

Akwa

GGZ Alliantie kwaliteit
Geestelijke
Gezondheidszorg

Rapport

**Uitkomsten Online Panel
Akwa GGZ - Schaarste**

13 februari 2025

Inhoud

1	Achtergrond enquête schaarste	3
2	Samenvatting bevindingen	3
3	De invloed van schaarste op de zorgprofessional	4
4	Omgaan met schaarste	6
5	Ondersteuning	9
6	Vervolg	9
7	Bijlage: Achtergrond respondenten	10

Achtergrond enquête schaarste

Het bieden van de best mogelijke geestelijke gezondheidszorg aan patiënten staat onder druk door schaarste aan professionals, behandelingen en tijd. Deze schaarste leidt tot moeilijke beslissingen en uitdagingen voor patiënten en zorgverleners.

De enquête ging over wat zorgprofessionals merken aan schaarste, welke invloed het op hun werk heeft en welke middelen zij inzetten om de patiënt toch de best mogelijke zorg te kunnen bieden. Met deze inzichten wil Akwa GGZ een bijdrage leveren aan het ontwikkelen van strategieën om de impact van schaarste op de kwaliteit van zorg te minimaliseren.

De enquête richtte zich op zorgprofessionals die in de dagelijkse praktijk te maken hebben met schaarste. De enquête is door 673 ggz-zorgprofessionals ingevuld. Dit zijn onder andere professionals met psychologische en verpleegkundige beroepen (meer informatie over respondenten is te vinden in de bijlage).

Samenvatting bevindingen

Schaarste heeft grote impact op zorgprofessionals, vooral door de lange wachtlijsten. Daarnaast merken zorgprofessionals dat de kwaliteit van zorg eronder lijdt, aangezien ze vaak niet de behandeling van hun voorkeur kunnen bieden.

Veel zorgprofessionals weten niet wat er van hen verwacht wordt tijdens periodes van schaarste. Ze weten niet of er beleid is binnen hun organisatie of zijn niet bekend met de inhoud ervan.

Middelen zoals zelfmanagement, samenwerking met andere partijen en naasten, digitale zorg en preventie worden niet door alle zorgprofessionals ingezet. Dit komt vaak doordat ze deze middelen niet als oplossing voor het probleem zien of omdat er geen tijd voor is.

Samenwerking met andere partijen verloopt vaak moeizaam, aangezien ook zij kampen met capaciteitsproblemen.

Zorgprofessionals geven aan behoefte te hebben aan ondersteuning bij het werken tijdens schaarste, met name in de vorm van informatie en best practices.

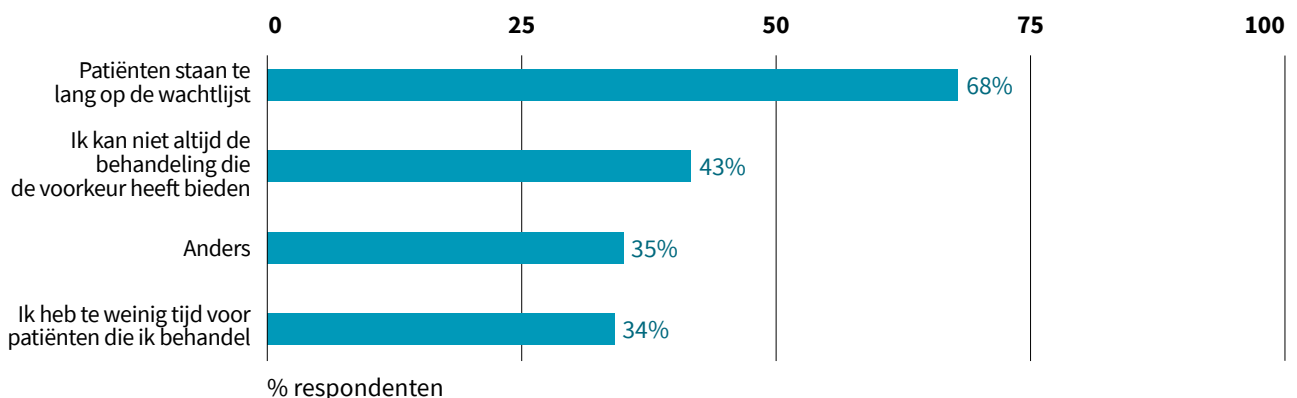
De invloed van schaarste op de zorgprofessional

Zorgprofessionals is gevraagd wat zij in de dagelijkse praktijk merken van schaarste. De antwoorden op deze open vraag waren als volgt:

1. **Wachlijsten** (54% van de respondenten noemt dit).
Zorgprofessionals noemen zowel de lange wachttijden bij henzelf als wachttijden als zij patiënten doorverwijzen.
2. **Personeelstekort** (38% noemt dit).
Er is een groot tekort aan professionals, zoals psychiaters, psychologen en psychotherapeuten.
3. **Hoge werkdruk** (28% noemt dit).
De toename van werkdruk door zowel administratieve taken als een grotere instroom van patiënten leidt tot een hoge werkdruk bij professionals.
4. **Minder tijd voor patiënten** (16% noemt dit).
Doordat zorgprofessionals minder tijd voor patiënten hebben, duren behandelingen vaak korter, is er minder plek voor diepgang en is er soms een gebrek aan nazorg.

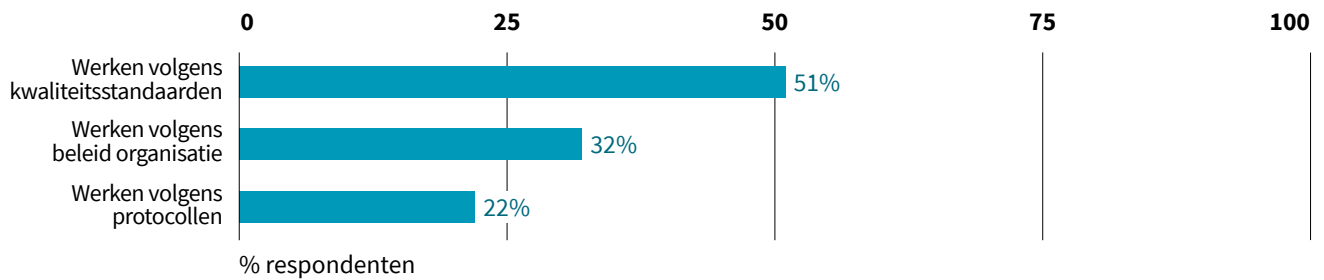
Daarnaast is gevraagd wat de invloed van schaarste op hun eigen werk is.

Invloed van schaarste op eigen werk



- Meest genoemde antwoord (68% van de respondenten) is dat patiënten te lang op de wachtlijst staan.
- Ook ervaart 43% dat zij niet altijd de behandeling van voorkeur kunnen bieden. Dit speelt vaker in de gespecialiseerde ggz (46% zegt dit) dan in de generalistische basis ggz (29% zegt dit).
- 34% van de zorgprofessionals vinden dat zij te weinig tijd voor patiënten hebben.
- Bij anders is genoemd: verhoogde werkdruk en stress, lange wachttijden en beperkte doorstroom, onvoldoende zorg en behandelingen, en overbelasting van personeel.

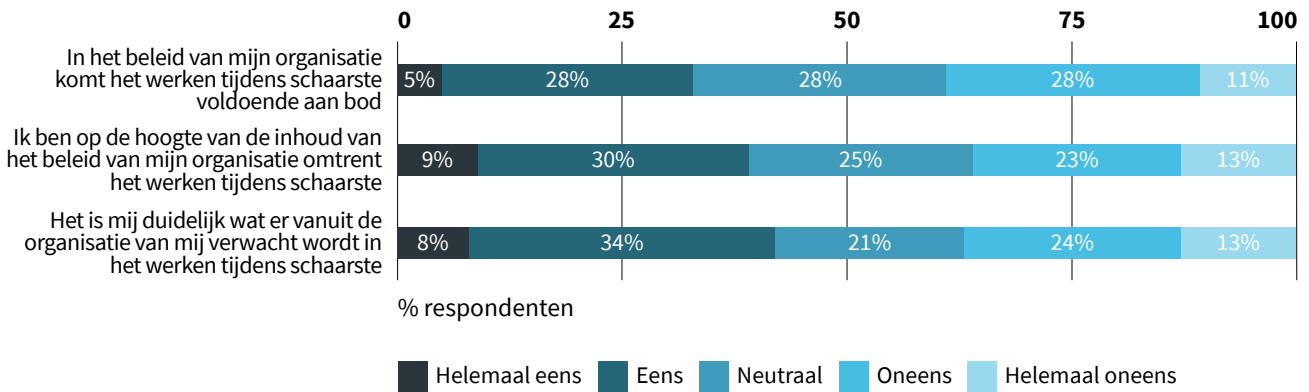
Schaarste heeft negatieve invloed op:



- 51% van de zorgprofessionals kan niet werken volgens de kwaliteitsstandaarden als gevolg van schaarste. Zij lichten toe dat zij niet altijd de juiste behandeling kunnen bieden, bepaalde disciplines niet beschikbaar zijn of geen tijd hebben om de kwaliteitsstandaarden te lezen.
- Ook een aanzienlijk deel lukt het niet om volgens het beleid van de organisatie (32%) of protocollen (22%) te werken. Zorgprofessionals lichten toe dat dit zorgt voor kwaliteitsvermindering. Patiënten worden te lang behandeld omdat doorverwijzen moeizaam gaat. Of juist te kort behandeld omdat er geen capaciteit is.

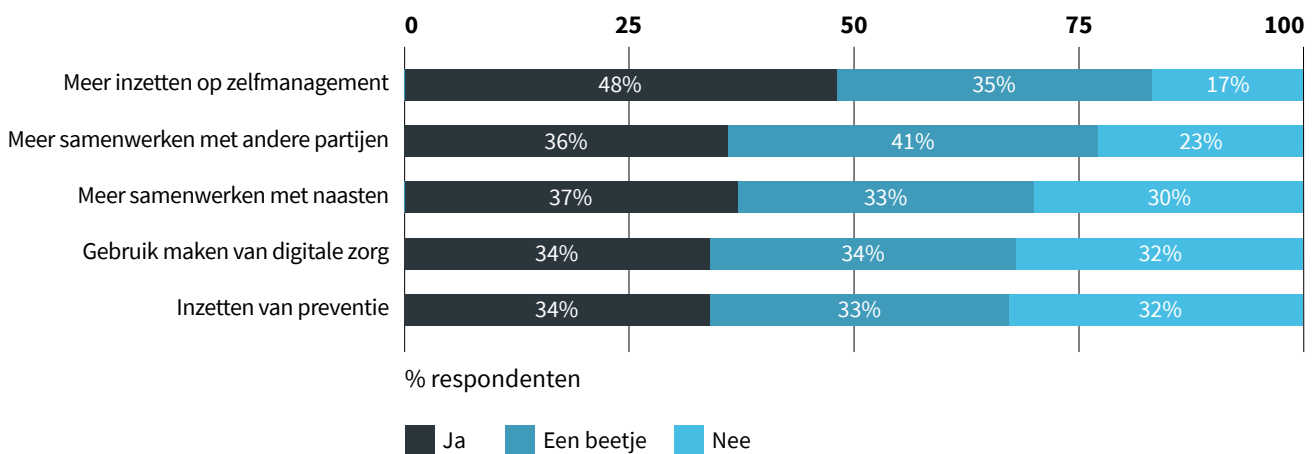
Omgaan met schaarste

Organisatie en beleid



- Een groot deel van de zorgprofessionals vindt dat zij onvoldoende wordt ondersteund door de organisatie waar zij werken.
- Slechts 33% zegt dat in het beleid werken tijdens schaarste voldoende aan bod komt, 39% is op de hoogte van het beleid en 42% weet wat er door de organisatie verwacht wordt in het werken tijdens schaarste.

Inzet van middelen tijdens schaarste



- Middelen tijdens schaarste worden wisselend ingezet.
- Het vaakst wordt er ingezet op zelfmanagement, 83% van de zorgprofessionals doet dit of doet dit een beetje.
- Het minst vaak wordt er ingezet op preventie, 67% van de zorgprofessionals doet dit of doet dit een beetje.

Redenen om middelen niet in te zetten

	Zelf-management	Samenwerken andere partijen	Samenwerken naasten	Digitale zorg	Inzet preventie
Dit is geen oplossing voor het probleem	51%	43%	38%	53%	26%
Ik word hierin belemmerd	1%	17%	7%	8%	12%
Hier heb ik niet aan gedacht	8%	8%	9%	7%	8%
Anders	40%	32%	46%	32%	54%

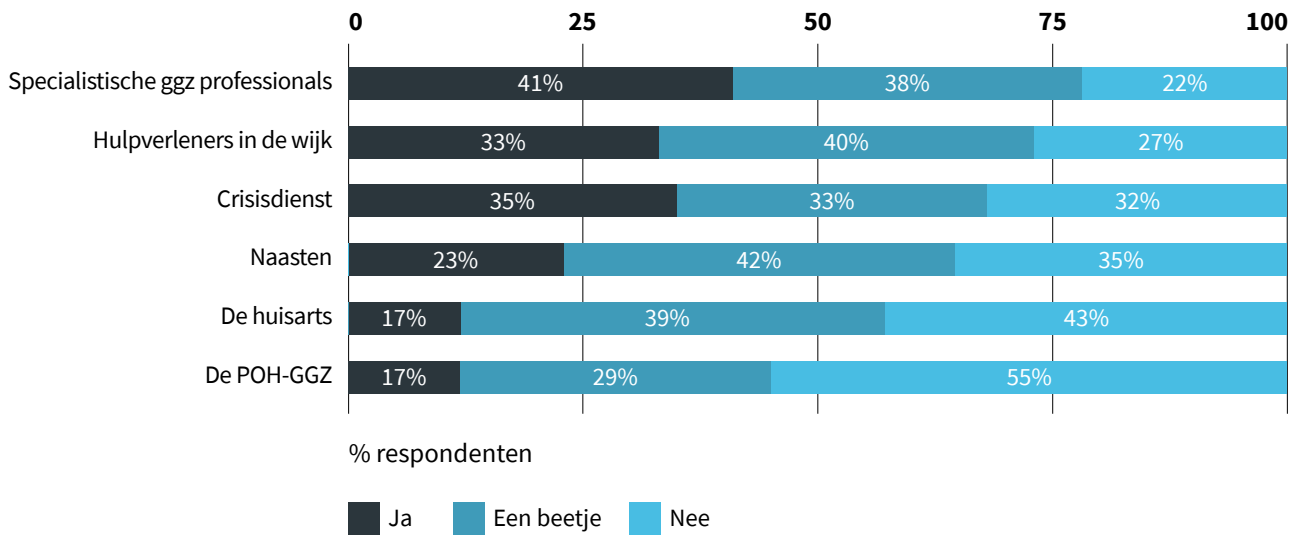
Bij alle middelen is de meest voorkomende reden om dit middel niet in te zetten 'het is geen oplossing voor het probleem'. Bij het samenwerken met andere partijen voelen zorgprofessionals zich daarnaast ook vaak belemmerd. Maar een klein percentage zet middelen niet in omdat zij er niet aan gedacht hebben. Ook zijn er vaak andere redenen die niet uitgevraagd zijn maar respondenten zelf noemen, namelijk:

- **Zelfmanagement:** Dit wordt ongeacht schaarste toegepast en/of past niet altijd bij de doelgroep van de zorgprofessional.
- **Samenwerking andere partijen en naasten:** Hier is geen tijd voor en/of dit wordt ongeacht schaarste al toegepast.
- **Digitale zorg:** Dit past niet altijd bij de doelgroep van de zorgprofessional en/of is niet beschikbaar in de organisatie waar de zorgprofessional werkzaam is.
- **Inzet preventie:** Zorgprofessionals zien dit niet als hun taak, geven aan dat het niet van toepassing. *"Patiënten zijn aangemeld voor de curatieve zorg en hebben al klachten. Dan is het stadium van preventie voorbij"*. Ook is er niet altijd tijd voor.

Andere middelen die worden genoemd zijn:

- **Efficiëntie en taakherschikking:** Zorgprofessionals werken efficiënter met groepsbehandelingen, e-health en door taken te delen met collega's en vrijwilligers.
- **Sociale netwerken en externe hulp:** Samenwerking met externe organisaties en ervaringsdeskundigen biedt extra steun en vermindert de druk op zorgverleners. Maar ook het samenwerken kost tijd en wordt niet altijd als oplossing gezien.

Ervaar je wel eens moeilijkheden in de samenwerking met:



- Veel zorgprofessionals ervaren moeilijkheden in de samenwerking met verschillende partijen.
- Bij alle partijen speelt hierin gebrek aan capaciteit een rol. Ook zijn er moeilijkheden in de communicatie en bereikbaarheid.
- Specifiek bij de samenwerking met de crisisdienst wordt genoemd dat zij vaak erg afhoudend zijn en te strikt zijn in hun selectie van patiënten.
- Specifiek bij de samenwerking met naasten wordt genoemd dat de patiënt dit vaak niet wil, dat naasten al overbelast zijn of andere verwachtingen bij de behandeling hebben. Het verschilt tussen zorgprofessionals hoe vaak zij problemen ervaren in het samenwerken met naasten. Zorgprofessionals werkzaam in de klinische of poliklinische setting ervaren dit vaker dan zorgprofessionals werkzaam in de ambulante setting.

Ondersteuning

Aan de respondenten is gevraagd hoe Akwa GGZ hen kan ondersteunen in het werken tijdens schaarste. 335 respondenten hebben deze vraag beantwoord. De meest genoemde antwoorden staan hieronder.

Informereren (42 respondenten)

Informatie over hoe om te gaan met schaarste en welke mogelijkheden en initiatieven er zijn hiervoor.

Best practices/goede ideeën (41 respondenten)

Zorgprofessionals zijn op zoek naar ideeën om met schaarste om te gaan en willen leren van andere organisaties die hier een goede manier voor hebben gevonden.

Richtlijnen (33 respondenten)

Hoe omgaan met schaarste? Wie wordt waar behandeld? Wie is er verantwoordelijk voor overbruggingszorg?

Bewustwording/voorlichten (29 respondenten)

Aankaarten bij de politiek: Meer geld, meer personeel, andere oplossingen voor ggz-problematiek (niet alles hoort in de ggz thuis). Patiënt op eigen verantwoordelijkheid wijzen en de rol van de maatschappij uitlichten.

Kwaliteitsstandaarden (28 respondenten)

Kwaliteitsstandaarden worden als helpend ervaren. Aangegeven wordt dat de kwaliteitsstandaarden beknopter mogen zijn en ook realistischer: niet alle zorg kan geboden worden.

Hulpmiddelen (26 respondenten)

Er is behoefte aan ondersteuning in de vorm van infographics of werkkaarten. Informatie over e-health programma's en andere digitale ondersteuning voor bijvoorbeeld administratie.

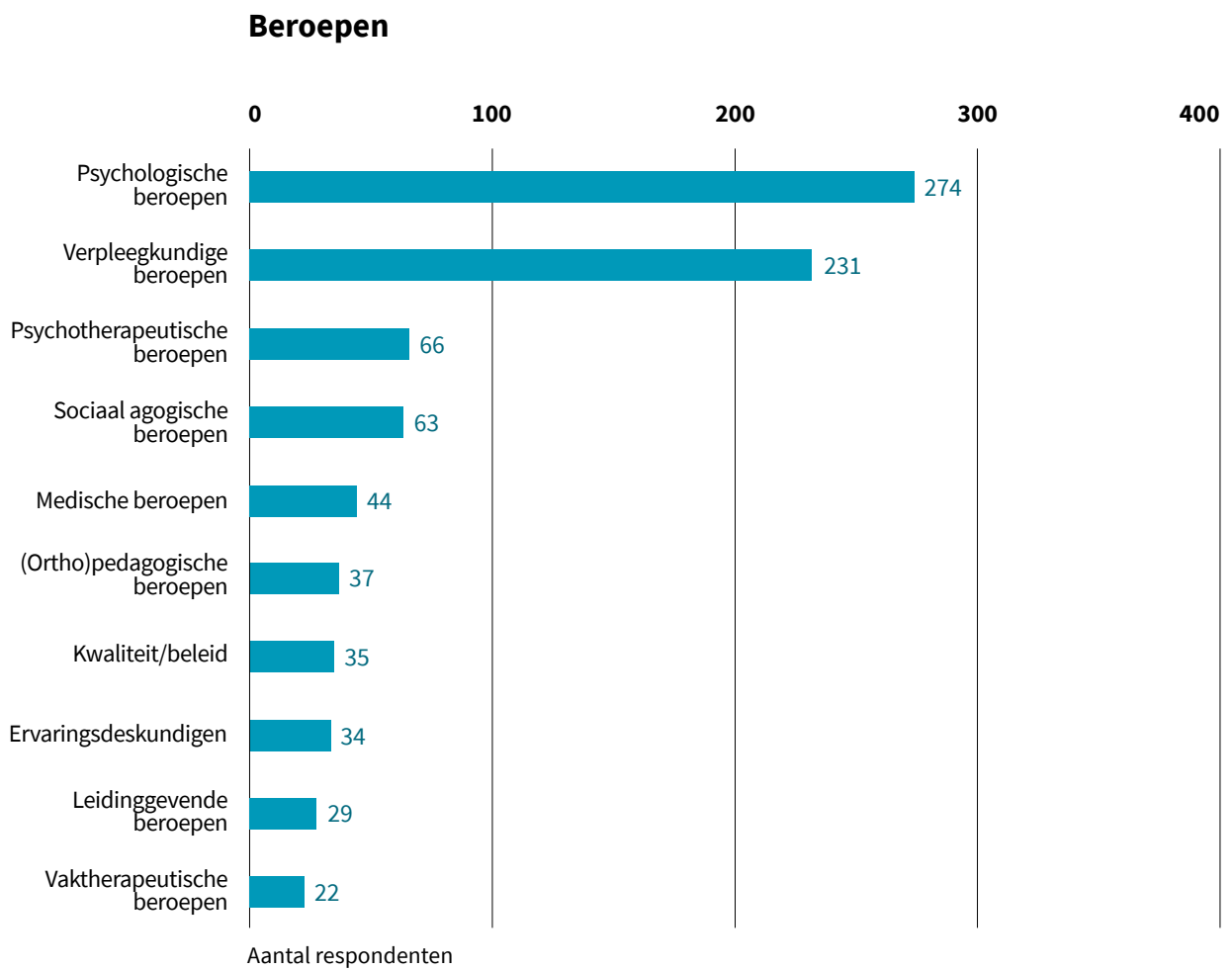
Stimuleren van samenwerking (16 respondenten)

Zorgprofessionals vinden dat er beter moet worden samengewerkt. Zowel tussen partijen als tussen ggz-instellingen.

Vervolg

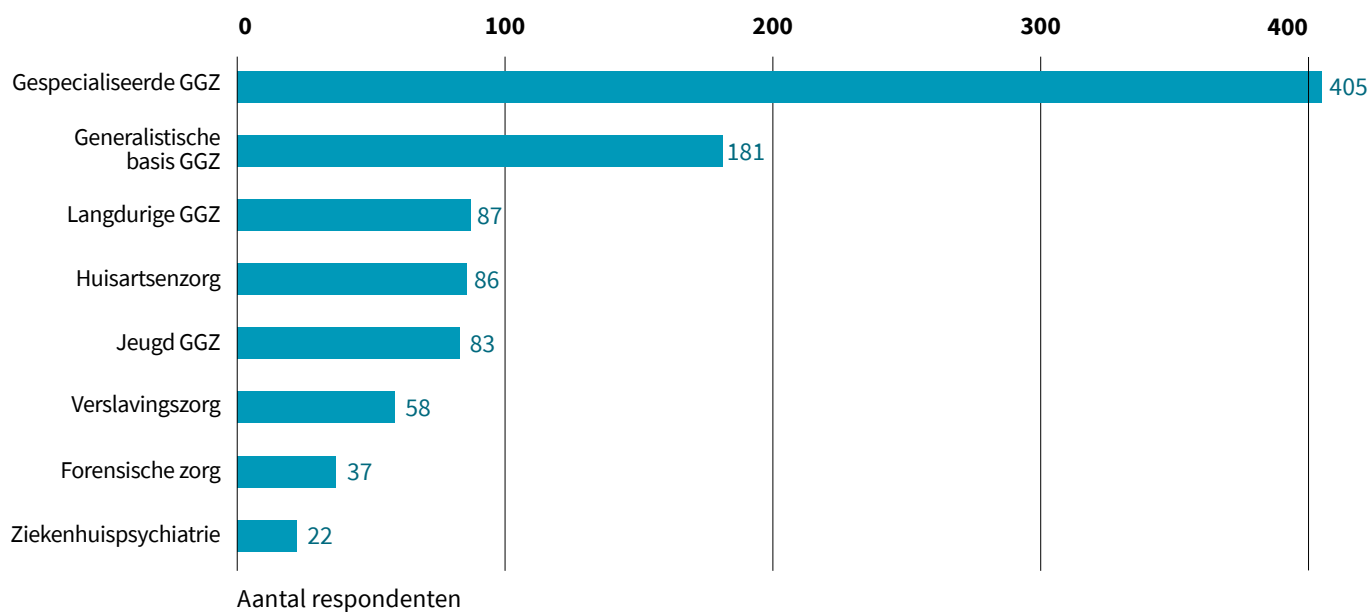
Schaarste is een relevant thema met veel raakvlakken met lopende projecten van Akwa GGZ. Daarom wordt in kaart gebracht hoe dit onderwerp zich verhoudt tot de verschillende projecten en op welke wijze het effectief kan worden geïntegreerd.

Bijlage: Achtergrond respondenten



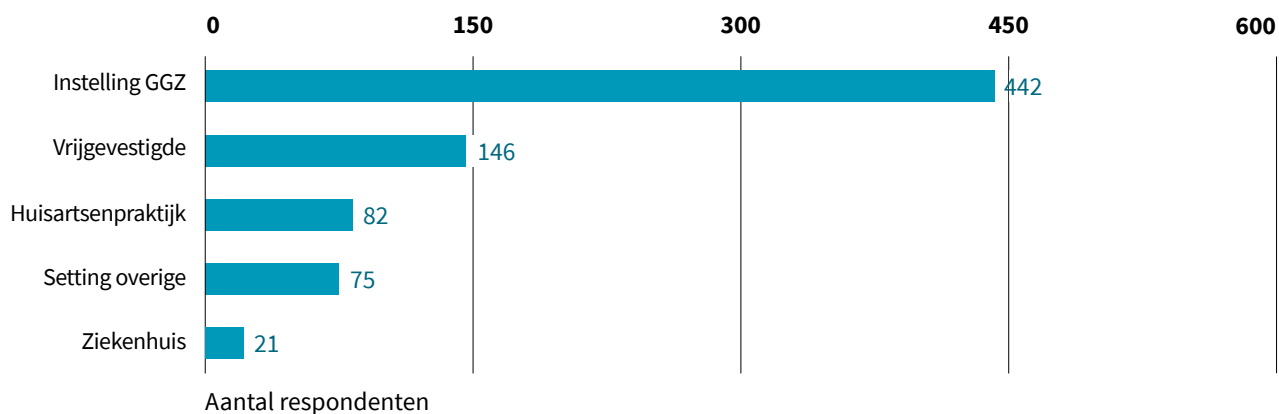
- De meeste respondenten hebben een psychologisch of verpleegkundig beroep.
- Sommige respondenten hebben meerdere beroepen, het totaal telt daarom op tot meer dan 673.

Sectoren



- De meeste respondenten werken in de gespecialiseerde ggz en in de generalistische basis ggz.
- Sommige respondenten werken in meerdere sectoren, het totaal telt daarom op tot meer dan 673.

Setting




- De meeste respondenten werken in een ggz-instelling.
- Sommige respondenten werken in meerdere sectoren, het totaal telt daarom op tot meer dan 673.




[Klik hier](#) als je wilt deelnemen aan het online Panel van Akwa GGZ.

Heb je vragen? Neem contact met ons op.

 030-307 92 70

 akwaggz.nl

 info@akwaggz.nl

 [LinkedIn](#)

[Akwa GGZ](#) staat voor alliantie kwaliteit in de geestelijke gezondheidszorg en is een door ggz-organisaties geïnitieerd kwaliteitsinstituut. Samen met patiënten, naasten en professionals werken we aan continue kwaliteitsverbetering in de ggz. Dat doen we door samen met hen zorgstandaarden te ontwikkelen die te vinden zijn op [GGZ Standaarden](#). Met expertise, dienstverlening en een platform ondersteunt [GGZ Dataportaal](#) datagedreven leren en [GGZ Netwerken](#) biedt projectmatige, financiële, analytische en communicatieve ondersteuning aan lerende netwerken.