



PRISMANT

**Werkcontext en tijdsbesteding van de Arts
Verstandelijk Gehandicapten**
Herhaalmeting 2018

Samenvatting

Onderzoek voor het Capaciteitsorgaan



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.

