

INZICHT IN DE UITVOERINGSPRAKTIJK VAN AVG-POLIKLINIEKEN EEN INVENTARISATIE

KLANT
KENMERK
AUTEUR(S)
DATUM
VERSIE

Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport
001392
Daphne van Kleef, Lieke van de Camp en Irene Lapajian
10 september 2019
Definitief

Inhoudsopgave

1	Inleiding	4
1.1	Inventarisatie van AVG-poliklinieken die bijdragen aan de ontwikkeling van extramuralisering	4
1.2	Inventarisatie middels interviews en enquête	4
1.3	Response rate van bijna 50% en presentatie resultaten via thema's organisatie, patiëntpopulatie en behandeling	5
2	Organisatie van de poliklinische zorg	6
2.1	Meerwaarde van de AVG-poliklinische zorg	6
2.2	De meeste poliklinieken zijn verbonden aan een organisatie voor langdurige zorg	6
2.3	Bereikbaarheid van poliklinieken met name tijdens kantooruren	7
2.4	Elke polikliniek heeft een wachttijd	7
2.5	Bekostiging van AVG-zorg voor het grootste deel via directe declaratie bij het zorgkantoor	8
3	Patiëntenpopulatie	10
3.1	De grootste groep patiënten heeft een lichte tot matige verstandelijke beperking	10
3.2	Het grootste gedeelte van de patiëntenpopulatie is tussen de 18-60 jaar oud	10
3.3	Het percentage patiënten dat de poli één keer, twee keer of vaker bezoekt is ongeveer gelijk	11
3.4	De meeste patiënten wonen bij ouders of familie	11
3.5	Circa de helft van de verwijzingen bij poliklinieken komt van de huisartsen	11
3.6	Probleemgedrag, psychische en psychiatrische stoornissen zien poliklinieken het meest	12
4	Behandeling	13
4.1	AVG's leveren behandeling op de polikliniek in drie vormen	13
4.2	AVG's gebruiken breed scala aan richtlijnen, handreikingen en protocollen	13
4.3	Samenwerking met andere disciplines waarin regie op diagnostiek en behandeling bij de AVG ligt	14
5	Toekomstverwachtingen en aanbevelingen	15

INHOUDSOPGAVE

5.1	Toekomstverwachtingen	15
5.2	Aandachtspunten en aanbevelingen	15
5.2.1	<i>Relatieve onbekendheid AVG-poliklinieken</i>	15
5.2.2	<i>Capaciteitsgebrek AVG's</i>	15
5.2.3	<i>Optimalisatie van randvoorwaarden en organisatie van AVG-poliklinieken</i>	16
A.	Bijlagen	17
A.1	Onderzoeksaanpak	17
A.2	Enquêtevragen	18

Inleiding

1.1 Inventarisatie van AVG-poliklinieken die bijdragen aan de ontwikkeling van extramuralisering

Voor u ligt de inventarisatie van de poliklinieken voor mensen met een verstandelijke beperking, ook wel AVG-poliklinieken genoemd naar de arts voor verstandelijk gehandicapten (hierna: AVG) die hierop werkzaam is. In opdracht van het ministerie van Volksgezondheid Welzijn en Sport (hierna: ministerie van VWS) heeft Significant Public deze inventarisatie in nauwe samenwerking met de Nederlandse Vereniging van Artsen voor Verstandelijk Gehandicapten (hierna: NVAVG), de Vereniging Gehandicaptenzorg Nederland (hierna: VGN), Zorgverzekeraars Nederland (hierna: ZN) en de Landelijke Huisartsen Vereniging (hierna: LHV) uitgevoerd.

De inventarisatie heeft als doel inzicht te geven in de uitvoeringspraktijk van de AVG-poliklinieken en hiermee meer bekendheid te geven aan deze poliklinische zorg. Dit is van belang met het oog op de overgang van geneeskundige zorg voor specifieke doelgroepen (hierna: GZSP) naar de Zorgverzekeringswet (hierna: Zvw). De arts voor verstandelijk gehandicapten mag vanaf 1 januari 2020 de door hen op grond van de Zvw geleverde zorg zelfstandig declareren¹. De inventarisatie draagt indirect bij aan de inkoop van de artsenfunctie in de eerste lijn voor mensen met een verstandelijke beperking die thuis wonen of met een Wlz-indicatie zonder behandeling in een instelling of andere woonvorm verblijven. Daarbij kan deze inventarisatie een aanzet geven voor de doorontwikkeling van de inhoud en organisatie van de AVG-polikliniek.

De naam polikliniek kan voor verwarring zorgen, doordat deze vaak refereert aan *een afdeling of inrichting in een ziekenhuis waar patiënten behandeld worden die niet in het ziekenhuis zijn opgenomen, maar die daar op spreekuur komen bij artsen of*

¹ Tweede Kamer brief Overheveling geneeskundige zorg voor specifieke patiëntgroepen, 27 mei 2019. Kenmerk: 1529733-190547-CZ.

specialisten (in de tweede of derde lijn) voor een medisch consult of een kleine medische behandeling (Algemeen Nederlands Woordenboek). De AVG-polikliniek is echter in de huidige situatie grotendeels op andere plaatsen gelokaliseerd dan het ziekenhuis en biedt eerstelijnszorg. Het gaat wel om zorg waarbij geen opname nodig is en patiënten op het spreekuur komen voor een medisch consult of behandeling. Op de poliklinieken wordt extramurale behandeling geleverd, dus zorg aan mensen met een verstandelijke beperking die niet in een instelling wonen of daar wonen zonder standaard behandelcomponent. Zo dragen deze poliklinieken bij aan de beweging van extramuralisering in de zorg en de groeiende behoefte van patiënten om thuis te wonen.

1.2 Inventarisatie middels interviews en enquête

Significant Public voerde de inventarisatie uit van april tot en met juli 2019. Deze bestond hoofdzakelijk uit inventariserende interviews met AVG's en naasten van patiënten en een enquête onder alle AVG-poliklinieken bekend bij de NVAVG. Een klankbordgroep bestaande uit afgevaardigden van de NVAVG, het ministerie van VWS, VGN, ZN en de LHV was betrokken bij de aanscherping van de onderzoeksopzet, het opstellen van de enquête en ter verdieping en duiding van de resultaten. Een meer gedetailleerde onderzoeksplan vindt u in bijlage A1.

1.3 Response rate van bijna 50% en presentatie resultaten via thema's organisatie, patiëntpopulatie en behandeling

De vragenlijst is per mail naar 84 poliklinieken verzonden. In totaal hebben 40 poliklinieken de vragenlijst geheel of gedeeltelijk ingevuld. Dit komt neer op een respons van 48%.

De volgende hoofdstukken geven inzicht in een drietal aspecten van de AVG-poliklinieken, namelijk:

- a. Organisatie van de poliklinische zorg (meerwaarde, locatie, bereikbaarheid, fte, AVG en ondersteuning, wachttijden, financiering);
- b. Patiëntenpopulatie (verstandelijke beperking, leeftijden, bezoekfrequentie, woonsituatie, verwijzers en zorgvragen);
- c. Behandeling (richtlijnen, verhouding met andere disciplines, regievoering).

Deze rapportage sluit af met een aantal toekomstverwachtingen van de poliklinieken en aanbevelingen ter doorontwikkeling van de poliklinische zorg aan mensen met een verstandelijke beperking.

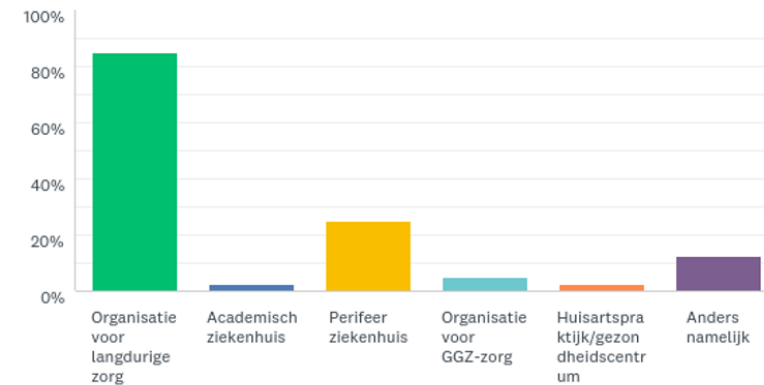
Organisatie van de poliklinische zorg

2.1 Meerwaarde van de AVG-poliklinische zorg

Poliklinieken geven de volgende punten als meerwaarde van de AVG-poliklinische zorg aan:

- Goede en passende zorg aan mensen met een verstandelijke beperking. Het biedt een antwoord op medische vragen waarop een huisarts of medisch specialist geen passend antwoord heeft;
- AVG's kunnen hun communicatie afstemmen op het niveau van hun patiënten en zijn voor hen (en hun vertegenwoordigers) een toegankelijk aanspreekpunt;
- AVG's hebben een brede en integrale blik op de zorgvragen die ze krijgen. Dat wil zeggen dat ze over levensdomeinen heen de patiënt in kaart kunnen brengen en zien hoe diverse problemen op elkaar aangrijpen;
- Zo nodig kunnen AVG's ook multidisciplinair werken in zowel intake, diagnostiek als behandeling. Ze hebben bovendien een groot netwerk behulpzaam voor de aansluiting van hulpvraag op ondersteuning;
- AVG's houden regie en daarmee overzicht ten aanzien van complexe problematiek en zorg;
- Op de polikliniek kan tijdelijke en intensieve behandeling geboden worden waarmee wordt bijgedragen aan zo lang en optimaal mogelijk thuis wonen van mensen met een verstandelijke beperking.

2.2 De meeste poliklinieken zijn verbonden aan een organisatie voor langdurige zorg



Figuur 1. Verbinding van de AVG-polikliniek met andere organisaties (n=40)

Zoals in figuur 1 te zien is zijn de meeste AVG-poliklinieken in dit onderzoek (85%) verbonden aan een organisatie voor langdurige zorg. Een kleiner aantal geeft aan verbonden te zijn aan een perifeer ziekenhuis, GGZ-organisatie, academisch ziekenhuis, huisartsenpraktijk of gezondheidscentrum. Onder andere worden een landelijk expertisecentrum of eerstelijnscentrum genoemd.

Poliruimtes zijn vaak gesitueerd bij de medische dienst van een instelling en worden vanuit het instellingsbudget bekostigd. Andere constructies zijn huur van ruimtes in een gezondheidscentrum of ziekenhuis of afspraken over gebruik van ruimtes en elkaars diensten 'met gesloten beurzen'.

2.3 Bereikbaarheid van poliklinieken met name tijdens kantooruren

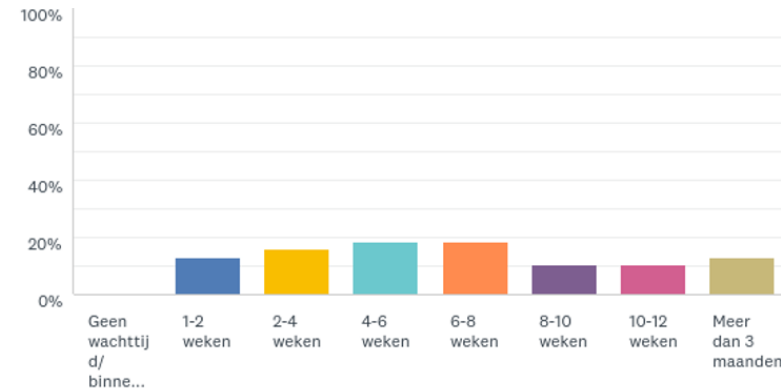
De fysieke openingstijden variëren van een dagdeel tot aantal dagdelen per week op de ochtend of de middag. Een enkele AVG-polikliniek geeft aan een dagdeel per twee weken of gedurende de avonduren open te zijn. De meeste AVG-poliklinieken zijn van maandag tot en met vrijdag iedere dag telefonisch bereikbaar binnen kantoor tijden (van 08.00 tot 18.00 uur).

Een groot aantal poliklinieken kan niet exact aangeven hoeveel fte op de polikliniek wordt ingezet. Dit komt veelal doordat de werkzaamheden van artsen door elkaar lopen met de AVG-zorg in een Wlz-instelling. Het aantal artsen dat werkzaam is op een AVG-polikliniek varieert van één tot zeven. Ook voor de ondersteunende diensten is het aantal fte's specifiek werkzaam voor de polikliniek moeilijk aan te geven, omdat deze vaak gedeeld worden met de organisatie waar ze mee verbonden zijn zoals een ziekenhuis of GGZ-instelling.

Zowel patiënten en vertegenwoordigers van patiënten als verwijzers of andere professionals kunnen rechtstreeks contact opnemen met de AVG-polikliniek.

Een aantal poliklinieken heeft een 24-uurs achterwacht georganiseerd waarin de AVG telefonisch bereikbaar is voor de huisarts(enpost) of behandelend specialist. De meeste poliklinieken zijn telefonisch niet bereikbaar in de avond-, nacht- en weekenden en hebben buiten kantoor tijden geen gelegenheid om een patiënt met spoed te zien.

2.4 Elke polikliniek heeft een wachttijd



Figuur 2. Wachttijden in weken vanaf aanmelding tot consult voor de AVG-poliklinische zorg (n=38)

In figuur 2 is zichtbaar dat alle poliklinieken die deelnemen aan dit onderzoek een wachttijd hebben en dat de duur van deze wachttijden zeer uiteenlopend is van één week tot meer dan drie maanden. Dit gaat om de tijd die een patiënt moet wachten van het moment van aanmelding tot het moment dat het consult plaatsvindt.

Driekwart van de respondenten noemt het tekort aan AVG-capaciteit als reden van deze wachttijden. Een kwart geeft aan dat het komt door wachttijden bij of gebrek aan financiering van andere disciplines met wie de AVG-polikliniek voor de intake, diagnostiek of behandeling samenwerkt. Bijvoorbeeld een gezamenlijke intake met een gedragsdeskundige. Overige redenen die genoemd worden, zijn volgeplande agenda's, inflexibele agenda door opening op beperkt aantal dagdelen en mismatch met de voorkeuren van patiënten. Artsen geven bovendien aan dat fluctuaties in de vraag naar AVG-zorg, uitbreiding van openingstijden (en daarmee inkorting van wachttijden) bemoeilijken. Ten slotte geeft een kwart van de poliklinieken aan dat bureaucratie een factor is die de wachttijd van de polikliniek negatief beïnvloedt.

Daarmee worden de lange afgifteperiode van indicaties en beschikkingen bedoeld of de hoeveelheid voorbereiding die met deze aanvragen gemoeid gaat.

doelgroepen overgaat naar de Zorgverzekeringswet moeten AVG's ook met zorgverzekeraars afspraken maken over de te leveren zorg.

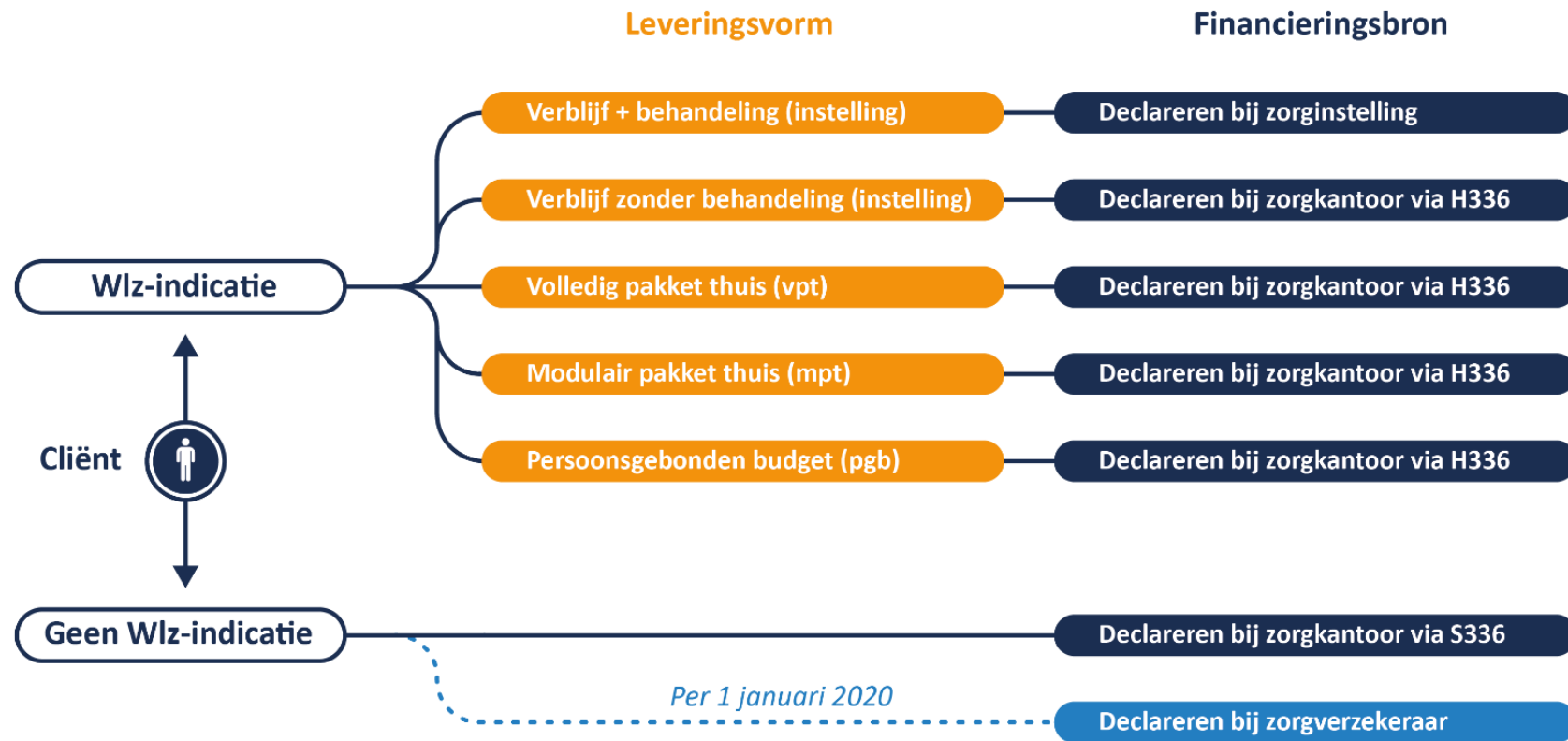
2.5 Bekostiging van AVG-zorg voor het grootste deel via directe declaratie bij het zorgkantoor

Het grootste deel van de poliklinieken geeft aan dat ze hun AVG-zorg declareren bij het zorgkantoor via de prestatie H336. Van de 25 poliklinieken die aangeven dat ze via H336 declareren is het aandeel H336 gemiddeld 40% van de totale omvang van declaraties van hun kliniek.

De andere stromen van declaraties lopen via de prestatie S336 bij het zorgkantoor, declaratie bij een aanbieder of via de Jeugdwet: Van de 18 poliklinieken die aangeven te declareren via S336 is dat aandeel 36% van de totale omvang van declaraties van de polikliniek. Een kleiner deel gaat via declaratie bij een zorginstelling (indien het om patiënt gaat met een Wlz-indicatie met daarin verblijf en behandeling) of via de Jeugdwet. Voor beiden geldt dat 20 poliklinieken aangeven dat voor ieder type dit 17% van de totale omvang beslaat. Voor declaraties via de Jeugdwet maken poliklinieken afspraken met gemeenten op het moment dat de jeugdigen zich aanmelden op de polikliniek.

Een vijfde van de poliklinieken geeft aan onvoldoende zicht te hebben op de bronnen van waaruit zij de zorg gedeclareerd heeft afgelopen jaar. Redenen die hiervoor gegeven worden zijn dat het niet goed is bijgehouden, dat degene die de enquête heeft ingevuld deze gegevens niet paraat had of dat de poliklinische zorg niet gedeclareerd is.

Figuur 3 op de volgende pagina geeft de diverse financieringsstromen van waaruit AVG-zorg bekostigd kan worden schematisch weer. Inzichtelijk is waar gedeclareerd kan worden door de AVG op basis van de uitgangssituatie van de patiënt (indicatie en leveringsvorm). AVG-poliklinieken maken hiervoor met zorgkantoren afspraken over de te leveren zorg. Per 1 januari 2020 als de geneeskundige zorg voor specifieke



Voor meer informatie:

- puc.overheid.nl/nza/doc/PUC_241160_22/1/
- puc.overheid.nl/nza/doc/PUC_242529_22/1/
- puc.overheid.nl/nza/doc/PUC_281213_22/1/

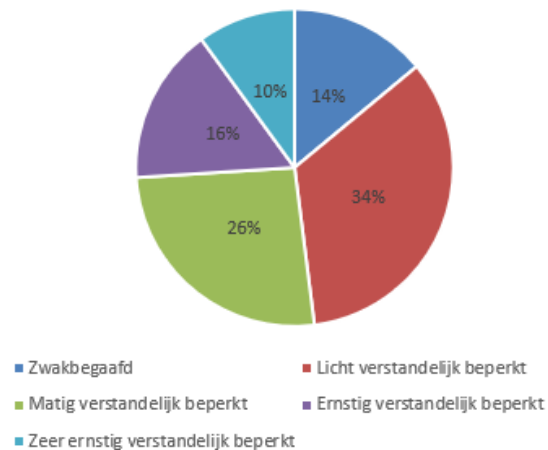
Figuur 3. Financieringsbronnen poliklinische AVG-zorg

Patiëntenpopulatie

3.1 De grootste groep patiënten heeft een lichte tot matige verstandelijke beperking

De meeste poliklinieken behandelen mensen met een lichte tot matige verstandelijke beperking (respectievelijk 34% en 26% van de patiëntenpopulatie). Circa een kwart van de patiënten is (zeer) ernstig verstandelijk beperkt. AVG's geven aan dat deze laatste groep verhoudingsgewijs het grootste gedeelte van hun tijd vraagt.

Verstandelijke beperking van patiënten

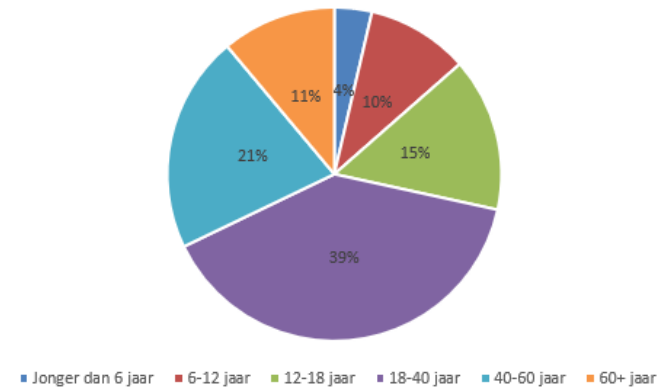


Figuur 4. De verdeling van type patiënten die op poliklinieken behandeld worden (n=36). Antwoorden zijn gebaseerd op schattingen.

3.2 Het grootste gedeelte van de patiëntenpopulatie is tussen de 18-60 jaar oud

Het grootste gedeelte van de patiëntenpopulatie is tussen de 18 en 60 jaar oud (60%). Meer dan een kwart van het aantal patiënten dat een AVG-polikliniek bezoekt is onder de 18 jaar (29%). 11% is ouder dan 60 jaar.

Leeftijdverdeling van patiënten



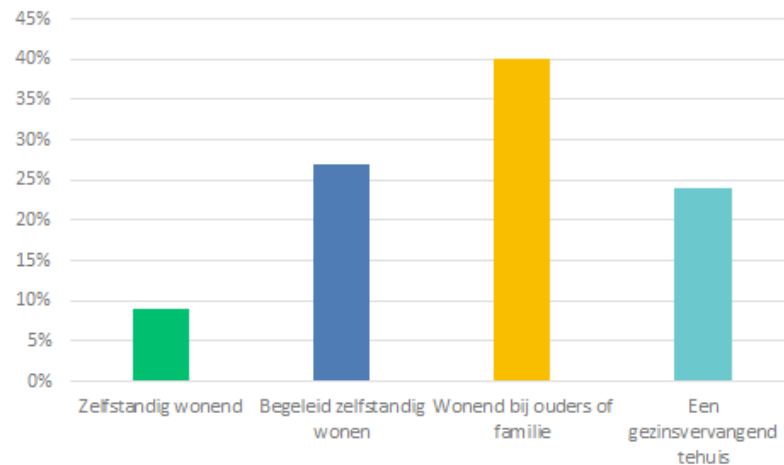
Figuur 5. Verdeling patiënten op de polikliniek in leeftijdscategorieën (n=36). Antwoorden zijn gebaseerd op schattingen.

3.3 Het percentage patiënten dat de poli één keer, twee keer of vaker bezoekt is ongeveer gelijk

Het percentage polikliniekbezoeken van patiënten per jaar is ongeveer evenredig verdeeld over de categorieën 'één keer per jaar', 'twee keer per jaar' of 'meer dan twee keer per jaar'. In de categorie één keer per jaar gaat het vaak om patiënten voor Health Watches. Health Watches is het proactief monitoren van ziekteverschijnselen die veel voorkomen bij patiënten met een bepaald syndroom. Bij patiënten die vaker dan twee keer per jaar komen, is er vaak sprake van multi-problematiek.

3.4 De meeste patiënten wonen bij ouders of familie

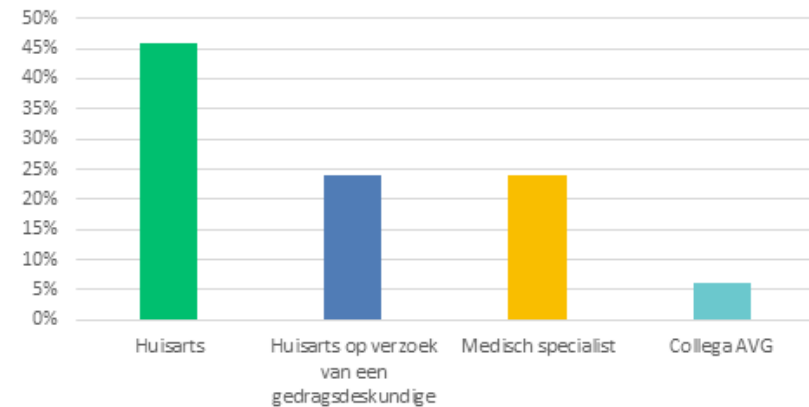
Het grootste gedeelte van de patiëntenpopulatie van de AVG-polikliniek woont bij ouders of familie (40%). Daarnaast woont een deel ook begeleid zelfstandig (27%) of in een gezinsvervangend tehuis (24%). Minder dan 10% van de patiënten woont zelfstandig.



Figuur 6. De verdeling van patiënten naar woonsituatie (n=36). Antwoorden zijn gebaseerd op schattingen.

3.5 Circa de helft van de verwijzingen bij poliklinieken komt van de huisartsen

Van de verwijzingen die binnen komen, is het grootste deel afkomstig van de huisarts (zie figuur 7). Dit kan zowel vanuit eigen beweging van de huisarts of op verzoek van een andere professional zijn, bijvoorbeeld een gedragskundige. Bij verwijzingen vanuit een medisch specialisme gaat het in de helft van de gevallen om een verwijzing van een kinderarts. De psychiater is daarna de grootste verwijzer.



Figuur 7. Verwijzers naar de AVG-polikliniek (n=36).

De verwijzingen kunnen op verschillende manieren bij de polikliniek binnenkomen. Bij bijna alle poliklinieken komen verwijzingen op papier tegen gevolgd door verwijzingen via beveiligde e-mail. Daarnaast zien dat het verwijzingen even vaak via een elektronisch zorgsysteem als via de fax binnenkomen.

Met de overgang van de behandeling door de AVG naar de Zvw per 1 januari 2020 krijgt de huisarts een grote rol als poortwachter. De huisarts kan daarbij niet alleen verwijzen naar medisch specialisten in bijvoorbeeld het ziekenhuis, maar ook naar de

collega's die generalistische geneeskundige zorg bieden aan specifieke patiëntgroepen en waar ook specifieke kennis voor nodig is zoals de AVG².

3.6 Probleemgedrag, psychische en psychiatrische stoornissen zien poliklinieken het meest

Tabel 1 (op de volgende pagina) geeft de verdeling van zorgvragen weer. De patiënten die AVG-poliklinieken bezoeken hebben vaak meerdere zorgvragen. Uit deze weergave blijkt dat de volgende drie zorgvragen het vaakst behandeld worden:

- Probleemgedrag, psychische en psychiatrische stoornissen zien poliklinieken;
- Syndromen en andere genetische aandoeningen;
- Health Watches.

Poliklinieken geven aan dat ongeveer de helft van de zorgvragen gerelateerd is aan probleemgedrag, psychische en psychiatrische stoornissen. In de gesprekken geven artsen aan dat ook de zorgvraag van ouderen met een licht verstandelijke beperking toeneemt.

Ongeveer de helft van de poliklinieken geeft aan zich niet te specialiseren in één van de zorgvragen. De poliklinieken die zich wel specialiseren zijn vaak verbonden aan een universitair medisch centrum. Overige specialisaties die poliklinieken noemen zijn het Prader-Willi syndroom, zindelijkheidspoli, sensorische integratie, zwangerschap en seksualiteit.

² Tweede Kamer brief Overheveling geneeskundige zorg voor specifieke patiëntgroepen, 27 mei 2019. Kenmerk: 1529733-190547-CZ.

	Aantal poliklinieken die deze zorgvraag behandelen	Aandeel van zorgvragen (%) *
Probleemgedrag, psychische en psychiatrische stoornissen	32	46,88
Syndromen en andere genetische aandoeningen	29	13,31
Waarvan Health Watch (monitoring, vroegsignalering, preventie?)	27	16,41
Ouderen: functionele achteruitgang, multi-morbiditeit, kwetsbaarheid	26	9,08
Slaapproblemen	25	9,24
Beeldvorming	23	13,39
Eet-, slik- en gewichtsproblemen	22	5,68
Co-morbiditeit bij mensen met verstandelijke beperkingen en cerebrale paresen	22	8,09
Leefstijl	21	5,62
Ethische vraagstukken	20	9,6
Syndroom Onbekend	15	8,93
Systematische medicatiereviews	12	13,17
Zintuiglijke beperkingen	9	4,89

Tabel 1. Type zorgvragen die bij de poliklinieken behandeld worden. *) Hiermee wordt het aandeel weergegeven dat deze zorgvragen beslaat bij de poliklinieken die aangeven met deze zorgvragen te maken te krijgen. Bij veel patiënten is sprake van multi-problematiek en zijn er meerdere zorgvragen tegelijk aan de orde. Daarom tellen de percentages niet op tot 100 procent.

Behandeling

4.1 AVG's leveren behandeling op de polikliniek in drie vormen

De AVG kan de behandeling op de polikliniek in de volgende vormen leveren:

- a. Kortdurende (multidisciplinaire) diagnostiek, gericht op het beperkingenniveau en het onderzoeken van behandelmogelijkheden (verbeteren van het functioneren voor zover mogelijk, voorkomen van verergering, zo lang mogelijk handhaven van zelfstandigheid), bij complexe problematiek;
- b. Een medisch consult door een AVG;
- c. Behandeling door de AVG van meervoudig zorgbehoevende mensen die zijn aangewezen op continue, systematische, langdurige en multidisciplinaire zorg (CSLM-zorg). De AVG heeft de regie en eindverantwoordelijkheid en kan naast de eigen inzet meerdere disciplines met kennis van specifieke doelgroepen aansturen om het behandeldoel te bereiken³.

4.2 AVG's gebruiken breed scala aan richtlijnen, handreikingen en protocollen

AVG-poliklinieken geven aan te werken volgens een breed scala van richtlijnen, handreikingen en protocollen. Meest genoemd zijn:

- a. NVAVG-richtlijnen of handreikingen, zoals bijvoorbeeld over visus, gehoorscreening, psychofarmaca, probleemgedrag, dementie, ADHD, kindervens en anticonceptie;
- b. Health Watch bij syndromen;
- c. GGZ-richtlijnen.

Overig richtinggevende documenten die ze gebruiken zijn de richtlijn op probleemgedrag van het Centrum voor Consultatie en Expertise (CCE), protocollen

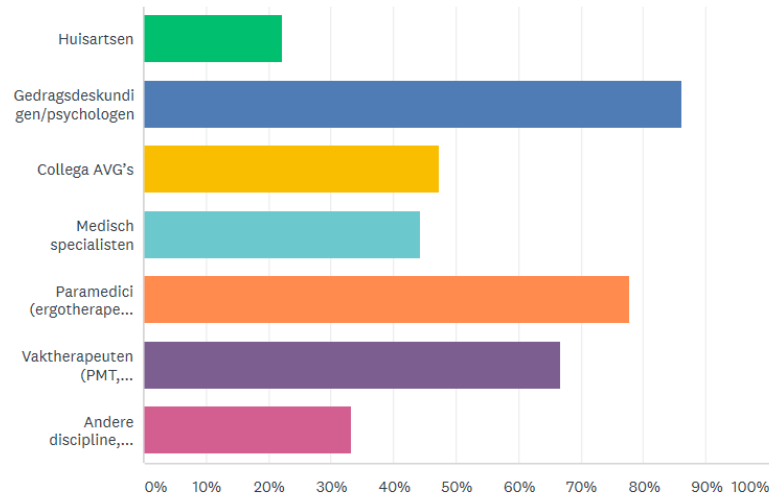
van Vilans, richtlijnen en protocollen van andere specialismen zoals van de kindergeneeskunde, neurologie en psychiatrie, NHG-richtlijnen, NVvP-richtlijnen, richtlijnen Kinder- en Jeugdpsychiatrie en specifiek instellingsbeleid en/of -protocollen.

Bijna de helft van de respondenten geeft aan belemmeringen te ondervinden bij de uitvoering van deze diverse richtlijnen, handreikingen en protocollen. Oorzaken die zij hiervoor geven zijn:

- a. Standaarden die niet altijd toepasbaar zijn op alle patiënten vanwege bijvoorbeeld co-morbiditeit, ontbreken van toespitsing op patiënten met een verstandelijke beperking of beperkingen in de diagnostiek vanwege de beperkte belastbaarheid van de patiënt;
- b. Het ontbreken van systematiek op de polikliniek voor periodieke controles;
- c. Financiële beperkingen voor bijvoorbeeld het inschakelen van medebehandelaars. Ook vanuit de patiënt gezien kunnen eventuele eigen bijdragen voor diagnostiek of behandeling beperkend werken;
- d. Beperkingen in de mogelijkheid om andere disciplines (direct) te kunnen inschakelen om multidisciplinair te kunnen werken. Of de aanpak is monodisciplinair beschreven waar toch een multidisciplinaire aanpak nodig blijkt;
- e. Het ontbreken van tijd om de volledige richtlijn te volgen.

³ Tijdelijke subsidieregeling extramurale behandeling. Gebruik en ervaringen in de periode 2015 – 2018. Significant (2018).

4.3 Samenwerking met andere disciplines waarin regie op diagnostiek en behandeling bij de AVG ligt



Figuur 8. Verdeling samenwerking met andere disciplines (n=36).

Figuur 8 geeft weer dat AVG's het meest samenwerken met gedragsdeskundigen en psychologen (86%). Daarnaast geeft meer dan de helft van de respondenten aan samen te werken met paramedici (bijvoorbeeld ergo- of fysiotherapie) en vaktherapeuten (bijvoorbeeld psychomotorische, EMDR of creatieve therapie) (respectievelijk 78% en 67%). Ongeveer de helft van de respondenten werkt samen met collega AVG's (47%) en medisch specialisten (44%) (zoals kinderarts, neuroloog, psychiater of klinisch geneticus). Bijna een kwart geeft aan samen te werken met huisartsen (22%). Ook geeft een klein deel van de AVG-poliklinieken opmerking bij deze vraag aan dat ze monodisciplinair werken.

Het merendeel van de AVG-poliklinieken geeft aan dat de regie op zowel diagnostiek als behandeling bij de meeste patiënten in handen van de AVG is. Afhankelijk van de

hulpvraag kan deze elders liggen of gedeeld worden. Meest voorkomende voorbeeld hiervan is de (gedeelde) regievoering in samenwerking met een gedragsdeskundige of GZ-psycholoog.

De communicatiekanalen waarlangs wordt afgestemd over de opzet, uitvoering en regievoering van behandeling verloopt met huisartsen en medisch specialisten grotendeels telefonisch en per brief. Met collega AVG's, gedragsdeskundigen, paramedici en vaktherapeuten wordt in verhouding vaker face-to-face afgestemd in bijvoorbeeld een (multidisciplinair) overleg. Enkele AVG-poliklinieken geven aan via een gedeeld elektronisch patiëntdossier te kunnen communiceren of maken gebruik van een beveiligde e-mail of beveiligde chat.

Verbondenheid van andere disciplines aan de polikliniek is uiteenlopend. Dit kan op structurele basis dan wel op ad-hoc/maatwerk basis. De meest genoemde variant is de verbondenheid met andere disciplines vanuit de eigen organisatie. Ook zijn er voorbeelden van contractafspraken met professionals buiten de eigen organisatie. Structurele samenwerkingen met gedragsdeskundigen zijn op enkele locaties in ontwikkeling.

Toekomstverwachtingen en aanbevelingen

5.1 Toekomstverwachtingen

In zowel de interviews als de enquête hebben we de respondenten gevraagd naar hun toekomstverwachtingen wat betreft de poliklinische AVG-zorg. Zij schetsen daarbij een beeld van een verwachte toenemende vraag naar zowel diagnostiek, behandeling en begeleiding door een AVG. Hiervoor noemen zij een aantal aanleidingen. Allereerst de ontwikkeling van extramuralisering waarbij patiënten met een verstandelijke beperking (langer) thuis wonen en wonen in kleinschalige woonvormen waar geen AVG in dienst is. Ten tweede verwachten zij een toenemende vraag vanuit de GGZ en dan met name op gebied van patiënten die een licht verstandelijke beperking hebben in combinatie met een verslaving, gedragsproblemen of psychiatrische aandoeningen. Ten derde zal de bekendheid van de poliklinische AVG zorg toenemen waardoor meer mensen de weg weten te vinden naar de polikliniek. Ten slotte verwachten ze dat met de komst van de Wet Zorg en Dwang (hierna: Wzd) in 2020 er ook meer behoefte ontstaat bij bijvoorbeeld de huisarts aan de expertise van een AVG.

5.2 Aandachtspunten en aanbevelingen

5.2.1 *Relatieve onbekendheid AVG-poliklinieken*

De AVG-zorg en de mogelijkheden die AVG-poliklinieken hierin bieden is nog relatief onbekend bij verwijzers en (naasten van) patiënten. Uit de interviews met AVG's en enquête bleek dat de bekendheid bij verwijzers zoals neurologen, kinderartsen en huisartsen en (naasten van) patiënten nog vergroot kan worden. Deze verwijzers zijn beperkt op de hoogte van het aanbod van de AVG aan mensen met een beperking. Daarnaast is de vindbaarheid en bereikbaarheid van AVG-poliklinieken een aandachtspunt. De NVAVG heeft een kaart van de AVG-poliklinieken op haar website.

Met verzending van de enquête bleek dat het actueel houden van het overzicht van de contactgegevens van AVG-poliklinieken aandacht behoeft. Het is aan te bevelen dat de NVAVG en VGN gezamenlijk kijken hoe ze een uitvraag bij hun leden kunnen doen om het overzicht en de contactgegevens van de AVG-poliklinieken te actualiseren, om ook de AVG-poliklinieken die momenteel niet in beeld zijn op de kaart te krijgen.

5.2.2 *Capaciteitsgebrek AVG's*

In Nederland zijn zo'n 260 geregistreerde AVG's, vooral werkzaam in residentiële voorzieningen, poliklinieken en gespecialiseerde kinderdagcentra. Er is een groeiende behoefte aan de kennis van de AVG door ontwikkelingen waarin instellingszorg steeds kleinschaliger wordt aangeboden en mensen met een verstandelijke beperking langer thuis wonen. Daarnaast is er steeds meer vraag naar de AVG's in andere zorgsectoren, zoals de psychiatrie en de verslavingszorg, ziekenhuizen en academische expertise centra. Hierdoor is het tekort aan AVG's een steeds groter probleem. Door toekomstige ontwikkelingen, zoals de implementatie van de Wzd, is de verwachting dat de vraag naar AVG's buiten de instelling ook de komende jaren blijft toenemen. Hierdoor kunnen de wachtlijsten bij AVG-poliklinieken (verder) oplopen. Ook gebrek aan capaciteit bij medebehandelaren (zoals gedragsdeskundigen, GZ-psychologen en vaktherapeuten) waar AVG's een beroep op doen voor de behandeling van mensen met een verstandelijke beperking heeft invloed op de wachttijden.

Het is van belang dat er meer AVG's worden opgeleid en de capaciteit van AVG's efficiënt wordt ingezet. De NVAVG staat aan de lat voor het bevorderen en ontwikkelen van opleidingsmogelijkheden voor artsen in de zorg voor mensen met een verstandelijke handicap. Daarnaast is de beschikbaarheid van secretariële en

praktijkondersteuning een belangrijke voorwaarde voor het efficiënt inzetten van de beschikbare capaciteit van AVG's.

5.2.3 *Optimalisatie van randvoorwaarden en organisatie van AVG-poliklinieken*

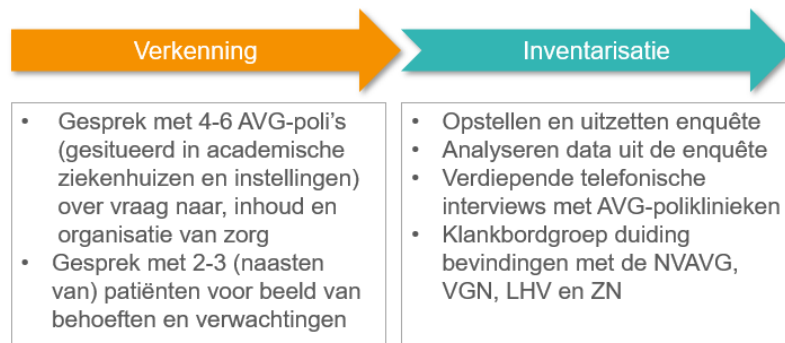
Het varieert per polikliniek in hoeverre zij georganiseerd zijn, inzicht hebben in managementinformatie en de randvoorwaarden hebben om efficiënt en effectief te werk te gaan. Het is bijvoorbeeld opvallend in de resultaten van de enquête onder de AVG-poliklinieken dat het inzicht in informatie waarop ze hun praktijk kunnen inrichten en organiseren bij sommige poliklinieken nagenoeg ontbreekt. Het gaat dan bijvoorbeeld om inzicht in het aantal en type zorgvragen, de patiëntpopulatie, de declaraties en de tijd die ze met patiënten bezig zijn. Een aantal kunnen dit eenvoudig uit hun systeem halen, maar bij een groter aantal is dit niet of nauwelijks te achterhalen en berusten de gegevens op schattingen. Het is aan te bevelen te zoeken naar een wijze waarop dit eenvoudig geregistreerd en ontsloten kan worden. Er kan dan wellicht beter worden ingespeeld op knelpunten die ze ervaren en ook uit de uitvraag naar voren komen, zoals de fluctuatie in zorgvragen.

Daarbij zijn ook werkprocessen en werkwijzen op uiteenlopende wijzen georganiseerd of niet goed georganiseerd waardoor bepaalde handelingen (onnodig) veel tijd vragen. Het gaat dan onder andere om afspraken over regie op behandeling, verantwoordelijkheid en bereikbaarheid bij crisissituaties, manieren van declaraties en afspraken met zorgkantoren en zorgverzekeraars, afspraken met andere disciplines en over te nemen stappen bij intakes, verwijzingen, informatiedeling en vervolgsafspraken. Meer systeem in deze werkprocessen brengen en zo mogelijke standaarden opstellen kan bijdragen aan het efficiënter en effectiever werken.

AVG's geven aan dat deze professionaliseringsslag nodig is, maar ook moeilijk te maken is, omdat een groot aantal klinieken maar een beperkt aantal uren open is en de investeringen om te kunnen professionaliseren daardoor beperkt zijn. Daarom zou het raadzaam zijn op grotere schaal aan deze professionaliseringsslag te werken.

Bijlagen

A.1 Onderzoeks aanpak



Figuur 9 Onderzoeksactiviteiten

In figuur 9 staan de onderzoeksactiviteiten in twee delen weergegeven: een verkenning en een inventarisatie. Het eerste gedeelte, de verkenning, richtte zich op de verkenning van de vraag naar inhoud van en organisatie van de zorg in AVG-poliklinieken. Hiervoor hebben wij gesproken met vijf artsen uit verschillende AVG-poliklinieken. Verder hebben wij verschillende documenten en onderzoeken bestudeerd. Ook hebben we gesproken met drie naasten van patiënten om als onderzoekers beter beeld te krijgen van de AVG-poliklinieken. Wij vroegen hen naar hun ervaringen, behoeften en verwachtingen met de AVG-zorg op de polikliniek.

In het tweede gedeelte, de inventarisatie, hebben wij deze informatie verwerkt tot een digitale enquête (zie bijlage A2). Deze enquête is voorgelegd aan de klankbordgroep en op basis van hun opmerkingen aangepast. De enquête hebben we uitgezet langs drie lijnen:

- i. Een e-mail met een link naar de poliklinieken via de adressenlijst van de NVAVG. Op deze lijst staan 88 poliklinieken;
- ii. Een ondertekende brief per post vanuit de NVAVG aan de poliklinieken op de adressenlijst om het onderzoek onder de aandacht te brengen;
- iii. Een oproep op de website van de NVAVG aan alle AVG-poliklinieken (om zo ook de poliklinieken aan te schrijven die niet bekend zijn bij de NVAVG) met een link naar de vragenlijst.

Van de e-mails die terugkwamen hebben we uiteindelijk van drie poliklinieken niet de juiste e-mailadressen kunnen achterhalen. De andere e-mailadressen hebben we aangepast in de adressenlijst. Ook kwamen drie brieven per post terug waarvan twee van dezelfde poliklinieken zijn waar we ook geen juist e-mailadres van konden achterhalen. Op basis hiervan gaan we ervanuit dat we 84 poliklinieken hebben kunnen bereiken.

Uiteindelijk hebben 40 poliklinieken een vragenlijst ingevuld. Dit komt neer op een response rate van circa 48%. Opvallend is dat 15 van deze poliklinieken een andere naam hebben opgegeven dan bekend op de adressenlijst van de NVAVG. Omdat de enquête is uitgezet via een weblink kunnen we niet met zekerheid nagaan om welke poliklinieken het gaat. Het is ook mogelijk dat hiervan een aantal via de oproep op de website van de NVAVG zijn binnengekomen.

Met de klankbordgroep hebben wij de uitkomsten uit de enquête besproken. Vervolgens hebben wij de resultaten opgesteld in voorliggende rapportage en de rapportage laten tegenlezen door de klankbordgroep. Ten slotte hebben wij nog een verdiepend telefonisch interview gedaan met één van de respondenten ter verdieping van enkele enquête uitkomsten.

A.2 Enquêtevragen

I Introductie

De vragenlijst die u voor zich heeft is onderdeel van een inventarisatie van poliklinieken voor mensen met verstandelijke beperkingen (AVG-polikliniek). Deze inventarisatie heeft als doel inzicht te geven in de uitvoeringspraktijk van deze poli's en hiermee meer bekendheid te geven aan deze poliklinische zorg. Tevens kan deze inventarisatie een aanzet geven voor de doorontwikkeling van de inhoud en organisatie van de AVG-polikliniek.

Onderzoek- en adviesbureau Significant voert deze inventarisatie uit in opdracht van het ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (VWS) en in nauwe samenwerking met de Nederlandse Vereniging van Artsen voor Verstandelijk Gehandicapten (NVAVG) en Vereniging Gehandicaptenzorg Nederland (VGN).

Middels deze enquête bij alle AVG-poliklinieken in het land vragen wij naar:

- a. De vraag naar poliklinische zorg geboden door een AVG;
- b. De inhoud van het aanbod van poliklinische VB-zorg;
- c. De organisatie van het aanbod van poliklinische VB-zorg;
- d. De verwachte gevolgen van enkele beleidsontwikkelingen.

Duur vragenlijst en instructies

De vragenlijst vraagt in totaal 20 minuten van uw tijd. U kunt deze online invullen of de ingevulde vragenlijst in de bijlage van de uitnodiging toesturen per post naar: Significant Public, Parijsboulevard 209d, 3541 CS Utrecht t.a.v. Daphne van Kleef.

Wellicht is het nodig om collega's te raadplegen bij het invullen van deze lijst. Denk hierbij aan een zorgbemiddelaar, het secretariaat, de administratie, et cetera.

Het is de bedoeling dat de vragenlijst per poli wordt ingevuld. Dus één vragenlijst per poli. Bent u werkzaam bij meerdere AVG-poliklinieken, vul hem dan per polikliniek separaat in.

II De AVG-polikliniek in beeld

1. Naam en functie van persoon die de enquête invult [Naam] en [Functie];
2. Telefoonnummer en e-mailadres;
3. AVG-polikliniek [antwoorden drop down lijst AVG-poliklinieken NVAVG].

Anders, namelijk;

4. De polikliniek is verbonden aan een (meerdere antwoorden mogelijk):
 - Organisatie voor langdurige zorg
 - Academisch ziekenhuis
 - Perifeer ziekenhuis
 - Organisatie voor GGZ-zorg
 - Huisartspraktijk/gezondheidscentrum
 - Anders, namelijk ...

5. Kunt u aangeven wat het (geografisch) verzorgingsgebied van de polikliniek is?

6. Wat zijn de fysieke openingstijden van de polikliniek?
- Maandag ochtend middag avond nvt
 - Dinsdag ochtend middag avond nvt
 - Woensdag ochtend middag avond nvt
 - Donderdag ochtend middag avond nvt
 - Vrijdag ochtend middag avond nvt
 - Zaterdag ochtend middag avond nvt
 - Zondag ochtend middag avond nvt
- b. Wat is de telefonische bereikbaarheid van de polikliniek?
- Maandag van ... tot...
 - Dinsdag van ... tot...
 - Woensdag van ... tot...
 - Donderdag van ... tot...
 - Vrijdag van ... tot...
 - Zaterdag van ... tot...
 - Zondag van ... tot...
- c. Wie kan rechtstreeks contact opnemen met de poli?
- Patiënt en/of diens wettelijke vertegenwoordiger
 - (Huis)arts
 - Anders, namelijk...
- d. Is er buiten kantoor tijden de mogelijkheid om een patiënt met spoed te zien?
- Ja
 - Nee
- e. Kunt u dit antwoord toelichten?
- f. Zijn er mogelijkheden om iemand op te nemen bij een spoedgeval?
- Ja
 - Nee
- g. Kunt u dit antwoord toelichten?
7. a. Uit hoeveel fte (inclusief vacatures) bestaat de poli ten aanzien van:
- AVG's?
 - Ondersteuning (bijvoorbeeld secretariaat, administratie)?
 - Anders, ...
- b. Hoeveel fte is momenteel vacant?
- AVG's?
 - Ondersteuning (bijvoorbeeld secretariaat, administratie)?
 - Anders, ...
8. Hoeveel AVG's zijn er in totaal werkzaam op de polikliniek?
9. Wat is de wachttijd voor poliklinische zorg door de AVG?
- Geen wachttijd/binnen een week
 - 1-2 weken
 - 2-4 weken
 - 4-6 weken
 - 6-8 weken
 - 8-10 weken
 - 10-12 weken
 - Meer dan 3 maanden

Waar worden deze door veroorzaakt?

- Capaciteit
- Bureaucratie
- Wachttijden bij leden van multidisciplinair team
- Overige (geef nadere toelichting)

III De vraag naar poliklinische AVG-zorg

Patiënten

10. Geef een schattingspercentage in de verdeling van de mate waarin de patiëntenpopulatie verstandelijk beperkt is:

- Zwakbegaafd
- Licht verstandelijk beperkt
- Matig verstandelijk beperkt
- Ernstig verstandelijk beperkt
- Zeer ernstig verstandelijk beperkt
- Geen verstandelijke beperking, licht toe

11. Geef een schattingspercentage in de verdeling van leeftijden in de patiëntenpopulatie van uw polikliniek:

- Jonger dan 6 jaar
- 6-12 jaar
- 12-18 jaar
- 18-40 jaar
- 40-60 jaar
- 60+ jaar

12. Geef een schattingspercentage in de verdeling van type woonsituatie in de patiëntenpopulatie van uw polikliniek:

- Zelfstandig wonend
- Begeleid zelfstandig wonen
- Wonend bij ouders of familie
- Een gezinsvervangend tehuis
- Anders, namelijk ...

13. Indien uw polikliniek ook patiënten heeft met een andere woonsituatie, kunt u aangeven wat deze woonsituatie is en welke percentage deze groep vormt?

Zorgvragen

In 2016 ontwikkelde de sector interdisciplinaire comoribiteitsclusters. Deze clusters bevatten verschillende type zorgvragen. Er kan bij patiënten sprake zijn van één hulpvraag of meerdere tegelijkertijd, passend in één of meerdere clusters (zie bijlage).

14. Hoeveel unieke cliënten ziet u per jaar op uw poli? (dat kan zijn voor intake en/of diagnostiek en/of behandeling en/of anders).

15. Hoeveel procent van de cliënten ziet u

- Eens per jaar
- Twee keer per jaar
- Vaker dan 2 keer per jaar

16. Wat bepaalt hoe vaak u de patiënt per jaar ziet?

17. Geef in percentages de verdeling van uw tijd weer over hulpvragen uit onderstaande clusters. Indien er grote verschillen per AVG zijn, geeft u dit dan in de toelichting onder deze vraag weer.
- Beeldvorming
 - Probleemgedrag, psychische en psychiatrische stoornissen
 - Syndromen en andere genetische aandoeningen
 - Waarvan Health Watch (monitoring, vroegsignalering, preventie?)
 - Syndroom Onbekend
 - Eet-, slik- en gewichtsproblemen
 - Systematische medicatiereviews
 - Co-morbiditeit bij mensen met verstandelijke beperkingen en cerebrale paresen
 - Zintuiglijke beperkingen
 - Leefstijl
 - Slaapproblemen
 - Ouderen: functionele achteruitgang, multi-morbiditeit, kwetsbaarheid
 - Ethische vraagstukken
 - Anders, namelijk ...

Toelichting op eventuele verschillen tussen de AVG's in de poli (optioneel).

18. Heeft uw polikliniek bijzondere expertise of aandacht voor één of meerdere van deze clusters? Zo ja, welke?

19. Welke richtlijnen, handreikingen, protocollen, notities of andere richtinggevende documenten worden met name gebruikt op jullie polikliniek?
- 1.
 - 2.
 - 3.

20. Voor de zorg op de poli hanteren jullie diverse richtlijnen, handreikingen en protocollen. Zijn er belemmeringen of factoren die verhinderen deze richtlijnen et cetera goed na te volgen?
- Ja
 - Nee

Kunt u aangeven welke factoren er zijn die goed gebruik van richtlijnen belemmeren?

Verwijzers

21. Wie zijn de belangrijkste verwijzers naar uw polikliniek? (in percentages aangeven)
- Huisarts
 - Huisarts op verzoek van een gedragsdeskundige
 - Medisch specialist
 - Kinderarts
 - Neuroloog
 - Psychiater
 - Geriater
 - Revalidatiearts
 - Anders, namelijk ...
 - Collega AVG
 - Anders, namelijk ...

22. Hoe worden verwijzers en/of andere disciplines geïnformeerd over het aanbod van uw poliklinische zorg? [open vraag]

IV multidisciplinaire samenwerking en financiering van het aanbod van de poliklinische AVG-zorg

In dit onderdeel van de vragenlijst gaan we dieper in op de financiering van zorg en multidisciplinaire samenwerking.

23. Wat is de verdeling van financieringsbronnen van de zorg op uw polikliniek?
- ... % Wet langdurige zorg: patiënt met Wlz-indicatie, directe declaratie bij zorgkantoor via prestatie H336.
 - ... % Wet langdurige zorg: patiënt met Wlz-indicatie, declaratie bij zorgaanbieder. NB: alle Wlz-patiënten hebben een Wlz-indicatie. Wlz-indicatie is altijd inclusief Wlz-specifieke behandeling. Financiering niet. Daarin zit verschil tussen optie A en B. (... % tijdelijke subsidieregeling extramurale behandeling: patiënt zonder Wlz-indicatie, declaratie bij zorgkantoor via prestatie S336)
 - ... % Jeugdwet
 - ... % Anders, namelijk ...

Licht uw antwoord toe (optioneel):...

24. Hoe is de huisvesting van de poliruimte georganiseerd en bekostigd? [open vraag]

25. Met welke andere disciplines werken jullie samen op de polikliniek (meerdere antwoorden mogelijk)?

- Huisartsen
- Gedragsdeskundigen/psychologen
- Collega AVG's
- Medisch specialisten
- Paramedici (ergotherapeut, fysiotherapeut, et cetera)
- Vaktherapeuten (PMT, EMDR-therapeut, creatieve therapeut, et cetera)
- Andere discipline, namelijk

26. Wie heeft de regie voor diagnostiek en behandeling op de polikliniek?

27. Op welke wijze maakt u afspraken met de volgende disciplines over de regie op of uitvoering van de behandeling?

- Huisartsen
- Gedragsdeskundigen
- Collega AVG's
- Medisch specialisten
- Paramedici (ergotherapeut, fysiotherapeut, et cetera)
- Vaktherapeuten (PMT, EMDR-therapeut, creatieve therapeut, et cetera)
- Andere discipline, namelijk

28. a. Welke van onderstaande disciplines zijn aan uw polikliniek verbonden (meerdere antwoorden mogelijk)

- Huisartsen
- Gedragsdeskundigen
- Collega AVG's/Wlz-instellingen
- Medisch specialisten
- Paramedici (ergotherapeut, fysiotherapeut, et cetera)
- Vaktherapeuten (PMT, EMDR-therapeut, creatieve therapeut, et cetera)
- Andere discipline, namelijk

b. Licht toe op welke wijze de disciplines aan uw polikliniek verbonden zijn (samenwerkingsafspraken, afspraken over inzetbaarheid, wijze van declareren et cetera):

29. Hoe verloopt de verwijzing naar de polikliniek? (meer antwoorden mogelijk):

- Via een elektronisch zorgsysteem/zorgdomein
- Via een papieren verwijzing
- Via de (beveiligde) e-mail
- Via de fax
- Anders, ...

30. Hoe verloopt de informatiedeling met andere betrokken disciplines [open vraag]:

- Huisartsen
- Gedragsdeskundigen
- Collega AVG's/Wlz-instellingen
- Medisch specialisten
- Paramedici
- Andere discipline, namelijk

V Toekomstperspectief

31. Wat is de grootste meerwaarde van een AVG-polikliniek voor de patiënt?

32. Welke verwachtingen heeft u voor de toekomst ten aanzien van de omvang en zorgbehoeften van de patiëntenpopulatie van AVG's en wat betekent dit voor het zorgaanbod van de poliklinieken?

33. Wat is de top drie aan knelpunten waar u tegen aanloopt aangaande uw VB-poli?

34. Ruimte voor overige opmerkingen, vragen, bijzondere kenmerken van de AVG-poli, et cetera [open vraag].