

Vergelijking medische zorg aan verstandelijk gehandicapten en caseload van de AVG in 2010 en 2014

Zowel in 2010 als in 2014 rapporteerde Kiwa Carity over de organisatie van medische zorg aan verstandelijk gehandicapten in zorgorganisaties. In het herhaalonderzoek van 2014 zijn voor de onderzoeksvragen de resultaten van 2010 en 2014 naast elkaar gezet. Omdat in beide jaren niet steeds dezelfde organisaties aan het onderzoek hebben deelgenomen, leverde deze vergelijking geen optimaal beeld van de ontwikkelingen tussen 2010 en 2014.

Om een zuiverder beeld te krijgen van de ontwikkelingen is aan Kiwa Carity gevraagd om de onderzoeksgegevens uit 2010 en 2014 nogmaals te vergelijken, maar alleen voor die organisaties die in beide jaren participeerden in het onderzoek.

In dit aanvullende onderzoek is ook een vergelijking gemaakt van de caseload van de AVG ('aantal cliënten per fte arts') in 2010 en 2014, zowel voor de totale onderzoeksgroep in beide jaren als alleen voor die organisaties die in allebei de jaren aan het onderzoek meededen.

Belangrijkste resultaten

- 18 organisaties namen deel aan het onderzoek in 2010 én in 2014.
- Het totaal aantal cliënten waaraan deze organisaties ondersteuning bieden is toegenomen. Het aantal cliënten met een verblijfsindicatie al dan niet inclusief behandeling is iets toegenomen. Hun aandeel daalt in de periode 2010-2014 van 53% naar 49%. Het aantal cliënten zonder verblijfsindicatie neemt ook toe. Hun aandeel stijgt van 46% naar 51%.
- Bij de vijf kleine organisaties (minder dan 200 cliënten) in het aanvullende onderzoek is het aantal cliënten met een indicatie voor langdurig verblijf bijna verdubbeld, van gemiddeld 55 cliënten per organisatie in 2010 naar 100 in 2014. Bij de overige organisaties neemt het gemiddelde aantal cliënten met niet meer dan 5% toe. Bij diezelfde vijf kleine organisaties zien we dat het aantal instellingen zonder eigen medische zorg (in loondienst of via inhuur) in 5 jaar tijd meer toeneemt (van 1 naar 3) dan het aantal dat wel eigen medische zorg ter beschikking heeft (van 1 naar 2). Dit roept de vraag op of dit typisch is voor kleine(re) organisaties en of die organisaties in de toekomst kunnen volstaan met de zorg geleverd door de huisarts en eventueel de AVG-poli.
- In 2010 had 50% van de organisaties in de vergelijkingsgroep een polikliniek voor de behandeling van externe cliënten. In 2014 is dat toegenomen tot 58%.
- In de periode 2010 - 2014 is het aandeel organisaties in de vergelijkingsgroep dat een centraal instellingsterrein heeft of een kleinschalige locatie voor meerdere cliënten toegenomen. Het percentage organisaties dat zelfstandige woonvormen voor individuele cliënten biedt, is afgenomen. Dit duidt erop dat het nastreven van maatschappelijke beleidsdoelen als participatie en extramuralisering voor de groep verstandelijk beperkten niet verder doorzet.
- Het merendeel van de organisaties uit het aanvullende onderzoek heeft artsen in loondienst en huurt daarnaast nog artsen in. In vergelijking met 2010 hebben de organisaties in 2014 wat minder AVG en duidelijk meer basisartsen en aios AVG in dienst. Huisartsen hebben een minder groot aandeel gekregen in de artsenformatie.

- Er zijn in 2014 in vergelijking met 2010 in de vergelijkingsgroep meer vacatures voor AVG gemeten. Ten opzichte van het aantal fte bezette arbeidsplaatsen bedraagt het aandeel fte vacatures voor AVG in 2014 22%. In 2010 was dit 19%. Dit laat een minder positief beeld zien dan de vergelijking binnen de hele onderzoeksgroep: daarbij was het aandeel vacatures voor AVG afgenomen van 21% in 2010 naar 12% in 2014. Voor huisartsen en basisartsen zijn in 2014 bij de organisaties in de vergelijkingsgroep geen vacatures meer. In 2010 was er voor deze functies nog een vacaturepercentage van respectievelijk 18% en 24%. Er is al met al nog altijd een hoog vacaturepercentage voor AVG.
- Het aanvullende onderzoek bevestigt dat er in 2014 meer ondersteuning beschikbaar is voor de AVG dan in 2010. Bij de betreffende organisaties wordt een groter aandeel verpleegkundig specialisten en praktijkverpleegkundigen ingezet dan in 2010. Het aandeel organisaties dat geen van beide functies in dienst heeft is in de periode 2010 – 2014 gedaald met 28%.
- Het aandeel organisaties dat aangeeft louter specialistische AVG-zorg te bieden is volgens het aanvullende onderzoek sinds 2010 met 25 tot 30 procent gestegen. In 2010 werd er binnen de organisaties vaker ook algemene huisartsenzorg geleverd door de AVG.
- Aanvullend op de oorspronkelijke onderzoeksrapporten is nagegaan wat de caseload is voor de artsen in loondienst. Met caseload wordt hierbij bedoeld het aantal verblijfscliënten per fte arts in loondienst van de organisatie. Bij een vergelijking tussen 2010 en 2014 onder de totale onderzoeksgroep blijkt dat de gemiddelde caseload vrijwel gelijk is gebleven. Bij de vergelijkingsgroep is (een aantal extreme metingen daargelaten) een afname van de caseload per fte arts te zien. Gezien het feit dat bij de vergelijkingsgroep het aantal AVG in loondienst is afgenomen en het aantal aios, basisartsen en overige artsen is toegenomen, lijkt het waarschijnlijk dat de AVG in 2014 minder cliënten ziet dan in 2010. Vanwege zijn versterkte specialistische rol en de aanwezigheid van voldoende andere artsen (voor de meer algemene basiszorg), is het mogelijk dat de AVG minder vaak patiënten hoeft te zien. Een verband met de aanwezigheid van ondersteunende functies is niet aangetoond.

Betekenis voor de parameterwaarden raming Capaciteitsorgaan

Het aanvullende onderzoek onder zorginstellingen die in beide jaren deelnamen aan het onderzoek naar de organisatie van medische zorg voor verstandelijk gehandicapten geeft een genuanceerder beeld van enkele ontwikkelingen dan de oorspronkelijke onderzoeken. Onder meer de ontwikkelingen in de positionering van de AVG als bieder van specialistische medische zorg, de stijging van het aandeel niet-AVG's in de medische bezetting, het blijvend hoge vacaturepercentage en de toename van medisch ondersteunende capaciteit zijn factoren waarvan bij de eerstvolgende capaciteitsraming in 2016 de effecten ten aanzien van zorgvraag, zorgaanbod, horizontale en verticale substitutie moeten worden afgewogen.