



PRISMANT

Vraag naar BIG-geregistreeerde behandelaars in de geestelijke gezondheidszorg

Een onderzoek naar vacatures

Rapportage voor het Capaciteitsorgaan

Ineke Bloemendaal

Esther Noordzij

juni 2018



COLOFON

Titel	Vraag naar BIG-geregistreerde behandelaars in de geestelijke gezondheidszorg
Datum	juni 2018
Classificatie	Vertrouwelijk
Documentnummer	2018.IB.R1
Opdrachtgever Opdrachtnemer	Capaciteitsorgaan Prismant
Verantwoordelijke Prismant	Ineke Bloemendaal
Contactgegevens Prismant	Prismant Van Deventerlaan 30-40 3528 AE Utrecht
Capaciteitsorgaan	Capaciteitsorgaan Domus Medica Mercatorlaan 1200 3525BL Utrecht

© Copyright Prismant 2018



INHOUDSOPGAVE

Colofon	1
1 Inleiding	4
1.1 Doel van het onderzoek en onderzoeksvragen.....	4
1.2 Leeswijzer.....	6
2 Werkwijze en respons	7
2.1 Selectie van branches en beroepen	7
2.2 Vragenlijst	8
2.3 Benaderen van respondenten	8
2.4 Dataverzameling	10
2.5 Verwerking van de data en analyse	11
2.6 Respons en dekkingsgraad	12
3 Vacaturegraad en onvervulde vraag Bij GG-behandelaars	14
3.1 Werkzame gg-professionals en vacatures naar branche	14
3.2 Vacaturegraad en onvervulde vraag per beroepsgroep	17
4 Onvervulde vraag: Beïnvloedende factoren	18
4.1 Terugblik op 2017: gedwongen vertrek en uitgezette vacatures.....	18
4.1.1 Gedwongen vertrek	18
4.1.2 Verborgene vacatures	18
4.1.3 Uitgezette vacatures: uitbreidingsvacatures en vervangingsvacatures	20
4.2 Terugblik op 2017: daadwerkelijk ingevulde vacatures	21
4.2.1 Type arbeidsverband: In loondienst - niet in loondienst	21
4.2.2 Inzet van een tweede keuze beroep	22
4.2.3 Voorkeur voor een bepaald type verpleegkundig specialist	24
5 Samenvattende conclusies	25
6 Aanbevelingen	28
Bijlage 1 Resultaten arbeidsmarktonderzoek	30
Bijlage 2 percentage vacatures Randstad vs overige regio's	31
Bijlage 3 Verborgene vacatures en 2^e keuze beroepen	32



1 INLEIDING

Het Capaciteitsorgaan is een onafhankelijke stichting die adviezen opstelt voor het ministerie van VWS over het aantal op te leiden zorgverleners voor verschillende beroepenvelden, zoals de medisch specialisten, huisartsen, mondzorg en geestelijke gezondheid. Het Capaciteitsorgaan maakt ramingen, die de basis vormen voor deze adviezen aan VWS. Bij de ramingen wordt rekening gehouden met inhoudelijke en beleidsmatige ontwikkelingen. Hiertoe wordt ook onderzoek uitgezet om dit te onderbouwen. Prismant ondersteunt het Capaciteitsorgaan hierin al vanaf 1999.

In 2015 heeft het Capaciteitsorgaan een 'instroomadvies' uitgebracht aan het ministerie van VWS over de vijf BIG-geregistreerde beroepen die samen het beroepenveld Geestelijke Gezondheid (GG) vormen: Gz-psycholoog, psychotherapeut, klinisch psycholoog, klinisch neuropsycholoog en verpleegkundig specialist. Deze professionals zijn hoofdzakelijk werkzaam in zeven branches (ggz, ziekenhuizen, forensische zorg, verpleeghuizen, jeugdhulp, gehandicaptenzorg en revalidatie). Daarnaast werkt een klein deel van deze professionals in overige branches zoals in het onderwijs, onderzoek, huisartsenpraktijken en in instellingen die vallen onder justitie of defensie.

Het eerstvolgende 'instroomadvies' is gepland voor 2018. Voor dit advies is behoefte aan inzicht in de omvang van de onvervulde vraag naar de vijf beroepen GG, per branche en per regio. De factor 'Onvervulde vraag' is een parameter in het ramingsmodel van het Capaciteitsorgaan. Deze geeft aan in hoeverre vraag en aanbod op elkaar aansluiten. Omdat er geen directe gegevens beschikbaar zijn over de onvervulde vraag wordt deze benaderd door vast te stellen hoeveel vacatures er zijn voor de betreffende beroepsgroep.

Dit onderzoek is gericht op het vaststellen van deze vacatures. Daarnaast bestaat de behoefte aan inzicht in enkele kenmerken van vacatures.

Om een volledig beeld te kunnen schetsen van de vacaturegraad van de BIG-geregistreerde behandelaars in de geestelijke gezondheidszorg is het onderzoek, naast de genoemde vijf GG-beroepen, ook gericht op de psychiaters. In het vervolg van dit onderzoeksrapport noemen we deze groep ten behoeve van de leesbaarheid de 'gg-professionals'.

1.1 Doel van het onderzoek en onderzoeksvragen

Het onderzoek moet antwoord geven op de volgende centrale vraag:

Wat is de omvang van de vacaturegraad en wat zijn kenmerken van de vacatures voor de gg-professionals?

Met het antwoord op deze vraag wil het Capaciteitsorgaan inzicht krijgen in de omvang van de onvervulde vraag voor de gg-professionals per branche en regio, uitgedrukt in:

- De vacaturegraad (gecorrigeerd voor frictiewerkloosheid)¹.
- Het aandeel (zeer) moeilijke vervulbare vacatures.

¹ Frictiewerkloosheid is dat deel van de werkloosheid dat veroorzaakt wordt door fricties op de arbeidsmarkt: tussen het ontstaan van de vacature en het vervullen ervan gaat tijd verloren.



Onder vacaturegraad verstaan we het aantal fte vacatures op peildatum 1/1/2018 ten opzichte van het aantal fte werkzame beroepsprofessionals op 1/1/2018.

Frictiewerkloosheid is dat deel van de werkloosheid dat veroorzaakt wordt door fricties (wrijvingen tussen vraag en aanbod) op de arbeidsmarkt. Tussen het ontstaan van een vacature en het vervullen daarvan zit doorgaans enige tijd. Om te komen tot een benadering van de onvervulde vraag naar beroepsbeoefenaren is het dus belangrijk om een inschatting te maken van de frictiewerkloosheid. Deze frictiewerkloosheid varieert doorgaans, afhankelijk van de bewegingen op de arbeidsmarkt, tussen de 1% en 3%.

Deze twee aspecten vormen als het ware de kerngegevens om de parameter voor de onvervulde vraag in het Capaciteitsmodel te kunnen vaststellen.

De Kamer GG² van het Capaciteitsorgaan beoordeelt de onderzoeksresultaten over de eerder genoemde vijf BIG-geregistreerde beroepen die samen het beroepenveld GG vormen, in samenhang met mogelijke andere bronnen. De Kamer voor Medisch Specialisten³ doet hetzelfde voor de psychiaters. De Kamers stellen op basis hiervan de hoogte vast van de parameterwaarden voor de onvervulde vraag.

Onderzoeksvragen

De volgende onderzoeksvragen worden beantwoord.

Op peildatum:

1. Wat is de vacaturegraad per beroepsgroep?
2. Wat is het aandeel (zeer) moeilijk vervulbare vacatures?
3. Zijn er verschillen in onvervulde vraag naar beroepsgroep, branche of regio?

Terugkijkend naar de vacatures in het afgelopen jaar (2017):

4. Wat is het aandeel gedwongen vertrek voor de beroepsgroepen?
5. Hoeveel procent van de vacatures betreft uitbreidingsvacatures?
6. Is er het afgelopen jaar sprake geweest van 'verborgen' vacatures?

Terugkijkend naar de ingevulde vacatures afgelopen jaar:

7. Met welk type arbeidsverbanden zijn vacatures ingevuld (loondienst/niet in loondienst)?
8. Welke beroepsgroepen worden bij de invulling van vacatures ingezet als 'tweede keuze beroep'?

² De Kamer GG van het Capaciteitsorgaan is samengesteld uit beroepsorganisaties van de vijf GG-beroepen (gz-psycholoog, psychotherapeut, klinisch (neuro)psycholoog, verpleegkundig specialist GGZ, opleidingsinstellingen, zorgverzekeraars en werkgevers. De Kamer GG komt tot een inhoudelijk oordeel over de benodigde instroom in de opleidingen.

³ De Kamer Medisch Specialisten van het Capaciteitsorgaan is samengesteld uit beroepsorganisaties van de Medisch Specialisten, opleidingsinstellingen en zorgverzekeraars. De Kamer Medisch Specialisten komt tot een inhoudelijk oordeel over de benodigde instroom in de opleidingen.



Aanvullende onderzoeksvragen, die bedoeld zijn om een aantal hypotheses vanuit de Kamer te toetsen zijn:

9. Verschillen landelijk werkende organisaties en hun centrale afdelingen/locaties in hun visie op het bestaan van 'verborgen' vacatures en de invulling van vacatures met 'tweede keuze beroepen'?
10. Verschilt de vacaturegraad voor de gz-psychologen en psychiaters tussen de ggz-organisaties als totaal en de jeugd-ggz als onderdeel hiervan?

1.2 Leeswijzer

In hoofdstuk 2 gaan we in op onze werkwijze en verkregen respons bij dit onderzoek, waarna in hoofdstuk 3 en 4 de resultaten van de enquête worden beschreven. In hoofdstuk 5 staan de belangrijkste conclusies vermeld, waarna we enkele aanbevelingen formuleren.



2 WERKWIJZE EN RESPONS

In dit hoofdstuk beschrijven we achtereenvolgens de verschillende onderdelen van onze werkwijze en de resulterende respons:

- Selectie van branches en beroepen
- Vragenlijst
- Benaderen respondenten
- Dataverzameling
- Verwerking van de data en analyse
- Respons en dekkingsgraad

2.1 Selectie van branches en beroepen

Met het oog op de kosten/baten-verhouding is het vacatureonderzoek uitsluitend uitgezet binnen branches waar relatief veel inzet van de gg-professionals is. Om vast te stellen welke branches dat zijn is gebruik gemaakt van arbeidsmarktonderzoek uit 2015 (Van der Velden en Batenburg, 2015).

De branches met relatief veel inzet van gg-professionals zijn:

- Ggz-organisaties (inclusief forensische ggz en jeugd-ggz);
- Vrijgevestigde (groeps)praktijken;
- Ziekenhuizen (gehele ziekenhuis, incl. Medische Psychologie, PAAZ/PUK, Neurologie, Revalidatie);
- Verpleeghuizen;
- Gehandicaptenzorg.

Op basis van het genoemde arbeidsmarktonderzoek uit 2015 weten we ook om hoeveel gg-professionals het ongeveer gaat. In schema 2.1 staat aangekruist welke beroepsgroepen in de betreffende branche veel voorkomen. Dit vacature-onderzoek richt zich op die groepen in de betreffende branches. Tevens staat in de laatste kolom een schatting van het aantal instellingen dat in de branche actief is.

Schema 2.1. Overzicht van de branches met de relevante beroepsgroepen

Branche/ beroepsgroep	Gz-psy- chologen	Klinisch psycho- logen	Klinisch neuro- psychologen	Psychothera- peuten	Verpleegkun- dig specialist GGZ	Psychiater	Totaal organisaties
Ggz-instellingen ¹	X	X	X	X	X	X	100
Groepspraktijken vrijgevestigde ggz ²	X	X	X	X		X	275
Ziekenhuizen	X	X	X		X	X	75+35
Verpleeghuizen ⁴	X						338
Gehandicaptenzorg ⁵	X						158
Jeugd zorg (ggz) ⁶	X					X	28

¹ Leden van GGZ-Nederland, aangevuld met schatting van een beperkte groep niet-leden, maar wel ggz-organisatie.

² Schatting (11% van 2.000-3.000 vrijgevestigden).

⁴ Leden Actiz (concerns die verpleeghuiszorg bieden).

⁵ Leden VGN, aantal overlap met ggz.

⁶ Jeugd-ggz. 24 Van de 28 instellingen voor jeugd-ggz maakt deel uit van een grote ggz-instelling.



In overleg met de Kamer van het Capaciteitsorgaan is besloten om bij de vrijgevestigde professionals in de ggz uitsluitend de groepspraktijken te benaderen. Reden daarvoor was dat de vraagstelling over vacatures onvoldoende van toepassing is op de éénpitters in de ggz.

2.2 Vragenlijst

Voor dit onderzoek heeft Prismant een vragenlijst ontwikkeld op concernniveau. Op basis hiervan is ook een beknopte vragenlijst ontwikkeld die afgenomen is op afdelingsniveau.

Vragenlijst op concernniveau

De vragenlijsten zijn op maat gemaakt voor de verschillende branches, zodat steeds uitsluitend vragen zijn gesteld over de in die branche relevante beroepsgroepen (zie schema 2.1). De digitale vragenlijst (in QuestApp) is zowel gebruikt voor de schriftelijke/digitale afname, als voor de telefonische afname (zie paragraaf 2.3 voor wijze van benaderen van respondenten). De resultaten van de vragenlijstafname komen direct in een database die geschikt is voor verdere dataverwerking.

De vragenlijst bevat in totaal 32 vragen onderverdeeld in vier categorieën:

- Contextvragen: zoals de branche en subbranche waar de organisaties deel van uitmaakt en de provincie(s) waar de organisatie actief is;
- Screener-vragen, die bedoeld zijn om de respondent op de juiste manier door de vragenlijst te leiden en alleen die vragen voor te leggen die voor de betreffende respondent, gegeven het antwoord op de screener-vraag, relevant zijn;
- Kwantitatieve vragen: bijvoorbeeld hoeveel professionals (aantal en fte) van de relevante beroepsgroepen er werkzaam zijn in de organisatie, hoeveel vacatures er zijn voor de verschillende beroepen, aantal lang openstaande vacatures;
- Kwalitatieve vragen: bijvoorbeeld of er sprake is van 'verborgen vacatures', in welke mate (globaal) het bij de vacatures om uitbreidingsvraag ging, of vacatures zijn ingevuld met een 'tweede keuze' beroep, en welk beroep dit betreft.

De vragenlijst is uitgebreid getest door de onderzoekers waarna deze, waar nodig, is aangepast. Daarna is gestart met de telefonische afname van de vragenlijst bij ggz-organisaties. Om de respons te verhogen is ter afsluiting van de vragenlijst gevraagd of respondenten een samenvatting van de onderzoeksresultaten willen ontvangen, met een link naar de volledige onderzoeksrapportage.

Vragenlijst op afdelingsniveau

Naast de vragenlijst op concernniveau is een beknopte tweede vragenlijst gemaakt voor het afdelingsniveau voor grote organisaties die in meerdere provincies actief zijn. Deze was er met name op gericht om te toetsen of men op afdelingsniveau meer gedetailleerde informatie heeft over de 'tweede keuze beroepen' en eventuele 'verborgen vacatures'.

2.3 Benaderen van respondenten

Om te komen tot zo hoog mogelijke respons is er bij de start van het onderzoek voor gekozen een groot deel van de potentiële respondenten telefonisch te benaderen voor deelname aan het onderzoek. Dit gold oorspronkelijk voor de ggz-organisaties, de ziekenhuizen en de instellingen voor gehandicaptenzorg. Gestart is met de ggz-organisaties, omdat zij ongeveer 50% van de gg-professionals in dienst heeft. Bij afronding van de telefonische enquêtes in deze branche is



besloten de overige branches niet telefonisch te benaderen, maar schriftelijk. Dit is gedaan om de gewenste tijdige oplevering van de onderzoeksresultaten te realiseren.

In onderstaand schema staat samengevat, op welke wijze de respondenten uit de verschillende branches benaderd zijn voor het onderzoek.

Schema 2.2 Wijze van benaderen van respondenten in de verschillende (sub)branches

Branche	Contactgegevens	Manier van benaderen
Ggz-organisaties	Telefoonnummer P&O via GGZ-Nederland	Telefonisch
Groepspraktijken vrijgevestigde ggz	Adresbestand van het kwaliteitsinstituut	Email
Ziekenhuizen	Managers Medische Psychologie via LVMP	Email
Gehandicaptenzorg	Adreslijst met algemene telefoonnummers en adressen via VGN	Telefonisch (beperkt aantal) en per brief, met algemene adressering 't.a.v. het hoofd expertisecentrum'
Verpleeghuizen	Adreslijst met emailadressen van bestuurssecretariaten en via ActiZ	Email naar bestuurssecretariaten en per brief, met algemene adressering 't.a.v. het hoofd behandeldienst'
Jeugd-ggz	Lijst met jeugd-ggz organisaties via GGZ-Nederland	Telefonisch (via lijst ggz-organisaties) en per email

Tijdens de periode van dataverzameling is er grote betrokkenheid geweest van de brancheorganisaties en beroepsorganisaties. Via hun reguliere communicatiekanalen (websites, nieuwsbrieven, twitter en overige social media) hebben zij het onderzoek onder de aandacht van hun leden gebracht.

- GGZ-Nederland, LVVP, VGN, ActiZ en LVMP hebben oproepen op hun websites en in hun nieuwsbrieven geplaatst waarbij zij het onderzoek onder de aandacht van hun leden brachten. Afhankelijk van het verloop van de respons is dit meerdere malen herhaald, zijn twitterberichten geplaatst en in een aantal gevallen organisaties benaderd via het persoonlijk netwerk van de branchevertegenwoordigers.
- Ook de LVVP, NIP en NVP hebben oproepen op hun website geplaatst.

Basisteksten voor de diverse oproepen zijn afgestemd tussen Prismant, het Capaciteitsorgaan en de brancheorganisaties. Deze zijn vervolgens op maat gemaakt voor de verschillende branches.

Benaderen van afdelingsmanagers

Vooral in de ggz, maar ook in de gehandicaptenzorg, zijn organisaties soms zeer omvangrijk, waarbij zorg wordt geboden in meerdere provincies. Omdat de Kamer van het Capaciteitsorgaan het vermoeden heeft dat hierdoor centrale P&O-afdelingen niet altijd volledig op de hoogte zijn van (sommige kenmerken van) de vacatures, zijn ook de afdelingsmanagers van grote organisaties benaderd voor aanvullende informatie. De gehanteerde werkwijze daarbij was dat bij de afsluiting van de telefonische enquête respondenten gevraagd zijn of de organisatie bereid was om contactgegevens van één á twee afdelingsmanagers aan te leveren voor enkele verdiepende vragen op afdelingsniveau. Slechts een beperkt aantal organisaties was hiertoe bereid (zie ook paragraaf 2.6).



2.4 Dataverzameling

De dataverzamelingprocedure varieerde per branche en wordt hieronder toegelicht. Door de tegenvallende respons en de inzet van verschillende manieren om potentiële respondenten te bereiken, heeft de periode van dataverzameling langer geduurd dan oorspronkelijk gepland (12 weken i.p.v. 6 weken).

Ggz-organisaties

Op basis van de ledenlijst van GGZ-Nederland zijn 85 (van de naar schatting 100) ggz-organisaties telefonisch benaderd om deel te nemen aan het onderzoek. Bij toezegging is een afspraak gemaakt voor een telefonisch interview. Het was lastig om binnen de organisaties terecht te komen bij de juiste persoon en te komen tot belafspraken. Met veel organisaties zijn meer dan vier telefonische contacten geweest en e-mails verstuurd met aanvullende informatie, voordat het tot een telefonische afspraak kwam.

Om de respons, nadat bijna alle organisaties waren benaderd, verder te verhogen, zijn vervolgens nog enkele grotere organisaties, die nog niet waren benaderd bij de belronde of die hadden afgezien van deelname, benaderd (door het Capaciteitsorgaan en Prismant) voor het schriftelijk beantwoorden van een subset van vragen uit de vragenlijst. Het betrof hier uitsluitend de vragen over het aantal werkzame professionals, het aantal vacatures en het aantal (zeer) moeilijk vervulbare vacatures.

Bij de grote ggz-organisaties is ter afsluiting van de interviews gevraagd of de organisatie bereid was om contactgegevens van één á twee afdelingsmanagers aan te leveren. Zoals eerder vermeld is, bleek slechts een beperkt aantal organisaties hiertoe bereid.

Groepspraktijken vrijgevestigde ggz

De groepspraktijken vrijgevestigde ggz zijn geïdentificeerd op basis van een openbaar adressenbestand van het Kwaliteitsinstituut. Dit bestand is verrijkt met emailadressen, waarna 250 praktijken via mail zijn uitgenodigd voor deelname aan het onderzoek. Naar aanleiding van de lage respons in de eerste weken van de dataverzameling, is in overleg met het Capaciteitsorgaan besloten, activiteiten ter verdere verhoging van de respons te staken.

Ziekenhuizen

Via de lijst die is aangeleverd door de Landelijke Vereniging voor Medische Psychologie (LVMP), zijn alle hoofden Medische Psychologie in de ziekenhuizen, dan wel contactpersonen voor accreditatie (78 ziekenhuizen) uitgenodigd voor het onderzoek. Men is verzocht de digitale vragenlijst in te vullen voor het gehele ziekenhuis, inclusief PAAZ/PUK, Neurologie, Revalidatie, en eventuele andere afdelingen. Na de start van de dataverzameling bleek dat de betreffende contactpersonen

in sommige ziekenhuizen geen zicht hadden op het gehele ziekenhuis. Op dat moment is een extra vraag opgenomen in de vragenlijst: "Heeft u zicht op de gg-professionals in het gehele ziekenhuis?", en is een afzonderlijke papieren vragenlijst verstuurd naar de afdelingsmanagers van de PAAZ (40). De LVMP heeft een aankondiging op haar website geplaatst en diverse oproepen gedaan, ook naar haar individuele leden.

Verpleeghuizen

De uitnodiging voor het onderzoek is in eerste instantie verstuurd (via email) naar de contactpersonen van ActiZ (338, meestal Raden van Bestuur), met het verzoek om de uitnodiging door te sturen naar de hoofden van de behandeldienst. Lage respons en e-mails van potentiële



respondenten n.a.v. oproepen van ActiZ deden vermoeden dat de uitnodiging niet bij de relevante personen in de organisatie terecht kwam. Vervolgend zijn, in overleg met ActiZ, oud-deelnemers aan onderzoek van Prismant uit 2014 (hoofden behandeldienst) uitgenodigd via email (75) en zijn alle hoofden behandeldienst (338) uitgenodigd per brief, 't.a.v. het hoofd van de behandeldienst'.

ActiZ heeft een aankondiging op haar website geplaatst en diverse oproepen, zowel via website, nieuwsbrief en twitter, als via het persoonlijk netwerk van de beleidsmedewerker(s).

Gehandicaptenzorg

In de gehandicaptenzorg is een start gemaakt met het telefonisch benaderen van respondenten o.b.v. de lijst met organisaties vanuit de VGN. Na de evaluatie van deze werkwijze is deze gestaakt, zijn oud-deelnemers aan onderzoek van Prismant uit 2014 uitgenodigd via email (40) en zijn alle hoofden van het expertisecentrum/kenniscentrum (158) uitgenodigd per brief, die verstuurd is naar het adres van de instelling 't.a.v. het hoofd van het expertisecentrum'.

VGN heeft een aankondiging op haar website geplaatst en diverse oproepen, zowel via website, nieuwsbrief en twitter gedaan.

Jeugd-ggz

Van de ggz-instellingen van de lijst van GGZ-Nederland richten enkele (4) zich uitsluitend op jeugd. Deze zijn telefonisch benaderd in het proces van dataverzameling voor de ggz-organisaties.

Daarnaast zijn de deelnemende geïntegreerde ggz-organisaties met een afdeling jeugd via email benaderd om een beperkt aantal vragen te beantwoorden over vacatures in de jeugd-ggz.

2.5 Verwerking van de data en analyse

Zoals aangegeven komen de antwoorden op de vragen in de digitale vragenlijst direct in een database. Het databestand is vervolgens gecheckt en opgeschoond: vragenlijsten die niet bruikbaar zijn (bijvoorbeeld omdat maar een beperkt aantal vragen is ingevuld) zijn verwijderd.

Daarnaast heeft een extra opschoning plaatsgevonden wat betreft het aantal dubbel ingevulde vragenlijsten. Doordat verschillende manieren van dataverzameling zijn gecombineerd was er het gevaar dat meerdere personen binnen een organisatie de vragenlijst zouden invullen.

Deze 'ontdubbeling' kon plaatsvinden m.b.v. de door de respondenten opgegeven (professionele)emailadressen.

Ook heeft bij de ziekenhuizen een koppeling plaatsgevonden tussen de vragenlijsten die ingevuld waren door de hoofden van Medische Psychologie, die geen zicht hadden op de PAAZ/PUK en de afzonderlijke vragenlijsten van de PAAZ/PUK.

In de vragenlijsten is bij de kwantitatieve vragen over werkzame professionals en vacatures, zowel gevraagd naar aantallen als naar aantal fte's. Waar hierbij missende waarden voorkwamen bij de werknemers of bij het aantal fte, zijn deze aangevuld op basis van actueel arbeidsmarktonderzoek (Vis en van der Velden, 2018, in voorbereiding), op basis waarvan per beroepsgroep is vastgesteld wat de gemiddelde omvang van de arbeidscontracten was. Daarna zijn de analyses uitgevoerd.

De resulterende vacaturegraad naar branche en beroepsgroep is vervolgens gewogen naar het aandeel dat de betreffende beroepsgroepen hebben in de verschillende branches om tot een overall vacaturegraad te komen. De wegingsfactoren zijn eveneens vastgesteld op basis van het genoemde actuele arbeidsmarktonderzoek (Vis en van der Velden, 2018, in voorbereiding).



2.6 Respons en dekingsgraad

De respons bij de branches varieert van 28% tot 60%, met uitzondering van de vrijgevestigden (tabel 2.1). Voor de vrijgevestigden (10%) geldt, zoals eerder vermeld, dat tijdens de dataverzameling is besloten om deze branche niet verder te bevragen, vanwege de lage respons in de eerste weken van dataverzameling en omdat de vraagstelling over vacatures mogelijk onvoldoende aansluit bij de praktijk in vrijgevestigde beroepspraktijken. Naar alle waarschijnlijkheid is voor deze branche wachtlijstonderzoek een meer geëigende methode om de onvervulde vraag vast te stellen. De vrijgevestigde beroepspraktijken zijn in de analyses voor dit onderzoek en resultaatbeschrijvingen daarom niet verder meegenomen.

De respons in de branche ziekenhuizen is hoog (60%). Dit geldt, in mindere mate, ook voor de ggz-organisaties. De respons in de overige branches is lager, maar met 28% en 32% acceptabel te noemen.

Tabel 2.1 Respons in het onderzoek naar vacatures bij gg-professionals

Doelgroep	Totaal populatie (p)/Steekproef (s)	Aantal respondenten	%
Branche			
Ggz-organisatie	100 (p)	42	42%
Groepspraktijken vrijgevestigde ggz	250 (p)	24	10%
Ziekenhuizen	75 (p)	45	60%
Verpleeghuizen	338 (p)	95	28%
Gehandicaptenzorg	158 (p)	51	32%
Deelpopulatie			
Jeugd-ggz (uitsluitend jeugd en geïntegreerd)	28 (p)	7	25%
Afdelingen grote instellingen	16 (s)	10	56%

Bij de deelpopulaties zien we bij de jeugd-ggz een relatief lage respons (25%). Resultaten van de analyses worden daarom wel vermeld, maar gelden als indicatief.

De respons op de vragenlijst voor afdelingsmanagers was weliswaar hoog, maar hier ging het om een zeer beperkte steekproef van slechts 16 afdelingsmanagers. Slechts een beperkt aantal organisaties was bereid om contactgegevens aan te leveren van managers op locatie- of afdelingsniveau. Belangrijkste reden die men hiervoor aangaf was dat men op centraal niveau volledig zicht heeft op de vacatures en dat men managers van afdelingen niet wilde belasten. Ook voor deze deelpopulatie geldt dat resultaten weliswaar vermeld worden, maar indicatief zijn.

Minstens zo belangrijk als de respons, zo niet belangrijker, is de dekingsgraad. Met dekingsgraad bedoelen we de verhouding tussen het aantal werkzame gg-professionals in de deelnemende organisaties ten opzichte van het aantal werkzame professionals in de populatie (Vis en van der Velden, 2018, in voorbereiding). Een hoge dekingsgraad is essentieel om een betrouwbaar beeld te kunnen schetsen over de populatie als geheel.

In tabel 2.2 is te zien dat de dekingsgraad in de meeste branches hoger is dan het responspercentage. Vooral bij de ggz was dit te verwachten, omdat we in de periode van dataverzameling actief de grotere organisaties hebben benaderd, toen de respons achterbleef. Expliciet doel daarbij was om de respons en de dekingsgraad te verhogen. Ook voor de



gehandicaptenzorg en de verpleeghuizen geldt dat vooral de grotere organisaties deel uitmaken van onze respondentengroep. De dekkingsgraad komt daarmee voor de meeste beroepsgroepen boven de 50%.

In de ziekenhuizen is de dekkingsgraad lager dan de respons. Daar is de respons onder de zeer grote ziekenhuizen relatief laag.

Tabel 2.2 Dekkingsgraad in het onderzoek naar vacatures bij gg-professionals

Branche	Beroepsgroep	Totaal fte's landelijk*	Aantal fte in steekproef	Dekkingsgraad
Ggz	Gz-psychologen	3933	2011	51%
	Psychotherapeuten	748	391	52%
	Klinisch psychologen	944	437	46%
	Klinisch neuropsychologen	38	44	117%
	Verpleegkundig specialisten GGZ	728	490	67%
	Psychiaters	2378	1277	54%
Ziekenhuizen	Gz-psychologen	366	159	43%
	Klinisch psychologen	198	107	54%
	Klinisch neuropsychologen	43	23	53%
	Verpleegkundig specialisten GGZ	43	22	50%
	Psychiaters	296	105	35%
Gehandicaptenzorg	Gz-psychologen	445	167	37%
Verpleeghuizen	Gz-psychologen	430	272	63%

*Bron: Arbeidsmarktonderzoek Vis en van der Velden, 2018 in voorbereiding

De dekkingsgraad bij de klinisch neuropsychologen in de ggz-instellingen is vertekend. Mogelijke verklaring hiervoor is dat respondenten in een aantal gevallen ook masterpsychologen hebben meegeteld die de richting 'klinische neuropsychologie' hebben gekozen.

Respons naar regio

In tabel 2.3 is de respons naar regio vermeld. Daarbij is onderscheid gemaakt naar organisaties in de Randstad (Noord-Holland, Zuid-Holland en Utrecht) en daarbuiten. Organisaties die in beide landsdelen zorg aanbieden, tellen in beide regio's mee. Dit geldt voor 26 organisaties. Zowel organisaties in de Randstad, als in de overige landsdelen zijn goed vertegenwoordigd in onze onderzoeksgroep.

Tabel 2.3 Respons naar regio

Branche	Randstad	Niet-Randstad
Ggz-organisatie	25	27
Ziekenhuizen	18	29
Verpleeghuizen	36	61
Gehandicaptenzorg	22	40
Totaal	101	157

* Eén organisatie kan zorg bieden in verschillende regio's. Het totaal telt dan ook niet op tot het totaal aantal responderende organisaties.



3 VACATUREGRAAD EN ONVERVULDE VRAAG BIJ GG-BEHANDELAARS

In dit hoofdstuk beschrijven we de kwantitatieve resultaten van de enquête naar vacatures voor de gg-professionals. Paragraaf 3.1 schetst het aantal werkzame gg-professionals per branche, het aantal vacatures naar branche en beroepsgroep en het percentage vacatures naar branche en beroep, als resultaat hiervan.

In paragraaf 3.2 vertalen we deze resultaten naar een bandbreedte voor de onvervulde vraag per beroepsgroep. Dit gebeurt op basis van beschikbare data over het werkelijk aantal beroepsbeoefenaren naar branche en beroep.

3.1 Werkzame gg-professionals en vacatures naar branche

Hieronder volgen eerst de resultaten over het aantal fte's aan werkzame beroepsbeoefenaren en het aantal vacatures (tabel 3.1 en 3.2) en vervolgens de vacaturegraad (tabel 3.3). Het gaat hier om de aantallen peildatum. De peildatum voor de betreffende respondent was het moment dat de respondent de vragenlijst invulde, en kon dus variëren van 1 november 2017 tot 1 februari 2018. Aan de respondenten is gevraagd om medewerkers met een tijdelijke plaats wel mee te tellen, evenals zzp-ers, gedetacheerden enz. Medewerkers in opleiding tellen niet mee.

Tabel 3.1 laat zien wat het totale aantal fte's aan beroepsbeoefenaren is in de responderende organisaties. De gevulde cellen zien over welke beroepsgroepen per branche informatie is verzameld. Het betreft hier de beroepsgroepen die in een redelijke mate werkzaam zijn in de betreffende branche (zie paragraaf 2.1).

Tabel 3.1 Totale aantal fte's werkzaam als gg-professional in de onderzoeksgroep, uitgesplitst naar branche (op peildatum)

Branche	Gz-psycho- logen	Psycho- therapeuten	Klinisch psychologen	Klinisch neuro- psychologen	Verpleegkundig specialisten GGZ	Psychiater
Ggz-organisaties	2011	391	437	44	490	1277
Ziekenhuizen	159		107	23	22	105
Verpleeghuizen	167					
Gehandicapten zorg	272					
Totaal	2608	391	544	67	512	1382

Per branche verschilt het aantal organisaties dat vacatures heeft uitstaan voor de gg-professionals op het moment van het onderzoek. Bij de ggz geldt dit voor 93% van de organisaties. In de ggz, in de ziekenhuizen voor 46%, de gehandicaptenzorg voor 36% en de verpleeghuizen voor 37%. Aan de respondenten is vervolgens gevraagd hoeveel vacatures zij hadden uitstaan.



Tabel 3.2 laat zien hoeveel fte's aan vacatures formeel uitstonden op het moment van invullen van de vragenlijst. Het gaat hier weer om het totale aantal fte bij de responderende organisaties.

Tabel 3.2 Totale aantal fte's aan vacatures voor gg-professionals in de onderzoeksgroep, uitgesplitst naar branche op peildatum

Branche	Gz- psychologen	Psycho- therapeuten	Klinisch psychologen	Klinisch neuro- psychologen	Verpleegkundig specialisten GGZ	Psychiater
Ggz-organisatie	214	28	66	13	96	189
Ziekenhuizen	12		12	3	2	6
Verpleeghuizen	28					
Gehandicapten zorg	26					
Totaal	280	28	78	16	97	195

De meeste organisaties met een vacature voor een verpleegkundig specialist GGZ (VS GGZ) hebben geen duidelijke voorkeur voor een VS GGZ die de 2- of de 3-jaarsopleiding heeft afgerond. Drie op de 10 gaf aan het niet te weten, vier op de 10 gaf aan voor beide open te staan.

Tabel 3.3 toont wat het percentage vacatures is voor de gg-professionals. Dit percentage is bepaald op basis van het aantal fte vacatures (tabel 3.2) en het totale aantal fte werkzaam (tabel 3.1).

Het percentage vacatures is hoog, zo blijkt uit de tabel. Hoewel de hoge vacaturepercentages gelden voor alle branches, zijn er bij de ggz-organisaties relatief meer vacatures dan in de ziekenhuizen, vooral bij de klinisch neuropsychologen, de verpleegkundig specialisten GGZ en de psychiaters. Per 10 werkzame klinisch neuropsychologen in de ggz staan er drie vacatures open. Ook in andere branches zijn veel vacatures. Bij de verpleeghuizen staat per zes werkzame gz-psychologen één vacature open.

Tabel 3.3 Percentage vacatures (fte's) voor de gg-professionals, uitgesplitst naar branche (op peildatum)

Branche	Gz- psychologen	Psycho- therapeuten	Klinisch psychologen	Klinisch neuro- psychologen	Verpleegkundig specialisten GGZ	Psychiater
Ggz-organisatie	11%	7%	15%	30%	19%	15%
Ziekenhuizen	8%		11%	13%	9%	6%
Verpleeghuizen	17%					
Gehandicaptenzorg	9%					

Dat de percentages vacatures hoog zijn komt overeen met de signalen uit het veld. Een mogelijke verklaring hiervoor is dat 2014-2015 een zeer roerige periode was waarin veel veranderingen gaande waren in de zorg, niet in de laatste plaats in de ggz. De toenmalige onzekerheden (financieel, regiebehandelaars, etc.) hebben destijds mogelijk geleid tot voorzichtigheid bij het uitzetten van vacatures en het aannemen van personeel. Bij de verpleeghuizen de laatste jaren veel bredere aandacht gekomen voor de noodzaak om meer gz-psychologen aan te nemen, vanuit kwaliteitsperspectief. Voor andere branches spelen mogelijk deels dezelfde overwegingen. In bijlage 2 is het percentage vacatures naar hoofdregio's in Nederland weergegeven.



Voordat we ingaan op de vertaling van het percentage vacatures bij de gg-professionals naar de onvervulde vraag beschrijven we het aandeel (zeer) moeilijk vervulbare vacatures. Aan de organisaties met vacatures voor één of meerdere beroepsgroepen is gevraagd hoeveel van deze vacatures moeilijk of zeer moeilijk vervulbaar zijn. 'Moeilijk vervulbaar' is gedefinieerd als meer dan drie maanden uitstaand, 'zeer moeilijk' als meer dan zes maanden uitstaand.

Uit de onderzoeksresultaten blijkt (tabel 3.4) dat bij veel organisaties met vacatures, deze vacatures al langer uitstaan. In de ggz geeft 85% van de organisaties met vacatures aan dat deze langer dan drie maanden uitstaat, en nog steeds 72% dat er vacatures zijn die langer dan zes maanden uitstaan. In de overige branches is het beeld (iets) milder.

Tabel 3.4 Aandeel van de organisaties met vacatures, die aangeven dat deze vacatures meer dan drie of meer dan zes maanden uitstaan (in %)

	organisaties met vacatures: vacatures >3 maanden uitstaand	organisaties met vacatures >6 maanden uitstaand
Ggz-organisatie	85%	72%
Ziekenhuizen	67%	52%
Verpleeghuizen	36%	21%
Gehandicaptenzorg	63%	44%

In tabel 3.5 is eerst te zien hoeveel vacatures er uitstonden op peildatum. Daaronder staat het percentage moeilijke vervulbare vacatures (na 3 of 6 maanden nog openstaand).

Tabel 3.5 Totale *aantal* vacatures voor gg-professionals, uitgesplitst naar branche (op peildatum) en het % hiervan dat na 3 of 6 maanden nog open staat

Branche	Gz-psycho- logen	Psycho- therapeuten	Klinisch psychologen	Klinisch neuro- psychologen	Verpleegkundig specialisten GGZ	Psychiater
Ggz-organisatie	247	33	76	15	107	235
Ziekenhuizen	15		14	4	2	8
Verpleeghuizen	36					
Gehandicaptenzorg	30					
>3 mnd open						
Ggz-organisatie	50%	73%	70%	27%	63%	66%
Ziekenhuizen	40%		64%	50%	100%	63%
Verpleeghuizen	58%					
Gehandicaptenzorg	60%					
>6 mnd open						
Ggz-organisatie	15%	27%	45%	20%	26%	43%
Ziekenhuizen	7%		43%	25%	100%	38%
Verpleeghuizen	39%					
Gehandicaptenzorg	37%					

Vanuit de branches is vooral het beeld bij de ggz-organisaties van belang, omdat zij de hoogste aantallen vacatures hebben. Let wel: de percentages kunnen soms een vertekend beeld geven,



omdat zij gebaseerd zijn op een laag aantal vacatures (bijvoorbeeld bij de vacatures voor verpleegkundig specialisten in de ziekenhuizen).

3.2 Vacaturegraad en onvervulde vraag per beroepsgroep

In de capaciteitsraming van het Capaciteitsorgaan wordt per beroepsgroep een parameter meegenomen voor de onvervulde vraag.

Hiertoe wordt het percentage vacatures naar branche en beroepsgroep uit tabel 3.3 gewogen naar de werkelijke verdeling van het aantal werkzame professionals per branche. Hiervoor is gebruik gemaakt van recent arbeidsmarktonderzoek van Vis en van der Velden (2018). De resultaten uit dit arbeidsmarktonderzoek staan vermeld in bijlage 1.

In tabel 3.6 staat per beroepsgroep een inschatting van de vacaturegraad. Zoals eerder vermeld is de vacaturegraad per beroepsgroep hoog. We zien hier ook een aanmerkelijk hogere vacaturegraad dan bij een eerdere meting in 2015 (Bloemendaal en van der Windt, 2015), waar deze voor de beroepsgroepen varieerde tussen de 1,4% en 4,1%, met uitzondering van de klinisch psychologen (10,7%).

Tabel 3.6 Vacaturegraad per beroepsgroep op peildatum

Beroepsgroep	Vacaturegraad
Gz-psycholoog	10,9%
Psychotherapeut	7,1%
Klinisch psycholoog	14,4%
Klinisch neuropsycholoog	21,0%
Verpleegkundig specialist GGZ	19,6%
Psychiater	13,8%

Op basis van dit vacatureonderzoek en arbeidsmarktonderzoek (Vis, e.a., 2018 in voorbereiding)

De vacaturegraad is niet één op één gelijk aan de onvervulde vraag. Er moet rekening gehouden worden met een aantal vacatures dat hoort bij het wisselen van baan, zoals dat op elke arbeidsmarkt zich voordoet. Doorgaans hanteren we voor deze 'frictiewerkeloosheid' een percentage van 1 tot 3% (zie paragraaf 1.1 en Bloemendaal en van der Windt, 2015).

Als we uitgaan van het eerder genoemde percentage van 1% tot 3% vacatures dat hoort bij het wisselen van baan op een normaal functionerende arbeidsmarkt dan komen we tot een bandbreedte voor de vacaturegraad per beroepsgroep.

Schatting van de bandbreedte voor de vacaturegraad per beroepsgroep op basis van het aantal uitstaande vacatures eind 2017-begin 2018:

Gz-psycholoog	7,9%-9,9%
Psychotherapeut	4,1%-6,1%
Klinisch psycholoog	11,4%-13,4%
Klinisch neuropsycholoog	18,0%-20,0%
Verpleegkundig specialist GGZ	16,6%-18,6%
Psychiater	10,8%-12,8%



4 ONVERVULDE VRAAG: BEÏNVLOEDENDE FACTOREN

In het vorige hoofdstuk zijn we ingegaan op de vacaturegraad en de (zeer) moeilijk vervulbare vacatures, twee kerngegevens om een inschatting te kunnen maken van de onvervulbare vraag naar gg-professionals. In dit hoofdstuk gaan we in op een aantal beïnvloedende factoren, bijvoorbeeld de mate waarin gg-professionals recent hebben moeten vertrekken uit hun organisatie door ontslag of niet-verlengde contracten of het bestaan van 'verborgen' vacatures. In paragraaf 4.1 beschrijven we enkele beïnvloedende factoren waar de respondenten is gevraagd terug te kijken naar heel 2017. In paragraaf 4.2 gaan we in op een aantal kenmerken van vacatures die in 2017 zijn ingevuld door de responderende organisaties.

4.1 Terugblik op 2017: gedwongen vertrek en uitgezette vacatures

Aan de respondenten is gevraagd om een aantal vragen te beantwoorden, terugkijkend naar het gehele jaar 2017. Deze vragen zijn:

1. Wat is het aandeel gedwongen vertrek geweest voor de gg-professionals?
2. Is er het afgelopen jaar sprake geweest van 'verborgen' vacatures?
3. Hoeveel procent van de vacatures betreft vervangings- of uitbreidingsvacatures?

4.1.1 Gedwongen vertrek

Aan alle respondenten is gevraagd of professionals uit de beroepsgroep(en) het afgelopen jaar de organisatie hebben moeten verlaten, wegens gedwongen vertrek of niet-verlengde contracten. Als dit het geval zou zijn, levert dat mogelijk een vertekening op van de vastgestelde vacaturegraad.

Echter, slechts 13 van de organisaties (minder dan 6%) hebben aangegeven dat dit het geval was. Het betrof hier een zestal ggz-organisaties, vijf ziekenhuizen en twee verpleeghuizen.

Van deze organisaties hebben 11 de vraag beantwoord bij welke beroepsgroepen gedwongen vertrek is voorgekomen. Dit kwam het meeste voor bij de gz-psychologen (8 organisaties) in alle branches, en in mindere mate bij de psychiaters (3 organisaties), uitsluitend in de ggz-organisaties.

4.1.2 Verborgene vacatures

Aan de respondenten is ook gevraagd of er afgelopen jaar vacatures zijn geweest voor één of meer van de beroepsgroepen, die niet formeel zijn uitgezet. Achtergrond van deze vraag is dat uit de praktijk signalen naar voren komen dat mogelijk niet alle vacatures worden uitgezet.

Bijvoorbeeld bij zeer moeilijk vervulbare vacatures of doordat vanuit het informele circuit kandidaten naar voren worden gebracht, voordat de vacature formeel is uitgezet.

Het bestaan van dergelijke 'verborgen' vacatures leidt tot een onderschatting van de vacaturegraad en daarmee van de onvervulde vraag die berekend is uitsluitend op basis van de formeel uitgezette vacatures.

Om deze reden is aan alle organisaties de vraag gesteld of zij het afgelopen jaar dergelijke 'verborgen' vacatures hebben gehad en wat de reden is dat deze vacatures niet zijn uitgezet.

Van de organisaties die deze vraag hebben beantwoord, geeft bijna een kwart (23%) aan dat er vacatures zijn geweest die niet zijn uitgezet. Bij 68% is dit niet voorgekomen, 9% van de respondenten geeft aan dit niet te weten.



Het aandeel organisaties waar verborgen vacatures zijn voorgekomen varieert tussen de 18% (gehandicaptenzorg) en 39% (ggz-organisaties).

Tabel 4.1 Aandeel organisaties met verborgen vacatures

Is het in 2017 in uw organisatie voorgekomen dat vacatures die er wel waren, niet formeel zijn uitgezet?	Aandeel organisaties waar dit is voorgekomen
Ggz- organisaties	31%
Ziekenhuizen	39%
Verpleeghuizen	21%
Gehandicaptenzorg	18%

Tabel 4.2 laat zien dat deze verborgen vacatures vooral voorkomen bij gz-psychologen, klinische psychologen en psychiaters, en in mindere mate ook bij de VS GGZ. Zo is te zien dat bij 23% van de ggz-organisaties verborgen vacature(s) voorkomen bij de klinisch psychologen, 29% bij de psychiaters.

Tabel 4.2 Beroepsgroepen waarbij de verborgen vacatures voorkomen, naar branche

Bij welke beroepsgroepen komen verborgen vacatures voor?	GGZ-organisatie	Ziekenhuizen	Verpleeghuizen	Gehandicaptenzorg
Gz-psychologen	18%	14%	21%	18%
Psychotherapeuten	5%			
Klinisch psychologen	23%	14%		
Klinisch neuropsychologen	3%	5%		
Verpleegkundig specialisten GGZ	10%	0%		
Psychiaters	29%	2%		

* Bij deze vraag was het mogelijk meerdere beroepsgroepen te kiezen

Aan de organisaties met 'verborgen vacatures', is gevraagd wat de reden was dat deze vacatures niet formeel zijn uitgezet.

- 53% van deze organisaties heeft één of meerdere vacatures niet uitgezet omdat deze moeilijk zijn in te vullen;
- 31% geeft aan dat vacatures zijn ingevuld via informele kanalen voordat deze uitgezet konden worden;
- 25% heeft aangegeven dat zij een andere reden hadden om vacatures soms niet uit te zetten.

Bij deze laatste categorie zijn verschillende redenen genoemd. Zie bijlage 3 voor een beschrijving van de andere reden dat vacatures soms niet worden uitgezet.

Ook is aan die zelfde organisaties gevraagd of ze konden inschatten met hoeveel % het aantal formeel gestelde vacatures zou toenemen als de verborgen vacatures zouden worden meegeteld. Slechts bij 14 respondenten kunnen we een relatie leggen met de eerder genoemde vacaturegraad. Vanwege dit lage aantal kunnen we hier geen harde conclusies uit trekken⁴.

⁴ Indicatief: Bij deze 14 komen we tot een toename van het aantal vacatures met 50-70%.



Ook aan de beperkte steekproef van managers op team/afdelingsniveau van grote organisaties met een zorgaanbod in meerdere regio's is de vraag naar vacatures voorgelegd. Hoewel het hier om slechts 10 respondenten gaat, geven we hieronder (indicatief) de resultaten.

Resultaten vanuit vragenlijst aan 10 afdelingsmanagers

Van de 10 afdelingsmanagers geven 4 aan dat er verborgen vacatures zijn. De beroepsgroepen waarbij dit voorkomt zijn de psychiaters (4), de gz-psychologen (2) en de verpleegkundig specialist GGZ (1). Bij twee organisaties is de reden dat vacatures moeilijk zijn in te vullen, bij de twee anderen dat vacatures via informele kanalen zijn ingevuld.

Ook hier geeft een van de managers aan dat soms niet alle vacatures worden uitgezet of op de site gezet, omdat dit vragen kan oproepen in het veld (imago).

4.1.3 Uitgezette vacatures: uitbreidingsvacatures en vervangingsvacatures

In de vragenlijst is voor de in 2017 uitgezette vacatures onderscheid gemaakt tussen vervangings- en uitbreidingsvacatures. Vervangingsvacatures zijn vacatures als gevolg van vertrek van gg-professionals door verandering van baan, pensionering, etc. Zij wijzen niet direct op een toenemende vraag naar gg-professionals.

Uitbreidingsvacatures kunnen wel wijzen op een toenemende vraag naar gg-professionals.

In tabel 4.3 is te zien hoeveel van de organisaties in 2017 een vacature hebben uitgezet.

Tabel 4.3 Aantal en aandeel organisaties dat in 2017 vacatures heeft uitgezet

Organisaties die in 2017 één of meerdere vacatures hebben gehad.	Aantal organisaties	%
Ggz-organisatie	41	98%
Ziekenhuizen	36	80%
Verpleeghuizen	65	68%
Gehandicaptenzorg	29	57%

Aan de respondenten is vervolgens gevraagd of zij bij een of meerdere van de vacatures voor deze beroepsgroepen uitbreidingsvacatures hebben gehad. Voor meer dan de helft van de organisaties (gehandicaptenzorg) per branche tot bijna alle organisaties (ggz) was dit het geval. Deze organisaties hebben aangegeven bij welke beroepsgroepen zij uitbreidingsvacatures hebben gehad. In tabel 4.4 is te zien dat dit vooral bij de gz-psychologen en de klinisch psychologen voorkwam, en bij de verpleegkundig specialisten GGZ (ggz).



Tabel 4.4 Organisaties met uitgezette uitbreidingsvacatures in 2017 naar branche en beroepsgroep (in%)

Bij welke beroepsgroep(en) was er sprake van uitbreidingsvacatures?	Ggz-organisatie	Ziekenhuizen	Verpleeghuizen	Gehandicaptenzorg
Gz-psychologen	63%	80%	100%	100%
Psychotherapeuten	37%			
Klinisch psychologen	47%	40%		
Klinisch neuropsychologen	11%	30%		
Verpleegkundig specialisten GGZ	63%	10%		
Psychiaters	32%	10%		

Aan de organisaties die aangaven uitbreidingsvacatures te hebben gehad is vervolgens gevraagd om welk percentage dit ging. Deze vraag konden slechts weinig organisaties beantwoorden.

4.2 Terugblik op 2017: daadwerkelijk ingevulde vacatures

Terugkijkend naar de ingevulde vacatures in 2017 zijn de volgende vragen gesteld:

1. Met welk type arbeidsverbanden zijn vacatures ingevuld (loondienst/niet in loondienst)?
2. Welke beroepsgroepen worden bij de invulling van vacatures ingezet als 'tweede keuze beroep'?
3. Hebben organisaties voorkeur gehad voor een bepaald type verpleegkundig specialist GGZ?

4.2.1 Type arbeidsverband: In loondienst - niet in loondienst

Aan de organisaties die het afgelopen jaar vacatures hebben ingevuld, is gevraagd met welk type arbeidsverband deze zijn ingevuld. Voor de vijf GG-beroepen komt het beeld grotendeels overeen. De meeste organisaties hebben alleen contracten afgesloten in loondienst of gebruiken beide typen arbeidsverband.

Bij de psychiaters heeft slechts 3% van de organisaties in 2017 de vacatures voor psychiaters uitsluitend ingevuld met een arbeidsverband in loondienst. Bijna vier op de tien organisaties hebben beide typen arbeidsverband gebruikt bij de invulling van de vacatures.

Signalen uit de praktijk wijzen er op dat psychiaters die niet in loondienst werken, dit doorgaans op eigen verzoek doen. Organisaties prefereren meestal een arbeidsverband in loondienst. Dit kan betekenen dat organisaties die een psychiater aan zich verbinden zonder dat deze in loondienst komt, hun vacature voor een psychiater in loondienst laten staan. Dit zou leiden tot een overschatting van de onvervulde vraag naar deze beroepsgroep.



Tabel 4.5 Type arbeidsverband bij de ingevulde vacatures naar beroepsgroep

Met welke vormen van arbeidsverband zijn de vacatures het afgelopen jaar ingevuld?	Loondienst	Niet in loondienst	Zowel loondienst als niet in loondienst
Gz-psychologen	74%	3%	23%
Psychotherapeuten	65%	10%	25%
Klinisch psychologen	70%	7%	23%
Klinisch neuropsychologen	88%		13%
Verpleegkundig specialisten GGZ	91%	4%	4%
Psychiaters	3%	19%	78%

4.2.2 Inzet van een tweede keuze beroep

In de praktijk komt het voor dat een vacatures voor een professional wordt ingevuld met een andere professional, een zogenaamd 'tweede keuze beroep'. Aan alle organisaties die hebben aangegeven dat er in het afgelopen jaar vacature(s) zijn ingevuld, is gevraagd of deze zijn ingevuld met een tweede keuze beroep. Bijna de helft (46%) van deze organisaties geeft aan dat dit het geval was. In tabel 4.6 staat dit per branche aangegeven.

Tabel 4.6 Aandeel organisaties waar één of meerdere vacatures zijn ingevuld met een tweede keuze beroep

U heeft aangegeven dat u afgelopen jaar vacatures heeft ingevuld Zijn deze vacatures ingevuld met een zogenaamd tweede keuze beroep?	N	Aandeel organisaties waar dit is voorgekomen
GGZ-organisatie	22	56%
Ziekenhuizen	9	35%
Verpleeghuizen	10	38%
Gehandicaptenzorg	9	50%

De organisaties die vacatures hebben ingevuld met een tweede keuze beroep hebben dit vooral gedaan bij de gz-psychologen (alle branches), de klinisch psychologen (ziekenhuizen) en de psychiaters (ggz), zoals te zien is in tabel 4.7.

Tabel 4.7 Het aandeel organisaties per branche, dat vacatures voor de beroep(en) invult met een tweede keuze beroep

Welk beroep/welke beroepen zijn met een tweede keuze beroep ingevuld?	Ggz-organisatie	Ziekenhuizen	Verpleeghuizen	Gehandicaptenzorg
Gz-psychologen	67%	83%	100%	100%
Psychotherapeuten	14%			
Klinisch psychologen	10%	33%		
Verpleegkundig specialisten GGZ	5%			
Psychiaters	43%			



Aan de organisaties die vacatures voor de gg-professionals invullen met een tweede keuze beroep is gevraagd welke andere professional er dan werd gekozen (tabel 4.8). Bij de gz-psychologen ging het vaak om master-of basispsychologen (89% van de organisaties die vacatures hebben ingevuld geeft dit aan). Bij de psychiaters wordt onder 'anders' aangegeven dat er ook aios en anios worden ingezet.

Hieronder is te zien dat bij de psychotherapeuten, klinisch psychologen en verpleegkundig specialisten GGZ het aantal organisaties dat heeft geantwoord zo laag is dat dit minder betrouwbare resultaten oplevert.

Tabel 4.8 Tweede keuze beroepen bij vacatures voor de gg-professionals

Beroepsgroep	tweede keuze beroepen*	Aantal keer gekozen	%
Gz-psychologen: wat was het tweede-keuze beroep?	Master- of basispsychologen	32	89%
	Orthopedagogen	13	36%
	Anders, namelijk	4	11%
Psychotherapeuten: wat was het tweede-keuze beroep voor?	Gz-psychologen	1	33%
	Master- of basispsychologen	2	67%
Klinisch psychologen: wat was het tweede-keuze beroep?	GZ-psychologen	2	50%
	Psychiaters	1	25%
	Anders, namelijk:	1	25%
Verpleegkundig specialisten: wat was het tweede-keuze beroep?	Anders, namelijk:	1	100%
Psychiaters: wat was het tweede-keuze beroep?	GZ-psychologen	1	11%
	Klinisch psychologen	1	11%
	Verpleegkundig specialisten 3-jr	1	11%
	Verpleegkundig specialist 2-jr	2	22%
	Anders, namelijk	5	56%

* Bij deze vraag waren meerdere antwoorden mogelijk

Voor dit onderzoek is ook van belang of één of meerdere van de gg-professionals worden ingezet als tweede keuze beroep bij de andere gg-professionals. Dit geldt voor de gz-psychologen (als tweede keuze beroep bij alle andere gg-professionals, behalve bij de VS GGZ). Daarnaast geldt het voor de verpleegkundig specialisten als tweede keuze beroep voor de psychiater.

Ook aan de beperkte steekproef van managers op team/afdelingsniveau van grote organisaties met een zorgaanbod in meerdere regio's is deze vraag voorgelegd. Hoewel het hier om slechts 10 respondenten gaat, geven we hieronder (puur indicatief) de resultaten.

Resultaten vragenlijst aan afdelingsmanagers (9 van de 10 managers hebben deze vraag ingevuld)

Van de 9 afdelingsmanagers geven 3 aan dat afgelopen jaar vacatures zijn ingevuld met een tweede keuze beroep. De beroepsgroepen waarbij dit voorkomt zijn de gz-psychologen (1), de klinische psychologen (2), verpleegkundig specialisten ggz (2) en psychiaters (2). De gekozen tweede keuze beroepen komen overeen met de beroepen zoals in tabel 4.11.



4.2.3 Voorkeur voor een bepaald type verpleegkundig specialist

Aan de organisaties die één of meer vacatures hebben ingevuld voor de verpleegkundig specialist GGZ, is gevraagd met welk type verpleegkundig specialist deze vacature(s) zijn ingevuld. Bijna 40% geeft aan een VS GGZ te hebben aangenomen die de driejarige opleiding heeft gevolgd. Meer dan een derde van de responderende organisaties heeft aangegeven, hierover geen gegevens te hebben.

Tabel 4.9 Aandeel organisaties dat aangeeft met welk type verpleegkundig specialist GGZ de vacature(s) zijn ingevuld.

Met welk type Verpleegkundig Specialist GGZ heeft u de vacature(s) ingevuld?	%
GGZ VS hogeschool, 2 jaar	9%
GGZ VS, 3 jaar	39%
Beide	17%
Weet ik niet	35%
Totaal	100%



5 SAMENVATTENDE CONCLUSIES

Bij alle onderzochte beroepsgroepen is er sprake van een hoge vacaturegraad. Dat geldt voor alle gg-professionals die zijn meegenomen in dit onderzoek, behalve bij de psychotherapeut.

De vacaturegraad is het hoogst bij de klinisch neuropsycholoog en de verpleegkundig specialist GGZ. Bij de klinisch neuropsycholoog zijn deze resultaten mogelijk enigszins vertekend doordat het hier om een relatief kleine beroepsgroep gaat.

Daar is, na correctie voor frictiewerkloosheid, op elke zeven behandelaars behoefte aan een extra collega. Bij de klinisch psycholoog, gz-psycholoog en psychiater zijn de tekorten minder hoog, maar nog steeds fors. Bij de psychotherapeut is de onvervulde vraag, in relatie tot de andere beroepsgroepen, relatief klein.

We zien hier een hogere vacaturepercentages dan bij een eerdere meting in 2015 (Bloemendaal en van der Windt, 2015). Hieronder staan deze percentages uit 2015 en 2018 naast elkaar.

Beroepsgroep	Vacaturegraad 2018*	Vacaturegraad 2015**
Gz-psycholoog	10,9%	3,2%
Psychotherapeut	7,1%	1,4%
Klinisch psycholoog	14,4%	10,7%
Klinisch neuropsycholoog	21,0%	3,1%
Verpleegkundig specialist GGZ	19,6%	4,1%
Psychiater	13,8%	Niet uitgevraagd

*Op basis van dit vacatureonderzoek en arbeidsmarktonderzoek (Vis, e.a., 2018 in voorbereiding)

**Op basis van vacatureonderzoek 2015 (Bloemendaal en van der Windt, 2015)

Een mogelijke verklaring hiervoor is dat 2014-2015 een zeer roerige periode was waarin veel veranderingen gaande waren in de zorg, niet in de laatste plaats in de ggz. De toenmalige onzekerheden (stelselwijziging, hoofdbehandelaarschap, etc.) heeft mogelijk geleid tot voorzichtigheid bij het uitzetten van vacatures en het aannemen van personeel. Bij de verpleeghuizen is de laatste jaren veel bredere aandacht gekomen voor de noodzaak om meer gz-psychologen aan te nemen, vanuit kwaliteitsperspectief. Voor andere branches spelen mogelijk deels dezelfde overwegingen.

Het aandeel (zeer) moeilijk vervulbare vacatures is hoog. Relatief veel organisaties geven aan dat hun vacatures meer dan drie maanden openstaan. Dit geldt voor alle beroepsgroepen en alle branches waarin zij werkzaam zijn. Het aandeel van de vacatures dat langer dan 6 maanden open staat is vooral hoog bij de klinisch psychologen, psychiaters en verpleegkundig specialisten GGZ.

Schatting van de bandbreedte voor de vacaturegraad per beroepsgroep is als volgt:

Gz-psycholoog	7,9%-9,9%
Psychotherapeut	4,1%-6,1%
Klinisch psycholoog	11,4%-13,4%
Klinisch neuropsycholoog	18,0%-20,0%
Verpleegkundig specialist GGZ	16,6%-18,6%
Psychiater	10,8%-12,8%



De bandbreedte voor de onvervulde vraag is vastgesteld op basis van de vacaturegraad per beroepsgroep, gecorrigeerd voor een frictiewerkeloosheid van 1%-3%. Resultaten uit het onderzoek die daarnaast van invloed kunnen zijn op de inschatting van de onvervulde vraag staan samengevat in onderstaand schema.

	Gz-psychologen	Psychotherapeuten	Klinisch psychologen	Klinisch neuro-psychologen	VS GGZ	Psychiater
Moeilijk vervulbare vacatures	+	0	+	0	0	+
Gedwongen vertrek	0	0	0	0	0	0
Verborgene vacatures	+	0	+	0	0	+
Aandeel uitbreidingsvacatures	+	0	+	0	+	0
Type arbeidsverband	0	0	0	0	0	-
Inzet als tweede keuze beroep	+	0	0	0	+	0

+ factoren die aanleiding geven tot een hogere inschatting van de onvervulde vraag t.o.v. de vacaturegraad

- factoren die aanleiding geven tot een lagere inschatting van de onvervulde vraag t.o.v. de vacaturegraad

0 factoren die geen aanleiding zijn om de onvervulde vraag hoger of lager in te schatten dan de vacaturegraad

Hieronder lichten we de onderzoeksresultaten van de beïnvloedende factoren verder toe.

Het aandeel (zeer) moeilijk vervulbare vacatures is hoog. Relatief veel organisaties geven aan dat hun vacatures meer dan drie maanden openstaan. Dit geldt voor alle beroepsgroepen en alle branches waarin zij werkzaam zijn. Het aandeel van de vacatures die langer dan drie maanden openstaan varieert van 32% voor de klinisch neuropsycholoog tot 73% voor de psychotherapeut. Het aandeel vacatures dat langer dan 6 maanden open staat is vooral hoog bij de gz-psycholoog (in de verpleeghuizen en gehandicaptenzorg), klinisch psychologen en psychiaters.

Er zijn weinig organisaties (5%) die te maken hebben gehad met gedwongen vertrek van de gg-professionals in 2017 door ontslag of het niet verlengen van contracten.

Slechts een zeer beperkt deel van de organisaties gaf aan dat afgelopen jaar gedwongen vertrek heeft plaatsgevonden van gg-professionals.

Bijna een kwart van de organisaties geeft aan dat er in 2017 vacatures zijn geweest die er wel waren, maar niet formeel zijn uitgezet. Eén op de 11 organisaties heeft geen zicht hierop. Belangrijkste reden dat vacatures niet worden uitgezet is dat sommige vacatures moeilijk zijn in te vullen door de tekorten op de arbeidsmarkt. Ook gebeurt het in een derde van de organisaties met verborgen vacatures dat vacatures via informele kanalen worden vervuld. Andere redenen die vaker zijn genoemd zijn dat men wacht op de mensen die intern de opleiding volgen en dat men niet teveel vacatures op de website wil plaatsen omdat dit vragen kan oproepen in het veld. Verborgene vacatures komen vooral voor bij gz-psychologen, klinisch psychologen en psychiaters.



Bij het aangaan van een arbeidsverband wordt meestal gekozen voor uitsluitend loondienst. Dit geldt voor 65% van de organisaties bij de psychotherapeut tot 91% bij de verpleegkundig specialist GGZ. Ongeveer een kwart van de organisaties biedt naast loondienst ook arbeidsverbanden 'niet in loondienst' aan voor de vijf GG-beroepen.

De psychiater neemt hierin een aparte positie in. Slechts 3% van de organisaties geeft aan dat zij uitsluitend een arbeidsverband in loondienst zijn aangegaan. Bijna vier op de vijf organisaties hebben beide typen arbeidsverband gebruikt bij de invulling van hun vacatures, bijna één op de vijf uitsluitend 'niet' in loondienst. Belangrijke vraag hierbij is of organisaties hun vacature voor een psychiater laten staan, nadat zij een psychiater 'niet in loondienst' hebben gecontracteerd. Uit de telefonische enquête bij de ggz-organisaties in dit onderzoek zijn signalen naar voren gekomen dat dit in een aantal organisaties het geval is. Voor deze organisaties zal de vacaturegraad voor de psychiater lager zijn dan de in dit onderzoek gemeten waarde. Om inzicht te verkrijgen of dit voor meer organisaties geldt is verder onderzoek nodig.

Bijna de helft van de organisaties geeft aan dat zij afgelopen jaar vacatures voor gg-professionals hebben opgevuld met professionals met een zogenaamd tweede keuze beroep. Dit kwam vooral voor bij de gz-psycholoog (alle branches), de psychiater (ggz) en de klinisch psycholoog (ziekenhuizen). Bij de gz-psycholoog werden onvervulbare vacatures vooral ingevuld door masterpsychologen en orthopedagogen. Vacatures voor psychiaters werden vooral opgevuld met aio's en anio's en daarnaast met de gz-psycholoog, klinisch psycholoog en verpleegkundig specialist GGZ.

Van de vijf GG-beroepen worden vooral de gz-psycholoog en de verpleegkundig specialist ingezet als tweede keuze beroep: De gz-psycholoog voor alle andere gg-professionals en de psychiater, de verpleegkundig specialist voor de psychiater.

Bijna de helft van de organisaties heeft afgelopen jaar uitsluitend vervangingsvacatures gehad, geen uitbreidingsvacatures. Uitbreidingsvacatures zijn er vooral geweest bij de gz-psychologen, de klinisch psychologen in de ggz en de verpleegkundig specialist GGZ in de ggz.



6 AANBEVELINGEN

Hieronder volgen enkele aandachtspunten, die mogelijk relevant zijn naar de toekomst.

Het verkrijgen van een voldoende hoge respons is lastig gebleken. Succesfactoren die tijdens dit onderzoek een rol hebben gespeeld bij het behalen van een acceptabele respons zijn de volgende:

- nauwe betrokkenheid van brancheorganisaties en beroepsverenigingen bij het plaatsen van oproepen, reminders, etc. via nieuwsbrieven, e-mails en social media;
- benutten van het individuele netwerk van de vertegenwoordigers van branche- en beroepsorganisaties, onderzoekers en Capaciteitsorgaan;
- benadrukken van de invloed die respondenten hiermee hebben op de adviezen van het Capaciteitsorgaan over de opleidingsplaatsen;
- voor het voetlicht brengen wanneer er de laatste mogelijkheid is om te participeren.

Aanbevelingen naar de toekomst zijn de volgende:

- beter bereiken van de doelgroep voor het onderzoek. Vooral in de verpleeghuizen en gehandicaptenzorg is dit een uitdaging;
- voor de ggz-organisaties, maar mogelijk geldt dit ook voor de andere branches, is een extra mogelijkheid om de praktijkopleiders bij praktijkopleidingsinstellingen te betrekken bij het onderzoek: zij voelen de urgentie van de arbeidsproblematiek en zullen dus eerder bijdragen aan onderzoek;
- uitsluitend uitnodigen per email, niet per brief;
- meer helderheid voor de respondent welke informatie deze bij elkaar moet zoeken om de vragenlijst in te kunnen vullen;
- eventueel stratificeren van de onderzoeksgroep naar grootte, waarna de meeste actie gezet kan worden op de grotere organisaties ten behoeve van een hoge dekkinggraad.

Inhoudelijk:

- reflecteren op de specifieke positie van de vrijgevestigden. Wat is de juiste manier om bij hen misschien niet de vacatures, maar wel de onvervulde vraag in kaart te brengen?
- reflecteren op de manier waarop een goed beeld verkregen kan worden van de onvervulde vraag bij de klinisch neuropsychologen. Doordat dit een kleine beroepsgroep is, kunnen er gemakkelijk vertekeningen ontstaan in de onderzoeksresultaten. Ook afbakenen van de klinisch neuropsychologen, zodat vertekening met masterpsychologen die de richting 'klinische neuropsychologie' hebben gevolgd voorkomen wordt; Dit geldt mogelijk ook voor andere afstudeerrichtingen van de masterpsychologen;
- in relatie met het voorgaande punt: een check opnemen of toelichting in de vragenlijst, dat het hier uitdrukkelijk niet om de masterpsychologen gaat met bepaalde afstudeerrichtingen;
- reflecteren op de wijze waarop goed zicht kan worden verkregen op de vacaturegraad en onvervulde vraag bij psychiaters, gegeven de bijzondere arbeidsmarktpositie van deze groep die steeds vaker als zelfstandige wordt ingehuurd;
- bij een mogelijke toename van het aantal arbeidsverbanden niet in loondienst helder krijgen in hoeverre vacatures blijven staan, nadat deze zijn ingevuld door een gg-professional niet in loondienst.





BIJLAGE 1 RESULTATEN ARBEIDSMARKTONDERZOEK

Hieronder de resultaten uit het Arbeidsmarktonderzoek van Vis, van der Velden en Batenburg (2018, in voorbereiding)

Tabel 4.2a Aantallen FTE per soort registratie en branche

	GZ- psycholoog (zonder andere specialisati e)	Psycho- therapeut (zonder andere specialisatie)	Klinisch psycholoog (maar geen klinisch neuro- psycholoog)	Klinisch neuro- psycholoog	Verpleeg- kundig specialist GGZ	Psychiater én Psycho- therapeut	Psychiater (maar géén Psycho- therapeut)	Totaal
GGZ-instelling voor:								
- basis-GGZ	296	19	51	0	58	2	74	500
- gespecialiseerde GGZ ^A	2.276	557	618	25	457	288	1511	5.733
- basis- én gespecialiseerde. GGZ	1.106	136	206	9	204	39	336	2.036
Subtotaal alle GGZ-instellingen	3.678	712	874	34	719	329	1.921	8.269
Vrijgevestigde praktijk voor:								
- basis-GGZ	1.483	87	53	0	8	20	4	1.655
- gespecialiseerde GGZ B	522	230	262	0	8	194	198	1.413
- basis- én gespecialiseerde. GGZ	451	451	315	11	14	13	46	1.300
Subtotaal alle vrijgev. praktijken	2.456	768	630	11	30	227	248	4.369
Instelling voor:								
- gehandicaptenzorg	445	8	5	4	6	14	22	503
- jeugdzorg	254	0	9	1	0	3	8	276
- forensische zorg	254	11	70	4	9	19	133	500
Subtotaal voor GHZ, JZ en FZ- instellingen	954	19	84	8	15	36	163	1.279
Intramurale zorgorganisaties:								
- ziekenhuis	366	46	198	43	43	68	233	997
- verpleeg- en/of verzorgingshuis	430	0	12	1	2	0	0	445
- revalidatie-instelling	193	0	11	6	0	5	0	215
Subtotaal voor ZKH, V&V en RI	989	46	221	50	46	73	233	1.657
Andere organisaties:								
- huisartsenpraktijk	200	15	5	0	26	9	15	270
- onderwijs	273	0	11	0	3	0	0	287
- anders	434	19	80	15	39	42	84	713
Subtotaal voor andere organisaties	907	34	97	15	68	51	99	1.270
Totaal alle soorten organisaties	8.983	1.579	1.906	119	877	716	2.663	16.843

^A Inclusief FTE's gewerkt in GGZ-instellingen voor jeugdzorg en forensische zorg.

^B Inclusief FTE's gewerkt in vrijgevestigde praktijk voor jeugdzorg.

Bron: Vis, van der Velden en Batenburg, 2018 (in voorbereiding)



BIJLAGE 2 PERCENTAGE VACATURES RANDSTAD VS OVERIGE REGIO'S

In tabel 1 staat het percentage vacatures, waarbij onderscheid is gemaakt naar organisaties die actief zijn in de Randstad (N- en Z-Holland en Utrecht) versus organisaties die actief zijn in de overige regio's van Nederland.

We zien hier per branche en beroepsgroep een divers beeld.

In de ggz-organisaties zien we verschillen voor de klinisch neuropsychologen, de VS GGZ en de psychiaters. Vacaturepercentages voor deze beroepsgroepen zijn buiten de Randstad soms aanmerkelijk hoger dan in de Randstad.

In de ziekenhuizen geldt voor alle beroepsgroepen juist dat de vacaturepercentages buiten de Randstad lager zijn. Dit geldt, wat betreft de gz-psycholoog, ook voor de gehandicaptenzorg. Voor de verpleeghuizen zien we geen regionale verschillen. Het percentage is in het gehele land hoog.

Het vacature percentage van de klinisch neuropsycholoog (134%) wordt veroorzaakt doordat het aantal werkzame fte lager is dan het aantal fte aan vacatures.

Tabel 1 Percentage vacatures (fte's) voor de gg-professionals, uitgesplitst naar branche (op peildatum)

	Gz- psychologen	Psychotherapeuten	Klinisch psychologen	Klinisch neuro- psychologen	Verpleegkundig specialisten GGZ	Psychiater
Ggz-organisatie						
Randstad	10%	7%	14%	10%	19%	12%
Niet- Randstad	11%	8%	14%	134%	22%	18%
Ziekenhuizen						
Randstad	12%		14%	31%	11%	5%
Niet- Randstad	6%		9%	4%	7%	7%
Verpleeghuizen						
Randstad	18%					
Niet- Randstad	17%					
Gehandicaptenzorg						
Randstad	12%					
Niet- Randstad	9%					



BIJLAGE 3 VERBORGEN VACATURES EN 2^E KEUZE BEROEPEN

Aan de respondenten is gevraagd of er afgelopen jaar vacatures zijn geweest voor één of meer van de beroepsgroepen, die niet formeel zijn uitgezet. Aan organisaties met 'verborgen vacatures', is gevraagd waarom deze vacatures niet formeel zijn uitgezet.

53% van hen geeft aan dat de vacature(s) niet zijn uitgezet omdat deze moeilijk zijn te vullen. 31% geeft aan dat de vacature(s) zijn ingevuld via informele kanalen. 25% heeft aangegeven dat zijn een andere reden hadden om vacatures soms niet uit te zetten. Hierbij worden verschillende redenen genoemd.

We hebben de redenen hieronder geclusterd naar de mate waarin zij mogelijk van invloed zijn op de vacaturegraad, zoals gemeten met de vacaturegraad op peildatum (paragraaf 3.1 en 3.2).

Redenen die mogelijk van invloed zijn:

- Vier organisaties hebben ervoor gekozen om anderen in te zetten zoals opleidingen of masterpsychologen, of te wachten tot hun eigen opleidingen klaar zijn met de opleiding. Het gaat hier dus om de inzet van tweede keuze beroepen (zie ook paragraaf 4.2.3)
- Twee organisaties geven aan dat werven geen zin heeft, vanwege de regionale arbeidsmarktproblematiek, of omdat zij uit dit uit eerdere ervaring weten.
- Eén organisatie ziet af van werving vanwege het gevaar op imagoschade bij continue werving voor steeds dezelfde professionals.

Redenen die waarschijnlijk niet van invloed zijn:

- Twee organisaties noemen dat zij konden beschikken over interne kandidaten, al dan niet uit de eigen opleiding;
- Eén organisatie geeft aan dat zij een vacature konden invullen met behulp van een open sollicitatie van een gz-psycholoog die recent naar de regio was verhuisd;
- Eén organisatie geeft aan zij te weinig uren nodig hebben om op zinvolle manier te laten bezetten en één organisatie geeft aan dat zij samenwerkt met een andere organisatie die al aan het werven is.

Vanuit een aantal verpleeghuizen en instellingen voor gehandicaptenzorg is per afzonderlijke mail naar de onderzoekers aangegeven dat er verborgen vacatures zijn voor gz-psychologen. Zij zetten doorgaans masterpsychologen (verpleeghuizen) of orthopedagogen (gehandicaptenzorg) in als tweede keuze beroep. Zelf opleiden zien zij als enige mogelijkheid om gz-psychologen binnen te krijgen. Gegeven het uiterst geringe aantal subsidieplaatsen voor gz-psychologen in deze branches betekent dit echter wel dat zij deze zelf moeten financieren. Vanuit de gehandicaptenzorginstellingen wordt daarnaast aangegeven dat de opleiding tot gz-psycholoog weinig aansluit bij de problematiek van cliënten in de gehandicaptenzorg.

