

Knelpunten binnen de GGZ – Analyse van een steekproef onder Zorgprofessionals

Redenen voor het vertrek van verpleegkundigen uit de ggz

Datum: 07 Januari 2025

Opgesteld door: Jeffrey Klaassen (adviseur Beleid en Belangen V&VN) en William Gomes (adviseur Vereniging V&VN)

Inleiding

De GGZ-sector in Nederland staat onder aanzienlijke druk door factoren zoals personeelstekorten, hoge werkdruk en een toenemende vraag naar zorg. Dit heeft geleid tot zorgen over het vertrek van verpleegkundigen uit de sector, wat mogelijk de toegankelijkheid en het leveren van passende zorg bemoeilijkt. Om een beter beeld te krijgen van de uitdagingen waarmee verpleegkundigen en verpleegkundig specialisten worden geconfronteerd, is in september 2024 een steekproef uitgevoerd onder 110 respondenten. Daarnaast werd een semigestructureerd interview afgenomen met een gepromoveerde verpleegkundige werkzaam binnen de klinische GGZ. Dit document brengt de belangrijkste knelpunten uit deze kwantitatieve en kwalitatieve gegevens in kaart en biedt een basis voor mogelijke oplossingsrichtingen.

Methode

De aanpak van de steekproef bestond uit twee componenten:

1. Een steekproef gericht op zorgprofessionals uit diverse functies binnen de GGZ. Het doel was om een breed scala aan ervaringen en inzichten te verzamelen.
2. Een semigestructureerd interview met een sleutelfiguur uit de klinische GGZ om verdiepende inzichten te verkrijgen over specifieke knelpunten.

Resultaten Steekproef – Kwantitatieve Analyse

Demografie en werkervaring

- **Werkervaring:** 36% van de respondenten heeft meer dan 21 jaar werkervaring, terwijl slechts 9% minder dan vijf jaar ervaring heeft. Dit geeft een beeld van een overwegend ervaren respondentengroep.
- **Leeftijd:** Slechts 6% van de respondenten valt in de leeftijdsgroep 25-34 jaar. Dit lage aandeel kan wijzen op een beperkte instroom van jongere professionals.

Werkvelden en functies

- **Functies:** Sociaal Psychiatrisch Verpleegkundigen (SPV) vormen de grootste groep (49%), gevolgd door Verpleegkundig Specialisten (29%) en algemene verpleegkundigen in de GGZ (22%).
- **Werkplekken:** Ambulante zorg domineert met 50%, gevolgd door klinische zorg (30%), forensische zorg (10%) en ouderenzorg (10%).

Belangrijkste knelpunten

1. **Werkdruk:** 67% van de respondenten noemt werkdruk als een groot probleem, vooral in klinische zorg.
2. **Administratieve lasten:** Bijna 49% stelt dat bureaucratie hen belemmert in het leveren van directe zorg.
3. **Ontwikkelingsmogelijkheden:** 54% van de respondenten vindt dat er weinig ruimte is voor professionele groei.
4. **Beloning:** 41% geeft aan dat de beloning niet in verhouding staat tot de zwaarte van het werk.

Toekomstbeeld GGZ

- De gemiddelde score voor het toekomstbeeld van de GGZ is 3,1 (op een schaal van 0-5), wat duidt op gematigd optimisme ondanks de uitdagingen.

Resultaten Interview – Kwalitatieve Analyse

Het interview, gericht op de klinische zorg en in het bijzonder de High Intensive Care (HIC)-afdelingen in de ggz, bracht de volgende thema's naar voren:

1. Personeelssamenstelling en onboarding

- Er ontbreekt een “middengroep” van professionals met enkele jaren ervaring. Dit belemmert een effectieve onboarding van jonge professionals en zorgt voor een cultuur die weinig ruimte laat voor innovatie.

“Een personeelsbestand kun je verdelen in een groep jonge professionals, een middengroep met meer ervaring en een groep zeer ervaren professionals. De middengroep binnen teams ontbreekt vaak. Omdat de middengroep ontbreekt is vaak het onboardingsproces voor jonge professionals ook niet goed. Ze krijgen een cultuur waarbij de werkzaamheden gebeuren, zoals ze al jaren worden gedaan. Met weinig veranderingsbereid of innovatieve gedachten”.

2. Arbeidsvoorwaarden

- Ambulante zorg biedt vaak betere salarissen (functiegroep 50/55) en werkomstandigheden in vergelijking met klinische zorg (functiegroep 45/50).

“De arbeidsvoorwaarden en werkomstandigheden zijn vaak in een ambulante setting beter dan een klinische setting. Een fulltime functie binnen een HIC zijn vaak ingedeeld in functiegroep 45/50, terwijl in een ambulante setting dit hoger ligt (functiegroep 50/55). Enkele jaren geleden waren ambulante functies ook bedoeld voor professionals met meer ervaring en senioriteit, maar dat is op dit moment niet meer het geval. Dit is één reden waardoor ambulant werken aantrekkelijker is”.

“Binnen de klinische zorg, zoals bijvoorbeeld een HIC zijn cliënten opgenomen met zeer complexe problematiek. Dit is leuk, maar het is ook zwaar werk. Verpleegkundigen in de klinische zorg ervaren doorgaans meer risico op geweld. De personeelstekorten hebben hierdoor een groter effect op de klinische zorg en HIC's. Binnen de ambulante setting werken verpleegkundigen minder onregelmatig en ervaren zij meer mogelijkheden tot zelfstandig werken in tegenstelling tot het werken in de klinische zorg”.

3. Doorgroeimogelijkheden

- Er zijn beperkte kansen voor verdere specialisatie binnen klinische zorg, wat bijdraagt aan uitstroom van jonge professionals.

“In de klinische zorg en HIC's zijn er beperkte doorgroeimogelijkheden. Verpleegkundigen ervaren dat hier te weinig aan gedaan wordt door werkgevers. Doorleren wordt te weinig aangeboden in de sector, vooral bij jonge verpleegkundigen. Vaak wordt gezegd: “ga eerst meters maken en meer ervaring opdoen, voordat je verder gaat leren”. Dit is echter niet passend bij de wensen van jonge professionals in de huidige tijd”.

4. Erkenning van klinisch werk

- Het complexe karakter van klinische zorg wordt onvoldoende erkend, en er zijn te weinig specialistische functies om in door te groeien.

“Sinds enkele jaren wordt de ambulantisering verder doorgezet. Het gevolg hiervan is dat de meest complexe problematiek in de klinische ggz terecht komt. Echter, in de praktijk wordt het klinisch werken nog steeds gezien als eerste stap binnen het werken in de ggz en het wordt niet gezien als specialistisch werk. Klinisch verpleegkundigen voelen onvoldoende erkenning voor dit complexe werk. Ook zijn er onvoldoende specialistische klinische functies om in door te groeien”.

5. Functiemix en rolverheldering

- Overlap tussen taken van agogen en verpleegkundigen leidt tot “role blurring” en gemiste zorg (care left undone).

“In een klinisch team werken vaak agogisch opgeleide professionals en verpleegkundigen. In de praktijk zie je vaak dat deze twee beroepen steeds meer naar elkaar toe bewegen en zie je in de praktijk soms niet meer goed dit onderscheid. Dit zorgt voor role blurring, wat een overlap van taken en verantwoordelijkheden inhoudt.

We zien dat agogen taken van verpleegkundigen doen, zonder dat ze hiervoor zijn opgeleid. Daarnaast nemen verpleegkundigen taken over van agogen. Dit zorgt voor onduidelijkheid, gemiste zorg (care left undone) en een vermindering van kwaliteit van zorg.

Daarnaast heeft dit effect op de beroepsidentiteit van zowel verpleegkundigen als agogen. Beide beroepsgroepen worden niet ingezet op hun kwaliteiten. Voor verpleegkundigen betekent dit in de praktijk minder aandacht voor hun klinische expertise (klinisch redeneren) en hun somatische kennis. In de praktijk wordt hier nauwelijks aandacht aan gegeven in bijscholing”

Adviezen

Personeelssamenstelling en cultuur

- Investeer in het aantrekken en behouden van de “middengroep”.
- Ontwikkel mentorprogramma’s waarin ervaren professionals jonge collega’s begeleiden.
- Stimuleer een innovatieve en open cultuur binnen teams.

Arbeidsvoorwaarden

- Herzie de salarisstructuur voor klinische functies.
- Introduceer flexibele roosters en verbeter de compensatie voor onregelmatig werk.

Doorgroeimogelijkheden

- Creëer meer specialistische functies binnen klinische zorg, vergelijkbaar met SEH of IC.
- Bied opleidingstrajecten aan die aansluiten bij de wensen van jonge professionals.

Erkenning van klinisch werk

- Ontwikkel een erkenningsstelsel voor klinische specialisaties.
- Zorg voor bijscholing op het gebied van somatiek en klinisch redeneren.

Functiemix en rolverheldering

- Maak een duidelijk onderscheid tussen de rollen van agogen en verpleegkundigen.
- Zorg voor een optimale functiemix en benut de specifieke kwaliteiten van beide groepen.

Conclusie

De resultaten van deze steekproef benadrukken de dringende noodzaak om structurele problemen binnen de GGZ aan te pakken. Werkdruk, beperkte doorgroeimogelijkheden, en een gebrek aan erkenning voor klinisch werk vormen grote uitdagingen. Tegelijkertijd biedt de betrokkenheid van zorgprofessionals kansen voor verbetering. Door strategisch beleid en gerichte acties is het mogelijk om de toegankelijkheid van ggz zorg te verbeteren.