%	50%
Verpleegkundig specialisten	10%	18%	11%	17%
Verpleegkundig specialisten i.o.	-	-	6%	9%
Physician Assistants	-	-	2%	3%
Physician Assistants i.o.	-	-	1%	1%
(Praktijk)-verpleegkundigen	27%	49%	24%	37%
(Praktijk)-verpleegkundigen i.o.	-	-	5%	8%
Ondersteuning in uren per fte AVG				
	2014 (N=49)		2018 (N=51)	
Verpleegkundig specialisten	11,1		6,3	
Verpleegkundig specialisten i.o.	0,5		1,8	
Physician Assistants	-		0,5	
Physician Assistants i.o.	-		0,3	
(Praktijk)-verpleegkundigen	23,4		25,0	
(Praktijk)-verpleegkundigen i.o.	2,3		1,8	

Beleid AVG en huisartsenzorg

Aan de AVG (in het tijdsbestedingsonderzoek) als de respondenten uit de organisaties is zowel in 2014 als in 2018 gevraagd welke medische zorg de cliënten met verschillende indicaties (VG 3, VG 5 en VG 7) doorgaans ontvangen. Om een zo zuiver mogelijk beeld te krijgen wat dit betekent voor de werkzaamheden van de AVG, de belangrijkste focus van dit onderzoek, verwijzen we naar paragraaf 6.5.5, waar de resultaten uit het tijdsbestedingsonderzoek bij AVG 2010 2014 en 2018 worden gepresenteerd.

De resultaten uit de gehandicaptenorganisaties leveren een vertekend beeld op van de werkzaamheden van de AVG omdat organisaties met één en organisaties met meerdere AVG even zwaar meetellen. De resultaten voor de jaren 2014 en 2018 vanuit de organisaties zijn voor de volledigheid opgenomen in bijlage 3.

²⁶ Van der Velde e.a. (2016). Alumni van de Masteropleidingen tot verpleegkundig specialist. Utrecht: Kiwa Carity.



5 CASELOAD VAN DE AVG EN BIJDRAGEN VAN ANDEREN AAN DE MEDISCHE ZORG

In dit hoofdstuk gaan we in op het aantal cliënten dat de AVG voorziet van medische zorg, de zogenaamde caseload van de AVG. Omdat de AVG doorgaans in een multidisciplinair team werkt, berekenen we ook de caseload voor de totale artsenbezetting. De caseload wordt berekend door een relatie te leggen tussen het aantal verblijfscliënten en het aantal fte AVG/artsen dat werkzaam is in loondienst van de organisatie²⁷.

Van belang bij het beoordelen van de gemiddelde caseload is dat deze uitsluitend een landelijk beeld geeft en dat er veel factoren (organisatorisch en beleidsmatig) van invloed kunnen zijn op de hoeveelheid cliënten een AVG/arts kan behandelen. De berekende caseload kan dan ook niet als norm worden gehanteerd voor individuele organisaties.

Alvorens deze berekeningen kunnen worden gemaakt, voeren we enkele correcties uit op de inzet van de AVG. AVG besteden immers vaak een deel van hun tijd aan medische zorg voor extramurale cliënten (zie ook paragraaf 3.4) en begeleiden soms aios. In paragraaf 5.1 worden de correcties voor de berekening van de caseload besproken, waarna we in paragraaf 5.2 ingaan op de caseload van de AVG. Paragraaf 5.3 gaat vervolgens in op de caseload van de totale artsenformatie, waarna we in paragraaf 5.4 de bijdrage van andere professionals aan de medische zorgverlening bespreken. De ontwikkelingen in de caseload van de artsen staat beschreven in paragraaf 5.5.

5.1 Correcties voor de caseload berekening

Voordat we kunnen berekenen hoeveel cliënten worden voorzien van medische zorg in de deelnemende gehandicaptenzorgorganisaties, voeren we enkele correcties uit. Immers de caseload kan niet los worden gezien van de bezetting met aios AVG en andere artsen.

De volgende correcties vinden plaats:

- AVG die een aios begeleiden zijn naar schatting 0,2 fte AVG begeleidingstijd kwijt per fte aios;
- AVG zijn daarnaast tijd kwijt aan extramurale cliënten (consulten).

Naast deze aanvullende gegevens, zijn er ook allerlei factoren uit de werkcontext van de AVG die niet betrouwbaar kunnen worden gemeten en waarvoor niet gecorrigeerd kan worden.

Voorbeelden hiervan zijn het aandeel aan overige werkzaamheden (commissies, werkgroepen, etc.), zorgzwaarte van cliënten, diensten etc.

Correcties voor extramurale zorg

De correctie voor extramurale werkzaamheden wordt berekend aan de hand van het aantal consulten per week en de gemiddelde duur van een consult. De gemiddelde duur van een consult is in het vorige onderzoek uit 2014 vastgesteld op 42,3 minuten. Voor de correctie van de fte's AVG

²⁷ Caseload AVG= het gemiddelde aantal verblijfscliënten per fte AVG (in loondienst van een organisatie). Gekozen is om uitsluitend de AVG in loondienst mee te nemen in de berekening i.v.m. de vergelijking met 2014, waar geen betrouwbare cijfers beschikbaar zijn over AVG niet in loondienst.

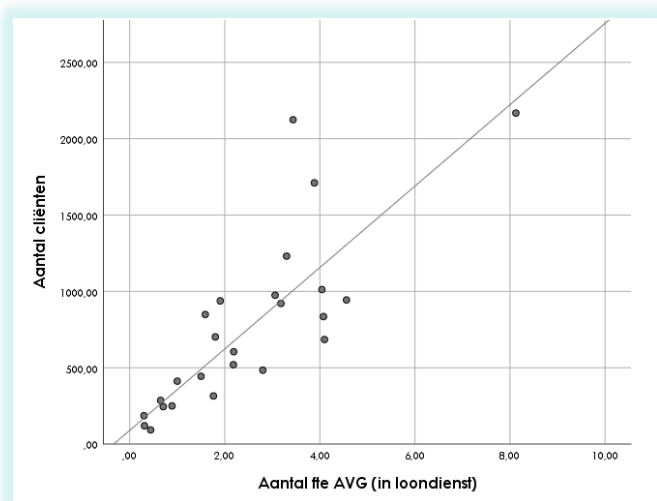


worden de consulten vermenigvuldigd met de gemiddelde duur van een consult, waarna dit wordt omgerekend naar aantal fte (uitgaande van 1 fte = 36 uur).

5.2 Caseload AVG

In figuur 5.1 is het aantal cliënten en het aantal fte AVG (in loondienst) per behandeldienst weergegeven. Er is een positief verband tussen deze twee: hoe meer fte AVG hoe meer cliënten ($r=0.95$, $p<0.01$) medische zorg ontvangen. De extreme waarden boven het 90ste percentiel of onder het 10e percentiel zijn weggelaten uit deze figuur en uit de analyse van de caseload van de AVG.

Figuur 5.1 Het verband tussen het aantal fte AVG en het aantal cliënten bij de deelnemende organisaties*

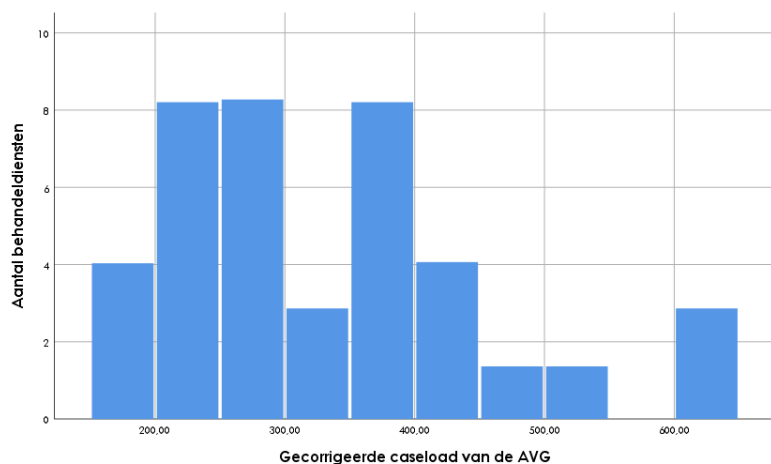


* Voor verduidelijking van de figuur is een van de casussen met hoge waarden weggelaten. Deze is in de analyses en het verband wel meegenomen.

Na de correcties voor extramurale zorg en tijd voor begeleiding van aios, is de gemiddelde caseload van de AVG **323** cliënten per fte AVG. Dit varieert van 167 tot 620 cliënten per fte AVG. In figuur 5.2 is te zien dat de spreiding hierin groot is.

Van belang bij het beschouwen van de hier berekende caseload van de AVG is dat deze niet als norm kan worden gehanteerd voor individuele gehandicaptenzorgorganisaties en geen zicht geeft op de hulpvraag. De grote variatie tussen de organisaties laat zien dat ook andere factoren een rol spelen bij de hoogte van de caseload, zoals de manier waarop de zorg is georganiseerd en de mate waarin ondersteunende professionals deel uitmaken van de behandeldienst. Ook zijn er factoren in het werkproces en randvoorwaarden waarvoor geen correcties kunnen plaatsvinden in dit onderzoek, bijvoorbeeld andere werkzaamheden van de AVG: commissies, speciale diensten, begeleiden van teams).

Figuur 5.2 De caseload van de AVG per fte en het aantal organisaties



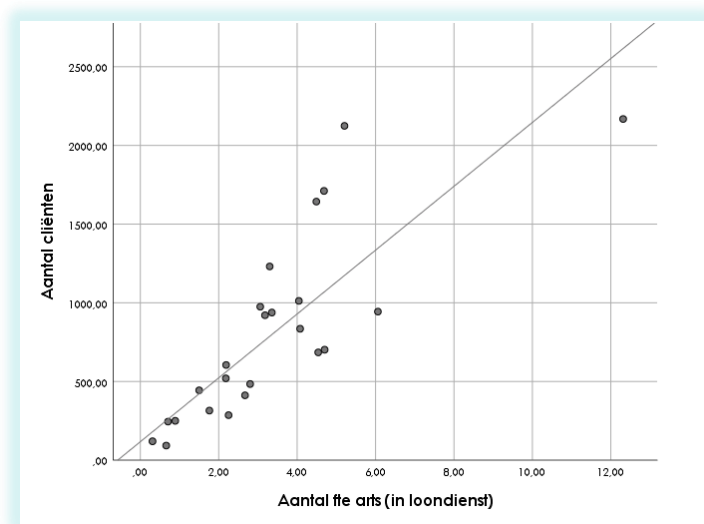
* Door weging zijn dit geen hele getallen.

5.3 Caseload medische dienst

Behalve de AVG, leveren andere artsen ook een bijdrage aan de medische zorg voor de cliënten. De caseload van de medische dienst is berekend met behulp van een optelling van het gecorrigeerde aantal fte's AVG uit de voorgaande paragraaf, het aantal fte aios en fte's andere artsen (huisarts, basisarts etc.) in loondienst. De extreme waarden die boven het 90ste percentiel of onder het 10e percentiel zaten zijn weggelaten uit deze figuur en de verdere analyses.

Ook bij de totale medische dienst (artsen) is er een positief verband tussen het aantal fte artsen en het aantal cliënten met behandeling ($r=0.96$, $p<0.01$). Dit is weergegeven in figuur 5.3.

Figuur 5.3 Het verband tussen het totale aantal fte artsen en het aantal cliënten



* Voor verduidelijking van de figuur is een van de casussen met hoge waarden weggelaten. Deze is in de analyses en het verband wel meegenomen.

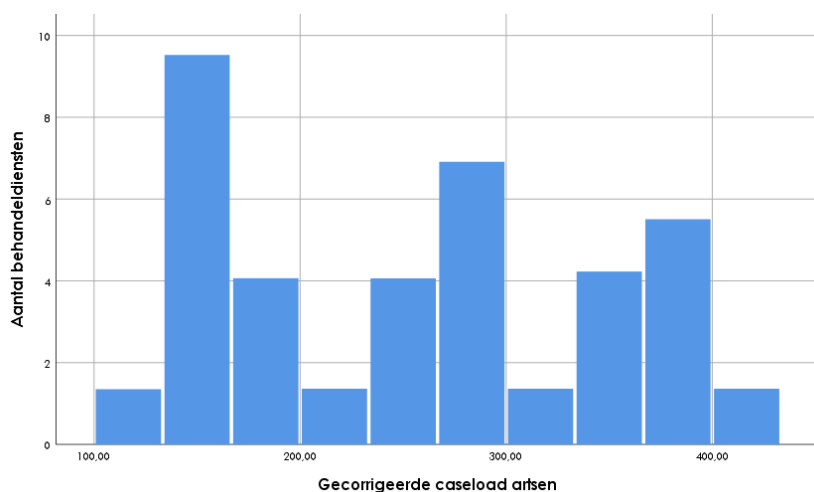
De caseload van de medische dienst is gemiddeld **246** per fte arts, met een minimum van 127 en een maximum van 408. In figuur 5.4 is te zien dat de spreiding in de caseload van de medische diensten kleiner is dan die per fte AVG. De spreiding toont ook een ander beeld, met een modus tussen de 125 en 175 cliënten.



Wanneer we verstandelijk gehandicapten (VG) zonder behandeling niet meenemen in de berekening van de caseload, dan bedraagt de caseload **207** per fte arts.

Ook hier geldt dat de grote variatie laat zien dat er veel verschillen zijn tussen organisaties. Verschillen in werkproces en organisatorische randvoorwaarden zorgen ervoor dat de inzet van specifieke professionals in de ene behandeldienst tot een andere caseload per arts leidt dan in een andere behandeldienst. Ook kan schaarste in het aantal AVG of andere artsen ervoor zorgen dat er meer cliënten per fte AVG/andere artsen moeten worden bediend dan wenselijk is. Mogelijk zegt de caseload hierdoor meer over de werkdruk dan over efficiency.

Figuur 5.4 De caseload van de medische dienst per fte en het aantal organisaties



* Door weging zijn dit geen hele getallen.

5.4 Bijdrage van andere artsen en professionals aan de caseload van de AVG

Om de bijdragen van andere artsen en zo mogelijk ook andere professionals aan de caseload van de AVG vast te stellen, is onderzocht of een multiple regressieanalyse kan worden uitgevoerd. Met deze analyse kan worden vastgesteld welke bijdrage de overige artsen en/of andere professionals leveren aan de voorspelling van het aantal cliënten dat medische zorg ontvangt. Echter: Om deze analyses te kunnen uitvoeren gelden enkele statistische voorwaarden voor de gegevens die worden gebruikt in de analyse. Aan deze voorwaarden wordt niet voldaan, waardoor uitvoering van de regressieanalyse niet zinvol is en uitsluitend leidt tot onbetrouwbare en niet-significante resultaten. Oorzaak van het niet voldoen aan de statistische voorwaarden ligt in de grote diversiteit van de caseload in zorginstellingen. Naar alle waarschijnlijkheid zijn er andere factoren dan uitsluitend het aantal fte's AVG of artsen, die van belang zijn bij de voorspelling van het aantal cliënten dat medische zorg geniet in een organisatie.

5.5 Ontwikkeling in de caseload van de artsen



In 2010 en 2014 is de caseload van de artsen ook berekend. In deze paragraaf zullen we de caseload van de artsen uit de vorige jaren vergelijken met de caseload van de artsen uit 2018.

Er gelden enkele beperkingen en kanttekeningen bij deze vergelijkingen:

- In 2010 zijn de organisaties bevraagd op het totale aantal verblijfscliënten met een verstandelijke beperking, in 2014 en 2018 is daarbij ook onderscheid gemaakt tussen cliënten met en zonder behandeling. Dit onderscheid kan voor 2010 niet gemaakt worden. In de berekeningen kijken we daarom naar alle verblijfscliënten (inclusief verstandelijk gehandicapten zonder behandeling).
- In 2014 en 2018 is gevraagd naar de artsen die werkzaam zijn in de organisatie, al dan niet in loondienst. Over 2010 zijn er uitsluitend betrouwbare gegevens over het aantal werkzame artsen in loondienst. In de berekeningen gaan we daarom uit van de artsen in loondienst.

In tabel 5.1 staat de caseload van de artsen over 2010, 2014 en 2018. Extreme waarden zijn bij deze analyses niet meegenomen. Waar de caseload tussen 2010 en 2014 stabiel was, is deze tussen 2014 en 2018 fors toegenomen van 211 cliënten per fte arts naar 246 cliënten per fte arts. Een mogelijke verklaring hiervoor is de hoge vacaturegraad bij AVG en andere artsen, waardoor minder artsen beschikbaar zijn voor de medische zorg aan alle verblijfscliënten. Daarnaast kan de betrokkenheid van huisartsen in de wijk zijn toegenomen sinds 2014. Vanuit dit onderzoek hebben we hier geen zicht op.

Tabel 5.1 Caseload van de artsen in loondienst voor de totale onderzoeksgroep in 2010 (n=29), 2014 (n=26) en 2018 (N=55)

	2010	2014	2018
Gemiddelde caseload	212	211	246
Range	60-796	107-513	127-408

Bij het berekenen van de caseload van de artsen was het niet mogelijk om te wegen naar de zorgzwaarte van cliënten. AVG of artsen met meer zwaardere patiëntencategorieën besteden waarschijnlijk meer tijd aan deze patiënten waardoor de caseload lager kan uitvallen.

Bovendien is de vraag of cliënten met een specifiek zorgprofiel anno 2018, dezelfde zorgzwaarte hebben als cliënten met datzelfde zorgprofiel in 2014. Er zijn signalen dat de zorg zwaarder is geworden en dat vooral het aantal cliënten met 'meerzorg'²⁸ is toegenomen.

In het volgende hoofdstuk gaan we in op de tijdsbesteding van de AVG.

6 TIJDSBESTEDING VAN DE ARTS VERSTANDELIJK GEHANDICAPTEN

Dit hoofdstuk gaat in op de resultaten van het tijdsbestedingsonderzoek.

²⁸ De regeling 'Meerzorg' binnen de Wet langdurige zorg (Wlz) maakt het mogelijk om aanvullende zorg te financieren voor cliënten waarvoor het best passende zorgprofiel te weinig mogelijkheden biedt om de extra zorg te krijgen die noodzakelijk is. <https://www.informatielangdurigezorg.nl/meerzorg> en <https://www.cce.nl/meerzorg/regeling-meerzorg>



Achtereenvolgens beschrijven we:

- de algemene kenmerken van de AVG in onze onderzoeksgroep (6.1)
- arbeidsverband(en) van de AVG (6.2)
- tijdsbesteding door de AVG (6.3)
- ondersteuning van de AVG bij de medische zorg door anderen (6.4)
- ontwikkelingen sinds 2010/2014 en verwachte toekomstige ontwikkelingen (6.5)

6.1 Algemene kenmerken van de AVG in onze onderzoeksgroep

In de onderstaande tabellen staan de belangrijkste kenmerken van de onderzoeksgroep samengevat. Van één AVG is het geslacht onbekend. De percentages zijn bepaald op basis van de AVG van wie het geslacht wel bekend is.

Tabel 6.1 Basiskenmerken van de onderzoeksgroep (n=130)

	Totaal	Mannen	Vrouwen
Aantal AVG	130	25	104
% AVG	100%	19,4%	80,6%
Gemiddelde leeftijd	47	51	46

De gemiddelde leeftijd van de AVG in onze onderzoeksgroep is 47 jaar. Verreweg het grootste deel van hen is vrouw (80,6%). Dit is conform de verdeling die we zagen in het bestand van de RGS. De mannen zijn met 51 jaar gemiddeld iets ouder dan de vrouwen (46 jaar). Zie ook figuur 2.1 (in hoofdstuk 2) met de leeftijdsopbouw zien van de mannelijke en vrouwelijke geregistreerde AVG en de responderende AVG.

Van de AVG is 97% werkzaam als AVG. Vier van de respondenten gaven aan niet werkzaam te zijn als AVG. Eén van hen werkt als bestuurssecretaris, één als zelfstandige BOPZ-arts en twee zijn met pensioen.

In de nu volgende tabellen en beschrijvingen rapporteren we uitsluitend over de werkzame AVG. In tabel 6.2 staan enkele kenmerken van de respondenten die werkzaam zijn als AVG samengevat.



Tabel 6.2 Kenmerken van de werkzame AVG (n=126)

	Totaal	Mannen	Vrouwen
Aantal werkzame AVG	126	23	103
Gemiddeld aantal jaren ervaring als arts in de gehandicaptenzorg	13	15	13
Gemiddeld aantal uren dat men werkt per week	32,3	35,4	31,6
Gemiddeld arbeidscontract	90%	98%	88%

Gemiddeld werken de AVG 13 jaar als arts ten behoeve van verstandelijk gehandicapten en hebben ze een arbeidscontract voor gemiddeld 32,3 uren per week. Mannelijke AVG hebben iets meer ervaringsjaren en werken iets meer uren per week dan vrouwelijke AVG.

Enkele kenmerken van AVG zijn in tabel 6.3 verder uitgesplitst. Per leeftijdscategorie en naar geslacht is te zien wat het gemiddelde aantal jaren is dat men als arts werkt met verstandelijk gehandicapten, evenals het gemiddelde aantal fte (als percentage van een volledige werkweek van 36 uur). Het aantal respondenten in de cellen is, vooral bij de mannen, te laag om conclusies uit te trekken. Deze resultaten zijn puur indicatief.

Tabel 6.3 Gemiddeld aantal jaren werkzaam als arts in de gehandicaptenzorg en het gemiddelde arbeidscontract van de AVG naar leeftijd en geslacht (n=125)

Leeftijd	Mannen			Vrouwen		
	n	Ervaring GZ	Fte	n	Ervaring GZ	Fte
25-34	5	3,4	98%	17	5,4	95%
35-44	4	7,3	97%	37	9,7	82%
45-54	4	9,5	89%	25	13,4	84%
55-64	9	25,9	93%	20	24,1	80%
65-74	1	25,0	78%	3	40,7	28%
Totaal	23	14,9	93%	103	13,4	83%

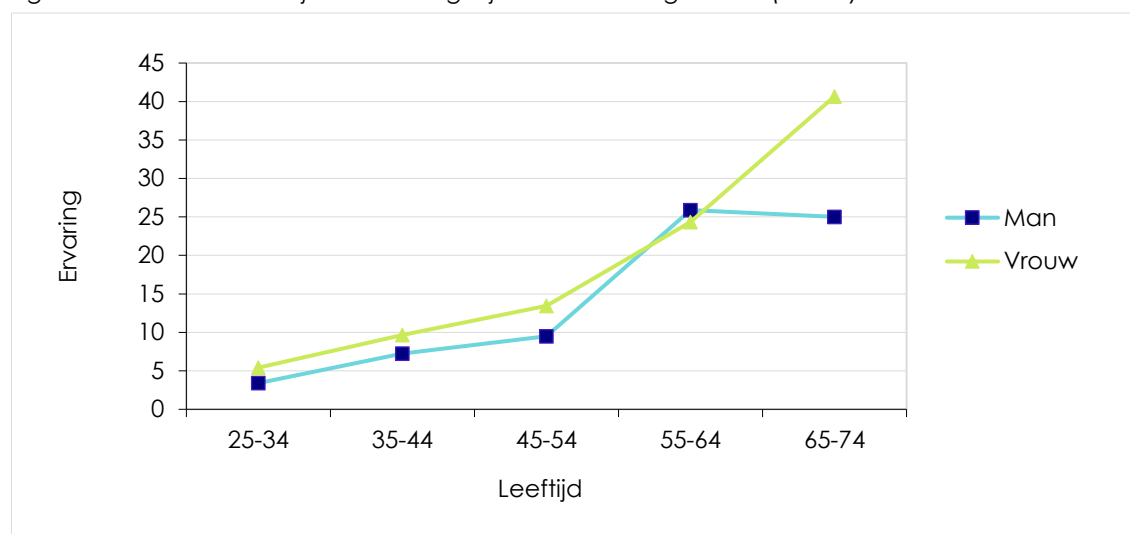
Vrouwen werken in alle leeftijdscategorieën minder uren dan hun mannelijke collega's. Dit resultaat sluit aan bij SCP-onderzoek uit 2017 waaruit bleek dat, hoewel de verschillen tussen mannen en vrouwen t.a.v. deeltijdwerk kleiner zijn bij hoger opgeleiden, ook daar vrouwen minder werken dan mannen en dat dit verschil al zichtbaar is bij de 'eerste treden op de arbeidsmarkt' (SCP, 2017).

Duidelijk is ook dat de omvang van het arbeidscontract over het algemeen afneemt bij het toenemen van de leeftijd. Bij vrouwen blijft de omvang van arbeidscontract redelijk stabiel tussen de 35 en 65 jaar, maar is er een sterke daling na hun 65^{ste}.



De relatie leeftijd en ervaringsjaren staat weergegeven in figuur 6.1. De leeftijd waarop men start met werken in de sector varieert van 25 jaar tot 50 jaar en is gemiddeld 32 jaar.

Figuur 6.1 De relatie leeftijd en ervaring bij de AVG naar geslacht (n=125).



6.2 Arbeidsverband van de AVG: vorm en omvang

Bijna alle AVG in ons onderzoek werken in loondienst in één of meer organisaties voor gehandicaptenzorg (94%), zo blijkt uit tabel 6.4.

Tabel 6.4 Werksetting van de AVG in % (n=126)

	Totaal		Mannen	Vrouwen
	n	%		
Loondienst in een of meerdere GHZ-organisaties, waarvan:	118	93,7%	91,3%	94,2%
- in één organisatie voor gehandicaptenzorg	109	86,5%	91,3%	85,4%
- in meerdere met afzonderlijke contracten	9	7,1%	0,0%	8,7%
Gedetacheerd arts in één of meerdere organisaties	12	9,5%	0,0%	11,7%
Loondienst in een andere branche dan de GZ	4	3,2%	0,0%	1,9%
Kennis- en expertisecentrum/polikliniek	31	24,6%	26,1%	24,3%
Zelfstandig gevestigd AVG	12	9,5%	8,7%	9,7%
Anders, namelijk...	8	6,3%	4,3%	6,8%

Bij de vrouwelijke AVG komt het, in tegenstelling tot bij de mannen, ook voor dat zij afzonderlijke arbeidscontracten hebben in meerdere organisaties voor gehandicaptenzorg of gedetacheerd zijn. Van de artsen die hebben aangegeven dat zij in loondienst werken in een andere branche dan de gehandicaptenzorg (4) is er één in opleiding, werken er twee in de GGZ en één in een universitair medisch centrum.



Bijna een kwart van de AVG werkt in een kennis- of expertisecentrum/polikliniek (31). De kennis- en expertisecentra waar de AVG werken, zijn meestal verbonden aan een organisatie voor gehandicaptenzorg (27), daarnaast ook aan ziekenhuizen (11) en ggz-instellingen (2). Bijna 10% van de AVG werkt (ook) als zelfstandig AVG. Slechts 17% (2) hiervan werkt uitsluitend als zelfstandige. Omgerekend naar de hele onderzoeksgroep werkt 1,6% uitsluitend als zelfstandig gevestigd AVG. Hierbij moet rekening gehouden worden met de mogelijkheid dat dit een onderschatting is, omdat zelfstandigen minder gerepsondeerd kunnen hebben.

De AVG die hebben aangegeven dat zij ook andere arbeidsverbanden hebben (8), werken als consulent bij het Centrum voor Consultatie en Expertise, docent bij de AVG-opleiding, wetenschappelijk onderzoeker of adviseur bij een ouderinitiatief. Van deze acht AVG werkt driekwart ook in loondienst bij een gehandicaptenzorgorganisatie.

Hoewel AVG regelmatig verschillende arbeidscontracten hebben of hun baan in loondienst combineren met werk als zelfstandige, werken de meeste AVG vanuit een enkele werksetting (61,9%). Er zijn 38 AVG die twee werksettings combineren (30,2%) en de overige 10 AVG (7,9%) combineren 3 werksettings.

In tabel 6.5 is voor de responderende AVG en afzonderlijk voor mannen en vrouwen gepresenteerd hoe hun formele arbeidsuren verdeeld zijn. Gemiddeld werken de AVG bijna 90% van hun werktijd in de organisatie(s) voor gehandicaptenzorg, 5,5% als gedetacheerd arts in andere organisaties en 3,4% als zelfstandig AVG.

Tabel 6.5 Verdeling van de formele arbeidsuren van de AVG over verschillende formele arbeidssituaties, uitgesplitst naar sekse (n=124)

	Totaal		Mannen		Vrouwen	
Uren per week (formeel)	30,5		34,1		29,8	
Waarvan:						
-eigen organisatie	27,8	88,8%	31,0	90,6%	27,0	88,4%
-detachering	1,7	5,5%	2,5	7,4%	1,6	5,1%
-zelfstandig AVG	1,1	3,4%	0,2	0,8%	1,2	4,1%
-anders	0,7	2,2%	0,4	1,2%	0,7	2,4%
totaal	31,2	100%	34,3	100%	30,6	100%

Het totale aantal uren dat men heeft opgegeven bij de verschillende werksettings telt op tot een hoger aantal dan het oorspronkelijk opgegeven aantal uren per week (1^e regel in de tabel). Meest waarschijnlijke oorzaak is dat de uren opgegeven bij 'zelfstandig AVG' en 'anders' niet altijd zijn meegeteld bij de 'formele arbeidsuren'.

Een ruime meerderheid van de respondenten (60%) heeft te maken met structureel overwerk. Het aantal mannen dat structureel overwerkt ligt met 36% aanmerkelijk lager dan het aantal vrouwen (65%). Het aantal overuren in de groep structurele overwerkers varieert van 1 uur tot 20 uur per



week. Door de overwerkende AVG wordt er gemiddeld 5,3 uur per week per fte AVG overgewerkt. Wanneer we de extreme gevallen van overwerken (meer dan 10 uur) weglaten uit deze analyse bedraagt het gemiddelde aantal uren overwerk 4,6 uur per week per fte AVG.

Tabel 6.6 Het percentage overwerkers en het aantal uren structureel overwerk (n=124)

Totaal	
% dat overwerkt	59,7%
waarvan	
1-3 uur	47%
4-5 uur	33%
6-10 uur	15%
> 10 uur	4%

Van de overwerkers werkt 47% tussen de 1-3 uur over, 33% tussen de 4-5 uur, 15% tussen de 6-10 uur en 4% meer dan 10 uur (zie tabel 6.6). De AVG die hebben aangegeven meer dan 10 uur over te werken hebben de vragen over de tijdsbesteding conform dit aantal overuren ingevuld. Het aantal uren dat zij besteden aan verschillende werkzaamheden telt op tot het aantal uren van hun arbeidscontract plus de overwerkuren.

Waar we eerder zagen dat de overwerkende AVG gemiddeld 5,3 uur per week per fte AVG overwerkte, geldt voor de gehele onderzoeksgroep dat dit 3,2 uur per week per fte AVG is. Als we ook bij dit laatste de extreme gevallen van overwerken (meer dan 10 uur) weglaten uit de analyse bedraagt het gemiddelde aantal uren overwerk 2,7 uur per week per fte AVG.

Aan de respondenten is gevraagd of het aantal opgegeven uren in- of exclusief het draaien van diensten (ANW) was. Bijna driekwart (73%) van de respondenten werkt naast de opgegeven uren nog in bereikbaarheidsdiensten (voor de avonden, nachten en weekeinden), gemiddeld 7,6 uren per fte AVG per week. Over de gehele onderzoeksgroep (inclusief respondenten die aangaven dat het aantal uren inclusief het draaien van diensten was) is het gemiddeld 5,6 uren per fte AVG per week.

6.3 Tijdsbesteding door de AVG aan verschillende werkzaamheden

Aan de respondenten is gevraagd hoeveel tijd men gemiddeld per week besteedt aan verschillende werkzaamheden. Gevraagd is om een totaaloverzicht te geven zonder rekening te houden met eventuele verschillende arbeidsverbanden van de AVG (tabel 6.7).

Het grootste deel van de tijd is men bezig met cliëntgebonden taken (69%). Daarbij valt op dat er meer tijd wordt besteed aan indirecte dan aan directe cliëntenzorg. Mogelijk heeft dit te maken met de profilering van de AVG als specialist, waardoor deze meer vanuit een consultfunctie werkt en relatief minder direct cliëntencontact heeft.



Daarnaast besteedt de AVG de tijd aan managementtaken, voornamelijk vanuit de functie als AVG (7,9%). AVG besteden gemiddeld ongeveer 1,8 uur per week aan 'onderzoek en onderwijs' (5,6%) en 1,3 uur aan het 'opleiden van AVG in opleiding' (3,9%).

Tabel 6.7 De gemiddelde tijdsbesteding van AVG aan verschillende werkzaamheden (n=123)

Soort taak	Uren per week	Totaal (in%)
Cliëntgebonden taken	22,2	68,7%
directe cliëntenzorg	8,7	26,9%
indirecte cliëntenzorg	13,5	41,8%
Managementtaken	4,1	12,7%
vanuit de functie als AVG	2,5	7,9%
algemeen en organisatorisch	1,5	4,8%
Opleiden van AVG in opleiding	1,3	3,9%
Onderzoek en onderwijs	1,8	5,6%
Taken als BOPZ-arts	1,6	5,0%
Anders	1,3	4,1%
Totaal	32,2	100%

In tabel 6.8 is de tijdsbesteding aan verschillende werkzaamheden weergegeven voor mannen en vrouwen.

Tabel 6.8 De gemiddelde tijdsbesteding van de AVG naar geslacht

Soort taak	Mannen (n=22)		Vrouwen (n=101)	
	Uren	%	Uren	%
Cliëntgebonden taken	24,6	69,5%	21,7	68,5%
directe cliëntenzorg	10,6	30,1%	8,3	26,1%
indirecte cliëntenzorg	14,0	39,5%	13,4	42,4%
Managementtaken	4,4	12,3%	4,0	12,7%
vanuit de functie als AVG	3,5	9,8%	2,3	7,4%
algemeen en organisatorisch	0,9	2,6%	1,7	5,3%
Opleiden van AVG in opleiding	1,1	3,1%	1,3	4,1%
Onderzoek en onderwijs	0,8	2,2%*	2,0	6,5%*
Taken als BOPZ-arts	3,2	9,1%*	1,3	4,0%*
Anders	1,3	3,7%	1,3	4,2%
Totaal	35,4	100%	31,6	100%

*Significant verschil tussen mannen en vrouwen

Hoewel mannen significant meer uren werken dan vrouwen zijn er weinig verschillen in hoe zij hun tijd verdelen over de verschillende taken. Wél besteden vrouwen een groter aandeel van hun tijd



aan 'onderzoek en onderwijs', waar mannen een groter deel van hun tijd besteden aan 'taken als BOPZ-arts'.

Het aantal uren reistijd ten behoeve van de directe cliëntenzorg is gemiddeld 1,7 uur per week over de gehele onderzoeksgroep, variërend van 0 uur tot en met 12 uur. Mannen reizen iets langer dan vrouwen (2,1 versus 1,7 uur per week). Wanneer we uitsluitend kijken naar de groep die aangeeft te reizen dan bedraagt de gemiddelde reistijd 2,3 uur.

In tabel 6.9 en tabel 6.10 is de tijdsbesteding van verschillende groepen AVG naast elkaar gezet voor fulltimers versus deeltijders en onder de 40 jaar versus 40 jaar en ouder.

Tabel 6.9 De tijdsbesteding van fulltime en parttime AVG (n=121)

Soort taak	Fulltime (n=42)		Parttime (n=79)	
	Uren	%	Uren	%
Cliëntgebonden taken, waarvan	26,2	66,9%	19,9	69,8%
directe cliëntenzorg	10,6	27,1%	7,5	26,3%
indirecte cliëntenzorg	15,6	39,7%	12,4	43,5%
Managementtaken	4,7	12,1%	3,8	13,5%
vanuit de functie als AVG	3,1	7,9%	2,2	7,8%
algemeen en organisatorisch	1,6	4,1%	1,5	5,4%
Opleiden van AVG in opleiding	1,4	3,5%	1,2	4,3%
Onderzoek en onderwijs	2,7	6,9%	1,4	4,7%
Taken als BOPZ-arts	2,6	6,6%	1,1	3,8%
Anders	1,6	4,1%	1,2	4,2%
Totaal	39,2	100%	28,5	100%

Tabel 6.10 De tijdsbesteding van de AVG onder de 40 jaar versus de AVG van 40 jaar en ouder (n=122)

Soort taak	Onder de 40 jaar (n=42)		40 jaar en ouder (n=80)	
	Uren	%	Uren	%
Cliëntgebonden taken, waarvan	22,8	67,4%	21,8	69,4%
directe cliëntenzorg	9,0	26,8%	8,6	27,2%
indirecte cliëntenzorg	13,7	40,6%	13,3	42,2%
Managementtaken	5,0	14,8%	3,6	11,4%
vanuit de functie als AVG	3,1	9,2%	2,3	7,2%
algemeen en organisatorisch	1,9	5,6%	1,3	4,3%
Opleiden van AVG in opleiding	0,9	2,8%	1,5	4,6%
Onderzoek en onderwijs	2,4	7,1%	1,5	4,9%
Taken als BOPZ-arts	1,6	4,7%	1,7	5,3%
Anders	1,1	3,3%	1,4	4,4%
Totaal	33,8	100%	31,5	100%



Geen van de verschillen in de tabel zijn significant. Met andere woorden: fulltimers en parttimers besteden ongeveer een even groot deel van hun tijd aan de afzonderlijke taken. Hetzelfde geldt voor AVG jonger en ouder dan 40 jaar.

In de voorgaande tabellen is vermeld hoeveel tijd de AVG besteden aan directe en indirecte cliëntenzorg. Om van deze cliëntgebonden taken een gedetailleerder beeld te krijgen is aan de respondenten gevraagd om een globale inschatting te maken van de tijd die zij daarbij besteden aan de verschillende cliëntencategorieën. Daarbij is bij de vragenlijstafname aangegeven hoeveel uren zij eerder in de vragenlijst hadden aangegeven te besteden aan cliëntgebonden taken (direct en indirect). Deze vraag was erg lastig in te vullen door de AVG.

Dit blijkt uit het feit dat het totale aantal uren dat de respondenten hier hebben opgegeven aanmerkelijk hoger is dan de eerder door hen opgegeven cliëntgebonden uren: (30,9 uur (25,4+5,5) versus 22,2 uur (tabel 6.7)). Soms kwam men tot meer uren totaal dan dat men daadwerkelijk werkt per week. We vermoeden dat hier verschil van interpretatie is gerezen over de vraagstelling. Dit roept vraagtekens op over de validiteit van de resultaten en betekent dat zij hooguit indicatief zijn, harde conclusies kunnen er niet uit worden getrokken.

Tabel 6.11 laat zien hoeveel tijd de AVG hebben aangegeven te besteden aan de verschillende typen verblijfscliënten en externe cliënten. 'Externe cliënten' zijn alle cliënten zonder verblijfsindicatie in de eigen organisatie.

Tabel 6.11 De tijdsbesteding van AVG per week aan verschillende cliëntengroepen (n=72*)

Aard van de cliënt	Intramurale cliënten		Externe cliënten		Totaal	
	in uren	in %	in uren	in %	in uren	in %
Zwakbegaafd	3,9	12%	0,8	3%	4,7	15%
Licht verstandelijk gehandicapt	5,4	17%	1,8	6%	7,2	23%
Matig verstandelijk gehandicapt	6,0	19%	1,0	3%	6,9	22%
Ernstig verstandelijk gehandicapt	6,9	22%	1,1	4%	8,0	26%
Anders	3,3	11%	0,8	3%	4,1	13%
Totaal	25,4	82%	5,5	18%	31,0	100%

* resultaten zijn puur indicatief

Gemiddeld besteden AVG het grootste deel van hun tijd (82%) aan intramurale cliënten.

De categorie 'andere cliënten' die de AVG behandelt zijn zeer ernstig verstandelijk gehandicapte cliënten, al dan niet met ernstige gedragsproblemen (SGEVG). Deze resultaten geven een beeld van de huidige situatie, maar niet van de vraag naar AVG. Het tekort aan AVG kan ervoor zorgen dat er minder tijd wordt besteed aan extramurale cliënten (bijvoorbeeld poli) hoewel deze vraag er mogelijk wel is (zie ook paragraaf 3.4).



Ook is aan de respondenten gevraagd om aan te geven welk deel van hun tijd zij besteden aan cliënten uit verschillende leeftijdsgroepen. In tabel 6.12 zien we dat de AVG 52% van de cliëntgebonden tijd besteedt aan cliënten van 40 jaar en ouder.

Omdat mensen met een verstandelijke beperking steeds ouder worden, krijgen zij, naast klachten die te maken hebben met hun beperking, ook ouderdomsklachten. Het lijkt dan ook voor de hand liggend dat de AVG relatief steeds meer tijd besteedt aan de categorie oudere cliënten.

Tabel 6.12 Tijdsbesteding door de AVG aan verschillende leeftijdsgroepen (n=102)

Verdeling (in %)	
0-19 jaar	18%
20-39 jaar	30%
40-59 jaar	30%
60+	22%
Totaal	100%

Voor ontwikkelingen over de tijdsbesteding aan de verschillende leeftijdsgroepen zie tabel 6.20 in paragraaf 6.5.3.

6.4 Ondersteuning door anderen bij de medische zorg

Aan de AVG in dit onderzoek is gevraagd of zij bij de cliëntgebonden en managementtaken vanuit hun functie als AVG ondersteuning hebben van andere professionals. Dat blijkt het geval voor bijna alle AVG in dit onderzoek (93%).

De ondersteuning wordt geleverd door verschillende ondersteuners, zo blijkt uit tabel 6.13. Een groot deel van de AVG wordt ondersteund door een medisch secretariaat en/of doktersassistent(en) en/of een (praktijk)verpleegkundige. Ook geldt voor bijna één op de drie AVG dat deze ondersteund wordt door een Verpleegkundig Specialist.

Bij de andere ondersteuning die is genoemd gaat het om de huisarts en de sociaalpsychiatrisch verpleegkundige. In totaal hebben de AVG met ondersteuning 73,8 uur ondersteuning per fte AVG.

Tabel 6.13 Aantal en % AVG dat de verschillende vormen van ondersteuning geniet (n=102)

	Aantal AVG met deze ondersteuning	%AVG met deze ondersteuning	Gem. aantal uren per fte
Verpleegkundig specialist	31	30%	20
Physician assistant	2	2%	21
(Praktijk)verpleegkundige	78	76%	26
Doktersassistent	82	80%	39
Medisch secretariaat	66	65%	21
Anders, namelijk	5	5%	41



In tabel 6.14 is te zien hoeveel uren de afzonderlijke professionals de AVG ondersteunen. De vraag naar de omvang van de ondersteuning is ook meegenomen in het parallelonderzoek bij de organisaties voor gehandicaptenzorg en besproken in paragraaf 4.3.

Tabel 6.14 Landelijk beeld: Ondersteuning van de AVG bij de cliëntgebonden taken en managementtaken vanuit de functie van AVG (n=114)

	Uren/fte AVG over gehele onderzoeksgroep	% over gehele onderzoeksgroep
Verpleegkundig specialist	5,6	8,5%
Physician assistant	0,4	0,6%
(praktijk)verpleegkundige	18,4	27,5%
Doktersassistent	28,0	41,9%
Medisch secretariaat	12,7	19,0%
Anders, namelijk	1,7	2,5%
Totaal	66,8	100%

6.5 Vergelijking tussen 2010, 2014 en 2018

In deze paragraaf zetten we de resultaten uit 2018 naast die van 2014 en 2010 om na te gaan welke ontwikkelingen zichtbaar zijn. Bij de interpretatie van deze vergelijkingen is het belangrijk te realiseren dat in de metingen van 2010 en 2014 de antwoorden van aios wel in de resultaten zijn meegenomen en in 2018 niet. De respons in 2010 bedroeg totaal 113 AVG (inclusief AVG i.o.), in 2014 totaal 81 AVG (inclusief AVG i.o.) en in het huidige onderzoek is de totale respons 130 AVG (exclusief AVG i.o.).

6.5.1 Ontwikkelingen in algemene kenmerken en werksetting

Tussen 2010 en 2018 blijft de gemiddelde leeftijd ongeveer gelijk (zie tabel 6.15). Verder geeft tabel 6.15 weer dat het aandeel vrouwen verder is toegenomen. Het aantal uren dat men werkt lijkt in de loop van de tijd licht toe te nemen.

Tabel 6.15 Algemene kenmerken van de AVG in 2010, 2014 en 2018

	2010	2014	2018*
Gemiddelde leeftijd	47	45	47
Aandeel vrouwen	69%	76%	81%
Uren arbeidscontract	30,4	31,2	32,3
Contract%	84,4%	86,7%	89,7%
Aandeel overwerkers	-	66%	60%
Uren overwerk per fte AVG voor gehele onderzoeksgroep	2,8	3,4	3,3
Uren voor diensten per fte AVG	5,3	9,7	7,6

*De algemene kenmerken van de AVG in 2018 werd eerder besproken in tabel 6.2 in paragraaf 6.1.



Hoewel het aandeel AVG dat overwerkt iets is gedaald sinds 2014 (van 66% naar 60%), is het aantal uren dat de AVG in totaal overwerkt ongeveer gelijk gebleven. Dat betekent dat de overwerkers anno 2018 meer uren overwerken dan in 2014.

Het aantal uren diensten dat men gemiddeld draait, is licht gedaald sinds 2014.

Tabel 6.16 laat zien dat het aandeel AVG dat in loondienst werkt in één of meerdere organisaties voor gehandicaptenzorg na een daling tussen 2010 en 2014, in 2018 weer bijna op het niveau van 2010 is.

Tabel 6.16 De werksetting van AVG in 2010, 2014 en 2018

Werksetting van de AVG	2010	2014	2018*
Loondienst in één organisatie voor gehandicaptenzorg	89%	84%	87%
Loondienst in meerdere afzonderlijke organisaties voor gehandicaptenzorg met afzonderlijke arbeidscontracten	7%	5%	7%
Gedetacheerd arts in één of meerdere organisaties		16%	10%
Loondienst in een andere branche dan de GZ	3%	8%	3%
Kennis- en expertisecentrum/polikliniek	20%	14%	25%
Zelfstandig gevestigd AVG	4%	7%	10%
Anders, namelijk	15%	8%	6%

*De resultaten voor 2018 zijn ook vermeld in tabel 6.4 in paragraaf 6.2.

We zien sinds 2014 een groei in het aandeel AVG dat werkzaam is in een polikliniek/expertisecentrum en het aandeel zelfstandig werkende AVG.

Een daling is te zien in het aandeel AVG dat in een andere branche werkt dan de gehandicaptenzorg en dat vanuit de eigen organisatie is gedetacheerd in andere organisaties.

6.5.2 Ontwikkelingen in tijdsbesteding aan taken

In tabel 6.17 zien we in 2018 een kleine toename van het aandeel cliëntgebonden taken sinds 2014. Opvallender is echter de toename daarbinnen van de indirecte cliëntenzorg. Dit hangt mogelijk samen met de positionering van de AVG, waardoor andere professionals (huisartsen, praktijkverpleegkundigen) vaker de cliëntcontacten hebben en de AVG, naast de specialistische medische zorg, vaker geconsulteerd wordt.

Bij de managementtaken zien we eveneens een kleine toename sinds 2014. Ook hier is er een verschuiving zichtbaar. Managementtaken vanuit de functie van AVG²⁹ zijn toegenomen, terwijl de algemene taken zijn afgenomen. Het totale aandeel managementtaken is ongeveer 13%.

²⁹ De Werkgroep AVG plaatst een kanttekening bij de verschuiving in tijdsbesteding aan managementtaken vanuit de functie van AVG. Verschillende AVG zullen hier een verschillende visie op hebben.



Het aandeel van de tijd dat wordt besteed aan het opleiden van AVG is door de jaren ongeveer 4% gebleven.

De tijd die men besteedt aan onderzoek en onderwijs is tussen 2010 en 2018 met 6% ongeveer gelijk gebleven, met een piek van ruim 9% in 2014.

Tabel 6.17 De tijdsbesteding van AVG aan taken in 2010, 2014 en 2018 in %

	2010 In %	2014 In %	2018* In %
Cliëntgebonden taken	71%	67,4%	68,7%
directe cliëntenzorg	42%	36,2%	26,9%
indirecte cliëntenzorg	29%	31,2%	41,8%
Managementtaken	15%	11,9%	12,7%
vanuit de functie als AVG	9%	5,1%	7,9%
algemeen en organisatorisch	6%	6,7%	4,8%
Opleiden van AVG in opleiding	4%	4,5%	3,9%
Onderzoek en onderwijs	6%	9,3%	5,6%
Taken als BOPZ-arts	5%	3,3%	5,0%
Anders		3,7%	4,1%
Totaal (in %)	100%	100%	100%

*De cijfers over 2018 zijn ook weergegeven in tabel 6.7 in paragraaf 6.3.

Tabel 6.18 laat de verschillen in tijdsbesteding tussen mannen en vrouwen zien door de jaren heen. In 2014 besteedden de mannen aanzienlijk minder tijd aan cliëntgebonden taken dan vrouwen; in de andere jaren is dit verschil niet gezien. Waar managementtaken in 2010 meer voorbehouden leken aan mannen dan aan vrouwen, is dit verschil door de jaren steeds kleiner geworden. Vrouwen besteden anno 2018 een ongeveer even groot deel van hun tijd aan managementtaken als mannen.

Onderzoek en onderwijs is in 2018 een groter aandeel van de tijdsbesteding bij vrouwen dan bij mannen. Dit verschil werd eerdere jaren niet gezien.

Taken als BOPZ-arts werden zowel in 2014 als in 2018 meer door mannen gedaan dan door vrouwen.



Tabel 6.18 De tijdsbesteding van AVG in 2010, 2014 en 2018 in %, uitgesplitst naar mannen en vrouwen

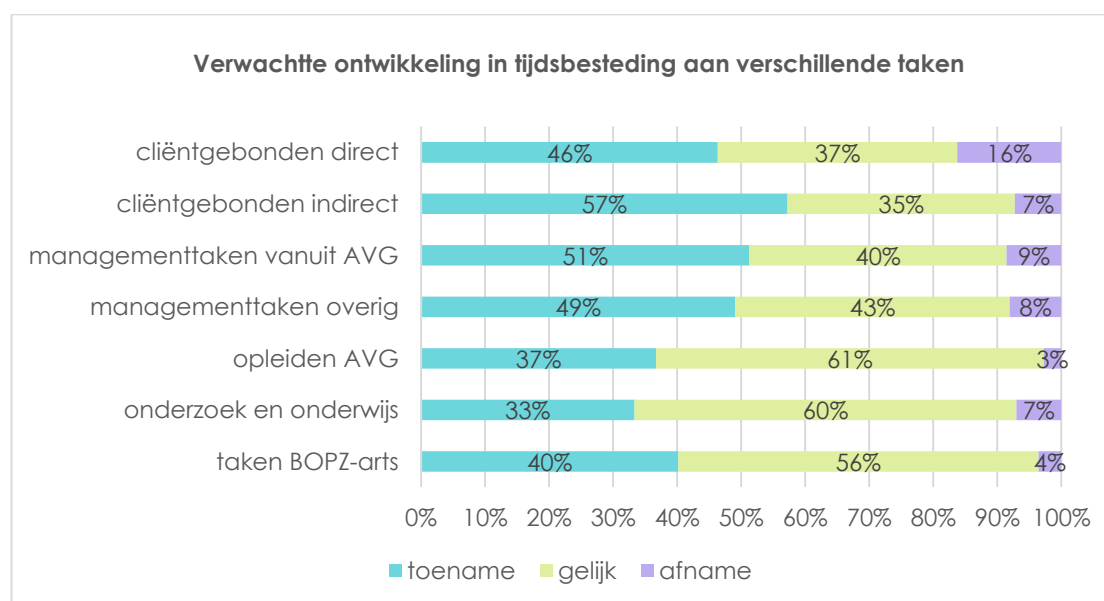
	2010	2010	2014	2014	2018*	2018*
	Mannen	Vrouwen	Mannen	Vrouwen	Mannen	Vrouwen
Cliëntgebonden taken	68%	73%	59,2%	70,0%	69,5%	68,5%
directe cliëntenzorg	44%	41%	37,2%	35,9%	30,1%	26,1%
indirecte cliëntenzorg	24%	32%	22,0%	34,1%	39,5%	42,4%
Managementtaken	20%	13%	13,9%	11,2%	12,3%	12,7%
vanuit de functie als AVG	13%	7%	4,9%	5,2%	9,8%	7,4%
algemeen en organisatorisch	7%	6%	9,0%	6,0%	2,6%	5,3%
Opleiden van AVG in opleiding	5%	4%	3,7%	4,7%	3,1%	4,1%
Onderzoek en onderwijs	6%	6%	9,1%	9,4%	2,2%	6,5%
Taken als BOPZ-arts	-	-	7,6%	1,9%	9,1%	4,0%
Anders	3%	5%	6,4%	2,8%	3,7%	4,2%
Totaal (in%)	100%	100%	100%	100%	100%	100%

*De cijfers over 2018 zijn ook weergegeven in tabel 6.8 in paragraaf 6.3.

Toekomstige ontwikkelingen in tijdsbesteding aan taken

Aan de respondenten is in 2018 ook gevraagd welke ontwikkelingen zij verwachtten in de tijdsbesteding aan de verschillende taken. Voor alle categorieën kon men aangeven of men verwachtte dat deze zou 'toenemen', 'afnemen' of 'gelijk blijven'. In de grafiek hieronder is te zien dat men voor alle categorieën overwegend verwacht dat de tijd hieraan gelijk zal blijven of zal toenemen.

Figuur 6.2 De verwachte ontwikkeling in de tijdsbesteding van AVG aan de verschillende taken (in %).





Respondenten konden ook andere taken benoemen waarin zij een bepaalde ontwikkeling verwachten qua tijdsbesteding. De 14 AVG die hiervan gebruik hebben gemaakt en een toename van hun tijdsbesteding aan deze taken verwachten (9 AVG) noemden: innovatie, werkzaamheden n.a.v. de kwaliteitscriteria en richtlijnontwikkeling, werkzaamheden bij de poliklinieken en consultvragen, reistijd en bureaucratie.

6.5.3 Ontwikkelingen in tijdsbesteding aan cliëntgroepen

Tabel 6.19 laat zien dat er een gestage groei is van de relatieve tijdsbesteding aan extramurale cliënten. Tussen 2010 en 2018 groeit dat aandeel van 15% naar 18%. Deze groei kan mogelijk verklaard worden door de toename in het aantal poliklinieken voor VG.

Bij de aard van de cliënten zien we een verschuiving optreden. Het aandeel zwakbegaafde en 'andere' cliënten neemt toe ten opzichte van de andere categorieën. Bij de 'andere' cliënten ging het in 2018 vooral over cliënten met een zeer ernstige verstandelijke beperking, al dan niet gecombineerd met gedragsproblemen.

Tabel 6.19 De tijdsbesteding van AVG aan cliëntgroepen in 2010, 2014 en 2018 in %

Aard van de cliënt	Totaal			Intramurale cliënten			Externe cliënten		
	2010	2014	2018*	2010	2014	2018*	2010	2014	2018*
Zwakbegaafd	7%	6%	15%	5%	4%	12%	2%	2%	3%
Licht verstandelijk gehandicapt	22%	26%	23%	18%	21%	17%	4%	5%	6%
Matig verstandelijk gehandicapt	29%	32%	22%	26%	28%	19%	3%	5%	3%
Ernstig verstandelijk gehandicapt	36%	36%	26%	32%	31%	22%	4%	5%	4%
Anders	5%	1%	13%	4%	1%	11%	1%	0%	3%
Totaal	100%	100%	100%	85%	84%	82%	15%	16%	18%

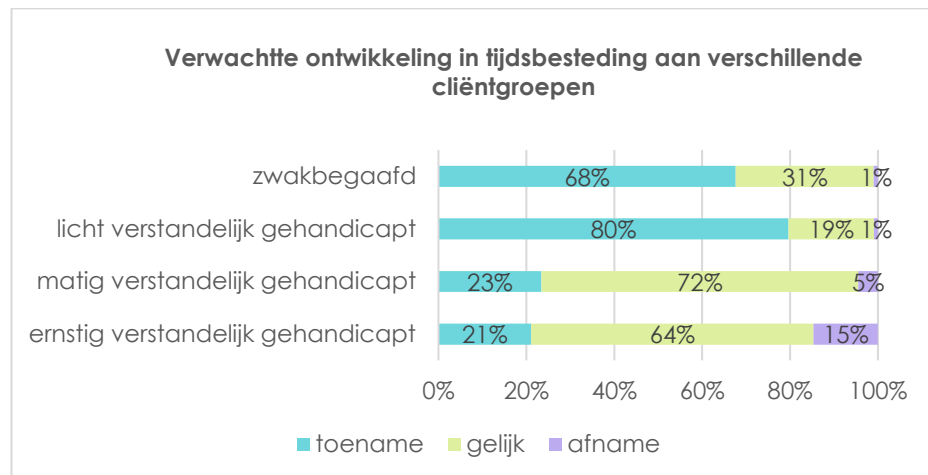
* De resultaten voor 2018 werden eerder gepresenteerd in tabel 6.11 in paragraaf 6.3.

Toekomstige ontwikkelingen in tijdsbesteding aan verschillende cliëntgroepen

Aan de respondenten is in 2018 ook gevraagd welke ontwikkelingen zij de komende vijf jaar verwachten in de tijdsbesteding aan de verschillende cliëntgroepen. Voor alle groepen kon men aangeven of men verwacht dat deze zou 'toenemen', 'afnemen' of 'gelijk blijven'. Twee derde tot 80% van de AVG verwacht een toename van de tijd die men zal besteden aan licht verstandelijk gehandicapten en zwakbegaafden. De groei in tijdsbesteding aan zwakbegaafden die in tabel 6.11 al te zien was, zal zich volgens de respondenten doorzetten. De tijdsbesteding aan matig en ernstig verstandelijk gehandicapten blijft volgens de meeste AVG gelijk.



Figuur 6.3 De verwachte ontwikkeling in de tijdsbesteding van AVG aan verschillende cliëntgroepen (in %)



Voor 'anders' benoemen vier AVG cliëntgroepen waarvoor zij een toename verwachten. Dat zijn cliënten met duale problematiek, waarbij naast de verstandelijke beperking psychiatrische problematiek een rol speelt (3 x genoemd) en zwakbegaafden die met nieuwe inzichten in DSM V in diagnose LVB vallen en zorg nodig hebben op VG-gebied.

In tabel 6.20 staat de verdeling van de tijd van de AVG over verschillende leeftijdsgroepen. Waar in 2014 ten opzichte van 2010 nog een forse toename te zien was van het aandeel cliënten ouder dan 40 jaar, is naar 2018 de zorg aan cliënten van 40-59 jaar weer afgenomen tot op het niveau van 2010. De verwachting dat deze tijdsbesteding, door de toegenomen leeftijdsverwachting van cliënten met een verstandelijke beperking verder zou toenemen, wordt niet bevestigd. Ook is er geen toename van het aantal ingezette SO tussen nu en 2018, zo blijkt uit tabel 4.16 en 4.17. De tijdsbesteding aan cliënten van 0-19 jaar is gestegen sinds 2014.

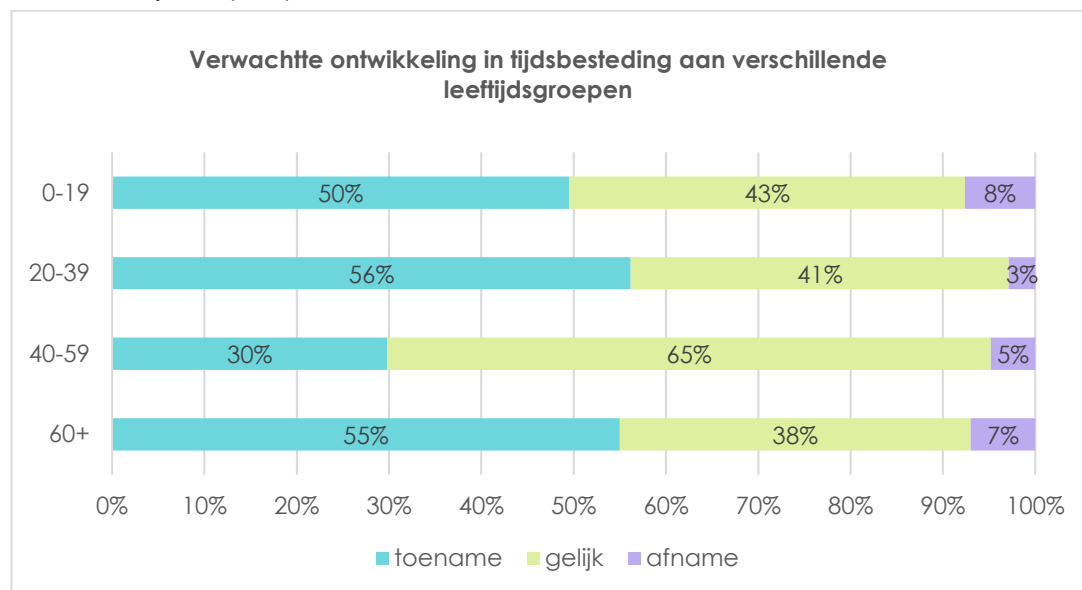
Tabel 6.20 Verdeling van de tijd van de AVG over verschillende leeftijdsgroepen (in %)

	Verdeling tijd 2010	Verdeling tijd 2014	Verdeling tijd 2018*
0-19 jaar	21%	13%	18%
20-39 jaar	29%	26%	30%
40-59 jaar	31%	37%	30%
60+	19%	23%	22%
Totaal	100%	100%	100%

* Cijfers over 2018 werden eerder gepresenteerd in tabel 6.12 in paragraaf 6.3.



Figuur 6.4 De verwachte ontwikkeling in de tijdsbesteding van AVG aan verschillende leeftijdsgroepen in de komende 5 jaren (in %)



Een toename van de tijdsbesteding verwachten de AVG vooral bij de 60+ers en de 20-39 jarigen. De vijf AVG die hier nog een andere groep hebben aangegeven verwachten een toename van de tijdsbesteding aan 75+ cliënten en een toename van tijdsbesteding aan kinderen onder de 12 jaar.

6.5.4 Ontwikkelingen in ondersteuning van de AVG

Tabel 6.21 laat zien dat het aandeel artsen dat in 2018 ondersteuning heeft met 93% gelijk gebleven is sinds 2014. Aanmerkelijk meer AVG dan in 2014 krijgen echter anno 2018 ondersteuning van doktersassistenten en het medisch secretariaat. Ook het aandeel AVG dat ondersteuning heeft van een (praktijk)verpleegkundige is gestegen.

Tabel 6.21 Ondersteuning van de AVG in 2010, 2014 en 2018

	2010: % AVG met deze ondersteuning	2014: % AVG met deze ondersteuning	2018: % AVG met deze ondersteuning*
% AVG dat enige vorm van ondersteuning heeft, namelijk:	89%	93%	93%
Verpleegkundig specialist	30%	25%	30%
Physician assistant	Niet meegenomen	Niet meegenomen	2%
(praktijk)verpleegkundige	51%	68%	76%
Doktersassistent	72%	58%	80%
Medisch secretariaat	6%**	49%	65%
Anders, namelijk	16%	17%	5%

* De ondersteuning van de AVG in 2018 is besproken in paragraaf 6.4 (tabel 6.13 en 6.14)

**Medisch secretariaat is niet meegenomen in de vragenlijst van 2010. De 6% is gebaseerd op het aantal keren dat Medisch secretariaat is genoemd bij de categorie 'anders' in 2010.



Uit tabel 6.22 blijkt dat de omvang van de ondersteuning van de AVG door doktersassistenten en medisch secretariaat is toegenomen sinds 2014. Het aantal uren ondersteuning door de praktijkverpleegkundige is gelijk gebleven, die door de verpleegkundig specialist is fors afgenomen.

Tabel 6.22 Ondersteuning van de AVG in 2010, 2014 en 2018 in uren per fte AVG

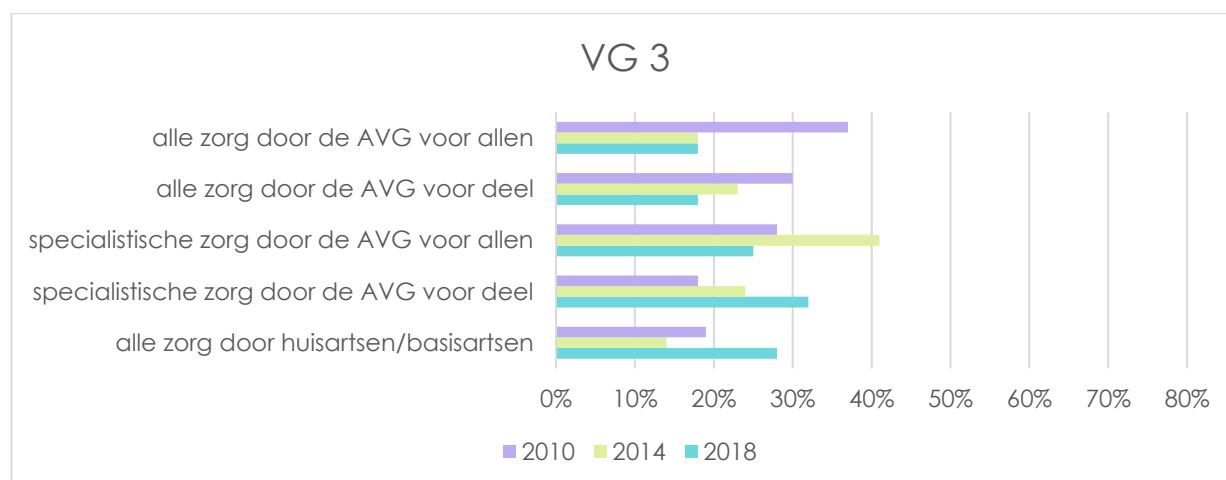
	2010 Uren/fte AVG over totaal	2014 Uren/fte AVG over totaal	2018 Uren/fte AVG over totaal*
Verpleegkundig specialist	8,4	8,8	5,6
(praktijk)verpleegkundige	14,5	18,4	18,4
Physician assistant	Niet meegenomen	Niet meegenomen	0,4
Doktersassistent	11,9	19,1	28,0
Medisch secretariaat	Niet meegenomen	9,7	12,7
Anders, namelijk	12,9 (inclusief medisch secretariaat)	1,0	1,7

* De ondersteuning van de AVG in 2018 is besproken in paragraaf 6.4 (tabel 6.13 en 6.14).

6.5.5 Beleid AVG en huisartsenzorg

Waar we tussen 2010 en 2014 zagen dat AVG aanmerkelijk minder vaak algemene medische zorg (huisartsenzorg) boden, lijkt deze ontwikkeling tussen 2014 en 2018 gedeeltelijk teruggedraaid. Dat geldt niet voor de cliënten met VG 3. Voor deze cliëntengroep geldt overigens dat deze steeds minder verblijft in de instellingen. In figuur 6.5 , 6.6 en 6.7 staat de ontwikkeling van het beleid gepresenteerd voor cliënten met zorgprofiel VG 3, VG 5 en VG 7.

Figuur 6.5 Het medisch beleid volgens de AVG in 2010, 2014 en 2018 (in % van het aantal AVG) voor ZZP VG 3

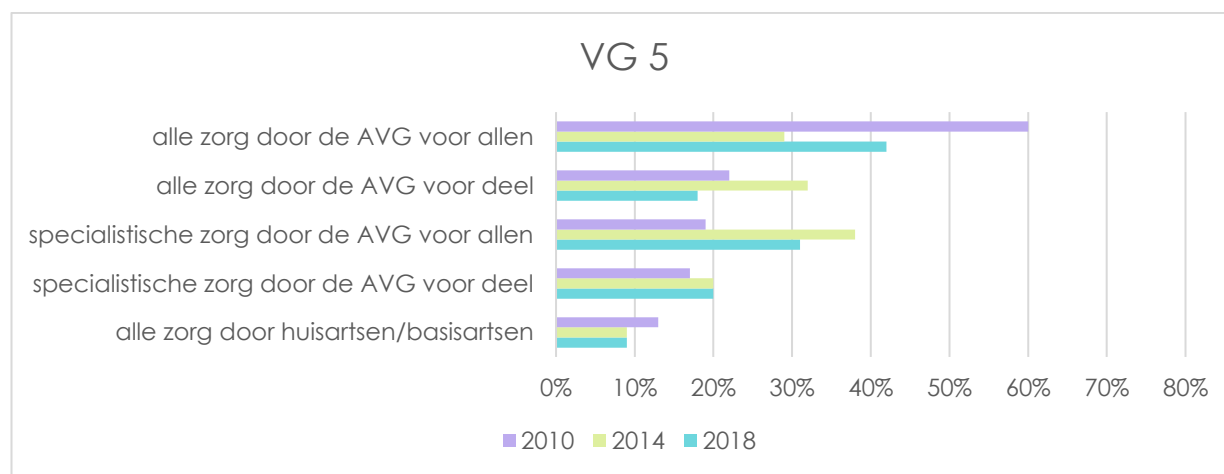




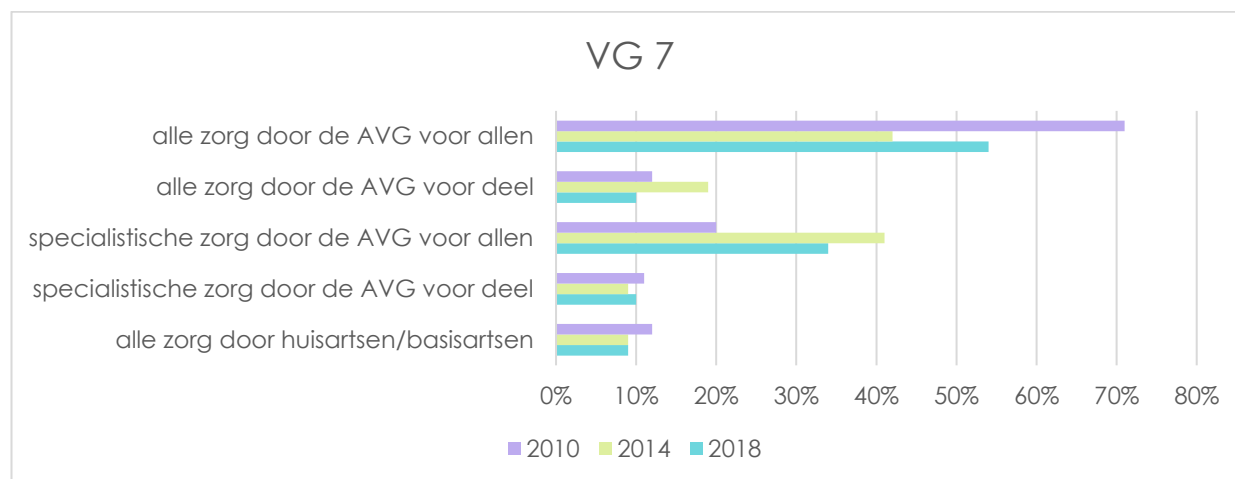
Bij VG 5 en VG 7 zien we globaal dezelfde ontwikkelingen. Het aandeel AVG dat aangeeft dat alle medische zorg wordt geboden door de AVG voor alle of een deel van de cliënten samen is in 2014 en 2018 stabiel rond de 60%, in 2010 was dit ruim 80%. Daarbij geven AVG vaker dan in 2014 aan dat de AVG alle zorg biedt aan alle cliënten, en minder vaak dat dit gebeurt voor een deel van de cliënten.

Verder komt het anno 2018 iets minder vaak voor dan in 2014 dat de AVG specialistische zorg biedt aan alle cliënten, van ongeveer 40% in 2014 naar ongeveer 33% in 2018. Het aandeel AVG dat aangeeft dat alle medische zorg aan cliënten met VG 5 en VG 7 wordt geboden door huis- en basisartsen blijft met 9% laag.

Figuur 6.6 Het medisch beleid volgens de AVG in 2010, 2014 en 2018 (in % van het aantal AVG) voor ZP VG 5



Figuur 6.7 Het medisch beleid volgens de AVG in 2010, 2014 en 2018 (in % van aantal AVG) voor ZP VG 7





BIJLAGE 1: CLIËNTEN IN DE ONDERZOEKSGROEP EN LANDELIJK

In de onderstaande tabel staat de verdeling van de cliënten over de verschillende zorgprofielen voor de cliëntenpopulatie in ons onderzoek (gewogen) en de landelijke cijfers van het CBS (2017)³⁰. Van de ggz-clieënten, forensische cliënten, verpleging-en-verzorgingscliënten en andere cliënten met verblijf en behandeling die verblijven in een organisatie voor gehandicaptenzorg op brancheniveau, zijn geen gegevens beschikbaar in het CBS.

Cliënten	Onderzoeksgroep*		CBS-gegevens over zorggebruik	
	N=164, peildatum 1/1/2018		Cijfers 2017	
	Aantallen	% verdeling	Aantallen	% verdeling
VG 3	10.493	17,5%	13.564	21,9%
VG 4	8.440	14,0%	8.274	13,4%
VG 5	7.732	12,9%	7.501	12,1%
VG 6	15.197	25,3%	15.562	25,1%
VG 7	12.651	21,1%	11.789	19,0%
VG 8	5.566	9,3%	5.279	8,5%
Subtotaal	60.077	100%	61.970	100%
LVG 1	11	0,8%	11	0,7%
LVG 2	130	9,5%	277	17,7%
LVG 3	478	34,9%	715	45,8%
LVG 4	266	19,4%	296	18,9%
LVG 5	19	1,4%	38	2,5%
SGLVG	466	34,0%	225	14,4%
Subtotaal	1.370	100%	1.562	100%
Totaal	61.449		63.532	

Cliënten met zorgprofiel VG 3 zijn iets ondervertegenwoordigd in de onderzoeksgroep, cliënten met zorgprofiel VG 7 en VG 8 juist iets oververtegenwoordigd. Bij de LVG-zorgprofielen is de verdeling in de onderzoeksgroep anders dan in de populatie. Er is een ondervertegenwoordiging van LVG 2 en 3, een oververtegenwoordiging van SGLVG.

³⁰ Bron CBS: <https://mlzstatline.cbs.nl/Statweb/publication/?DM=SLNL&PA=40055NED&D1=a&D2=0&D3=0&D4=2-5&D5=13-27&D6=0&D7=a&HDR=G5,G1,G2,G3,T,G6&STB=G4&VW=T>



BIJLAGE 2: WEGING

In de onderstaande tabel staat de verdeling van organisaties en cliënten van het onderzoek en in de populatie. Om het onderzoek te wegen naar de populatie is een weegfactor berekend. Deze staat vermeld in de laatste kolom.

Tabel 1 De verdeling in het onderzoek voor de weging, de verdeling in de populatie en de toegepaste weegfactor

Grootte	Verdeling in onderzoek		Verdeling in populatie		Weegfactor
	Organisaties	Cliënten	Organisaties	Cliënten	
<41	8,0%	0,2%	30,9%	1,4%	8,50
41-120	9,3%	1,1%	17,6%	3,0%	4,14
121-250	10,7%	2,6%	7,3%	2,9%	1,50
251-500	26,7%	14,0%	16,4%	14,0%	1,35
500-750	16,0%	13,5%	9,7%	13,1%	1,33
750<	29,3%	68,5%	18,2%	65,6%	1,36

Om inzicht te krijgen in de ontwikkelingen tussen 2014 en 2018, is er gekeken naar de resultaten uit 2014. Om deze resultaten vergelijkbaar te maken, zijn de onderzoeksresultaten uit 2014 (net als 2018) gewogen naar organisatiegroottes in de populatie. Hiervoor hadden we gegevens vanuit DigiMV beschikbaar die zijn gebruikt voor het Brancherapport Gehandicaptenzorg 2013 (van der Kwartel, 2014). De verdeling van organisatiegroottes op basis van het aantal verblijfscliënten van de gehandicaptenorganisaties e in 2013 en 2018 bleek nagenoeg gelijk. Experts vanuit de Vereniging Gehandicaptenzorg Nederland bevestigen dit beeld. Voor de weging van de onderzoeksresultaten uit 2014 is daarom de verdeling van 2018 gebruikt voor de weging. Omdat de respons in 2014 lager was (51), en we voor de weging voldoende organisaties per groottecategorie nastreven, zijn de categorieën van omvang qua aantal cliënten voor 2014 aangepast.

Tabel 2. Het aantal organisaties en cliënten voor weging, de weegfactor en het verschil in cliënten na weging ten opzichte van de populatie in 2014.

	Organisaties voor weging	Cliënten voor weging	Wegingsfactor	Vershil in cliënten na weging t.o.v. populatie
<100	10	449	7,20	-0,8%
100-250	7	1.161	2,43	-0,2%
251-500	11	4.536	2,45	-1,1%
>500	23	28.118	2,00	2,1%
Totaal	51	34.264		



BIJLAGE 3: BELEID AVG EN HUISARTSENZORG

Aan zowel de AVG als de respondenten uit de organisaties is gevraagd welke medische zorg de cliënten met verschillende indicaties (VG 3, VG 5 en VG 7) doorgaans ontvangen. In hoofdstuk 6, paragraaf 6.5.5 staan de resultaten uit het tijdsbestedingsonderzoek bij de AVG vermeld omdat we daarmee het meest zuivere beeld krijgen van de mate waarin het beleid t.a.v. de inzet van AVG en andere artsen uitwerkt op de werkzaamheden door de AVG, de belangrijkste focus in dit onderzoek. Voor de volledigheid presenteren we hieronder de resultaten vanuit de organisaties voor gehandicaptenzorg totaal in 2014 en 2018. Hierbij geldt de kanttekening dat de organisaties niet zijn gewogen voor aantal artsen dan wel AVG. Organisaties met 10 AVG/artsen tellen dus net zo zwaar mee als organisaties zonder AVG/artsen.

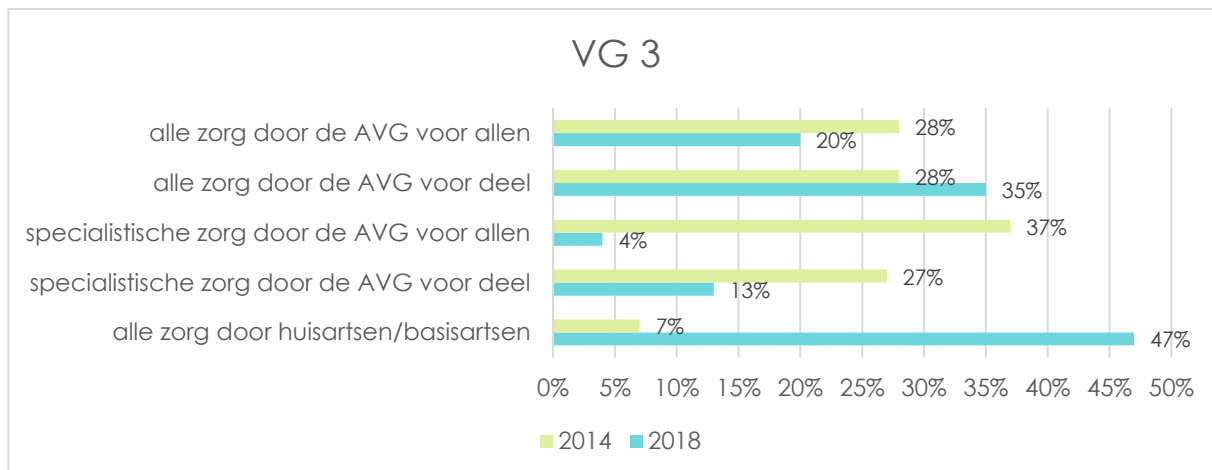
In tabel 1 is te zien hoe de huisartsenzorg en specialistische AVG-zorg is georganiseerd in 2014 en 2018. Deze resultaten staan ook weergegeven in de figuren 1, 2 en 3.

Tabel 1 De geboden medische zorg bij de zorgprofielen VG 3, VG 5 en VG 7 volgens de organisaties in 2014 en 2018

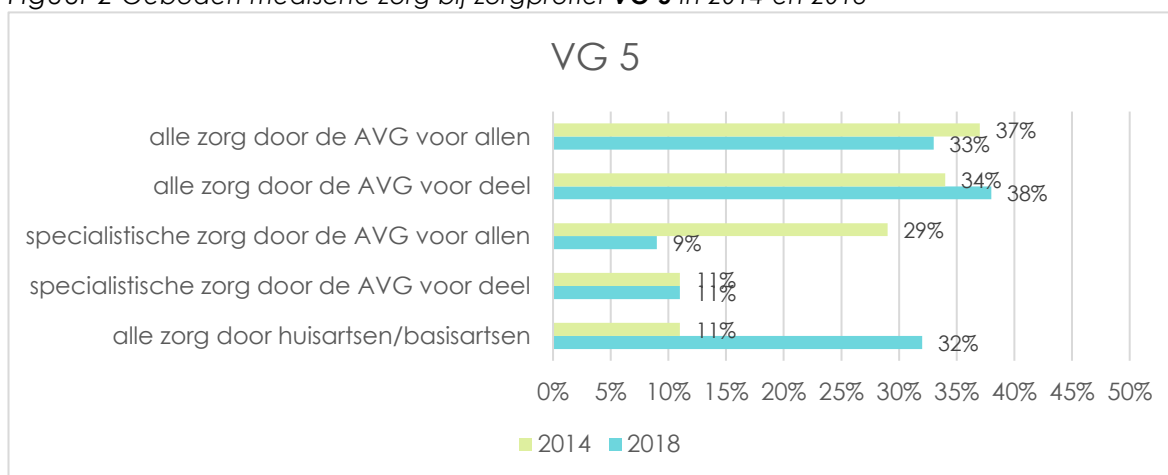
Organisaties	2014 (N=52-56)			2018 (N=136-157)		
	VG 3	VG 5	VG 7	VG 3	VG 5	VG 7
- 'huisartsenzorg' en 'specialistische AVG-zorg' door de AVG voor alle/de meeste van deze cliënten	28%	37%	44%	20%	33%	44%
- 'huisartsenzorg' en 'specialistische AVG-zorg' door de AVG voor een deel van de cliënten	28%	34%	29%	35%	38%	28%
- 'specialistische AVG-zorg' door de AVG voor alle/de meeste cliënten	37%	29%	31%	4%	9%	10%
- 'specialistische AVG-zorg' door de AVG voor een deel van deze cliënten	27%	11%	8%	13%	11%	18%
- 'huisartsenzorg' en 'specialistische AVG-zorg' door huisartsen/basisartsen voor de meeste (of alle) van deze cliënten	7%	11%	4%	47%	32%	32%
- 'huisartsenzorg' en 'specialistische AVG-zorg' door huisartsen/basisartsen voor een deel van deze cliënten*	12%	11%	9%	*	*	*



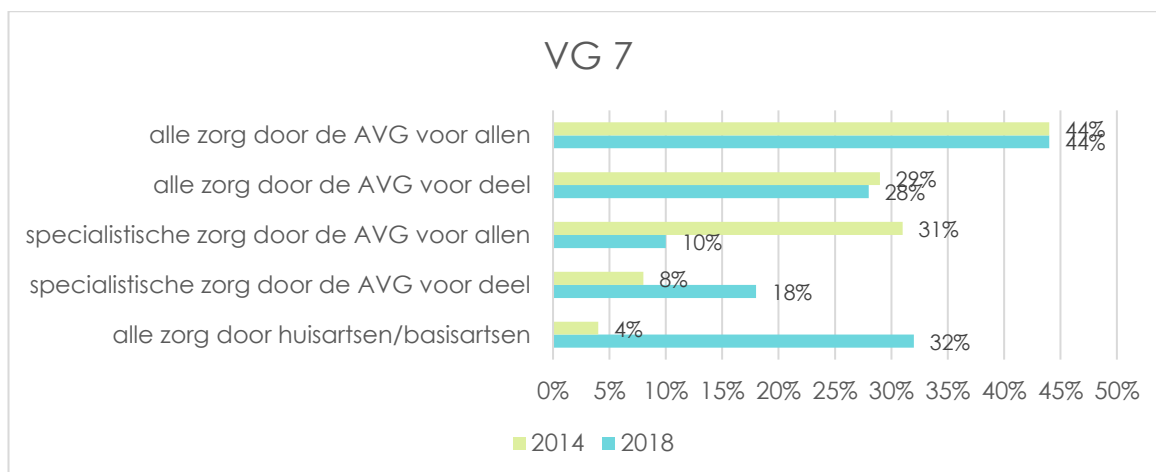
Figuur 1 Geboden medische zorg bij zorgprofiel **VG 3** in 2014 en 2018



Figuur 2 Geboden medische zorg bij zorgprofiel **VG 5** in 2014 en 2018



Figuur 3 Geboden medische zorg bij zorgprofiel **VG 7** in 2014 en 2018





BIJLAGE 4: VRAGENLIJST ONDERZOEK ORGANISATIES GEHANDICAPTENZORG

Hartelijk dank dat u mee wilt werken aan dit onderzoek. Doel van dit onderzoek is om zicht te krijgen op de werkcontext, inrichting van de medische dienst en vacatures voor de Arts Verstandelijk Gehandicapten (AVG). Mede op basis van dit onderzoek adviseert het Capaciteitsorgaan in 2019 het ministerie van VWS over het aantal benodigde opleidingsplaatsen voor de AVG.

Prismant voert het onderzoek uit in samenwerking met MRDM die de gegevens uit deze vragenlijst verzamelt. Uw gegevens worden veilig opgeslagen, niet gedeeld met anderen en anoniem verwerkt. De rapportage is op brancheniveau. Hierin staan geen resultaten die naar uw organisatie herleidbaar zijn. Deelname aan de vragenlijst is geheel vrijwillig. Dat betekent dat u op elk moment kunt stoppen met het verder invullen van de vragen.

Aan het eind van de vragenlijst kunt u uw antwoorden downloaden.

In de vragenlijst kunt u uw e-mailadres opgeven als u na afloop van het onderzoek een link naar de onderzoeksrapportage wilt ontvangen. Ook kunt u, als dank voor uw deelname, aangeven dat u een spiegelrapport wilt ontvangen, waarin uw situatie wordt gespiegeld met het gemiddelde van uw collega-organisaties.

Wij bewaren uw gegevens uiterlijk drie jaar.

Voor vragen over het onderzoek kunt u contact opnemen met de projectleider van het onderzoek Ineke Bloemendaal, (onderzoek@prismant.nl).

Als u hiermee akkoord gaat, kunt u hieronder klikken en beginnen met de vragenlijst.

- Ja, ik ga akkoord

Algemene vragen

1. Bij welke organisatie bent u werkzaam?

Naam organisatie:

Zorgaanbod en verblijfscliënten

De volgende vragen gaan over de zorg en ondersteuning door uw organisatie en de cliënten aan wie u deze zorg en ondersteuning biedt. De gevraagde cijfers over aantallen cliënten kunt u opvragen bij uw cliëntenadministratie.

2. Welke vormen van zorg of ondersteuning biedt uw organisatie aan per 1/1/2018?

(meerdere antwoorden mogelijk)

- langdurig verblijf (Wet Langdurige Zorg; Wlz)
- kortdurend verblijf t.b.v. diagnostiek en behandeling
- crisisopvang
- eerstelijnsverblijf (zorg i.h.k.v. de Regeling ELV)
- extramurale AVG-zorg voor externe cliënten
- beschermd wonen (i.h.k.v. Jeugdwet en Wmo)
- respijtzorg zoals: logeren/weekeindopvang/vakantieopvang
- dagbesteding
- thuisbegeleiding
- anders, namelijktekst vak.....



3. Wat is de aard van de woonvoorzieningen die uw organisatie biedt?

(meerdere antwoorden mogelijk)

- woonvoorzieningen op een centraal instellingsterrein
- decentrale kleinschalige locaties voor meerdere cliënten
- zelfstandige wooneenheden in de wijk voor individuele cliënten
- gezinshuizen
- anders, namelijktekst vak.....

De volgende vragen zijn gericht op de ZZP's van de cliënten met indicatie 'verblijf'. Het gaat hier dus niet om de cliënten met een indicatie voor 'beschermde wonen' en cliënten eerstelijnsverblijf'. Deze informatie kunt u opvragen bij uw cliëntenadministratie.

4. Kunt u aangeven hoe de cliënten met indicatie 'verblijf' zijn verdeeld naar aard van de cliënten (situatie 1/1/2018)? Indien n.v.t. vul a.u.b. '0' in.

	Aantal cliënten
1. Verstandelijk gehandicapt (VG 3-8), exclusief LVG, SGLVG, SGEVG	
2. Licht verstandelijk gehandicapt, behandelcentra (LVG 1-5)	
3. Sterk gedragsgestoord licht verstandelijk gehandicapt, behandelcentra (SGLVG)	
4. Ggz-clieënten, met een Wlz-indicatie met behandeling (GGZ-B)	
5. Forensische cliënten met behandeling	
6. Verpleging en verzorging-clieënten met een Wlz-indicatie (VV) met behandeling	
7. Andere cliënten met verblijf en behandeling	

V4_tekst (label 'andere cliënten met verblijf en behandeling') U heeft aangegeven dat er ook andere cliënten met verblijf en behandeling zijn: Om welk type cliënten gaat het dan? --- -----tekstvak

Voor de Verstandelijk gehandicapten met indicatie VG 3 tot en met VG 8 en LVG 1-5 behandelcentra, vragen we u hieronder om deze verder uit te splitsen naar de verschillende indicaties.

5. U heeft aangegeven dat er cliënten VG 3-8 zijn. Hoe is het aantal verstandelijk gehandicapte cliënten met indicatie 'verblijf' verdeeld over de verschillende ZZP's per 1/1/2018 (VG 3-VG 8)? Indien n.v.t. vul a.u.b. '0' in.

	Met behandeling	Zonder behandeling
Verstandelijk gehandicapt (VG) ZZP's 3-8	Aantal cliënten	Aantal cliënten
VG 3, wonen met begeleiding en verzorging		
VG 4, wonen met begeleiding en intensieve verzorging		
VG 5, wonen met intensieve begeleiding en intensieve verzorging		
VG 6, wonen met intensieve begeleiding, verzorging en gedragsregulering.		
VG 7, (Besloten) wonen met zeer intensieve begeleiding, verzorging en gedragsregulering		
VG 8, Wonen met begeleiding en volledige verzorging en verpleging		



6. U heeft aangegeven dat er cliënten LVG zijn. Hoe is het aantal licht verstandelijk gehandicapte cliënten met indicatie 'verblijf en behandeling' verdeeld over de verschillende indicaties per 1/1/2018 (LVG 1-LVG 5)? Het gaat hier om de cliënten van behandelcentra.

Licht verstandelijk gehandicapt, behandelcentra (LVG) 5 ZZP's	Aantal cliënten
LVG 1, wonen met enige behandeling en begeleiding	
LVG 2, wonen met behandeling en begeleiding	
LVG 3, wonen met intensieve behandeling en begeleiding	
LVG 4, wonen met zeer intensieve behandeling en begeleiding	
LVG 5, besloten wonen met zeer intensieve behandeling en begeleiding	

Voorwaarde vraag 7: Alleen stellen als vraag 2 eerstelijnsverblijf is gekozen.

7. U heeft aangegeven dat uw organisatie eerstelijnsverblijf biedt. Kunt u aangeven om hoeveel personen dat gaat op peildatum 1/1/2018?

Medische bezetting artsen en vacatures

Hieronder volgen enkele vragen over de medische bezetting in uw organisatie en eventuele vacatures.

8. Zijn er in uw hoofdlocatie/organisatie artsen werkzaam, al dan niet in loondienst?

Verplichte vraag

- ja →vraag 9
- nee →vraag 11

Voorwaarde vraag 9: Alleen stellen als vraag 8=ja.

9. Wilt u in onderstaand schema aangeven hoeveel artsen werkzaam zijn in uw organisatie ten behoeve van de medische zorg aan de cliënten? Kunt u deze artsen uitsplitsen naar 'in loondienst' en 'niet in loondienst'? Wilt u de aio(to)'s die in uw organisatie(onderdeel) werkzaam zijn en in dienst zijn van de SBOH vermelden bij 'niet in loondienst' en daar het aantal fte invullen inclusief de opleiding.

Artsen die werkzaam zijn in de organisatie	in loondienst		niet in loondienst	
	aantal	in fte's	aantal	in fte's
AVG				
AVG in opleiding (inclusief aio(to)'s)				
huisartsen die huisartsenzorg bieden				
huisartsen die huisartsenzorg en specialistische AVG-zorg bieden				
huisartsen in opleiding				
specialisten ouderengeneeskunde				
specialisten ouderengeneeskunde in opleiding				
basisartsen				
andere artsen, namelijktekst vak.....				



10. Indien er ook artsen werken in uw organisatie die niet in loondienst zijn. Op welke wijze zijn zij dan verbonden aan uw organisatie?

(meerdere antwoorden mogelijk)

- de aio's zijn in dienst bij de SBOH
- bij de medische zorg heeft volledige outsourcing plaatsgevonden
- de artsen niet in loondienst zijn ingehuurd via een uitzendorganisatie
- de artsen vormen een zelfstandige maatschap
- de artsen zijn als ZZP'er ingehuurd
- anders, namelijktekst vak.....

Voorwaarde vraag 11: Alleen stellen als vraag 8=nee.

11. Wat zijn de belangrijkste redenen dat u zelf geen artsen in dienst heeft?

kruis er maximaal 2 aan

- het past niet binnen onze zorgvisie, namelijktekst vak.....
- schaalgrootte van de organisatie (te klein)
- artsen zijn onvoldoende beschikbaar op de arbeidsmarkt
- wij hebben geen cliënten met behandeling
- anders, namelijktekst vak.....

12. Had u op 1 januari 2018 vacatures voor medische professionals?

Verplichte vraag

- Ja → vraag 13
- Nee → vraag 14

Voorwaarde vraag 13: alleen stellen bij vraag 12=ja.

13. Zo ja, hoeveel en voor hoeveel fte? En wilt u zo mogelijk in de laatste kolom aangeven hoeveel vacature(s) naar schatting al langer dan 6 maanden bestaan?

Vacatures artsen per 01/01/2018 voor	Aantal personen	Aantal FTE	Aantal vacatures langer dan 6 maanden
AVG			
AVG in opleiding			
huisartsen			
basisartsen			
specialisten ouderengeneeskunde			
andere artsen, namelijktekst vak.....			

Ondersteunende bezetting en vacatures

In een aantal organisaties voor verstandelijk gehandicapten worden taken van de AVG overgenomen door Verpleegkundig Specialisten (VS), Physician Assistants (PA) of (praktijk)verpleegkundigen met een specifieke functieomschrijving.

14. Zijn in uw organisatie Verpleegkundig Specialisten (VS), Physician Assistants (PA) of (praktijk)verpleegkundigen werkzaam die een aantal taken van de artsen overnemen?

Verplichte vraag

- Ja → vraag 15
- Nee → vraag 16

Voorwaarde vraag 15: alleen stellen bij vraag 14=ja.



15. Kunt u aangeven hoeveel van deze professionals werkzaam zijn in uw organisatie/hoofdlocatie?

	aantal	in fte's
Verpleegkundig specialist		
Verpleegkundig specialist in opleiding (i.o.)		
Physician Assistant		
Physician Assistent (i.o)		
Praktijkverpleegkundige		
Praktijkverpleegkundige (i.o)		

16. Had u op 1 januari 2018 vacatures voor deze ondersteunende professionals?

Verplichte vraag

- Ja → vraag 17
- Nee → vraag 19

Voorwaarde vraag 17: alleen stellen bij vraag 16=ja.

17. Zo ja, hoeveel en voor hoeveel formatieplaatsen? En wilt u zo mogelijk in de laatste kolom aangeven hoeveel vacature(s) naar schatting al langer dan 6 maanden bestaan?

Vacatures per 01/01/2018 voor:	aantal	in fte's	Aantal vacatures langer dan 6 maanden
Verpleegkundig specialist			
Verpleegkundig specialist in opleiding (i.o.)			
Physician Assistant			
Physician Assistent (i.o)			
Praktijkverpleegkundige			
Praktijkverpleegkundige (i.o)			
Verpleegkundig specialist			

Voorwaarde vraag 18: alleen stellen bij vraag 14=ja.

18. Bent u van plan uw formatie aan Verpleegkundig Specialisten (VS), Physician Assistants (PA) en/of (praktijk)verpleegkundigen met een specifieke functieomschrijving in de nabije toekomst uit te breiden?

(meerdere antwoorden mogelijk)

- Ja, we breiden de formatie aan Verpleegkundig Specialisten uit
- Ja, we breiden de formatie aan Physician Assistants uit
- Ja, we breiden de formatie aan (praktijk)verpleegkundigen uit
- Nee, we breiden de formatie niet uit

Voorwaarde vraag 19: alleen stellen bij vraag 14=nee.

19. Bent u van plan in de nabije toekomst met Verpleegkundig Specialisten (VS), Physician Assistants (PA) en/of (praktijk)verpleegkundigen met een specifieke functieomschrijving in te gaan werken?

(meerdere antwoorden mogelijk)

- Ja, we gaan in de nabije toekomst werken met Verpleegkundig Specialisten
- Ja, we gaan in de nabije toekomst werken met Physician Assistants
- Ja, we gaan in de nabije toekomst werken met (praktijk)verpleegkundigen
- Nee, we gaan niet met deze professionals werken



20. Is er ondersteuning beschikbaar in de vorm van bijvoorbeeld medisch secretariaat, doktersassistenten en/of praktijkondersteuners (niet-verpleegkundigen)?

Verplichte vraag

- Ja
- Nee

→ vraag 21

→ vraag 2

Voorwaarde vraag 21: alleen stellen bij vraag 20=ja.

21. Wat is hun aantal en het aantal fte per 1 januari 2018?

Ondersteuning	Aantal personen	Aantal fte
Medisch secretariaat		
Doktersassistenten		
Praktijkondersteuners (geen verpleegkundigen)		
Anders, namelijktekst vak		

Medische zorg aan verblijfscliënten: Huisartsenzorg en specialistische AVG-zorg

Er volgen nu enkele vragen over de medische zorg aan cliënten met indicatie 'verblijf', allereerst over de verschillende medische professionals die medische zorg leveren aan de verblijfscliënten in uw organisatie.

22. Door wie wordt de medische zorg aan cliënten met verblijf geleverd in uw organisatie?

(Meerdere antwoorden mogelijk)

- Door artsen in dienst van de organisatie
- Door artsen die via inhuur/inkoop aan de organisatie verbonden zijn
- Door huisartsen die niet werkzaam zijn in de organisatie.
- Anders namelijk,....tekst vak.....

De volgende vragen gaan in op de aard van de medische zorg die wordt geleverd aan verstandelijk gehandicapten die verblijven in uw organisatie. We maken hierbij onderscheid tussen 'huisartsenzorg' en 'specialistische AVG-zorg'. We stellen deze vragen voor de cliëntgroepen VG 3, VG 5 en VG 7 aangezien de aard van medische zorg aan deze groepen cliënten een goed beeld geeft van de totale cliëntengroep.

23. Kunt u hieronder aankruisen welke medische zorg de verstandelijk gehandicapte cliënten met indicatie VG 3³¹ in uw organisatie doorgaans ontvangen?

(meerdere antwoorden mogelijk).

- zowel 'huisartsenzorg' als 'specialistische AVG-zorg' door de AVG aan de meeste (of alle) van deze cliënten
- zowel 'huisartsenzorg' als 'specialistische AVG-zorg' door de AVG aan een deel van deze cliënten
- alleen 'specialistische AVG-zorg' door de AVG aan alle of de meeste van deze cliënten
- alleen 'specialistische AVG-zorg' door de AVG aan een deel van deze cliënten
- alle zorg door huisartsen/basisartsen aan alle of de meeste van deze cliënten

24. Kunt u hieronder aangeven welke medische zorg de verstandelijk gehandicapte cliënten met indicatie VG 5 doorgaans ontvangen?

(meerdere antwoorden mogelijk)

- zowel 'huisartsenzorg' als 'specialistische AVG-zorg' door de AVG aan de meeste (of alle) van deze cliënten
- zowel 'huisartsenzorg' als 'specialistische AVG-zorg' door de AVG aan een deel van deze cliënten
- alleen 'specialistische AVG-zorg' door de AVG aan alle of de meeste van deze cliënten
- alleen 'specialistische AVG-zorg' door de AVG aan een deel van deze cliënten
- alle zorg door huisartsen/basisartsen aan alle of de meeste van deze cliënten

³¹ Zorgzwaartepakket VG 3 staat voor 'wonen met begeleiding en verzorging'



25. Kunt u hieronder aangeven welke medische zorg de verstandelijk gehandicapte cliënten met indicatie VG 7 doorgaans ontvangen?

(meerdere antwoorden mogelijk)

- zowel 'huisartsenzorg' als 'specialistische AVG-zorg' door de AVG aan de meeste (of alle) meeste van deze cliënten
- zowel 'huisartsenzorg' als 'specialistische AVG-zorg' door de AVG aan een deel van deze cliënten
- alleen 'specialistische AVG-zorg' door de AVG aan alle of de meeste van deze cliënten
- alleen 'specialistische AVG-zorg' door de AVG aan een deel van deze cliënten
- alle zorg door huisartsen/basisartsen aan alle of de meeste van deze cliënten

Samenwerkingsverbanden en extramurale behandeling

26. Beschikt uw organisatie over een polikliniek/expertisecentrum voor externe patiënten?

Verplichte vraag

- Ja → vraag 27
- Nee → vraag 29

Voorwaarde vraag 27 en 28: alleen stellen bij vraag 26=ja.

27. Aan hoeveel externe patiënten biedt uw polikliniek/expertisecentrum medische zorg?

- Aantal patiënten op jaarbasis (2017):
- Aantal consulten op jaarbasis (2017):

28. Is het aantal aanmeldingen groter dan het daadwerkelijke aantal patiënten dat zorg heeft ontvangen op uw polikliniek?

- Ja, , namelijk (globaal percentage dat dit hoger is): ...tekst vak....%
- Nee

29. In welke samenwerkingsverbanden participeren de AVG in uw behandeldienst momenteel?

(meerdere antwoorden mogelijk)

- met huisartsenpraktijk(en)
- met ziekenhuis
- met polikliniek/expertisecentrum andere organisatie
- met externe (medisch) specialisten, bijv. revalidatie arts, klinisch geneticus, psychiater en neuroloog
- anders, namelijk ...tekst vak....

Voorwaarde vraag 30: alleen stellen bij vraag 2 eerstelijnsverblijf en/of extramurale AVG-zorg voor externe cliënten is gekozen.

30. Eerder in deze vragenlijst gaf u aan dat uw organisatie ook eerstelijnsverblijf en/of extramurale zorg biedt. Kunt u aangeven aan welke patiëntengroepen medische zorg vanuit uw behandeldienst geleverd wordt, door professionals die werkzaam zijn in uw organisatie (artsens Verpleegkundig Specialist, Physician Assistant of (praktijk) verpleegkundige)?

(meerdere antwoorden mogelijk)

- cliënten uit de dagbehandeling
- cliënten met verblijf zonder behandeling uit de eigen organisatie
- patiënten uit het ziekenhuis
- patiënten die in het kader van 'eerstelijnsverblijf' in de organisatie verblijven
- cliënten via de consulten via de huisarts of in de huisartsenpraktijk
- overige extramurale zorg, namelijk ...tekst vak...



Visie op de inzet van professionals voor de medische zorg

31. Deze vragenlijst ging over de organisatie en bemensing van de medische zorg vanuit uw organisatie. Ziet u de bezetting voor de medische zorg als optimaal, gegeven uw cliëntenpopulatie en zorgvisie?

- ja
- nee omdattekstvak

32. Kunt u aangeven hoe belangrijk de onderstaande overwegingen zijn geweest bij de huidige personeelsmix van uw behandeldienst?

(meerdere antwoorden mogelijk)

visie op kwaliteit van medische zorg onbelangrijk ----- zeer belangrijk
visie op eigen regie cliënt
visie op eigen regie werknemers (zelforganisatie/kernteam)
visie op taakherschikking
visie op positionering AVG
visie op digitalisering/e-health
financiële middelen
bestaande vacatures en krapte op de arbeidsmarkt
anders, namelijk ...tekst vak..

V32_B Waren er nog andere overwegingen?

- ja, namelijk -----tekstvak..
- nee

V32_C Kunt u aangeven hoe belangrijk deze overweging was?

Welk belang

onbelangrijk ----- zeer belangrijk

33. Welke ontwikkelingen voorziet u in de toekomst t.a.v. de inzet van de AVG in relatie tot de andere professionals?

(meerdere antwoorden mogelijk)

- afname van het aandeel AVG, door ...tekst vak.....
- toename van het aandeel AVG, door ...tekst vak...
- andere ontwikkeling, namelijk ...tekst vak.....

34. Wilt u dit toelichten?

Tekst box

Afsluiting vragenlijst

35. Mogen we, zo nodig, contact met u opnemen voor een toelichting op uw antwoorden?

- Nee
- ja, mijn e-mailadres is ...tekst vak.....

36. Wilt u te zijner tijd een link ontvangen naar de onderzoeksrapportage?

- ja, mijn emailadres is:tekst vak.....
- nee

37. Wilt u een rapportage ontvangen waarin uw gegevens over de bezetting gespiegeld worden aan uw geanonimiseerde branchegenoten?

- ja, mijn emailadres istekst vak.....
- nee



38. Indien u nog opmerkingen heeft dan kunt u ze hieronder noteren.

.....

Dit is het einde van deze vragenlijst.

Hartelijk dank voor het invullen!

Via onderstaande link kunt u uw ingevulde vragenlijst downloaden.



BIJLAGE 5: VRAGENLIJST TIJDSBESTEDINGSONDERZOEK AVG

Hartelijk dank voor uw bereidheid om mee te werken aan dit onderzoek. Doel van dit onderzoek is om zicht te krijgen op de tijdsbesteding van de Arts Verstandelijk Gehandicapten (AVG). Mede op basis van dit onderzoek adviseert het Capaciteitsorgaan in 2019 het ministerie van VWS over het aantal benodigde opleidingsplaatsen voor de AVG.

Prismant voert het onderzoek uit in samenwerking met MRDM die de gegevens uit deze vragenlijst verzamelt. Uw gegevens worden veilig opgeslagen, niet gedeeld met anderen en anoniem verwerkt voor het bovengenoemde doel. De rapportage is op brancheniveau. Hierin staan geen resultaten die naar u herleidbaar zijn.

Deelname aan de vragenlijst is geheel vrijwillig. Dat betekent dat u op elk moment kunt stoppen met het verder invullen van de vragen.

Aan het eind van de vragenlijst kunt u uw antwoorden printen.

In de vragenlijst kunt u uw e-mailadres opgeven als u na afloop van het onderzoek een link naar de onderzoeksrapportage wilt ontvangen. Wij bewaren uw gegevens uiterlijk drie jaar.

Voor vragen over het onderzoek kunt u contact opnemen met de projectleider voor dit onderzoek Ineke Bloemendaal, (onderzoek@prismant.nl onder vermelding van onderzoek AVG).

Als u hiermee akkoord gaat, kunt u hieronder klikken en beginnen met de vragenlijst.

- Ja, ik ga akkoord

Algemene vragen

1. Wat is uw geboortjaar?
2. Wat is uw geslacht?
 - o Man
 - o Vrouw
3. Welke situatie is op u van toepassing?
 - o Ik heb de opleiding tot AVG afgerond
 - o Ik ben erkend als AVG op grond van de overgangsregeling
 - o Ik ben in opleiding tot AVG → naar vraag 24
 - o Anders, namelijk
4. Bent u momenteel werkzaam als AVG?
 - o ja → vraag 5
 - o nee → vraag 7
5. Welke beschrijving is het meest op u van toepassing (meerdere antwoorden mogelijk)
 - ik werk in loondienst in één organisatie voor gehandicaptenzorg
 - ik werk in loondienst in meerdere afzonderlijke organisaties voor gehandicaptenzorg met afzonderlijke arbeidscontracten
 - ik werk als gedetacheerd arts in één of meerdere organisaties
 - ik werk in loondienst in een andere branche dan de gehandicaptenzorg, namelijk, ...
 - ik werk in een kennis- en expertisecentrum/polikliniek verbonden aan mijn eigen organisatie → vraag 6
 - ik werk in een kennis- en expertisecentrum/polikliniek verbonden aan een andere organisatie → vraag 6
 - ik werk als zelfstandig gevestigd AVG



- anders, namelijk...

Voorwaarde: V5-5 en/of V5-6 =1

6. Het kennis- en expertisecentrum/polikliniek waar ik werk is verbonden aan een organisatie in de volgende branche (meerdere antwoorden mogelijk is):
- Gehandicaptenzorg → vraag 8
 - Ggz → vraag 8
 - Ziekenhuizen → vraag 8
 - VV&T → vraag 8
 - Verslavingszorg → vraag 8
 - Anders, namelijk,... → Vraag 8

Voorwaarde: V4=nee

7. Indien u **niet** werkzaam bent als AVG, welke beschrijving is dan het meest op u van toepassing (aankruisen wat het meest van toepassing is)
- ik ben op dit moment niet als AVG werkzaam, maar als arts in een andere branche dan de gehandicaptenzorg, namelijk, ... → naar vraag 24
 - ik ben niet als arts werkzaam, mijn huidige functie is → naar vraag 24
 - ik ben momenteel niet werkzaam → naar vraag 24
 - anders, namelijk, ... → naar vraag 24
8. Hoeveel jaar bent u als arts werkzaam ten behoeve van verstandelijk gehandicapten? (a.u.b. afronden op hele jaren):

Arbeidscontract

Hieronder volgen enkele vragen over uw arbeidscontract(en) en eventuele extra arbeidsuren.

9. Hoe groot is het totale aantal 'formele' arbeidsuren dat u werkt? Wilt u het aantal uren per week invullen, afgerond op hele uren? Wilt u bij geen uren '0' invullen?

	Uren
Totale aantal 'formele' arbeidsuren per week	
Waarvan;	
uren t.b.v. werkzaamheden in uw eigen organisatie(s)	
uren t.b.v. werkzaamheden in organisaties waar u gedetacheerd bent	
uren als zelfstandig gevestigd AVG	
uren anders, namelijk	

10. Is dit aantal uren in- of exclusief het draaien van diensten (ANW)?
- inclusief
 - exclusief. Het aantal extra uren voor diensten is gemiddeld per kwartaal
11. Heeft u te maken met structureel overwerk?
- ja, het aantal uren structureel overwerk per week bedraagt gemiddeld ...
 - nee

Tijdsbesteding

De volgende vragen gaan over hoe u uw tijd besteedt. Hoewel onderstaande vragen mogelijk lastig te beantwoorden zijn, zijn zij van groot belang voor het doel van het onderzoek. Wij vragen u om een globale inschatting te geven van de tijd die u gemiddeld per week besteedt.

12. Hoe zien uw werkzaamheden er in een gemiddelde werkweek uit? (a.u.b. afronden op hele uren, bij geen uren graag '0' invullen). We maken in dit overzicht geen onderscheid tussen cliënten die verbonden zijn aan uw organisatie en externe cliënten en de verschillende organisaties waar u mogelijk werkzaam bent).



	Uren per week
Cliëntgebonden face to face contact (inclusief reistijd t.b.v. individuele cliënten)	
Cliëntgebonden -maar niet face tot face contact	
Managementtaken (vanuit de functie als AVG)	
Managementtaken en overige organisatorische taken (algemeen, waarvoor opleiding AVG niet noodzakelijk is)	
Opleiden van AVG in opleiding	
Onderzoek en onderwijs	
Taken als BOPZ-arts	
Anders, namelijk	
Totaal	

13. Hoeveel uur per week van de tijd voor cliëntgebonden face to face contact (inclusief reistijd t.b.v. individuele cliënten) bestaat uit reistijd? (afgerond op hele uren)
 ---- uren per week

14. Welke ontwikkelingen verwacht u in uw tijdsbesteding aan verschillende taken in de komende vijf jaren?

	Toename	Gelijk	Afname
Cliëntgebonden face to face contact (incl. reistijd t.b.v. cliënten)	0	0	0
Cliëntgebonden maar niet face tot face contact			
Managementtaken (vanuit de functie als AVG)			
Managementtaken/overige organisatorische taken			
Opleiden van AVG in opleiding			
Onderzoek en onderwijs			
Taken als BOPZ-arts/			
Anders, namelijk			

Wilt u dit toelichten?

15. Van de cliëntgebonden taken willen we graag een nader beeld. Kunt u hieronder globaal aangeven hoeveel tijd u gemiddeld besteedt aan de genoemde categorieën cliënten en om hoeveel cliënten per week het gaat? We maken in dit overzicht geen onderscheid tussen de verschillende organisaties waar u mogelijk werkzaam bent. *Vult u alstublieft weer een punt in als decimaalteken.*

type cliënt	Hoofdbehandelaar (alle medische zorg)		Medebehandelaar/consulent (specialistische AVG-zorg)	
	Uren per week	Cliënten per week	Uren per week	Cliënten per week
Cliënt verbonden aan de organisatie (met indicatie verblijf en behandeling)				
Zwakbegaafd				
Licht verstandelijk gehandicapt				
Matig verstandelijk gehandicapt				
Ernstig verstandelijk gehandicapt				
Anders, namelijk				
Externe cliënten (zonder indicatie verblijf en behandeling)				
Zwakbegaafd				
Licht verstandelijk gehandicapt				
Matig verstandelijk gehandicapt				
Ernstig verstandelijk gehandicapt				
Anders namelijk				
Totaal				



16. Welke ontwikkelingen verwacht u in uw tijdsbesteding aan verschillende cliëntgroepen in de komende vijf jaren?

	Toename	Gelijk	Afname
Zwakbegaafd	0	0	0
Licht verstandelijk gehandicapte			
Matig verstandelijk gehandicapt			
Ernstig verstandelijk gehandicapt			
Anders, namelijk			

Wilt u dit toelichten?

17. Wat is de leeftijd van de cliënten die u in een doorsnee week behandelt? Welk deel van uw tijd besteedt u per leeftijdscategorie (in%)? Hoeveel cliënten behandelt u per week?

Leeftijd	Deel van de tijd (in %)	Aantal cliënten per week
0-19		
20-39		
40-59		
60+		
Totaal		

18. Welke ontwikkelingen verwacht u in uw tijdsbesteding aan verschillende leeftijdsgroepen in de komende vijf jaren?

	Toename	Gelijk	Afname
0-19	0	0	0
20-39			
40-59			
60+			

Wilt u dit toelichten?

Medische zorg

De volgende vragen gaan in op de aard van de medische zorg die wordt geleverd aan verstandelijk gehandicapten die verblijven in uw organisatie. We maken hierbij onderscheid tussen 'huisartsenzorg' en 'specialistische AVG-zorg'. Daarmee sluiten we aan bij 'Zorgaanbod door de AVG' (NVAVG, 2012). We stellen deze vragen alleen voor de cliëntgroepen VG 3, VG 5 en VG 7 aangezien de aard van medische zorg aan deze groepen cliënten een goed beeld van het totaal geeft.

19. Kunt u hieronder aankruisen welke medische zorg de verstandelijk gehandicapte cliënten met indicatie VG 3³² in uw organisatie doorgaans ontvangen?

(meerdere antwoorden mogelijk).

- zowel 'huisartsenzorg' als 'specialistische AVG-zorg' door de AVG aan de meeste (of alle) van deze cliënten
- zowel 'huisartsenzorg' als 'specialistische AVG-zorg' door de AVG aan een deel van deze cliënten
- alleen 'specialistische AVG-zorg' door de AVG aan alle of de meeste van deze cliënten
- alleen 'specialistische AVG-zorg' door de AVG aan een deel van deze cliënten
- alle zorg door huisartsen/basisartsen aan alle of de meeste van deze cliënten

20. Kunt u hieronder aangeven welke medische zorg de verstandelijk gehandicapte cliënten met indicatie VG 5 doorgaans ontvangen?

(meerdere antwoorden mogelijk)

- zowel 'huisartsenzorg' als 'specialistische AVG-zorg' door de AVG aan de meeste (of alle) van deze cliënten
- zowel 'huisartsenzorg' als 'specialistische AVG-zorg' door de AVG aan een deel van deze cliënten

³² Zorgzwaartepakket VG 3 staat voor 'wonen met begeleiding en verzorging'



- alleen 'specialistische AVG-zorg' door de AVG aan alle of de meeste van deze cliënten
- alleen 'specialistische AVG-zorg' door de AVG aan een deel van deze cliënten
- alle zorg door huisartsen/basisartsen aan alle of de meeste van deze cliënten

21. Kunt u hieronder aangeven welke medische zorg de verstandelijk gehandicapte cliënten met indicatie VG 7 doorgaans ontvangen?

(meerdere antwoorden mogelijk)

- zowel 'huisartsenzorg' als 'specialistische AVG-zorg' door de AVG aan de meeste (of alle) meeste van deze cliënten
- zowel 'huisartsenzorg' als 'specialistische AVG-zorg' door de AVG aan een deel van deze cliënten
- alleen 'specialistische AVG-zorg' door de AVG aan alle of de meeste van deze cliënten
- alleen 'specialistische AVG-zorg' door de AVG aan een deel van deze cliënten
- alle zorg door huisartsen/basisartsen aan alle of de meeste van deze cliënten

22. Heeft u bij de cliëntgebonden taken (direct en indirect) en de managementtaken, vanuit de functie als AVG, ondersteuning van anderen (bijvoorbeeld verpleegkundig specialist, verpleegkundige, doktersassistent)?

- ja → Vraag 23
- nee → Vraag 24

23. Zo ja, wie biedt (bieden) u die ondersteuning? En om hoeveel uur per week gaat het naar schatting per ondersteuner?

	Uren per week
Verpleegkundig specialist/NP	
Physician assistant	
(Praktijk)verpleegkundige	
Doktersassistent	
Medisch secretariaat	
Anders, nl:	

Afronding

De inhoudelijke vragen zijn hiermee afgerond. Hieronder volgen ter afsluiting nog enkele vragen over de onderzoeksrapportage en eventueel vervolcontact bij onduidelijkheden.

24. Wilt u te zijner tijd een link ontvangen naar de onderzoeksrapportage?

- ja
- nee

25. Mogen we, zo nodig, contact met u opnemen voor een toelichting op uw antwoorden?

- ja
- nee

26. Mijn emailadres is:

27. Indien u nog opmerkingen heeft dan kunt u ze hieronder noteren:

Hartelijk dank voor uw medewerking!

Via onderstaande link kunt u uw ingevulde vragenlijst downloaden.

