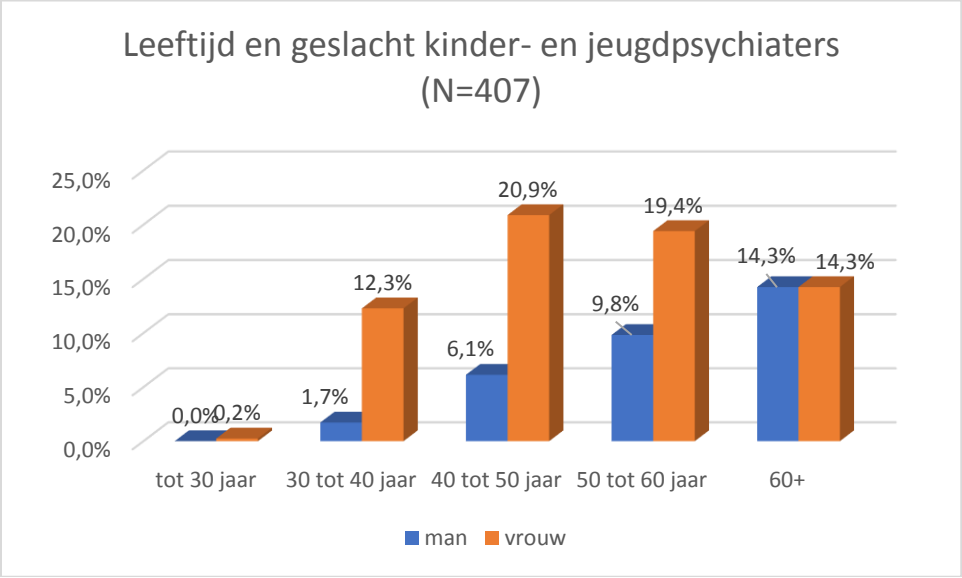
Bijlage Uitwerking resultaten enquête NVvP afdeling KJP

1 Inleiding

In de maand mei heeft de afdeling Kinder- en Jeugdpsychiatrie (afdeling KJP) van de Nederlandse Vereniging voor Psychiatrie (NVvP) een enquête uitgezet onder kinder- en jeugdpsychiaters. Er is een aantal vragen gesteld over de beschikbare capaciteit aan kinder- en jeugdpsychiaters voor patiëntenzorg en over werkplezier en werkdruk. Hierbij geven we inzicht in de resultaten op basis van de reactie van 407 respondenten. De respondenten zijn psychiaters met een aantekening kinder- en jeugdpsychiatrie en/of psychiaters die lid zijn van de afdeling KJP van de NVvP. In totaal zijn zo'n 630 kinder- en jeugdpsychiaters benaderd. Van de 407 respondenten is iets meer dan tweederde vrouw. De leeftijdsverdeling is weergegeven in de onderstaande figuur:



De vrouwelijke psychiaters zijn gemiddeld genomen jonger dan de mannelijke kinder- en jeugdpsychiaters.

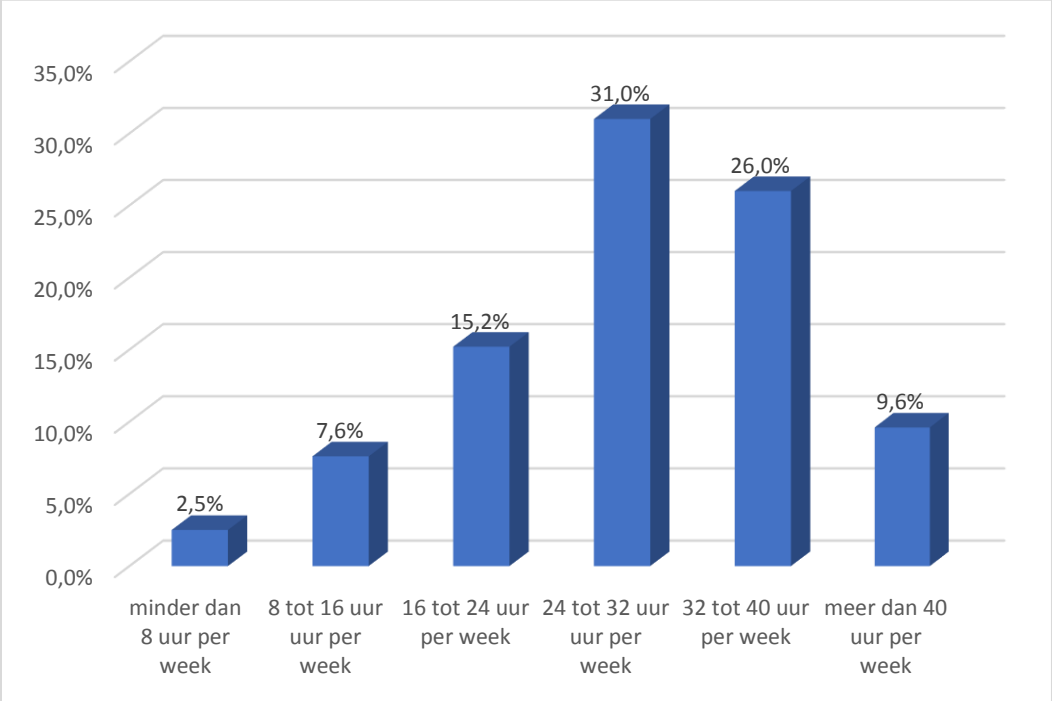
We gaan vervolgens in op waar de kinder- en jeugdpsychiaters werken en het aantal uren dat men werkt.

2 Werksetting, werktijd en werkzaamheden

Beschikbare capaciteit voor kinder- en jeugdpsychiatrie
Van de 407 psychiaters die de enquête hebben ingevuld, is ongeveer 8,5% niet meer praktiserend als psychiater. Van de niet meer praktiserende psychiaters is het merendeel (totaal bijna 5%) inmiddels met pensioen. De anderen zijn niet meer praktiserend vanwege vervroegd pensioen of omdat ze zijn gestopt als kinder- en jeugdpsychiater. Van de 407 psychiaters beschikt 85% over de interne aantekening kinder- en jeugdpsychiatrie. De 15% die niet over de interne aantekening beschikt, bestaat behalve uit niet meer praktiserende psychiaters ook uit praktiserende psychiaters die de interne aantekening hebben laten verlopen (totaal bijna 6,5%). Behalve door pensioen hebben

psychiaters de aantekening laten verlopen omdat zij geen contract met de gemeente wilden en/of niet voldoende uren per week maakten als kinder- en jeugdpsychiater om voor verlenging van de aantekening kinder- en jeugdpsychiater in aanmerking te komen.

Figuur 1 geeft aan hoeveel tijd de psychiaters werken in patiëntenzorg.



Figuur 1 Tijd gemiddeld werkzaam in patiëntenzorg (N = 407)

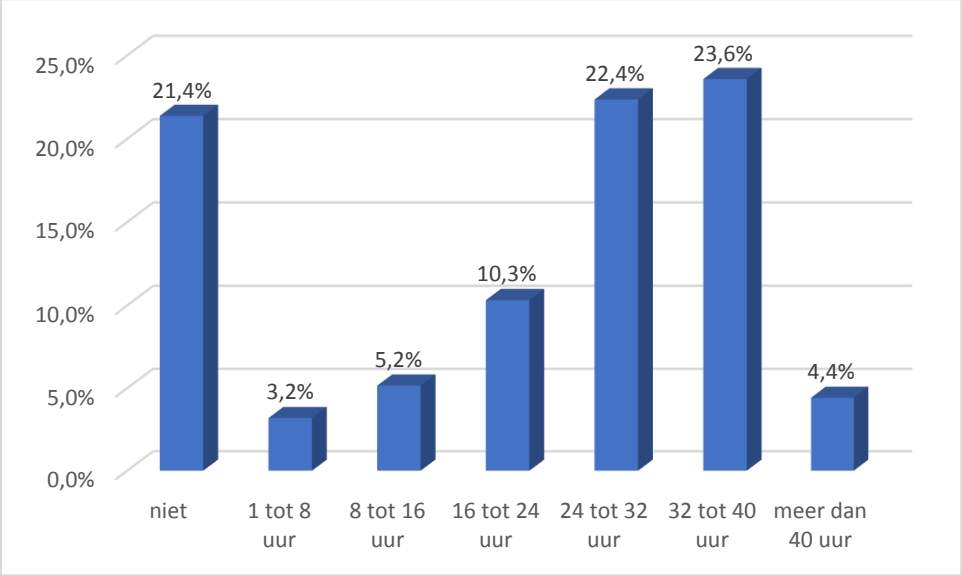
Figuur 1 laat zien dat ongeveer een kwart van de psychiaters minder dan drie dagen beschikbaar heeft voor patiëntenzorg in het algemeen (zowel kinder- en jeugdpsychiatrie als volwassenen psychiatrie). Bijna een derde kan hier drie tot vier dagen vrij voor maken. Iets meer dan een derde heeft meer dan vier dagen beschikbaar.

Van de beschikbare tijd die de kinder- en jeugdpsychiaters hebben voor patiëntenzorg blijkt een groot deel te gaan naar de volwassen psychiatrie. Op de vraag welk deel van de tijd uitsluitend aan volwassenen psychiatrie wordt besteed, geeft slechts iets meer dan een kwart (27,5%) aan dat dat 0% is. Een tiende geeft aan voor 5% werkzaam te zijn in de volwassenenzorg en meer dan een kwart is 10% tot 30% van de beschikbare tijd werkzaam in volwassenen psychiatrie. Voor 8% is dat zelfs 75% of meer van de tijd. De tendens om als kinder- en jeugdpsychiater uit te wijken naar de volwassenen psychiatrie blijkt ook uit het antwoord op de vraag hoeveel werktijd gaat naar kinder- en jeugdpsychiatrie. Ook nu geeft slechts iets meer dan een kwart aan de beschikbare tijd volledig te besteden aan de kinder- en jeugdpsychiatrie. Drievijfde werkt voor driekwart of meer in de kinder- en jeugdpsychiatrie. Bijna 10% geeft aan nauwelijks tot maximaal voor een kwart van de tijd in de kinder- en jeugdpsychiatrie te werken. Deze vragen zijn door 10% van de 407 psychiaters niet ingevuld. Kortom, zo'n tweederde van de 407 kinder- en jeugdpsychiaters brengt een (groot) deel van de werktijd door buiten de kinder- en jeugdpsychiatrie.

Samengevat, gaat van de potentieel beschikbare capaciteit aan kinder- en jeugdpsychiaters (95%) in ieder geval 10% grotendeels naar de volwassen psychiatrie en heeft 25% van de geraadpleegde psychiaters minder dan drie dagen beschikbaar voor patiëntenzorg. Belangrijke redenen voor het niet beschikbaar zijn voor de kinder- en jeugdpsychiatrie die psychiaters noemen, zijn (vervroegd)

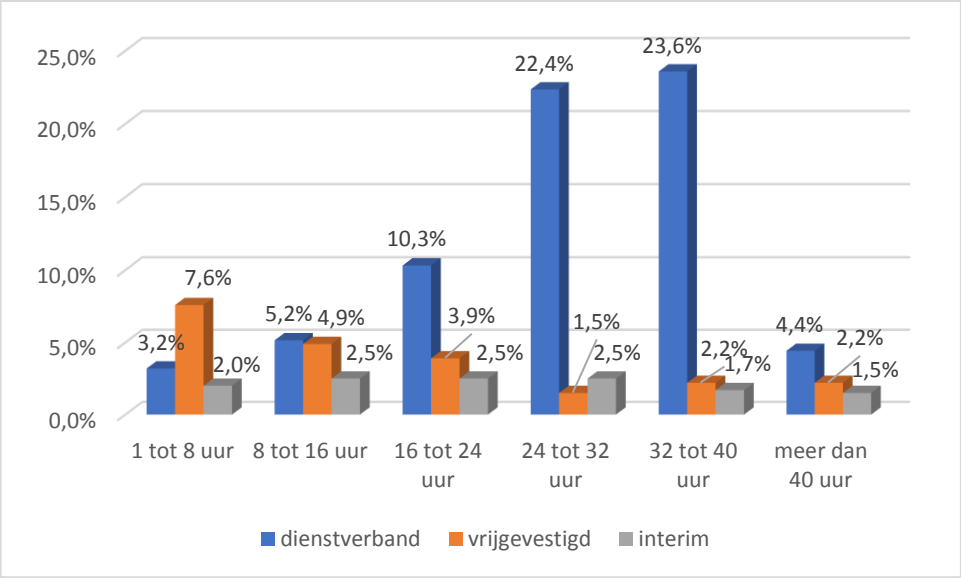
pensioen, stoppen met kinder- en jeugdpsychiatrie, het maken van de overstap naar de volwassenen psychiatrie alsook het meer in deeltijd werken in de kinder- en jeugdpsychiatrie.

Werksettingen en werkzaamheden
Van de 407 psychiaters werkt iets meer dan eenvijfde niet in dienstverband. Iets meer dan eenvijfde geeft aan te werken als vrijgevestigde en een achtste werkt op interim-basis. De rest van de psychiaters (bijna 70%) werkt wel in dienstverband, maar volgens de opgegeven uren niet fulltime, zoals Figuur 2 laat zien:



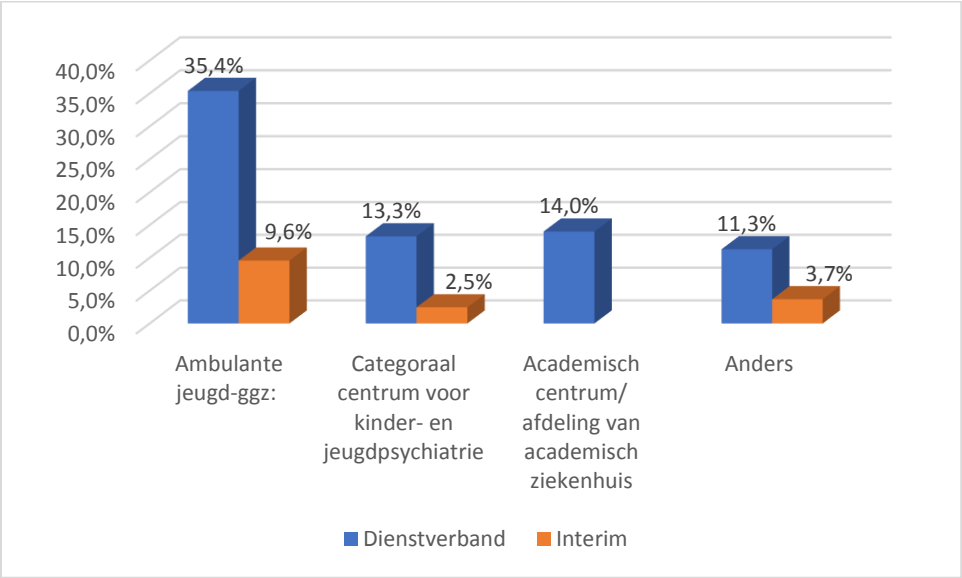
Figuur 2 Aantal uren dat men werkt in dienstverband (N=407)

De resultaten in Figuur 2 komen grotendeels overeen met die van Figuur 1. Dat doet vermoeden dat (sommige) psychiaters bij het beantwoorden van deze vraag niet het totaal aantal uren van hun aanstelling in dienstverband hebben aangegeven, maar alleen de uren die zij in dienstverband beschikbaar hebben voor patiëntenzorg. Figuur 2 laat zien dat bijna een kwart 2 tot 3 dagen werkt en eveneens bijna een kwart 3 tot 4 dagen. Dat blijkt ook uit Figuur 3 waar de beschikbare werkuren van vrijgevestigde psychiaters en interim-psychiaters zijn meegenomen. Figuur 3 laat zien dat de vrijgevestigde psychiaters en interim-psychiaters, ook al zijn het relatief kleine aantallen ten opzichte van de psychiaters in dienstverband, substantieel bijdragen aan de beschikbare capaciteit van kinder- en jeugdpsychiaters voor de patiëntenzorg (vergelijk Figuur 3 en Figuur 2):



Figuur 3 Werksettingen en werktijden in kinder- en jeugdpsychiatrie (N = 407)

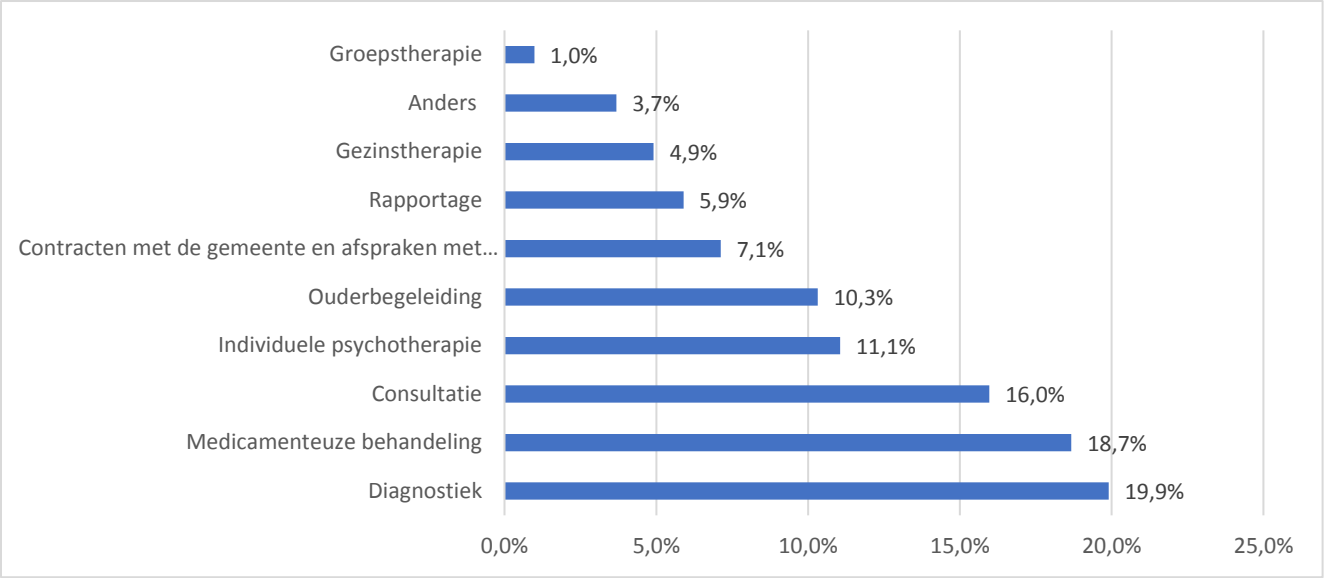
De psychiaters in dienstverband en de interim-psychiaters zijn veelal werkzaam in de ambulante ggz, zoals blijkt uit Figuur 4:



Figuur 4 Waar werkt u? (N=407)

Andere werksettingen dan ambulant, academisch of categoraal zijn bijvoorbeeld: volwassen reguliere ggz, een combinatie van/geïntegreerde zorg, de jeugdzorg (plus) of een kleine ggz instelling. Ook de forensische setting en instelling voor verstandelijke beperking wordt een aantal keren genoemd.

Figuur 5 geeft inzicht in de werkzaamheden die vrijgevestigde psychiaters vooral in hun praktijk verrichten:



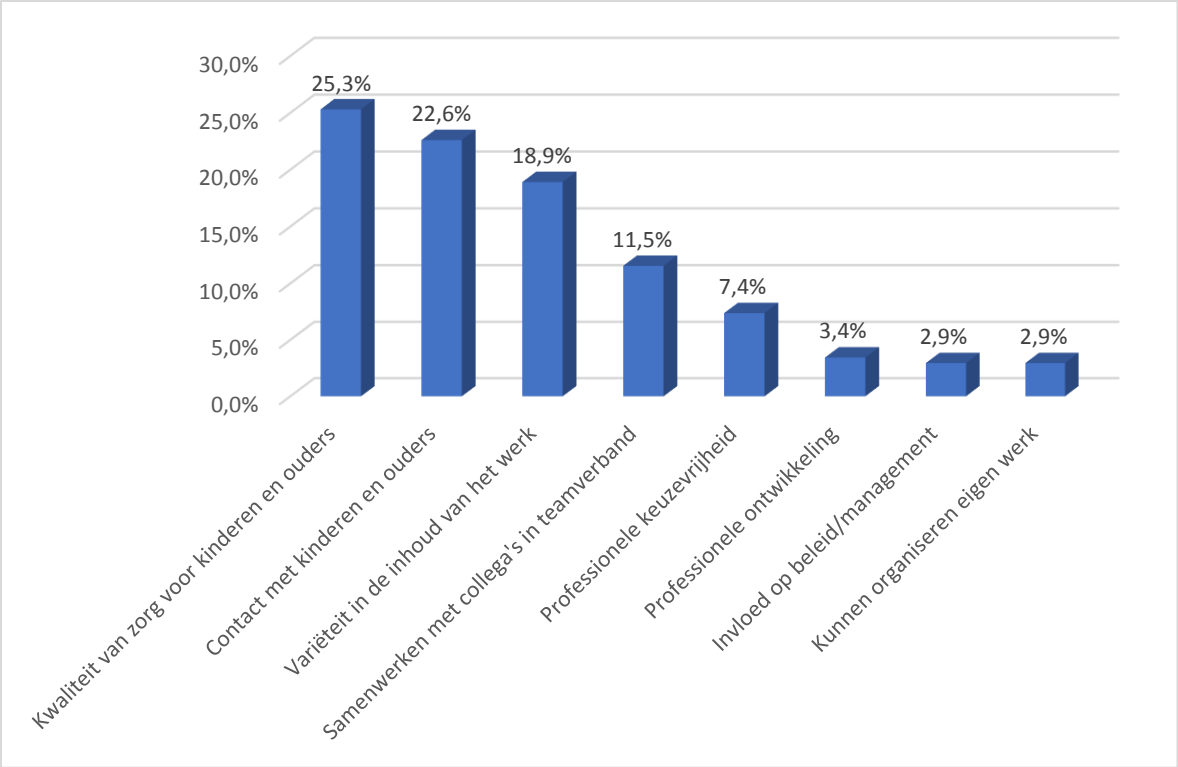
Figuur 5 Als vrijgevestigde KJP'er werkzaam (N=407)

Deze vraag is alleen gesteld aan de vrijgevestigde psychiaters. In het takenpakket van de vrijgevestigde psychiater bestaat de top 3 uit diagnostiek, medicamenteuze behandeling en consultatie. Een relatief nieuwe taak die er is bijgekomen, is het contact met de gemeente. Een aantal vrijgevestigde psychiaters licht nader toe hoeveel tijd zij kwijt zijn aan het contact met de gemeente en met administratie en controle: "*Ik ben minimaal 2 avonden in de week aan het vergaderen en ook overdag veel tijd hier aan kwijt. …wij zijn nu al veel tijd kwijt en straks ongetwijfeld weer met aanbesteden en alles opnieuw inrichten.*" Een andere psychiater wijst erop dat sinds de transitie de contacten met de gemeenten een onevenredig groot deel van de werkzame tijd in beslag neemt. De contacten en contracten met gemeenten worden als administratief belastend ervaren: "*Kost veel tijd!!*"

Samengevat, werkt inmiddels 45% van de kinder- en jeugdpsychiaters in de ambulante jeugd ggz, en werken ongeveer evenveel (zo'n 13-14%) bij een categoraal centrum voor kinder- en jeugdpsychiatrie of een academisch centrum. De interim-psychiaters hebben in de patiëntenzorg in de kinder- en jeugdpsychiatrie inmiddels positie verworven in met name de ambulante ggz en de categorale centra. Hun bijdrage aan patiëntenzorg is nog kleiner dan die van de vrijgevestigde kinder- en jeugdpsychiaters, maar lijkt in de kinder- en jeugdpsychiatrie toe te nemen. De werkzaamheden van de vrijgevestigde psychiaters concentreren zich op diagnostiek, medicatie en consultatie. Een substantieel deel van de tijd van vrijgevestigde psychiaters gaat op aan contacten, contracten en afstemming met de gemeente.

3 Werkplezier en werkdruk

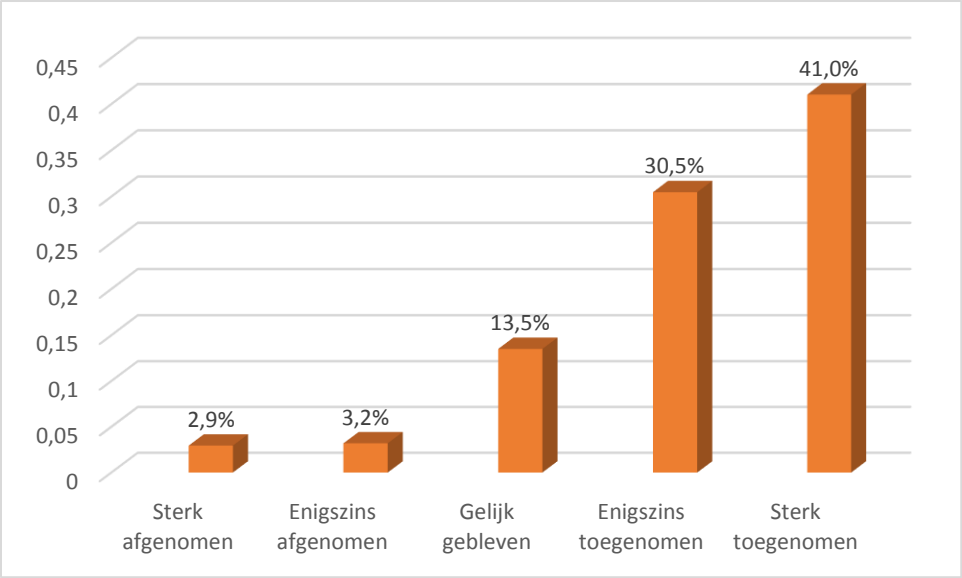
Figuur 6 laat zien dat de meeste kinder- en jeugdpsychiaters hun werkplezier vooral ontlenen aan het leveren van kwalitatief goede zorg, het contact met kinderen/ouders, de variëteit in de inhoud van het werk en het samenwerken met zorgprofessionals.



Figuur 6 Mijn werkplezier ontleen ik vooral aan (N=407)

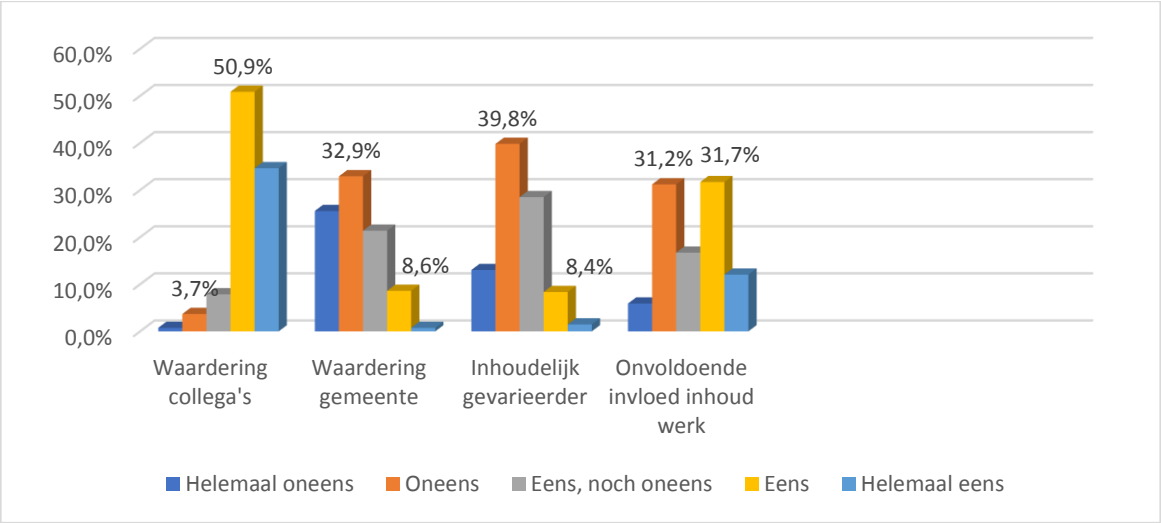
Veel kinder- en jeugdpsychiaters lichten toe dat het moeilijk kiezen is tussen de factoren waaraan ze werkplezier ontlenen, omdat ze allemaal relevant zijn en met elkaar samenhangen: "*Moeilijk om 1 item te kiezen, maar voor mij is het contact maken en relatie opbouwen met kinderen en ouders voor mij de essentie van het vak en geeft me ook veel energie en plezier*." Anderen geven aan dat kwaliteit van zorg de kern vormt*: "uiteindelijk krijg ik hier ontzettend veel voldoening van: kwalitatief en communicatief goede zorg leveren aan kind en gezin." …"Het is heerlijk om te zien hoe jongeren kunnen opknappen van een goed verlopende behandeling.*" De samenwerking met anderen draagt ook bij aan het werkplezier: "*Teamwerk is enige manier om hoge druk aan te kunnen en zware casus te dragen*." Andere zaken waar psychiaters ook werkplezier aan ontlenen, is: "*variëteit hierin, dus verschillende soorten van contact (diagnostiek, farmacotherapie, crisis, psychotherapie) met kinderen/jongeren/ouders*."

Het werkplezier komt onder druk te staan door de werkdruk: "*Ik doe het voor een kwalitatief hoge standaard. Dat is in het gedrang door de werkdruk. Dat geeft chronische stress en maakt dat ik mezelf kwetsbaar voel voor een burnout*." Figuur 7 laat duidelijk zien dat meer dan 70% van de psychiaters ervaart dat de werkdruk het afgelopen jaar is toegenomen en meer dan tweevijfde vindt dat deze sterk is toegenomen.



Figuur 7 Werkdruk afgelopen jaar (N=407)

De toegenomen werkdruk lijkt te worden veroorzaakt door een aantal factoren. Psychiaters ervaren dat ze niet altijd de goede hulp kunnen bieden: "*Normaal gesproken zou ik ook plezier ontlenen aan de kwaliteit van zorg, het gebrek hieraan is de afgelopen jaren eerder een punt van stress geweest.*" Zij zien zich bovendien geconfronteerd met toenemende problematiek, tot uiting komend in meer crisissen en meer complexe problematiek. Dat vraagt steeds meer van de psychiater, terwijl de passende plekken en mogelijkheden tot doorstroming en doorverwijzing ontbreken. Dat blijkt bijvoorbeeld uit de volgende toelichting: "*Onhoudbare situatie: je wilt als team van alles bieden, maar dat komt moeizaam van de grond. Doorverwijzen lukt vrijwel niet, alles zit dicht*." De gemeentelijke context wordt ervaren als weinig behulpzaam: "*om de continuïteit en zorg te bieden die er nodig is om een behandeling te bieden die hout snijdt*." De context wordt, op zijn zachtst gezegd, niet altijd als stimulerend ervaren: "*En omdat ons vak is ingebed in een context is het lastig werken als die context inmiddels meedoet aan de verwaarlozing. Soms vraag ik me af of ik ook meedoe aan deze verwaarlozing en dan verlies ik hard mijn energie. Ook verlies ik mijn energie als ik alle negativiteit tot me door laat dringen die er is in de maatschappij/media/politiek over de KJP, medicalisering, labeling, we zouden bang zijn voor hard werken, geldbelust, etc, terwijl onze insteek zo andersom is.*"
Een en ander komt ook tot uiting in de reactie op een viertal stellingen (zie Figuur 8):



Figuur 8 Reactie stellingen over waardering en inhoud van het werk (N=407)

Het werk raakt volgens de psychiaters minder inhoudelijk gevarieerd. Een psychiater licht dat als volgt toe: "*Het vak dreigt te eenzijdig te worden: accent op medicatiecontacten (en classificeren) en weinig tot geen ruimte voor langere psychotherapeutische behandeling*." Meer dan tweevijfde van de psychiaters ervaart daarnaast onvoldoende invloed op de inhoud van het werk: "*De intensiteit van de problematiek, de organisatie van zorg, de externe (wachtlijsten) en interne (financiële) druk vraagt veel. Daarnaast voel ik als psychiater steeds minder vrijheid om mijn professie zelf vorm te geven*." Het leidt ertoe dat je als psychiater "*in de patiëntenzorg de regie verliest over de behandeling van patiënt*." Daardoor vermindert ook het werkplezier: "*maar door de werkdruk en het gebrek aan invloed en sturing, is het werkplezier vooral helemaal weg." E*en aantal psychiaters voelt zich vooral geconfronteerd met wel de lasten, maar niet de lusten: "*Ik ben 2 jaar geleden bewust vertrokken bij grotere instelling vanwege te hoge werkdruk en te weinig ruimte om mijn vak naar eigen inzicht uit te oefenen, ik moest wel de formele verantwoordelijkheid dragen, maar kreeg onvoldoende ruimte om patiënten zelf te zien (en bijvoorbeeld ook psychotherapie/systeemtherapie zelf te doen) en goede teamsamenwerking op te bouwen waardoor ik geen werkplezier meer had*."

Bijna drievijfde van de psychiaters ervaart geen waardering van de gemeenten (zie Figuur 8). Sommige kinder- en jeugdpsychiaters ervaren dat de gemeente hun specialisme te weinig onderkent en zien geen mogelijkheden om dat te beïnvloeden: "*Als kinderpsychiater voel ik steeds minder mandaat/gezag als specialist om andere professionals/ gemeenten mee te nemen in wat er nodig is voor de jongere en de overige gezinsleden. Dus het gaat ook om erkenning van je specialisme en dat ik onvoldoende tijd vind om dit over het voetlicht te brengen/ hierin te investeren juist weer vanwege die productiedruk/ ernst problematiek*." Ook wijzen psychiaters erop dat de gemeente is geneigd zich te bemoeien met de inhoud: "*Willen bepalen of bepaalde diagnostiek wel of niet plaats mag vinden. Noodzakelijke verwijzingen die worden tegengehouden. Niet willen vergoeden van crisiszorg die we acuut moeten bieden aan suïcidale jongeren die al bij ons in zorg zijn…kost veel tijd en energie*." Een psychiater verwoordt het als volgt: *"Het is niet de toegenomen werkdruk die minder werkplezier geeft, het is de frustratie van de transitie de toegenomen rompslomp die daaruit voortkomt, die niets constructiefs oplevert, al maar vooral moeten dealen met onkunde."* Anderen wijzen op de rol die de gemeente pakt in de behandeling: "*Mensen zonder GGZ achtergrond bemoeien zich met mijn werk en stellen dat we dan maar behandelingen moeten afbreken … Men zit op de stoel van de behandelaar zonder kennis van zaken waarbij er alleen maar naar geld wordt gekeke*n. *… Er gaat zo ontzettend veel tijd verloren aan administratief gedoe. Onze behandelaren verliezen hierdoor hun werkplezier*." Daardoor verandert de positie van de kinder- en jeugdpsychiater: "*Eerst stond ik standaard aan de voordeur, dat is steeds meer naar achteren verplaatst. Vooral sinds de transitie.*" De afhankelijkheid van de gemeente is voor een aantal vrijgevestigde psychiaters ook reden om geen contract meer met de gemeente aan te gaan en enkel nog een praktijk te hebben voor zelfbetalers. Ook wijkt een aantal uit naar de volwassenen psychiatrie, consultatie voor huisartsen of naar werken in dienstverband. Vanuit de psychiaters is er over het algemeen weinig waardering voor de rol van de gemeente: "*Graag voeg ik toe dat ik het een schande vind voor een welvarend land dat kinderen en jongeren zich niet kunnen verzekeren voor psychiatrische problematiek maar hiervoor hulp moeten zoeken bij de gemeente. De gemeente heeft geen kennis van psychiatrische problematiek, die kennis is bij de medisch specialist. In mijn ogen is deze bizarre situatie de oorzaak van de problemen met wachtlijsten, niet passende zorg en oeverloos doorverwijzen."… "Politiek en bestuur hebben geen flauw benul wat wij doen*."

Door corona, het wegvallen of vertrekken van collega's of organisatieveranderingen neemt de werkdruk nog verder toe: "*De coronaperiode heeft na mijn idee fors impact op kwetsbare kinderen/ gezinnen waardoor ik meer crisissen zie. Ik zie veel meer kinderen met forse gedragsproblemen die nergens anders terecht kunnen*." Een psychiater verwoordt het als volgt: "*Ik werk onbetaald in dienstverband meer dan 16 uur per week over. Dit komt door COVID drukte, maar ook door steeds meer aanbestedingen vanuit zich verder opsplitsende gemeenten. Het maakt de werkdruk bijna ondraaglijk*." Corona heeft ook effect op de wijze van contact: "*Er zijn meer manieren bijgekomen om*

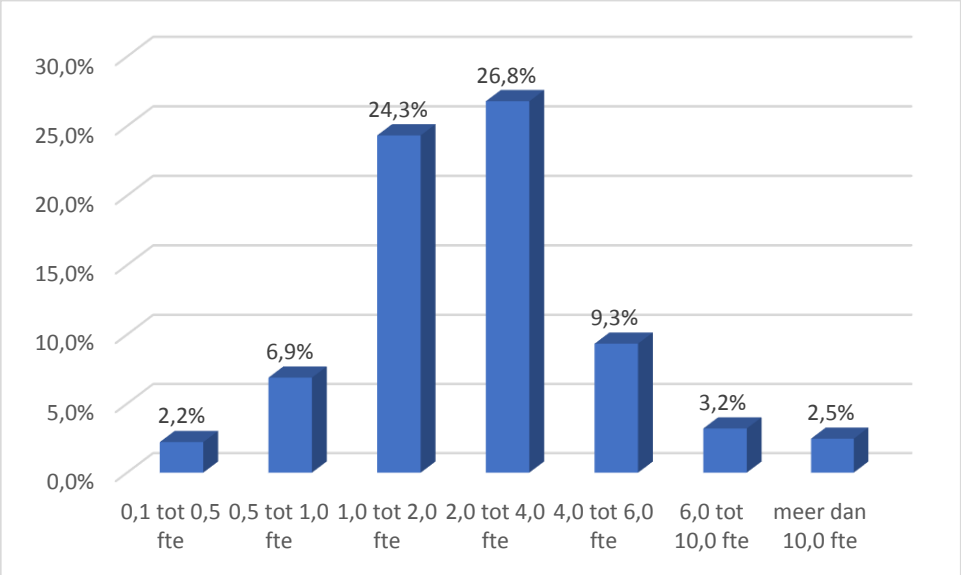
met patiënten te communiceren (face to face, telefonisch, mail, ehealth platform, beeldbellen). Dit geeft absoluut voordelen, maar het spreken van patiënt en/of ouders op al deze manieren, op alle mogelijke tijdstippen, geeft voor mij extra werkdruk. Daarbij geeft veel beeldbellen mij verhoogde werkdruk, het is erg vermoeiend, terwijl de informatie die verkregen wordt minder is dan als je iemand live ziet of op huisbezoek."

Door het vertrek van een collega neemt de druk verder toe: "*Er is weer een K&J collega vertrokken, daardoor parallel toename druk op afdelingen en daardoor stijging van het aantal crises*." Een andere psychiater over de impact van organisatieveranderingen: "*gemiddeld aantal patiënten is gelijk, maar het team is kleiner en minder goed opgeleid, waardoor de verantwoordelijkheid groter is en meer toezien/aansturen nodig*." Een andere psychiater verwoordt het als volgt: "*Het voelde wel goed er te kunnen zijn voor kinderen en hun gezinnen; in die zin haalde ik hier voldoening uit. Echter nog afgelopen jaar is het onzeker geweest of mijn team zou worden opgeheven ondanks lange wachtlijsten en extreem veel werk."*

Samenvattend, lijkt de werkdruk van kinder- en jeugdpsychiaters vooral samen te hangen met de (gemeentelijk) context waarbinnen zij hun vak moeten uitoefenen en de randvoorwaarden waarbinnen zij hun werk moeten doen. Er is steeds meer werk te doen en het beroep op de kinder- en jeugdpsychiater neemt toe, terwijl de mogelijkheden afnemen om kwalitatief goede zorg te verlenen en de ruimte voor regievoering beperkter is, mede door de opstelling van de gemeente.

4 Overwegingen om minder te werken, te stoppen of door te gaan

Tekorten aan kinder- en jeugdpsychiaters
In de context waarbinnen kinder- en jeugdpsychiaters hun werk doen, zijn personeelstekorten aan de orde van de dag. Van de 407 psychiaters geeft viervijfde aan dat er op de werkplek te weinig capaciteit aan kinder- en jeugdpsychiaters is (zie verder Figuur 9).



Figuur 9 Tekort aan kinder- en jeugdpsychiaters in mijn werkomgeving (N=407)

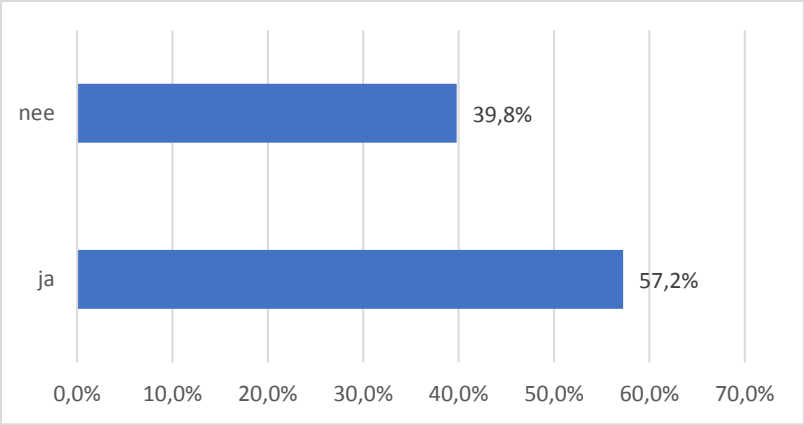
Voor bijna een kwart van de psychiaters varieert het tekort aan kinder- en jeugdpsychiaters tussen de 1 en 2 fte en voor iets meer dan een kwart varieert dat tussen 2 tot 4 fte. Overigens kunnen deze aantallen fte niet bij elkaar worden opgeteld, omdat van de respondenten meer psychiaters uit

dezelfde werkomgeving kunnen komen. Ook geven psychiaters aan dat het moeilijk is in te schatten hoeveel fte tekort er is en is dat ook afhankelijk van wat je precies onder de werkomgeving verstaat. Van alle psychiaters geeft bijna driekwart aan relevante afdelingen/teams/plekken van kinder- en jeugdpsychiatrie te kennen die recentelijk zijn gestopt of fors gekrompen: "*Meerdere collega's door het hele land heen zijn gestopt of gaan stoppen. In de diverse regio's wordt nu gewerkt met clusters van jeugdzorg, grote consortia, waardoor kleine en diverse gespecialiseerde aanbieders verdwijnen (achter de voordeuren van deze grote consortia of helemaal verdwijnen) en de keuzevrijheid en het expertise aanbod ernstig wordt beperkt*." Ook is er soms sprake van een 'jojobeweging': "*een politeam dat werd opgeheven en enkele maanden later weer werd opgericht en weer behandelaars moest werven*." Teams worden soms tot een minimum gereduceerd of een reguliere afdeling wordt een spreekuurlocatie. Met name klinische plekken, crisisplekken, crisisdiensten, specialistische expertise en doorstroomplekken zijn zeer beperkt beschikbaar. Een psychiater vat het als volgt samen: "*De klassieke (jeugd-)GGZ is verdwenen*." De krimp en afbouw verschilt per regio. Meer dan de helft kent vrijgevestigde kinder- en jeugdpsychiaters die recentelijk zijn gestopt of hun praktijk hebben afgebouwd. Tien vrijgevestigden geven expliciet aan zelf te willen stoppen of zich te willen richten op de (jong)volwassenen: " *ik ga met vervroegd pensioen; als ik 10 jaar jonger was geweest zou ik mij toegelegd hebben op de 18+ jongeren.*" En een andere psychiater*: "Ik overweeg sterk om vanaf 2022 mijn nu nog zeer beperkte activiteiten in volwassenenzorg sterk uit te breiden of helemaal over te gaan*."

Ondanks de neiging om te gaan stoppen, heeft het vrijgevestigde aanbod volgens sommigen een duidelijke toegevoegde waarde: "*Ik denk dat vrijgevestigden ook een belangrijke schakel zijn in de continuïteit van zorg, zowel om te voorkomen dat een instelling nodig is (snel en flexibel kunnen schakelen en inspringen of consulteren bij een huisarts, psycholoog en kortere gerichte trajecten zonder dat het hele intakeprotocol van een instelling doorlopen hoeft te worden, persoonlijker en meer op maat, ook meer ruimte voor innovatie en anders doen dan in een logge instelling) en nazorg als er meer kennis nodig is dan een huisarts beschikt*." Er zijn ook psychiaters die zich afvragen of het altijd een verlies is als een vrijgevestigde kinder- en jeugdpsychiater stopt: "*het nieuwe werken vereist nu eenmaal meer samenwerking met de bredere jeugdhulpverlening en de mensen die stoppen met deze motivatie, zijn misschien ook beter af elders*."

Een aantal psychiaters wijst erop dat tekorten zich niet alleen bij psychiaters voordoen: "*Ik zie het niet als een probleem van alleen psychiaters. Als er meer orthopedagoog generalisten, GZ-ers en KP-ers waren, waren er wellicht minder psychiaters nodig, maar ook die beroepsgroepen zijn aan het verdwijnen*." Een andere psychiater geeft aan dat de werkzaamheden van de psychiater juist door de krapte aan psychiaters door andere disciplines worden ingevuld. "*En het hangt er ook vanaf of ik vind dat bepaalde zaken door een psychiater gedaan moet worden of door anderen overgenomen kunnen worden.*" Volgens een psychiater leidt dit tot uitholling en verandering van het vak: van onderzoek, medicatie, crisis, beleid, naar alleen nog maar medicatiecontacten.

Overwegingen om minder te werken of te stoppen of elders te gaan werken
Van de psychiaters geeft meer dan de helft aan dat de werkdruk aanleiding is geweest om te overwegen minder te gaan werken dan wel te stoppen als kinder- en jeugdpsychiater (zie Figuur 10).



Figuur 10 Vanwege werkdruk overwogen minder te gaan werken of te stoppen? (N=407)

Veel psychiaters lichten de overwegingen om te willen stoppen als kinder- en jeugdpsychiater uitgebreid toe. Een aantal psychiaters heeft - mede vanwege de werkdruk en de veranderende inhoud van het werk – de overstap gemaakt naar de volwassenen psychiatrie: "*Ik ben overgestapt naar de volwassenen psychiatrie. De werkdruk is daar even groot, maar je werkt tenminste onder de ZVW en niet dat gedoe met gemeentes.*" Een belangrijke reden om te stoppen, is daarmee de invoering van de Jeugdwet en de overgang naar de gemeente (geweest). De inhoudelijke bemoeienis van de gemeente en de toenemende administratieve lastendruk zijn daar vooral debet aan. Het zijn met name ook psychiaters met een vrijgevestigde praktijk die zijn gestopt of op dit moment voor de beslissing staan de eigen praktijk te stoppen.

De belangrijkste redenen om minder te werken, is het afnemend werkplezier, de zwaarte van het werk en het werk niet binnen de uren kunnen afkrijgen. Een psychiater licht dat als volgt toe: *"Dit om niet meer mee te hoeven maken dat je tot je nek in de patiëntenzorg zit, die je niet kunt bieden."* Een andere psychiater geeft aan dat het een emotioneel en daarmee intensief vak is*: "Om die reden is werken van maximaal vier dagen voor mij de leidraad*." De beschikbare werkuren zijn vaak niet voldoende om het werk te kunnen doen: "*Minder gaan werken omdat 28 uur in de praktijk altijd meer uren zijn per week.* Ook de balans werk-privé is een overweging on minder te gaan werken: "*Het thuisfront begon te klagen*."

Er zijn ook relatief veel psychiaters die een switch hebben gemaakt en elders zijn gaan werken, in de hoop het werkplezier weer terug te vinden en grip te houden op de werkdruk. De werksetting van een interim-psychiater lijkt daarbij aan populariteit te winnen: "*Ik heb mijn baan opgezegd en ga binnenkort alleen nog als interimmer werken. De reden hiervoor is dat ik de werkdruk niet meer aankan, het aantal (onvervulde) vacatures, de hoeveelheid crisiswerk, het gebrek aan voldoende opgeleide/ervaren collega's (ook voor wat betreft klinisch psychologen en psychotherapeuten). De verantwoordelijkheid moeten nemen voor behandelingen waar ik te weinig zicht op heb, en de stress van het telkens tekort schieten (door te weinig tijd) vind ik heel belastend*." Een andere psychiater verwoordt het als volgt: "*In die zin kies ik nu om 'meer te freelancen' dan eerder. Dat is ook een manier om controle op werkdruk en verwachtingen te houden. Dat gaat met behoud van het plezier van werken in teams en het patiëntencontact. Door te variëren van werkomgeving voel ik mij ook steeds weer uitgedaagd in mijn ontwikkeling*." Ook zijn er zelfstandig gevestigde psychiaters die – mede vanwege de gemeentelijke financiering – de keuze hebben gemaakt weer in dienstverband te werken in een instelling. Ook switchen psychiaters die in een instelling werken naar de ambulante setting om te zijn ontlast van het draaien van diensten: "*De druppel was de 24 uurs diensten voor de gehele instelling. Er waren te weinig collega KJP'ers. Er was geen mogelijkheid tot rust nemen na dienst."* Een andere psychiater was de hele discussie rond de financiering helemaal beu en is om die reden gestopt met werken: "*Die discussie kost zoveel energie en tijd dat mijn werkplezier echt werd*

verziekt. Dat is de reden om een tijd gestopt te zijn met mijn werken binnen de jeugdpsychiatrie. De belofte van mijn instelling om die discussie buiten mijn bereik te houden, heeft mij doen terugkeren naar de jeugdpsychiatrie." De werksetting van de vrijgevestigde kinder- en jeugdpsychiater blijkt door de administratieve rompslomp en het voortdurende 'getrouwtrek' met de gemeente minder aantrekkelijk te worden.

Een aantal psychiaters geeft aan nog geen conclusie te hebben verbonden aan hun overwegingen, maar voelen zich op dit moment overbelast: "*Ik zit al op en soms over mijn belastbaarheid. Dit is heel lang zo*." Een andere psychiater: "*De vraag bij mij is hoe lang ik dit op deze wijze nog ga volhouden*." Ook het tekort aan kinder- en jeugdpsychiaters speelt daarbij een rol: "*Door de toegenomen werkdruk en het afgenomen aantal collega kinder- en jeugdpsychiaters, kreeg ik forse gezondheidsklachten*." En andere psychiater bevindt zich nu : "*in de ziektewet heroriëntatie hoe loopbaan verder in te richten*."

Een aantal psychiaters maakt duidelijk dat het minder willen werken of stoppen vaak niet eens zit in sec de werkdruk, maar de belemmeringen in de autonome en professionele uitoefening van het vak: "*Toen ik in de instelling werkte, had ik weinig/geen zeggenschap over werkzaamheden en werkzaamheden stonden inhoudelijk vaak ver af van het vak kinder- en jeugdpsychiater. Veel frustraties rondom uitplaatsing, uitzichtloze perspectieven voor pleegkinderen etc*." Gebrek aan goed gekwalificeerde behandelaren maakt dat het moeilijk wordt in te staan voor de beloofde kwaliteit van zorg en je eigen kwaliteitsnormen. De contacten met de gemeente en de administratieve lastendruk helpen daar niet bij: "*De moed zinkt je af en toe in de schoenen dat mensen die niets van jouw vak weten menen zich er mee te moeten bemoeien en je dwingen in wijkteams te werken met allerlei mensen van verschillende organisaties die je niet kent vanuit kennis en kunde en waarbij je dan wel een grote verantwoordelijkheid draagt die je alleen mede met je hele team kunt dragen*." Een andere psychiater vreest enorm dat de kwaliteit van zorg verdwijnt met het huidige ingezette beleid vanuit de gemeenten/overheid: "*Gemeenten bepalen nu wat goede zorg is zonder gedegen wetenschappelijk en/of veldonderzoek dat leidend zou moeten zijn, hoe is dat mogelijk*?" Een ander ziet ook wel voordelen van de decentralisatie, maar dan moet de gemeente wel erkennen dat de chronische patiënt ook in de (specialistische) jeugd-ggz bestaat: "*Samenwerken en goede rol- en taakverdeling vind ik fantastisch en sinds de transitie weten ketenpartners in de Jeugd GGZ in mijn regio elkaar werkelijk beter te vinden, maar dat doet niets af aan de situatie dat een Jeugd GGZ behandeling ergens een maximum qua efficiëntie bereikt en soms gewoon niet beter of sneller of korter kan*. "Een psychiater vat het als volgt samen: "*Het is jammer dat ons vak zo wordt uitgekleed… Iedere collega die stopt in dit geweld is een verlies voor onze patiënten*." Een andere psychiater geeft dan ook aan: "*Er moet echt iets gebeuren dat de kjp- psychiaters hun werk nog als plezierig kunnen ervaren. Alleen medicatie controles en crisissen mogen opknappen zal iedereen wegjagen.*"

Niettemin zijn er ook veel psychiater die geen hoge werkdruk ervaren en/of het vak 'te leuk' of fantastisch vinden en nog steeds veel werkplezier ervaren en daarom in de kinder- en jeugdpsychiatrie willen blijven: "*Heb overwogen of ik zou moeten stoppen, maar dat wil ik niet."; "Het is en blijft een mooi vak"; "Maar fijne werkplek, goed contact met manager en fijne collega's, maken dat ik blijf." "Ik ben erg tevreden met mijn baan. Ik herken mij dan ook niet echt in de berichtgeving*." Velen voelen zich ook gedreven door het kunnen leveren van toegevoegde waarde: "*het is te belangrijk als kinder- en jeugdpsychiater kwalitatief goede zorg in de regio te leveren, te innoveren en beschikbaar te zijn voor mensen die hulp zoeken en collega's*." Of een andere psychiater: "*Het is naar om al jarenlang veel zorgen te moeten hebben over de financiering van de zorg voor de kinderen. …De patiëntenzorg helpt mij altijd weer om nieuwe energie te vinden om door te kunnen gaan. We hebben echt een prachtig vak!"*

Veel psychiaters wijzen er ten slotte op dat het nu tijd wordt voor oplossingen, zoals bijvoorbeeld dat de specialistische jeugd ggz wordt weggehaald bij de gemeenten en dat kinder- en jeugdpsychiatrie

(weer) wordt erkend als medisch specialisme*: "Evenals het aangeven van een juiste oplossing: de kinder- en jeugdpsychiatrie weer gaan zien als een medisch specialisme, onderdeel van de GGZ/psychiatrie, die ook als zodanig betaald moeten worden*." Na zes jaar blijkt voor een aantal psychiaters de transitie naar de gemeente weinig perspectief te bieden "*Bepaalde dingen moeten gewoon landelijk geregeld en gecoördineerd worden, door mensen met kennis van zaken en zonder perverse prikkels."…"Het is van belang dat het systeem van financiering faciliterend gaat worden en niet een ontzettende hinderpaal, wat veel tijd kost die beter ingezet kan worden. Ik vrees dat daarvoor de financiering weg moet bij de gemeente*."

Samenvattend, zijn kinder- en jeugdpsychiaters zeer gedreven om hun vak goed te willen uitoefenen. Een groot aantal kinder- en jeugdpsychiaters voelt zich mede door de rol van de gemeente beperkt in het bieden van goede kwalitatief goede zorg. Minder gaan werken of stoppen met werken in de kinder- en jeugdpsychiatrie zijn voor velen nu reële opties geworden als de situatie niet verandert. Een aantal andere psychiaters zoekt naar mogelijkheden om het werkplezier te vergroten en om te gaan met de toenemende werkdruk door bijvoorbeeld te switchen naar een andere werkomgeving of werksetting.

5 Discussie

Op basis van de enquêteresultaten van 407 kinder- en jeugdpsychiaters komt een beeld naar voren dat meer kinder- en jeugdpsychiaters de overstap hebben gemaakt naar de volwassenenzorg en/of minder uren zijn gaan werken in de kinder- en jeugdpsychiatrie. Dit beeld vraagt om nadere onderbouwing en completering door de data in dit onderzoek te vergelijken met eerdere enquêtes onder kinder- en jeugdpsychiaters in eerdere jaren. Dat zal gebeuren in een vervolgpublicatie.

De patiëntenzorg komt nog steeds voor het grootste deel vanuit kinder- en jeugdpsychiaters die in dienstverband werken, maar ook nog van psychiaters met een vrijgevestigde praktijk en/of het toenemend aantal psychiaters dat is gaan werken als interim-kinder- en jeugdpsychiater. De invoering van de Jeugdwet en de decentralisatie naar de gemeente lijkt van invloed te zijn (geweest) op het aantal psychiaters dat met de vrijgevestigde praktijk is gestopt en het toenemend aantal interim-psychiaters. Door de 'stoppende' kinder- en jeugdpsychiaters en het minder uren willen werken, wordt de beschikbare capaciteit aan kinder- en jeugdpsychiaters niet ten volle benut. Viervijfde van de kinder- en jeugdpsychiaters heeft dan ook te maken met een tekort aan capaciteit van kinder- en jeugdpsychiaters. Ook hier is een vergelijking in historisch perspectief wenselijk om te zien of deze tekorten groter zijn dan voor de decentralisatie.

In alle antwoorden van de kinder- en jeugd psychiaters komt de bevlogenheid voor het vak en het willen bieden van kwalitatief goede zorg naar voren. De top 3 voor werkplezier van kinder- en jeugdpsychiaters is respectievelijk:

1. kwaliteit van zorg voor kinderen en ouders
2. contact met kinderen en ouders
3. variëteit in de inhoud van het werk

Een goede vierde is het samenwerken met collega's in teamverbanden. Het zijn juist de bovenstaande drie punten die de laatste jaren in toenemende mate onder druk zijn komen te staan. Kinder- en jeugdpsychiaters ervaren vanuit de gemeente zeer weinig waardering en erkenning. De indicerende en controlerende rol van de gemeente en de toenemende complexe problematiek bij kinderen en jeugdigen - gecombineerd met eventuele capaciteitstekorten ook bij de andere zorgprofessionals - maken dat het werk van de kinder- en jeugdpsychiater eenzijdiger en zwaarder wordt en tegelijkertijd de zeggenschap en de regie over de behandeling afneemt. De angel van de

decentralisatie is daarom niet alleen geld, maar vooral het 'dwarsbomen' van de professionele autonomie. In de decentralisatie hebben gemeenten en sociale wijkteams zich - in termen van het nieuwe landelijke kwaliteitsstatuut[1] - als het ware de rol van 'indicerend regiebehandelaar' toegeëigend, terwijl in het licht van integrale zorg zoals bedoeld in de Jeugdwet voor de gemeentelijke vertegenwoordigers veel meer de rol van coördinerend regiebehandelaar passend lijkt. Bovendien voldoet het opleidingsniveau van de gemeentelijke vertegenwoordigers ook niet aan de minimale vereisten die het nieuwe landelijke kwaliteitsstatuut stelt aan regiebehandelaren in diverse categorieën van complexe situaties.[2] Daarmee ondermijnt en belemmert de wijze van gemeentelijke decentralisatie de verdere ontwikkeling en uitbouw van het vak en de professie kinder- en jeugdpsychiatrie. Voor de NVvP is het daarom klip en klaar dat de complexe psychische zorg voor kinderen bij de gemeente niet in goede handen is, omdat vele gemeenten niet in staat blijken te zijn de professionele kinder- en jeugdpsychiatrische expertise te waarborgen en daarmee bij te dragen aan goede kwaliteit van zorg. Uit deze enquête blijkt dat het noodzakelijk is de vicieuze cirkel van toenemende afhankelijkheid van het vak van de kinder- en jeugdpsychiatrie van financiers en gemeentelijke regisseurs te doorbreken om zo het werkplezier èn de kwaliteit van zorg te vergroten.

Is de situatie in de jeugd-ggz nu heel anders dan die in de reguliere ggz? In 2019 heeft de NVvP onderzoek gedaan naar de werkdruk en het werkplezier van psychiaters in ggz-instellingen.[3] De ervaren werkdruk van psychiaters die in loondienst zijn bij een ggz-instelling komt grosso modo overeen met de ervaringen van kinder- en jeugdpsychiaters in dit onderzoek. In beide gevallen geeft tweevijfde van de psychiaters aan dat de werkdruk sterk is toegenomen en 30% dat deze enigszins is toegenomen. De kinder- en jeugdpsychiaters vinden net iets vaker dan de psychiaters in loondienst bij ggz-instellingen dat hun werk minder gevarieerd is geworden en ervaren ook iets minder invloed op de inhoud van het werk. Beiden zijn even positief over de waardering door collega's. De kinder- en jeugdpsychiaters zijn duidelijk meer negatief over de waardering door de gemeente dan de psychiaters in ggz-instellingen over de waardering door management.

Het werkplezier van psychiaters in de reguliere ggz en in de jeugd-ggz hangt samen met vergelijkbare factoren. De doorslaggevende factoren voor het werkplezier zijn in het onderzoek naar psychiaters in ggz-instellingen geduid in termen van bevlogenheid voor de inhoud van het werk. De inhoudelijke bevlogenheid lijkt bij psychiaters in loondienst in ggz- instellingen en bij interim-psychiaters in dezelfde mate aanwezig. Zelfstandige psychiaters blijken daarbij in verhouding tot psychiaters in loondienst iets meer waarde te hechten aan 'regelmogelijkheden' ofwel invloed op de inhoud van het werk. De psychiaters in loondienst bij ggz-instellingen hebben in de praktijk met hogere taakeisen te maken dan de interim-psychiaters. Dat zou dan ook een verklaring kunnen bieden voor het toenemend aantal interim-psychiaters dat zich als zelfstandig psychiater laat inhuren door een ggz-instelling.

Ook in dit onderzoek onder kinder- en jeugdpsychiaters komt de bevlogenheid tot uiting in de energiebronnen 'rechtstreeks patiëntencontact' en 'inhoudelijke variëteit in het werk'. Vooralsnog zijn er ook geen verschillen in bevlogenheid te ontdekken tussen kinder- en jeugdpsychiaters die in verschillende settingen werken. Tussen de vrijgevestigde kinder- en jeugdpsychiater en de kinder- en jeugdpsychiater in loondienst bij een instelling zijn de taakeisen vergelijkbaar. Zelfstandig gevestigde kinder- en jeugdpsychiaters lijken mede vanwege de rechtstreekse contacten met de gemeente soms

[1] https://www.zorginstituutnederland.nl/publicaties/publicatie/2020/12/15/landelijk-kwaliteitsstatuut-ggz
[2] Het nieuwe landelijke kwaliteitsstatuut (LKS) maakt een onderscheid tussen vier categorieën van situaties, afhankelijk van de complexiteit van de problematiek en de complexiteit van het zorgaanbod en geeft voor elk van deze vier situaties aan wat het vereiste minimale opleidingsniveau moet zijn van de indicerend regiebehandelaar en de coördinerend regiebehandelaar.
[3] Psychiaters in ggz-instellingen: Arbeidsmarktonderzoek NVvP – LAD, 2019.

zelfs met hogere taakeisen te maken te hebben dan kinder- en jeugdpsychiaters in loondienst. In de kinder- en jeugdpsychiatrie lijkt de switch naar interim-psychiater in populariteit toe te nemen, ook bij de vrijgevestigde kinder- en jeugdpsychiaters. Het zijn de werkcontext en de randvoorwaarden die bij veel kinder- en jeugdpsychiaters leiden tot minder werkplezier en waardoor zij op zoek gaan naar alternatieven om het werkplezier te vergroten: door te stoppen als kinder- en jeugdpsychiater en de overgang te maken naar de volwassenenzorg, minder te gaan werken of te switchen van werkplek. Herinrichting van het jeugdhulpstelsel kan het tij keren.

6 Conclusie

Uit de resultaten van een enquête onder meer dan 400 kinder- en jeugdpsychiaters komt naar voren:

- De beschikbare capaciteit aan kinder- en jeugdpsychiaters wordt niet ten volle benut; veel psychiaters hebben minder dan 40 uur beschikbaar en van de beschikbare tijd voor patiëntenzorg gaat een groot deel naar volwassenen psychiatrie; zo'n tweederde van de psychiaters besteedt een deel van de werktijd aan volwassenen psychiatrie. Bij viervijfde van de psychiaters is in de KJP-werkomgeving sprake van vacatures en een tekort aan kinder- en jeugdpsychiaters.
- Het werkplezier hangt vooral samen met het bieden van kwalitatief goede zorg, contact met kinderen en ouders en de inhoudelijke variëteit in het werk. De werkdruk van kinder- en jeugdpsychiaters hangt vooral samen met de randvoorwaarden waarbinnen het werk plaatsvindt en de ervaren uitholling van het vak. Er is steeds meer werk te doen en het beroep op de kinder- en jeugdpsychiater neemt toe, terwijl de mogelijkheden afnemen om kwalitatief goede zorg te verlenen en regie te voeren. Een groot aantal kinder- en jeugdpsychiaters voelt zich door de rol van de gemeente beperkt in het bieden van goede kwalitatief goede zorg en het uitoefenen van het vak.
- Minder gaan werken of stoppen met werken in de kinder- en jeugdpsychiatrie zijn als de situatie niet verandert reële opties geworden. Een aantal psychiaters heeft daar ook daadwerkelijk gevolg aan gegeven. Dat geldt met name voor vrijgevestigde kinder- en jeugdpsychiaters en oudere psychiaters die vervroegd met pensioen zijn gegaan. Een aantal andere psychiaters zoekt naar mogelijkheden om het werkplezier te vergroten en de toenemende werkdruk door te switchen naar een andere werkomgeving of werksetting. De belangrijkste uitwegen zijn het werken als interim-psychiater of de overstap naar de volwassenenzorg.
- Het is noodzakelijk de vicieuze cirkel van toenemende afhankelijkheid van het vak van de kinder- en jeugdpsychiatrie van financiers en gemeentelijke regisseurs te doorbreken om zo het werkplezier van kinder- en jeugdpsychiaters èn de kwaliteit van zorg te vergroten.