



HOEKSM, HOMANS & MENTING
ORGANISATIEADVISEURS

THERMEN 1
POSTBUS 262
7500 AG ENSCHEDE
T (053) 433 05 48
F (053) 435 49 50
INFO@HHM.NL
WWW.HHM.NL

Tijdbestedingsonderzoek fysiotherapeuten GGZ

Eindrapportage

Enschede, 11 februari 2004
NV/04/0270/fggz

mw. ir. N.M.H. van Vliet
drs. H. Vierke
ir. B.H. Hoeksma

Inhoudsopgave

1.	Inleiding	2
1.1	Aanleiding tot het onderzoek	2
1.2	Doelstelling van het onderzoek	2
1.3	Opzet rapportage	2
2.	Begrippenkader	4
3.	Aanpak van het onderzoek	5
3.1	Verkennde enquête	5
3.2	Begeleidingsgroep	5
3.3	Selectie GGZ-instellingen	5
3.4	Registratieperiode en wijze van registreren	6
3.5	Cliëntencategorieën	7
3.6	Leeftijdscategorie en zorgfunctie	9
3.7	Groepsbehandeling	9
3.8	Registratie werkzaamheden	9
3.8	Analyse	13
4.	Resultaten	14
4.1	Inleiding	14
4.2	Algemene resultaten	14
4.3	Verdeling tijdbesteding naar hoofdgroepen	15
4.3.1	Indirect cliëntgebonden werk; nader bekeken	16
4.3.2	Niet cliëntgebonden werk; nader bekeken	17
4.4	Tijdbesteding en frequentie behandelcontact naar cliëntencategorie	18
4.5	Tijdbesteding en behandelcontact naar zorgfunctie en leeftijdscategorie	25
4.6	Cliëntencontacten en tijdbesteding naar cliëntencategorie en zorgfunctie	26
4.7	Resultaten groepsbehandeling	30
4.8	Additionele resultaten	31
5.	Conclusies	32
5.1	Inleiding	32
5.2	Samenvattende conclusies	32
5.3	Vervolg onderzoek: personeelsplanningsinstrument	34
BIJLAGEN		
Bijlage 1.	Resultaten verkennende vragenlijst fysiotherapeuten GGZ	35
Bijlage 1a.	Vragenlijst enquête GGZ-instellingen ten behoeve van onderzoek tijdbesteding fysiotherapeuten	36
Bijlage 2.	Overzicht deelnemende GGZ-instellingen	40
Bijlage 3.	Uitwerkingen grafiek 1	41
Bijlage 4a.	Tijdbesteding per instelling aan de indirect cliëntgebonden werkzaamheden	42
Bijlage 4b.	Tijdbesteding per instelling aan de niet cliëntgebonden werkzaamheden	43
Bijlage 5.	Overzicht uitval cliënten per GGZ-instelling	44
Bijlage 6.	Overzicht begeleidingsgroep	45

1. Inleiding

1.1 Aanleiding tot het onderzoek

In februari 2002 is het rapport 'Vervolgonderzoek Tijdbestedingsonderzoek Fysiotherapie Verpleeghuizen' verschenen. Dit onderzoek is uitgevoerd door Hoeksma, Homans en Menting organisatieadviseurs, in opdracht van het KNGF. Doel van het onderzoek was inzicht geven in de tijdbesteding aan diverse werkzaamheden en de tijdbesteding aan de cliënten door fysiotherapeuten in de verpleeghuizen. Daarnaast moest het onderzoek resulteren in een personeelsplanningsinstrument voor afdelingen fysiotherapie in verpleeghuizen op basis van de geregistreerde tijdbesteding.

In de periode 1990-1991 en in het herijkingsonderzoek 1997-1998 heeft ook voor de klinische fysiotherapie in de algemene ziekenhuizen een vergelijkbaar tijdbestedingsonderzoek plaatsgevonden.

De KNGF vindt het van belang om ook binnen de Geestelijke Gezondheidszorg (GGZ) de tijdbesteding van de afdeling fysiotherapie alsmede de tijdbesteding aan de verschillende cliëntcategorieën van fysiotherapie in kaart te brengen. Dit om uitspraken te doen en beleid te maken betreffende de fysiotherapie in de komende jaren en in te spelen op ontwikkelingen in de GGZ als DBC's en de modernisering van de AWBZ.

1.2 Doelstelling van het onderzoek

Doel van het onderzoek is inzicht verkrijgen in de verhouding cliëntgebonden werk en indirect werk en om inzicht te krijgen in de gemiddelde tijdbesteding per cliënt binnen een bepaalde cliëntencategorie.

Het onderzoek wordt gekenmerkt door een kwantitatief karakter en heeft niet tot doel de bevindingen tot beroepsinhoudelijke norm te verheffen. De specifieke aard en de inhoud van fysiotherapeutische behandelingen zijn geen onderwerp van dit onderzoek geweest. Wel kunnen de bevindingen als spiegelinformatie en potentiële management informatie worden gezien.

De resultaten uit dit onderzoek zullen worden gebruikt om een vertaalslag te maken naar een personeelsplanninginstrument.

1.3 Opzet rapportage

De rapportage sluit aan op de rapportage 'Vervolgonderzoek Tijdbestedingsonderzoek Fysiotherapie Verpleeghuizen', zodat vergelijking tussen deze sectoren mogelijk is.

Alvorens in te gaan op de resultaten van het onderzoek wordt in hoofdstuk 2 het begrippenkader beschreven.

In hoofdstuk 3 wordt de onderzoeksmethode toegelicht en in hoofdstuk 4 worden de bevindingen van het onderzoek besproken. Aan de orde komen de verhouding tussen direct cliëntgebonden, indirect cliëntgebonden en niet cliëntgebonden werkzaamheden en de gemiddelde tijdbesteding per cliënt per cliëntencategorie. Daarnaast wordt onder meer ingegaan op het effect van de zorgfunctie op de gemiddelde behandeltime en het aantal contacten.

In het afsluitende hoofdstuk 5 worden de conclusies weergegeven.

2. Begrippenkader

In dit onderzoek worden, evenals in de tijdbestedingsonderzoeken in de andere sectoren, drie hoofdgroepen van werkzaamheden onderscheiden, te weten:

- Direct cliëntgebonden werkzaamheden.
- Indirect cliëntgebonden werkzaamheden.
- Niet cliëntgebonden werkzaamheden.

DIRECT CLIËNTGEBONDEN WERK

Onder direct cliëntgebonden werk wordt verstaan het directe contact tussen fysiotherapeut en de cliënt waarin de cliënt wordt behandeld oftewel; de daadwerkelijke behandeling (inclusief de instructie aan de cliënt).

In de praktijk gaat het daarbij om contacten van de fysiotherapeut met de cliënt op de verblijfs-/verpleegafdeling en/of op de afdeling fysiotherapie.

INDIRECT CLIËNTGEBONDEN WERK

In het behandelcontact met een cliënt is een aantal samenhangende activiteiten te onderscheiden die worden aangeduid als indirect cliëntgebonden werk. Het betreft alle werkzaamheden die wel voor een individuele cliënt worden uitgevoerd, maar niet noodzakelijk in direct contact met de cliënt, bijvoorbeeld; cliëntbesprekingen, looptijd, cliëntenadministratie, e.d. (zie ook tabel 2).

NIET CLIËNTGEBONDEN WERK

De werkzaamheden die niet kunnen worden herleid naar individuele cliënten behoren tot de hoofdgroep niet cliëntgebonden werk. Werkzaamheden die onder deze categorie vallen zijn onder meer: werkoverleg, managementtaken, beleidsoverleg, persoonlijke verzorging en deskundigheidsbevordering (zie ook tabel 3).

3. Aanpak van het onderzoek

3.1 Verkennende enquête

Bij de start van het onderzoek is een verkennende vragenlijst uitgezet bij fysiotherapeuten werkzaam in de geestelijke gezondheidszorg. Deze vragenlijst is opgenomen in bijlage 1a.

Met behulp van deze verkennende vragenlijst is inzicht verkregen in onder andere de aanwezige fysiotherapeutische formatie en het aantal fysiotherapeutische behandelingen/zittingen. De belangrijkste onderzoeksresultaten worden vermeld in bijlage 1.

3.2 Begeleidingsgroep

In het kader van het onderzoek is een begeleidingsgroep ingesteld. Deze begeleidingsgroep bestond uit leidinggevendenden van afdelingen fysiotherapie van GGZ-instellingen (zie bijlage 6 voor een overzicht van de leden van de begeleidingsgroep).

Activiteiten van de begeleidingsgroep waren:

- het vaststellen van de deelnemende GGZ-instellingen;
- inventariseren en vaststellen werkzaamheden;
- inventariseren en vaststellen cliëntencategorieën;
- het meebepalen van de wijze van registratie (te registreren onderdelen en periode);
- testen van de ontwikkelde registratiesoftware;
- het interpreteren van de onderzoeksresultaten;
- het volgen van de ontwikkeling van het personeelsplanninginstrument.

De begeleidingsgroep is 4 keer bijeen geweest.

3.3 Selectie GGZ-instellingen

Door de leden van de begeleidingsgroep zijn GGZ-instellingen gevraagd om deel te nemen aan het onderzoek.

Uiteindelijk hebben aan het onderzoek 9 GGZ-instellingen deelgenomen. De deelnemende instellingen variëren voor wat betreft de omvang (capaciteit) van de afdeling fysiotherapie. Zo telt de kleinste GGZ-instelling 1 fysiotherapeut en de grootste 7 fysiotherapeuten en 1 stagiaire.

Bovendien zijn de 9 GGZ-instellingen geografisch verspreid over heel Nederland.

Bijlage 2 bevat een overzicht van de deelnemende GGZ-instellingen.

3.4 Registratieperiode en wijze van registreren

REGISTRATIEPERIODE

In het kader van dit onderzoek is aan de medewerkers van de afdeling fysiotherapie van de deelnemende GGZ-instellingen gevraagd om gedurende drie maanden de tijd die wordt besteed aan alle activiteiten te registreren. De registratie heeft plaatsgevonden in de periode van 1 september 2003 tot en met 30 november 2003.

Voor de meeste deelnemende GGZ-instellingen waren de registratieweken representatieve werkweken. In een aantal GGZ-instellingen hebben zich in de meetperiode speciale omstandigheden voorgedaan, bijvoorbeeld scholing, ziekte of verhuizing. Het databestand is, waar mogelijk, voor deze specifieke invloeden gecorrigeerd.

WIJZE VAN REGISTREREN

De fysiotherapeuten hebben de tijdbesteding geregistreerd in een speciaal ontwikkeld registratieprogramma. Dit registratieprogramma is in een instructie-bijeenkomst voorafgaand aan het onderzoek aan de deelnemende GGZ-instellingen toegelicht. Bovendien hebben de GGZ-instellingen de bijbehorende handleiding als naslagwerk kunnen gebruiken.

In het registratieprogramma is een aantal controles ingebouwd. Zo was het bijvoorbeeld niet mogelijk om cliënten in niet bestaande categorieën in te delen. Een ander belangrijk controle-element had betrekking op de geregistreerde tijd. Bij aanvang moesten de medewerkers van de afdeling fysiotherapie per dag de te werken uren invullen. Het registratieprogramma waarschuwde vervolgens wanneer de geregistreerde tijd minder respectievelijk meer was dan de te werken tijd. Op deze manier werd gestimuleerd dat de medewerkers zo nauwkeurig mogelijk de tijd, besteed aan de werkzaamheden en cliënten, registreerden.

De tijdbesteding aan de individuele cliënten kon op twee manieren worden ingevoerd.

- Per dag per cliënt: per dag konden de cliëntgegevens (cliëntnummer, cliëntencategorie, e.d.) worden ingevoerd.
- Cliëntenboek: voor de hele afdeling fysiotherapie kon een centraal cliëntenboek worden aangemaakt. In dit centrale cliëntenboek werden voor aanvang van de meetperiode de algemene cliëntgegevens eenmalig ingevoerd. Deze gegevens konden vervolgens in het registratieprogramma worden opgeroepen.

Ook de uitval van cliënten kon in het invoerprogramma worden aangegeven. De cliënten die wel stonden ingeroosterd voor een fysiotherapeutische behandeling en/of groepsbehandeling, maar waarvan de behandeling uiteindelijk niet doorging, zijn op deze manier in beeld gebracht.

3.5 Cliëntencategorieën

Zoals vermeld bouwt het onderhavige onderzoek voort op de ervaringen en uitgangspunten die zijn opgedaan bij de eerder genoemde tijdbestedingsonderzoeken.

De cliëntencategorieën uit deze eerdere onderzoeken zijn voorgelegd aan de begeleidingsgroep. De begeleidingsgroep heeft vervolgens bekeken welke categorieën mogelijk van toepassing zijn op de cliëntenpopulatie binnen de GGZ-instellingen.

Ook in dit onderzoek is, vooruitlopend op het personeelsplanninginstrument, met betrekking tot categorisering een aantal eisen geformuleerd:

- De cliëntencategorie moet een redelijke omvang hebben.
- De cliëntencategorisering moet de te leveren zorg voor een groep cliënten voor een langere tijd (bijvoorbeeld op jaarbasis) kunnen kwantificeren; de categorisering behoeft dus niet de te leveren zorg voor cliënt X op dag Y te voorspellen. Elke cliënt is uniek, maar voor planning worden cliënten via de cliëntencategorisering vergelijkbaar gemaakt.
- De cliëntencategorieën moeten eenduidig zijn onderbouwd. Beoordelaars moeten onafhankelijk van elkaar een cliënt in een zelfde categorie indelen. Afgesproken is de cliënt te registreren in die categorie waarvoor de cliënt op dat moment de fysiotherapeutische behandeling krijgt. Indien de cliënt voor meerdere aandoeningen tegelijkertijd wordt behandeld moet de behandeltijd worden verdeeld over de (categorieën). Hiervoor is het noodzakelijk dat goed omschreven criteria aan elke categorie ten grondslag liggen.
- De categorisering moet tot dusdanige uitkomsten leiden dat verschillen tussen cliënten in behandeltijd tot uitdrukking komen. Wanneer de meest tijdsintensieve cliëntencategorie bijvoorbeeld slechts 10% meer tijd vraagt dan de minst tijdsintensieve categorie, dan kan men net zo goed één tijd-norm hanteren die voor alle cliënten gelijk is.
- Cliënten die tot eenzelfde categorie behoren mogen niet te veel verschillen in de hoeveelheid feitelijk aan elk van hen geboden zorg; of anders gezegd: de spreiding binnen een cliëntencategorie mag niet te groot zijn.

Door de begeleidingsgroep is een lijst met cliëntencategorieën opgesteld. Onderstaande tabel geeft een overzicht van de cliëntencategorieën.

Overzicht van de cliëntencategorieën

- | | |
|-----|---|
| 1. | <i>Fysiotherapie bij longproblematiek</i> |
| 1.1 | Longproblematiek |
| 2. | <i>Fysiotherapie na operatie houdings- en bewegingsapparaat</i> |
| 2.1 | Operatie heupgewricht |
| 2.2 | Operatie kniegewricht |
| 2.3 | Amputatie onderste extremiteit |
| 2.4 | Amputatie bovenste extremiteit |
| 2.5 | Operatie aan de wervelkolom |
-

Overzicht van de cliëntcategorieën

2.6	Overige operaties houdings- en bewegingsapparaat
3.	<i>Fysiotherapie bij aandoeningen houdings- en bewegingsapparaat</i>
3.1	Reumatische gewrichtsaandoeningen
3.2	Spier-, pees- en niet-reumatische gewrichtsaandoeningen
3.3	Conservatief behandelde fracturen
3.4	Afwijking of zwakte houdingsapparaat
4.	<i>Fysiotherapie bij neurologische aandoeningen</i>
4.1	HNP, postoperatief
4.2	CVA, hemiplegie
4.3	Ziekten en aandoeningen van hersenen/centrale zenuwstelsel (Parkinson, MS, Huntington, NHA)
4.4	Ziekten en aandoeningen van het zenuwstelsel perifeer
4.5	Korsakov
5.	<i>Fysiotherapie bij hart- en vaatproblematiek</i>
5.1	Hartoperaties
5.2	Hartproblematiek, niet post-operatief
5.3	Perifere vaatproblematiek
5.4	Lymfeproblematiek (oedeem, mammaoperaties)
6.	<i>Fysiotherapie bij huidaandoeningen</i>
6.1	Decubitus, psoriasis, eczeem
6.2	Brandwonden
7.	<i>Fysiotherapie bij psychosociale en psychische stoornissen</i>
7.1	Conversie en somatisatie
7.2	Hyperventilatie
7.3	Spanningsklachten, hoofdpijn
7.4	Depressie
8.	<i>Overige fysiotherapie</i>
8.1	Algemene malaise, bewegingsarmoede en slechte conditie (adipositas, anorexia, diabetes, na operatie)
8.2	Zwangerschap
8.3	Congenitale aandoeningen
8.4	Dystrofie
8.5	Bekkenbodempromblematiek (incontinentie)

Tabel 1. Cliëntcategorieën

3.6 Leeftijdscategorie en zorgfunctie

Naast het onderbrengen van cliënten in de cliëntcategorieën zoals die hierboven beschreven staan is, in overleg met de begeleidingsgroep, besloten om cliënten ook op te splitsen naar leeftijd en zorgfunctie. Dit omdat de leeftijd en de zorgfunctie van de cliënt mogelijk mede bepalend zijn voor de duur en de frequentie van de therapie.

Er is onderscheid gemaakt naar vier leeftijdscategorieën:

- kinder- /jeugdpsychiatrie;
- adolescenten;
- volwassenenpsychiatrie;
- ouderenpsychiatrie/GAPZ.

En naar vijf zorgfuncties:

- opname/observatie (tot 3 maanden);
- kortdurende behandeling (tot 2 jaar);
- langdurende behandeling (vanaf 2 jaar);
- dagbehandeling;
- poliklinische behandeling;
- ziekenbed.

3.7 Groepsbehandeling

In het onderzoek is de groepsbehandeling apart geregistreerd. Dit om een representatief beeld te krijgen. Het kan feitelijk gaan om cliënten uit alle eerdergenoemde cliëntencategorieën en zorgfuncties.

Uiteindelijk zijn er vijf soorten groepsbehandeling gedefinieerd:

- ontspanningstherapie;
- MBVO;
- conditie-/fitnessgroep;
- runningtherapie;
- zwemgroep.

3.8 Registratie werkzaamheden

Zoals in hoofdstuk 2 aangegeven kunnen de werkzaamheden die fysiotherapeuten uitvoeren, worden ingedeeld in drie hoofdgroepen:

- direct cliëntgebonden werkzaamheden (daadwerkelijke (groeps-) behandeling);
- indirect cliëntgebonden werkzaamheden;
- niet cliëntgebonden werkzaamheden.

Bij de direct cliëntgebonden werkzaamheden gaat het om het directe contact tussen de fysiotherapeut en de cliënt. Het gaat zowel om individuele contacten als om groepsbehandelingen.

Op dit niveau zijn per cliënt de volgende onderdelen in beeld gebracht:

- leeftijd;
- zorgfunctie;
- cliëntencategorie;
- neven cliëntencategorie;
- tijdbesteding per (groeps)behandeling.

Ter illustratie staat hieronder het scherm uit het registratieprogramma voor de invoer van de tijdbesteding aan de individuele behandelcontacten afgebeeld.

Invoerscherm: tijdbesteding individuele behandelcontacten.

De tijdbesteding aan de groepsbehandelingen is op soortgelijke manier in beeld gebracht.

Invoerscherm: tijdbesteding groepsbehandelingen.

INDIRECT CLIËNTGEBONDEN WERKZAAMHEDEN

Door de leden van de begeleidingsgroep zijn de indirect cliëntgebonden werkzaamheden uit de andere onderzoeken zorgvuldig bekeken. Door de medewerkers van de afdeling fysiotherapie is gedurende de registratieperiode de tijdbesteding aan de volgende activiteiten gescoord.

Indirect cliëntgebonden werkzaamheden

Looptijd van en naar de cliënten

<i>Reistijd ten behoeve van cliënten</i>	Bijvoorbeeld indien er sprake is van werken op meerdere locaties.
<i>Cliëntenadministratie</i>	Aannemen/verwerken aanmelding, registratie cliëntendossier.
<i>Cliëntgebonden overleg (formeel)</i>	Periodiek cliëntgebonden overleg; bijv. multidisciplinair overleg, teamoverleg, overleg met afdeling.
<i>Overdracht (informeel)</i>	Met betrekking tot cliënten, gegevens cliënten
<i>Overleg met andere disciplines of derden (externen)</i>	O.a. overleg met arts, instructie aan verpleging
<i>Informereren, instrueren, ondersteunen cliëntensysteem</i>	Instructie, maken van afspraken.
<i>(Ondersteuning bij) halen/ aanvragen van hulpmiddelen, rolstoelen en/of cliëntgebonden voorzieningen</i>	Overleg met leveranciers, zorgverzekeraars, (draaien spreekuur) instrumentmaker, administratie ten behoeve van hulpmiddelen, voorzieningen (Wvg).
<i>Vorbereiding (groeps)behandeling</i>	Inhoudelijk, klaarzetten en opruimen materialen, overleg over groepsactiviteit, persoonlijke hygiëne.
<i>Telefoneren</i>	Telefoon aannemen, vervoer regelen.
<i>Wachttijd</i>	Bijvoorbeeld bij klaarmaken paraffine, wachten op cliënten.
<i>Overige</i>	Met de cliënt meegaan buiten de instelling, hulpmiddelen maken, bedrijfsfysiotherapie en spreekuur).

Tabel 2. Indirect cliëntgebonden werk

NIET CLIËNTGEBONDEN WERKZAAMHEDEN

Evenals bij de indirect cliëntgebonden werkzaamheden hebben de leden van de begeleidingsgroep kritisch gekeken naar de activiteiten die niet te herleiden zijn tot een individuele cliënt.

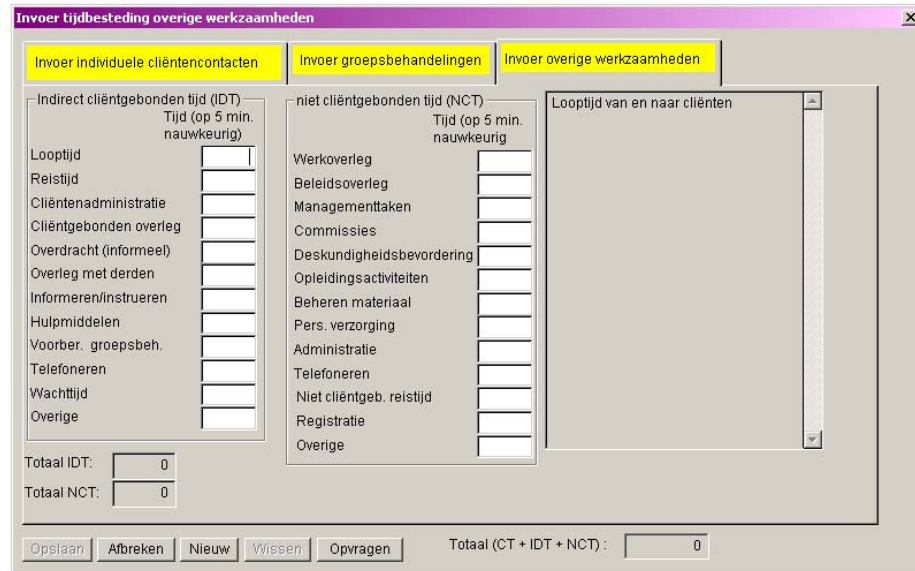
In onderstaande tabel staan de gehanteerde activiteiten weergegeven.

Niet cliëntgebonden werkzaamheden

<i>Werkoverleg</i>	Personeelsplanning, werkomstandigheden, bijzonderheden werk.
<i>Beleidsoverleg</i>	Organisatorische aspecten zoals; overleg paramedische vakgroep, P&O, ARBO, sectorberaad/overleg, middenkader overleg, stafberaad.
<i>Managementtaken</i>	Leidinggevende werkzaamheden.
<i>Commissies/werkgroepen</i>	Diverse werkgroepen en commissies OR (indien niet gecompenseerd).
<i>Deskundigheidsbevordering geven/ontvangen</i>	Intervisie, supervisie, trainingen, intercollegiale toetsing, lezen vakliteratuur, vakinhoudelijke beurzen, cursussen, symposia, congressen, klinische lessen, tiltechnieken, preventie, IOF.
<i>Opleidingsactiviteiten</i>	O.a. stagebegeleiding(sgesprekken), incl. beoordelen scripties.
<i>Beheren van materiaal</i>	Ten behoeve van medewerkers en cliënten (aanschaffen en controleren van hulpmiddelen en rolstoelen), onderhouden afdeling.
<i>Persoonlijke verzorging en sociale contacten</i>	Omkleden, toiletbezoek, koffiepauze, privé-gesprekken collega's, persoonlijke telefoongesprekken.
<i>Administratie</i>	O.a. postbehandeling.
<i>Telefoneren</i>	
<i>Niet cliëntgebonden reistijd</i>	
<i>Overige</i>	Bijvoorbeeld functioneringsgesprekken

Tabel 3. Niet cliëntgebonden werkzaamheden

De verschillende activiteiten (indirect en niet cliëntgebonden) zijn op de onderstaande manier in het registratieprogramma verwerkt. Per dag kon worden aangegeven hoeveel tijd werd besteed aan deze werkzaamheden.



Invoerscherm: tijdbesteding indirect en niet cliëntgebonden werkzaamheden.

3.8 Analyse

De geregistreerde gegevens zijn geëxporteerd en verwerkt in het statistische programma SPSS. Met behulp van dit programma zijn de gegevens geanalyseerd. De resultaten van deze analyse worden in het volgende hoofdstuk besproken.

4. Resultaten

4.1 Inleiding

In dit hoofdstuk worden de resultaten beschreven. De resultaten worden gepresenteerd op het totaal niveau van de deelnemende instellingen. Wel is op diverse plaatsen in het rapport aangegeven op welke onderdelen de deelnemende instellingen verschillen.

Allereerst worden in § 4.2 enkele algemene resultaten ten aanzien van de geregistreerde cliënten gepresenteerd. In § 4.3 wordt ingegaan op de verhouding van tijdbesteding aan de diverse werkzaamheden. De resultaten met betrekking tot onder meer de gemiddelde tijdbesteding en contacten voor een bepaalde cliëntencategorie of zorgfunctie c.q. leeftijdscategorie worden besproken in respectievelijk § 4.4 en 4.5. In § 4.6. staan de diverse bevindingen gespecificeerd naar categorie en zorgfunctie c.q. leeftijdscategorie. In § 4.7 wordt stilgestaan bij de resultaten op het niveau van de groepsbehandelingen. Tot slot staan in § 4.8 enkele additionele resultaten beschreven.

OPMERKINGEN VOORAF

In dit onderzoek is gecorrigeerd voor de cliënten die tijdens de registratieperiode alleen een consult hebben ontvangen. Wanneer deze groep in de berekeningen wordt meegenomen heeft dit een negatief effect op het gemiddelde aantal ontvangen behandelcontacten. Om deze reden is bovengenoemde groep cliënten in de onderstaande berekeningen buiten beschouwing gelaten. Wanneer voor deze eenmalig individuele contacten (in totaal 14) wordt gecorrigeerd bedraagt het aantal cliënten 698.

De cliënten die gedurende de registratieperiode één groepsbehandeling hebben ontvangen zijn *wel* in de berekeningen meegenomen aangezien een groepsbehandeling veelal aanvullend op de individuele therapie is.

Bij de berekening van het gemiddelde aantal contacten is rekening gehouden met de periode waarin de cliënten hun fysiotherapeutische behandelingen kregen. Het aantal contacten van deze groep is geëxtrapoleerd naar de duur van de meetperiode.

De resultaten worden gerapporteerd op het niveau van de fysiotherapeuten. Effecten van tijdbesteding van stagiaires en MBVO'ers zijn indien relevant aangegeven.

De resultaten zijn niet herleidbaar naar de individuele GGZ-instellingen.

4.2 Algemene resultaten

Gedurende de onderzoeksperiode (1 september 2003 tot en met 30 november 2003) is door 27 fysiotherapeuten, 3 stagiaires en 2 MBVO'ers hun tijdbesteding geregistreerd.

In totaal is bij 712 individuele cliënten de individuele tijdbesteding aan het direct cliëntgebonden werk in beeld gebracht.

Wanneer voor de consulten (14) wordt gecorrigeerd bedraagt het aantal cliënten 698. Daarnaast kregen 264 cliënten een groepsbehandeling. In totaal zijn 9740 individuele cliëntencontacten geregistreerd en daarnaast zijn 835 cliënten uitgevallen.

Gemiddeld is een cliënt 13,9 keer door een fysiotherapeut behandeld, wat een gemiddelde van 1,1 keer per week betekent (exclusief groepsbehandelingen).

4.3 Verdeling tijdbesteding naar hoofdgroepen

Op basis van de geregistreerde tijd is een verdeling te maken naar de tijdbesteding aan de diverse werkzaamheden.

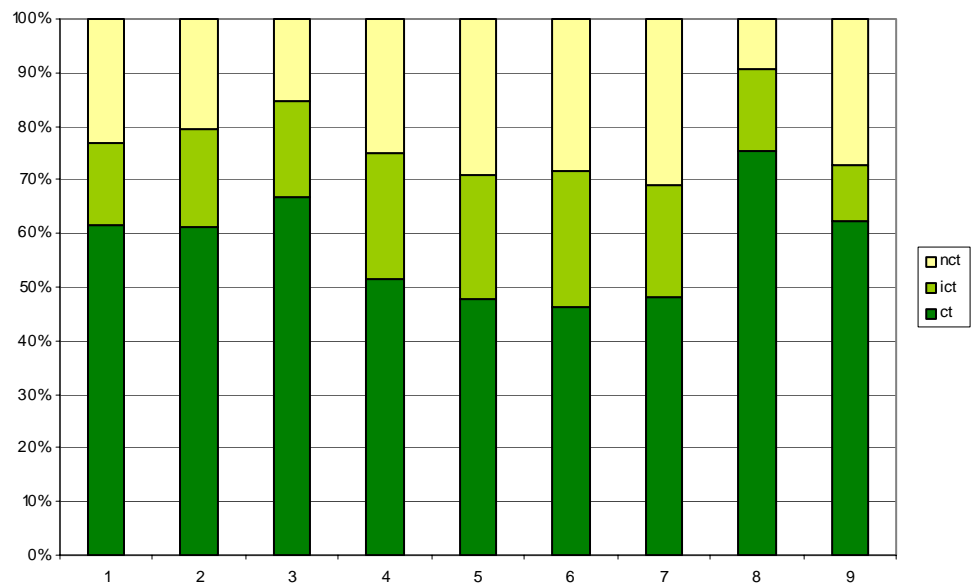
Wanneer deze verhouding op het niveau van de fysiotherapeuten wordt berekend, zien we de volgende resultaten:

- direct cliëntgebonden werkzaamheden 56%;
- indirect cliëntgebonden werkzaamheden 19%;
- niet cliëntgebonden werkzaamheden 25%.

Door de fysiotherapeuten wordt dus 75% van de tijd besteed aan cliëntgebonden werkzaamheden (contacten, ophalen cliënten, cliëntbespreking e.d) en 25% van de tijd aan de overige werkzaamheden (o.m. werkoverleg, deskundigheidsbevordering).

Grafiek 1 laat per GGZ-instelling de verhouding zien tussen de:

- direct cliëntgebonden tijd (CT);
- indirect cliëntgebonden (ICT);
- niet cliëntgebonden tijdbesteding (NCT).



Grafiek 1. Grafische weergave van de tijdbesteding per hoofdgroep van fysiotherapeuten per GGZ-instelling

In bijlage 3 is op het niveau van de GGZ-instellingen een uitsplitsing (procentueel) gemaakt van de tijdbesteding aan direct, indirect en niet cliëntgebonden werk.

Wanneer de GGZ-instellingen¹ onderling worden vergeleken, zijn er twee GGZ-instellingen die opvallen. Het gaat hier om de nummers 3 en 8. Uit de tabel is af te lezen dat deze GGZ-instellingen gemiddeld meer tijd besteden aan de cliëntencontacten (individueel en groepsbehandeling). GGZ-instelling 8 is hierbij als meest extreem aan te merken. Volgens de registratie wordt in deze GGZ-instelling minimale tijd aan de niet cliëntgebonden werkzaamheden besteed.

4.3.1 Indirect cliëntgebonden werk; nader bekeken

Zoals al eerder weergegeven wordt gemiddeld 19% van de beschikbare tijd besteed aan indirect cliëntgebonden werkzaamheden. Onderstaande tabel geeft een overzicht van de verdeling van de tijd over de verschillende onderdelen.

Indirect cliëntgebonden werkzaamheden	Procentuele verdeling binnen de categorie	Percentage van het totaal
Cliëntenadministratie	24%	4,5%
Reistijd ten behoeve van cliënten	13%	2,5%
Cliëntgebonden overleg (formeel)	11%	2,0%
Overleg met andere disciplines of derden (externen)	9%	1,7%
(Ondersteuning bij) halen/ aanvragen van hulpmiddelen, rolstoelen en/of cliëntgebonden voorzieningen	9%	1,7%
Looptijd van en naar de cliënten	8%	1,5%
Telefoneren	8%	1,5%
Wachttijd	6%	1,0%
Overdracht (informeel)	4%	0,8%
Vorbereiding (groeps)behandeling	4%	0,7%
Informereren, instrueren, ondersteunen cliëntstelsel	3%	0,6%
Overige	3%	0,5%
Totaal	100%	19%

Tabel 4. Overzicht tijdbesteding aan indirect cliëntgebonden werkzaamheden (procentueel)

¹ Bij alle berekeningen die uitgesplitst zijn naar de instellingen, moet worden opgemerkt dat per instelling het aantal fysiotherapeuten verschilt en dat de kans op toeval in de gegevens toeneemt naar mate het aantal fysiotherapeuten afneemt.

Binnen de hoofdgroep indirect cliëntgebonden werk wordt 57% (= 10,7% van de totaal tijd) besteed aan de volgende werkzaamheden:

- cliëntenadministratie;
- reistijd ten behoeve van cliënten;
- cliëntgebonden overleg;
- overleg met andere disciplines.

In bijlage 4a wordt van de deelnemende instellingen een overzicht gegeven van de tijdbesteding aan de indirect cliëntgebonden werkzaamheden.

4.3.2 Niet cliëntgebonden werk; nader bekeken

Van de beschikbare tijd wordt 25% besteed aan niet cliëntgebonden werkzaamheden. Onderstaande tabel geeft een overzicht van de verdeling van de tijd over de verschillende onderdelen.

Binnen deze hoofdgroep is ruim 58% aan de onderstaande werkzaamheden toe te schrijven:

- deskundigheidsbevordering geven/ontvangen;
- persoonlijke verzorging en sociale contacten;
- werkoverleg;
- commissies/werkgroepen.

Niet cliëntgebonden werkzaamheden	Procentuele verdeling binnen de categorie	Percentage van het totaal
Deskundigheidsbevordering geven/ontvangen	19%	4,8%
Persoonlijke verzorging en sociale contacten	16%	4,0%
Werkoverleg	14%	3,6%
Commissies/werkgroepen	9%	2,2%
Tijdregistratie	9%	2,2%
Overige	4%	0,9%
Administratie	7%	1,8%
Beheren van materiaal	7%	1,6%
Managementtaken	5%	1,4%
Opleidingsactiviteiten	5%	1,2%
Beleidsoverleg	2%	0,6%
Telefoneren	2%	0,5%
Niet cliëntgebonden reistijd	1%	0,3%
Totaal	100%	25%

Tabel 5. Overzicht tijdbesteding aan niet cliëntgebonden werkzaamheden in procenten

In bijlage 4b wordt van de deelnemende instellingen een overzicht gegeven van de tijdbesteding aan de niet cliëntgebonden werkzaamheden.

4.4 Tijdbesteding en frequentie behandelcontact naar cliëntencategorie

AANTAL CLIËNTEN PER CATEGORIE

Van de vastgestelde cliëntencategorieën bevat de categorie 'spier-, pees- en niet-reumatische gewrichtsaandoeningen' de meeste cliënten (24,4%), gevolgd door de cliëntencategorieën 'afwijking of zwakte houdingsapparaat' (11,6%) en 'algemene malaise, bewegingsarmoede en slechte conditie' (11,6%).

In tabel 6 wordt de procentuele verdeling van de cliënten voor de verschillende cliëntencategorieën weergegeven. Voor de zorgvuldigheid wordt vermeld dat deze tijdbesteding betrekking heeft op de individuele fysiotherapeutische behandeling.

Nr.	Cliëntencategorie	Aantal cliënten absoluut	Aantal cliënten (%)	Percentage cumulatief
3.2	spier-, pees- en niet-reumatische gewrichtsaandoeningen	169	24,4%	24,4%
3.4	afwijking of zwakte houdingsapparaat	80	11,6%	36,0%
8.1	algemene malaise, bewegingsarmoede en slechte conditie (adipositas, anorexia, diabetes, na operatie)	80	11,6%	47,6%
4.3	ziekten en aandoeningen van hersenen/centrale zenuwstelsel (Parkinson, MS, Huntington, NHA)	61	8,8%	56,4%
2.1	operatie heupgewricht	44	6,4%	62,8%
7.3	spanningsklachten, hoofdpijn	39	5,6%	68,4%
4.2	CVA, hemiplegie	24	3,5%	71,9%
3.1	reumatische gewrichtsaandoeningen	21	3,0%	74,9%
3.3	conservatief behandelde fracturen	20	2,9%	77,8%
7.1	conversie en somatisatie	20	2,9%	80,7%
4.4	ziekten en aandoeningen van het zenuwstelsel perifeer	17	2,5%	83,2%
4.5	Korsakov	15	2,2%	85,4%
2.6	overige operaties houdings- en bewegingsapparaat	14	2,0%	87,4%
7.4	depressie	11	1,6%	89,0%
8.5	bekkenbodempromblematiek (incontinentie)	10	1,4%	90,4%
1.1	longproblematiek	9	1,3%	91,7%
2.3	amputatie onderste extremiteit	9	1,3%	93,0%
2.5	operatie aan de wervelkolom	9	1,3%	94,3%
4.1	HNP, postoperatief	8	1,2%	95,5%
6.1	decubitus, psoriasis, eczeem	6	0,9%	96,4%
5.4	lymfeproblematiek (oedeem, mammaoperaties)	5	0,7%	97,1%
6.2	brandwonden	5	0,7%	97,8%
7.2	hyperventilatie	5	0,7%	98,5%
5.3	perifere vaatproblematiek	3	0,4%	98,9%
2.2	operatie kniegewricht	2	0,3%	99,2%
5.1	hartoperaties	2	0,3%	99,5%

Nr.	Clïëntencategorie	Aantal cliënten absoluut	Aantal cliënten (%)	Percentage cumulatief
5.2	hartproblematiek, niet post-operatief	2	0,3%	99,8%
8.3	congenitale aandoeningen	1	0,1%	99,9%
8.4	dystrofie	1	0,1%	100,0%
2.4	amputatie bovenste extremiteit	0	0,0%	100,0%
8.2	zwangerschap	0	0,0%	100,0%
Totaal		692	100,0%	

Tabel 6. Procentuele verdeling van cliënten per cliëntencategorie.

In bovenstaande tabel is af te leiden dat er geen cliënten zijn behandeld uit de categorieën:

- 8.2 (zwangerschap);
- 2.4 (amputatie bovenste extremiteit);
- en dat er nauwelijks cliënten zijn behandeld uit de categorieën 8.4 (dystrofie), 8.3 (congenitale aandoeningen), 5.2 (hartproblematiek, niet post-operatief), 5.1 (hartoperaties), 2.2 (operatie kniegewricht), 5.3 (perifere vaatproblematiek), 7.2 (hyperventilatie), 6.2 (brandwonden), 5.4 (lymfeproblematiek) en 6.1 (decubitus, psoriasis, eczeem).

Voor deze categorieën zijn in totaal 32 cliënten geregistreerd. Dit is 4,6% van het totaal aantal cliënten dat een individuele behandeling krijgt. De vraag is of het zinvol is om deze laatste categorieën te blijven onderscheiden of dat een clustering gemaakt moet worden.

GEMIDDELDE TIJDBESTEDING PER CLIËNTENCATEGORIE PER CONTACT

Door van alle cliënten het aantal individuele contacten (totaal 9740) en de behandelduur van de contacten te registreren, is de gemiddelde tijdbesteding per behandelcontact voor de diverse cliëntencategorieën berekend.

Nr.	Clïëntencategorie	Gemiddelde behandeltime per contact in min.	Afwijking van gemiddelde in %
5.4	lymfeproblematiek (oedeem, mammaoperaties)	43,6	63%
5.1	hartoperaties	35,0	31%
2.5	operatie aan de wervelkolom	33,8	26%
7.1	conversie en somatisatie	32,6	22%
2.3	amputatie onderste extremiteit	30,3	13%
4.1	HNP, postoperatief	30,2	13%
7.2	hyperventilatie	28,8	7%
6.2	brandwonden	28,7	7%
3.2	spier-, pees- en niet-reumatische gewrichtsaandoeningen	28,3	6%
1.1	longproblematiek	28,2	5%
7.3	spanningsklachten, hoofdpijn	27,9	4%
8.5	bekkenbodempneumatiek (incontinentie)	27,7	3%
2.2	operatie kniegewricht	27,4	2%

Nr.	Clïentencategorie	Gemiddelde behandeltijd per contact in min.	Afwijking van gemid- delde in %
2.6	overige operaties houdings- en bewegingsapparaat	27,1	1%
7.4	depressie	26,6	-1%
3.3	conservatief behandelde fracturen	26,6	-1%
4.3	ziekten en aandoeningen van hersenen/centrale zenuwstelsel (Parkinson, MS, Huntington, NHA)	26,5	-1%
5.3	perifere vaatproblematiek	26,3	-2%
3.1	reumatische gewrichtsaandoeningen	26,2	-2%
3.4	afwijking of zwakte houdingsapparaat	26,1	-3%
2.1	operatie heupgewricht	25,1	-6%
4.4	ziekten en aandoeningen van het zenuwstelsel perifeer	25,0	-7%
8.1	algemene malaise, bewegingsarmoede en slechte conditie (adipositas, anorexia, diabetes, na operatie)	24,9	-7%
4.2	CVA, hemiplegie	24,5	-9%
8.4	dystrofie	23,3	-13%
4.5	Korsakov	21,9	-18%
8.3	congenitale aandoeningen	21,4	-20%
5.2	hartproblematiek, niet post-operatief	13,3	-51%
6.1	decubitus, psoriasis, eczeem	11,7	-56%
2.4	amputatie bovenste extremititeit	-	-
8.2	zwangerschap	-	-
Gemiddeld		26,8	

Tabel 7. Gemiddelde tijdbesteding per behandelcontact per categorie.

Uit de geïnventariseerde gegevens blijkt dat de gemiddelde behandeltijd per contact (over alle categorieën) ruim 26 minuten bedraagt. Uit de tabel, kolom 'afwijking van het gemiddelde', blijkt dat de met name de categorieën lymfeproblematiek, hartoperaties, operatie aan de wervelkolom, conversie en somatisatie, hartproblematiek, niet post-operatief en decubitus, psoriasis, eczeem verschillen ten opzichte van de gemiddelde behandeltijd per contact.

De gemiddelde behandeltijd per contact varieert van 11,7 minuten bij 'decubitus, psoriasis, eczeem' tot 43,6 minuten bij 'lymfeproblematiek'.

GEMIDDELD AANTAL BEHANDELCONTACTEN PER CLIËNTENCATEGORIE

Zoals eerder aangegeven zijn alle behandelcontacten (individueel en groepsbehandelingen) gedurende de registratieperiode geregistreerd. Tabel 8 geeft per cliëntencategorie het gemiddeld aantal contacten in de registratieperiode weer. Let wel, het gaat hier om de individuele fysiotherapeutische behandelcontacten. Bij de berekening van het gemiddelde aantal contacten is rekening gehouden met de periode waarin de cliënten hun fysiotherapeutische behandelingen kregen. Het gaat hier alleen om cliënten waarbij tijdens de meetperiode sprake is geweest van een afsluitende behandeling of startende behandeling. Het aantal contacten van deze groep is geëxtrapoleerd naar duur van de meetperiode.

De cliëntencontacten verricht door stagiaires zijn in de berekening meegenomen. De beweegreden hiervoor is dat indien deze contacten niet door stagiaires worden uitgevoerd de formatie van de afdeling fysiotherapie deze behandelcontacten moet verrichten.

In onderstaande tabel staat per cliëntencategorie het gemiddeld aantal contacten in de meetperiode. Zoals al aangegeven is dit gemiddelde van toepassing op de individuele behandelcontacten.

Nr.	Cliëntencategorie	Gemiddeld aantal contacten gedurende 3 maanden	Gemiddeld aantal contacten per week	Afwijking van gemiddelde in %
8.4	dystrofie	28,1	2,2	102%
8.3	congenitale aandoeningen	25,0	2,0	80%
6.2	brandwonden	23,0	1,8	65%
2.3	amputatie onderste extremiteit	21,4	1,7	54%
5.2	hartproblematiek, niet post-operatief	20,7	1,6	48%
4.2	CVA, hemiplegie	20,1	1,6	44%
3.1	reumatische gewrichtsaandoeningen	19,6	1,5	41%
2.6	overige operaties houdings- en bewegingsapparaat	17,6	1,4	26%
2.2	operatie kniegewricht	15,7	1,2	13%
4.4	ziekten en aandoeningen van het zenuwstelsel perifeer	15,7	1,2	13%
2.5	operatie aan de wervelkolom	15,2	1,2	9%
2.1	operatie heupgewricht	14,4	1,1	4%
3.3	conservatief behandelde fracturen	14,3	1,1	3%
4.5	Korsakov	14,2	1,1	2%
3.2	spier-, pees- en niet-reumatische gewrichtsaandoeningen	14,0	1,1	0%
6.1	decubitus, psoriasis, eczeem	13,8	1,1	-1%
8.1	algemene malaise, bewegingsarmoede en slechte conditie (adipositas, anorexia, diabetes, na operatie)	13,6	1,1	-2%
7.3	spanningsklachten, hoofdpijn	13,5	1,1	-3%
4.3	ziekten en aandoeningen van hersenen/centrale zenuwstelsel (Parkinson, MS, Huntington, NHA)	13,1	1,0	-6%
7.1	conversie en somatisatie	12,3	1,0	-12%
1.1	longproblematiek	12,2	1,0	-12%
3.4	afwijking of zwakte houdingsapparaat	12,0	0,9	-13%
5.1	hartoperaties	11,5	0,9	-17%
7.2	hyperventilatie	10,7	0,8	-23%
4.1	HNP, postoperatief	10,3	0,8	-26%
8.5	bekkenbodempromblematiek (incontinentie)	8,2	0,6	-41%
7.4	depressie	6,9	0,5	-50%
5.4	lymfeproblematiek (oedeem, mammaoperaties)	4,7	0,4	-66%
5.3	perifere vaatproblematiek	3,1	0,2	-77%
2.4	amputatie bovenste extremiteit			
8.2	zwangerschap			
Gemiddeld		13,9	1,1	

Tabel 8. Gemiddeld aantal fysiotherapeutische behandelcontacten per cliënt per categorie.

De cliënten uit categorie 8.4 (dystrofie) en categorie 8.3 (congenitale aandoeningen) hebben gedurende de meetperiode de meeste behandelcontacten ontvangen (2 per week).

Uit de tabel is ook af te lezen dat de cliënten uit de categorieën 3.4, 5.1, 7.2, 4.1, 8.5, 7.4, 5.4 en 5.3 minder dan één individuele behandeling per week ontvangen. De kolom 'afwijking van gemiddelde' geeft duidelijk weer dat de variatie in het aantal contacten nogal uiteen loopt.

GEMIDDELDE TIJDBESTEDING PER CLIËNTENCATEGORIE GEDURENDE DE REGISTRATIEPERIODE

Met betrekking tot de tijdbesteding van fysiotherapeuten per cliëntencategorie worden drie elementen onderscheiden:

- de gemiddelde behandeltime per contact (t_c);
- het gemiddeld aantal contacten (frequentie) per week (f_w);
- het aantal cliënten per cliëntencategorie (a_c).

De gemiddelde behandeltime is in principe bruikbaar voor het plannen van individuele cliëntcontacten, hetgeen door de grote variatie per cliënt mogelijk niet hanteerbaar is.

Het product van de gemiddelde behandeltime maal de frequentie per week ($t_c \times f_w$) is in principe bruikbaar voor het plannen van de werklast per week per cliëntencategorie.

Het product van het aantal cliënten per categorie maal de gemiddelde behandeltime maal de frequentie per week ($a_c \times t_c \times f_w$) geeft een indicatie van de noodzakelijke inzet aan fysiotherapeuten per cliëntencategorie in de groep onderzochte instellingen.

In de voorgaande tabellen 7 en 8 zijn respectievelijk de gemiddelde behandeltime (t_c) en het gemiddeld aantal contacten (f_w) weergegeven.

In de navolgende tabel (9) is het resultaat van de gemiddelde behandeltime maal de frequentie per week ($t_c \times f_w$) weergegeven.

Nr.	Cliëntencategorie	Gemiddelde behandeltijd per contact in min.	Gemiddeld aantal contacten per week	Totale gem. behandeltijd per cliënt per week in min. ¹	Afwijking van gem. in %
6.2	brandwonden	28,7	1,8	51,8	73%
8.4	dystrofie	23,3	2,2	51,5	72%
2.3	amputatie onderste extremiteit	30,3	1,7	51,1	71%
8.3	congenitale aandoeningen	21,4	2,0	42,1	40%
2.5	operatie aan de wervelkolom	33,8	1,2	40,4	35%
3.1	reumatische gewrichtsaandoeningen	26,2	1,5	40,4	35%
4.2	CVA, hemiplegie	24,5	1,6	38,7	29%
2.6	overige operaties houdings- en bewegingsapparaat	27,1	1,4	37,5	25%
2.2	operatie kniegewricht	27,4	1,2	33,9	13%
5.1	hartoperaties	35,0	0,9	31,7	6%
7.1	conversie en somatisatie	32,6	1,0	31,6	5%
3.2	spier-, pees- en niet-reumatische gewrichtsaandoeningen	28,3	1,1	31,1	4%
4.4	ziekten en aandoeningen van het zenuwstelsel perifeer	25,0	1,2	30,9	3%
3.3	conservatief behandelde fracturen	26,6	1,1	29,9	0%
7.3	spanningsklachten, hoofdpijn	27,9	1,1	29,7	-1%
2.1	operatie heupgewricht	25,1	1,1	28,5	-5%
4.3	ziekten en aandoeningen van hersenen/ centrale zenuwstelsel (Parkinson, MS, Huntington, NHA)	26,5	1,0	27,3	-9%
1.1	longproblematiek	28,2	1,0	27,1	-9%
8.1	algemene malaise, bewegingsarmoede en slechte conditie (adipositas, anorexia, diabetes, na operatie)	24,9	1,1	26,7	-11%
3.4	afwijking of zwakke houdingsapparaat	26,1	0,9	24,7	-18%
4.5	Korsakov	21,9	1,1	24,5	-18%
4.1	HNP, postoperatief	30,2	0,8	24,5	-18%
7.2	hyperventilatie	28,8	0,8	24,2	-19%
5.2	hartproblematiek, niet post-operatief	13,3	1,6	21,6	-28%
8.5	bekkenbodempromblematiek (incontinentie)	27,7	0,6	17,8	-41%
5.4	lymfeproblematiek (oedeem, mammaoperaties)	43,6	0,4	16,1	-46%
7.4	depressie	26,6	0,5	14,4	-52%
6.1	decubitus, psoriasis, eczeem	11,7	1,1	12,7	-57%
5.3	perifere vaatproblematiek	26,3	0,2	6,5	-78%
2.4	amputatie bovenste extremiteit				
8.2	zwangerschap				
Gemiddeld		26,8	1,1	30,0	

Tabel 9: Totale gemiddelde behandeltijd per cliënt per week

¹ De waarde in deze cellen kan als gevolg van de afronding van de getallen in de eerste 2 kolommen iets afwijken.

Om te berekenen welke cliëntcategorieën het meeste beslag leggen op de tijd van de fysiotherapeuten, wordt in tabel 10 rekening gehouden met de invloed van het aantal cliënten op de totale gemiddelde tijdbesteding. In deze tabel staat het product van aandeel cliëntencategorie maal gemiddelde behandeltime maal frequentie per week ($a_c \times t_c \times f_w$) weergegeven.

Nr.	Cliëntencategorie	Gem. behandeltime per contact in min. (tc)	Gem. aantal contacten per week (fw)	Totale gem. behandeltime per cliënt per week in min.	Aandeel cliënten t.o.v. totaal	Totale tijdbeslag per categorie in %	Cumulatief
3.2	spier-, pees- en niet-reumatische gewrichtsaandoeningen	28,3	1,1	31,1	24%	26%	26%
8.1	algemene malaise, bewegingsarmoede en slechte conditie (adipositas, anorexia, diabetes, na operatie)	24,9	1,1	26,7	12%	11%	36%
3.4	afwijking of zwakte houdingsapparaat	26,1	0,9	24,7	12%	10%	46%
4.3	ziekten en aandoeningen van hersenen/centrale zenuwstelsel (Parkinson, MS, Huntington, NHA)	26,5	1,0	27,3	9%	8%	54%
2.1	operatie heupgewricht	25,1	1,1	28,5	6%	6%	61%
7.3	spanningsklachten, hoofdpijn	27,9	1,1	29,7	6%	6%	66%
4.2	CVA, hemiplegie	24,5	1,6	38,7	4%	5%	71%
3.1	reumatische gewrichtsaandoeningen	26,2	1,5	40,4	3%	4%	75%
7.1	conversie en somatisatie	32,6	1,0	31,6	3%	3%	78%
3.3	conservatief behandelde fracturen	26,6	1,1	29,9	3%	3%	81%
4.4	ziekten en aandoeningen van het zenuwstelsel perifeer	25,0	1,2	30,9	3%	3%	84%
2.6	overige operaties houdings- en bewegingsapparaat	27,1	1,4	37,5	2%	3%	86%
2.3	amputatie onderste extremiteit	30,3	1,7	51,1	1%	2%	89%
4.5	Korsakov	21,9	1,1	24,5	2%	2%	90%
2.5	operatie aan de wervelkolom	33,8	1,2	40,4	1%	2%	92%
6.2	brandwonden	28,7	1,8	51,8	1%	1%	94%
1.1	longproblematiek	28,2	1,0	27,1	1%	1%	95%
4.1	HNP, postoperatief	30,2	0,8	24,5	1%	1%	96%
8.5	bekkenbodempromblematiek (incontinentie)	27,7	0,6	17,8	1%	1%	97%
7.4	depressie	26,6	0,5	14,4	2%	1%	97%
7.2	hyperventilatie	28,8	0,8	24,2	1%	1%	98%
6.1	decubitus, psoriasis, eczeem	11,7	1,1	12,7	1%	0%	98%
5.4	lymfeproblematiek (oedeem, mammaoperaties)	43,6	0,4	16,1	1%	0%	99%
2.2	operatie kniegewricht	27,4	1,2	33,9	0%	0%	99%
5.1	hartoperaties	35,0	0,9	31,7	0%	0%	99%
5.2	hartproblematiek, niet post-operatief	13,3	1,6	21,6	0%	0%	100%
8.4	dystrofie	23,3	2,2	51,5	0%	0%	100%
8.3	congenitale aandoeningen	21,4	2,0	42,1	0%	0%	100%
5.3	perifere vaatproblematiek	26,3	0,2	6,5	0%	0%	100%
2.4	amputatie bovenste extremiteit				0%	0%	100%
8.2	zwangerschap				0%	0%	100%
		26,8	1,1	30,0	100%	100%	

Tabel 10. Totale tijdbesteding per categorie (procentueel).

De cliëntencategorieën 3.2, 8.1, 3.4 en 4.3 nemen samen meer dan 50% van de totaal bestede direct cliëntgebonden tijd voor hun rekening. Dit zijn de cliëntencategorieën die het meeste beslag leggen op de tijd van de fysiotherapeuten.

4.5 Tijdbesteding en behandelcontact naar zorgfunctie en leeftijdscategorie

Het is mogelijk dat de zorgfunctie en de leeftijdscategorie van de cliënt van invloed is op de duur en de frequentie van de therapie die de cliënt ontvangt.

Zoals in hoofdstuk 3 vermeld staat, is in dit onderzoek een onderscheid aangebracht naar zorgfunctie en leeftijdscategorie aangezien deze meer bepalend kunnen zijn voor de fysiotherapeutische tijdbesteding aan cliënten dan de beperking waarvoor de cliënt de fysiotherapie ontvangt.

GEMIDDELDE TIJDBESTEDING NAAR ZORGFUNCTIE EN LEEFTIJDSCATEGORIE

Uit tabel 11 blijkt dat 47,8% van de cliënten die een fysiotherapeutische behandeling ontvangt, behoort tot de categorie 'langdurende behandeling'. Dit zijn de cliënten die duurzaam in het GGZ-instelling verblijven. Daarnaast zijn de cliënten met de kortdurende behandeling en de cliënten die behoren tot opname/observatie de voornaamste doelgroepen voor de fysiotherapeuten.

Zorgfunctie	Cliënten	Gemiddelde behandeltime per contact
<i>Poliklinische behandeling</i>	5,1%	35,0 minuten
<i>Dagbehandeling</i>	2,7%	30,5 minuten
<i>Kortdurende behandeling</i>	34,0%	29,6 minuten
<i>Opname/observatie</i>	9,7%	28,1 minuten
<i>Langdurende behandeling</i>	47,8%	24,7 minuten
<i>Ziekenbed</i>	0,7%	20,3 minuten
Gemiddeld		26,8 minuten

Tabel 11. Procentuele verdeling geregistreerde cliënten naar zorgfunctie en gemiddelde behandeltime per contact.

In dit onderzoek duurt een fysiotherapeutische behandeling van de poliklinische cliënten het langst (35 minuten). De cliënten die in een ziekenbed verblijven vragen de minste tijd per behandeling.

Uit tabel 12 blijkt dat 56,5% van de cliënten die een fysiotherapeutische behandeling ontvangt, behoort tot de categorie 'Volwassen-psychiatrie'. Daarnaast zijn de cliënten die behoren tot de 'Ouderen-psychiatrie' de voornaamste doelgroep voor de fysiotherapeuten.

Leeftijdscategorie	Clënten	Gemiddelde behandel­tijd per contact
<i>Kinder-/jeugdpsychiatrie</i>	0,3%	24,6 minuten
<i>Adolescenten</i>	3,6%	30,1 minuten
<i>Volwassenen-psychiatrie</i>	56,5%	28,8 minuten
<i>Ouderen-psychiatrie/GAPZ</i>	39,6%	24,6 minuten
Gemiddeld		26,8 minuten

Tabel 12. Procentuele verdeling geregistreeerde cliënten naar leeftijdscategorie en gemiddelde behandel­tijd per contact.

In dit onderzoek is weinig verschil in behandel­tijd tussen leeftijdscategorieën.

De hypothese dat de zorgfunctie en de leeftijdscategorie meer bepalend kunnen zijn voor de fysiotherapeutische tijdbesteding aan cliënten dan de beperking waarvoor de cliënt de fysiotherapie ontvangt, geldt in dit onderzoek waarschijnlijk alleen voor de zorgfunctie gezien bovenstaande resultaten. Het is daarom aannemelijk dat de verdeling van de cliëntencategorieën naar de zorgfunctie verschilt. Om deze reden zal hiervoor in § 4.6 een verdere uit­splitsing worden gemaakt.

GEMIDDELD AANTAL BEHANDELCONTACTEN NAAR ZORGFUNCTIE

Ook voor de zes zorgfuncties is het gemiddeld aantal contacten per cliënt in beeld gebracht (zie tabel 13). Ook hier is rekening gehouden met de duur van de meetperiode. De poliklinische en dagbehandeling cliënten krijgen minder behandelingen in een vergelijkbare periode dan cliënten in een ziekenbed.

Zorgfunctie	Gemiddeld aantal contacten gedurende drie maanden	Gemiddeld aantal contacten per week
<i>Ziekenbed</i>	22,9	1,8
<i>Langdurende behandeling</i>	15,2	1,2
<i>Opname/observatie</i>	14,9	1,2
<i>Kortdurende behandeling</i>	12,8	1,0
<i>Dagbehandeling</i>	9,2	0,7
<i>Poliklinische behandeling</i>	9,1	0,7
Gemiddeld	13,9	1,1

Tabel 13. Gemiddeld aantal behandel­contacten per week per cliënt naar zorgfunctie.

4.6 Cliëntencontacten en tijdbesteding naar cliëntencategorie en zorgfunctie

Wanneer voor de afzonderlijke cliëntencategorieën per zorgfunctie het gemiddeld aantal behandel­contacten gedurende de registratieperiode wordt berekend, is onderstaande tabel te produceren. De berekening is uitgevoerd voor die cliënten waarvoor de beide variabelen (categorie en zorgfunctie) bekend zijn.

Nr.	Clïëntencategorie	Opname/ observatie	Kortdurende behandeling	Langdurende behandeling	Dagbehandeling	Poliklinische behandeling	Ziekenbed
1.1	longproblematiek	33	6	12	9		
2.1	operatie heupgewricht	7	17	13			34
2.2	operatie kniegewricht	16	16				
2.3	amputatie onderste extremiteit		21	22			
2.4	amputatie bovenste extremiteit						
2.5	operatie aan de wervelkolom	15	19	13			
2.6	overige operaties houdings- en bewegingsapparaat		26	14			
3.1	reumatische gewrichtsaandoeningen	15	21	21	12		
3.2	spier-, pees- en niet-reumatische gewrichtsaandoeningen	11	13	17	10	7	
3.3	conservatief behandelde fracturen	15	14	14			19
3.4	afwijking of zwakte houdingsapparaat	11	9	14	9	11	
4.1	HNP, postoperatief		9	11			
4.2	CVA, hemiplegie	37	7	27			
4.3	ziekten en aandoeningen van hersenen/centrale zenuwstelsel (Parkinson, MS, Huntington, NHA)	12	12	14	12	26	14
4.4	ziekten en aandoeningen van het zenuwstelsel perifeer	16	15	17			
4.5	Korsakov	7	14	18			
5.1	hartoperaties		11		12		
5.2	hartproblematiek, niet post-operatief		28	13			
5.3	perifere vaatproblematiek	1	4	5		1	
5.4	lymfeproblematiek (oedeem, mammaoperaties)	2		10		4	
6.1	decubitus, psoriasis, eczeem			14			
6.2	brandwonden		21	24			
7.1	conversie en somatisatie		13	11		15	
7.2	hyperventilatie		5	12		21	
7.3	spanningsklachten, hoofdpijn	19	13	16	2	13	
7.4	depressie	5	6	6		20	
8.1	algemene malaise, bewegingsarmoede en slechte conditie (adipositas, anorexia, diabetes, na operatie)	20	13	13		5	15
8.2	zwangerschap						
8.3	congenitale aandoeningen			25			
8.4	dystrofie	28					
8.5	bekkenbodempromblematiek (incontinentie)	12	15	4	6		

Tabel 14. Gemiddeld aantal behandelcontacten gedurende de registratieperiode (3 maanden) per cliënt gespecificeerd naar zorgfunctie en cliëntencategorie.

Tabel 14 laat niet duidelijk zien dat de zorgfunctie inderdaad van veel groter invloed is op het aantal fysiotherapeutische behandelcontacten dan de cliëntencategorie.

Om een betrouwbaarder beeld te krijgen waar conclusies over getrokken kunnen worden, moeten er meer cliënten in een cel zitten (minimaal 30).

In tabel 15 is een zelfde berekening uitgevoerd met betrekking tot de gemiddelde tijdbesteding per contact gespecificeerd naar cliëntencategorie en zorgfunctie.

Nr.	Clïëntencategorie	Opname/ observatie	Kortdurende behandeling	Langdurende behandeling	Dag- behandeling	Poliklinische behandeling	Ziekenbed
1.1	longproblematiek	30,0	24,4	27,2	36,7		
2.1	operatie heupgewricht	28,8	29,0	23,9			21,9
2.2	operatie kniegewricht	23,7	30,6				
2.3	amputatie onderste extremiteit		42,1	28,8			
2.4	amputatie bovenste extremiteit						
2.5	operatie aan de wervelkolom	14,3	44,6	30,6			
2.6	overige operaties houdings- en bewegingsapparaat		23,9	29,7			
3.1	reumatische gewrichtsaandoeningen	28,5	24,1	25,3	43,2		
3.2	spier-, pees- en niet-reumatische gewrichtsaandoeningen	30,7	29,0	27,0	31,0	33,8	
3.3	conservatief behandelde fracturen	33,8	29,7	24,6	40,0		16,2
3.4	afwijking of zwakte houdingsapparaat	29,8	31,1	24,3	26,3	36,0	
4.1	HNP, postoperatief		27,8	30,5			
4.2	CVA, hemiplegie	29,0	35,2	21,9			
4.3	ziekten en aandoeningen van hersenen/centrale zenuwstelsel (Parkinson, MS, Huntington, NHA)	27,8	29,0	23,4	27,5	34,4	25,0
4.4	ziekten en aandoeningen van het zenuwstelsel perifeer	24,3	26,8	22,9			
4.5	Korsakov	19,0	23,5	20,6			
5.1	hartoperaties		39,6		30,0		
5.2	hartproblematiek, niet post-operatief		28,6	5,0			
5.3	perifere vaatproblematiek		30,0	22,5			
5.4	lymfeproblematiek (oedeem, mammaoperaties)	30,0		30,0		57,3	
6.1	decubitus, psoriasis, eczeem			11,7			
6.2	brandwonden		30,1	26,6			
7.1	conversie en somatisatie		36,9	29,1		32,9	
7.2	hyperventilatie		26,1	28,1		31,0	
7.3	spanningsklachten, hoofdpijn	30,0	28,3	25,4	30,0	30,2	
7.4	depressie	27,5	21,7	15,8		39,8	
8.1	algemene malaise, bewegingsarmoede en slechte conditie (adipositas, anorexia, diabetes, na operatie)	27,8	29,4	21,3		37,9	14,7
8.2	zwangerschap						
8.3	congenitale aandoeningen			21,4			
8.4	dystrofie	23,3					
8.5	bekkenbodempromblematiek (incontinentie)	28,2	27,5	28,9	23,3		

Tabel 15. Gemiddelde behandeltijd per contact per cliënten gespecificeerd naar zorgfunctie en cliëntencategorie.

Uit de bovenstaande tabel blijkt wel meer dat de zorgfunctie bepalend is voor de behandel tijd per contact. Cliënten met een poliklinische behandeling of een kortdurende behandeling krijgen meer behandel tijd dan gemiddeld.

Wanneer een berekening op het niveau van behandelcontact en behandel tijd wordt gedaan, is onderstaande tabel het resultaat.

Nr.	Cliëntencategorie	Opname/ observatie	Kortdurende behandeling	Langdurende behandeling	Dag- behandeling	Poliklinische behandeling	Ziekenbed
1.1	longproblematiek	248	37	82	83		
2.1	operatie heupgewricht	50	123	78			
2.2	operatie kniegewricht	95	122				
2.3	amputatie onderste extremiteit		221	158			
2.4	amputatie bovenste extremiteit						
2.5	operatie aan de wervelkolom	54	212	99			
2.6	overige operaties houdings- en bewegingsapparaat		155	104			
3.1	reumatische gewrichtsaandoeningen	107	127	133	130		
3.2	spier-, pees- en niet-reumatische gewrichtsaandoeningen	84	94	115	78		59
3.3	conservatief behandelde fracturen	127	104	86			
3.4	afwijking of zwakte houdingsapparaat	82	70	85	59		99
4.1	HNP, postoperatief		63	84			
4.2	CVA, hemiplegie	268	62	148			
4.3	ziekten en aandoeningen van hersenen/ centrale zenuwstelsel (Parkinson, MS, Huntington, NHA)	83	87	82	83		224
4.4	ziekten en aandoeningen van het zenuwstelsel perifeer	97	101	97			
4.5	Korsakov	33	82	93			
5.1	hartoperaties		109		90		
5.2	hartproblematiek, niet post-operatief		200	16			
5.3	perifere vaatproblematiek		30	28			
5.4	lymfeproblematiek (oedeem, mammaoperaties)	15		75			57
6.1	decubitus, psoriasis, eczeem			41			
6.2	brandwonden		158	160			
7.1	conversie en somatisatie		120	80			123
7.2	hyperventilatie		33	84			163
7.3	spanningsklachten, hoofdpijn	143	92	102	15		98
7.4	depressie	34	33	24			199
8.1	algemene malaise, bewegingsarmoede en slechte conditie (adipositas, anorexia, diabetes, na operatie)	139	96	69			47
8.2	zwangerschap						
8.3	congenitale aandoeningen			134			
8.4	dystrofie	163					
8.5	bekkenbodempromblematiek (incontinentie)	85	103	29	35		

Tabel 16. Gemiddelde behandel tijd per week in minuten (frequentie per week maal tijd per contact)

Uit deze tabel blijkt dat de tijdbesteding aan cliënten uit de verschillende categorieën en zorgfuncties niet veel verschilt.

4.7 Resultaten groepsbehandeling

264 cliënten hebben een groepsbehandeling ontvangen. Een cliënt krijgt gemiddeld 2,2 groepsbehandelingen per week.

Aan een groepsbehandeling nemen gemiddeld 5 cliënten deel. Een groepsbehandeling duurt gemiddeld 58 minuten.

In onderstaande tabel is opgenomen hoe de cliënten over de verschillende groepen zijn verdeeld:

Type groepsbehandeling	Aantal cliënten (procentueel)
Conditie-/fitnessgroep	61,7%
MBVO	14,4%
Ontspanningstherapie	18,2%
Zwemgroep	2,7%
Runningtherapie	2,3%
Overige	0,8%
Totaal	100%

Tabel 17. Procentuele verdeling cliënten over de soorten groepen

Wanneer er een link wordt gemaakt met de variabele zorgfunctie, dan blijkt dat de cliënten die een groepsbehandeling ontvangen vooral tot de volgende zorgfunctie behoren:

- kortdurende behandeling (57%);
- langdurende behandeling (30%).

Worden de cliënten die een groepsbehandeling krijgen, verdeeld over de cliëntencategorieën, dan zijn de meeste cliënten aan drie cliëntencategorieën toe te schrijven:

- categorie 8.1 (algemene malaise, bewegingsarmoede en slechte conditie): 21%;
- categorie 3.2 (spier-, pees- en niet-reumatische gewrichtsaandoeningen): 14%;
- categorie 7.3 (spanningsklachten, hoofdpijn): 14%.

4.8 Additionele resultaten

UITVAL CLIËNTEN

Gedurende de registratieperiode zijn 835 cliëntencontacten uitgevallen. Dit betreffen de contacten voor individuele fysiotherapie.

De meeste uitval doet zich voor in de categorieën 'spier-, pees- en niet-reumatische gewrichtsaandoeningen (162 cliëntencontacten)' en 'afwijking of zwakte houdingsapparaat (118)'.

Wordt de uitval van contacten op het niveau van de zorgfunctie bekeken, dan volgt de volgende tabel.

Zorgfunctie	Aantal uitgevallen cliëntencontacten gedurende de registratieperiode	
<i>Langdurende behandeling</i>	432	(52%)
<i>Kortdurende behandeling</i>	265	(32%)
<i>Opname/observatie</i>	66	(8%)
<i>Dagbehandeling</i>	33	(4%)
<i>Poliklinische behandeling</i>	30	(4%)
<i>Ziekenbed</i>	9	(1%)
Totaal	835	

Tabel 18. Aantal uitgevallen cliëntencontacten gedurende de registratieperiode per zorgfunctie.

In bijlage 5 is een overzicht per GGZ-instelling opgenomen.

5. Conclusies

5.1 Inleiding

Doel van het onderzoek is om inzicht te verkrijgen in de verhouding cliënt-gebonden werk en indirect werk en om inzicht te krijgen in de gemiddelde tijdbesteding per cliënt binnen een bepaalde cliëntencategorie.

Hiervoor dienen onder meer de GGZ-cliënten in goed onderbouwde categorieën te worden ingedeeld met voor elke categorie een bijbehorende behandeltijd en het aantal contacten.

Zoals in de inleiding reeds genoemd, wordt het onderzoek gekenmerkt door een kwantitatief karakter. De specifieke aard en de inhoud van fysiotherapeutische behandelingen zijn geen onderwerp van dit onderzoek geweest. Ook is het niet de bedoeling de richtlijnen tot beroepsinhoudelijke norm te verheffen. Wel kunnen de resultaten als belangrijke spiegelinformatie en als management-informatie worden beschouwd.

5.2 Samenvattende conclusies

TIJDBESTEDING AFDELING FYSIOTHERAPIE GGZ-INSTELLINGEN

Het onderzoek heeft een goed inzicht gegeven in de gemiddelde tijdbesteding van de medewerkers van een afdeling fysiotherapie. Gemiddeld wordt 75% van de beschikbare tijd besteed aan het cliëntgebonden werk en 25% aan de overige werkzaamheden. Gespecificeerd naar de hoofdcategorieën bedraagt de gemiddelde tijdbesteding aan:

- direct cliëntgebonden werkzaamheden 56%;
- indirect cliëntgebonden werkzaamheden 19%;
- niet cliëntgebonden werkzaamheden 25%.

Sommige GGZ-instellingen verschillen met een factor 2 van elkaar (procentueel bekeken) met betrekking tot de tijdbesteding aan het indirect cliëntgebonden werk, direct cliëntgebonden werk en niet cliëntgebonden werk. Dit relatief grote verschil tussen instellingen is interessant en wordt waarschijnlijk veroorzaakt door het gevoerde beleid van instellingen. Het verdient zeker de moeite dit nader te onderzoeken, aangezien dit naast de andere uitkomsten van het onderzoek een zeer bepalende factor is voor de totale behandeltijd aan cliënten.

Belangrijk is te vermelden dat het onderzoek op basis van de feitelijk verrichte werkzaamheden de tijdbesteding aan cliëntencontacten in beeld heeft gebracht. Aannemelijk is, dat op het niveau van de planbare tijd de directe tijdbesteding aan cliënten hoger is, dan in de praktijk (feitelijke situatie) het geval is. Dit wordt ondersteund door de relatief hoge uitval van cliënten (7,9% van alle individuele contacten). Oorzaken hiervoor dienen te worden gezocht op het niveau van cliënten die om één of andere reden niet kunnen komen: juist bij GGZ-cliënten kan hun psychiatrie de oorzaak zijn van afzeggen. Andere oorzaken kunnen zijn dat interne cliënten niet kunnen worden gebracht of omdat cliënten in de separeer zitten.

De beschikbaar gekomen tijd kan door de fysiotherapeuten vervolgens worden besteed aan de indirecte en niet cliëntgebonden werkzaamheden.

TIJDBESTEDING CLIËNTEN

Ten aanzien van de tweede onderzoeksdoelstelling kan worden geconstateerd dat er in geslaagd is de gemiddelde tijdbesteding aan cliënten alsmede het gemiddeld aantal contacten op de verschillende niveaus in kaart te brengen. Hieronder staan voor de invulling van het personeelsplanninginstrument de belangrijkste uitkomsten genoemd.

CLIËNTENCATEGORIEËN:

voor de verschillende cliëntencategorieën is de gemiddelde behandeltijd per contact bepaald. Gemiddeld bedraagt deze behandeltijd per cliënt ruim 26 minuten.

Met betrekking tot de eisen die aan de cliëntencategorisering worden gesteld, wordt, gezien de geringe verschillen tussen de categorieën, niet volledig voldaan aan de eis dat categorisering tot dusdanige 'richtlijnen' leidt dat verschillen tussen cliënten in behandeltijd voldoende tot uitdrukking komen.

De categorieën 'lymfeproblematiek', 'hartproblematiek, niet post-operatief' en 'decubitus, psoriasis, eczeem' zijn als extremen te typeren. De gemiddelde behandeltijd per contact varieert van 11,7 minuten bij 'decubitus, psoriasis, eczeem' tot 43,6 minuten bij 'lymfeproblematiek'.

De gemiddelde tijdbesteding per contact aan cliënten uit de overige categorieën verschilt minder van elkaar (afwijking van minder dan 31% van het gemiddelde).

Daarnaast is het percentage cliënten in twaalf categorieën vrij gering (minder dan 1 procent). Bij de invulling van het personeelsplanninginstrument zal kritisch worden gekeken of een aantal van deze categorieën kunnen worden samengevoegd, c.q. verwijderd.

Wanneer wordt gekeken naar de gemiddelde behandeltijd per cliënt per week, dan blijkt uit de vergelijking in tabel 10 dat er weliswaar een groot verschil in behandeltijd per cliëntencategorie is, maar dat het aantal cliënten per categorie hierin dominant is. De tijdbesteding van de fysiotherapeuten wordt dan ook bepaald door de combinatie van het aantal cliënten, het gemiddeld aantal contacten in een bepaalde periode en de gemiddelde behandeltijd per contact.

ZORGFUNCTIE:

in dit onderzoek blijkt niet duidelijk dat de zorgfunctie bepalend is voor de behandeltijd per contact.

In dit onderzoek duurt een fysiotherapeutische behandeling van de poliklinische cliënten het langst (35 minuten). De cliënten die in een ziekenbed verblijven vragen de minste tijd per behandeling (20 minuten).

5.3 Vervolg onderzoek: personeelsplanningsinstrument

De voorliggende resultaten zullen worden gebruikt om een vertaalslag te maken naar een personeelsplanningsinstrument.

Het personeelsplanningsinstrument geeft handvatten om op grond van een analyse de personeelsformatie voor de afdeling fysiotherapie te bepalen en deze formatiebehoefte te onderbouwen.

De gemiddelde duur van een behandelcontact per cliëntcategorie vermeerderd met de toeslag voor de indirect en niet cliëntgebonden tijd zal als basis voor het personeelsplanningsinstrument worden gebruikt. Deze factor kan als een redelijke constante worden beschouwd. Ook zal een toeslag voor de zorgfunctie worden meegenomen in de duur van een behandelcontact.

Het aantal contacten per cliëntcategorie wordt in het personeelsplanningsinstrument als variabele factor opgenomen, aangezien deze factor in grote mate van invloed is op de totale gemiddelde tijdbesteding.

Een afdeling fysiotherapie kan op grond van ervaringsgegevens besluiten de landelijke frequentie van het aantal contacten per cliëntcategorie en de gemiddelde duur van een behandelcontact tot norm voor de eigen afdeling te verheffen of voor de eigen afdeling een andere norm te kiezen (op basis van eigen tijdregistratie).

Het model biedt hier dus de mogelijkheid om in te spelen op de specifieke situatie van een GGZ-instelling, waardoor onder meer afstemming met het beleid en de visie van deze instelling mogelijk is.

Zoals in hoofdstuk 3 van deze rapportage gemeld, is met behulp van een eerste verkennende vragenlijst inzicht proberen te verkrijgen in onder andere de aanwezige fysiotherapeutische formatie en het aantal fysiotherapeutische behandelingen/zittingen. Dit om uitspraken te doen en beleid te maken betreffende de fysiotherapie in de komende jaren. De belangrijkste onderzoeksresultaten worden hieronder vermeld.

RESPONS

In de geestelijke gezondheidszorg zijn 86 zorginstellingen benaderd met het verzoek de vragenlijst in te vullen en terug te sturen. Uiteindelijk hebben 35 (41%) zorginstellingen de vragenlijst geretourneerd. Van de instellingen die de vragenlijst hebben geretourneerd, geeft 60 procent aan fysiotherapeuten in dienst te hebben, 40 procent geeft aan dat de cliënten fysiotherapie in de eerste lijn ontvangen. De onderstaande gegevens zijn gebaseerd op de 27 instellingen waarvan de gegevens geschikt zijn bevonden voor verdere analyse.

TYPE VOORZIENING

Bij de voorzieningen is door 20 instellingen aangegeven dat het gaat om een APZ en 7 voorzieningen hebben een andere voorziening aangegeven (waaronder een psychiatrische kliniek (voor jeugd) en verslavingszorg).

ERKENDE PLAATSEN

24 instellingen hebben hun aantal erkende plaatsen aangegeven. Gemiddeld zijn er 363 plaatsen per instelling. De rest van de instellingen heeft deze vraag niet ingevuld.

AANTAL FYSIOTHERAPEUTISCHE BEHANDELINGEN/ZITTINGEN

Van de 21 instellingen met fysiotherapeuten in dienst hebben 17 instellingen aangegeven alleen klinische behandelingen uit te voeren. Het gemiddeld aantal behandelingen is 3237. Een instelling heeft aangegeven alleen poliklinische zittingen (560) te hebben uitgevoerd. Nog drie instellingen geven aan zowel klinische behandelingen als poliklinische zittingen te doen.

FORMATIEGEGEVENS

Voor de 21 instellingen zijn in totaal 62 fysiotherapeuten werkzaam (\pm 37 fte). Wanneer een onderscheid wordt gemaakt naar mannen en vrouwen dan zijn 22 (15,21 fte) mannen op de afdelingen fysiotherapie werkzaam en 40 (21,39 fte) vrouwen. Ten aanzien van de instellingen in de geestelijke gezondheidszorg kan op basis van de geretourneerde vragenlijsten worden geconstateerd dat per instelling gemiddeld 3 fysiotherapeuten werkzaam zijn (\pm 1,8 fte).

Van de fysiotherapeuten werkzaam bij deze instellingen valt 86% onder de CAO geestelijke gezondheidszorg, 10% onder de CAO vrijgevestigde praktijk fysiotherapie en 4% onder de CAO voor verplegings- en verzorgingshuizen.

CONCLUSIE

De uiteindelijke respons op de enquête bedroeg 41%. Uit de enquête blijkt dat van deze instellingen 60% aangeeft zelf fysiotherapeuten in dienst te hebben.

Uit de enquête blijkt verder dat de formatie van de afdelingen fysiotherapie voor de geestelijke gezondheidszorg gemiddeld uit 3 fysiotherapeuten (kleine 2 fte) bestaat.

Wanneer deze bevindingen worden geëxtrapoleerd naar alle APZ'en kan worden geconstateerd dat in 60% van deze instellingen (52) samen 156 fysiotherapeuten in deze sector bij de instellingen werkzaam zijn.



K N G F

Bijlage 1a.

Vragenlijst enquête GGZ-instellingen ten behoeve van onderzoek
tijdbesteding fysiotherapeuten



Algemeen

Naam organisatie:

Adres en plaats organisatie:

Naam locatie:

Adres:

Postcode en plaats:

Hoofd/coördinator (fysiotherapeut)

dhr. mevr.:

Telefoon:

E-mail:

1) Type voorziening:

1. APZ

2. anders, nl: _____

2) Aantal erkende plaatsen: _____ erkende plaatsen

3) Aantal fysiotherapeutische behandelingen/zittingen:

Aantal klinische behandelingen: _____ in 2001

Aantal poliklinische zittingen (incl. substitutie): _____ in 2001

4) Welke behandelvormen kent de afdeling fysiotherapie? (Denk hierbij aan revalidatie, groepsbehandeling e.d.)

5) Formatiegegevens (afdeling fysiotherapie)

Aantal *mannen*: _____ Totaal fte: _____ Aantal *vrouwen*: _____ Totaal fte: _____

Geboortejaar: _____ Fte: _____ Geboortejaar: _____ Fte: _____

Geboortejaar: _____ Fte: _____ Geboortejaar: _____ Fte: _____

Geboortejaar: _____ Fte: _____ Geboortejaar: _____ Fte: _____

Geboortejaar: _____ Fte: _____ Geboortejaar: _____ Fte: _____

Geboortejaar: _____ Fte: _____ Geboortejaar: _____ Fte: _____

Geboortejaar: _____ Fte: _____ Geboortejaar: _____ Fte: _____

Geboortejaar: _____ Fte: _____ Geboortejaar: _____ Fte: _____

**6) Overige formatiegegevens** (overig personeel werkzaam op de afdeling
fysiotherapie):

Oefentherapeuten Mensendieck:	Aantal: _____ fte: _____
Oefentherapeuten Cesar:	Aantal: _____ fte: _____
Psychomotorische therapeuten:	Aantal: _____ fte: _____
Ergotherapeuten:	Aantal: _____ fte: _____
Afdelingsassistenten:	Aantal: _____ fte: _____
Secretariaatsmedewerkers:	Aantal: _____ fte: _____
Overig: _____	Aantal: _____ fte: _____

7) Werkgever fysiotherapeuten

De fysiotherapeuten vallen onder:

- de CAO GGZ
- de CAO vrijgevestigde praktijk fysiotherapie
- anders, namelijk: _____

8) Cliëntencategorieën

Kunt u aangeven welke cliëntencategorieën (probleem waarvoor de cliënt wordt behandeld) door de afdeling fysiotherapie worden gehanteerd en kunt u dan aangeven om welk percentage van het cliënten bestand dit gaat?

	percentage van het cliënten bestand
1. _____	_____ %
2. _____	_____ %
3. _____	_____ %
4. _____	_____ %
5. _____	_____ %
6. _____	_____ %
7. _____	_____ %
8. _____	_____ %
9. _____	_____ %
10. _____	_____ %
11. _____	

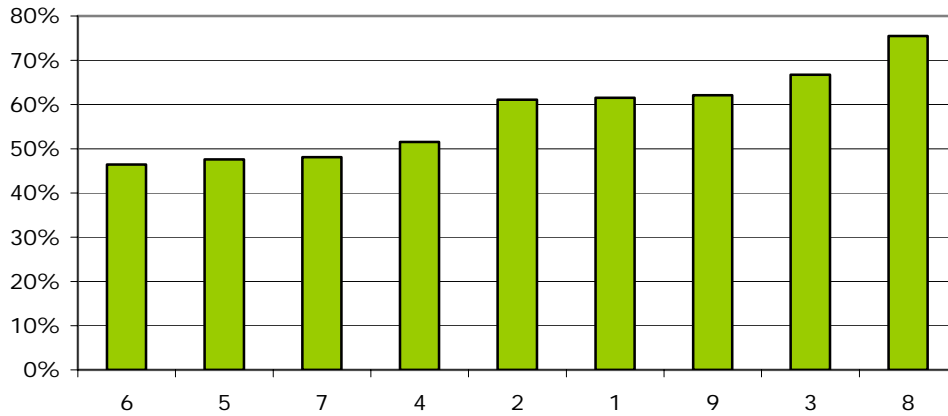
9. Heeft u nog vragen en/of opmerkingen n.a.v. deze vragenlijst?

**Bijlage 2.**

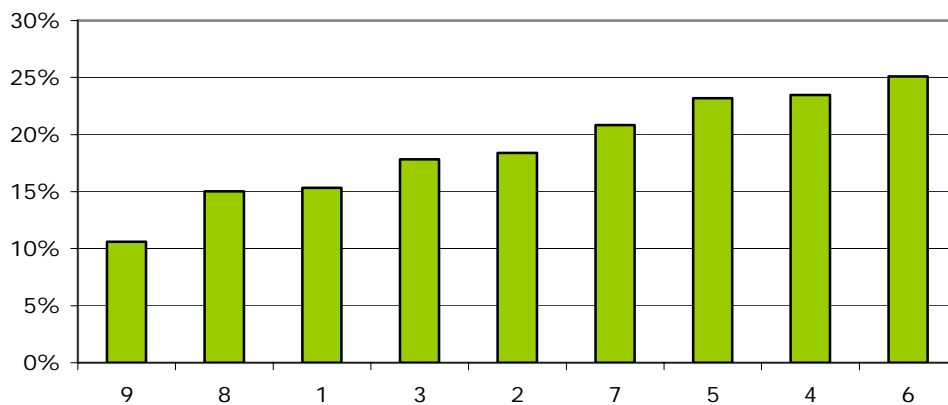
Overzicht deelnemende GGZ-instellingen

GGZ-INSTELLING	PLAATS
GGZ Delfland, locatie St. Joris	Delft
Psychiatrisch Ziekenhuis Robert Fleury Stichting	Leidschendam
DeltaBoumanCombinatie	Poortugaal
GGZ Drenthe	Assen
GGZ Groningen	Zuidlaren
Vincent van Gogh Instituut	Venray
Altrecht, locatie Den Dolder	Den Dolder
Spatie: De Wellen	Apeldoorn
Adhesie	Deventer

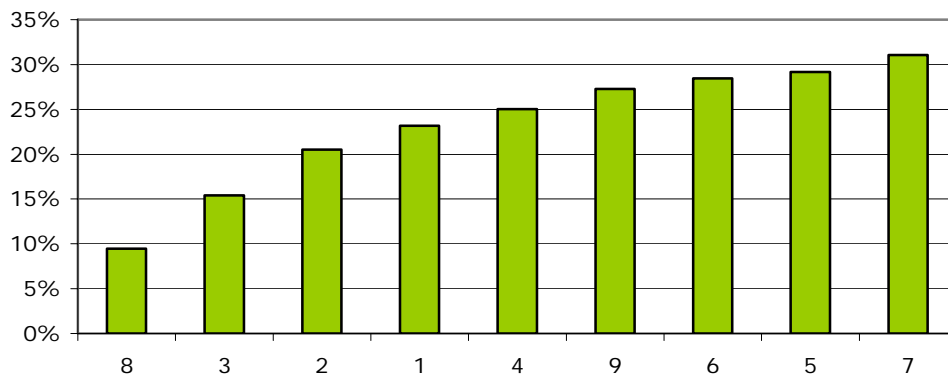
PERCENTAGE DIRECT CLIËNTGEBONDEN WERK



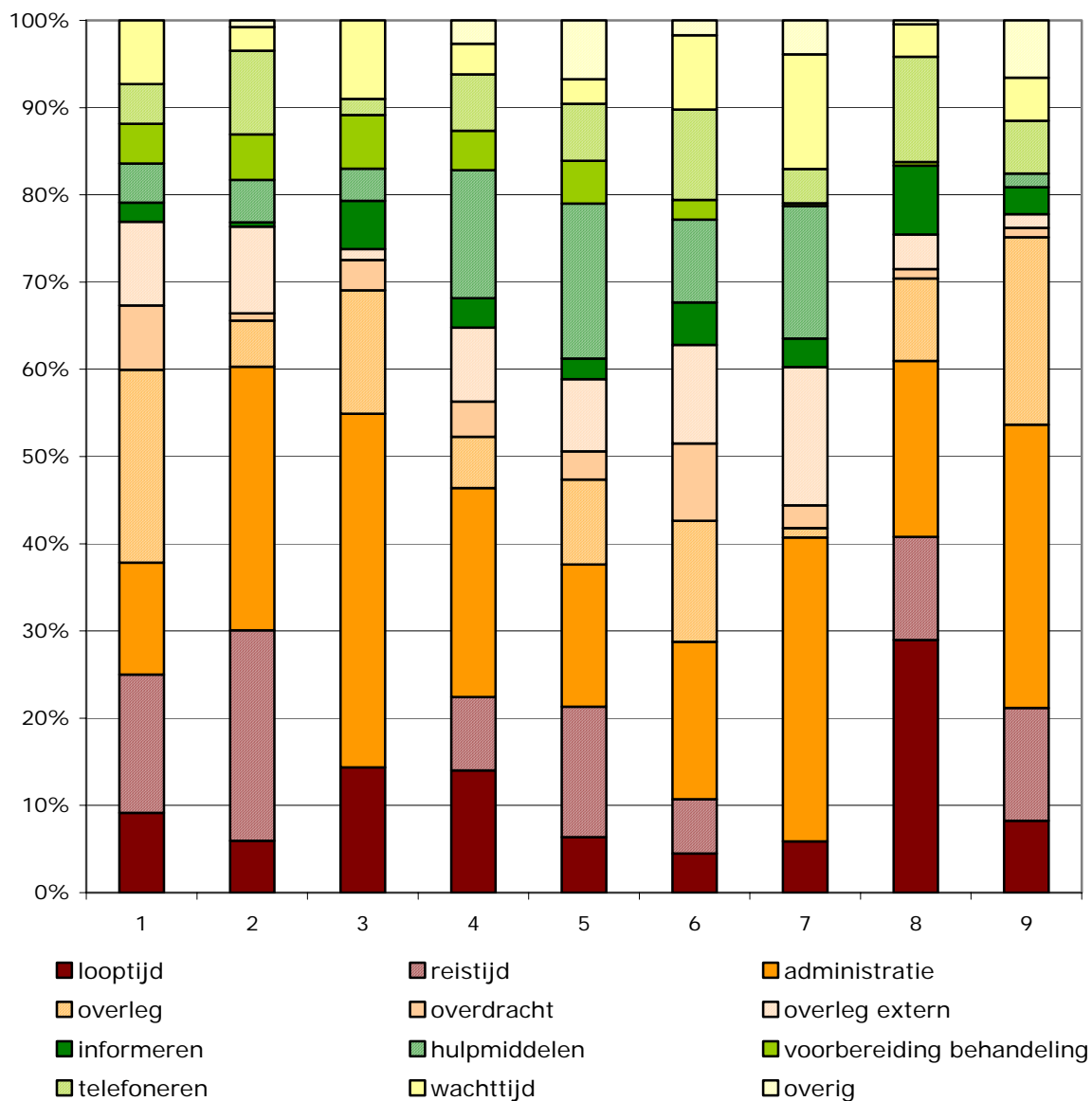
PERCENTAGE INDIRECT CLIËNTGEBONDEN WERK



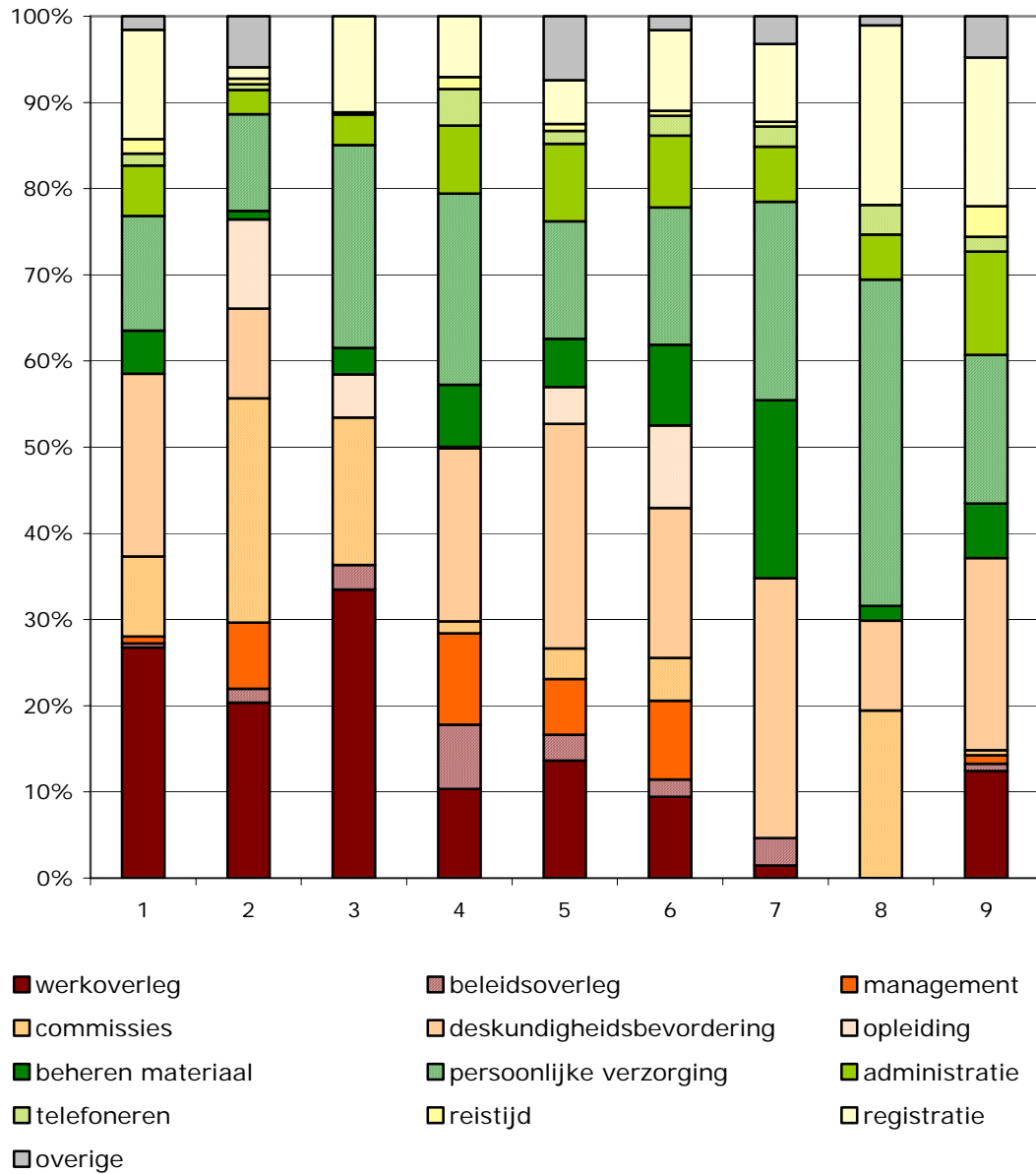
PERCENTAGE NIET CLIËNTGEBONDEN WERK



Bijlage 4a. Tijdbesteding per instelling aan de indirect cliëntgebonden werkzaamheden



Bijlage 4b. Tijdbesteding per instelling aan de niet cliëntgebonden werkzaamheden



Bijlage 5. Overzicht uitval per GGZ-instelling

Nummer GGZ-instelling	Aantal uitgevallen cliënten
1	63
2	359
3	0
4	45
5	51
6	138
7	51
8	2
9	126
Totaal	835



K N G F



Bijlage 6.

Overzicht begeleidingsgroep

Naam	Contactpersoon	Plaats
Altrecht, locatie Den Dolder	Mevrouw M. de Kater	Den Dolder
DeltaBouman	De heer W. Groenink	Poortugaal
GGZ Groningen	Mevrouw M. Barnard	Zuidlaren
Vincent van Gogh Instituut	De heer J. Arts	Venray
KNGF	De heer P. Buys	Amersfoort
KNGF	De heer H. Bijlsma	Utrecht