

HET PERSONEEL VAN GGZ-INSTELLINGEN AAN HET WOORD

Renske Leijten, SP-Tweede Kamerlid
Henk van Gerven, SP-Tweede Kamerlid
Bas Maes, SP-beleidsmedewerker

December 2015

Publicatie onder verantwoordelijkheid van de SP-Tweede Kamerfractie



'Door meer behandeling vanuit huis is de vraag naar crisisopname verhoogd. Echter, er vindt hier ook een beddenreductie plaats waardoor er onhoudbare situaties ontstaan in de thuissituatie.'



INHOUD

Voorwoord	4
Samenvatting	5
Resultaten	7
Conclusies en aanbevelingen	11

VOORWOORD

In een wereld die steeds gehaaster en complexer wordt, is een goede geestelijke gezondheidszorg (GGZ) belangrijker dan ooit. De kosten voor de GGZ zijn, in vergelijking met andere zorgsectoren, relatief klein. Zo was de GGZ in 2012 slechts verantwoordelijk voor 6,1 procent van de totale zorguitgaven.¹ Evenals in de rest van de zorg gaan de ontwikkelingen in de GGZ in een hoog tempo. De overheveling van veel zorgtaken naar de gemeenten en de grote druk op de sector om de kosten te beheersen, hebben ook hun invloed gehad op de GGZ.

In 2012 sloten vertegenwoordigers van zorgaanbieders en beroepsverenigingen samen met de zorgverzekeraars en de regering het Bestuurlijk Akkoord Toekomst GGZ 2013-2014.² In dit akkoord spraken zij onder andere af dat de uitgavengroei voor 2013 en 2014 maximaal 2,5 procent mocht bedragen. Een behoorlijke taakstelling aangezien de uitgavengroei tussen 2008 en 2012 nog ruim 16 procent bedroeg.³ Ook werd overeengekomen dat het aantal bedden in instellingen in 2020 een derde minder moet zijn dan in 2008. Tegenover deze afbouw van plaatsen in een instelling zouden ambulante voorzieningen erbij worden opgebouwd. In 2013 sloten dezelfde partijen opnieuw een akkoord, het Bestuurlijk Akkoord GGZ 2014-2017⁴, waarin de uitgavengroei zelfs op 1 procent gemaximeerd werd. In december 2014 zegde de Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (VWS) dit akkoord eenzijdig op. De sector had zich naar haar mening te veel in de discussie rondom de vrije artskeuze gemengd; de minister beschouwde dit als een breuk met het akkoord dat ook behelsde dat artikel 13 van de zorgverzekeringswet zou vervallen.

Alhoewel de afbouw van bedden zeer 'voortvarend' verloopt, blijft de opbouw van ambulante voorzieningen achter. Eén van de meest zichtbare gevolgen hiervan is de toename van het aantal verwarde mensen op straat. Los nog van het mogelijke gevaar dat deze personen voor zichzelf en hun omgeving vormen, hebben ook politie en andere hulpdiensten hier de handen vol aan. Ook uit dit onderzoek gehouden onder medewerkers van GGZ-instellingen blijkt dat de respondenten veelal van mening zijn dat de toegang tot de GGZ is beperkt. Maar liefst 72 procent van de respondenten is het (helemaal) oneens met de stelling 'de extramuralisering verloopt zonder problemen en in een verantwoord tempo' tegenover 2 procent die het er (helemaal) mee eens is.

In plaats van dat instellingszorg en de zorg voor mensen thuis als communicerende vaten werken, zijn de vaten nu lek. De SP zegt daarom: maak pas op de plaats, stop in ieder geval met de afbouw van bedden totdat goede, ambulante GGZ-zorg gegarandeerd is!



Renske Leijten
SP-Tweede Kamerlid



Henk van Gerven
SP-Tweede Kamerlid en oud-huisarts

1 Bron: CBS Statline, 2013.

2 Zie: www.rijksoverheid.nl/binaries/rijksoverheid/documenten/rapporten/2012/06/18/bestuurlijk-akkoord-toekomst-ggz-2013-2014/bestuurlijk-akkoord-toekomst-ggz-2013-2014.pdf

3 Bron: CBS Statline, 2013.

4 Zie: www.rijksoverheid.nl/binaries/rijksoverheid/documenten/rapporten/2013/07/16/onderhandelaarsresultaat-geestelijke-gezondheidszorg-2014-2017/112574-bestuurlijk-akkoord-ggz-2014-2017-zonder-handtekeningen.pdf

SAMENVATTING

In totaal hebben 1.020 personen werkzaam in instellingen voor geestelijke gezondheidszorg verspreid over het land de enquête ingevuld. Ruim 90 procent van hen merkt in de dagelijkse praktijk dat de zorg voor mensen is verslechterd. De toegankelijkheid van instellingszorg in de GGZ is volgens 68 procent van de medewerkers verder beperkt. Ook is volgens 79 procent van hen de bureaucratie toegenomen. Mede hierdoor zijn er volgens 72 procent van de medewerkers minder 'handen aan het bed' gekomen. Dit varieert van 'wat minder' (27 procent) tot veel minder (45 procent) collega's op de werkvloer. Het is dan ook niet verwonderlijk dat ruim 9 op de 10 personen een toename in de werkdruk ervaart. Ruim 34 procent van hen geeft aan de hoeveelheid werk niet meer aan te kunnen.

Dit alles gaat volgens de personen die werkzaam zijn in de GGZ ook ten koste van de kwaliteit van zorg. Volgens ruim 88 procent heeft de werkdruk een negatieve invloed op de kwaliteit van de zorg die geleverd wordt. Ook met de arbeidsomstandigheden zelf is het niet best gesteld. Bijna 7 op de 10 werknemers ervaart een verslechtering van de arbeidsomstandigheden ten opzichte van enkele jaren geleden. Als reden hiervoor geven de respondenten onder andere aan: minder handen aan het bed (23 procent), minder bijscholing (14 procent), minder gekwalificeerd personeel (14 procent), meer patiënten (12 procent) en minder werkoverleg (11 procent).

De extramuralisering, oftewel de afbouw van bedden in GGZ-instellingen en de opbouw van voorzieningen voor behandeling thuis, verloopt verre van vlekkeloos volgens de ondervraagden. Maar liefst 7 op de 10 is het (helemaal) oneens met de stelling dat dit zonder problemen en in een verantwoord tempo verloopt. Bijna de helft van de respondenten zegt bovendien dat de gemiddelde wachttijd voor een behandeling is toegenomen. Dit tegenover slechts 6 procent die zegt dat deze is afgenomen. Van de personen die aangeven dat de wachttijd is toegenomen, betreft het volgens 65 procent een toename oplopend tot 6 maanden en is de toename volgens bijna 9 procent zelfs meer dan zes maanden. Bijna de helft van de respondenten ziet bovendien patiënten vaker dan voorheen terugkeren na hun behandeling. Bijna 45 procent van de ondervraagden ervaart ook dat de gemiddelde behandelduur is afgenomen.

Wanneer de respondenten wordt gevraagd of zij vinden dat er voldoende gekwalificeerd personeel op de afdeling is, antwoordt 28 procent 'soms wel, soms niet' en bij ruim 13 procent is dit 'meestal niet' het geval. Niet verwonderlijk dat ruim vier op de tien respondenten ook aangeeft dat 'soms wel, soms niet' de vereiste kwaliteit van zorg kan worden geboden. Daarnaast zijn vrijwilligers en familie onmisbaar voor bepaalde vormen van zorg. Van de respondenten geeft 6 op de 10 aan dat persoonlijke aandacht, wandelen en uitstapjes afhankelijk zijn van de inzet van vrijwilligers en/of familie. Volgens 4 op de 10 geldt dit ook voor de dagbesteding.

Gezien de alarmerende resultaten met een toename van de werkdruk, verslechtering van de arbeidsomstandigheden en kwaliteit van de GGZ is het verstandig de geforceerde extramuralisering van de GGZ te staken en de bezuinigingen terug te draaien. Om de toegang tot de GGZ te waarborgen zijn meer handen aan het bed nodig. De administratieve lasten moeten worden verminderd door alleen administratieve handelingen toe te staan die eenvoudig en uniform zijn en waarvan het nut door de professionals wordt ingezien.

OPZET

De enquête is opgesteld door de Tweede Kamerfractie van de SP. De vragen gaan over het dagelijkse werk van het personeel in instellingen voor de geestelijke gezondheidszorg en over de veranderingen die zij de laatste tijd ervaren in hun werk. Er is volop ruimte geboden voor opmerkingen. Het invullen van de enquête kostte 20 tot 30 minuten, afhankelijk van hoe uitgebreid de open vragen zijn ingevuld.

Er zijn in totaal 26 vragen gesteld. De vragen waren grotendeels gesloten, maar veel vragen werden gevolgd door een vervolgvraag om het gegeven antwoord toe te lichten of met voorbeelden te onderbouwen. Bij de betreffende open vragen zijn elke keer door enkele tientallen tot enkele honderden respondenten reacties ingevuld. Alle reacties zijn gelezen. Informatie uit deze reacties is gebruikt bij de analyse van de antwoorden en in de resultaten samengevat. Een aantal opmerkingen zijn in dit rapport gebruikt als citaat.

DEELNAME

Van de 1.020 respondenten is 72 procent vrouw, is 32 procent jonger dan 35 jaar en werkte 64 procent al langer dan 10 jaar in de GGZ. Landelijk gezien is ook 72 procent van de personen werkzaam in de zorg vrouw en is 30 procent jonger dan 35 jaar.⁵

Onze respondenten zijn dus gemiddeld iets jonger maar daarmee nog altijd representatief. In de GGZ is een grote variëteit aan beroepen. Verreweg de meeste van de respondenten (29 procent) zijn werkzaam als psychiatrisch verpleegkundige. Daarnaast waren deelnemers aan het onderzoek onder andere werkzaam als sociaalpsychiatrisch verpleegkundige (8 procent), gz-psycholoog (7 procent), maatschappelijk werker (6 procent), psychotherapeut (6 procent) en psychiater (5 procent).

RESULTATEN

BEZUINIGINGEN

Aangezien de uitgavengroei in de geestelijke gezondheidszorg tussen 2008 en 2012 gemiddeld zo'n 4 procent per jaar was, kan gesteld worden dat een uitgavengroei gemaximeerd op 1 procent verstrekkinge gevolgen heeft. Daarnaast wordt het aantal bedden in instellingen tot 2020 met een derde teruggebracht.

Ruim 90 procent van de respondenten merkt in de dagelijkse praktijk een verslechtering van de zorg.

TABEL 1: MERKT U IN DE PRAKTIJK DAT DE ZORG VOOR DE MENSEN IS VERBETERD OF JUIST VERSLECHTERD?

	Telling	Percentage
Ja, de situatie is verbeterd	26	3%
Nee, de situatie is gelijk gebleven	50	5%
Ja, de situatie is verslechterd	920	90%
Geen mening/weet niet	24	2%
Totaal	1.020	100%

Er zijn door 896 respondenten voorbeelden gegeven van deze verslechtering, waaronder de volgende:

'Er is minder tijd voor patiënten en er is meer tijd nodig voor allerlei formulieren die verplicht zijn door de zorgverzekeraars.'

'Nauwelijks klinische bedden beschikbaar. Minder beschermde woonplekken. Gigantische wachtlijsten. Te weinig personeel.'

'Omzetplafonds reduceren cliënten tot productie-eenheden. De therapeutische relatie verdwijnt, protocollen komen ervoor in de plaats.'

'Ik vind het idee van POH GGZ erg goed. Het is echter wel raar dat de laagst geschoolde persoon in de keten nu een grote rol speelt in de triage. Veel problemen worden onderschat. Ook is het weer een extra obstakel voor de patiënt om goede zorg te krijgen. De triage wordt ondersteund door vragenlijsten, echter deze vragenlijsten zijn niet gevalideerd en hebben geen wetenschappelijke onderbouwing.'

'Mensen worden erg aan hun lot overgelaten, zeker nu ook veel dagactiviteiten er niet meer zijn.'

'Er is voor allerlei mensen geen zorg meer. Met name mensen met neurotische problematiek, dus mensen die innerlijk lijden, kunnen niet meer terecht in de zorg.'

Van de respondenten hebben er 806 geantwoord dat er meer bureaucratie is gekomen door de veranderingen in de GGZ. Van hen hebben er 750 voorbeelden hiervan gegeven waaronder de volgende:

'De verwijfsbrief moet aan allerlei eisen voldoen en dan verschilt het ook nog per zorgverzekeraar. Ik krijg allerlei controles van zorgverzekeraars of ik het administratief gezien goed heb gedaan. Over de inhoud gaat het nooit.'

'Veel registratie die alleen belangrijk lijkt te zijn voor de zorgverzekeraar en die wordt bepaald door de zorgverzekeraar. Ik kan twee cliënten extra zien in de tijd dat ik moet registreren voor de zorgverzekeraar.'

'Patiënten worden nu vanuit de specialistische GGZ naar de basis-GGZ verwezen en toch moet de huisarts officieel de verwijzing doen. Het zou makkelijker zijn als de specialistische GGZ dat doet.'

'Wil je betaald worden en niet de inspectie achter je aan krijgen, dan moet je elke scheet opschrijven via protocollen die totaal onwetenschappelijk tot stand gekomen zijn. Meten was altijd een theorie verifiëren en moest dus altijd falsifieerbaar zijn, nu is het alleen een manier om erachter te komen of iets goedkoper kan.'

PERSONEEL

Ruim 6 op de 10 mensen heeft aangegeven dat het plezier dat zij aan hun werk beleven is afgenomen. Minder dan 1 op de 20 heeft juist meer plezier in het werk dan voorheen. Van de respondenten hebben er 655 de redenen hiervan gegeven. Hieronder een selectie van die reacties.

‘Door de manier waarop de zorgverzekeraars met me omgaan. Er is alleen wantrouwen en ik heb geen enkele inspraak of invloed. Teken en bij het kruisje. Ook het schandalig lage tarief voor de verrichtingen.’

‘Door de bezuinigingen zijn er veel mensen bij de zorgadministratie ontslagen met als gevolg dat werkzaamheden die eerder door de secretaresse gedaan werden, nu door de hulpverlener zelf gedaan moeten worden.’

‘De mogelijkheden om na te denken en tijd te nemen met de patiënt is er niet meer. We zien daardoor veel over het hoofd. Alles moet vlug, vlug. Collega zie je weinig, want je moet registreren en de wijk in.’

‘Omdat ik meer ervaring heb opgedaan en mij zekerder voel over mijzelf. Ik zie mijzelf nog elke dag groeien.’

‘Het werken in de GGZ blijft ondanks veranderingen erg leuk om te doen.’

‘Omdat de opnames steeds ingewikkelder en zwaarder aan het worden zijn, met steeds meer agressie en lijden van mensen, wordt het werk steeds zwaarder.’

Bijna 95 procent van de ondervraagden heeft aangegeven dat de werkdruk is toegenomen. Bijna 9 op de 10 geeft bovendien aan dat die werkdruk van invloed is op de kwaliteit van de geleverde zorg. Van de 1.020 respondenten gaven 830 hiervan voorbeelden waaronder de volgende:

‘Om goed te kunnen behandelen is rust en afstand nemen om goed naar een casus te kunnen kijken belangrijk. Bij veel druk word je minder helder en minder scherp.’

‘Alles moet korter en sneller, dus meer symptoombestrijding dan een grondige aanpak van de problematiek.’

‘Er worden meer patiëntenafspraken in dezelfde tijd gestopt, waardoor per patiënt minder tijd overblijft. Niet alles wat belangrijk is kan dan besproken worden. ‘Praten’ kan nou eenmaal niet efficiënter uitgevoerd worden, door sneller te praten.’

‘Het makkelijkst is het om op inhoudelijk personeel te bezuinigen. Door in de kliniek minder verpleegkundigen per dienst in te zetten, kunnen dezen vervolgens alleen het hoognodige doen. Patiënten die niet zoveel aandacht vragen, krijgen die ook niet. De kliniek wordt een soort bewaarplek waar de behandeling voornamelijk uit medicijnen bestaat.’

TABEL 2. HOE OORDEELT U OVER DE WERKDruk?

	Telling	Percentage
Er is een toename in werkdruk	965	95%
Er is een afname in werkdruk	12	1%
De werkdruk is gelijk gebleven	43	4%
Totaal	1.020	100%

Het werken met het hoofdbehandelaarschap levert gemengde reacties op. Ruim 37 procent zegt dat de situatie hierdoor is verslechterd, ruim 23 procent zegt dat die gelijk is gebleven en bijna 6 procent zegt dat die is verbeterd. Op de vraag naar de reden waarom dat zo is, hebben 395 respondenten een reactie gegeven. Hieronder staat daarvan een selectie.

‘De kwaliteit van de behandeling neemt toe omdat de hoofdbehandelaar hoger gekwalificeerd is.’

‘Voorheen was dit toebedeeld aan de verpleegkundig specialisten. Dat was prettig want korte lijnen. De zorgverzekeraar accepteerde het desondanks niet. Nu zijn we afhankelijk van een psychiater die hier maar 2x per week is. We bedienen zo’n 400 cliënten.’

'Een hoofdbehandelaar heeft soms meer dan 100 cliënten in zijn caseload en soms geen idee wie ze zijn. Logisch ook want het is veel te veel.'

'Als sociaalpsychiatrisch verpleegkundige is de rol van regiebehandelaar op je lijf geschreven. Dit is een devaluering van het beroep. Psychiaters en andere hoofdbehandelaren kunnen de hoeveelheid niet aan. De 'aftikpsychiater' behoort hiermee helemaal niet tot het verleden.'

'Mensen die vaak jarenlang ervaring hebben worden aan de kant gezet omdat ze geen academische achtergrond hebben.'

Ruim 7 op de 10 respondenten is het (helemaal) oneens met de stelling 'de extramuralisering verloopt zonder problemen en in een verantwoord tempo'. Slechts 2 procent is het hier (helemaal) mee eens is. Op de vraag 'Waarom?' kwamen 717 reacties, waaronder de volgende:

'Welke opbouw van ambulante voorzieningen?'

'Het gaat met de botte bijl. Dus vandaag de open opname-afdeling sluiten en gelijktijdig de verpleegkundigen van de afdeling inzetten om ambulante werk te doen. Daarvoor zijn ze meestal niet voldoende opgeleid.'

'Intramuraal wordt afgebroken en extramuraal gevuld met niet goed gekwalificeerden en managers.'

'Omdat het aantal ambulante behandelaars ook is verminderd. Veel zorg moet bij de gemeenten worden aangevraagd waar mensen werken die eigenlijk geen idee hebben waar ze het over hebben.'

'Door meer behandeling vanuit huis is de vraag naar crisisopname verhoogd. Echter, er vindt hier ook een beddenreductie plaats waardoor er onhoudbare situaties ontstaan in de thuissituatie.'

TABEL 3. 'DE EXTRAMURALISERING, OFTEWEL DE AFBOW VAN BEDDEN IN GGZ-INSTELLINGEN EN DE OPBOUW VAN VOORZIENINGEN VOOR BEHANDELING THUIS, VERLOOPT ZONDER PROBLEMEN EN IN EEN VERANTWOORD TEMPO'

	Telling	Percentage
Helemaal mee eens	0	0%
Eens	22	2%
Niet eens, niet oneens	87	9%
Oneens	370	36%
Helemaal oneens	364	36%
Geen mening / niet van toepassing / weet niet	177	17%
Totaal	1.020	100%

Bijna 45 procent van de respondenten geeft aan dat de gemiddelde duur van een behandeling de afgelopen jaren is afgenomen. Ruim 14 procent geeft juist aan dat die is toegenomen. Op deze vraag gaven in totaal 547 mensen een toelichting, waaronder de volgende:

'Mensen worden sneller weer de kliniek uitgewerkt onder druk van de verzekeraar.'

'Door een goed behandelplan, protocollair te behandelen en regelmatig te evalueren, wordt niet meer te lang aangemodderd. De behandeling is doelgerichter.'

'Zorgverzekeringen vergoeden niet langer, waardoor behandelingen korter moeten.'

'Patiënten worden sneller ontslagen. Dit is enerzijds goed, maar helaas is nazorg niet altijd optimaal. Ik zie in de praktijk ook heel veel terugval.'

'Cliënten worden korter opgenomen en eerder weggestuurd dan eigenlijk zou kunnen omdat er een enorme wachtlijst is. Dat zij dan 2 maanden later weer op de wachtlijst staan om weer opgenomen te worden omdat de situatie nog slechter is dan voorheen, is dan geen verrassing.'

Bijna 49 procent van de respondenten geeft aan dat de wachttijden voor een behandeling zijn toegenomen. Daarnaast geeft bijna 14 procent aan dat ze gelijk zijn gebleven en ruim 6 procent zegt dat ze juist zijn afgenomen. Van de 1.020 ondervraagden gaven 474 een toelichting op deze vraag. Hieronder staat een selectie van de reacties:

'Er is een verminderde doorstroming vanuit huisarts naar ambulante zorg. Er vormt zich een stuwmeer bij de huisarts en POH GGZ.'

'Meer toestroom van patiënten en de verplichting van de directie om zoveel mogelijk intakes te doen, want die leveren het meeste geld op, zeker als patiënten vervolgens kortdurend of niet in behandeling gaan. De voordeur dicht vanwege lange wachtlijsten mag niet.'

'Mensen moeten langer thuis blijven en krijgen niet meer zo snel een indicatie waardoor wachtlijsten afnemen.'

'Ik zie bij de instelling waar ik momenteel werk, wachtlijsten van wel een jaar totdat psychotherapeutische behandeling kan worden gestart. Waardoor er in dat jaar meer crisiszorg nodig is dan voorheen.'

'Minder bedden. Minder personeel.'

Van de ondervraagden is 5 op de 10 het (helemaal) eens met de stelling dat patiënten vaker terugkeren na het beëindigen van hun behandeling. Bijna 1 op de 20 is het daar (helemaal) mee oneens. Op deze stelling gaven 624 respondenten een toelichting waaronder de volgende:

'Er is niet veel verschil voor zover ik het kan overzien.'

'Ik denk dat de behandelingen echt te weinig diepgaand zijn. Het blijft dan symptoombestrijding.'

'Ik ontsla nu soms patiënten die ik voorheen niet ontslagen zou hebben, alleen omdat de druk op de voordeur zo groot is. Ik zie de meesten daarvan binnen 1 of 2 jaar terug met een terugval.'

'Tja, na 10 keer gedragstherapie door een 25-jarige basispsycholoog is die mevrouw of meneer met een traumatisch leven achter de rug nog niet beter.'

'Geen goed toegerust vangnet thuis en geen goede nabehandelingsopties.'

DE KWALITEIT VAN ZORG

Wanneer respondenten wordt gevraagd of zij vinden dat er voldoende gekwalificeerd personeel op de afdeling is, antwoordt 28 procent 'soms wel, soms niet' en bij ruim 13 procent is dit meestal niet het geval. Gevraagd naar een toelichting komen 369 reacties, waaronder de volgende:

'Doordat het goedkoper moet, wordt er minder gekwalificeerd personeel ingezet. Dat heeft zijn weerslag.'

'Er wordt veel gewerkt met oproepkrachten. HBO-collega's die vertrekken worden vervangen door MBO-collega's.'

'Het niveau wordt steeds lager en het gezonde verstand neemt af met de toename van protocollen.'

'Veel jong personeel met weinig ervaring en vervolgopleiding wordt ingezet dat overigens over algemeen erg zijn best doet maar structureel meer ondersteuning en supervisie zou moeten krijgen binnen de organisatie.'

'Er werken te weinig verpleegkundigen, steeds meer lager gekwalificeerd personeel. Je fungeert steeds meer als hoofdzuster en dat is niet haalbaar in verhouding met alle taken die er liggen. Bovendien kan je dus vaak niet overleggen met andere verpleegkundigen.'

CONCLUSIES EN AANBEVELINGEN

CONCLUSIES

1. **De zorg is verslechterd:**
90 procent van de respondenten geeft aan dat in de dagelijkse praktijk de zorg voor mensen is verslechterd, nog geen 3 procent ziet een verbetering.
2. **Er is meer bureaucratie:**
79 procent van de respondenten ziet een toename van bureaucratie, 2 procent ziet een afname van bureaucratie.
3. **Plezier in het werk neemt af:**
62 procent van de respondenten geeft aan dat het plezier in het werk de afgelopen jaren is afgenomen, bij 4 procent van de respondenten nam het plezier in het werk toe.
4. **Er zijn (veel) minder handen aan het bed:**
72 procent van de respondenten geeft aan dat er momenteel wat minder of veel minder handen aan het bed zijn in vergelijking met enkele jaren geleden.
5. **Er is een toename in de werkdruk:**
95 procent van de respondenten ziet een toename in de werkdruk, 1 procent ziet een afname in de werkdruk.
6. **Er is een verslechtering van de arbeidsomstandigheden:**
69 procent van de respondenten ziet een verslechtering van de arbeidsomstandigheden in vergelijking met enkele jaren geleden.
7. **Men denkt wisselend over het hoofdbehandelaarschap:**
37 procent vindt dat de situatie is verslechterd, 23 procent dat die gelijk is gebleven en bijna 6 procent dat die is verbeterd.
8. **De extramuralisering verloopt niet probleemloos en in een onverantwoord tempo**
72 procent van de ondervraagden is het daar (helemaal) mee eens. 2 procent is het er (helemaal) mee oneens.
9. **De gemiddelde wachttijd voor een behandeling is toegenomen:**
49 procent van de respondenten geeft dat aan. Slechts 6 procent zegt dat die juist is afgenomen.
10. **Er is niet altijd voldoende gekwalificeerd personeel op de afdelingsvloer:**
28 procent zegt dat er 'soms wel, soms niet' voldoende gekwalificeerd personeel is. Ruim 13 procent zegt zelfs dat dit meestal niet het geval is.
11. **Vrijwilligers en familie zijn onmisbaar voor bepaalde vormen van zorg:**
Van de respondenten geeft 6 op de 10 aan dat persoonlijke aandacht, wandelen en uitstapjes afhankelijk zijn van de inzet van vrijwilligers en/of familie. Volgens 4 op de 10 geldt dit ook voor de dagbesteding.

AANBEVELINGEN

- A. De bezuinigingen op de GGZ en de geforceerde extramuralisering moeten worden gestopt. Er moet voldoende intramurale capaciteit blijven om mensen die intramurale zorg nodig hebben goed te kunnen opvangen. De ambulante GGZ-zorg en begeleiding moet worden verbeterd zodat mensen niet aan hun lot worden overgelaten en crisissituaties worden teruggedrongen.
- B. Wachtlijsten in de GGZ moeten worden teruggedrongen. Wachttijden van maanden of langer zijn niet aanvaardbaar.
- C. Gezien de alarmerende signalen van verslechtering van kwaliteit, toename van wachtlijsten en toename van werkdruk dient er geen personeel meer te worden ontslagen en moet er geïnvesteerd worden in meer personeel dat werkelijk zorg levert.
- D. Dring de bureaucratie terug. Administratieve handelingen voor controle moeten eenvoudig en uniform zijn (niet iedere instantie zijn eigen normen) en moeten op draagvlak kunnen rekenen. Administratie die als niet zinvol wordt ervaren door de professionals moet worden weggesnoeid.

SP. 

WWW.SP.NL