

Psychiaters in ggz-instellingen:

Arbeidsmarktonderzoek NVvP-LAD

Cisca Joldersma
21 maart 2019

Inhoudsopgave

Samenvatting	3
1 Inleiding	6
1.1 Aanleiding tot het onderzoek	6
1.2 Beleidscontext van het onderzoek	6
1.3 Arbeidsmarktontwikkelingen beroepsgroep psychiaters	8
1.4 Centrale vraagstelling van het onderzoek	9
1.5 Opbouw rapportage	10
2 Onderzoeksmethode	11
3 Achtergrondkenmerken psychiaters in ggz-instellingen	13
3.1 Werkverband van de psychiaters	13
3.2 Psychiaters in ggz-instellingen werkzaam in loondienst en als zelfstandige	14
3.3 Collega's in de ggz-instelling	16
3.4 Conclusie psychiaters in loondienst en zelfstandigen	18
4 Willen werken in een ggz-instelling	19
4.1 Psychiaters in loondienst	19
4.2 Psychiaters als zelfstandige in een ggz-instelling	20
4.3 Conclusie willen werken in een ggz-instelling	22
5 Werkervaringen en werkdruk	23
5.1 Werkuren en tijdsbesteding	23
5.2 Ervaren werkdruk	27
5.3 Oordeel over het werken in een ggz-instelling	29
5.4 Conclusie	31
6 Aantrekkelijkheid van het (blijven) werken in een ggz-instelling	32
6.1 Meest onaantrekkelijke factoren	32
6.2 Werkplezier	35
6.3 Blick op de toekomst	37
6.4 Conclusie push- en pull factoren	38
7 Verbeteren positie psychiater in de ggz-instelling	40
8 Conclusies en aanbevelingen	43
8.1 Doorslaggevende factoren	43
8.2 Aanbevelingen	48
Literatuur	50
Bijlage Vragenlijst onderzoek psychiaters in ggz-instellingen	51

Samenvatting

De Nederlandse Vereniging voor Psychiatrie (NVvP) en de Landelijke vereniging van Artsen in Dienstverband (LAD) hebben onderzoek laten doen naar de aantrekkelijkheid van het werken in loondienst in ggz-instellingen. Het veldwerk voor het onderzoek is uitgevoerd in de periode van 27 november tot en met 18 december 2018 door het onafhankelijke bureau Panteia. De dataverzameling heeft telefonisch plaatsgevonden met behulp van een gestructureerde vragenlijst. Op basis van een willekeurig getrokken steekproef zijn 250 telefonische interviews gerealiseerd, conform de beoogde netto steekproef. Daarnaast hebben nog 166 psychiaters de vragenlijst online ingevuld. Dat levert een totale response van 416 psychiaters op.

Van de 416 geraadpleegde psychiaters werken er 289 in loondienst en 45 als zelfstandige in een ggz-instelling. De inschatting is op basis van dit onderzoek dat in ggz-instellingen ongeveer 10 tot 15% van de psychiaters op interim-basis werkt. De interim psychiaters komen niet bij alle ggz-instellingen in dezelfde mate voor; er lijkt sprake van een clustering en concentratie in bepaalde ggz-instellingen. Bijna 30% van de psychiaters in loondienst geeft aan geen interim psychiater als directe collega te hebben.

De centrale vraagstelling in dit onderzoek is:

Wat zijn doorslaggevende factoren voor psychiaters in loondienst en zelfstandigen in een ggz-instelling voor het willen (blijven) werken in een ggz-instelling en hoe kan het werken in loondienst in een ggz-instelling worden bevorderd?

De doorslaggevende factoren die in dit onderzoek zijn gevonden, zijn te duiden in termen van: bevoegenheid voor de inhoud van het werk, betrokkenheid bij de organisatie en de (dis)balans tussen taakeisen en energiebronnen.

De bevoegenheid voor het werk blijkt uit factoren als het multidisciplinair willen samenwerken in teamverband, het hebben van directe collega's, het bieden van patiëntenzorg aan kwetsbare mensen en het met diverse patiënten in aanraking willen komen. De inhoudelijke bevoegenheid lijkt bij psychiaters in loondienst en bij zelfstandigen in dezelfde mate aanwezig. Concreet komt de bevoegenheid tot uiting in de energiebronnen 'rechtstreeks patiëntencontact' en 'inhoudelijke variëteit in het werk'. Hoewel de daadwerkelijke inhoudelijke variëteit van het werk voor interim psychiaters iets lager lijkt te liggen dan voor psychiaters in loondienst, hebben zelfstandigen iets meer tijd voor rechtstreeks patiëntencontact. Interim psychiaters hechten in verhouding tot psychiaters in loondienst iets meer waarde aan 'regelmogelijkheden' ofwel invloed op de inhoud van het werk.

Betrokkenheid bij de instelling verwijst naar 'het hart hebben voor de organisatie'. De betrokkenheid is relatief hoog bij psychiaters in loondienst en dat doet vermoeden dat psychiaters in loondienst en zelfstandigen iets verschillen in de attitude ten opzichte van de werkorganisatie.

De grote betrokkenheid bij de instelling gaat bij psychiaters in loondienst gepaard met de behoefte aan baanzekerheid en professionele ontwikkeling. Baanzekerheid en mogelijkheden tot professionele ontwikkeling zijn te zien als 'beschermende factoren' voor psychiaters om in loondienst te blijven werken. Andere beschermende factoren die psychiaters in loondienst aan de ggz-instelling lijken te binden, zijn de steun en waardering van collega's en de band die in de loop van de tijd met de instelling is opgebouwd. De psychiater heeft bijvoorbeeld de opleiding gevolgd bij de instelling en is vervolgens als psychiater bij de instelling gebleven.

Naast beschermende factoren zijn ook risicofactoren te onderscheiden. Voor zowel de psychiaters in loondienst als de zelfstandigen zijn de invloed op het beleid/management, de werkdruk, de invloed op de inhoud van het werk, het takenpakket van de psychiater, het salaris en de diensten de meest onaantrekkelijke factoren voor het werken in loondienst in de ggz-instelling. Voor interim psychiaters zijn dit, uitgezonderd de werkdruk en de diensten, ook de belangrijkste redenen om als zelfstandige te willen werken in de ggz-instelling. De interim psychiaters noemen als belangrijkste reden om als zelfstandige te werken de vrijheid en onafhankelijkheid in het uitoefenen van het beroep en met het vak bezig zijn alsook de vrijheid in het indelen van het werk.

De beschermende factoren en risicofactoren zijn te duiden als energiebronnen die de organisatie biedt aan de psychiater in loondienst. Concrete energiebronnen zijn dan:

- mogelijkheid tot opleiding, onderzoek, innovatie en/of geven van psychotherapie;
- faciliteiten en ondersteuning van de organisatie, zowel voor het kunnen bieden van goede zorg als administratieve en secretariële ondersteuning;
- bijdrage aan beleid en medezeggenschap;
- beloning en waardering door het management.

De energiebronnen voor psychiaters in loondienst en zelfstandigen komen niet geheel overeen. Met name de beloning en de waardering door het management lijkt voor zelfstandigen gunstiger uit te pakken dan voor psychiaters in loondienst.

Psychiaters in loondienst hebben met hoge taakeisen te maken. Dat komt tot uitdrukking in bijvoorbeeld de extra taken en waar te nemen diensten die de psychiaters verrichten als gevolg van onderbezetting en vacatures. Daarnaast hebben psychiaters in loondienst meer te maken met 'gedoe' en onrust in de organisatie. Psychiaters in loondienst ervaren een gebrek aan ondersteuning waardoor ze veel zaken zelf moeten regelen. De zwaardere en complexere patiëntenproblematiek en de regels van buiten vergen steeds meer van de psychiater, ook in de samenwerking met collega's buiten de instelling. Concreet komen de hoge taakeisen tot uitdrukking in zaken als toegenomen werkdruk, onderbezetting, waarnemingen en diensten, administratie en intern overleg en 'gedoe'.

De combinatie van hoge taakeisen, een grote bevlogenheid en een hoge betrokkenheid bij de organisatie maken dat voor psychiaters in loondienst een grotere 'mismatch' of disbalans kan ontstaan met de energiebronnen die de organisatie biedt. De disbalans is te duiden in termen van 'hard werken voor weinig', verschraving patiëntenzorg en een toegenomen marginalisatie van de positie van de psychiater. De ervaring van een disbalans blijkt zich vooral voor te doen bij bijna 30% van de psychiaters in loondienst, die in dit onderzoek

aangeven te overwegen om als zelfstandige aan de gang te gaan. Ook bij psychiaters in opleiding kan een dergelijke disbalans zich in potentie voordoen.

Bij de interim psychiaters is naast een grote bevoegenheid sprake van lagere taakeisen en een geringere betrokkenheid bij de organisatie. De energiebronnen zijn daarentegen van eenzelfde of zelfs hoger niveau waardoor de balans voor de zelfstandigen gunstiger is. Er is bij interim psychiaters sprake van iets meer tijd voor rechtstreeks patiëntencontact en meer keuzevrijheid. De meeste zelfstandigen hebben dan ook geen behoefte om weer in loondienst te gaan werken. De ervaringen van de interim psychiaters met het werken in loondienst zijn vergelijkbaar met de beeldvorming over het werken in loondienst bij een ggz-instelling bij psychiaters die niet (meer) in loondienst werken. De negatieve beeldvorming over het in loondienst werken in een ggz-instelling lijkt niet behulpzaam bij het bevorderen van de aantrekkelijkheid van het werken in loondienst bij een ggz-instelling.

Bevorderen werken in loondienst

De invloed op de inhoud van het werk en op het beleid/management blijken belangrijke factoren voor het vergroten van de aantrekkelijkheid van het werken in een ggz-instelling. Dat komt voor de geraadpleegde psychiaters tot uitdrukking in de wijze waarop de patiëntenzorg wordt georganiseerd, de mate waarin de 'psychiater in the lead' is en de behoefte aan krachtenbundeling van psychiaters in de organisatie, bijvoorbeeld via een medische staf die daadwerkelijk zeggenschap heeft.

Een andere mogelijkheid om de aantrekkelijkheid voor psychiaters om in loondienst te werken te vergroten, is een duidelijke afbakening van de taken van de psychiater en waar deze wel en niet voor wordt ingezet. Daarbij hoort ondersteuning voor werkzaamheden die goedkoper door anderen dan de psychiater kunnen worden gedaan en oog voor taken die voor deze psychiater het werk aantrekkelijk maken. Het moet mogelijk zijn om over extra taken werkafspraken te maken en compensatie te regelen. De diensten als zodanig lijken eerder een symptoom van de onvrede dan dat zij een doorslaggevende factor vormen om de aantrekkelijkheid van het werken in loondienst te vergroten. Niettemin pleiten de psychiaters in loondienst er wel voor de verschillen tussen psychiaters in loondienst en de zelfstandigen minder groot te laten zijn. Zij zien daarin een rol weggelegd voor de landelijke partijen zoals NVvP, LAD en GGZ Nederland.

1 Inleiding

1.1 Aanleiding tot het onderzoek

De Landelijke vereniging van Artsen in Dienstverband (LAD) en de Nederlandse Vereniging voor Psychiatrie (NVvP) willen inzicht in de 'push- en pull' factoren voor psychiaters om in loondienst te werken bij een ggz-instelling. Beide verenigingen signaleren in toenemende mate uitstroom van psychiaters en vacatures die niet worden opgevuld. Er komen meer psychiaters die als zelfstandige worden ingehuurd, de zogenaamde 'interim psychiaters'. Interim psychiaters zijn psychiaters die zich als zelfstandige psychiater tijdelijk laten inhuren door ggz-instellingen. De interim psychiater onderscheidt zich van de zelfstandig gevestigde psychiater die in vrije vestiging zelf patiënten behandelt en contracten sluit met financiers. Een toename van interim psychiaters ten opzichte van het aantal psychiaters in loondienst kan wijzen op structurele knelpunten inzake de positionering van psychiaters in de ggz-instellingen. De ontwikkelingen rond de positie van de psychiater in de instelling en de toename van interim psychiaters ten opzichte van de psychiaters in loondienst, vormt de aanleiding voor dit onderzoek naar de aantrekkelijkheid van het werken in een ggz-instelling.

Doel van het onderzoek is het verkrijgen van inzicht in de belangrijkste push- en pullfactoren bij psychiaters voor het werken in loondienst bij een ggz-instelling. De resultaten moeten inzicht geven in voor psychiaters noodzakelijke ('need to have') arbeidsomstandigheden/-voorwaarden en wat verder belangrijk is ('nice to have') in relatie tot het willen blijven werken in loondienst. Daartoe worden de resultaten vergeleken van psychiaters die werkzaam zijn in loondienst en de psychiaters die als zelfstandige werken in een ggz-instelling.

De aantrekkelijkheid van het werken in een ggz-instelling kan niet los worden gezien van landelijke beleidsmatige ontwikkelingen rond de ggz en de arbeidsmarktpositie van psychiaters.

1.2 Beleidscontext van het onderzoek

Er is een aantal landelijke en beleidsmatige ontwikkelingen te noemen die invloed hebben op ggz-instellingen en de inzet van beroepsgroepen (vgl. Joldersma et al., 2017; CAOP, 2018).

Daarbij gaat het bijvoorbeeld om:

- De nadruk die in de hele gezondheidszorg de laatste jaren is komen te liggen op zelfmanagement en zelfregie van de patiënt. Het accent ligt steeds meer op het omgaan met beperkingen en het bijdragen aan de kwaliteit van leven. In de ggz komt dat tot uiting in een toenemende aandacht voor 'personalised care' en herstel.
- 'Gepast gebruik' ofwel de juiste inzet van hulp bij aanvang van de behandeling ('matched care') en het juiste moment van op- en afschalen van zorg om over- en onderbehandeling tegen te gaan (vgl. Agenda ggz voor Gepast Gebruik & Transparantie, 2015; Agenda ggz achtergrondnotitie, 2015).
- De beleidsmatige wens een verschuiving teweeg te brengen van specialistische ggz naar generalistische basis ggz. Mede vanwege de wachttijden in de generalistische basis ggz

en de specialistische ggz is de ggz via de huisarts en de POH-ggz fors gegroeid (vgl. AZW Brancherapportage ggz, 2017).

- De beleidsfocus, die gericht is op het verschuiven van de intramurale zorg naar de ambulante behandeling en de zorg thuis. Er zijn nog geen aanwijzingen dat met de afbouw van intramurale capaciteit de beoogde uitbouw en intensivering van de ambulante zorg echt van de grond komt.
- De aandacht voor demedicalisering. De Raad voor Volksgezondheid en Samenleving (RVS, 2017) wijst erop dat er een neiging bestaat problemen die horen bij de fase van het leven te medicaliseren. In de Jeugdwet van 2015 is demedicalisering expliciet als doelstelling opgenomen.
- Zorgstandaarden en generieke modules die vanuit het netwerk kwaliteitsontwikkeling (Akwa ggz) door de beroepsgroepen zijn ontwikkeld en vanuit het perspectief van patiënten en naasten beschrijven wat onder goed professioneel handelen (goede zorg) wordt verstaan.
- De aandacht voor zogenaamde verwarde personen met het oog op veiligheidsrisico's. Alle gemeenten en regio's moeten beschikken over een goed werkende aanpak voor mensen met verward gedrag.
- De totstandkoming van de Wet Verplichte ggz die toepassing van verplichte ggz in de ambulante setting mogelijk maakt. De ambulante toepassing van verplichte zorg kan consequenties hebben voor de specialistische inzet van geneesheer-directeuren en psychiaters.
- De invoering en evaluatie van het werken met een kwaliteitsstatuut en regiebehandelaren. De psychiater is geen regiebehandelaar in de generalistische basis ggz. In de intramurale specialistische ggz ligt de regie doorgaans bij psychiater en klinisch psycholoog.
- De discussie over kwaliteitsindicatoren en routine outcome monitoring (ROM). Vanuit privacy overwegingen is vanuit instellingen en professionals veel bezwaar gemaakt tegen het aanleveren van persoonsgegevens. Ook is er veel bezwaar tegen het gebruiken van (geabstraheerde) patiëntgegevens door zorginkopers. De discussie over outcome indicatoren, uitkomsten van zorg en transparantie loopt nog steeds.
- De initiatieven rond het verminderen van administratieve lasten in de zorg, zoals via ontregelde zorg.
- De bekostiging en de spelregels daaromtrent. Er wordt al jaren gesproken over een nieuw bekostigingssysteem dat de diagnosebehandelcombinaties (dbc's) zal opvolgen, maar daar is nog geen echte voortgang in geboekt.
- De financiering van de jeugd-ggz door gemeenten. Sinds 2018 kunnen gemeenten kiezen uit drie uitvoeringsvarianten en daar hun eigen invulling aan geven. De verwachting is dat daardoor de administratieve lasten fors zijn toegenomen.
- De onvervulde vraag naar personeel. Het blijkt moeilijk vacatures te vervullen voor psychiaters, klinisch psychologen, gz-psychologen en verpleegkundigen. Onvervulde vraag en tekort aan personeel kan leiden tot verticale substitutie: het inzetten van goedkopere krachten (Kiwa Carity, 2015).
- Algemene krimp van personeel ggz en ook van het van het ondersteunend personeel vanwege bezuinigingen in instellingen. De werkdruk voor het wel aanwezige personeel neemt daardoor toe. Met minder mensen moet meer worden gedaan (vgl. Joldersma et al., 2017).

1.3 Arbeidsmarktontwikkelingen beroepsgroep psychiaters

Op 1 januari 2018 zijn in het BIG register 3711 psychiaters geregistreerd. Ongeveer 95% van de psychiaters is ook daadwerkelijk werkzaam in de praktijk (ongeveer 3527). Naar schatting tweederde van de psychiaters is werkzaam in ggz-instellingen. Bijna 15% is volgens schatting van het Nivel werkzaam in vrijgevestigde praktijken. In het BIG register staat van de psychiaters ook nog een vijfde afzonderlijk geregistreerd als psychotherapeut (713). Bijna de helft daarvan is werkzaam in ggz-instellingen en een derde in vrijgevestigde praktijken (Nivel, 2019, p. 29).

Het Nivel heeft in 2018 (in een steekproef van 856 psychiaters met een response van 286) onderzocht wat het huidige dienstverband is van psychiaters (loondienst of niet in loondienst of een combinatie) en wat het gewenste dienstverband is. Het niet in loondienst zijn, kan zowel betekenen dat men werkzaam is als vrijgevestigde psychiater en/of als interim psychiater. Uit het Nivel-onderzoek komt naar voren dat van de psychiaters in loondienst, 82% in loondienst wil blijven en 3% uit loondienst wil. Daarentegen geeft 15% aan een combinatie te willen van het werkzaam zijn in loondienst en als zelfstandige. Van de psychiaters die werkzaam zijn als zelfstandige, geeft 96% aan dat zo te willen houden en wil 4% het in loondienst zijn combineren met werk als zelfstandige. Van degene die al beide combineren, wil 80% dat zo houden en de overige 20% wil niet meer in loondienst (Nivel, 2019, p. 35). Op basis van deze gegevens is af te leiden dat het niet in loondienst werken aan populariteit lijkt te winnen.

In 2018 heeft de NVvP diverse peilingen gehouden onder psychiaters. De eerste peiling vond plaats op het voorjaarscongres april 2018. Aan deze peiling hebben bijna 250 psychiaters meegedaan. De resultaten van de peiling op het voorjaarscongres zijn als volgt samen te vatten:

- Psychiaters halen vooral genoeg uit de inhoud van hun functie en de variatie in het werk. Ook het werken in een team wordt positief gewaardeerd.
- De werkdruk zit veel psychiaters dwars. Deze heeft voor een groot deel te maken te maken met administratieve lasten en je werk als psychiater goed kunnen doen. Het draaien van (crisis)diensten, productiedruk, caseload, onderbezetting en het niet vervullen van vacatures zorgen voor verhoging van de werkdruk. Dat werkt door in de kwaliteit van zorg en in het takenpakket van de psychiater. Er is niet altijd kwalitatief goed personeel beschikbaar. Vanwege de overvolle agenda komt de nadruk op taken te liggen die alleen door de psychiater kunnen worden gedaan.
- De grootte van de instelling wordt verschillend gewaardeerd: soms wordt een grote instelling als een voordeel gezien en soms als een nadeel.
- De verstandhouding met het management is van belang voor de werkbeleving. Over het algemeen wordt er volgens psychiaters te weinig op inhoud gestuurd. Ook ervaren de psychiaters te weinig erkenning en waardering voor hun inzet. Psychiaters voelen zich als professional niet gehoord en te weinig betrokken bij het beleid. De uitvoerbaarheid van beleid is een knelpunt.
- Sommige psychiaters ervaren voldoende professionele ruimte om hun werk te kunnen doen. Bij de aanstelling heeft men afspraken kunnen maken over caseload en het diensten draaien.

- De mogelijkheden tot professionele ontwikkeling zijn belangrijk om in de organisatie te willen blijven. Ook ruimte voor wetenschappelijk onderzoek draagt bij aan de professionele ontwikkeling.
- Psychiaters in loondienst hebben over het algemeen moeite met interim psychiaters die met gunstiger arbeidsvoorwaarden minder verplichtingen hebben uit te voeren zoals de diensten. De onderlinge verdeeldheid tussen psychiaters lijkt door de aanwezigheid van zelfstandigen toe te nemen, wat het moeilijker maakt om binnen de organisatie een eenduidig geluid te laten horen.
- Een aantal psychiaters vindt dat aan de ongelijke arbeidsomstandigheden met interim psychiaters een einde moet komen of dat het onmogelijk moet worden gemaakt om als zelfstandige in een instelling te werken. Sommige psychiaters pleiten daarom voor het inrichten van een medische staf; volgens anderen lost dat het probleem niet altijd op.
- Een aantal psychiaters in loondienst zal niet zelf gauw de stap zetten om zelfstandige te worden, mede vanwege de loyaliteit richting de organisatie en patiënten.

Een tweede peiling vond plaats onder de leden van de afdeling zelfstandig gevestigde psychiaters. Aan deze laatste peiling hebben ongeveer 280 psychiaters meegewerkt.

Uit de peiling van de zelfstandig gevestigde psychiaters blijkt:

- Bijna vier op de vijf zelfstandig vrijgevestigde psychiaters heeft een eigen praktijk zonder hulppersoneel. Een kwart van de respondenten is full time aan het werk als zelfstandig ondernemer en bijna drie kwart is niet (meer) werkzaam in loondienst. Iets minder dan een kwart werkt twee dagen per week of minder als zelfstandige; dat kan zijn als zelfstandige in een ggz-instelling of in de eigen (vrijgevestigde) praktijk. Degenen die zowel zelfstandig werken als in loondienst, werken het merendeel van de tijd als zelfstandige.
- Bijna een kwart geeft aan (ook) werkzaam te zijn als zelfstandige binnen een ggz-instelling. Het komt veel vaker voor dat men werkzaam is als zelfstandige binnen een ggz-instelling dan binnen een ziekenhuis. Binnen een ggz-instelling wordt gemiddeld twee dagen gewerkt als zelfstandige en binnen een ziekenhuis gemiddeld een dag per week.

Het Nivel-onderzoek alsook de resultaten van de peilingen van de NVvP zijn gebruikt om de vragenlijst voor dit onderzoek aan te scherpen.

1.4 Centrale vraagstelling van het onderzoek

De vraagstelling voor het onderzoek kan als volgt worden geformuleerd:

Wat zijn doorslaggevende factoren voor psychiaters in loondienst en zelfstandigen in een ggz-instelling voor het willen (blijven) werken in een ggz-instelling en hoe kan het werken in loondienst in een ggz-instelling worden bevorderd?

De doelgroep van het onderzoek zijn psychiaters die momenteel of de afgelopen twee jaar werkzaam zijn geweest binnen een ggz-instelling. Daarbij gaat het met name om psychiaters in loondienst en psychiaters die als interim-basis werken. Ook psychiaters in opleiding

binnen ggz-instellingen zijn in het onderzoek betrokken. De ggz-instelling is daarbij in brede zin opgevat: het gaat om psychiaters die zowel in de reguliere ggz werken, als in de jeugd-ggz en instellingen voor bijvoorbeeld ouderen en verstandelijk beperkten.

De vraagstelling valt uiteen in de volgende onderzoeksvragen:

- 1 Hoeveel psychiaters werken in loondienst en als zelfstandige in een ggz-instelling en verschillen zij in kenmerken als leeftijd, ureninzet en regio?
- 2 Wat zijn de doorslaggevende redenen om in loondienst of als zelfstandige in een ggz-instelling te willen werken?
- 3 Hoe wordt het werken in een ggz-instelling momenteel ervaren door psychiaters in loondienst en door interim psychiaters?
- 4 Hoe ontwikkelt het werken als psychiater in een ggz-instelling zich in de toekomst?
- 5 Welke aangrijpingspunten zijn er om het werken (in loondienst) in een ggz-instelling te bevorderen?

1.5 Opbouw rapportage

Deze rapportage gaat eerst in op de gehanteerde onderzoeksmethode (Hoofdstuk 2). Vervolgens komen de antwoorden op de onderzoeksvragen systematisch aan de orde. Hoofdstuk 3 geeft de achtergrondkenmerken van de psychiaters weer. Vervolgens komt in Hoofdstuk 4 aan de orde waarom psychiaters in loondienst en op interim-basis in een ggz-instelling willen werken. Hoofdstuk 5 gaat nader in op de huidige ervaringen met het werken in de ggz en de werkdruk en tijdsbesteding. Hoofdstuk 6 gaat in op toekomstperspectieven voor het werken in een ggz-instelling. Daarbij wordt ook nader ingegaan op de bevindingen bij psychiaters in opleiding en de psychiaters die niet in een ggz-instelling werken. In hoofdstuk 7 komt aan de orde hoe de positie van de psychiater in de ggz-instelling is te verbeteren. We eindigen met conclusies en aanbevelingen.

2 Onderzoeksmethode

Voor dit onderzoek onder psychiaters in ggz-instellingen is gekozen voor een telefonische dataverzameling, of wel *computer assisted telephone interviewing* (CATI). Daarbij is gebruik gemaakt van de diensten van het onafhankelijke onderzoeksbureau Panteia.

De telefonische dataverzameling heeft plaatsgevonden met behulp van een gestructureerde vragenlijst. De gestructureerde vragenlijst bestond hoofdzakelijk uit vragen met vooraf opgestelde antwoordcategorieën. Om te zorgen voor zo min mogelijk sturing, zijn de vragen in de meeste gevallen open gesteld, waarbij de enquêteur de spontaan gegeven antwoorden in één van de antwoordcategorieën plaatst. Dat betekent dat de door de respondent spontaan genoemde antwoorden zijn ondergebracht in vooraf bedachte categorieën. Wanneer het antwoord niet paste in het voorgestructureerde antwoord, is het antwoord ondergebracht bij de categorie, “anders, namelijk...”. De anders namelijk antwoorden zijn vervolgens systematisch geanalyseerd door de onderzoeker.

De vragenlijst is ontwikkeld door de onderzoeker, in afstemming met het bureau van de NVvP en de LAD. Daarbij is voortgebouwd op de resultaten van de twee eerdere ledenpeilingen in 2018 onder psychiaters (zie het vorige hoofdstuk). In de eerste peiling zijn vragen gesteld over de huidige werksituatie en de redenen om te willen blijven werken in de instelling en om van werkgever te willen veranderen. In de tweede peiling zijn vragen gesteld over het aantal dagdelen dat men werkt in dienstverband en in de eigen praktijk, de soort eigen praktijk, behandelcontracten en behandelaanbod. Daarnaast is geput uit valide vragen die al vaker in arbeidsmarktonderzoek naar professionals in de zorg zijn gebruikt en waarvan is gebleken dat zij toegevoegde en onderscheidende waarde hebben (vgl. Joldersma et al., 2017; Werknemersenquête 2017; Werkgeversenquête 2017).

De dataverzameling heeft plaatsgevonden op basis van een representatieve steekproef uit het NVvP-ledenbestand van psychiaters. Dit is anders dan bij de gebruikelijke ledenpeilingen van de NVvP, waarbij de response afhankelijk is van welke leden wel en welke niet spontaan reageren op een vragenlijst. Het is bij de ledenpeilingen niet altijd duidelijk in hoeverre de antwoorden representatief zijn voor alle psychiaters. Daarnaast roepen de ledenpeilingen veel open reacties op, die moeilijk onderling vergelijkbaar zijn.

De steekproeftrekking is verricht door het onafhankelijke bureau Panteia. In totaal zijn 250 telefonische interviews gerealiseerd, conform de beoogde netto steekproef van het onderzoek. Hiervoor is uit het bestand van psychiaters van de NVvP op basis van de lidnummers op willekeurige wijze een steekproef getrokken van N=1750. Het bestand van psychiaters waaruit de steekproef is getrokken, bestond uit ongeveer 3000 psychiaters. Daarbij zijn uitgesloten de psychiaters van de afdeling ziekenhuispsychiatrie en de psychiaters die met pensioen zijn. Er is gekozen voor een ruime steekproef, omdat bij vergelijkbaar onderzoek doorgaans sprake is van een respons percentage van tussen de 25% en 40%.

In totaal zijn 389 van de 1750 lidnummers gebruikt voor het onderzoek, waaruit 252 voltooide interviews zijn gekomen. Het respons percentage komt hiermee uit op 64%. De non-respons komt grotendeels voort uit onbruikbare gegevens of telefonische

onbereikbaarheid van de psychiater. Een kleine 20 psychiaters wilde niet meedoen aan het onderzoek.

Het veldwerk is uitgevoerd door Panteia in de periode van 27 november tot en met 18 december 2018. Bij de afname van de vragenlijst is gebruik gemaakt van enkele vooraf gedefinieerde routes, gebaseerd op de antwoorden op de voorliggende vraag. Een route was bijvoorbeeld of men in loondienst werkt of als interim psychiater, waarbij beide groepen aparte, veelal vergelijkbare vragen kregen voorgelegd. Voorafgaand aan de start van het veldwerk is een tweetal telefonische proefinterviews afgenomen. Op basis hiervan zijn er nog enkele wijzigingen in de vragenlijst doorgevoerd. In de bijlage is de gebruikte vragenlijst van het onderzoek te vinden. De gemiddelde gesprekstijd van de gerapporteerde complete interviews bedroeg 18 minuten en 40 seconden.

De psychiaters in de steekproef hebben eerst een aankondigingsmail ontvangen van de NVvP. Omdat de primaire doelgroep voor het onderzoek niet uit het ledenbestand valt te destilleren, is de psychiaters in de mail gevraagd door te geven als men niet tot de primaire doelgroep behoorde en ook de afgelopen twee jaar niet had gewerkt in een ggz-instelling. Dat heeft ongeveer 50 reacties opgeleverd van psychiaters die niet tot de primaire doelgroep behoorden. Zij zijn uit de steekproef verwijderd. Daarnaast kwamen er ook reacties binnen van psychiaters die aangaven graag voor het onderzoek beschikbaar te zijn. Panteia heeft vervolgens psychiaters uit het overgebleven steekproefbestand via een systematische werkwijze telefonisch benaderd. Er is voor gekozen om de psychiaters waarvan tijdens het bellen bleek dat ze niet in een ggz-instelling werkten, wel in het onderzoek te betrekken. Aan deze psychiaters is een selectie van de vragen voorgelegd.

Nadat de telefonische interviews zijn afgerond, is aan de psychiaters die wel deel uitmaakten van de steekproef, maar niet zijn gebeld, de mogelijkheid geboden de vragenlijst alsnog online in te vullen. Ook via het weekbericht van de NVvP is andere psychiaters die ook de vragenlijst wilden invullen, de mogelijkheid geboden de link op te vragen. Op deze laatste oproep hebben 10 psychiaters gereageerd. De vragenlijst heeft online gestaan van 21 december tot 15 januari. Totaal hebben nog 166 psychiaters de vragenlijst online ingevuld. De resultaten van de telefonische interviews en de online-resultaten zijn door Panteia in een Excel bestand met enkele basistabellen aangeleverd aan de NVvP. De onderzoeker van de NVvP heeft de resultaten nader verwerkt met behulp van Excel en SPSS en de open antwoorden geanalyseerd en gecodeerd.

De resultaten zijn verwerkt in de volgende hoofdstukken. Bij de presentatie van de resultaten ligt de nadruk op de representatieve resultaten van de telefonische interviews. De hoeveelheid spontaan verkregen antwoorden bij de open vraagstelling tijdens de telefonische interviews is veel geringer dan het aantal aangekruiste voorgestructureerde antwoordmogelijkheden bij de online vragenlijst. De online respondenten hebben zich mogelijk meer laten leiden door de beschikbare antwoordmogelijkheden en hebben gemiddeld twee keer zo veel antwoorden aangekruist. Zo mogelijk wordt bij de resultaten steeds de vergelijking getrokken met de resultaten van de online-ingevulde vragenlijst.

3 Achtergrondkenmerken psychiaters in ggz-instellingen

Dit hoofdstuk omschrijft eerst de groep van geraadpleegde psychiaters in het algemeen, om vervolgens in te zoomen op de verschillen tussen de psychiaters in ggz-instellingen die in loondienst werken en de psychiater die op interim-basis werken.

3.1 Werkverband van de psychiaters

Tabel 3.1 Waar bent u als psychiater werkzaam? (meer antwoorden mogelijk)

	Telefonisch % (N=250)	Online % (N=166)	Totaal % (N=416)
In een reguliere ggz instelling	57,2%	74,7%	64%
In een jeugd ggz instelling	11,6%	11,4%	11,5%
In een forensische ggz/(justitie) instelling	7,2%	6,6%	7,0%
In een instelling voor ouderen/verstandelijk beperkten/etc.	4,0%	2,4%	3,4%
Psychiater in opleiding in een ggz-instelling	14,0%	5,4%	10,6%
Momenteel niet in een ggz instelling, maar ik heb de afgelopen twee jaar daar wel gewerkt	4,8%	8,4%	6,3%
Afgelopen twee jaar niet werkzaam in een ggz-instelling	9,6%	4,8%	7,7%
Totaal	108,4%	113,7%	111%

Tabel 3.1 toont dat de 250 telefonisch geïnterviewde psychiaters voor meer dan de helft werkzaam zijn in een reguliere ggz instelling. Van de 166 psychiaters die de online-enquête hebben ingevuld, is dat bijna drie kwart. Meer dan een vijfde is werkzaam in de jeugd-ggz, de forensische ggz of een andersoortige instelling. Deze hoge percentages corresponderen met de wens om vooral psychiaters te bereiken die werken in een ggz-instelling in brede zin. Bijna een zevende van het totaal aantal telefonisch geraadpleegde psychiaters is werkzaam als een aios in een ggz instelling. Dat is in verhouding met de totale omvang van de groep aios ten opzichte van het totaal aantal psychiaters. Van de overige psychiaters heeft bijna 5% de afgelopen twee jaar nog gewerkt in een ggz-instelling, maar is daar momenteel niet meer werkzaam. Bijna 15% van de telefonisch geraadpleegde psychiaters is momenteel alleen werkzaam in een vrijgevestigde praktijk. Deze groep vrijgevestigden komt grotendeels overeen met de groep die de afgelopen twee jaar niet in de ggz heeft gewerkt.

Van de in totaal 416 respondenten is meer dan een kwart werkzaam in de vier grote steden in de randstad. Bijna een vijfde tot een kwart werkt in het midden van het land (Overijssel, Gelderland, Flevoland) en een vergelijkbaar aantal in de randstadprovincies. In de noordelijke provincies Groningen, Friesland en Drenthe werkt ongeveer 10% van de respondenten en in het zuiden 15%.

De leeftijd van de respondenten is weergegeven in Tabel 3.2. De leeftijdsopbouw komt overeen met de beschikbare populatie gegevens van geregistreerde psychiaters (Nivel, 2019, p. 20). Meer dan een kwart is tussen de 40 en 50 jaar oud en eveneens meer dan een kwart tussen de 50 en 60 jaar. Ongeveer een vijfde is tussen de 30 en 40 jaar en eveneens bijna

een vijfde ouder dan 60 jaar. Minder dan 5% is jonger dan 30 jaar. De leeftijdscategorie tot 30 jaar komt in ons onderzoek relatief meer voor omdat ook assistenten in opleiding in het onderzoek zijn betrokken.

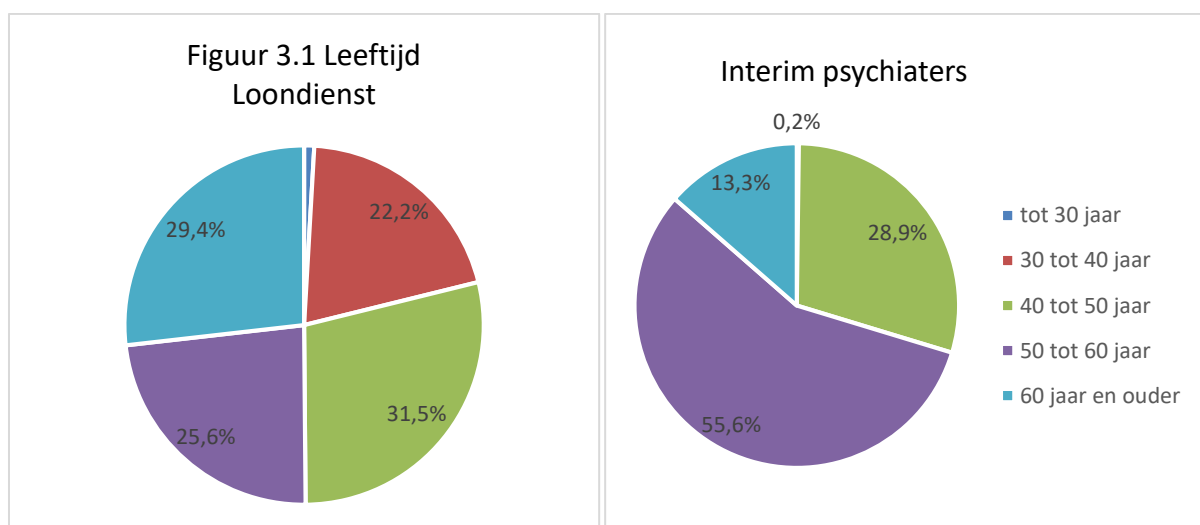
Tabel 3.2 Leeftijdsopbouw respondenten in vergelijking met onderzoek Nivel

Leeftijd	Nivel onderzoek (gewogen resultaten) % (N=286)	Dit onderzoek % (N=416)
tot 30 jaar	0,0%	4,1%
30 tot 40 jaar	22,0%	21,0%
40 tot 50 jaar	27,0%	27,9%
50 tot 60 jaar	28,0%	27,2%
60 jaar en ouder	24,0%	18,5%
Overige		0,5%
Totaal	100%	100%

3.2 Psychiaters in ggz-instelling werkzaam in loondienst en als zelfstandige

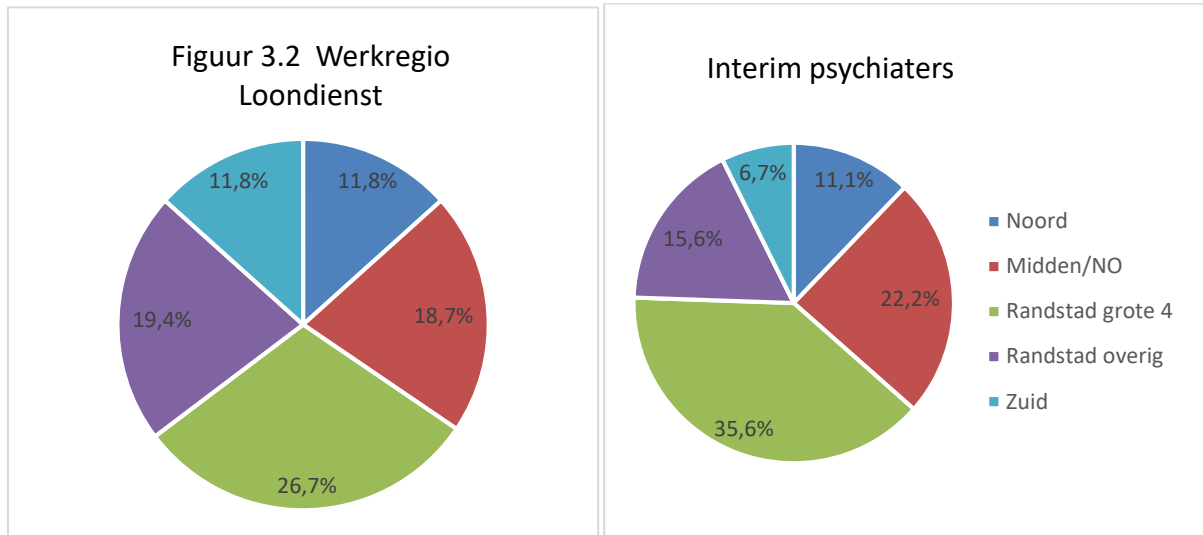
Van de telefonisch geraadpleegde psychiaters die werkzaam zijn in ggz-instellingen, werkt bijna 85% in loondienst en 13% op interim-basis. Slechts enkelen (1,6%) combineren het werken in loondienst met het werken als zelfstandige in de instelling. Dezelfde verhouding tussen psychiaters in loondienst en zelfstandigen is terug te vinden bij de psychiaters die de vragenlijst online hebben ingevuld. Over het aantal interim psychiaters in ggz-instellingen zijn geen populatiegegevens bekend. Op basis van dit onderzoek is de voorzichtige schatting dat van de psychiaters die in 2018 in ggz-instellingen werkten, ongeveer 10 tot 15% op interim-basis werkt.

Figuur 3.1 geeft de leeftijd weer van psychiaters die in loondienst werken en de interim psychiaters.



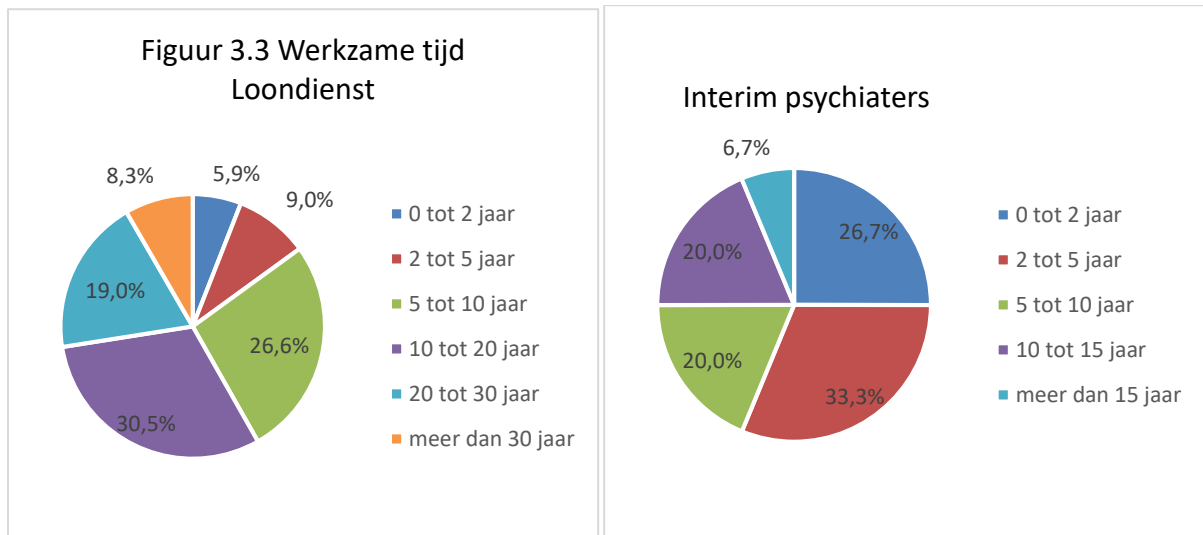
Figuur 3.1 laat zien dat het merendeel van de interim psychiaters tussen de 50 en 60 jaar is en dat er nauwelijks jongere psychiaters – tussen de 30 en 40 jaar – op interim-basis werken.

Figuur 3.2 toont waar de psychiaters werken:



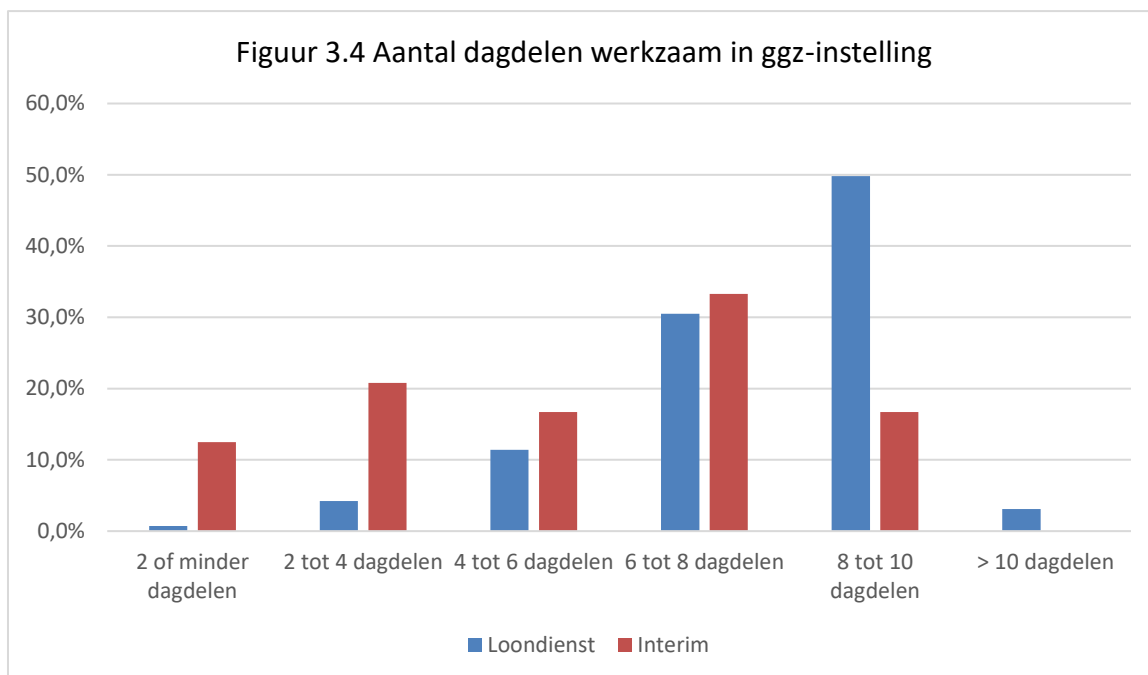
De interim psychiaters werken gemiddeld iets vaker in de vier grote steden en in het midden/noord-oosten van het land en iets minder in het zuiden en de overige randstadprovincies.

Figuur 3.3 geeft aan hoe lang de psychiater werkzaam is in deze functie:



De interim psychiaters zijn, ondanks hun gemiddeld iets hogere leeftijd, beduidend korter in deze functie werkzaam dan de psychiaters in loondienst. Toch is twee vijfde al langer dan vijf jaar werkzaam als interimmer.

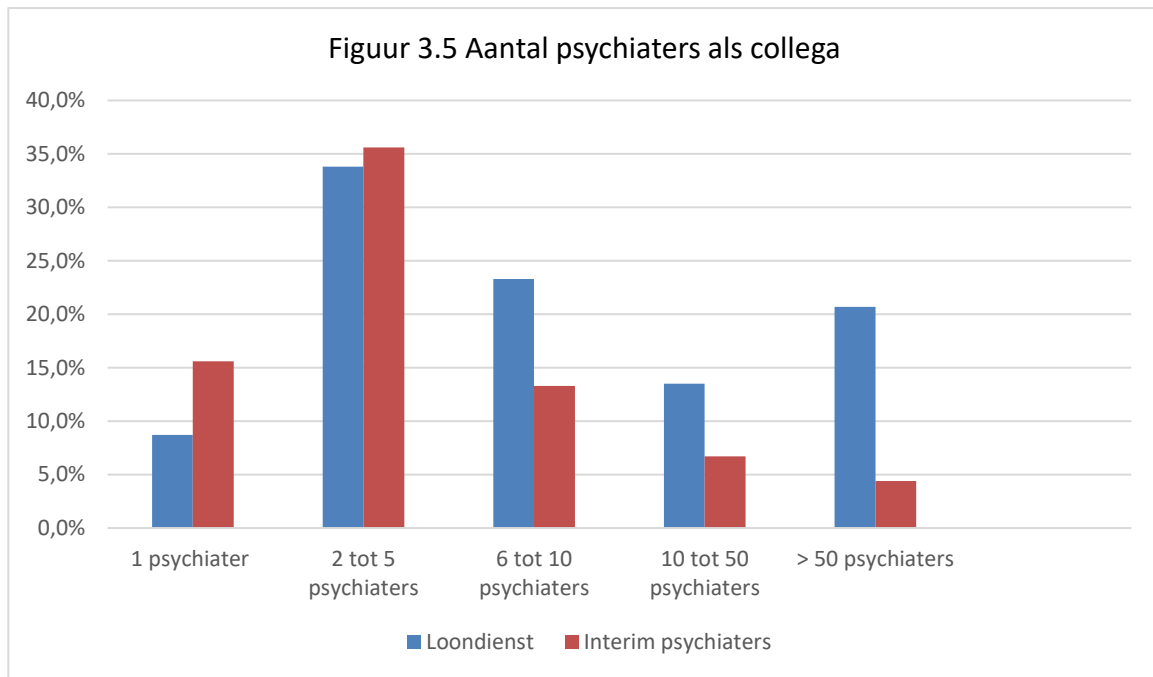
Tenslotte is de psychiaters gevraagd hoeveel dagdelen per week zij werken in loondienst of op interim-basis. Dat is weergegeven in Figuur 3.4.



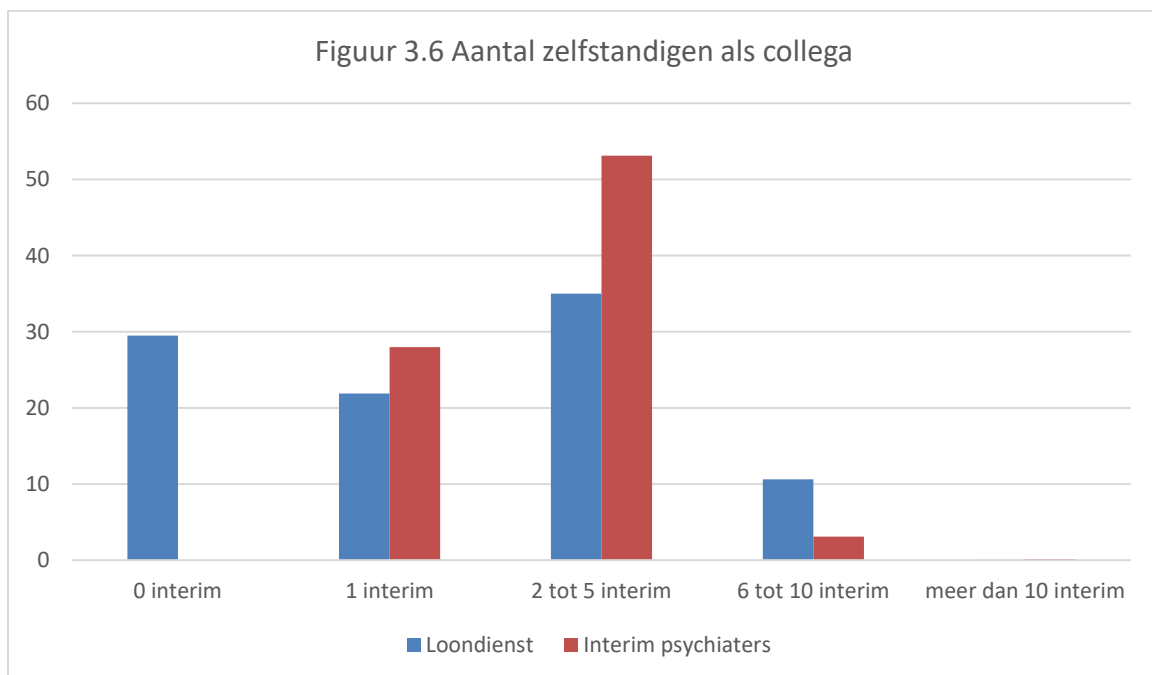
Figuur 3.4 laat zien dat interim psychiaters relatief minder dagdelen werken in de ggz-instelling dan de psychiaters in loondienst. Het merendeel van de psychiaters in loondienst werkt minimaal drie dagen of meer.

3.3 Collega's in de ggz-instelling

Aan de psychiaters is gevraagd een inschatting te geven van het aantal psychiaters dat een vergelijkbare functie als henzelf heeft en die hen kunnen vervangen binnen de vestiging en/of het werkgebied. Tevens is gevraagd hoeveel van deze psychiaters op interim-basis werken.



Figuur 3.5 laat zien dat de interim psychiaters gemiddeld minder collega's hebben dan de psychiaters in loondienst. Interim psychiaters lijken relatief vaker in kleinere organisaties of kleinere eenheden te werken.



Figuur 3.6 laat zien dat bijna 30% van de psychiaters in loondienst aangeeft geen zelfstandige als collega te hebben. De psychiaters in loondienst geven gemiddeld aan met minder interim psychiaters te maken te hebben dan de interim psychiaters zelf. De aantallen zelfstandigen zoals weergegeven in Figuur 3.6 zijn pas goed te beoordelen in verhouding tot

het totaal aan psychiaters (Figuur 3.5). Wanneer het aantal zelfstandigen ten opzichte van het totaal aantal psychiaters wordt bepaald, ontstaat het volgende beeld (zie Tabel 3.3):

Tabel 3.3 Verhouding aantal interim psychiaters op totaal aantal psychiaters (in %)

Verhouding	Loondienst % (N=151)	Interim psychiaters % (N=26)
Meer zelfstandigen dan psychiaters in loondienst	6,6%	30,7%
De helft tot evenveel zelfstandigen als psychiaters in loondienst	19,9%	15,4%
Een kwart tot de helft interim psychiaters	27,2%	38,4%
Een tiende tot een kwart interim psychiaters	37,1%	11,5%
Minder dan een tiende is interim psychiater	9,3%	3,8%
Totaal	100%	100%

Tabel 3.3. toont dat de interim psychiaters relatief meer collega's hebben die zelfstandige zijn. Bij ongeveer 45% van de psychiaters in loondienst is minder dan een kwart van het totaal aantal psychiaters zelfstandige, terwijl bij 45% van de interim psychiaters juist de helft of meer van het totaal aantal psychiaters zelfstandige is. Kortom, er lijkt sprake van een clustering en concentratie van zelfstandigen in bepaalde ggz-instellingen. Interim psychiaters komen niet overal in dezelfde mate voor.

3.4 Conclusie psychiaters in loondienst en zelfstandigen

Samengevat, werken de zelfstandigen ten opzichte van de psychiaters in loondienst in een ggz-instelling iets minder dagdelen per week en doen zij dit werk minder lang. Ze zijn relatief vaker van de leeftijdscategorie 50 tot 60 jaar en werken iets vaker in het midden van het land en de vier grote steden. Ze hebben over het algemeen iets minder collega's waarvan er ook meer op interim-basis zijn. Dat doet vermoeden dat niet alle ggz-instellingen even veel met interim psychiaters werken en dat dat per regio ook iets kan verschillen.

4 Willen werken in een ggz-instelling

In dit hoofdstuk komen de redenen aan bod zoals psychiater in loondienst en interim psychiaters die noemen voor het willen werken in een ggz-instelling. De verschillen en overeenkomsten worden nader geanalyseerd.

4.1 Psychiaters in loondienst

Wat is voor psychiaters in loondienst de belangrijkste reden om te willen werken in een ggz-instelling? De resultaten van de telefonische interviews (eerste kolom) en de online-resultaten zijn weergegeven in Tabel 4.1.

Tabel 4.1 Belangrijkste reden om in loondienst te werken in een ggz-instelling (meer antwoorden mogelijk)

	Loondienst	
	Telefonisch % (N = 164)	Online % (N = 125)
Baanzekerheid, geen risico, geen gedoe/administratie van eigen ondernemer zijn	55,2%	65,6%
Betrokkenheid organisatie / erbij horen	28,2%	49,6%
Takenpakket van de psychiater in de instelling / inhoud van het werk	15,3%	36,8%
Kwaliteit van zorg voor de patiënt	9,8%	20,8%
Salaris en arbeidsvoorwaarden	9,2%	11,2%
Professionele ontwikkeling (groei-ontwikkelmogelijkheden)	5,5%	30,4%
Persoonlijke omstandigheden (balans werk en privé)	3,7%	24,0%
Invloed op het beleid/management van de organisatie	3,1%	18,4%
Invloed op de inhoud van het werk	3,1%	12,0%
Werkdruk/productiedruk	0,0%	0,0%
Aantal diensten in het weekend/avonduren	,6%	2,4%
Totaal	133,7%	271,2%
Anders, namelijk:	50,3%	20,0%

Tabel 4.1 laat grote verschillen zien in percentages tussen de psychiaters die in het telefonische interview spontaan op de open vraag hebben gereageerd (eerste kolom) en de psychiater die online de gestructureerde vragenlijst hebben ingevuld (tweede kolom). De verschillen zijn mede te verklaren doordat bij de online vragenlijst twee keer zoveel antwoorden zijn gegeven dan bij de telefonische interviews.

Uitgaande van de telefonische interviews, noemt meer dan de helft van de psychiaters in loondienst als belangrijkste argument om in loondienst te willen werken primair de baanzekerheid en het niet hoeven bijhouden van de administratie als eigen ondernemer. Bijna drie op de tien psychiaters noemt primair als belangrijkste reden de betrokkenheid bij de organisatie en het erbij horen. Meer dan een op de zes wijst op het takenpakket van de psychiater en de inhoud van het werk. Een op de tien psychiaters in loondienst noemt spontaan de kwaliteit van zorg voor de patiënt en bijna een op de tien het salaris en de arbeidsvoorwaarden.

Ook bij de voorgestructureerde online-vragenlijst zijn dit de belangrijkste redenen die psychiaters noemen. Meer dan in de telefonische interviews noemen deze psychiaters als reden de mogelijkheid tot professionele ontwikkeling en de invloed op de inhoud van het werk en op het beleid/management, alsook persoonlijke omstandigheden.

De psychiaters in loondienst noemen diverse andere redenen om in loondienst in een ggz-instelling te werken. De genoemde redenen zijn nader geanalyseerd en in categorieën ingedeeld. In volgorde van frequentie zijn de belangrijkste redenen om in loondienst te willen werken:

- het hebben van meer directe collega's; het ondersteunen van elkaar en het samenwerken in teamverband;
- patiëntenzorg aan kwetsbare mensen en bieden van continuïteit van zorg;
- het multidisciplinair werken;
- het met diverse soorten (complexe) patiënten in aanraking komen;
- de faciliteiten van de organisatie en het behandelaanbod van andere afdelingen;
- geen bewuste keuze, maar meer omdat het zo is gegroeid, bijvoorbeeld door het volgen van de opleiding bij de instelling en praktische redenen, zoals afstand tot de woonplek;
- de behoefte aan vastigheid en pensioenopbouw;
- de werksfeer;
- de betrokkenheid bij opleiding.

De psychiaters die nog in opleiding zijn, wijzen vooral op inhoudelijke redenen en praktische redenen. Inhoudelijke redenen zijn de mogelijkheden om hulp te bieden aan kwetsbare patiënten vanuit de sociale psychiatrie en meer de wijken in te kunnen. Sommigen kiezen ook voor de ggz omdat wetenschappelijk onderzoek daar niet centraal staat. Praktische redenen zijn bijvoorbeeld omdat er plek was, de locatie zich bevindt in de woonomgeving, omdat men er iemand kende en een positieve indruk had van de werksfeer. De psychiaters in opleiding benadrukken verder nog het opleidingsklimaat binnen de instelling en het brede palet aan opleidingsplekken.

Samengevat, zijn het werken in teamverband en de beschikbaarheid van meer directe collega's, het brede palet aan (complexe) patiënten en de mogelijkheid tot multidisciplinair samen werken en continuïteit van patiëntenzorg belangrijke argumenten om in een ggz-instelling in loondienst te willen werken. De organisatie is daarvoor voorwaardenscheppend. Soms is de keuze voor werken in loondienst in de ggz-instelling minder bewust en is het toevallig zo gegroeid omdat men daar (ook) met de opleiding is begonnen.

4.2 Psychiaters als zelfstandige in een ggz-instelling

In Tabel 4.2 is weergegeven wat voor de interim psychiaters de belangrijkste redenen zijn om als zelfstandige in de ggz-instelling aan de slag te gaan.

Tabel 4.2 Belangrijkste redenen om als zelfstandige te werken in een ggz-instelling (meer antwoorden mogelijk)

	Interim psychiaters	
	Telefonisch % (N = 25)	Online % (N = 20)
Invloed op de inhoud van het werk	28,0%	40,0%
Salaris en arbeidsvoorwaarden	24,0%	20,0%
Invloed op het beleid/management van de organisatie	20,0%	20,0%
Takenpakket van de psychiater in de instelling / inhoud van het werk	16,0%	30,0%
Kwaliteit van zorg voor de patiënt	12,0%	25,0%
Betrokkenheid organisatie / erbij horen	12,0%	5,0%
Persoonlijke omstandigheden (balans werk en privé)	8,0%	20,0%
Aantal diensten in het weekend/avonduren	8,0%	5,0%
Werkdruk/productiedruk	4,0%	30,0%
Professionele ontwikkeling (groei-ontwikkelmogelijkheden)	4,0%	10,0%
Baanzekerheid, geen risico, geen gedoe/administratie van eigen ondernemer zijn	0,0%	5,0%
Totaal	136%	210%
Anders, namelijk:	80,0%	40,0%

Ook hier hebben de interim psychiaters die de gestructureerde online-vragenlijst hebben ingevuld meer antwoorden gegeven dan de psychiaters die telefonisch zijn geïnterviewd en spontaan redenen hebben genoemd. Van de interim psychiaters die telefonisch zijn geïnterviewd, noemt bijna drie op de tien psychiaters de invloed op de inhoud van het werk als belangrijkste argument. Een goede tweede (bijna een kwart van de interim psychiaters) is het salaris en de arbeidsvoorwaarden. Op de derde en vierde plek eindigen respectievelijk de invloed op het beleid/management van de organisatie en de inhoud van het werk/takenpakket van de psychiater (een vijfde en een zesde van de interim psychiaters). Persoonlijke omstandigheden en (het gevrijwaard zijn van) diensten worden relatief weinig genoemd. De interim psychiaters die de online-vragenlijst hebben ingevuld, noemen relatief vaker de werkdruk/productiedruk in de ggz-instelling en persoonlijke omstandigheden als reden om als zelfstandige te werken. De diensten zijn ook voor hen geen belangrijke reden om als zelfstandige te gaan werken.

De interim psychiaters noemen ook andere redenen waarom ze als zelfstandige werken in een ggz-instelling. De belangrijkste reden is de (keuze)vrijheid en onafhankelijkheid. Daarbij gaat het om vrijheid in het uitoefenen van het beroep en met het vak bezig zijn, alsook de keuzevrijheid en flexibiliteit in het indelen van het werk. Of, in termen van de psychiaters: “meer invloed op aard en hoeveelheid werk” en “zelf regie hebben over verschillende zaken en onafhankelijk zijn.” De interim psychiaters ervaren ook meer vrijheid en flexibiliteit om te stoppen met werken of om elders te werken. Het werken als zelfstandige in een ggz-instelling, is voor een aantal psychiaters ook een manier om zich te keren tegen “de verpaupering” van de functie van psychiater. De psychiater in loondienst zou steeds meer bezig zijn als “boekhouder” (“een ambtenaar met een stempel in de hand”) en steeds minder te zeggen hebben over de inhoud van de behandeling; hij is steeds meer bezig met procedurele zaken. Verder is de psychiater in loondienst afhankelijk van het management. Managers zijn volgens een interim psychiater “niet gekozen op inhoudelijke kwaliteit, maar op basis van loyaliteit.” Interim psychiaters hebben minder ‘last’ van managers en hebben

minder het gevoel een “slaaf te zijn”: “zij (i.e., managers) hebben geen macht over de interimmer en dat geeft een gevoel van vrijheid.” Een andere interim psychiater merkt dat hij nu juist meer aandacht krijgt van het management: “Als ZZP psychiater heb ik gemerkt dat de managers mij regelmatig willen spreken, met name de zogenaamde hogere managers die ik in de tien jaar daarvoor niet of nauwelijks te spreken kreeg.” Ook herkent een interim psychiater zich niet in “de tegenwoordige organisaties die ggz bieden”. Meer interim psychiaters tonen zich blij zich niet te hoeven bezighouden met de (re)organisaties. Een interim psychiater is ook content dat hij niet meer de “nutteloze en frustrerende psychiateroverleggen” hoeft bij te wonen. Voor sommige interim psychiaters is de keuze om als zelfstandige in de ggz-instelling te werken ook een reactie op zaken die sectorbreed spelen, zoals het systeem van marktwerking en bezuinigingen in de ggz. Een ander ervaart het als een andere invulling van ondernemerschap, waarbij samenwerken in een team mogelijk is. Ofwel, zoals een interim psychiater aangeeft: “Eigenlijk wilde ik gewoon weten hoe het was.”

Uit de vergelijking van de resultaten blijkt dat terwijl voor psychiaters in loondienst de baanzekerheid, de betrokkenheid bij de organisatie en het takenpakket in de instelling/inhoud van het werk de drie belangrijkste redenen zijn om in de ggz-instelling te werken, zijn dat voor de interim psychiaters de invloed op de inhoud van het werk, het salaris en de arbeidsvoorwaarden en de invloed op het beleid/management van de organisatie. De invloed op het beleid/management van de organisatie is ook vaker genoemd door de psychiaters in loondienst die de gestructureerde vragenlijst online hebben ingevuld. Het takenpakket van de psychiater en de inhoud van het werk en de kwaliteit van de zorg voor de patiënt worden ongeveer relatief even vaak door interim psychiaters genoemd als door de psychiaters in loondienst. Terwijl uit de open antwoorden voor psychiaters in loondienst samenwerken met collega’s in een (vast) team een belangrijke reden is om in een ggz-instelling te werken, is dat voor de interim psychiaters de (herwonnen) vrijheid en onafhankelijkheid ten opzichte van de gebondenheid van het werken in loondienst.

4.3 Conclusie willen werken in een ggz-instelling

Concluderend, ervaren de interim psychiaters een aantal nadelen van het werken als psychiater in loondienst. De nadelen hebben vooral te maken met de invloed op de inhoud van het werk en het kunnen uitoefenen van het beroep van de psychiater. Terwijl argumenten vóór het werken in loondienst meer te maken hebben met het in teamverband werken, de aard van de patiënten, de multidisciplinaire samenwerking en het benutten van de faciliteiten van de organisatie, leggen de interim psychiaters meer de nadruk op de behoefte aan vrijheid en het minder afhankelijk zijn van organisatie en management en wordt de band met de organisatie minder gevoeld. Voor zowel de psychiater in loondienst als de zelfstandige zijn de inhoudelijke motivatie en het bezig willen zijn met het vak even belangrijk in het willen werken in een ggz-instelling.

5 Werkervaringen en werkdruk

In dit hoofdstuk komen de ervaringen van het werken in een ggz-instelling aan bod, van zowel de psychiaters die in loondienst werken als de interim psychiaters.

5.1 Werkuren en tijdsbesteding

In Tabel 5.1 is weergegeven hoeveel tijd psychiaters in ggz-instellingen gemiddeld per week met hun werk bezig zijn.

Tabel 5.1 Tijdsbesteding per week aan werk als psychiater

	Loondienst % (N=289)	Interim psychiaters % (N= 45)
40 uur of minder	46,0%	46,7%
40-50 uur	35,6%	26,7%
50-60 uur	14,2%	20,0%
Meer dan 60 uur	3,8%	6,7%
Totaal	100%	100%

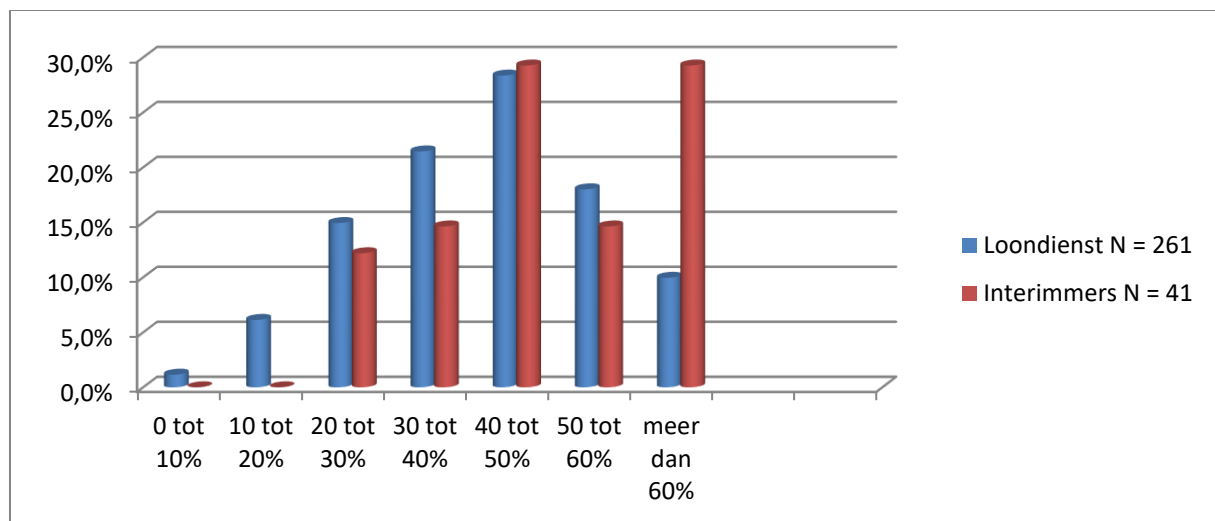
Iets minder dan de helft van zowel de psychiaters in loondienst als de interim psychiaters is 40 uur of minder met zijn werk als psychiater bezig. Meer dan een derde van de psychiaters in loondienst is 40 tot 50 uur met zijn werk bezig en voor een zevende is dat tussen de 50 en 60 uur per week. De zelfstandigen in de ggz-instelling zijn gemiddeld meer uren per week bezig met hun werk. Dat kan ook te maken hebben met het combineren van diverse werkplekken en werksettingen.

De psychiaters is ook gevraagd aan te geven welk deel van hun tijd zij aan welke activiteiten besteden (zie Tabel 5.2). Gemiddeld besteden de psychiaters in loondienst zo'n twee vijfde van hun tijd aan direct contact met patiënten, ongeveer een zesde aan indirecte tijd voor patiënten en bijna een vijfde aan administratieve verplichtingen. Dit komt grosso modo overeen met de tijdsbesteding van de interim psychiaters. De interim psychiaters lijken echter iets meer tijd te kunnen besteden aan rechtstreeks contact met patiënten (46%).

Tabel 5.2 Hoeveel tijd besteedt u gemiddeld aan:

	Loondienst		Interim psychiaters	
	Telefonisch (N = 164)	Online (N=125)	Telefonisch (N = 25)	Online (N = 20)
Rechtstreeks contact met patiënten	40%	36%	46%	46%
Indirecte tijd rond patiënten (niet zijnde administratie)	17%	15%	20%	18%
Administratie patiëntgebonden	18%	20%	19%	27%
Intern overleg & vergaderingen (niet patiëntgebonden)	9%	10%	6%	9%
Bestuderen vakliteratuur/ bezig met wetenschap	3%	5%	2%	2%
Achterwacht diensten	5%	6%	3%	9%
Opleiding geven	4%	6%	2%	2%
Opleiding volgen (na- en bijscholing)	4%	4%	3%	2%
Beleid/medezeggenschap	4%	9%	4%	1%
Totaal	104%	111%	105%	116%
Anders	2%	4%	1%	1%

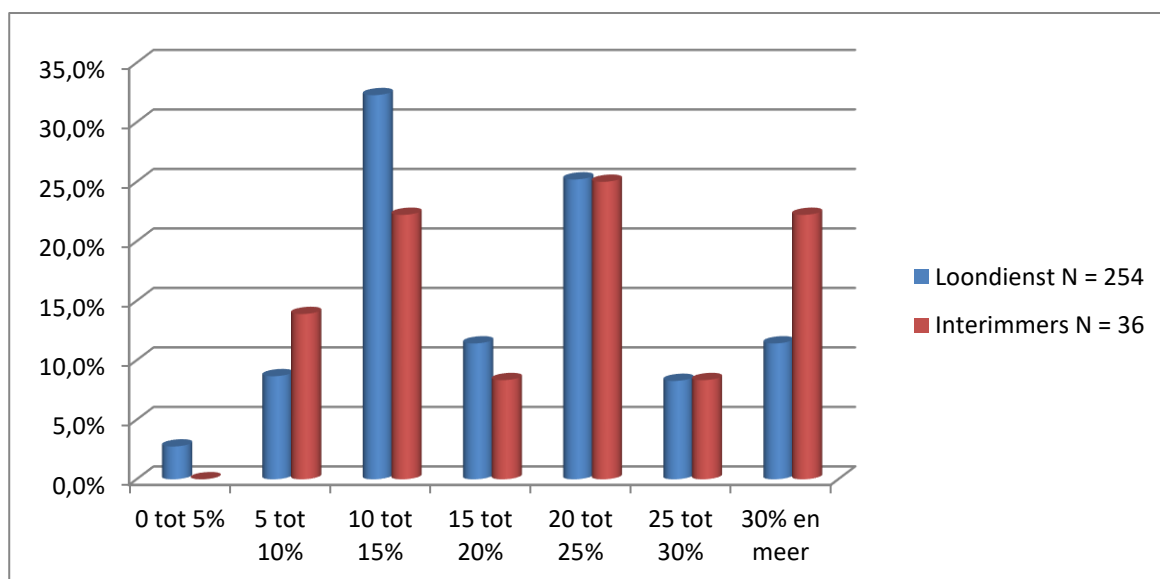
De spreiding van de antwoorden van psychiaters over tijd voor rechtstreeks contact met patiënten is weergegeven in Figuur 5.1.



Figuur 5.1 Percentages van de werktijd die psychiaters in loondienst en interim psychiaters besteden aan rechtstreeks contact met patiënten

Figuur 5.1 laat zien dat interim psychiaters relatief meer tijd voor rechtstreeks contact met patiënten hebben dan de psychiaters in loondienst. Dat komt mede doordat psychiaters in loondienst ook andere taken verrichten, zoals beleidsmatige en managementtaken.

Interim psychiaters hebben ook iets meer tijd beschikbaar voor indirect contact over de patiënt. Dat is af te leiden uit Figuur 5.2.



Figuur 5.2 Percentages van de werktijd die psychiaters in loondienst en interim psychiaters besteden aan indirecte tijd (contact met anderen over patiënten)

Psychiaters in loondienst blijken verder – iets meer dan interim psychiaters - tijd te besteden aan het bestuderen van vakliteratuur, het geven van opleiding, opleiding volgen en beleid & medezeggenschap. Andere zaken die volgens psychiaters in loondienst met name extra tijd vergen, zijn de taken op gebied van management, beleid en directie en het voorbereiden en deelnemen aan commissies en overleggen. Samengevat, lijken interim psychiaters iets meer tijd dan psychiaters in loondienst te hebben voor directe patiëntenzorg.

Aan de psychiaters is gevraagd waar men minder tijd aan zou willen besteden. Dat is weergegeven in Tabel 5.3.

Tabel 5.3 Aan welke onderdelen van uw werk binnen de ggz-instelling zou u minder tijd willen besteden? (meer antwoorden mogelijk)

	Loondienst		Interim psychiaters	
	Telefonisch % (N = 197)	Online % (N=124)	Telefonisch % (N=32)	Online % (N = 20)
Administratie	71,3%	86,3%	68,0%	55%
Intern overleg & vergaderingen (niet patiëntgebonden)	12,2%	36,3%	24,0%	40%
Indirecte tijd rond patiënten (niet zijnde administratie)	10,4%	11,3%	4,0%	10%
Diensten weekend/avonduren	6,7%	31,5%	4,0%	10%
Beleid/medezeggenschap:	2,4%	2,4%	8,0%	5%
Rechtstreeks contact met patiënten	0,6%	1,6%	0,0%	0%
Opleiding geven	0,0%	0%	0,0%	0%
Opleiding volgen (na- en bijscholing)	0,0%	0%	0,0%	0%
Bestuderen vakliteratuur/ bezig met wetenschap	0,0%	0	0,0%	0%
Totaal	103,6%	169,4%	108,0%	120,0%
Anders, namelijk	16,5%	8,1%	20,0%	20,0%

Desgevraagd geeft in de telefonische interviews meer dan tweederde van de psychiaters in loondienst aan minder tijd te willen besteden aan patiëntgebonden administratie en bijna een achtste zou minder tijd willen besteden aan intern overleg. Ongeveer een tiende zou ook minder indirecte tijd willen besteden aan met anderen over de patiënt spreken. Tenslotte zou een klein deel van de psychiaters minder tijd kwijt willen zijn met de diensten. De psychiaters die online de gestructureerde vragenlijst hebben ingevuld, delen deze opvattingen. Zij zijn nog meer uitgesproken over het willen besteden van minder tijd aan overleg over de patiënten en minder tijd aan de diensten. Ook de interim psychiaters delen deze inschattingen. Een tiental psychiaters geeft aan tevreden te zijn met de tijdsbesteding.

Andere zaken waar psychiaters in loondienst minder tijd aan zouden willen besteden, zijn urenregistratie en andere onnodig administratieve zaken, mede opgelegd door de verzekeraar. Daarnaast is er behoefte aan minder gedoe over regels en overleg met gemeente. Ook zou men minder tijd kwijt willen zijn met organisatorische zaken, zoals intern overleg, controledruk vanuit de organisatie en onnodig ingewikkelde digitale systemen. Tenslotte zou men minder tijd willen besteden aan het waarnemen voor anderen of het taken erbij moeten nemen van ondersteuners en zorgassistenten die zijn wegbezuinigd. Een psychiater licht de besognes als volgt toe: “Ik zou me minder willen hoeven ergeren, maar ik kan het niet laten... met lede ogen aanzien hoe de zorg onder je neus wordt vermorzeld, blijft pijn doen.”

De psychiaters hebben ook aangegeven waar ze meer tijd aan zouden willen besteden (zie Tabel 5.4).

Tabel 5.4 Voor welke onderdelen van uw werk zou u meer tijd willen hebben?
(meer antwoorden mogelijk)

	Loondienst		Interim psychiaters	
	Telefonisch % (N = 163)	Online % (N = 125)	Telefonisch % (N = 25)	Online % (N = 20)
Rechtstreeks contact met patiënten:	53,0%	72,8%	52,0%	55,0%
Bestuderen vakliteratuur/ bezig met wetenschap	22,0%	51,2%	12,0%	25,0%
Beleid/medezeggenschap:	16,5%	30,4%	8,0%	25,0%
Opleiding geven	12,2%	38,4%	20,0%	35,0%
Opleiding volgen (na- en bijscholing)	8,5%	27,2%	8,0%	15,0%
Indirecte tijd patiënten (niet zijnde administratie)	6,7%	36,0%	12,0%	35,0%
Administratie (patiëntgebonden)	6,7%	7,2%	0,0%	5,0%
Intern overleg & vergaderingen (niet patiëntgebonden)	4,9%	3,2%	4,0%	10,0%
Diensten weekend/avonduren	0,6%	0,0%	0,0%	5,0%
Totaal	131,1%	266,4%	116,0%	210,0%
Anders, namelijk:	23,8%	9,6%	28,0%	20,0%

Tabel 5.4 toont dat psychiaters in loondienst en interim psychiaters weinig verschillen in waar men meer tijd voor zou willen hebben. Meer dan de helft van alle psychiaters zou meer tijd willen hebben voor rechtstreeks contact met patiënten. Ook hechten beiden aan meer tijd voor opleiding geven. Van de psychiaters is overigens meer dan 10% tevreden met de bestaande tijdsbesteding. Van de psychiaters in loondienst geeft een vijfde aan meer tijd te

willen hebben voor het bestuderen van vakliteratuur dan wel bezig te kunnen zijn met wetenschap en een zesde zou meer tijd willen hebben voor beleid & medezeggenschap. Voor de zelfstandigen hebben deze zaken minder prioriteit.

Een kwart van de psychiaters in loondienst noemt ook andere zaken waar ze meer tijd aan zouden willen besteden, zoals zorginnovatie en zorgontwikkeling en onderling overleg met collega's. Ook is er behoefte aan meer tijd voor psychotherapie en voor kennisoverdracht en opleiden. Tenslotte noemt een aantal psychiaters ook behoefte te hebben aan diepgaandere analyses van patiëntendossiers voor onder andere diagnostiek en dossieronderhoud.

5.2 Ervaren werkdruk

Voor bijna twee vijfde van de psychiaters in loondienst geldt dat de werkdruk het afgelopen jaar sterk is toegenomen en voor meer dan 30% is deze enigszins toegenomen. Voor een kwart is deze gelijk gebleven. De interim psychiaters lijken het afgelopen jaar minder een toename van de werkdruk te hebben ervaren: voor een derde is deze sterk toegenomen en voor een vijfde is deze enigszins toegenomen. Bijna de helft van de interim psychiaters ervaart de werkdruk van het afgelopen jaar als hetzelfde aan het jaar daarvoor.

Tabel 5.5 geeft aan wat volgens de psychiaters vooral de werkdruk bepaalt.

Tabel 5.5 Waar wordt de werkdruk vooral door bepaald? (meer antwoorden mogelijk)

	Loondienst		Interim psychiaters	
	Telefonisch % (N = 164)	Online % (N = 125)	Telefonisch % (N = 25)	Online % (N = 20)
Administratieve verplichtingen	46,4%	62,4%	54,2%	50,0%
Onderbezetting/niet vervullen van vacatures/ziekte	43,8%	63,2%	25,0%	40,0%
Productiedruk (DBC's, tijdsnormering)	25,5%	36,4%	16,7%	35,0%
Aantal patiënten waarvoor ik verantwoordelijk bent (caseload)	19,6%	51,2%	25,0%	70,0%
'trouble shooting' (incidenten/gedoe)	12,4%	49,6%	4,2%	40,0%
Opgelegde taken door het management	13,7%	19,2%	0,0%	5,0%
Diensten in de avonduren/weekend	8,5%	32,0%	0,0%	10,0%
Totaal	169,9	314,0	125,1	250,0
Anders, namelijk:	56,9%	20,8%	58,3%	20%

De psychiaters in loondienst noemen administratieve verplichtingen als belangrijkste oorzaak voor de werkdruk, op de voet gevolgd door onderbezetting, het niet vervullen van vacatures en ziekte. Het geringe aantal psychiaters in loondienst betekent dat de druk van productie en diensten op de overblijvers groter wordt en het risico op discontinuïteit van zorg zich voordoet. Overstijgende taken komen bij een steeds kleinere groep van de psychiaters in loondienst te liggen. De productiedruk en de caseload zijn andere belangrijke oorzaken van de werkdruk, evenals 'trouble shooting' en opgelegde taken door het management. Meer dan de telefonisch geïnterviewde psychiaters, noemen de psychiaters

die de online vragenlijst hebben ingevuld de diensten in het weekend of in de avonduren als oorzaak van werkdruk.

De interim psychiaters oordelen vergelijkbaar over de oorzaken van de werkdruk als de psychiaters in loondienst. Wel noemen zij minder vaak de onderbezetting als reden voor werkdruk en juist vaker de caseload. Ook 'trouble shooting' en opgelegde taken door management komen bij de zelfstandigen minder vaak voor. Er is weer een verschil waar te nemen tussen de interim psychiaters die telefonisch zijn geïnterviewd en de psychiaters die de vragenlijst online hebben ingevuld: de laatsten hebben meer oorzaken aangekruist.

Bijna de helft van de psychiaters in loondienst noemt andere of aanvullende redenen voor de werkdruk. De meest genoemde factor voor de werkdruk betreft zaken die op instellingsniveau spelen, zoals reorganisaties, onrust en "interne chaos". Teams zijn soms ook slecht georganiseerd. Door het wegvallen van secretariële en administratieve ondersteuning moeten psychiaters meer zelf doen en zijn zaken minder goed geregeld. Door reorganisaties lopen psychiaters ook aan tegen andere praktische zaken, zoals het niet meer hebben van een vaste werkplek en/of het moeten werken op meer afdelingen. Ook wijst een aantal psychiaters op het registreren in het elektronisch patiëntendossier dat niet eenvoudig is; het computersysteem zou weinig faciliterend zijn of er zou bezuinigd zijn op ICT-ondersteuning. Sommige psychiaters ervaren een afstand ten opzichte van het management en het management gaat soms op de stoel van de psychiater zitten. Men voelt zich weinig gehoord en ervaart weinig waardering. Aan afwisseling komt men niet meer toe en het werk wordt daardoor eenzijdig, zoals geen psychotherapie mogen geven omdat het te duur is. De problemen in ggz-instellingen zijn volgens een aantal psychiaters vooral te wijten aan het overheidsbeleid en de wijze van bekostiging. De regeldruk van buitenaf, zoals van financiers, NZa en inspectie werkt door in de regelgeving en organisatie in de instelling. De druk om 'bedden te vullen' en de productiedruk neemt toe. Dat doet zich ook in het bijzonder voor op het terrein van de jeugdhulp. In de nadere toelichting op het werken in loondienst benadrukken psychiaters dat de grootte van de instelling ertoe doet. In kleine instellingen zou het over het algemeen plezieriger werken zijn. Er zijn ook psychiaters die daar anders over denken: "Ik vind het juist prettig om in een grote instelling te werken. Door langdurig commitment kun je bouwen aan goede zorg voor de meer complexe patiënten en aan een cultuur waarmee je dit ook gezamenlijk draagt. De instelling, dat ben je zelf."

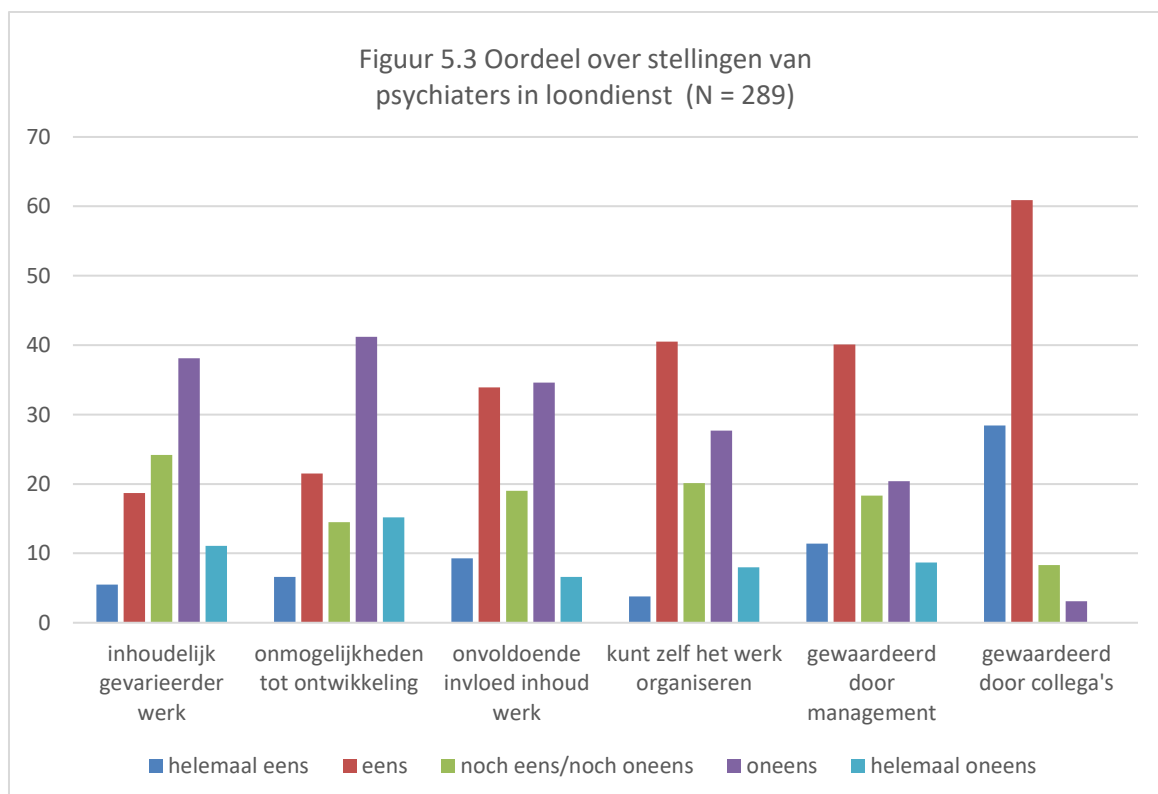
Een tweede belangrijke factor voor de werkdruk is de zwaardere en complexere patiëntenproblematiek. Een psychiater verwoordt het als volgt: "Ik denk dat de zwaarte van het werk in een ggz-instelling vooral ook bepaald wordt doordat sinds de marktwerking de gemakkelijke patiënten worden weggesnoept." Deze zware patiënten zijn ook soms doorgeschoven vanuit vrijevestigden en kleine instellingen. De meer complexe en zwaardere problematiek vergt meer van de psychiater en vraagt samenwerking en overleg met collega's binnen en buiten de instelling. Deze collega's zijn niet altijd bereikbaar. Ook komen andere disciplines met hun vragen naar de psychiater. Dat zorgt voor een behoefte aan meer psychiaters. Uit de antwoorden blijkt dat de psychiater niet altijd genoeg tijd heeft voor het contact met de patiënt, maar toch goede zorg wil bieden. Ook de druk van organisaties buiten de instelling neemt toe. De diensten overdag zijn drukker. Omdat de beddencapaciteit wordt afgebouwd, gaat dit gepaard met wachtlijsten en een tekort aan bedden. De mogelijkheden tot doorverwijzen nemen af en de ambulante mogelijkheden zijn

niet altijd toereikend of de procedures voor opname gaan over teveel schijven. Daarnaast zijn patiënten veeleisender geworden en zijn zij geneigd eerder klachten in te dienen.

Een derde belangrijke factor betreft het vertrek van collega's. Dat is aan de orde bij collega-psychiaters, die bijvoorbeeld vervangen worden door zelfstandigen, maar ook bij gz-psychologen. Vanwege onderbezetting en/of vacatures, ook bij andere regiebehandelaren, vergt dit nog meer van de psychiater en deze taken worden niet altijd door zelfstandigen opgepakt: "Het komt allemaal neer op een steeds kleiner groep psychiaters die nog bereid is om dienst te doen." De onderbezetting zorgt er ook voor dat het takenpakket van de psychiater in loondienst versmalt: "Door gebrek aan kinder- en jeugdpsychiaters en onvervulde vacatures ben ik eigen alleen maar voor crisismangement en medicatie; de rest kan door andere (gz-psychogen) gedaan worden." De zelfstandigen die door de instelling zijn aangenomen, zijn duur en draaien geen diensten waardoor volgens enkele psychiaters in loondienst gebrek aan continuïteit ontstaat. Ook zijn ze minder betrokken bij de organisatie. In de nadere toelichting wijzen psychiaters erop dat het verschil in takenpakket tussen psychiaters in loondienst en zelfstandigen voor problemen zorgt en dat geldt in het bijzonder voor de diensten. De diensten moeten volgen hen beter worden verdeeld.

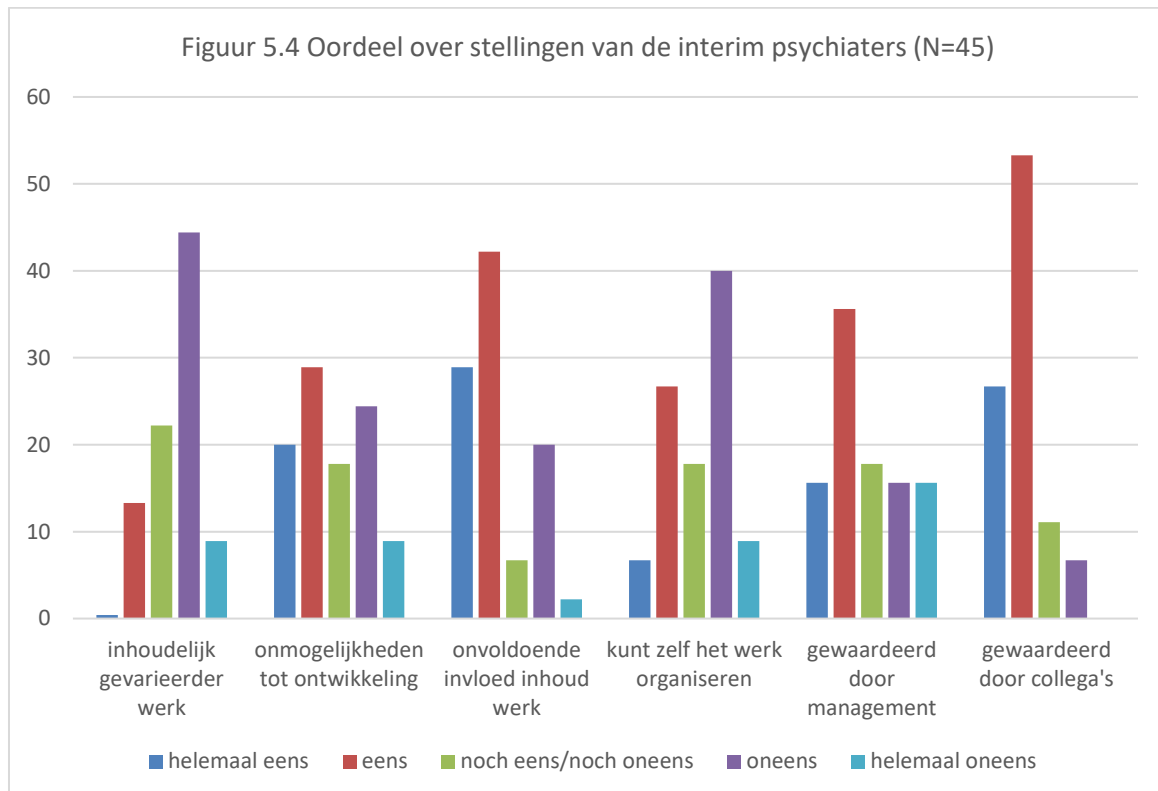
5.3 Oordeel over het werken in een ggz-instelling

Aan de psychiaters is een aantal stellingen voorgelegd over de inhoud en organisatie van het werk, de waardering door het management en collega's, en de ontwikkelings- en ontplooiingsmogelijkheden binnen de ggz-instelling.



Figuur 5.3 laat zien dat de psychiaters in loondienst over het algemeen niet vinden dat hun werk relatief inhoudelijk gevarieerder is geworden, maar een groot deel vindt wel dat ze het werk en de inhoud zelf kunnen organiseren. Ze zijn relatief positief gestemd over hun ontwikkelingsmogelijkheden binnen de ggz-instelling. Ze voelen zich sterk gewaardeerd door collega's en iets minder door het management. Voor wat betreft de invloed op de inhoud van het werk zijn de meningen verdeeld. Een groot deel van de psychiaters in loondienst vindt dat ze onvoldoende invloed hebben op de inhoud van het werk.

In Figuur 5.4 zijn de resultaten op de stellingen weergegeven voor de interim psychiaters.



De interim psychiaters zijn nog minder positief over de inhoudelijke variatie van het werk en dat geldt ook voor de mogelijkheid tot het eigen werk organiseren en de tijd indelen. Ook ervaren zij beduidend minder invloed op de inhoud van het werk. Over de mogelijkheden tot ontwikkeling zijn zij verdeeld. Ze zijn net als de psychiaters in loondienst zeer positief over de waardering en erkenning door collega's en iets minder positief over de waardering door het management.

Over het werken in een ggz-instelling zijn de psychiaters die niet in een ggz-instelling werken en daar de laatste twee jaar ook niet hebben gewerkt, minder positief gestemd. Dat komt tot uitdrukking in meer negatieve scores op alle zes stellingen. In het bijzonder is meer dan drie vijfde tot vier vijfde van deze psychiaters het oneens met de stelling dat het werk inhoudelijk gevarieerder is geworden en dat het werk zelf te organiseren is en men is het ermee eens dat er onvoldoende invloed is op de inhoud van het werk.

5.4 Conclusie

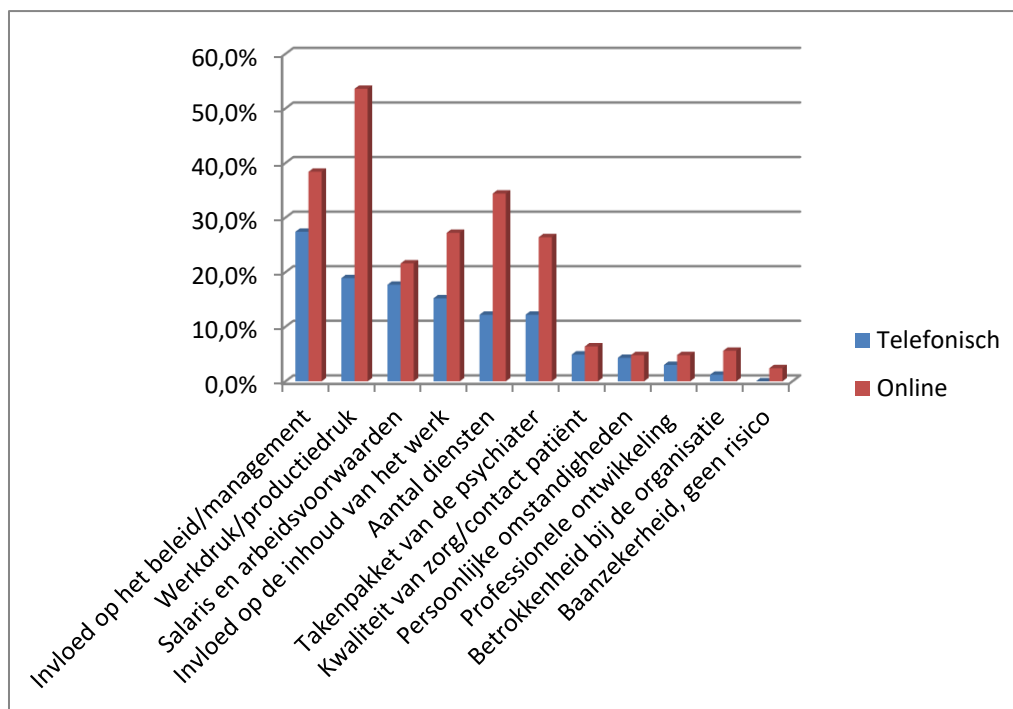
De interim psychiaters zijn over het algemeen iets meer tijd per week kwijt aan het werk als psychiater dan de psychiaters in loondienst. De interim psychiaters lijken iets meer tijd voor directe patiëntenzorg te hebben. Bij psychiaters in loondienst lijkt de tijd meer versnipperd te zijn over diverse taken. De psychiaters in loondienst ervaren vaker dan de interim psychiaters dat de werkdruk is toegenomen. Ook hebben zij meer last van de onderbezetting door ziekte of het niet vervullen van vacatures. De psychiaters in loondienst zijn in algemene zin (nog) iets positiever gestemd over het werken in een ggz-instelling dan de interim psychiaters en veel positiever dan de psychiaters die momenteel niet (meer) werken in een ggz-instelling.

6 Aantrekkelijkheid van het (blijven) werken in een ggz-instelling

Afhankelijk van de redenen waarom een psychiater in de ggz-instelling is gaan werken en de huidige ervaringen met het werk, zal de ene psychiater in de ggz-instelling in loondienst blijven en de andere verlaat de instelling of gaat als zelfstandige aan de slag. Wat zijn nu doorslaggevende factoren in de balans tussen blijven of gaan?

6.1 Meest onaantrekkelijke factoren

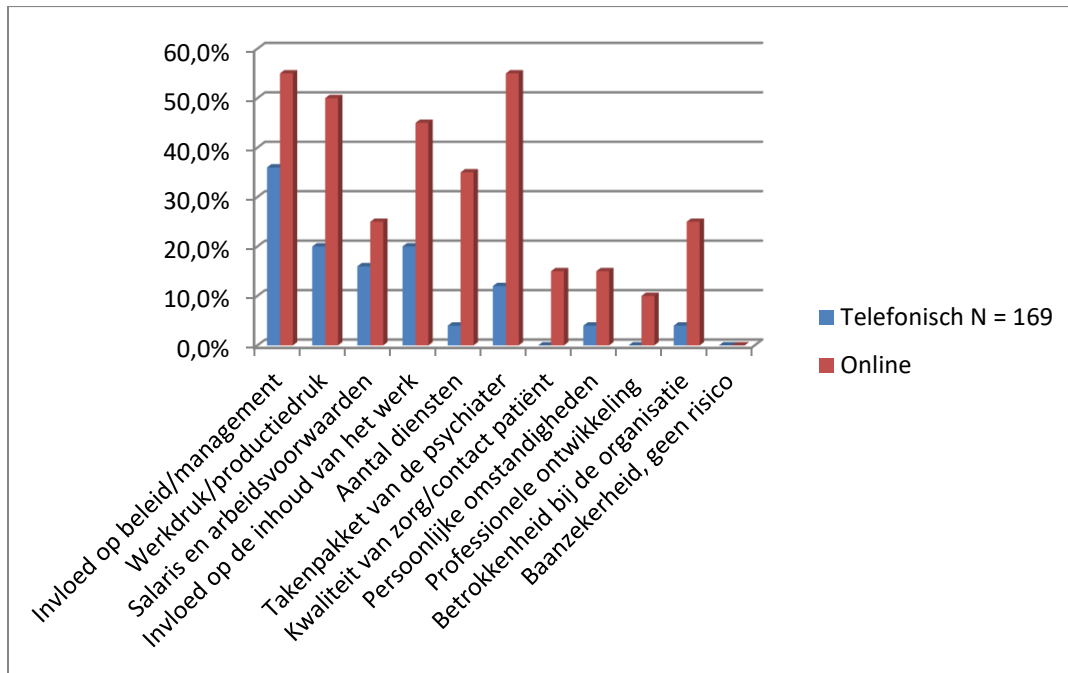
Aan de psychiaters is gevraagd wat het meest onaantrekkelijk is aan het werken in loondienst in een ggz-instelling. De resultaten hebben we uitgesplitst naar de psychiaters in loondienst en de zelfstandigen in de ggz-instelling (zie Figuur 6.1 en Figuur 6.2):



Figuur 6.1 Meest onaantrekkelijke factoren voor het werken in loondienst in een ggz-instelling volgens psychiaters in loondienst (meer antwoorden mogelijk)

De psychiaters die de gestructureerde vragenlijst online hebben ingevuld, hebben meer factoren gekozen dan de psychiaters die spontaan zelf de antwoorden hebben genoemd tijdens het telefonische interview. De zes gemeenschappelijke meest onaantrekkelijke factoren zijn de invloed op het beleid/management van de organisatie, de werk/productiedruk, het salaris en de arbeidsvoorwaarden, de invloed op de inhoud van het werk, de diensten en het takenpakket van de psychiater. De prioritering tussen deze factoren verschilt voor beide groepen psychiaters.

Figuur 6.2 geeft aan welke factoren voor de interim psychiaters het meest onaantrekkelijk zijn (geweest).



Figuur 6.2 Meest onaantrekkelijke factoren voor het werken in loondienst in een ggz-instelling volgens interim psychiaters (meer antwoorden mogelijk)

De zes factoren die voor de psychiaters in loondienst het meest onaantrekkelijk zijn, zijn dezelfde als voor de interim psychiaters. Op de eerste plaats staat de invloed op het beleid/management van de organisatie en op de tweede plaats de werkdruk/productiedruk. Het takenpakket van de psychiater, de werkdruk, de salaris en arbeidsvoorwaarden en de diensten worden door beide groepen psychiaters relatief vaak genoemd. Ondanks dat vergelijkbare factoren het meest onaantrekkelijk zijn, slaat voor de interim psychiaters de balans door naar het niet meer in loondienst werken in de organisatie. Hoe valt dat nader te verklaren?

De psychiaters noemen veel andere factoren die onaantrekkelijk zijn bij het werken in loondienst. Deze andere factoren hebben vooral te maken met de organisatie van de ggz-instelling. Instellingen worden ervaren als te groot, log en bureaucratisch en zijn moeilijk veranderbaar. Voor veel psychiaters fungeert de instelling niet als een bron van energie, maar zorgt het voor het weglekken van energie: "Psychiater zijn is het mooiste vak wat er is; je wordt blij als je weer iemand hebt geholpen maar je raakt veel energie kwijt aan al die zaken die niets met de zorg te maken hebben." Door de hiërarchie en herstructureringen binnen de organisatie ontstaat er onrust en worden zaken besloten van hogerhand. Als psychiater in loondienst is het moeilijk je daaraan te onttrekken: "Men doet een appèl op je betrokkenheid meer dan bij interim psychiaters." Er ontstaat steeds meer spanning tussen de organisatie en de professional. Volgens een van de psychiaters past de organisatie niet meer bij wat de ggz op dit moment vraagt. Dit komt vooral door de (financierings)eisen van de overheid en zorgverzekeraars en inspectie. Deze eisen werken door in de regels die vanuit het management worden opgelegd en waarmee managers steeds meer op de stoel van de psychiater zitten. Een aantal psychiaters heeft weinig vertrouwen in het management en

ervaart dan ook weinig waardering en ondersteuning. Er is sprake van “eenzijdig beheersmatig management” waarbij de input van professionals wordt veronachtzaamd. Psychiaters hebben verder vooral last van de wijze waarop de administratie is ingericht. “Er zijn veel dingen die niet goed lopen maar het is wel een fantastisch mooi vak en dat moet het ook blijven. Het moet niet ten ondergaan aan administratieve lasten.” Expliciet wordt daarbij genoemd het ontbreken van secretariële ondersteuning.

Psychiaters vinden verder dat de organisatie van de patiëntenzorg steeds meer verschaalt. De professionele vrijheid van psychiaters wordt aangetast, zowel qua patiënten die de psychiater behandelt als het palet van behandelingen waaruit valt te kiezen. Psychiaters ervaren weinig invloed op het beleid en op de inhoud van het werk. De geringe keuzevrijheid heeft implicaties voor het grip hebben op de eigen agenda. Er moeten veel extra diensten worden gedraaid waar geen extra faciliteiten/inkomsten tegen over staan. De combinatie met (nacht)diensten verzwaren het werken in dienstverband. Gekwalificeerd personeel in de ggz loopt weg of wordt interim psychiater en doet geen diensten buiten kantoor tijden. De tekorten aan goed en gekwalificeerd personeel – waaronder psychiaters - nemen toe, waardoor de druk op de overblijvende psychiaters groter wordt. Dat komt bijvoorbeeld tot uiting in het geringe aantal regiebehandelaren of een grotere caseload. De psychiaters blijven (eind)verantwoordelijk, terwijl ze niet altijd de organisatorische mogelijkheid en positie hebben om die verantwoordelijkheden waar te kunnen maken. Psychiaters worden geacht steeds meer taken – ook organisatorische – erbij nemen waar niets tegenover staat. Er is sprake van: ‘hard werken voor weinig’ en “toegenomen marginalisatie van de psychiater-beroepsgroep binnen veel ggz-instellingen.”

Samenvattend, hebben de overblijvende psychiaters in loondienst in ggz-instellingen steeds meer taken gekregen waaronder extra diensten en moeten ze door het tekort aan menskracht en secretariële ondersteuning veel dingen zelf regelen. Een psychiater verwoordt het als: “Het lijkt of je een zelfstandige ondernemer bent in loondienst.” Bovendien voelen de psychiaters dat ze bij het oppakken van de extra taken en bij de zwaardere belasting niet kunnen rekenen op waardering van het management en/of extra faciliteiten of compensatie. Volgens een psychiater is het juist andersom: “... meer gezien worden als medewerker die het werk van de financiële diensten en hogere management moet faciliteren, terwijl het natuurlijk eigenlijk andersom is!” De psychiaters ervaren aan de ene kant minder grip op hun agenda en zeggenschap over de organisatie, maar ze hebben aan de andere kant wel de (eind)verantwoordelijkheid voor patiënten. Kortom, de doorslaggevende factor lijkt dat de balans tussen inzet en loyaliteit aan de ene kant en zeggenschap, ‘beloning/waardering’ en professionele ruimte aan de andere kant als onevenwichtig wordt ervaren.

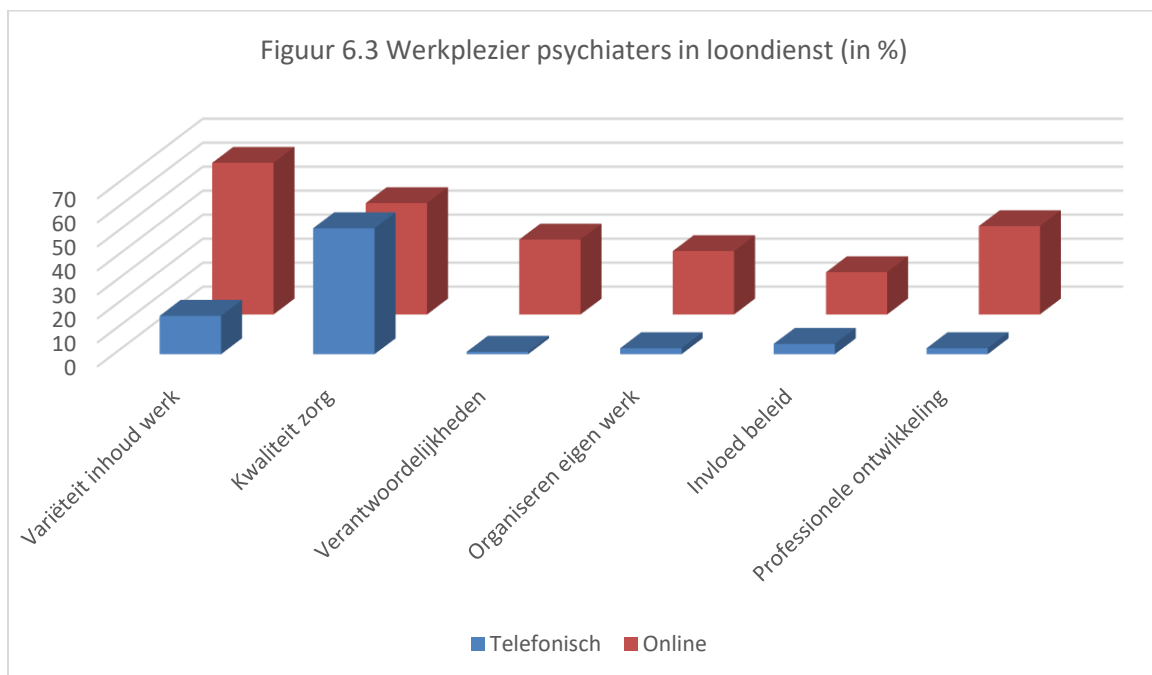
Dezelfde meest onaantrekkelijke factoren worden ook als zodanig erkend door de psychiaters in opleiding. De telefonisch geïnterviewde psychiaters in opleiding ervaren de werkdruk als de meest onaantrekkelijke factor van het werken in loondienst in een ggz-instelling. Bijna een kwart vindt het takenpakket van de psychiater onaantrekkelijk en meer dan een vijfde noemt als onaantrekkelijke factoren de invloed op het beleid/management van de organisatie, de invloed op de inhoud van het werk en het aantal diensten. Minder dan de psychiaters in loondienst worden het salaris en de arbeidsvoorwaarden

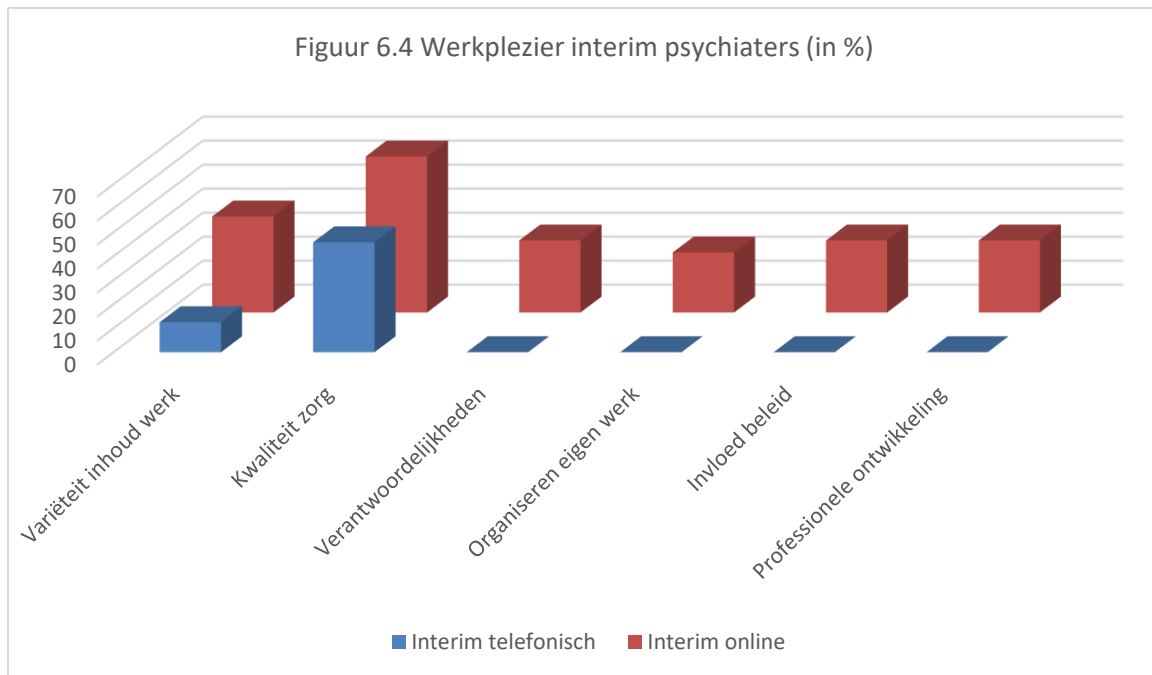
onaantrekkelijk genoemd. Evenals de psychiaters in loondienst wordt de onderbezetting en het niet vervullen van vacatures wel als onaantrekkelijke factor aangemerkt.

Ook psychiaters die niet (meer) in een ggz-instelling werken, noemen dezelfde meest onaantrekkelijke factoren. Bovenaan de lijst van de telefonisch geïnterviewde psychiaters prijkt de invloed op de inhoud van het werk. Voor 30% is het takenpakket van de psychiater en de invloed op het beleid/management een belangrijke onaantrekkelijke factor en meer dan een kwart noemt als meest onaantrekkelijke factor de werkdruk. Salaris en arbeidsvoorwaarden worden relatief minder vaak als onaantrekkelijke factor genoemd.

6.2 Werkplezier

Is het plezier dat de psychiater heeft in zijn werk een verklaring waarom hij of zij in de ggz-instelling blijft werken? Figuur 6.3 geeft aan welke factoren zorgen voor het meeste werkplezier. Het werkplezier bij de psychiaters in loondienst hangt in de eerste plaats samen met de kwaliteit van zorg aan de patiënt en de variëteit in de inhoud van het werk. De psychiaters in loondienst die de vragenlijst online hebben ingevuld, noemen ook professionele ontwikkeling als belangrijke factor voor werkplezier.





Meer nog dan de psychiaters in loondienst benadrukken de interimmers het bieden van kwaliteit van zorg voor de patiënt als belangrijke factor voor het werkplezier. De variëteit in de inhoud van het werk komt voor hen op de tweede plaats. Ook noemen de psychiaters die online de vragenlijst hebben ingevuld vaker de invloed op het beleid.

Andere factoren die psychiaters in loondienst noemen waar ze werkplezier aan ontleen, zijn het (langdurig) contact met patiënten, het multidisciplinair samenwerken in een team en het benutten van elkaars expertise, het contact met collega's en het intercollegiaal overleg, en het uitoefenen van het vak en bieden van directe patiëntenzorg. Het samen behandelen van complexe en kwetsbare patiënten wordt hoog gewaardeerd, evenals het 'echte psychiatrie'werk en het gebruik van vakinhoudelijke kennis. Daarbij zijn professionele vrijheid en de ruimte om te innoveren van belang, zoals gezamenlijk een nieuwe afdeling of inhoudelijk programma opzetten.

Ook aan het werken in de organisatie of 'het grotere geheel' wordt werkplezier ontleend, vanwege de aanwezige faciliteiten en afdelingen zodat het mogelijk is ketenzorg te bieden. Ook noemen psychiaters de mogelijkheden tot invloed op beleid en deelname aan het management. Het geven en volgen van opleiding en het doen van wetenschappelijk onderzoek draagt ook bij aan het werkplezier.

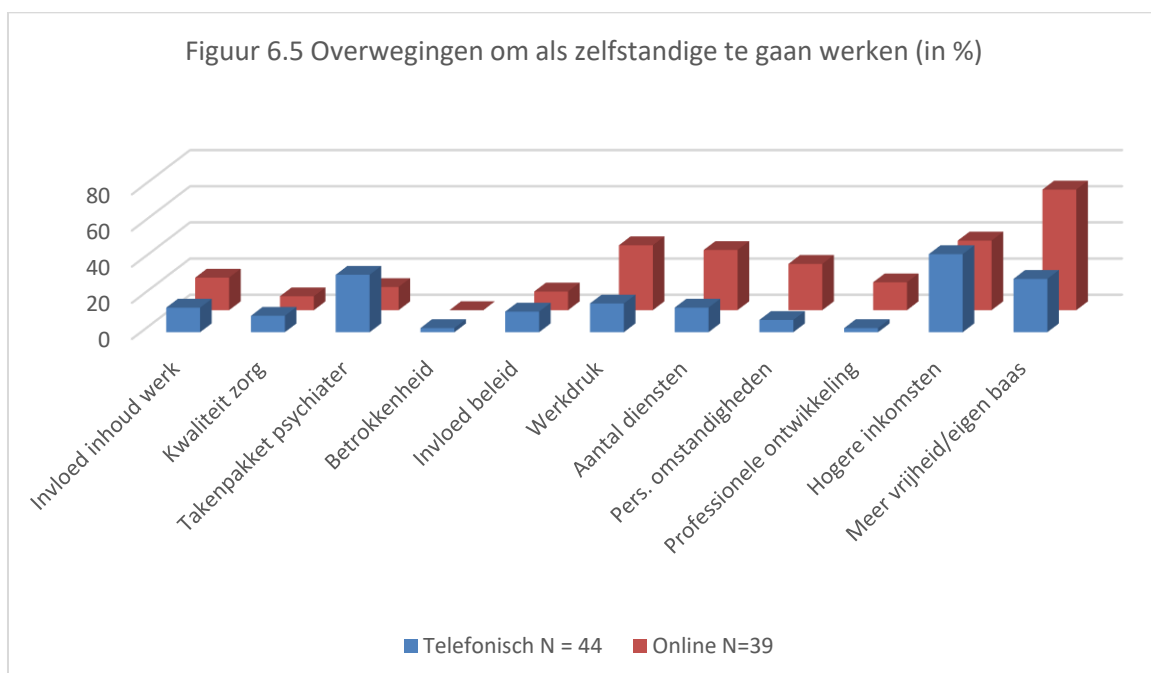
Samenvattend, ontleen psychiaters hun werkplezier in de ggz-instelling vooral aan de inhoudelijke variëteit van het werk en het contact met patiënten en collega's. Ook voor de psychiaters in opleiding zijn het bieden van kwaliteit van zorg voor de patiënt (meer dan twee vijfde) en de inhoudelijke variëteit van het werk (een kwart) de belangrijkste factoren voor het werkplezier. De ggz-instelling biedt daarbij in potentie een werkverband voor een collegiale en multidisciplinair samenwerking voor de inhoudelijke zorg voor de patiënt. De psychiaters in loondienst benadrukken daarbij de mogelijkheden voor professionele ontwikkeling en de interim psychiaters de invloed op het beleid.

6.3 Blik op de toekomst

Op de vraag aan de psychiaters in loondienst of men overweegt in de toekomst als zelfstandige in een ggz-instelling te gaan werken, geeft meer dan 30% van de psychiaters een bevestigend antwoord; voor de telefonisch geïnterviewde psychiaters is dat bijna 30%. Gelet op de toelichting op de antwoorden is het mogelijk dat ondanks dat specifiek is gevraagd naar het werken als zelfstandige in een ggz-instelling, psychiaters ook positief hebben geantwoord als zij zouden willen werken als zelfstandige in een vrijevestigde praktijk.

Voor drie vijfde van de psychiaters die in loondienst werkt, is het nadenken over het werken op interim-basis (nog) niet aan de orde. De psychiaters die nog niet de keuze voor het interimerschap willen maken, geven als toelichting dat de instelling dat niet toe staat of dat men loyaal wil zijn aan het team. Ook het hebben van een eigen praktijk is een reden om dat (nog) niet te doen. Niettemin, zo geeft een psychiater aan, “kan het op het pad komen en wordt het wel steeds verleidelijker.”

Er is gezocht naar kenmerken waarin de psychiaters die de vraag bevestigend hebben beantwoord, zich onderscheiden van psychiaters die in loondienst willen blijven werken. Het blijken vooral psychiaters te zijn voor wie baanzekerheid en betrokkenheid bij de organisatie belangrijke redenen waren om in loondienst te willen werken. Zij hebben de ervaring dat de werkdruk het afgelopen jaar sterk is toegenomen (of enigszins is toegenomen). De werkdruk komt vooral door onderbezetting, het niet vervullen van vacatures of ziektes van collega's. Andere belangrijke oorzaken zijn de administratieve verplichtingen en de productiedruk. Het meest onaantrekkelijke van het werken in een ggz-instelling vinden deze psychiaters de invloed op het beleid/management van de organisatie en het takenpakket van de psychiater. Het gaat om psychiaters van alle leeftijden (tussen de 30 en 60+), werkzaam in alle regio's. Figuur 6.5 geeft aan wat voor psychiaters in loondienst de belangrijkste overweging is om als interimmer te willen gaan werken.



Belangrijke redenen om als zelfstandige aan de slag te willen gaan, zijn (wederom) de (hogere) inkomsten en de vrijheid/het eigen baas zijn. Bijkomende overwegingen zijn het takenpakket van de psychiater in de instelling, de werkdruk, diensten in weekend/avonduren en invloed op de inhoud van het werk. Ook persoonlijke omstandigheden en mogelijkheden tot persoonlijke ontwikkeling spelen een rol.

Andere redenen om als zelfstandige te werken, zijn de beperkte mogelijkheden die men ervaart in de organisatie. De grond wordt 'te heet onder de voeten' door de administratieve lasten en bureaucratie in de instelling, waardoor "alles loopt via teveel schijven" en men is overgeleverd aan de "grillen van het management of de politiek". Men voelt zich te weinig gehoord. Ten tweede zijn de psychiaters op zoek naar meer keuzeruimte in en invloed op de inhoud van het werk, de aard van de patiënten en de aard van de diensten of de soorten projecten die men kan uitvoeren. Ook wijzen ze daarbij op de werkdruk en het branden moeten blussen en veel moeten waarnemen op vreemde afdelingen en daardoor bij onbekende patiënten. Taken worden niet gelijkmatig verdeeld zoals diensten en opleiding geven. Dat gaat ten koste van het werkplezier. Ten derde zoekt men naar minder belemmeringen en meer flexibiliteit in werktijden en contracten en dat geldt met name voor psychiaters die tegen hun pensioen lopen.

Van de telefonisch geraadpleegde psychiaters in opleiding zou op den duur meer dan twee derde in loondienst in een ggz-instelling willen werken. Bijna 30% zou in een ziekenhuis of umc aan de slag willen gaan en de overigen kiezen vooral voor een vrijgevestigde groepspraktijk. Ongeveer 6% geeft aan als zelfstandige in een ggz-instelling aan de slag te willen. Psychiaters die verwachten in de toekomst niet in loondienst te zullen gaan werken, wijzen op de werkdruk, de invloed op de inhoud van het werk en de beloning. Voor sommige psychiaters is het om persoonlijke redenen moeilijk om volledig in dienstverband mee te draaien. Andere redenen die psychiaters in opleiding noemen, zijn de onderhandelingspositie die je in de organisatie hebt, het niet kunnen bieden van de zorg die je wilt en de administratielast, waardoor je misschien beter af bent als zelfstandige. Het niet willen werken in een ggz-instelling heeft te maken met de huidige ervaringen tijdens de opleiding, zoals zaken die niet zijn geregeld en bejegening door het management.

6.4 Conclusie push- en pull factoren

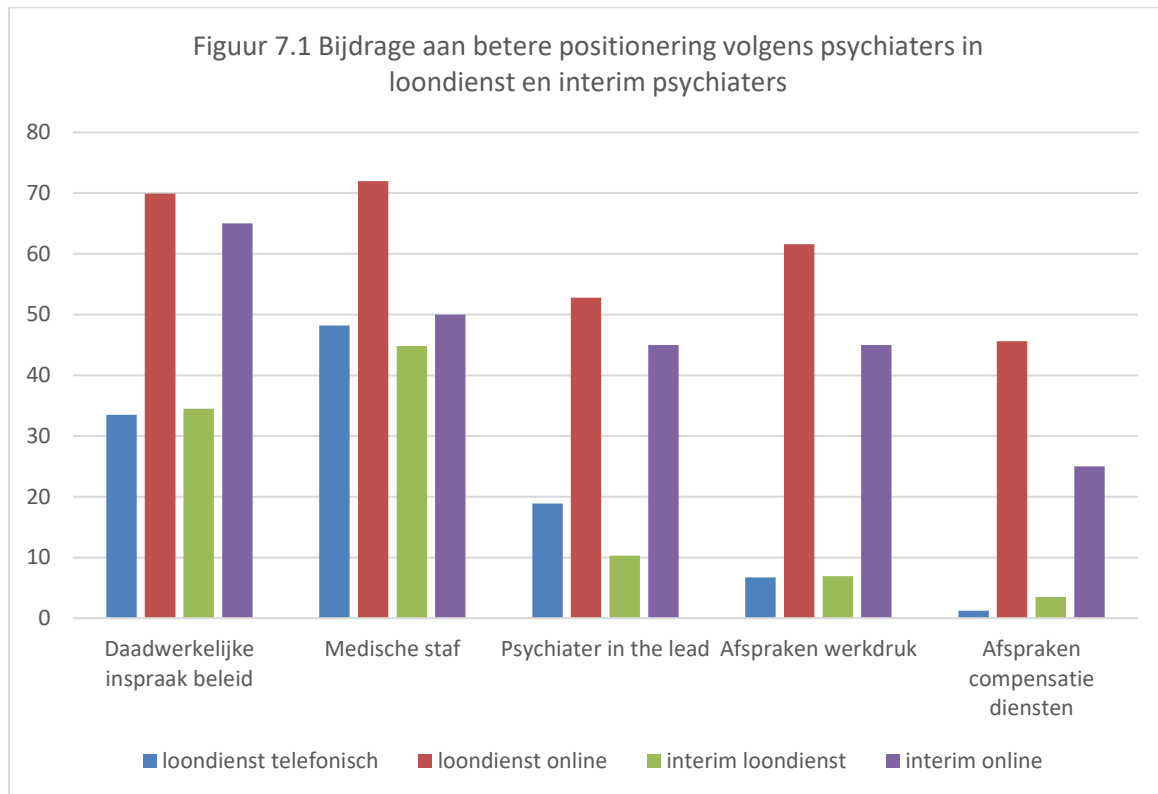
Psychiaters in loondienst en interim psychiaters zijn vrij eensgezind over de meest onaanlokkelijke factoren voor het werken in loondienst en over de factoren die het werkplezier in de ggz-instelling bepalen. Het werkplezier hangt bij beide sterk samen met de (variëteit in de) inhoud van het werk en de kwaliteit van zorg voor de patiënt. De psychiaters in loondienst benadrukken iets meer het belang van de professionele ontwikkeling en de interim psychiaters de invloed op het beleid. Gelet op de meest onaanlokkelijke factoren spelen zaken als invloed op het beleid/management, takenpakket psychiater, werkdruk en diensten beiden parten. Dat geldt ook voor het salaris en arbeidsvoorwaarden en de invloed op de inhoud van het werk.

De resultaten lijken erop te wijzen dat voor psychiaters in loondienst de balans tussen organisatie en professional, tussen inzet en loyaliteit en takenpakket en

verantwoordelijkheid steeds meer in het gedrang komt. De faciliteiten van de organisatie en het management worden niet altijd als ondersteunend ervaren voor het bieden van goede patiëntenzorg en een stimulerend werkklimaat. Psychiaters voelen steeds meer de druk om met een kleine groep collega's meer patiënten met zwaardere problematiek te bedienen en waar te nemen voor collega's die weg zijn. De werkdruk neemt toe, maar de invloed op beleid neemt af. De 'lasten' van de psychiater in loondienst lijken minder op te wegen tegen de 'baten'. De behoefte aan meer vrijheid en meer inkomsten lijken de belangrijkste motiverende redenen om als zelfstandige in de ggz-instelling aan de slag te gaan. Behalve het ontkomen aan de 'lasten' van de psychiater in loondienst, zoals werkdruk, overlegcircuits en administratieve lasten, lijkt de ggz-instelling van nu de interim psychiater meer 'maatwerk' te kunnen bieden dan de psychiater in loondienst, voor wat betreft de inhoud van het werk, grip of de agenda, contacten met patiënten en het kunnen inspelen op persoonlijke omstandigheden en persoonlijke ontwikkeling.

7 Verbeteren positie psychiater in de ggz-instelling

Welke mogelijkheden zien de psychiaters om hun positie in ggz-instellingen te verbeteren? Dat is weergegeven in Figuur 7.1.



De psychiaters lijken het erover eens dat de positie van psychiaters in ggz-instellingen kan verbeteren door formele medezeggenschap (medische staf) en door daadwerkelijke inspraak in beleid. De psychiaters die de vragenlijst online hebben ingevuld, verwachten ook dat het plaatsen van psychiaters in een leidende functie en het afspraken maken over werkdruk en compensatie van diensten kan helpen.

Meer dan twee vijfde van de psychiaters in opleiding ziet mogelijkheden tot verbetering van de positie van de psychiater in de instelling door formele zeggenschap/medische staf en door daadwerkelijke inspraak in beleid. Meer dan een tiende noemt de mogelijkheid om afspraken te maken over de werkdruk. In vergelijking met de psychiaters in loondienst vinden de psychiaters in opleiding 'psychiater in the lead' minder relevant.

Veel psychiaters hebben nog een nadere toelichting gegeven op hoe de positie kan worden verbeterd. Met name de eigenlijke taken van de psychiater moet beter worden afgebakend en de positie en rol moet meer worden geprofileerd: "laat de specialist de specialist zijn." Dat kan bijvoorbeeld door een professioneel statuut. Daarbij wordt gewezen op de rol van de psychiater in het team en het ontlasten van de psychiater van zaken die niet door de psychiater hoeven te worden gedaan. Benadrukt wordt dat de psychiater wel echt patiënten

moet blijven zien en ook een rol aan de voordeur ofwel in de triage moet vervullen. Administratieve ondersteuning is nodig opdat de psychiater zijn eigenlijke werk kan doen. Dat betekent ook ondersteuning bij het medisch handelen. Daarbij moet ook rekening worden gehouden met wat de psychiater zelf belangrijk vindt zodat hij zelf de inhoud van zijn werk kan bepalen en zich professioneel kan ontwikkelen. Dat kan bijvoorbeeld zijn het geven van psychotherapie. Ook de beroepsgroep moeten het meer eens worden over het profiel van de psychiater. In het verlengde hiervan pleiten de psychiaters voor 'psychiater in the lead'. De psychiater moet meer eigen regie op de patiëntenzorg krijgen en het meer inhoudelijk voor het zeggen krijgen. Dat kan gepaard gaan met zelfsturende, kleine behapbare teams en duaal management. Psychiater in the lead geldt ook voor de Raad van Bestuur waar psychiaters in moeten zitten of die daarin een doorslaggevende stem hebben. Er wordt gepleit voor een plattere organisatie en het werken in kleinschalige instellingen of units. Het management moet meer dienend en ondersteunend zijn en beter luisteren naar en meekijken op de werkvloer.

Om de werkdruk te verlagen, is er meer bekwame mankracht nodig om onderbezetting tegen te gaan. Dat betekent meer psychiaters en vacatures sneller vervullen, want met meer collega's is het mogelijk de werkzaamheden te verdelen, verdieping aan te brengen en beter te 'sparren'. Ook professionals van andere disciplines kunnen volgens sommige psychiaters helpen de werkdruk te verlagen, zoals psychologen en vakbekwame ondersteunende krachten. Over werkdruk zijn afspraak te maken, bijvoorbeeld over de caseload. Daarnaast geven de psychiaters aan dat er meer ruimte moet zijn voor persoonlijke ontwikkeling met meer tijd voor trainingen. Ook opleiden in beleid en management is nodig. De verschillen tussen psychiaters in loondienst en zelfstandigen moeten kleiner worden, ook als het gaat om salaris, diensten buiten kantoortijd en bopz-zaken.

De psychiaters geven aan dat de belangenbehartiging en bundeling van krachten beter kan, zowel op landelijk niveau als in de instelling. Het is nodig om nu als psychiaters zelf in actie te komen over hoe zorg vorm te geven en het vak psychiatrie te beoefenen. Op landelijk niveau is het nodig meer een lijn te trekken, ook met andere collega's buiten de ggz, en meer zichtbaar te maken waar de psychiaters voor staan en de status en maatschappelijke waardering op te krikken. De NVvP kan meer doen en een vuist maken en een stem richting politiek en samenleving. De vereniging moet de 'morele crisis' waarin de ggz verkeert aan de orde stellen. Het is ook de externe druk van regels die voor problemen zorgt waar de vereniging tegen moet ageren. Ook in de onderhandelingen met zorgverzekeraars wil men als psychiaters sterker staan. Het moet mogelijk zijn landelijk afspraken te maken over de inzet van interim psychiaters en over de inzet voor diensten. In de CAO zouden de afspraken voor psychiaters gelijk moeten zijn aan die van medisch specialisten in de somatiek.

Op instellingsniveau is het nodig niet passief af te wachten en daarom een andere opstelling te kiezen. Het is nodig de krachten te bundelen en met vereende krachten samen op te trekken met andere disciplines. Psychiaters moeten zich niet 'weg laten zetten' of "calimerogedrag vertonen". Dat vraagt een actieve rol van psychiaters in het onderling verbinden en verenigen, bijvoorbeeld in een vakgroep. Een vorm waarin de vakgroep formeel zeggenschap kan krijgen, is de maatschap of medische staf. Een enkeling ziet de medische staf en het zich afsplitsen in een maatschap als het 'ultieme middel' om invloed te hebben. Psychiaters die actief worden in de medische staf, zouden daar vrijstelling van uren

voor kunnen krijgen. Anderen wijzen erop dat krachtenbundeling van psychiaters in de instelling nodig is, zonder dat aan de vorm van de medische staf te verbinden.

Samenvattend, kunnen psychiaters beter in de organisatie worden gepositioneerd door middel van een actieve rol van psychiaters, zowel in het management, het beleid en de sturing van de inhoudelijke zorg alsook in het onderling verenigen in bijvoorbeeld een medische staf. Ook is het nodig de taken van de psychiater beter af te bakenen en te komen tot nadere afspraken over werkdruk, diensten en persoonlijke ontwikkeling. Ook landelijk is het nodig de krachten te bundelen.

8 Conclusies en aanbevelingen

De vraag die in dit onderzoek centraal staat, is:

Wat zijn doorslaggevende factoren voor psychiaters in loondienst en zelfstandigen in een ggz-instelling voor het willen werken in een ggz-instelling en hoe kan het werken in loondienst in een ggz-instelling worden bevorderd?

Om deze vraagstelling te beantwoorden, is na de uiteenzetting van het doel van het onderzoek en de onderzoeksmethode, ingegaan op wat voor psychiaters in loondienst en interim psychiaters de belangrijkste redenen zijn om in een ggz-instelling te willen werken (Hoofdstuk 4). Hoofdstuk 5 bespreekt de werkervaringen in ggz-instellingen en Hoofdstuk 6 staat stil bij de redenen om in de ggz-instelling te blijven of als zelfstandige aan de slag te gaan. Het vorige hoofdstuk geeft de opties weer die psychiaters aandragen om hun positie in ggz-instellingen te verbeteren. Dit laatste hoofdstuk legt de resultaten uit de vorige hoofdstukken naast elkaar om de centrale vraagstelling te beantwoorden.

8.1 Doorslaggevende factoren

Bevlogenheid voor de inhoud van het werk

Zowel psychiater in loondienst als interim psychiaters geven aan dat de (variëteit in de) inhoud van het werk, het takenpakket van de psychiater en het bieden van kwaliteit van zorg de belangrijkste factoren zijn om in een ggz-instelling te willen werken. Het zijn ook deze factoren die hen het meeste werkplezier verschaffen. Zo benadrukken psychiaters in loondienst het multidisciplinair samenwerken met collega's in teamverband, het hebben van directe collega's en het elkaar ondersteunen, het bieden van patiëntenzorg aan kwetsbare mensen en het met diverse patiënten in aanraking komen. Psychiaters in loondienst en interim psychiaters hechten beide evenveel waarde aan de kwaliteit van de patiëntenzorg. De kwaliteit van zorg is volgen hen mede afhankelijk van beleid en eisen van overheid en zorgverzekeraars.

Deze inhoudelijke factoren hebben te maken met bevlogenheid voor het werk.¹ Die bevlogenheid lijkt bij psychiaters in loondienst en bij interim psychiaters in dezelfde mate aanwezig. Concreet komt de bevlogenheid tot uiting in de behoefte aan patiëntencontact en inhoudelijke variëteit. Psychiaters in loondiensten waarderen de huidige inhoudelijke variëteit in het werk iets positiever dan de interim psychiaters.

Betrokkenheid bij de organisatie en energiebronnen van de organisatie

Voor psychiaters in loondienst zijn baanzekerheid en betrokkenheid de belangrijkste redenen om in loondienst te willen werken. Betrokkenheid bij de instelling betekent 'het

¹ In medewerkersbelevingsonderzoeken wordt een onderscheid gemaakt tussen bevlogenheid en betrokkenheid (vgl. Effectory, 2017). Psychosociale werkstressmodellen, zoals het Job-Demans Resources model en het Demand Control model onderscheiden variabelen als taakeisen, regelmogelijkheden (control), sociale steun en energiebronnen.

hart hebben voor de organisatie'.² De betrokkenheid van psychiaters in loondienst bij de organisatie doet vermoeden dat psychiaters in loondienst en interim psychiaters mogelijk iets verschillen in de attitude ten opzichte van de werkorganisatie. Mogelijk hebben psychiaters in loondienst 'loyaliteit' aan de organisatie hoger in het vaandel staan. Ook hebben ze meer behoefte aan baanzekerheid, 'vastigheid' en geen gedoe over eigen ondernemerschap. Psychiaters in loondienst benadrukken iets meer dan de interim psychiaters behoefte te hebben aan professionele ontwikkeling, zoals bestuderen van vakinhoudelijke literatuur, doen van onderzoek of betrokken zijn bij beleid. Voor de psychiaters in loondienst zijn baanzekerheid, betrokkenheid en professionele ontwikkeling ook factoren die momenteel nog aantrekkelijk zijn binnen de instelling. Baanzekerheid en mogelijkheden tot professionele ontwikkeling zijn te beschouwen als 'beschermende factoren' voor psychiaters om in loondienst te blijven werken. Deze beschermende factoren fungeren als 'energiebronnen' voor de psychiaters in loondienst. Andere energiebronnen die psychiaters in loondienst aan de ggz-instelling lijken te binden, zijn de steun en waardering van collega's en het blijven in de instelling 'omdat het zo is gegroeid'. De psychiater heeft bijvoorbeeld de opleiding gevolgd bij de instelling en is vervolgens als psychiater in de instelling gebleven.

Voor zowel de psychiaters in loondienst als de interim psychiaters zijn de invloed op het beleid, de invloed op het management, de invloed op de inhoud van het werk en het salaris en de arbeidsvoorwaarden de meest onaantrekkelijke factoren voor het werken in loondienst in de ggz-instelling. Voor interim psychiaters zijn dit ook de belangrijkste redenen om als zelfstandige te willen werken in de ggz-instelling. De interim psychiaters noemen als belangrijkste reden om als zelfstandige te werken de vrijheid en onafhankelijkheid in het uitoefenen van het beroep en met het vak bezig zijn alsook de vrijheid in het indelen van het werk. Deze factoren zijn mogelijke risicofactoren die ervoor kunnen zorgen dat psychiaters in loondienst de ggz-instelling in de toekomst willen gaan verlaten en/of als zelfstandige aan de slag gaan. Het gaat dan om zaken als:

- de behoefte aan vrijheid en onafhankelijkheid en 'grip' op de eigen agenda;
- salaris en arbeidsvoorwaarden;
- de (organisatie van de) patiëntenzorg;
- invloed op de inhoud van het werk;
- invloed op beleid;
- invloed op management.

Uit de beschermende factoren en de risicofactoren zijn concrete energiebronnen af te leiden die de psychiater in loondienst voor de instelling kunnen behouden:

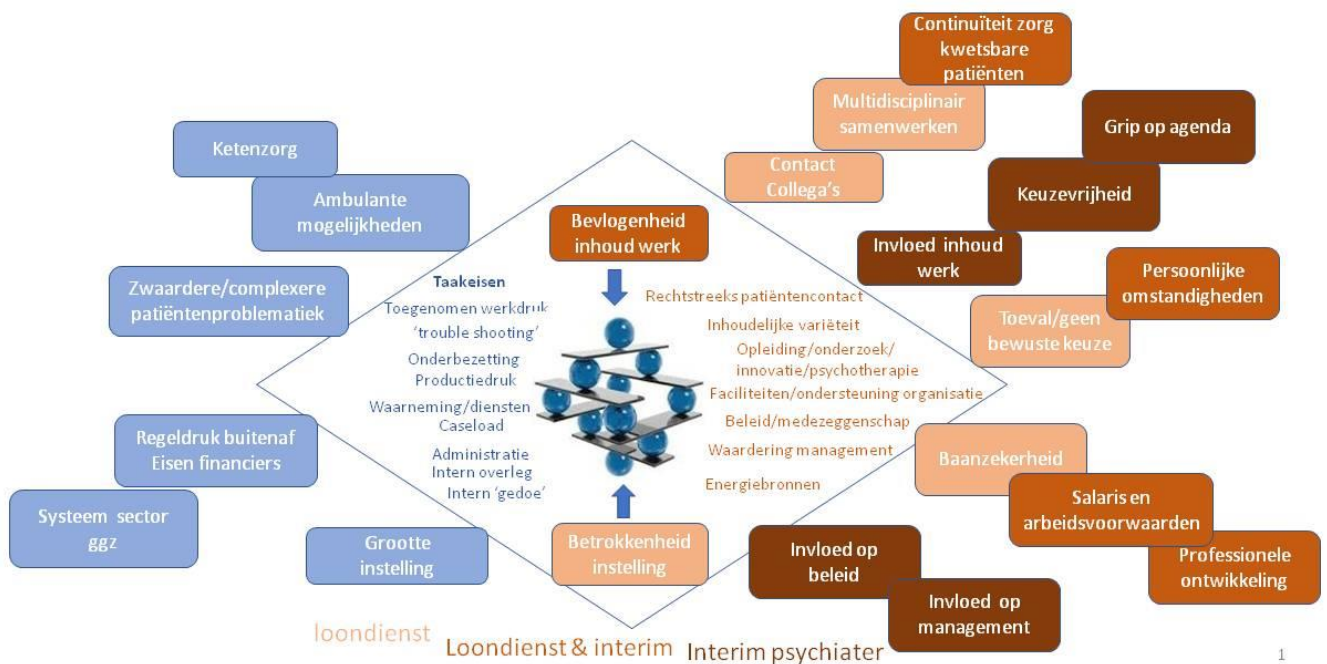
- mogelijkheid tot opleiding, onderzoek, innovatie en/of geven van psychotherapie;
- faciliteiten en ondersteuning van de organisatie, zowel voor het kunnen bieden van goede zorg als administratieve en secretariële ondersteuning;
- bijdrage aan beleid en medezeggenschap;
- waardering (en beloning) door het management.

² Bevlogenheid verwijst naar 'hard voor het werk' en betrokkenheid naar 'hart voor de organisatie' (Effectory, 2017).

Hogere taakeisen

Zowel psychiaters in loondienst als interim psychiaters vinden de werkdruk een van de meest onaantrekkelijke factoren om in loondienst te blijven werken. Psychiaters in loondienst wijzen op extra taken en waar te nemen diensten door een tekort aan menskracht als gevolg van onderbezetting en vacatures. Daarnaast ervaren zij 'gedoe' en onrust in de organisatie en een gebrek aan (administratieve en ict-) ondersteuning waardoor ze veel dingen zelf moeten regelen. Daar komt bij dat de patiëntenproblematiek steeds zwaarder en complexer wordt wat meer van de psychiaters en de samenwerking met collega's vergt, ook buiten de instelling. De druk op de overblijvende psychiaters in loondienst wordt groter. Dat levert extra werkdruk op en heeft ook gevolgen voor de tijd die overblijft voor rechtstreeks contact met patiënten. Concreet komen de hoge taakeisen tot uitdrukking in zaken als toegenomen werkdruk, onderbezetting, waarnemingen en diensten, administratie en intern overleg.

De bevoegenheid, betrokkenheid, taakeisen en energiebronnen zoals hierboven genoemd, zijn samengevat in Figuur 8.1.



Figuur 8.1 Doorslaggevende factoren voor het werken in een ggz-instelling

Binnen de ruit staan de concrete taakeisen en energiebronnen. De factoren om de ruit heen beïnvloeden de concrete taakeisen en energiebronnen. De roze – bruine kleuren geven aan welke factoren vooral van belang zijn voor respectievelijk psychiaters in loondienst, de interim psychiaters en voor beide.

Balanceren van de psychiater in loondienst en de interim psychiater

Het werken in een ggz-instelling is niet afhankelijk van een enkele doorslaggevende factor, maar hangt samen met de balans tussen diverse factoren. Deze balans is in de vorige hoofdstukken benoemd in termen van spanning tussen inzet en loyaliteit versus waardering/compensatie extra taken; spanning werkdruk versus taken psychiater; en spanning tussen de organisatie versus de professional. De ervaring van een disbalans kan ertoe bijdragen dat de psychiater niet meer in loondienst blijft en de overstap maakt naar een interimfunctie.

In Figuur 8.2 is de disbalans voor de psychiater in loondienst weergegeven die overweegt de overstap te maken naar zelfstandige.



1

Figuur 8.2 Disbalans voor psychiaters in loondienst die overwegen om de overstap te maken naar zelfstandige

Figuur 8.2 laat zien dat bij psychiaters in loondienst zowel sprake is van een grote bevoegenheid voor de inhoud van het werk als een grote betrokkenheid bij de organisatie. Daarnaast hebben psychiaters in loondienst te maken met een toegenomen werkdruk, wat tot uiting komt in hoge taakeisen en het leveren van een grote inspanning. De energiebronnen lijken daar niet geheel aan tegemoet te kunnen komen. Het uitvoeren van extra zware taken gaat niet altijd gepaard met extra faciliteiten, compensatie of waardering van het management. Veel psychiaters in loondienst geven aan ook last te hebben van zaken die op instellingsniveau spelen en waar men zich niet aan kan onttrekken als psychiater in loondienst, zoals reorganisaties, onrust, management, ontbreken van (administratieve) ondersteuning en (niet goed werkende) computersystemen. Daarnaast is er sprake van weinig invloed op inhoud werk, beleid en management. In de beleving van deze psychiaters verschaalt de patiëntenzorg en raakt de psychiater gemarginaliseerd.

Van de psychiaters in loondienst geeft ongeveer 30% aan een dergelijke disbalans te ervaren. Het risico bestaat dat voor deze psychiaters in loondienst de balans gaat doorslaan

naar het interimerschap omdat dat de enige manier lijkt om aan de spanningsvelden binnen de organisatie te ontsnappen en meer tijd voor patiënten te hebben. Het is niet met zekerheid te zeggen dat deze psychiaters ook daadwerkelijk de overstap zullen maken (vgl. Hirschman, 1972). De loyale psychiaters in loondienst laten zich mogelijk meer leiden door de beschermende factoren en wachten 'tot het beter wordt'. De minder loyale psychiaters kiezen mogelijk eerder voor de 'exit'-optie omdat ze verwachten dat het nog erger wordt. Voor twee derde van de psychiaters lijkt er nog voldoende balans om in loondienst in de ggz-instelling te blijven werken. Ondanks de extra taken en werkdruk ervaren deze psychiaters in loondienst iets vaker dan interim psychiaters dat hun werk inhoudelijk gevarieerder is geworden en dat ze het tot op zekere hoogte zelf kunnen organiseren. Zij beleven het meeste werkplezier aan de variëteit in de inhoud van het werk en het bieden van kwaliteit van zorg. Een aantal van hen is tevreden over de tijdsbesteding. Mogelijk dat deze psychiaters eerder kiezen voor de 'voice'-optie waarbij geprobeerd wordt zaken bespreekbaar te maken en in actie te komen.

De balans die interim psychiaters lijken te vinden, is weergegeven in Figuur 8.3. Bij interim psychiaters is sprake van een grote bevlogenheid en een geringe betrokkenheid. De werkdruk is niet al te hoog en de te leveren inspanning is meer afgewogen en van te voren afgesproken. De motivatie om als interim psychiater aan de slag te gaan, lijkt vooral te maken te hebben met de nadelen van het werken als psychiater in loondienst; het is eerder een 'negatieve keuze' dan een positieve, bewuste keuze voor het interimerschap. Nadelen van het werken in loondienst, zoals de geringe invloed op de inhoud van het werk, het salaris en de arbeidsvoorwaarden en de invloed op het management/beleid van de organisatie zijn belangrijke redenen om niet in loondienst, maar als zelfstandige in de ggz-instelling te gaan werken. Via het interimerschap lijkt de psychiater de vrijheid in de uitoefening van het vak te 'herwinnen'. Interim psychiaters hebben gemiddeld iets meer tijd voor rechtstreeks contact met patiënten dan de psychiaters in loondienst. Zij lijken daarbij 'op de koop' toe te nemen dat ze minder inhoudelijk gevarieerder werk hebben en het werk ook minder goed zelf kunnen organiseren. Tegenover het minder betrokken zijn bij de organisatie en de lagere taakeisen staan twee energiebronnen die gunstiger zijn dan bij psychiaters in loondienst: de beloning en de keuzevrijheid.



1

Figuur 8.3 Balans voor de interim psychiater

De resultaten voor psychiaters die (niet meer) werken in loondienst of nog in opleiding zijn, geven aanleiding te veronderstellen dat in de toekomst de aantrekkelijkheid van het werken in loondienst in een ggz-instelling nog pregnanter een issue zal worden.

De psychiaters in opleiding vertonen enige overeenkomst met de disbalans zoals psychiater in loondienst die kunnen ervaren, hoewel het merendeel in de toekomst toch in loondienst wil gaan werken. De psychiaters in opleiding vinden hun werk inhoudelijk minder gevarieerd en zien minder ontwikkelings- en ontplooiingsmogelijkheden. Zij ervaren minder waardering door het management en spreken zich meer uit over de diensten als onaantrekkelijke factor van het werk en hun geringe invloed op de inhoud van het werk. Bij psychiaters in opleiding is voornamelijk het willen werken in een zelfstandige groepspraktijk populairder dan het willen werken als interim psychiater.

De psychiaters die niet (meer) in een ggz instelling werken, hebben een uitgesproken negatief beeld over het werken in een ggz-instelling. Het beeld lijkt enigszins op dat van de interim psychiaters. Het beeld spitst zich toe op de inhoud van het werk/het takenpakket, de invloed op de inhoud van het werk en de invloed op het beleid/management en de ontwikkel- en ontplooiingsmogelijkheden. Er lijkt sprake van een negatief imago van het werken in een ggz-instelling.

8.2 Aanbevelingen

De aangrijpingspunten voor noodzakelijke veranderingen die de psychiaters aandragen, zijn samen te vatten in de volgende aanbevelingen:

- helder profiel en afbakening takenpakket psychiater in de ggz-instelling;
- landelijke krachtenbundeling en in actie komen (met NVvP, LAD en GGZ Nederland);
- krachtenbundeling in de instelling en in actie komen, bijvoorbeeld door het inrichten van een medische staf;

- meer de psychiater in the lead;
- meer faciliteiten rond ondersteuning administratie en secretariael;
- kleinere units/eenheden voor organisatie patiëntenzorg;
- stringenter aanpak onderbezetting;
- alternatieven voor interimship of rechten en plichten interim psychiater en psychiater in loondienst meer naar elkaar laten groeien;
- oog voor persoonlijke ontwikkelingsmogelijkheden psychiater en taken die voor deze psychiater het werk aantrekkelijk maken en daar tijd voor vrij maken;
- compensatie voor diensten en afspraken maken over extra taken.

De invloed op de inhoud van het werk en op het beleid/management blijkt een belangrijke factor voor de aantrekkelijkheid van het werken in een ggz-instelling. Dat komt tot uitdrukking in diverse aanbevelingen, zoals de organisatie van de patiëntenzorg, de 'psychiater in the lead' en de krachtenbundeling van psychiaters in de organisatie, bijvoorbeeld via een medische staf die daadwerkelijk zeggenschap heeft.

Een andere mogelijkheid om de aantrekkelijkheid voor psychiaters om in loondienst te werken te vergroten, is een duidelijke afbakening van de taken van de psychiater en waar deze wel en niet voor wordt ingezet. Daarbij hoort ondersteuning voor werkzaamheden die goedkoper door anderen kunnen worden gedaan en oog voor taken die voor deze psychiater het werk aantrekkelijk maken. Het moet mogelijk zijn om over extra taken werkafspraken te maken en compensatie te regelen. De diensten als zodanig zijn daarbij eerder een symptoom van de onvrede dan dat zij de doorslaggevende factor vormen. In het bewerkstelligen van deze factoren zien de psychiaters een taak weggelegd voor de landelijke partijen zoals NVvP, LAD en GGZ Nederland.

Literatuur

- Agenda voor Gepast Gebruik & Transparantie* (2015).
<https://www.rijksoverheid.nl/documenten/rapporten/2015/11/26/agenda-ggz-voor-gepast-gebruik-en-transparantie>.
- Agenda ggz: Achtergrondnotitie* (2015).
<http://www.publicatiesarbeidsmarktzorgenwelzijn.nl/agenda-ggz-achtergrondnotitie/>
- AZW Brancherapportage ggz* (2017).
<http://www.publicatiesarbeidsmarktzorgenwelzijn.nl/arbeid-in-zorg-en-welzijn-brancherapportages-2016/>
- CAOP (2018). *Werkprocesonderzoek vijf beroepen gg: Ten behoeve van de raming 2018 van het Capaciteitsorgaan voor de vijf beroepen geestelijke gezondheid*. Cisca Joldersma, Ineke Bloemendaal en Karin Jettinghoff. Den Haag.
- Effactory (2017). *Bevlogenheid en betrokkenheid*.
<https://www.effactory.nl/kennis/themas/wat-is-bevlogenheid/>
- Hirschmann, O. (1972). *Exit, Voice, and Loyalty: Responses to Decline in Firms, Organizations, and States*. Yale University Press.
- Joldersma, C. , Laarman-Wierenga, M. & Brink, M. (2017). *Arbeid in Zorg en Welzijn 2016. Eindrapport*. CAOP en Kiwa Carity/Prismant.
- Kiwa Carity (2015). *Bevindingen uit een enquête naar de onvervulde vraag bij vijf BIG-geregistreerde GZ-beroepen* . Utrecht.
- (Nivel, 2019). *Het arbeidsaanbod van de beroepen geestelijke gezondheid in 2018. Actualisering van de aanbodparameters voor de beroepen gz-psycholoog, klinisch neuropsycholoog, klinisch psycholoog, psychotherapeut en verpleegkundig specialist ggz*. Vis, E., Velden, L. van der en R. Batenburg. Utrecht: Capaciteitsorgaan.
- RVS (2017). *Recept voor maatschappelijk probleem: Medicalisering van levensfasen*.
https://www.raadrvs.nl/uploads/docs/WEB_101745_Advies_Medicalisering.pdf
- Werknemersenquete 2017*. Karin Jettinghoff, Daniël van Hassel, Cisca Joldersma. Onderzoeksprogramma Arbeidsmarkt zorg en welzijn. Den Haag: CAOP.
<https://www.azwinfo.nl/documents>
- Werkgeversenquete 2017*. Karin Jettinghoff, Deborah van den Berg, Cisca Joldersma. Onderzoeksprogramma arbeidsmarkt zorg en welzijn. Den Haag: CAOP.
<https://www.azwinfo.nl/documents>

Bijlage Vragenlijst onderzoek psychiaters in GGZ-instellingen

Goede <morgen/middag/avond>, u spreekt met <naam interviewer> van Panteia.

We doen op dit moment onderzoek in opdracht van de Nederlandse Vereniging voor Psychiatrie en de Landelijke vereniging van Artsen in Dienstverband naar de aantrekkelijkheid van het werken in dienstverband binnen een ggz instelling. Als het goed is hebt u per e-mail een aankondiging van dit onderzoek ontvangen.

Ik zou u in het kader van dit onderzoek graag een aantal vragen willen stellen. Dit duurt ongeveer 10 minuten. Schikt dit nu?

1. Bent u als psychiater momenteel werkzaam in een ggz-instelling?
(Enq. Meerdere antwoorden mogelijk)
 1. Ja, in een reguliere ggz instelling <naar vraag 3>
 2. Ja, in een forensische ggz/(justitie) instelling <naar vraag 3>
 3. Ja, in een jeugd ggz instelling <naar vraag 3>
 4. Ja, in een instelling voor ouderen/verstandelijk beperkten/etc. <naar vraag 3>
 5. Nee, ik werk in een ziekenhuis <naar vraag 2>
 6. Nee, ik werk in een Universitair Medisch Centrum/ UMC <naar vraag 2>
 7. Nee, ik werk alleen in een eigen vrijgevestigde solo-praktijk <naar vraag 2>
 8. Nee, ik werk met anderen in een vrijgevestigde groeps-praktijk <naar vraag 2>
 9. Nee, ik ben psychiater in opleiding in een ggz-instelling <naar vraag 4>
 10. Ik ben psychiater in opleiding in umc/ziekenhuis
 11. Nee, anders, namelijk: <ga naar vraag 2>
 12. Weet niet <ga naar vraag 13>
 13. Justitie/zzp adviezen
 14. Overige

2. <Als vraag 1 = 5, 6, 7, 9, 10, 11>
Heeft u als psychiater de afgelopen twee jaar gewerkt in een ggz-instelling?
 - o Ja <door naar vraag 3>
 - o Nee <door naar vraag 13>
 - o Weet niet <door naar vraag 13>

Tekst indien vraag 2 = ja

Dit onderzoek gaat over het werken als psychiater in een GGZ instelling. U bent weliswaar op dit moment niet meer werkzaam als psychiater in een GGZ instelling, u bent dat in het recente verleden wel geweest. We willen u daarom graag nog een aantal vragen stellen over de periode dat u nog werkzaam was in een GGZ instelling.

3. <Als vraag 1 = 1, 2, 3, 4> Wat voor soort dienstverband heeft u bij de ggz-instelling? Is dat:
< Als vraag 2 = Ja> Wat voor soort dienstverband heeft u bij een ggz-instelling gehad?
Was dat:
(Enq: 1 antwoord mogelijk; deze vraag wel oplezen):
 1. In loondienst <naar vraag 4>
 2. Een aanstelling als zelfstandige, ook wel interimmer genoemd <naar vraag 7>
 3. Of een combinatie van beiden <naar vraag 4>
 4. [niet oplezen] Anders, namelijk... <open antwoord; door naar vraag 10> (Enq: deze optie zoveel mogelijk vermijden, zou ook niet mogelijk moeten zijn. Dubbelcheck of toch niet loondienst dan wel interim)
 5. [niet oplezen] Weet niet <door naar vraag 10> (Enq: deze optie zoveel mogelijk vermijden. Dubbelcheck of toch niet loondienst dan wel interim)
4. <Als vraag 1 = 8> Hoeveel dagdelen in de week bent u als psychiater in opleiding werkzaam in de week?

<Als vraag 3=1 of 3> Hoeveel dagdelen in de week bent u in loondienst werkzaam in de week?
<Als vraag 2 = Ja & vraag 3=1 of 3> Hoeveel dagdelen in de week was u in loondienst werkzaam in de week?

- 2 of minder dagdelen
- 2 tot 4 dagdelen
- 4 tot 6 dagdelen
- 6 tot 8 dagdelen
- 8 tot 10 dagdelen
- Meer dan 10 dagdelen
- Weet niet
- NIET gevraagd

5. <Als vraag 1 = 8> Hoe lang bent u al werkzaam als psychiater in opleiding bij een ggz instelling?
<als vraag 3=1 of 3> Hoe lang bent u al werkzaam in loondienst bij een ggz instelling?
<Als vraag 2 = Ja & vraag 3=1 of 3> Hoe lang was u in loondienst werkzaam bij een ggz instelling?

- 0 tot 2 jaar
- 2 tot 5 jaar
- 5 tot 10 jaar
- 10 tot 20 jaar
- 20 tot 30 jaar
- Meer dan 30 jaar
- Weet niet

6. <Als vraag 1 = 8> Wat is voor u de belangrijkste reden om te kiezen voor de opleiding in een GGZ instelling?

<als vraag 3=1 of 3> Wat is voor u de belangrijkste reden om in loondienst te willen werken?

<Als vraag 2 = Ja & vraag 3=1 of 3> Wat was voor u de belangrijkste reden om in loondienst te willen werken?(Enq: Niet oplezen; meerdere antwoorden mogelijk)

- Invloed op de inhoud van het werk
- Kwaliteit van zorg voor de patiënt
- Takenpakket van de psychiater in de instelling/inhoud van het werk
- Betrokkenheid organisatie/erbij horen
- Invloed op het beleid / management van de organisatie
- Werkdruk/productiedruk
- Aantal diensten in het weekend/avonduren
- Persoonlijke omstandigheden (balans werk en privé)
- Professionele ontwikkeling (*groei-ontwikkelmogelijkheden*)
- Baanzekerheid, geen risico, geen gedoe/administratie van eigen ondernemer zijn
- Salaris en arbeidsvoorwaarden
- Anders, namelijk¹
- Weet niet

7. <als vraag 3=2 of 3> Hoeveel dagdelen in de week bent u als zelfstandige in een ggz instelling (*dat is interimmer*) werkzaam?

<als vraag 2 = Ja & vraag 3=2 of 3> Hoeveel dagdelen in de week was u als zelfstandige in een ggz instelling (*dat is interimmer*) werkzaam?

(Enq: dagdeel = halve dag / 4 uur)

- 2 of minder dagdelen
- 2 tot 4 dagdelen
- 4 tot 6 dagdelen
- 6 tot 8 dagdelen
- 8 tot 10 dagdelen
- Meer dan 10 dagdelen
- Week niet

8. <als vraag 3=2 of 3> Hoe lang bent u al werkzaam als zelfstandige in een ggz instelling?
 <als vraag 2 = Ja & vraag 3=2 of 3> Hoe lang was u werkzaam als zelfstandige in een ggz instelling?
- 0 tot 2 jaar
 - 1 tot 5 jaar
 - 5 tot 10 jaar
 - 10 tot 15 jaar
 - Meer dan 15 jaar
 - Weet niet
9. <als vraag 3=2 of 3> Wat is voor u de belangrijkste reden om als zelfstandige in een ggz-instelling te willen werken?
 <als vraag 2 = Ja & vraag 3=2 of 3> Wat was voor u de belangrijkste reden om als zelfstandige in een ggz-instelling te willen werken?
 (Enq: Niet oplezen, meerdere antwoorden mogelijk)
- Invloed op de inhoud van het werk
 - Kwaliteit van zorg voor de patiënt
 - Takenpakket van de psychiater in de instelling/inhoud van het werk
 - Betrokkenheid organisatie/erbij horen
 - Invloed op het beleid / management van de organisatie
 - Werkdruk/productiedruk
 - Aantal diensten in het weekend/avonduren
 - Persoonlijke omstandigheden (balans werk en privé)
 - Professionele ontwikkeling (groei-ontwikkelmogelijkheden)
 - Baanzekerheid, geen risico, geen gedoe/administratie van eigen ondernemer zijn
 - Salaris en arbeidsvoorwaarden
 - Anders, namelijk...
 - Weet niet
10. <vraag 1 = 1 - 4> Hoeveel uren bent u gemiddeld per week met uw werk bezig? Ik bedoel daarmee het totaal aan eventuele. contracturen, overwerk, werk als zelfstandige, nascholing, wetenschappelijk werk, opleiding geven en werkzaamheden voor NVvP?
- <als vraag 1 = 8> Hoeveel uren werkt u als psychiater in opleiding gemiddeld per week daadwerkelijk? Ik bedoel daarmee uw betaalde uren plus eventueel niet betaalde uren in de vrije tijd.
- <als vraag 2 = ja> Toen u nog werkzaam was in de GGZ-instelling, hoeveel uren was u toen gemiddeld per week met uw werk bezig? Ik bedoel daarmee het totaal aan eventuele. contracturen, overwerk, werk als zelfstandige, nascholing, wetenschappelijk werk, opleiding geven en werkzaamheden voor NVvP?
- 40 uur of minder
 - 40 – 50 uur
 - 50 – 60 uur
 - Meer dan 60 uur in de week
 - Weet niet
11. <als vraag 3 = 3> Bent u van plan om in de toekomst meer uren als zelfstandige te gaan werken in de instelling, ten koste van het aantal uren dat u in loondienst werkt?
 <als vraag 3 = 1> Bent u van plan of overweegt u wel eens om in de toekomst geheel of gedeeltelijk als interimmer te gaan werken in de instelling?
- Ja <door naar vraag 12>
 - Nee <door naar vraag 13>
 - Anders, namelijk ... <open antwoord mogelijk; door naar vraag 13>
 - Weet niet <door naar vraag 13>

12. <als vraag 3 = 2> Wat was voor u de belangrijkste reden om als zelfstandige te gaan werken in een ggz-instelling?

<als vraag 3 = 3 en vraag 11 = ja> Wat is of was voor u de belangrijkste reden om meer uren als zelfstandige te willen werken in een ggz-instelling?

<als vraag 3 = 1 en vraag 11 = ja> Wat zou voor u de belangrijkste reden zijn om eventueel de overstap te maken naar werken als zelfstandige in een ggz-instelling?

(Enq: meerdere antwoorden mogelijk; antwoorden niet opnoemen)

- Invloed op de inhoud van het werk
- Kwaliteit van zorg voor de patiënt
- Takenpakket van de psychiater in de instelling
- Betrokkenheid organisatie/erbij horen
- Invloed op het beleid / management van de organisatie
- Werkdruk/productiedruk
- Aantal diensten in het weekend/avonduren
- Persoonlijke omstandigheden (balans werk en privé)
- Professionele ontwikkeling (groei-ontwikkelmogelijkheden)
- (Hogere) inkomsten
- Meer vrijheid / eigen baas
- Anders, namelijk...
- Weet niet

Voor iedereen (vraag 13 t/m 18)

Er volgt nu een aantal stellingen over de aantrekkelijkheid en de inhoud van het werk van psychiaters in de ggz-instelling. U kunt antwoorden met eens, oneens, helemaal eens, helemaal oneens of eens noch oneens.

13. Het werk is de laatste twee jaar inhoudelijk gevarieerder geworden

(Enq: indien korter werkzaam bij ggz instelling of in opleiding, dan beoordelen over die periode)

- Helemaal eens
- Eens
- Eens, noch oneens
- Oneens
- Helemaal oneens
- Weet niet

14. Het werk biedt onvoldoende ontwikkelings- en ontplooiingsmogelijkheden

- Helemaal eens
- Eens
- Eens, noch oneens
- Oneens
- Helemaal oneens
- Weet niet

15. Je hebt onvoldoende invloed op de inhoud van het werk

- Helemaal eens
- Eens
- Eens, noch oneens
- Oneens
- Helemaal oneens
- Weet niet

16. Je kan zelf je werk organiseren en je tijd indelen

- Helemaal eens
- Eens
- Eens, noch oneens
- Oneens
- Helemaal oneens
- Weet niet

17. Je wordt door het management gewaardeerd en erkend in het werk

- Helemaal eens
- Eens
- Eens, noch oneens
- Oneens
- Helemaal oneens
- Weet niet

18. Je wordt door je collega's gewaardeerd en erkend in het werk

- Helemaal eens
- Eens
- Eens, noch oneens
- Oneens
- Helemaal oneens
- Weet niet

Als werkzaam in een GGZ instelling (vraag 1 = 1 t/m 4)

Graag krijgen we inzicht in de werkdruk die u ervaart in uw werk binnen de ggz-instelling en waar die door wordt bepaald.

19. De werkdruk is het afgelopen jaar

- Sterk toegenomen
- Enigszins toegenomen
- Gelijk gebleven
- Enigszins afgenomen
- Sterk afgenomen
- Weet niet

Als werkzaam in een GGZ instelling (vraag 1 = 1 t/m 4)

20. Waar wordt de werkdruk vooral door bepaald?

(Enq: antwoordmogelijkheden niet oplezen; meer antwoorden mogelijk)

- Diensten in de avonduren/weekend
- Productiedruk (DBC's, tijdsnormering)
- Aantal patiënten waarvoor ik verantwoordelijk ben (caseload)
- 'trouble shooting' (incidenten/gedoe)
- Onderbezetting/niet vervullen van vacatures / ziekte
- Administratieve verplichtingen
- Opgelegde taken door het management
- Anders, namelijk...<open>
- Weet niet

Als werkzaam in een GGZ instelling (vraag 1 = 1 t/m 4)

21. Wilt u een inschatting maken in percentages van uw tijdsbesteding in de ggz- instelling over de volgende onderdelen van de inhoud van uw werk?

(ENQ. Eerst open vragen en een procentuele inschatting laten maken, daarna doorvragen tot min of meer 100%, hoeft niet precies 100% te zijn, gaat om globale inschatting)

- a. % rechtstreeks contact met patienten
- b. % Indirecte tijd rond patienten, niet zijnde administratie (aansturing teams/hoofdbehandelaren/contacten met derden)
- c. % Administratie patientgebonden
- d. % Intern overleg & vergaderingen (niet patientgebonden)
- e. % Bestuderen vakliteratuur/bezig met wetenschap
- f. % Achterwacht diensten
- g. % Opleiding geven
- h. % Opleiding volgen (na- en bijscholing)
- i. % Beleid/medezeggenschap
- j. % Anders

Als werkzaam in een GGZ instelling (vraag 1 = 1 t/m 4) of vraag 2 = ja

22. Voor welke onderdelen van uw werk binnen de ggz-instelling zou u **meer** tijd willen hebben?

<als vraag 2 = ja:> Voor welke onderdelen van uw werk binnen de ggz-instelling had u **meer** tijd willen hebben?

(Enq: niet oplezen, wel goed doorvragen; meerdere antwoorden mogelijk)

- Rechtstreeks contact met patiënten:
- Indirecte tijd door contact met anderen over patiënten, niet zijnde administratie, bijv. *aansturing teams/ hoofdbehandelaren/ contacten met derden*)
- Administratie
- Diensten weekend/avonduren
- Opleiding geven
- Opleiding volgen (na- en bijscholing)
- Intern overleg & vergaderingen (niet patiëntgebonden)
- Beleid/medezeggenschap
- Bestuderen vakliteratuur/bezig met wetenschap
- Anders, namelijk: <open antwoord>
- Weet niet

Als werkzaam in een GGZ instelling (vraag 1 = 1 t/m 4) of vraag 2 = ja

23. Aan welke onderdelen van uw werk binnen de ggz-instelling zou u **minder** tijd willen besteden?

<als vraag 2 = ja:> Aan welke onderdelen van uw werk binnen de ggz-instelling had u **minder** tijd willen besteden? (Enq: niet oplezen, wel goed doorvragen; meerdere antwoorden mogelijk)

- Rechtstreeks contact met patiënten
- Indirecte tijd door contact met anderen over patiënten, niet zijnde administratie (*aansturing teams/hoofdbehandelaren/contacten met derden*)
- Administratie
- Diensten weekend/avonduren
- Opleiding geven
- Opleiding volgen (na- en bijscholing)
- Intern overleg & vergaderingen (niet patiëntgebonden)
- Beleid/medezeggenschap
- Bestuderen vakliteratuur/bezig met wetenschap
- Anders, namelijk: <open antwoord>
- Weet niet

Als werkzaam in een GGZ instelling (vraag 1 = 1 t/m 4) of vraag 2 = ja

24. Hoeveel psychiaters zijn er in het totaal ongeveer werkzaam binnen uw instelling? We bedoelen de psychiaters met een vergelijkbare functie als u en die u kunnen vervangen binnen de vestiging en/ of het werkgebied.

<als vraag 2 = ja:> Hoeveel psychiaters waren er in het totaal ongeveer werkzaam binnen uw instelling? We bedoelen de psychiaters met een vergelijkbare functie als u en die u hadden kunnen vervangen binnen de vestiging en/ of het werkgebied.

- Aantal ongeveer (*getal*):
- Weet niet

Als werkzaam in een GGZ instelling (vraag 1 = 1 t/m 4) of vraag 2 = ja

25. Hoeveel van uw collega-psychiaters werken er als zelfstandige (interimmer)?

<als vraag 2 = ja:> Hoeveel van uw collega-psychiaters werkten er als zelfstandige (interimmer)?

- Aantal ongeveer (*getal*)
- Weet niet:

Voor iedereen (vraag 28, 29 en 30)

26. Wat is volgens u het meest onaantrekkelijke aspect van het werken in loondienst in een ggz-instelling?

<1 antwoord mogelijk>

(Enq: niet oplezen, meerdere antwoorden mogelijk)

- Invloed op de inhoud van het werk
- Kwaliteit van zorg voor de patiënt, het contact met de patient
- Takenpakket van de psychiater
- Betrokkenheid bij de organisatie
- Invloed op het beleid/management van de organisatie
- Werkdruk/productiedruk
- Aantal diensten in het weekend
- Persoonlijke omstandigheden (balans werk en privé)
- Professionele ontwikkeling (groei-ontwikkelmogelijkheden)
- Baanzekerheid, geen risico, geen gedoe
- Salaris en arbeidsvoorwaarden
- Anders, namelijk... <open antwoord>
- Weet niet

27. Aan welk onderdeel van het werk ontlenen psychiaters die werkzaam zijn in een ggz instelling volgens u het meeste werkplezier? (Enq: niet oplezen; 1 antwoord mogelijk)

- Variëteit in de inhoud van het werk
- Kwaliteit van zorg voor de patiënt
- Verantwoordelijkheden in het werk
- Kunnen organiseren van het eigen werk/tijdsbesteding
- Invloed op het beleid/management
- Professionele ontwikkeling (groei-ontwikkelmogelijkheden)
- Anders, namelijk... <open antwoord>
- Weet niet

28. Hoe kan de positie van psychiaters in GGZ instellingen worden verbeterd?

<meer antwoorden mogelijk>

(Enq: niet oplezen; meerdere antwoorden mogelijk)

- Daadwerkelijke inspraak in beleid
- Formele medezeggenschap (medische staf)

- Psychiater in leidende functie
- Afspraken over werkdruk (productie, caseload)
- Afspraken over compensatie diensten
- Anders, namelijk... <open antwoord>
- Weet niet

Voor AIOS in opleiding bij GGZ instelling vraag 1 = 8, meerdere antwoorden mogelijk

29. Waar zou u willen gaan werken als u de opleiding hebt afgerond?

- In loondienst bij een GGZ instelling
- Als interimmer bij een GGZ instelling
- In een Ziekenhuis of Universitair Medisch Centrum/ UMC
- In een eigen vrijgevestigde solo-praktijk
- Met anderen in een vrijgevestigde groepspraktijk
- Anders
- Weet niet

Als men wil werken als zelfstandige in een GGZ instelling (vraag 31 = 2)

30. Wat is voor u de belangrijkste reden om te willen werken als zelfstandige in een ggz-instelling? (Enq: 1 antwoord mogelijk; antwoorden niet opnoemen)

- Invloed op de inhoud van het werk
- Kwaliteit van zorg voor de patiënt
- Gering takenpakket van de psychiater in de instelling
- Uitgebreid takenpakket van de psychiater in de instelling
- Invloed op het beleid/management van de organisatie
- Werkdruk/productiedruk
- Aantal diensten in het weekend/avonduren
- Persoonlijke omstandigheden (balans werk en privé)
- Professionele ontwikkeling (*groei-ontwikkelmogelijkheden*)
- Baanzekerheid, geen risico, geen gedoe
- Salaris en arbeidsvoorwaarden
- Anders, namelijk... <open antwoord>
- Weet niet

Als men niet wil werken in een GGZ instelling (vraag 31 is niet 1 of 2)

31. Wat is voor u de belangrijkste reden om niet te willen werken in een ggz-instelling? (Enq: 1 antwoord mogelijk; antwoorden niet opnoemen)

- Invloed op de inhoud van het werk
- Kwaliteit van zorg voor de patiënt
- Gering takenpakket van de psychiater in de instelling
- Uitgebreid takenpakket van de psychiater in de instelling
- Invloed op het beleid/management van de organisatie
- Werkdruk/productiedruk
- Aantal diensten in het weekend/avonduren
- Persoonlijke omstandigheden (balans werk en privé)
- Professionele ontwikkeling (*groei-ontwikkelmogelijkheden*)
- Anders, namelijk... <open antwoord>
- Weet niet

Tot slot wil ik u nog graag enkele achtergrondvragen stellen.

Vraag 34 t/m 36 aan iedereen stellen

32. Wat is uw leeftijd? <Indien leeftijd niet wensen te geven dan vragen naar leeftijdscategorieën:> tot welke leeftijdscategorie behoort u?
- Tot 30 jaar 15
 - 30 – 40 jaar 62
 - 40 – 50 jaar 68
 - 50 – 60 jaar 60
 - 60+ 45
 - Weet niet 1
33. In welke regio van het land werkt u?
- Noorden (Groningen, Friesland, Drenthe)
 - Midden/noord- oost (Overijssel, Gelderland, Flevoland)
 - Randstad vier grote steden (Utrecht, Amsterdam, Rotterdam, Den Haag)
 - Randstad overig (provincie Utrecht, Noord-Holland, Zuid-Holland)
 - Zuid-Nederland (Limburg, Brabant, Zeeland)
 - Anders, namelijk...
 - Weet niet
34. Heeft u nog overige opmerkingen? <open antwoord>
(Enq: wanneer tijdens het telefonische interview bijzonderheden worden genoemd/gesignaleerd, worden die hier genoteerd)

Hartelijk bedankt voor uw deelname.