

Beleidsadvies MGZ

Capaciteit in perspectief



Inhoud

1 INLEIDING	2
2 DOEL	2
3 SAMENHANG MET ANDERE PROJECTEN IN DE REGIO	2
4 DATAVERZAMELING	2
5 BEVINDINGEN	3
5.1 Arts VG	3
5.2 Huisarts	3
5.3 Basisarts	4
5.4 Verpleegkundig Specialist (VS)	4
5.5 Physician Assistant (PA)	5
5.6 Verpleegkundige	5
5.7 Doktersassistent	6
6 VOORLOPIGE CONCLUSIES	6
7 AANBEVELINGEN	7
8 TENSLOTTE	8

BELEIDSADVIES

Regionalisering van de MGZ-functie in de VG-Zorg: Analyse van de huidige capaciteit in regio perspectief

Auteurs : Anneke Schellens, Kawin Chong, Louke Flieringa
Co-auteur(s) : Willemijn Meurs, Nicole Maartens
Datum : 3-11-2023
Versie : 1.0 definitief

1 INLEIDING

De gehandicaptenzorg heeft te maken met vele uitdagingen, variërend van arbeidsmarktkrapte tot een sterk veranderd zorglandschap. In het programma MGZ-VG Samen en Anders hebben 13 deelnemende zorgorganisaties¹ uit de VG-sector de intentie uitgesproken om regionaal te gaan samenwerken. Eén van de te onderzoeken mogelijkheden is het zo optimaal mogelijk inzetten van de beschikbare regionale capaciteit. Tegelijkertijd is er binnen de VG en in de regio weinig tot geen data beschikbaar ten aanzien van capaciteit. Daarom is het belangrijk om eerst inzicht te verkrijgen in de huidige en gewenste capaciteit in de regio.

2 DOEL

In actielijn 1 MGZ in Toekomstperspectief (Anders positioneren) is als doel opgenomen om de huidige en gewenste beschikbare capaciteit van de regio inzichtelijk te maken per organisatie en voor de regio in totaal.

Het ophalen van deze informatie kent een aantal subdoelen, te weten:

- Creëren van een gemeenschappelijke taal
- Samenwerking opstarten tussen professionals
- Inzicht in de opgave voor de toekomst
- Inzicht in regioprofiel (stabiel, speerpunten, urgent, crisis)

3 SAMENHANG MET ANDERE PROJECTEN IN DE REGIO

De analyse van de huidige capaciteit wordt eenmalig gedaan. Tijdens de looptijd van deze analyse is door het Capaciteitsorgaan en het Zilveren Kruis de pilot Regionaal Capaciteitsinzicht MGZ-VG opgestart. Deze pilot gaat inhoudelijk veel verder dan deze analyse. Met de regio-coördinator (Hanneke Peeters) is daarom afstemming gezocht. De verzamelde data uit deze analyse zullen worden overgedragen aan de pilot Regionaal Capaciteitsinzicht MGZ-VG. Tussentijds is ook relevante informatie gedeeld.

4 DATAVERZAMELING

Op basis van het geformuleerde doel hebben negen organisatie aangegeven mee te willen werken aan de dataverzameling ten aanzien van de MGZ-functiefamilie². Aan deze negen organisaties is een Exceldocument verstrekt met daarbij het verzoek de gevraagde informatie aan te leveren. De uitkomsten van de analyse van deze data worden in dit document beschreven.

Omdat in de regio weinig tot geen data beschikbaar is, bleek het verzamelen van de gewenste data nog niet zo gemakkelijk. Ten eerste bleek het van belang om de regio te definiëren. In deze pilot is als regio Zorgkantoorregio Kennemerland³ genomen. Ten tweede blijkt dat niet alle organisaties gebruik maken van dezelfde functies. Met name de functie van verpleegkundige kent veel differentiatie. Het met elkaar afstemmen van de inhoud van functies (opbrengst 2 van deze actielijn) is van belang om goede data te verzamelen.

5 BEVINDINGEN

Negen organisaties hebben informatie aangeleverd ten aanzien van beschikbare capaciteit. Twee van deze organisaties bleken geen capaciteit in de regio tot hun beschikking te hebben. SIG is een semimurale instelling en Raamwerk bleek geen locatie in de regio Kennemerland te hebben. De gewenste FTE's zijn ingevuld op basis van de huidige inzichten ten aanzien van de bezetting. Hieronder staan de bevindingen vanuit de aangeleverde data uit de regio.

5.1 Arts VG

Uit het overzicht van de artsen VG in de regio blijkt dat niet alle vacatures op dit moment zijn ingevuld. Amsta is op dit moment inzichtelijk aan het maken wat het aantal gewenste fte's is. In de berekening van het gewenste aantal fte zijn voor Amsta de 'fte's in dienst' overgenomen. Op papier kent de regio een onderbezetting van ongeveer 2,5 fte. In praktijk (wegens afwezigheid) ruim 5fte. Opvallend is dat er geen interimers (zzp of via een bureau) in de regio op deze positie actief zijn.

Organisatie	FTE in dienst	FTE gewenst	FTE inzetbaar
Amsta	0,89	NTB	0
Cordaan	4,2	5,2	3
Hartekamp Groep	2,08	2,3	1,39
Ons Tweede Thuis	2,41	3,2	2,41
Philadelphia	0	0	0
Prinsenstichting	4,99	4,99	4,99
Rafaelstichting	1	2	1
Totaal	15,57	18,58	12,79

5.2 Huisarts

De meeste organisaties hebben op dit moment geen huisartsen in dienst. Met uitzondering van de Raphaëlstichting. Uit het overzicht blijkt verder dat de overige organisaties hebben aangegeven ook geen wens te hebben ten aanzien van het in dienst hebben van een huisarts.

Organisatie	FTE in dienst	FTE gewenst	FTE inzetbaar	FTE interim
Amsta	0	0	0	0
Cordaan	0	0	0	0
Hartekamp Groep	0	0	0	4,86
Ons Tweede Thuis	0	0	0	0
Philadelphia	0	0	0	0
Prinsentichting	0	0	0	0
Rafaelstichting	0,45	1	0,45	0
Totaal	0,45	1	0,45	4,86

5.3 Basisarts

De basisartsen die in dienst zijn, zijn allemaal inzetbaar. In de gewenste situatie wordt het aantal basisartsen echter wel verdrievoudigd (ongeveer 6fte).

Organisatie	FTE in dienst	FTE gewenst	FTE inzetbaar	FTE interim
Amsta	0	0,7	0	0
Cordaan	1	2	1	0
Hartekamp Groep	0,88	3,3	0,88	0,75
Ons Tweede Thuis	0	0	0	0
Philadelphia	0	0	0	0
Prinsentichting	1	1	1	0
Rafaelstichting	0	2	0	0
Totaal	2,88	9	2,88	0,75

5.4 Verpleegkundig Specialist (VS)

Ook voor de Verpleegkundig Specialist geldt dat iedereen die in dienst is ook inzetbaar is. Analyse toont aan dat in de gewenste situatie het aantal vervijfvoudigd moet worden (>7 fte).

Organisatie	FTE in dienst	FTE gewenst	FTE inzetbaar	FTE interim
Amsta	0	1	0	0
Cordaan	0	2	0	0
Hartekamp Groep	0,88	3,3	0,88	0
Ons Tweede Thuis	0	0,67	0	0
Philadelphia	0	0	0	0
Prinsentichting	0	0	0	0
Rafaelstichting	0,89	2	0,89	0
Totaal	1,77	8,97	1,77	0

5.5 Physician Assistant (PA)

Bij de meeste organisaties is geen PA in dienst.

Waar deze wel in dienst is, is geen wens voor uitbreiding.

Organisatie	FTE in dienst	FTE gewenst	FTE inzetbaar	FTE interim
Amsta	0	0	0	0
Cordaan	0	0	0	0
Hartekamp Groep	0	0	0	0
Ons Tweede Thuis	0,67	0,67	0	0
Philadelphia	0	0	0	0
Prinsentichting	3,01	3,01	3,01	0
Rafaeltichting	0	0	0	0
Totaal	3,68	3,68	3,01	0

5.6 Verpleegkundige

De verpleegkundigen, is de grootste groep in omvang. De gewenste omvang blijft ongeveer 10% (ongeveer 5 fte) achter bij de huidige omvang.

Deels wordt gebruik gemaakt van interimmers binnen deze personele doelgroep, echter alleen voor de ANW-diensten.

Opvallend is dat veel organisaties meerdere niveaus van verpleegkundigen hebben en ook andere functietitels. Ook blijkt dat de omvang van de groep verschillend is. Dit blijkt uit navraag onder andere te zijn ontstaan door een definitievraagstuk (zijn het alleen verpleegkundigen van de medische dienst of ook verpleegkundigen van de woningen en/of ANW) In de berekening van capaciteit zijn deze bij elkaar gevoegd.

In het resultaat ten aanzien van taakzuiverheid zal hier nader op ingezoomd worden.

Organisatie	FTE in dienst	FTE gewenst	FTE inzetbaar	FTE interim
Amsta	0,89	1,89	0,89	0
Cordaan	3,2	4,3	3,2	0
Hartekamp Groep	13,08	13,08	13,08	3,74
Ons Tweede Thuis	4,12	4,12	4,12	0
Philadelphia	7,9	10,9	7,9	0
Prinsentichting	1,8	1,8	1,8	0
Rafaeltichting	9,5	9,5	9	0
Totaal	40,49	45,59	39,99	3,74

5.7 Doktersassistent

Ook voor de doktersassistenten geldt dat de gewenste omvang ongeveer 10% (0,5 fte) achterblijft ten opzichte van de huidige situatie. Verder blijkt dat deze functie slechts in twee van de zeven organisaties aanwezig is.

Organisatie	FTE in dienst	FTE gewenst	FTE inzetbaar	FTE interim
Amsta	0	0	0	0
Cordaan	0	0	0	0
Hartekamp Groep	3,33	3,33	3,33	
Ons Tweede Thuis	0	0	0	0
Philadelphia	0	0	0	0
Prinsentichting	0	0	0	0
Rafaelstichting	0,88	1,5	0,88	
Totaal	4,21	4,83	4,21	0

5.8 Medisch secretariaat

Ook de positie van het medisch secretariaat geldt dat de gewenste omvang ongeveer 10% (minder dan een fte) achterblijft bij de huidige situatie. Verder valt op dat organisaties of doktersassistenten of medisch secretariaten hebben. Alleen Ons Tweede Thuis en Philadelphia hebben geen van beiden.

Organisatie	FTE in dienst	FTE gewenst	FTE inzetbaar	FTE interim
Amsta	0,7	0,7	0,7	0
Cordaan	3,7	4,5	3,7	
Hartekamp Groep	0	0	0	0
Ons Tweede Thuis	0	0	0	0
Philadelphia	0	0	0	0
Prinsentichting	1,32	1,32	0,66	
Rafaelstichting	0	0	0	0
Totaal	5,72	6,52	5,06	0

6 VOORLOPIGE CONCLUSIES

Vanuit de bevindingen zijn een viertal conclusies te definiëren:

1. Ruim 40 fte werkt in de regio onder de deelnemende organisaties als verpleegkundigen. Zij zijn daarmee de grootste groep uit de MGZ-functiefamilie (als we verpleegkundigen tot deze familie zouden rekenen). Hierin wordt tussen organisaties wel onderscheid gemaakt in positie en functienaam (zie verder advies taakzuiverheid). De Arts VG is de tweede groep met 15,57 fte.

2. De huidige bezetting van de functie van arts VG, basisarts en verpleegkundig specialist is ruim onder de gewenste bezetting.
3. Daarnaast wordt vanuit de deelnemende organisaties (nog) weinig ingezet op het in dienst hebben van huisartsen en PA's.
4. De bezetting van doktersassistenten, medisch secretariaten en verpleegkundigen is redelijk conform de wens.

7 AANBEVELINGEN

Omdat in de regio geen tot weinig data beschikbaar is, bleek het verzamelen van de gewenste data bleek nog niet zo makkelijk. De nu verzamelde data is een eerste aanzet naar een regionaal beeld. Het verbeteren van de kwaliteit van de opgehaalde data zal als aanbeveling worden meegegeven aan de Pilot Regionaal Capaciteitsinzicht MGZ-VG.

Ten tweede zijn de data niet volledig. Niet alle organisaties in de regio hebben de data gedeeld. Om echt goed inzicht te krijgen in capaciteit is het belangrijk dat alle VG-organisaties in de regio gaan deelnemen. Met name voor organisaties die in meerdere regio's actief zijn is het belangrijk om de regio duidelijk te definiëren en alleen data aan te leveren voor de desbetreffende regio.

Daarnaast is bij de start van de pilot de MGZ-functiefamilie door de werkgroep van actielijn 1 gedefinieerd. Gedurende de looptijd is in het visietraject een andere definitie ontstaan. De verschillen zijn geduid in onderstaande tabel. Het is van belang om regionaal een keus te maken van welke functies data verzameld moeten worden.

MGZ-functiefamilie Pilot	MGZ-functiefamilie Visie
Arts VG	Arts VG
Huisarts	Basisarts
Basisarts	AIOS
VS	VS
PA	PA
Verpleegkundige	
Doktersassistent	
Overige	

De gewenste inzet in FTE's is bepaald op basis van de huidige inzichten. Het verdient de aanbeveling om op basis van de uitkomsten van de verschillende actielijnen opnieuw een gewenste inzet te definiëren. Daarnaast zou het ook interessant zijn om de doelgroepen (cliëntpopulatie) en de verwachte ontwikkelingen inzichtelijke te maken en deze te koppelen aan de gewenste FTE's.

Vanuit financieel perspectief is het ook interessant de inzet van de functiemix in soort en omvang te optimaliseren, waarbij ook kosteneffectiviteit zo mogelijk onderdeel is van deze optimalisatie.

Tot slot bleek dat niet alle functiebenamingen per organisatie gelijk zijn en het de vraag is of de functie-inhoud ook gelijk is. Een eerste aanzet tot vergelijking is ook een opbrengst van deze pilot.

Wel wordt aanbevolen aan de Pilot Regionaal Capaciteitsinzicht MGZ-VG om een eenduidige definitie te formuleren en te hanteren, om zo de kwaliteit van de data te verhogen. Met name bij de doelgroep verpleegkundigen is dit bijna een voorwaarde om te komen tot vergelijkbare data.

8 TENSLOTTE

Zoals beschreven is deze analyse een eenmalige activiteit. De eerste analyse biedt voldoende aanknopingspunten om op basis van de beschikbare capaciteit met elkaar in gesprek te gaan over het verdelen van het zo optimaal inzetten van beschikbare capaciteit in de regio.

De bevindingen en aanbevelingen worden gedeeld met de Pilot Regionaal Capaciteitsinzicht MGZ-VG, zodat zij deze inzichten eventueel in hun pilot kunnen verwerken.

Om regionaal inzicht te verkrijgen in capaciteit wordt sterk aan deelnemende organisaties aanbevolen om deel te nemen aan de Pilot Regionaal Capaciteitsinzicht om zo op meer structurele termijn inzicht te houden in de data.