

AZW

Onderzoeksprogramma Arbeidsmarkt Zorg en Welzijn



AZW Branche- rapportage GGZ



Februari 2017



Inhoud

Deze brancherapportage Geestelijke Gezondheidszorg (GGZ) is gelijktijdig gepubliceerd met het integrerend eindrapport Arbeid in Zorg en Welzijn 2016. In het eindrapport worden de resultaten van de toekomstverkenning, andere producten van het AZW-programma en beschikbare informatie uit studies van derden gebundeld.

In de brancherapportage gaan we in op de in 2016 beschikbaar gekomen gegevens over de arbeidsmarkt voor de GGZ.

We gaan achtereenvolgens in op:

- Stand van zaken arbeidsmarkt
- Uitkomsten prognose
- Maatschappelijke en beleidsontwikkelingen
- Inhoudelijke en organisatorische ontwikkelingen
- Ontwikkelingen arbeidsmarkt
- Uitdagingen toekomst.

Voor meer informatie over deze brancherapportage:

Martien Laarman-Wierenga: martien.laarman@kiwa.nl

Marjolein Brink: marjolein.brink@kiwa.nl

Esther Noordzij-van Ekris: esther.noordzij@kiwa.nl

Cisca Joldersma: c.joldersma@caop.nl

Stand van zaken arbeidsmarkt GGZ

De werkgelegenheid in de geestelijke gezondheidszorg (GGZ) neemt vanaf 2013 af. Tussen 2012 en 2015 is er sprake geweest van een krimp van 6,3%. Het kwartaalcijfer van 2016 laat zien dat deze dalende trend ook in 2016 doorzet.

Werkgelegenheidsontwikkeling (aantal medewerkers)	
2012	88.821
2013	89.357
2014	85.501
2015	83.242
2016 - q3*	82.502
Ontwikkeling 2012-2015	-6,3%

Bron: Onderzoeksprogramma AZW (2016): data van CBS en PFZW, bewerking door Kiwa Carity.

** Kwartaalcijfer*

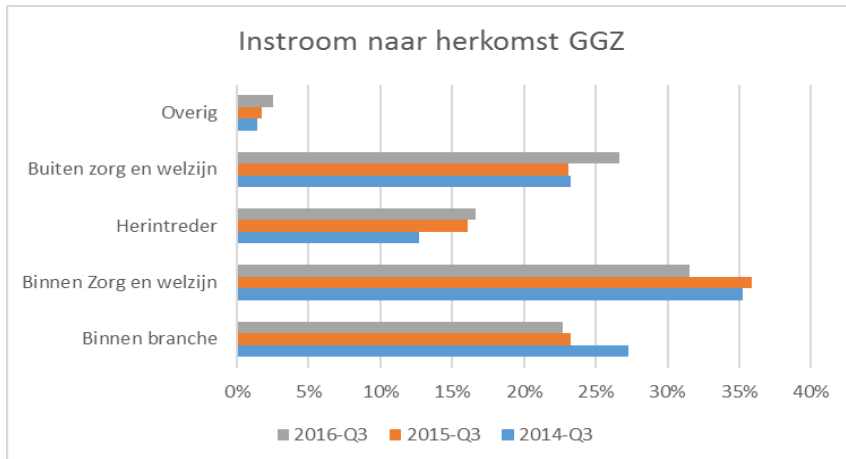
Inzet van flexibele arbeid

Het merendeel van het personeel in de geestelijke gezondheidszorg heeft een vast dienstverband (70,1%). Dit is lager dan het gemiddelde voor de branches in zorg en welzijn (bijna 75%). Een relatief hoog percentage (15,8%) van de medewerkers in de GGZ werkt als zelfstandige. Van het personeel heeft 5,1% een tijdelijk dienstverband en 3,5% heeft uitzicht op een vast contract. Het percentage van het personeel dat als oproep-/invalkracht werkt, is met 2,1% laag, in vergelijking met andere branches binnen de sector Zorg en Welzijn, Jeugdzorg en Kinderopvang (WJK).

In- en uitstroom

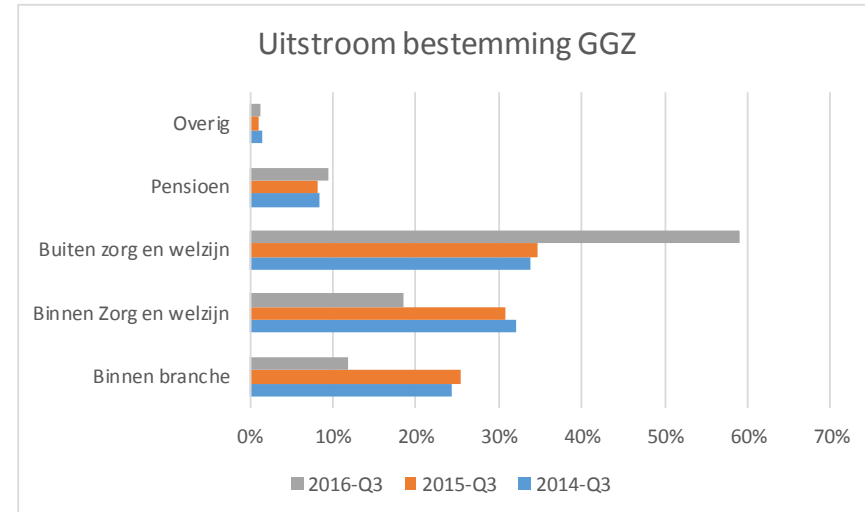
In de afgelopen jaren is er sprake van krimp in de geestelijke gezondheidszorg; de instroom is lager dan de uitstroom.

Als we kijken naar het personeel dat wel instroomt in de branche, valt op dat het grootste deel uit de overige branches in de sector Zorg en WJK komt. Ten opzichte van eerdere jaren is het aandeel afgenomen dat binnen de branche van werkgever is gewisseld. Het percentage herintreders is in het derde kwartaal van 2016 groter dan in het derde kwartaal in 2014. Ook het aandeel dat instroomt van buiten de sector Zorg en WJK is toegenomen.



Bron: Onderzoeksprogramma AZW (2016): data van PFZW, bewerking door Kiwa Carity.

De meeste mensen die zijn uitgestroomd uit de branche in de afgelopen jaren, zijn buiten de sector Zorg en WJK gaan werken. Deze groep is in het derde kwartaal van 2016 sterk toegenomen ten opzichte van het derde kwartaal van 2014 en 2015. De uitstroom door pensionering is iets toegenomen.



Bron: Onderzoeksprogramma AZW (2016): data van PFZW, bewerking door Kiwa Carity.

Instroom in onderwijs

Tussen 2012 en 2014 is de instroom in de opleidingen verpleegkundige op mbo-niveau en op hbo-niveau afgenomen: 4,2% op het mbo en 3,9% op het hbo.

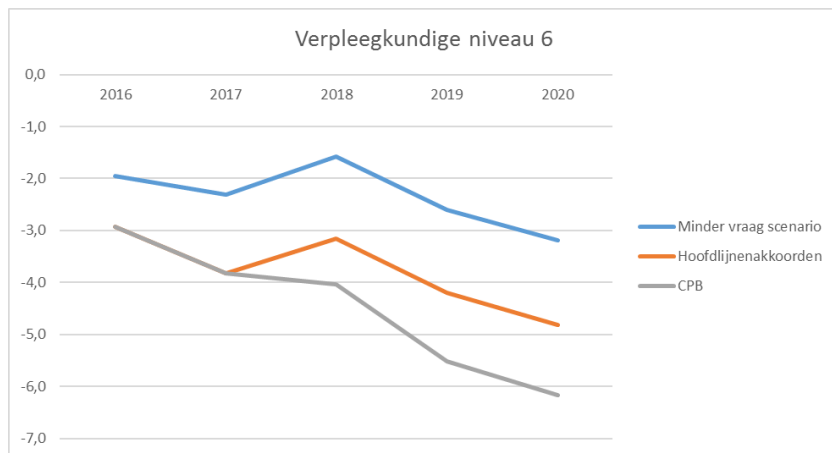
De instroom in de opleiding sociaal pedagogische hulpverlening nam over de periode 2012-2014 met 16,9% af. Op het mbo-niveau nam de instroom voor de opleiding medewerker maatschappelijke zorg gehandicaptenzorg ook af, met 16,1%. De instroom voor de opleiding tot medewerker maatschappelijke zorg persoonlijk begeleider nam over de periode 2012-2014 met 28,0% toe. De instroom in de opleiding tot psychologie op wo-niveau nam met 9,5% af.

Uitkomsten prognose

Het onderzoeksprogramma berekent prognoses van vraag en aanbod per kwalificatie voor vijf jaren: 2016 tot en met 2020. Dit wordt gedaan voor 16 kernkwalificaties. Hier zoomen we in op drie kwalificaties die het meest voor komen in de GGZ: verpleegkundigen op mbo- en hbo-niveau en sociaal pedagogische hulpverlening (welke op termijn opgaat in de nieuwe opleiding sociaal werk). We onderscheiden een minder-vraag-scenario en twee veel-vraag-scenario's op basis van het CPB en Hoofdlijnenakkoorden. De resultaten zijn branche-overstijgend.

Hbo-verpleegkundige

Ongeacht het scenario is er sprake van een tekort aan mensen met een opleiding tot verpleegkundige op hbo-niveau. In het veel-vraag-scenario CPB loopt het tekort het snelst op. In dit scenario zal het tekort in 2020 zijn opgelopen tot 4.900 onvervulde vacatures voor de hele sector Zorg en WJK. Ook de GGZ zal hiermee geconfronteerd worden.

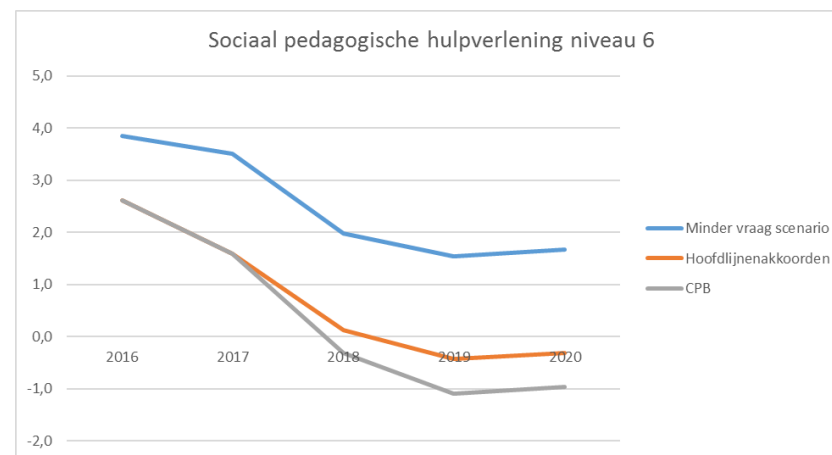


Bron: Onderzoeksprogramma AZW (2016) Kiwa Carity.

Sociaal pedagogische hulpverlening

Volgens het minder-vraag-scenario wordt er een aanbodoverschot verwacht aan SPH-ers. In het veel-vraag-scenario CPB is de verwachting

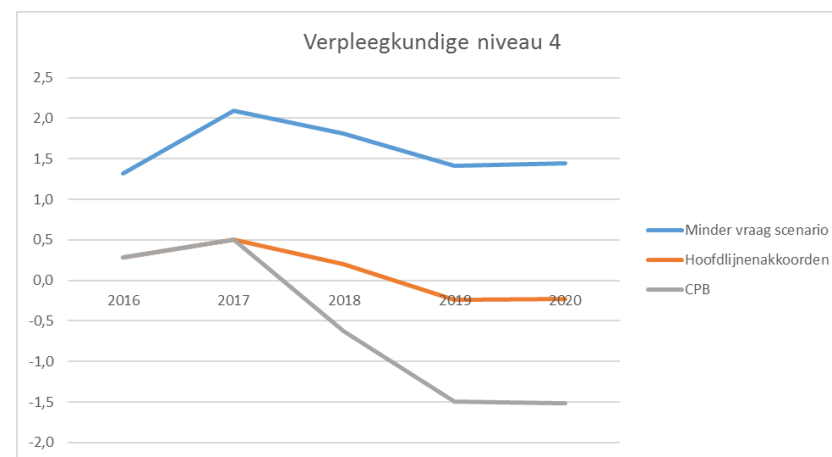
dat er vanaf 2018 een tekort zal zijn, oplopend in 2020 tot 685 onvervulde vacatures voor de hele sector Zorg en WJK.



Bron: Onderzoeksprogramma AZW (2016) Kiwa Carity.

Mbo-verpleegkundige

Het is de verwachting dat in 2016 en 2017 de werkgelegenheid voor de mbo-verpleegkundige nog niet echt toeneemt. Hier komt volgens de veel-vraag-scenario's vanaf 2018 verandering in, maar in het minder-vraag-scenario is het aanbod vanuit het onderwijs nog groot genoeg om aan de vraag te voldoen.



Bron: Onderzoeksprogramma AZW (2016) Kiwa Carity.

Maatschappelijke en beleidsontwikkelingen

- Vanaf 2017 wordt de DSM-V leidend voor de klinische praktijk en de bekostigingssystematiek. Vanwege het verminderde draagvlak voor de doorvoering in de bekostiging is vooralsnog gekozen voor een eenvoudige variant (*Ministerie van VWS, 2016*).
- Technologie komt vooral tot uiting in toepassingen in e-health en het digitaal raadplegen van cliëntgegevens. Drie kwart van de werkgevers verwacht dat technologische ontwikkelingen andere competenties vragen van het personeel en 30% verwacht dat het cliëntgebonden personeel afneemt (*WGE, 2016*).
- Zorgaanbieders, zorgverzekeraars, NZa en VWS werken samen om de administratieve lasten in de curatieve GGZ te verminderen. (<http://www.ggznieuws.nl/home/ggz-partijen-verminderen-administratieve-lasten-verbeteren-declaratieproces/>)
- De regering heeft het voornemen om te komen tot herinvoering van de observatiemachtiging voor verwarde personen. Tijdens de 'time-out' wordt gekeken hoe mensen met een psychische stoornis het beste geholpen kunnen worden. De Tweede Kamer heeft dat niet overgenomen (*Ministerie van VWS, 2016*).
- De regering heeft een bedrag van €5 miljoen beschikbaar gesteld voor een langdurig onderzoeksprogramma dat bijdraagt tot het bundelen van kennis en deze te vertalen naar effectieve interventies in de praktijk. De wetenschapsagenda GGZ richt zich onder andere op het vroeger signaleren van psychische klachten (proactieve GGZ), gepersonaliseerde GGZ en het werken aan herstel. (<http://www.ggznieuws.nl/home/kamerbrief-over-wetenschapsagenda-ggz-themas-voor-onderzoek-in-ggz-komende-10-jaar/>)

- Het UWV biedt de komende vijf jaar subsidie voor Individuele Plaatsing en Steun-trajecten om mensen met een ernstige psychiatrische aandoening te ondersteunen in hun zoektocht naar werk (<http://www.uwv.nl/zakelijk/leveranciers/re-integratiedienstverlening/ik-wil-dienstverlening-voor-re-integratie-aanbieden/detail/onderzoeksubsidieregeling-individuele-plaatsing-en-steun-ips>).
- In 2017 kunnen instellingen in de Jeugd-GGZ nog een beroep doen op de Subsidieregeling opleidingen voor opleidingsplaatsen voor kinderpsychologen en kinderpsychiaters (€1,6 miljoen) (*Ministerie van VWS, 2016*).

Inhoudelijke & organisatorische ontwikkelingen

- Er is meer aandacht voor personen met ernstige psychiatrische aandoeningen (EPA) en personen met verward gedrag. Voor de EPA-patiënten is samenwerking nodig tussen GGZ en sociaal domein en is in de praktijk de samenwerking groeiende tussen sociale teams en FACT-teams (*Trimbos, 2016d*).
- Het aantal gedwongen spoedopnames varieerde in de periode 2011-2014 tussen 8300 en 8800 per jaar. De verwachting is dat het aantal spoedopnames zal toenemen (*Trimbos, 2016c*).
- De specialistische GGZ neemt, zoals beoogd, verder af en het aantal DBC's is met meer dan 10% afgenomen. De inzet van de ambulante behandeling basis GGZ en van FACT-teams neemt toe. In de toekomst zou de groei van de ambulante GGZ kunnen leiden tot geïntegreerde zorg op het niveau van de wijk, uitgaande

van de ambitie van sociale inclusie van mensen met psychiatrische aandoeningen (*Trimbos, 2016a*).

- De afname van de specialistische GGZ is in 2015 gepaard gegaan met een toename van de wachttijden. De gemiddelde behandelwachtijd voor volwassenen lijkt meer toegenomen dan afgenomen. De huisartszorg rond GGZ en de praktijkondersteuning via de POH's GGZ is fors gegroeid (*LHV, 2016; GGZ Nederland, 2016; Trimbos, 2016b*).
- Het aantal bedden voor klinische behandeling is verder afgenomen. Dit is een gevolg van de ambulantisering in de GGZ. In het *Bestuurlijk Akkoord curatieve GGZ (2012-2013 en 2014-2017)* is afgesproken dat er in 2020 een derde minder bedden zal zijn dan in 2008. De capaciteit voor forensische zorg neemt nog wel toe (*GGZ Nederland, 2016; Trimbos, 2016b*).
- De organisaties in de GGZ hebben een agenda GGZ opgesteld voor gepast gebruik en transparantie in de GGZ. Belangrijke items zijn het vroeger signaleren, het bieden van personalized care en het bieden van goede informatie. (<http://www.ggz nederland.nl/uploads/assets/Agenda%20GGZ%20voor%20gepast%20gebruik%20en%20transparantie-DEF.PDF>)
- Vanaf 1 januari 2017 zijn instellingen en vrijgevestigden verplicht het model Kwaliteitsstatuut te hanteren. Het biedt een veldnorm voor de GGZ. De rol van de regiebehandelaar in relatie tot andere zorgverleners is nader gedefinieerd voor zowel de ambulante zorg als de intramurale zorg. Zorgverleners zijn verplicht Routine Outcome Monitoring aan te leveren. (<http://p3nl.nl/wp-content/uploads/2016/02/model-kwaliteitsstatuut-ggz-DEF-150216-.pdf>)
- De NZa heeft het beroep 'Ervaringsdeskundige GGZ' erkend en de ervaringsdeskundige zal – onder bepaalde voorwaarden –

worden opgenomen in de bekostiging. Ervaringsdeskundigen worden steeds meer ingezet, bijvoorbeeld ook in het FACT team. (<http://www.ggznieuws.nl/home/nza-positief-over-opname-ervaringsdeskundige-ggz-in-beroepentabel/>)

- Bij meer dan een kwart van de werkgevers in de GGZ is in 2016 de inzet van mantelzorgers en vrijwilligers toegenomen (*WGE, 2016*).
- De GGZ werkt rond ouderen met psychische problemen samen met de VVT-sector. (http://www.studiearena.nl/actueel/actueel_item/t/kennisagenda_g erontopsychiatrie; Kenniscentrum Ouderenpsychiatrie; https://www.nkop.nl/nieuws/bericht/?bericht=59)
- In 2016 is het 'Manifest betere geestelijke gezondheid' gepresenteerd waarin diverse partijen en organisaties in de zorg de krachten bundelen om tijdige zorg en ondersteuning te bieden aan jongeren en volwassenen met psychische problemen. (http://www.ggz nederland.nl/uploads/assets/Manifest%20Betere%20Geestelijke%20Gezondheid_1.pdf)

Arbeidsmarktontwikkelingen

- Werkgevers in de GGZ verwachten vooral een tekort aan wetenschappelijk personeel, zowel medisch als gedragswetenschappelijk. Werkgevers zoeken verder vooral hbo- en mbo-verpleegkundigen en sommigen ervaren een overschot aan verzorgenden/helpenden enagogisch personeel (*WGE, 2016*).
- Werkgevers verwachten een verdere verhoging van de werkdruk en zien de werkdruk vooral terug in verzuim en klachten van het personeel. De hoge werkdruk komt voort uit onderbezetting, meer

(nieuwe) taken en werk dat complexer is geworden. Ook ervaren zij hogere eisen van zorgverzekeraars en financiers (WGE, 2016).

- Agressie en geweld zijn relatief hoog in de GGZ en twee vijfde van de werkgevers verwacht een verdere stijging, zowel in omvang als in ernst (WGE, 2016).
- Bijscholing in de GGZ is breed en gericht op de veranderende zorgvraag, preventie en signalering, technologie en veiligheid. Daarnaast vindt veel scholing plaats voor een hogere kwalificatie, met name van mbo naar hbo (WGE, 2016).

Uitdagingen

- Het realiseren van 'matched care' en 'personalized care' met minder medewerkers en bij hogere eisen van financiers en zorgverzekeraars (hogere administratieve lastendruk), waarbij moeilijk te vervullen vacatures bestaan voor cruciale functies in het primaire proces, zoals op medisch-wetenschappelijk, gedragswetenschappelijk en verpleegkundig gebied.

Literatuurverwijzingen

GGZ Nederland (2016). *Quickscan productie*.

<http://www.ggznederland.nl/uploads/assets/Analyse%20quick%20scan%20productie%202016.pdf>

LHV (2016). *Peiling GGZ*. <https://www.lhv.nl/actueel/nieuws/zorg-voor-ernstig-psychiatrische-patienten-moet-beter>

Ministerie van VWS (2016). *Rijksbegroting 2017 XVI Volksgezondheid, Welzijn en Sport*. Tweede Kamer, 23 550 xvi, nr. 1.

<https://www.rijksoverheid.nl/documenten/begrotingen/2016/09/20/xvi-volksgezondheid-welzijn-en-sport-rijksbegroting-2017>

Ministerie van VWS (2016). *Toepassing DSM-V voor het pakket en de bekostiging GGZ*.

<https://www.rijksoverheid.nl/documenten/kamerstukken/2016/03/31/kamerbrief-over-toepassing-dsm-5-voor-het-pakket-en-de-bekostiging-ggz>

Ministerie van VWS (2016). *Tweede nota van wijziging wvvgz*.

<https://www.dwangindezorg.nl/2e-nota-van-wijziging-wvvgz>

Trimbos (2016a). *Advies streefcijfers intensivering ambulante GGZ*.

<https://assets.trimbos.nl/docs/0c3c6764-44e9-4686-af56-231f3454d63d.pdf>

Trimbos (2016b). *Landelijke Monitor Ambulantisering en Hervorming Langdurige GGZ*.

<https://assets.trimbos.nl/docs/16147e84-c371-4a5a-aa7b-9809aef7094a.pdf>

Trimbos (2016c). *Lastgeving tot IBS*.

<https://assets.trimbos.nl/docs/69658b61-ad1a-4608-a02f-bf04e67ba4be.pdf>

Trimbos (2016d). *Samenwerking GGZ en Sociaal Domein voor mensen met EPA*.

<https://assets.trimbos.nl/docs/97ad37ee-bffa-46e6-b55e-0a01c646ed51.pdf>

Werkgeversenquête (WGE) 2016. Jettinghoff, K. & Joldersma, C.

Onderzoeksprogramma Arbeidsmarkt Zorg en Welzijn. Den Haag: CAOP & Kiwa Charity. <http://www.azwinfo.nl/documents>

Programma AZW

Het onderzoeksprogramma Arbeidsmarkt Zorg en Welzijn heeft tot doel partijen te voorzien van eenduidige en betrouwbare informatie over de ontwikkelingen op de arbeidsmarkt in de sector Zorg, Welzijn en Maatschappelijke Dienstverlening, Jeugdzorg en Kinderopvang (WJK).

Hiermee wordt kennis aangereikt over (effectieve) oplossingsstrategieën die in de praktijk kunnen worden gebruikt voor de aanpak van knelpunten, zodat betrokken partijen de eigen beleidsverantwoordelijkheid kunnen waarmaken. Het programma wordt aangestuurd door het ministerie van VWS (formele opdrachtgever) en de sociale partners in zorg en WJK. Vanaf 1 maart 2014 voeren Kiwa Charity en CAOP het onderzoeksprogramma uit.

Het onderzoeksprogramma bestaat uit verschillende onderdelen:

- Continue dataverzameling;
- Website azwinfo.nl;
- Regioportretten/tabellenboek;
- Prognosemodel en online tool;
- Werkgeversenquête;
- Werknemersenquête;
- Integreerend rapport;
- Incidentele onderzoeken.

In 2016 is voor het eerst gewerkt met 3 AZW Actueels met actuele tussentijdse informatie over de arbeidsmarkt. In het eindrapport zijn het voormalige integreerend rapport en de toekomstverkenning samengevoegd. Meer informatie over het onderzoeksprogramma is te vinden op: <http://www.azwinfo.nl>.