

# Trends op de arbeidsmarkt in de ggz

# Inhoudsopgave

1. Inleiding
2. Kwantitatieve ontwikkelingen medewerkers in de ggz
3. Verschuivingen in disciplinemix ggz
4. Algemene trends op de arbeidsmarkt
5. Relevante bronnen

---

# 1. Inleiding

De ggz-sector zit in een overgangsfase. De opeenstapeling van beleidswijzigingen heeft gevolgen voor zowel de kwantitatieve als kwalitatieve personele samenstelling van de sector en leiden tot afwijking van historische trends op de arbeidsmarkt. Dit paper gaat met name in op te verwachten kwalitatieve veranderingen in de personele samenstelling in de ggz. Deze visie is gebaseerd op de arbeidsmarktmonitor ggz van GGZ Nederland: een analyse en toetsing van diverse externe arbeidsmarktonderzoeken voor de zorg en beschikbare gegevens voor de ggz, zoals vermeld bij de relevante bronnen. Vervolgens heeft GGZ Nederland een Quick Scan onder haar leden uitgezet om enkele uitkomsten van de analyse te checken.

Het blijft vooralsnog een momentopname. Er is nog geen eenduidig beeld. De werkelijke ontwikkelingen in werkgelegenheid voor beroepsgroepen zijn bijvoorbeeld sterk afhankelijk van uitkomsten van de commissie Meurs omtrent het hoofdbehandelaarschap en van de mate en wijze van inkoop van zorg. In de eerste helft van 2015 wordt daarom opnieuw een Quick Scan gedaan. Daarbij zal ook meer specifieke aandacht zijn voor ontwikkelingen in de verhouding tussen verzorgende en ondersteunende beroepen.

---

## 2. Kwantitatieve ontwikkelingen medewerkers in de ggz

GGZ Nederland verwacht kwantitatief een krimp t/m 2020 van per saldo 13.000 fte op het huidige personeelsbestand van 70.000 fte. Die krimp wordt verwacht als gevolg van minder inkomsten voor de ggz door transities, zoals de transitie van de tweedelijns ggz naar de generalistische basis ggz. Andere oorzaken zijn pakketbeperking, wijzigingen in de contractering, beperking van de middelen en ambulantisering. De verwachte krimp vindt deels al in 2014 plaats. Uit de Quick Scan blijkt dat de transities (AWBZ-begeleiding naar Wmo, Jeugd ggz, tweedelijns ggz naar generalistische basis ggz) en de wijzigingen in contractering door instellingen gezien worden als de ontwikkelingen met de meeste impact op de samenstelling van het personeelsbestand.

In de werkgeversenquête<sup>1a</sup> van 2014 heeft 50% van de bevroegde ggz-instellingen aangegeven beleid te voeren tot inkrimping van het personeelsbestand, in 2011 was dit nog 15%. In dezelfde enquête geeft 42% aan dat er gedwongen ontslagen vallen of dat de intentie er is tot deze maatregel. Hieruit blijkt dat er binnen 23% van de instellingen in 2014 gedwongen ontslagen zijn gevallen onder medewerkers met een vast contract. In 2015 verwacht 43% van de instellingen dat er gedwongen ontslagen vallen onder medewerkers met een vast contract. De omvang hiervan verschilt sterk, en hangt nog af van de contractering. Arbeidsmarktonderzoek<sup>1b</sup>, laat verder zien dat er in 2012 en 2013 inmiddels na jaren van groei daadwerkelijk een krimp in het personeelsbestand in de ggz was van respectievelijk 0.6% en 0.7%.

In 2014 wordt een afname van 3.432 arbeidsplaatsen (arbeidsplaatsen) verwacht, in 2013 werd er een afname van 2.288 plaatsen verwacht<sup>1a</sup>.

---

### 3. Verschuivingen in disciplinemix ggz

Naast krimp in werkgelegenheid, brengen de veranderde zorgvisie en -organisatie en bezuinigingsdoelstelling ook verschuivingen in de samenstelling van beroepen in de ggz met zich mee. Het zal dus niet zo zijn dat de behoefte aan de diverse professionals evenredig daalt met de krimp van de sector: de (financiering van de) zorg wordt anders en daarmee ook de disciplinemix en de benodigde competenties voor de diverse beroepen. De verschuivingen in de samenstelling van beroepen verschillen erg per instelling. Uit de Quick Scan blijkt dat er bij een kwart van de instellingen nog geen duidelijke verwachtingen zijn met betrekking tot de verschuivingen in de disciplinemix. Door de druk op de kosten wordt een daling verwacht voor alle beroepsgroepen; hetzelfde aantal patiënten moet door minder behandelaren worden gezien<sup>2a</sup>. GGZ Nederland voorziet voor specifieke beroepsgroepen vooralsnog de volgende ontwikkelingen<sup>3</sup>:

- *Ondersteunend personeel:*

De verhouding tussen zorg- en ondersteunend personeel verandert. Momenteel wordt ingezet op zoveel mogelijk behoud van zorgpersoneel. Op managementlagen en ondersteuning wordt bezuinigd. Ook functies van bijvoorbeeld arbo-coördinatoren, preventiemedewerkers en HRM-adviseurs staan op de tocht. Gecombineerd met risico's zoals toenemende werkdruk als gevolg van onrust en de gevolgen van de transitie, is dit een zorgelijke ontwikkeling. Het arbeidsgerelateerde verzuim – dat in de zorg (1,2%) een vijfde hoger is dan gemiddeld in Nederland (1,0%) – wordt namelijk voornamelijk veroorzaakt door psychosociale arbeidsbelasting (50%) en fysieke belasting (30%)<sup>1c</sup>. Onder psychosociale arbeidsbelasting valt bijvoorbeeld de werkdruk.

.....

In de Werkgeversenquête<sup>1a</sup> (2014) geeft 71% van de bevroagde instellingen aan dat de werkdruk is toegenomen. 66% verwacht dat de werkdruk de komende jaren nog meer toeneemt. Dit leidt bij 57% van de bevroagde instellingen tot problemen, zoals een hoger ziekteverzuim. Uit het medewerkerstevredenheids-onderzoek<sup>4</sup> blijkt dat de betrokkenheid bij de instellingen afneemt, maar motivatie van medewerkers blijft onverminderd hoog. De algemene tevredenheid is gedaald.

- *Verpleegkundige, agogische en vaktherapeutische beroepen:*

*Sociaal psychiatrisch verpleegkundigen*

40% van de instellingen geeft aan dat zij verwachten dat de vraag naar SPV'ers nagenoeg gelijk blijft, gevolgd door 19% van de instellingen die een lichte afname in de vraag verwachten (< 5%). Door de afbouw van de klinische capaciteit en de transitie van de tweedelijns ggz naar de generalistische basis ggz wordt een daling verwacht bij de inzet van de sociaal psychiatrisch verpleegkundigen<sup>2a</sup>. Met de nieuwe norm kan die geen hoofdbehandelaar meer zijn<sup>5</sup>.

*Verpleegkundig specialist*

Uit de Quick Scan blijkt dat 32% van de instellingen een (lichte) stijging verwachten in de vraag naar verpleegkundig specialisten, en 34% geeft aan dat zij verwachten dat de vraag nagenoeg gelijk blijft. De belangrijkste reden is zorginhoudelijk. De vraag naar ambulante behandelaren, zoals de verpleegkundig specialist, zal stijgen. Daarnaast geldt de verpleegkundig specialist als hoofdbehandelaar, waardoor de vraag stijgt. Als laatste reden wordt er door de bezuinigingen een verticale taakverschuiving verwacht van duurder naar goedkoper personeel, waardoor het werk voor verpleegkundig specialisten stijgt<sup>2a</sup>. Een geraamde stijging van het aantal verpleegkundig specialisten door KPMG met 72% wordt vooralsnog niet herkend.

---

## *Agoog*

De vraag naar agogen neemt af (45% van de instellingen), terwijl het aanbod groeit<sup>1c</sup>. Dit komt deels doordat de mbo-agoog geen uren mag schrijven en het door de ambulantisering steeds moeilijker wordt om deze medewerkers in te zetten, dan wel uit de ‘overhead’ te betalen. Daarnaast kunnen veranderende eisen (intern en/of extern) rond professionalisering de vraag naar agogen verminderen. De zorginhoudelijke behoefte aan (ggz)agogen staat niet ter discussie.

## *Vaktherapeut*

43% van de instellingen verwacht een lichte afname in de vraag naar vaktherapeuten (<5%), en 13% van de instellingen verwacht zelfs een sterke afname (>5%). Er zijn geen instellingen die verwachten dat er een toename is in de vraag naar vaktherapeuten. De genoemde redenen zijn de bezuinigingen en zorginhoudelijk. Uit het onderzoek van KPMG<sup>2a</sup> blijkt dat door de ambulantisering, en de bijkomende afbouw van de klinische capaciteit een daling wordt verwacht bij de inzet van vaktherapeuten. Er wordt tegelijkertijd gestart met de ontwikkeling van de kortdurende klinische opname, zoals de High Intensive Care.

In deze kortdurende setting zullen vaktherapeuten niet meer nodig zijn en worden eveneens meer ambulante behandelaren aangetrokken (zoals GZ-psychologen, klinisch psychologen en verpleegkundig specialisten). Als laatste wordt er een daling verwacht in de inzet van vaktherapeuten omdat conform de laatste richtlijnen en voor efficiënter en effectiever verloop van behandelingen alleen nog BIG-geregistreerde behandelaren ingezet worden.

---

- *P-beroepen:*

### *Psychotherapeut*

Uit de Quick Scan blijkt dat 34% van de instellingen verwacht dat de vraag naar psychotherapeuten nagenoeg gelijk blijft. Daarnaast geeft 15% aan een lichte daling in de vraag te verwachten (<5%), en 19% verwacht een lichte stijging (<5%). Geen duidelijke uitkomst. De belangrijkste redenen zijn het hoofdbehandelaarschap en de bezuinigingen. Tot 2016 geldt dat de psychotherapeut hoofdbehandelaar kan zijn voor de generalistische en gespecialiseerde ggz. De druk op de kosten laat daarnaast een horizontale taakverschuiving zien waarbij uit kostenbesparing GZ-psychologen worden ingezet voor behandelingen in plaats van psychotherapeuten<sup>2a</sup>.

### *GZ-psycholoog en klinisch psycholoog*

Er wordt een stijging verwacht in de vraag naar het aantal GZ-psychologen (41% van de instellingen). Daarnaast verwacht 36% van de instellingen dat de vraag nagenoeg gelijk blijft. De verwachting is eveneens dat de vraag naar het aantal klinisch psychologen stijgt (49% van de instellingen). De ambulantisering gaat gepaard met de afbouw van klinische capaciteit en de opbouw van ambulante zorg. Hierdoor stijgt de behoefte aan ambulante behandelaren, zoals de GZ-psycholoog en de klinisch psycholoog. De transitie van de tweedelijns ggz naar de generalistische basis ggz en de gespecialiseerde ggz zorgt eveneens voor een verwachte toename van inzet van de GZ-psycholoog en klinisch psycholoog, waarbij de voornaamste reden voor deze ontwikkeling is het moeten voldoen aan de eisen van het hoofdbehandelaarschap. Door bezuinigingen en druk op de kosten wordt eveneens een stijging verwacht van werk voor de GZ-psycholoog, door de verticale taakverschuiving van duurder naar goedkoper personeel. Daarnaast is er al eerder genoemd dat er ook een horizontale taakverschuiving te



---

zien is, waarbij uit kostenbesparing GZ-psychologen worden ingezet voor behandelingen in plaats van psychotherapeuten<sup>2a</sup>.

### *Basispsycholoog*

De vraag naar het aantal basispsychologen wordt verwacht af te nemen (door 53% van de instellingen), voornamelijk door zorginhoudelijke redenen en bezuinigingen. Conform de laatste richtlijnen en voor efficiënter en effectiever verloop van behandelingen worden alleen nog BIG-geregistreerde behandelaren ingezet voor behandelingen<sup>2a</sup>. Een andere reden voor de verwachte dalende vraag is dat de basispsycholoog geen hoofdbehandelaar kan zijn.

### *Psychiater*

Voornamelijk doordat instellingen moeten voldoen aan de eisen van het hoofdbehandelaarschap, wordt er een lichte toename verwacht in de vraag naar het aantal psychiaters (38% van de instellingen). Deze lichte stijging wordt eveneens verwacht door een zorginhoudelijke reden, er wordt gestreefd naar het verbeteren van de kwaliteit van zorg binnen de ggz-instellingen. Psychiaters worden meer aan het begin van de behandeling ingezet. In het rapport van KPMG is als reden aangegeven dat men zo een effectiever behandeltraject realiseert en er meer aandacht is voor de somatiek.

---

## Specifieke ontwikkelingen naar type instelling

Instellingen geven in de Quick Scan uiteenlopende antwoorden over de verwachte ontwikkelingen. Geanalyseerd is of per grootte van de instelling of per soort instelling (geïntegreerde instelling, categorale instelling, RIBW's) de resultaten meer eenduidig zijn. Onderscheid naar type instelling levert nauwelijks meer specifieke duiding van te verwachten ontwikkelingen. Vanwege de beperkte aantallen, zijn de gevonden verschillen bovendien alleen indicatief. De meest opvallende bevindingen zijn:

- De geïntegreerde instellingen verwachten iets vaker een toename van het aantal HBO-ers. Zij verwachten in tegenstelling tot de andere ook vaker een toename van het aantal MBO-ers.
- Vooral grotere instellingen (> 500 fte) verwachten een toename van het aantal HBO-ers. Ook verwachten zij vaker een toename van het aantal verpleegkundig specialisten ggz. De grotere instellingen verwachten ook vaker een afname van de vraag naar basispsychologen. Zij verwachten tegelijkertijd een toename van het aantal psychiaters.
- Ten slotte is opvallend dat alleen instellingen met meer dan 1.000 medewerkers een toename van het aantal psychotherapeuten verwachten. De kleinere instellingen denken dat het aantal gelijk blijft of zelfs afneemt.

---

## 4. Algemene trends op de arbeidsmarkt

GGZ Nederland ziet een aantal belangrijke trends op de arbeidsmarkt in de ggz die relevant zijn voor HR-beleid van ggz-instellingen en het arbeidsmarktbeleid van GGZ Nederland:

- (Bij)scholing en opleidingen<sup>3</sup>

De benodigde competenties veranderen. Doordat er meer nadruk is op preventie, ambulantisering, zelfredzaamheid en samenwerking/ketenzorg verandert ook de inhoud van het werk. Nieuwe competenties op het gebied van coördinatie, coaching/begeleiding, teamwork, zelfstandigheid, omgang met mantelzorg e.d. zijn nodig. Daarnaast spelen instellingen in op veranderingen door nieuwe, arbeidsbesparende technologieën in te zetten, zoals e-mental health. Uit de Quick Scan blijkt dat 83% van de instellingen deze verandering herkent. Dit vraagt om gerichte bij- en nascholing van medewerkers. De verschuiving van intramurale zorg naar extramurale zorg vraagt om bijscholing van zorgmedewerkers naar ambulante functies en de competenties die daar bij horen. Uit de Quick Scan blijkt dat 69% van de instellingen de medewerkers voorbereidt op de veranderde competenties door een gericht trainingsaanbod en 59% van de instellingen bereidt medewerkers voor door de inrichting van zelfsturende teams;

- Mobiliteit van personeel neemt af<sup>1c</sup>. 68% van de instellingen herkent deze ontwikkeling<sup>3</sup>. Dit terwijl mobiliteit nodig is vanwege het te verwachten krimpscenario in de gehele zorg en te verwachten aanpassingen in disciplinemix en benodigde competenties;

- Afname van vaste contracten<sup>1a</sup>. Als een medewerker een contract krijgt is het tijdelijk. Daarnaast blijkt uit het integrerend jaarrapport Arbeid in Zorg en Welzijn 2014 dat inkrimping van het personeel voornamelijk voortkomt

.....

uit het niet verlengen van tijdelijke contracten (95%, gevraagd bij 65 ggz-instellingen)<sup>1c</sup>. Hieruit blijkt de toenemende flexibiliseringsbehoefte van ggz-instellingen. Ook in de Quick Scan van GGZ Nederland is gevraagd hoe instellingen omgaan met de ontwikkelingen in het personeelsbestand, waaruit blijkt dat dit voornamelijk gebeurt door natuurlijk verloop (85%), het niet verlengen van tijdelijke contracten (83%) en een vacaturestop (64%). Deze wijze van krimp vergroot de mismatch tussen de beschikbare en noodzakelijke disciplinemix, verbonden aan de (veranderende) doelstelling van de organisatie

- Door de vergrijzing neemt de potentiële beroepsbevolking en dus het aanbod van arbeid af. Anderzijds neemt door de vergrijzende bevolking de zorgvraag toe;
- Het aantal stageplaatsen neemt de komende jaren af. In de werkgeversenquête (2014) geeft 26% van de bevroegde instellingen aan minder stagiairs te hebben dan voorgaande jaren. De belangrijkste reden is onvoldoende begeleidingscapaciteit<sup>1a</sup>. Daarnaast zijn er minder stageplaatsen bij beroepen waarvan onduidelijk is of en zo ja, hoeveel er in de toekomst van nodig zijn. 38% van de instellingen die mee hebben gewerkt aan de Quick Scan van GGZ Nederland herkennen deze trend. Met oog op de vergrijzing en hierdoor ontstaande vervangingsvraag blijft van belang om voldoende potentieel voor de sector op te leiden;
- Voor een deel van de intramurale instellingen betekent de sluiting van locaties (financiële) problemen in de sfeer van vastgoed en infrastructuur. Veel gebouwen zijn - voor de prijs waarvoor ze op de balans staan - moeilijk verkoopbaar. In de regel is ook een forse investering nodig om ze überhaupt verkoopbaar te maken. Dit kan tot faillissementen leiden met alle gevolgen van dien voor het personeel<sup>1c</sup>. (Dreigende) ontslagen en onzekerheid over werkgelegenheid in de sector is slecht voor het imago en vermindert de kans op spontane keuze voor een beroep in de ggz. De afname van de medewerkerstevredenheid in de ggz zal dit effect versterken.

---

## 5. Relevante bronnen

- 1 Onderzoeksprogramma Arbeidsmarkt Zorg en Welzijn ([www.azwinfo.nl](http://www.azwinfo.nl))  
*In het bijzonder:*
  - a [Werkgeversenquête 4. Zorg en WJK 2013](#). Maart, 2014.
  - b <http://www.azwinfo.nl/index.cfm/1,102,0,0,html/%20Geestelijke-gezondheidszorg>
  - c [Arbeid in Zorg en Welzijn 2014](#). Integrerend Jaarrapport. Stand van zaken en vooruitblik voor de sector Zorg en de sector Welzijn en Maatschappelijke Dienstverlening, Jeugdzorg en Kinderopvang. AZW. Maart, 2014
- 2 Capaciteitsorgaan ([www.capaciteitsorgaan.nl](http://www.capaciteitsorgaan.nl))  
*In het bijzonder:*
  - a [KPMG Onderzoek](#) naar verschuivingen in de disciplinemix van de beroepen GG (deel 1 – periode 2012-2013). Mei, 2014
  - b [Capaciteitsplan 2013 deelrapport 7](#)
  - c [Capaciteitsplan 2013 deelrapport 1](#)
- 3 Quick scan GGZ Nederland september 2014. Resultaten verwerkt in onderhavig document. Respons was 47 instellingen.
- 4 [Medewerkerstevredenheidsonderzoek Efectory, 2014](#).
- 5 Voor de transitieperiode (tot 2016) gelden voor de generalistische en gespecialiseerde ggz de volgende beroepen als hoofdbehandelaar: psychiater, klinisch psycholoog, klinisch neuropsycholoog, psychotherapeut, specialist ouderengeneeskunde, verslavingsarts in profielregister KNMG, klinisch geriater, verpleegkundig specialist GGZ, GZ-psycholoog, orthopedagoog-generalist, kinder- en jeugdpsycholoog.
- 6 [Sectorrapport ggz 2012](#) van GGZ Nederland
- 7 [Arbeidsmarkteffectrapportage fase II](#)  
Rapport over stelselwijzigingen en decentralisaties in de langdurige zorg en ondersteuning, en in de jeugdhulp.

---

Uitgever:  
**GGZ Nederland**

Bezoekadres:  
Piet Mondriaanlaanplein 25

Postadres:  
Postbus 830  
3800 AV Amersfoort  
tel. 033 - 460 89 00  
fax 033 - 460 89 99  
e-mail [info@ggz nederland.nl](mailto:info@ggz nederland.nl)

Publicatienummer:  
2015-401

Grafisch ontwerp:  
Case Communicatie  
Ede



---