



## Rapportage ledenpeiling

***Orthopedagoog en orthopedagoog-generalist  
in de zorg voor mensen met een beperking  
(gehandicaptenzorg)***

***“Meer kwaliteit  
Minder kwantiteit”***

## Inhoud

<b>Voorwoord</b> .....	3
<b>Samenvatting</b> .....	3
<b>Conclusies</b> .....	5
<b>Aanbevelingen</b> .....	6
Uitwerking enquêteresultaten .....	7
1. Algemene kenmerken respondenten.....	7
2. Functiebenaming en taken .....	9
3. Inschaling.....	11
4. Waardering.....	12
5. Positionering.....	13
6. Verschuiving in de rol van de orthopedagoog .....	15
7. Arbeidsmarkt(tekorten).....	17
8. Toekomst .....	19
9. Tot slot.....	20

## Voorwoord

In september 2022 zette de Nederlandse vereniging van pedagogen en onderwijskundigen een digitale enquête uit onder de leden die werkzaam zijn in de gehandicaptenzorg. Door middel van dit onderzoek willen we de rol en de positie van de orthopedagoog in de gehandicaptenzorg in kaart brengen. Wij zijn de leden erkentelijk voor hun input. Het onderzoek heeft veel bruikbaar materiaal opgeleverd. De NVO gebruikt de uitkomsten om verdere invulling te geven aan de belangenbehartiging en dienstverlening aan haar leden werkzaam in de zorg voor mensen met een beperking.

## Samenvatting

De enquête is ingevuld door 312 NVO-leden en geeft een beeld van de rol en de positie van de orthopedagoog en orthopedagoog-generalist in de gehandicaptenzorg. Onder de respondenten zijn ook NVO-leden die GZ-psycholoog zijn met een orthopedagogische achtergrond. De orthopedagogen zijn academisch geschoold en geregistreerd in het NVO Kwaliteitsregister als NVO basis-orthopedagoog. De orthopedagogen-generalist zijn post-master opgeleid en BIG geregistreerd waarvan ruim 90% ook geregistreerd is in het NVO Kwaliteitsregister als aanvulling op het BIG register. De NVO Kwaliteitsregisters zijn een keurmerk van kwaliteitsbewaking en -bevordering waarin vakbekwaamheid en persoonlijke ontwikkeling worden bijgehouden.

De bevindingen zijn kort samengevat als volgt:

### Algemene kenmerken respondenten

- Bijna alle respondenten zijn in loondienst (94%) en vallen onder de cao gehandicaptenzorg.
- Merendeel van de respondenten is werkzaam in settingen voor 24-uurs begeleiding, waaronder vormen van beschermd en begeleid wonen of logeren (77%) .
- De spreiding over werkzame jaren is redelijk verdeeld (30% 0-5 jaar; 22% 5-10 jaar ; 30% 10-20 jaar; 18% meer dan 20 jaar).

### Functiebenaming en taken

- Van de respondenten werkt 59% onder functienaam gedragskundige, 26% onder de functienaam gedragswetenschapper, 23% orthopedagoog en 16% behandel coördinator. Onder de functienaam orthopedagoog-generalist werkt 11% van de respondenten. Meerdere functienamen zijn mogelijk.
- Het uitvoeren van diagnostiek onderzoek en/of beeldvorming wordt door respondenten het vaakst aangegeven als een taak die wordt uitgevoerd (89%). Ook het coördineren/aansturen van andere disciplines bij diagnostiek en behandeling/begeleiding wordt vaak genoemd (85%). Een ruime meerderheid van de respondenten (72%) geeft aan (ook) beleidsmatig te adviseren binnen de organisatie. 56% van de respondenten geeft aan dat zij scholing aan studenten/starters en/of collega's geeft.
- Zowel orthopedagogen als orthopedagogen-generalist voeren behandel taken uit als regievoerder.
- Wat volgens respondenten hun baan in de gehandicaptenzorg aantrekkelijk maakt zijn vooral de doelgroep waarmee ze werken (83%) en ruimte om op autonome wijze invulling te geven aan het werk (59%). Ook de multidisciplinaire omgeving (54%), en uitdagende taken als orthopedagoog (37%) maken het werk voor de respondenten aantrekkelijk. Een bij de opleiding en functie passende beloning en waardering en erkenning die men krijgt scoren minder hoog (6-7%).

## Inschaling

- 45% van de respondenten met registratie NVO basis-orthopedagoog zit in schaal 60.
- 53% van de respondenten met registratie NVO basis-orthopedagoog zit in schaal 65.
- 94% van de respondenten met registratie orthopedagoog-generalist zit in schaal 65 en 6% in schaal 70.
- 72% van de respondenten is tevreden tot zeer tevreden met de inschaling.

## Positionering richting werkgever

- Om zichzelf goed te positioneren richting werkgever zijn respondenten a) het gesprek aangegaan met werkgever over inschaling, werkzaamheden en/of verantwoordelijkheden (44%), b) hebben respondenten bij-nascholing gevolgd (41%). 38% geeft aan dat positionering niet nodig was omdat de werkgever de kwaliteiten voldoende kent.
- Het faciliteren van initiatieven van zorgprofessionals om tot een vorm van inspraak en zeggenschap te komen (artikel 13.4 cao GHZ) komt van de grond volgens 64% van de respondenten.
- Wat nodig is om je beter te kunnen positioneren in de gehandicaptenzorg zijn een duidelijke taak-functieomschrijving en duidelijkheid over rollen, taken en verantwoordelijkheden, inclusief afbakening. Ook meer erkenning en bekendheid voor de (diversiteit en zwaarte van) de functie en de kennis van de orthopedagoog in de gehandicaptenzorg, minder werkdruk en meer ruimte en tijd zijn van belang.

## Waardering en erkenning voor deskundigheid

- De waardering die gevoeld wordt voor de (post)academische achtergrond en specifieke orthopedagogische deskundigheid is *binnen het team* wat hoger (gemiddelde van 4,0 op schaal 1-5), dan de waardering die gevoeld wordt *binnen de organisatie* (gemiddelde van 3,6 op schaal 1-5).
- 64% van de respondenten voelt zich in sterke mate gewaardeerd *binnen het team* voor hun (post)academische achtergrond en specifieke orthopedagogische deskundigheid. *Binnen de organisatie* is dit 45%.

## Verschuiving in de rol van de orthopedagoog

- 44% van de respondenten ziet een *redelijke* verandering in zijn/haar rol in de gehandicaptenzorg
- 33% van de respondenten ziet een *sterke* verandering in zijn/haar rol in de gehandicaptenzorg.
- Respondenten geven aan dat een verandering van taken of positie heeft plaatsgevonden (werkzaamheden/competenties) van uitvoerend naar meer overstijgende, coördinerende, coachende en/of leidinggevende werkzaamheden/taken. Ook meer beleidsmatige inbreng, meer verantwoordelijkheden en meer administratieve taken worden genoemd. Ook wordt de rol van de orthopedagoog-generalist meer onderscheiden van de rol van basis-orthopedagoog.
- De belangrijkste redenen van de verschuiving in rol/taken binnen de gehandicaptenzorg wordt geweten aan meer complexe problematiek bij cliënten en/of andere verwachtingen bij cliënten (73%), een toegenomen zorgvraag (kwantitatief) in combinatie met te weinig tijd (werkdruk) (49%) en meer administratieve taken (49%).

## Arbeidsmarkt(tekorten)

- 95% van de respondenten ervaart de consequenties van arbeidsmarkt tekorten in de gehandicaptenzorg. Respondenten geven als toelichting een 'groot verloop en/of incomplete

teams', onder andere met tekorten aan (woon)begeleiders, een verhoogde werkdruk onder meer door verplicht grotere contracten/verhoogde case-load en een verminderde kwaliteit van zorg voor cliënten.

- Op de vraag welke kansen de arbeidsmarkttekorten kunnen geven, lopen de reacties uiteen maar de meest gegeven antwoorden gaan over efficiënter werken, focus en prioritering. Ook worden mogelijkheden gezien in betere arbeidsvoorwaarden onder meer bij (woon)begeleiders.

### Toekomst

- 46% geeft aan over 10 jaar nog *deels* werkzaam te zijn in de gehandicaptenzorg. 41% zal nog *volledig* werkzaam zijn in de gehandicaptenzorg en 6% *niet* meer werkzaam in de gehandicaptenzorg. 7% geeft aan dan met pensioen te zijn.
- De belangrijkste vier voorwaarden om over 10 jaar nog werkzaam te zijn in de gehandicaptenzorg zijn: voldoende ruimte/vrijheid om het vak goed uit te kunnen oefenen (52%), vermindering van werkdruk (36%), uitdagende taken als orthopedagoog (36%) en doorgroeimogelijkheden binnen de organisatie of in het werkveld (35%).

### Conclusies

1. Het werken met de mensen met een beperking en hun naasten is wat het werk voor orthopedagogen en orthopedagogen-generalist aantrekkelijk maakt. Ze ervaren veel waardering en erkenning binnen het team voor hun achtergrond en specifieke orthopedagogische expertise. Het merendeel van de respondenten is tevreden met zijn/haar inschaling.
2. Arbeidsmarkt krapte wordt door orthopedagogen en orthopedagogen-generalist ervaren in een groot verloop/incomplete teams/tekort in menskracht op alle niveaus: de informele sociale kaart wisselt steeds waardoor je blijft zoeken naar en opbouwen van (informele) lijntjes, je netwerk. Daarnaast wordt een verhoogde werkdruk ervaren onder meer door 'verplicht' grotere contracten met een grote(re) case-load als gevolg en administratieve druk.
3. Orthopedagogen en orthopedagogen-generalist maken zich (grote) zorgen over de verminderde kwaliteit van de zorg. Ze signaleren een verminderde expertise op onder andere de (woon)groepen door minder kwalitatief goed opgeleide mensen of mensen met weinig ervaring. Ook wordt door het (grote) verloop op de groepen minder duurzaam gebouwd aan uitgezette behandellijnen.
4. Het merendeel van de orthopedagogen en orthopedagogen-generalist ervaart een verandering in rollen en taken met meer verantwoordelijkheden en meer overstijgend/coördinerend, coachend en/of leidinggevend werken.
5. Efficiënter werken, meer focus aanbrengen en prioriteren wordt gezien als belangrijk aandachtspunt om de werkdruk het hoofd te kunnen bieden. Duidelijkheid over rollen, taken en verantwoordelijkheden, inclusief afbakening zijn daarbij van belang.
6. Om orthopedagogen en orthopedagogen-generalist te behouden voor het werken in de gehandicaptenzorg is het van belang de werkdruk te verminderen en hen de ruimte te geven om het orthopedagogische vak uit te kunnen oefenen en kwalitatief goede zorg te kunnen leveren.

## Aanbevelingen

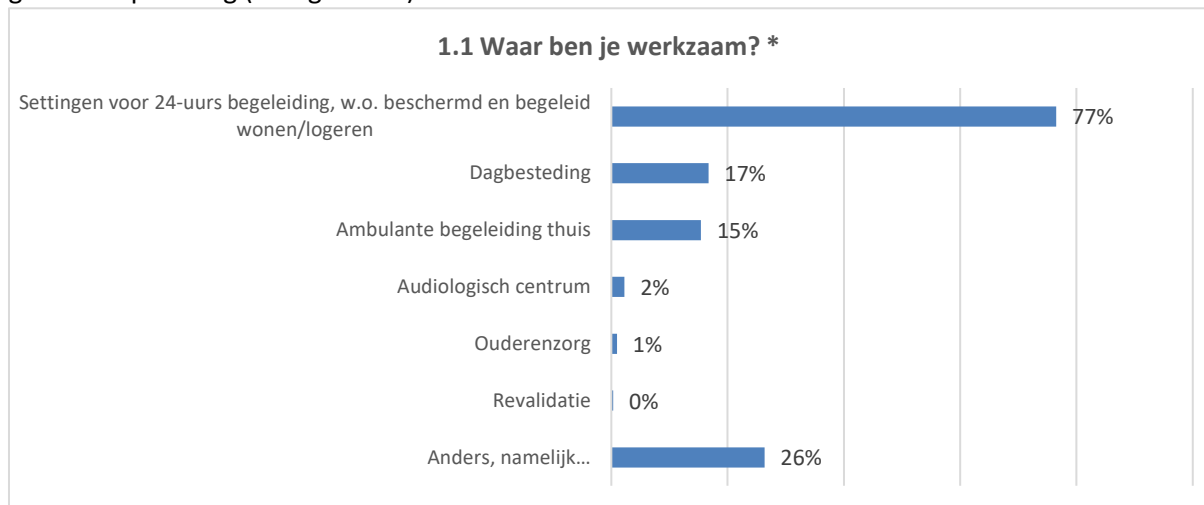
1. Vergoot het inzicht bij stakeholders en (post)master opleidingen (ortho)pedagogiek ten aanzien van de complexiteit, diversiteit en zwaarte van de functie van de orthopedagoog in de gehandicaptenzorg inclusief de bijbehorende verantwoordelijkheden.
2. Actualiseer de voorbeeldfunctieomschrijvingen voor de orthopedagoog en orthopedagoog-generalist in de gehandicaptenzorg. Dit ter verduidelijking van rollen, taken en verantwoordelijkheden.
3. Ontwikkel een visie op hoe de beschikbare capaciteit van orthopedagogen optimaal in te zetten uitgaande van een visie op kwalitatief goede orthopedagogische zorg voor mensen met een beperking (in settingen voor 24 uren begeleiding).
4. Behoud orthopedagogen in de gehandicaptenzorg door ze uitdagende taken en voldoende ontwikkelmogelijkheden te bieden zoals de postmaster opleiding tot orthopedagoog-generalist.

Hierna volgt de uitwerking van de enquêteresultaten per vraag.

## Uitwerking enquête resultaten

### 1. Algemene kenmerken respondenten

In totaal hebben 312 leden de peiling ingevuld, dat is ongeveer 20% van het totale aantal NVO leden dat werkzaam is in de gehandicaptenzorg en de ledenpeiling heeft ontvangen. De kenmerken van de respondenten staan weergegeven in de figuren 1.1 tot en met 1.4. De grootste groep respondenten is (onder andere) werkzaam in settingen voor 24-uurs begeleiding, waaronder vormen van beschermd en begeleid wonen of logeren (77%) gevolgd door werken in dagbesteding (17%) en/of ambulante begeleiding thuis (15%). Onder de categorie 'anders, namelijk..' worden onder andere de poli-behandelcentra voor diagnostiek en (dag)behandeling genoemd en de zintuiglijk gehandicaptenzorg (zie figuur 1.1).



\*meerdere antwoorden mogelijk

In figuur 1.2 is te zien dat 66% een registratie als NVO basis-orthopedagoog (op universitair masterniveau) heeft. 30% van de respondenten heeft een registratie als orthopedagoog-generalist (OG) (postmasterniveau). 12% heeft (ook) een registratie als GZ-psycholoog (postmasterniveau). De GZ-psycholoog heeft veelal een orthopedagogische achtergrond. In de antwoord categorie 'anders, namelijk' geeft 15% van het totaal aantal respondenten een andere registratie aan waaronder 'in opleiding'. In tabel 1.1 is te zien dat er ook respondenten zijn met een specifieke registratie als schematherapeut of seksuoloog.

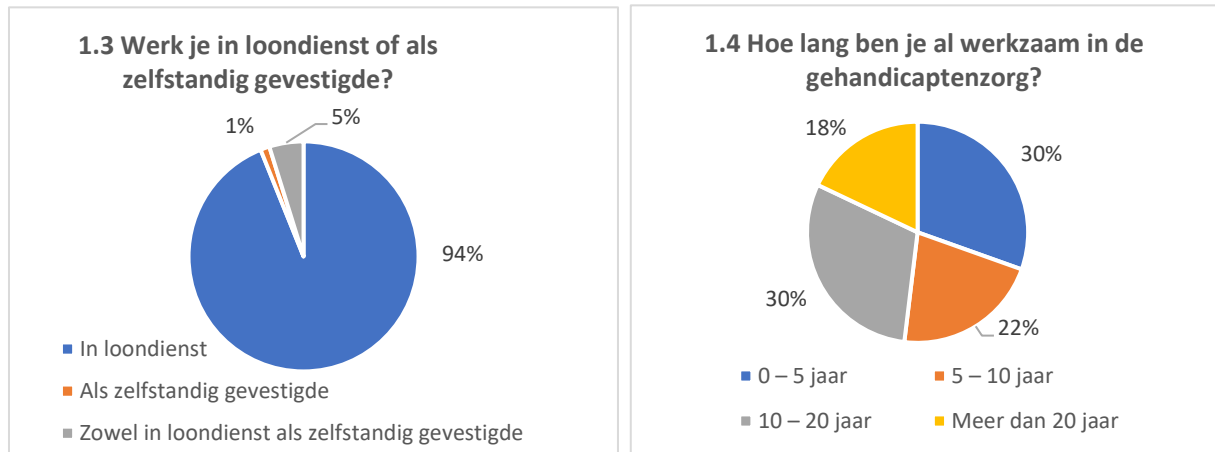


\*meerdere antwoorden mogelijk

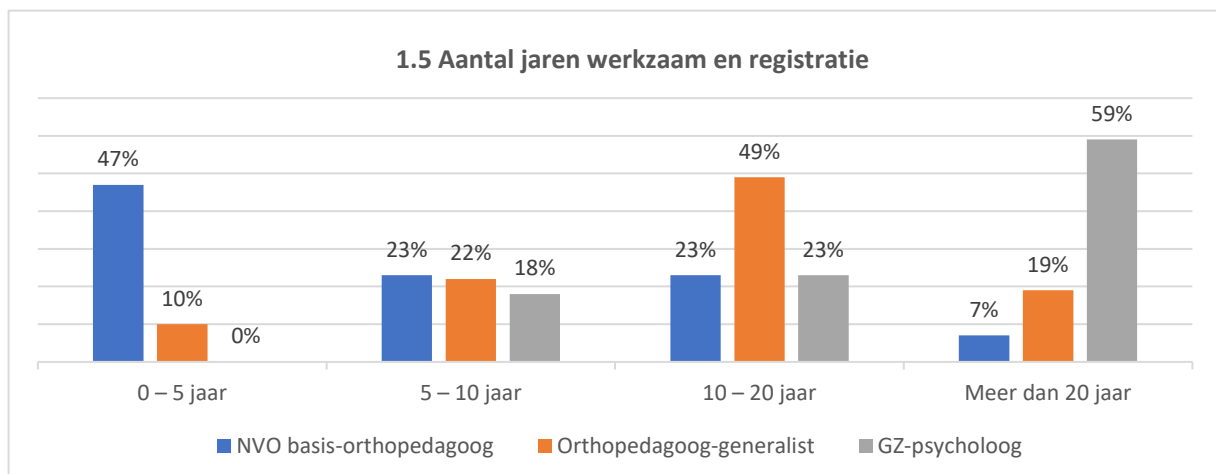
Tabel 1.1 Categorie registratie 'anders'

Anders	Aantal	Anders	Aantal
SKJ master-orthopedagoog	17	Orthopedagoog i.o.	2
Orthopedagoog-generalist i.o.	8	Schematherapeut	2
CGT'er (i.o.)	6	Basisaantekening diagnostiek	2
Supervisor	5	EMDR (i.o.)	1
GZ i.o.	3	Supervisor LVSC	1
Seksuoloog NVVS/SH	3	Psycholoog	1

De grootste groep respondenten werkt in loondienst (94%, figuur 1.3) en de spreiding over werkzame jaren is redelijk verdeeld (figuur 1.4) Een iets kleinere groep van 18% is langer dan 10 jaar werkzaam in de gehandicaptenzorg. Deze gegevens gaan over het aantal jaren dat een respondent werkzaam is in de gehandicaptenzorg, niet over het totaal aantal jaren werkervaring dat iemand heeft. Het kan zijn dat iemand eerder heeft gewerkt in een ander werkveld (bijv. de jeugdhulp, ggz 18+ of het onderwijs).



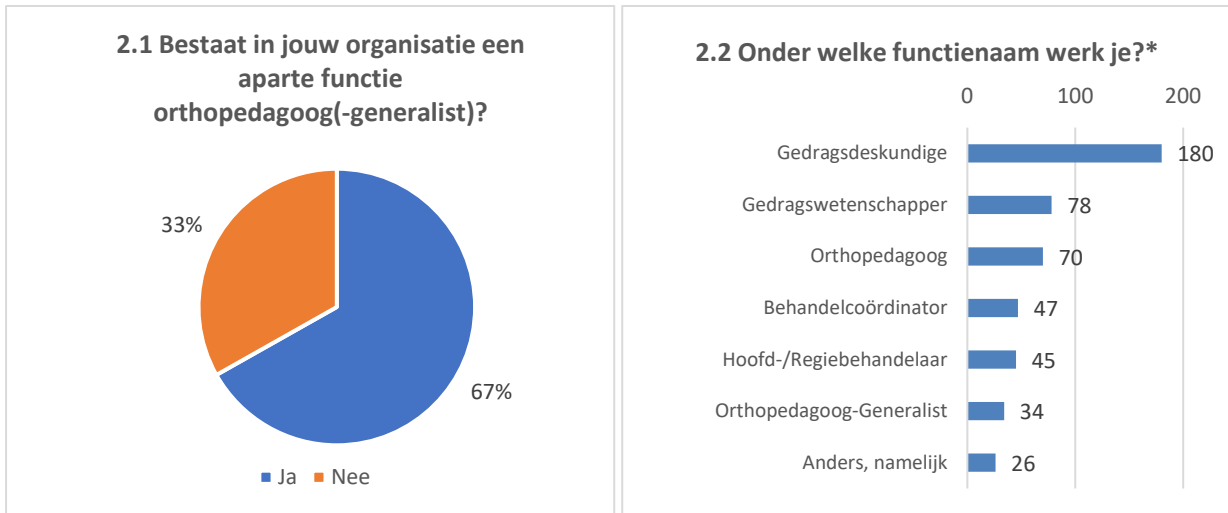
Als we de respondenten uitsplitsen naar registratie, is te zien dat van de respondenten met een registratie als NVO basis-orthopedagoog 47% 0-5 jaar werkzaam is in de gehandicaptenzorg (zie figuur 1.5). De respondenten met een registratie als orthopedagoog-generalist zijn relatief langer werkzaam in de gehandicaptenzorg tussen 10-20 jaar (49%). De respondenten met een registratie als GZ-psycholoog (met een orthopedagogische achtergrond) zijn vooral 'meer dan 20 jaar' werkzaam (59%).





## 2. Functiebenaming en taken

Uit de peiling blijkt dat 67% van de respondenten aangeeft dat er binnen de organisatie een aparte functie orthopedagoog(-generalist) bestaat (figuur 2.1). Vervolgens is aan respondenten gevraagd onder welke functienaam zij werken. Dan blijkt uit de peiling dat de meeste respondenten in de organisatie onder de functienaam 'gedragsdeskundige' werken (figuur 2.2). Verschillende andere functienamen die voorkomen zijn gedragswetenschapper, orthopedagoog, behandel coördinator en hoofdbehandelaar/regiebehandelaar.



\* meerdere antwoorden mogelijk en antwoorden onder n=10 niet weergegeven

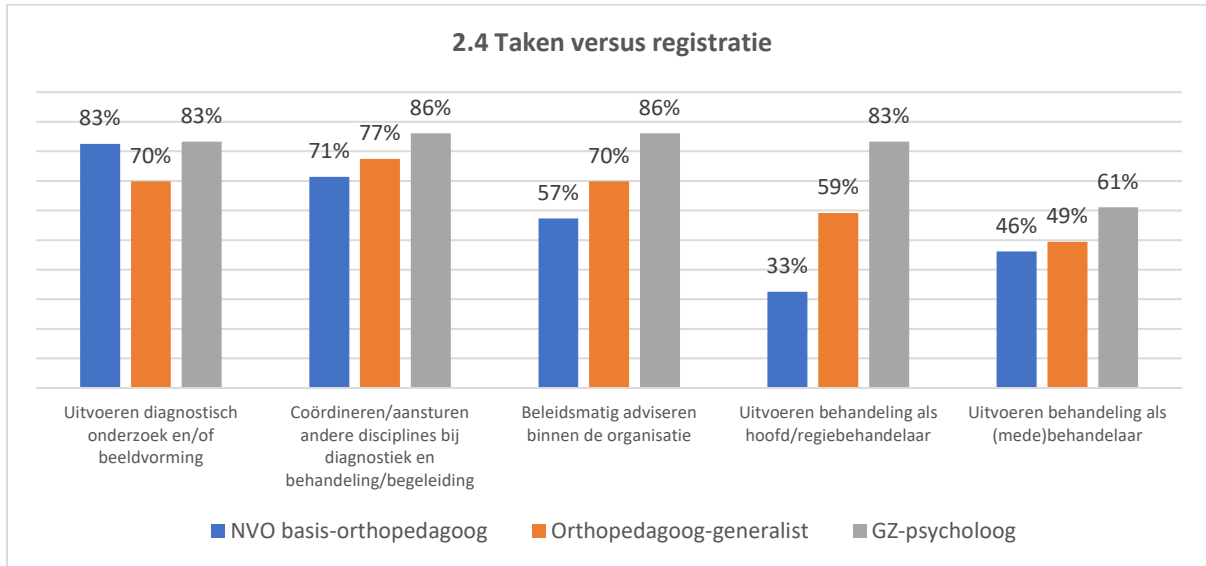
Onder de categorie 'anders, namelijk' worden onder andere gedragskundige, GZ-psycholoog en klinisch psycholoog genoemd.

Het uitvoeren van diagnostisch onderzoek en/of beeldvorming wordt door respondenten het vaakst aangegeven als een taak die wordt uitgevoerd (89%, 276x). Ook het coördineren/aansturen van andere disciplines bij diagnostiek en behandeling/begeleiding wordt door respondenten vaak genoemd (85%, 262x) net als beleidsmatig adviseren binnen de organisatie (72%, 224x). Zie figuur 2.3.



\*meerdere antwoorden mogelijk

Wanneer de taken worden uitgesplitst naar registratie (figuren 2.4) is zichtbaar dat van het totaal aantal respondenten met een NVO basis-orthopedagoog registratie, 83% de taak 'uitvoeren van diagnostisch onderzoek en/of beeldvorming' aangeeft. De respondenten met een registratie orthopedagoog-generalist en/of GZ-psycholoog (met een orthopedagogische achtergrond) geven relatief vaker aan behandelingen uit te voeren als hoofd-regiebehandelaar dan de NVO-basis-orthopedagoog (33% van de respondenten met een registratie als NVO basis-orthopedagoog voert behandeling als hoofd-regiebehandelaar uit). Hierbij moet worden opgemerkt dat de groep respondenten met een registratie GZ-psycholoog (n=36) klein is vergeleken met de groep respondenten met een registratie NVO-basisorthopedagoog (n=206).



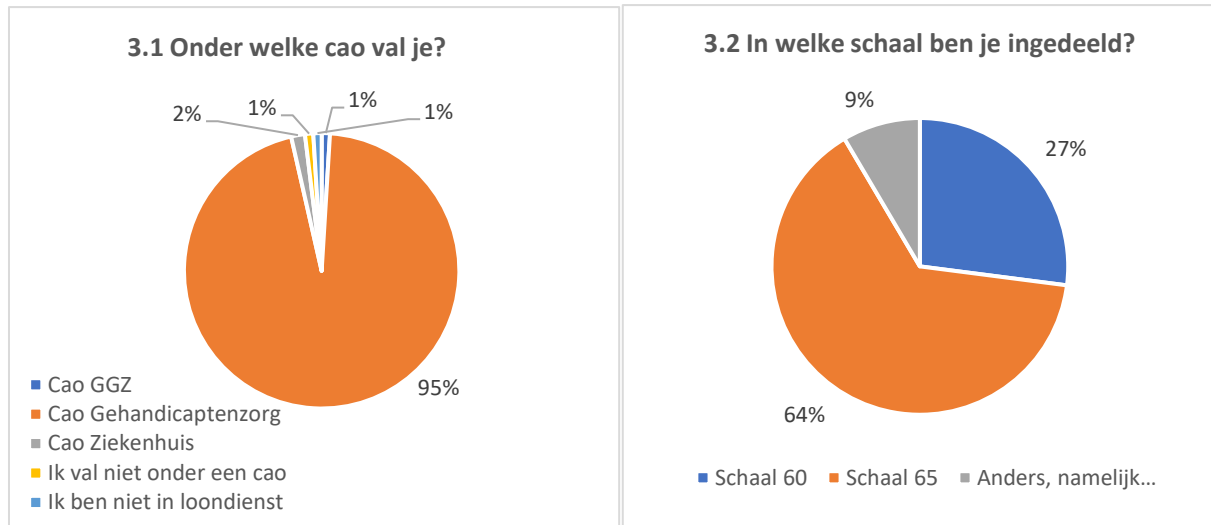
Wat volgens respondenten hun baan in de gehandicaptenzorg aantrekkelijk maakt zijn vooral de doelgroep waarmee ze werken (83%, 259x) en ruimte om op autonome wijze invulling te geven aan het werk (59%, 185x). Ook de multidisciplinaire omgeving (54%, 168x) en uitdagende taken (37%, 117x) maken het werk voor de respondenten aantrekkelijk. Een bij de opleiding en functie passende beloning en waardering/erkenning die men krijgt scoren minder hoog (zie figuur 2.5).



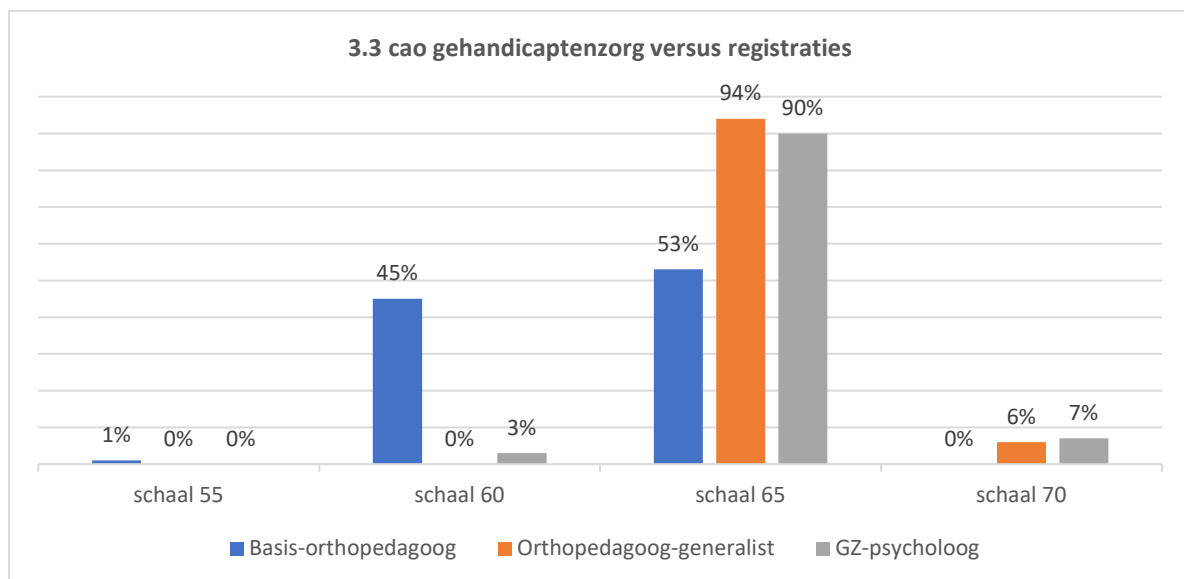
\*maximaal 3 antwoorden mogelijk

### 3. Inschaling

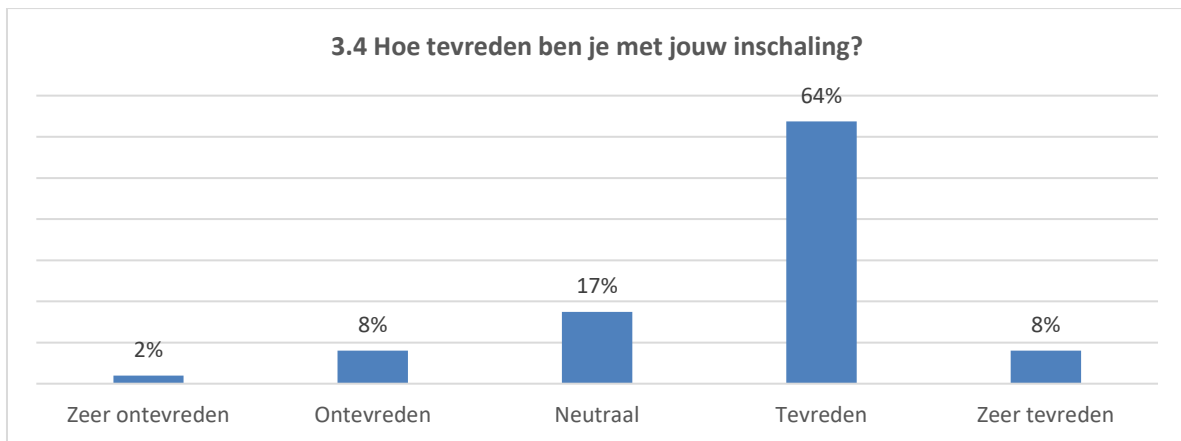
Uit de peiling blijkt dat 95% onder de cao gehandicaptenzorg valt (figuur 3.1) en het merendeel van de respondenten in deze cao (64%) is ingeschaald in schaal 65 (figuur 3.2). Enkele respondenten zitten in een andere schaal, namelijk schaal 55 of 70.



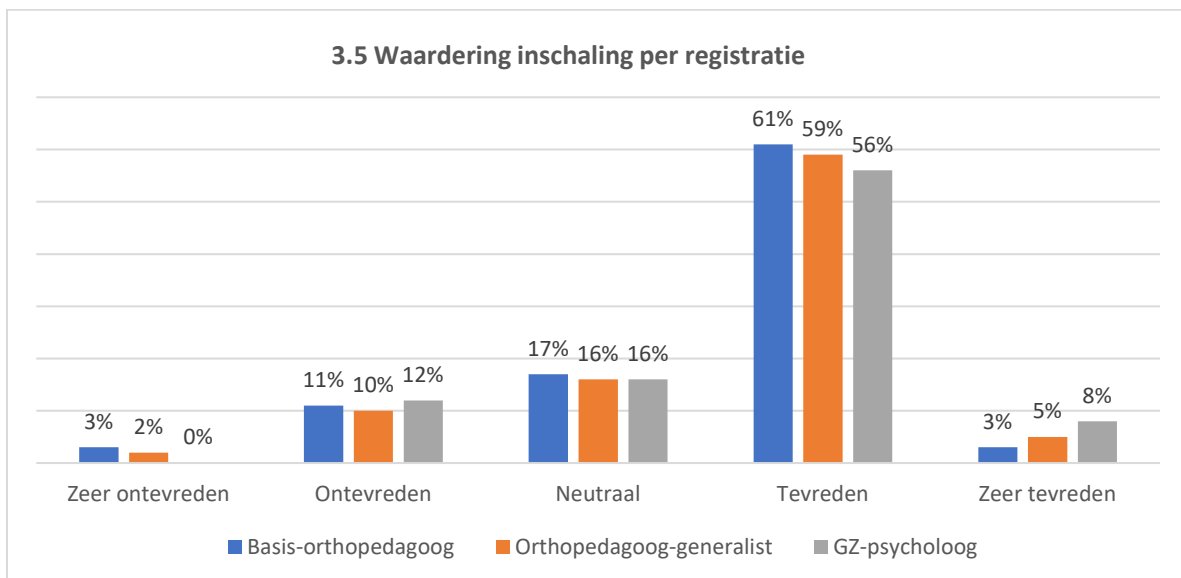
Als we de respondenten in loondienst, vallend onder de cao gehandicaptenzorg, uitsplitsen naar registratie is te zien dat 94% van de respondenten met een registratie orthopedagogen-generalist aangeeft in schaal 65 te zijn ingeschaald. Van de respondenten met een registratie GZ-psycholoog (met orthopedagogische achtergrond) geeft 90% en van de NVO basis-orthopedagogen geeft 53% aan in schaal 65 te zijn ingedeeld (figuur 3.3). Van de respondenten met een registratie NVO basis-orthopedagogen is 45% van de respondenten in schaal 60 ingedeeld. De NVO basis-orthopedagogen zijn dus in beide schalen ongeveer evenredig vertegenwoordigd. De respondenten in schaal 70 zijn naast GZ-psycholoog of orthopedagoog-generalist ook bijvoorbeeld klinisch neuropsycholoog en/of hebben een leidinggevende functie binnen de organisatie.



Op een schaal van 1 t/m 5 (1= zeer ontevreden, 5= zeer tevreden) is uitgevraagd hoe tevreden de respondenten zijn met hun inschaling (figuur 3.4). De grootste groep (72%) geeft aan tevreden tot zeer tevreden te zijn met hun inschaling. De gemiddelde waardering ligt op een 3,6.



Indien tevredenheid met inschaling wordt uitgesplitst naar de verschillende registraties zijn er geen grote verschillen tussen de registraties te zien in de mate van tevredenheid over inschaling (zie figuren 3.5).

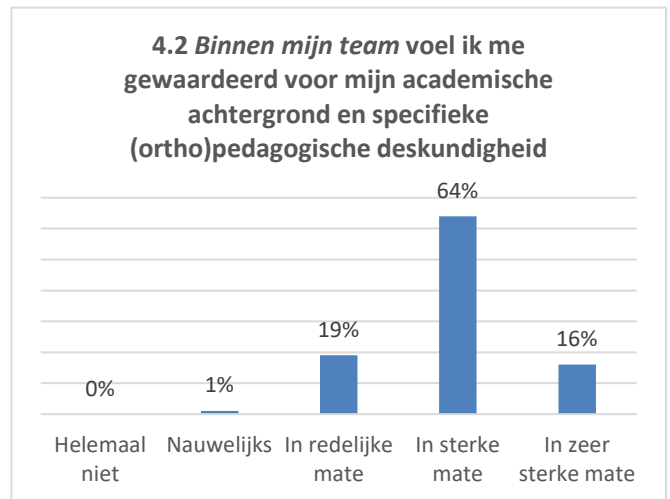
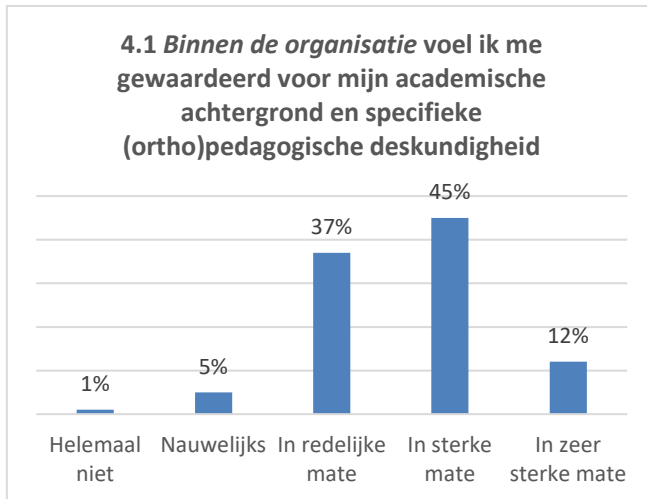


#### 4. Waardering

Aan de hand van twee stellingen is op een schaal van 1 t/m 5 (1 = helemaal niet, 5 = in zeer sterke mate) gevraagd naar de mate van waardering die de respondenten binnen hun organisatie en binnen hun team ervaren voor hun (post)academische achtergrond en specifieke orthopedagogische deskundigheid.

*Binnen de organisatie* voelt 37% van de respondenten zich in redelijke mate, 45% in sterke mate en 12% in zeer sterke mate gewaardeerd voor de academische achtergrond en specifieke orthopedagogische deskundigheid (figuur 4.1).

*Binnen het team* voelt 19% van de respondenten zich in redelijke mate, 64% in sterke mate en 16% in zeer sterke mate gewaardeerd voor de academische achtergrond en specifieke orthopedagogische deskundigheid (figuur 4.2). De waardering die gevoeld wordt *binnen het team* (gemiddelde van 4.0) ligt hoger dan de waardering die gevoeld wordt *binnen de organisatie* (gemiddelde van 3.6).



*'Ik word zeer gewaardeerd, maar het blijft een continue strijd om de inhoud voorop te stellen'.*

*'Door mijn collega gedragsdeskundigen voel ik mij zeer gewaardeerd. Door management soms minder'*

*'In het team gedragswetenschappers en bij mijn leidinggevende voel ik me zeker gewaardeerd. Bij de locatiehoofden is dat soms wat minder, aangezien zij erg druk zijn hoe alles binnen de financiële kaders en steeds wisselende samenwerkingen met alle gemeentes te regelen'*

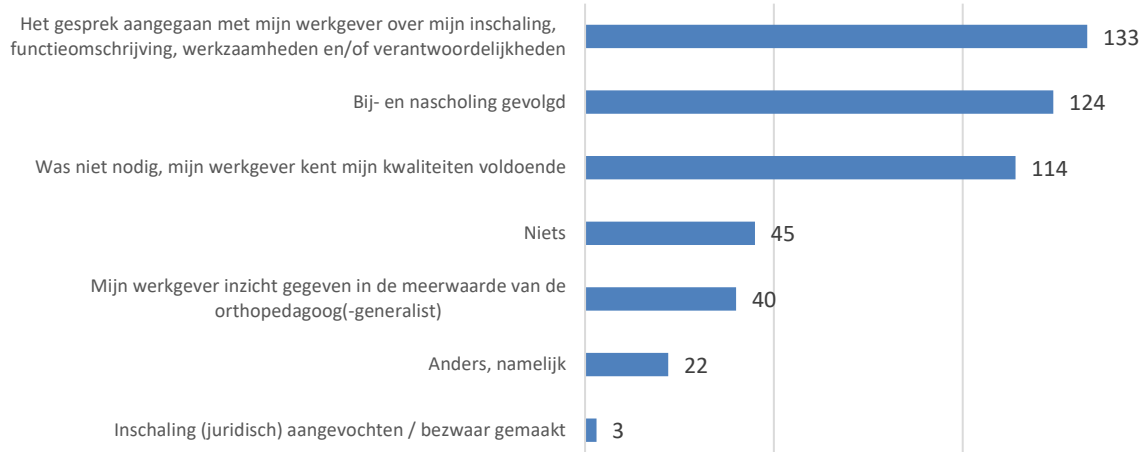
Van het geven van een optionele toelichting bij deze 2 vragen hebben in totaal 57 respondenten gebruik gemaakt. Respondenten geven aan dat de kennis en het kunnen meepraten over beleidszaken zeer worden gewaardeerd. Het blijft wel een uitdaging om de inhoud voorop te blijven stellen binnen de organisatie vanwege financiële zorgen in het zorglandschap waarbij de kwaliteit en inhoud regelmatig naar de achtergrond verdwijnt, aldus enkele respondenten. Ook is aandacht nodig om je (te blijven) positioneren geven enkele respondenten aan.

## 5. Positionering

### Positionering richting werkgever

In de peiling is uitgevraagd wat respondenten hebben gedaan om zich te positioneren richting hun werkgever (figuur 5.1). 44% (133x) geeft aan het gesprek aan te gaan met de werkgever over de inschaling, functieomschrijving, werkzaamheden en/of verantwoordelijkheden. 41% (124x) geeft aan dat ze bij- en nascholing hebben gevolgd. 38% (114x) van de respondenten geeft aan dat positionering niet nodig was, omdat de werkgever de kwaliteiten voldoende kent. 7% geeft aan iets 'anders' te hebben gedaan. Daarbij wordt een enkele keer aangegeven dat er geen ruimte is voor gesprek of onderhandelingen en/of dat de inschalingen op voorhand vast staan. Enkele respondenten noemen het volgen van de OG-opleiding om zich beter te positioneren bij de werkgever.

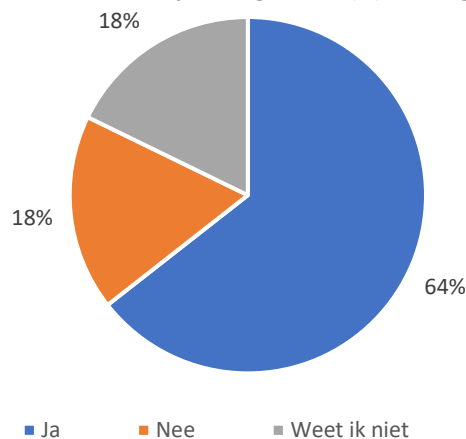
### 5.1 Wat heb je gedaan om jezelf te positioneren richting jouw werkgever?\*



\* Meerdere antwoorden mogelijk

In artikel 13.4 van de Cao gehandicaptenzorg 2022 staat dat de werkgever het initiatief van zorgprofessionals faciliteert om tot een vorm van inspraak en zeggenschap te komen zodat zorgprofessionals kunnen bijdragen aan de beleids- en organisatieontwikkeling die een belangrijke invloed heeft op de uitvoering van het werk of beroepsuitoefening. Op de vraag of dit initiatief vanuit zorgprofessionals binnen de organisatie (al) van de grond komt, geeft 64% van de respondenten aan dat dit gebeurt (figuur 5.2). In de toelichting merken respondenten op dat het met name de vakgroepen van gedragskundigen/behandelcoördinatoren zijn die hiermee bezig zijn. Verder wordt aangegeven dat het de vraag is of het ook daadwerkelijk van de grond komt mede omdat beslissingen uiteindelijk financieel gestuurd worden, aldus respondenten.

### 5.2 In artikel 13.4 van de Cao gehandicaptenzorg 2022 staat dat de werkgever het initiatief van zorgprofessionals faciliteert om tot een vorm van inspraak en zeggenschap te komen. Komt dit initiatief binnen jouw organisatie (al) van de grond?



#### Positionering als orthopedagoog

Op de open vraag 'wat is er nodig om je zelf beter te kunnen positioneren in de gehandicaptenzorg' hebben 221 respondenten één of meerdere reacties gegeven. Een duidelijke taak-functieomschrijving en duidelijkheid over rollen, taken en verantwoordelijkheden worden het meest

genoemd (97x). Daarna volgt meer erkenning en bekendheid voor de (diversiteit en zwaarte van de) functie en de kennis van de orthopedagoog in de gehandicaptenzorg (61x). Deze erkenning en bekendheid speelt zowel intern de organisatie (richting management) als naar buiten toe (denk aan zorgverzekeraars). Ook opleidingsinstellingen, waaronder de opleiding pedagogiek én de OG-opleiding, worden hierbij genoemd als zijnde instellingen waar de bekendheid met het werkveld verbeterd kan worden. In tabel 5.1 staan de meest gegeven antwoorden.

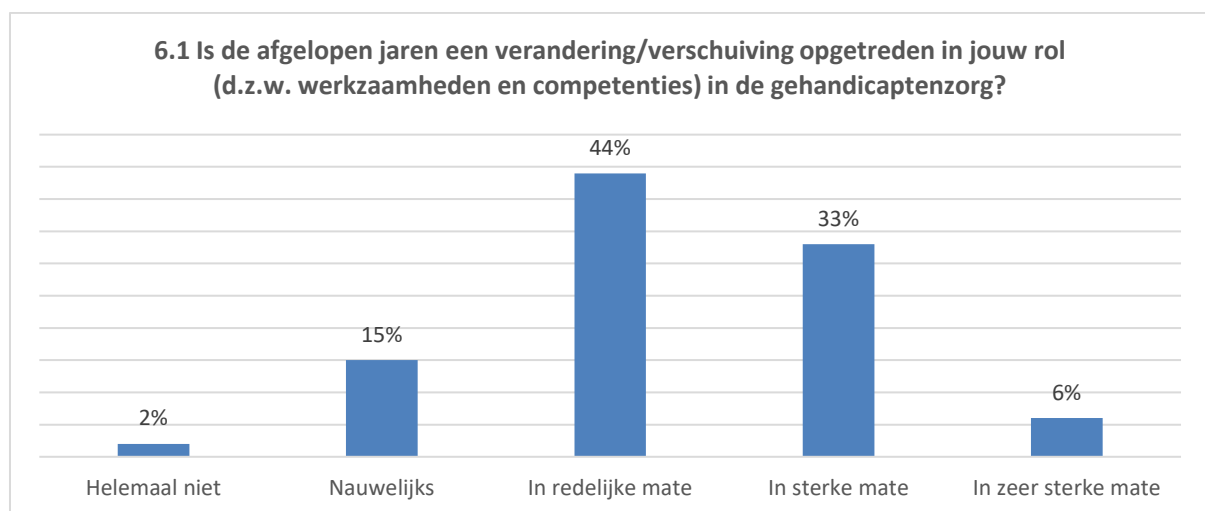
Tabel 5.1 Wat is er nodig om je beter te kunnen positioneren?\*

<b>Een duidelijke taak-functieomschrijving ('taakhelderheid') en duidelijkheid over rollen en taken en verantwoordelijkheden</b> inclusief afbakening, met name voor de orthopedagoog-generalist in positie als regiebehandelaar	<b>97</b>
<b>Bekendheid/erkenning en vertrouwen</b> voor de diversiteit en zwaarte van de functie en de kennis van de orthopedagoog in de gehandicaptenzorg	<b>61</b>
<b>Minder werkdruk en meer ruimte en tijd</b> om een bijdrage te leveren aan beleid, leveren van kwalitatief goed zorg en te kunnen verdiepen in nieuwe inzichten (meer kwaliteit en minder kwantiteit)	<b>41</b>
<b>Positionering zowel in als door de organisatie en buiten de organisatie</b> onder andere richting gemeenten/ zorgverzekeraars. Zowel in organisatiestructuur (fysieke inbedding in de organisatie) als in het aantrekkelijker maken van het imago	<b>30</b>
<b>Niets</b>	<b>15</b>
<b>Meer kennis/informatie/scholing</b> op een specifiek thema of juist bredere scholing	<b>12</b>
<b>Voldoende waardering</b> , financieel (oa reiskostenvergoeding...) met name van begeleiders	<b>12</b>
<b>Complete, stabiele teams / voldoende personeel</b>	<b>12</b>
<b>Zelf grenzen stellen, persoonlijk leiderschap</b> van de orthopedagoog	<b>12</b>

\*antwoorden onder n=10 zijn niet weergegeven

## 6. Verschuiving in de rol van de orthopedagoog

Op de vraag of er een verandering/verschuiving is opgetreden in de rol van de orthopedagoog in de gehandicaptenzorg (de werkzaamheden en competenties) antwoord 44% dat dit herkenbaar is in redelijke mate en 33% herkent dit in sterke mate. 15% geeft aan dit nauwelijks te herkennen (figuur 6.1). Het gewogen gemiddelde is 3.3



*'De positie van de orthopedagoog-generalist dringt ook steeds meer door op beleidsniveau. Wat ik juist erg goed vindt omdat vanuit de orthopedagogiek heel systemisch gekeken wordt en dit in de gehandicaptenzorg een must is.'*

*'20 jaar geleden was de orthopedagoog meer direct betrokken bij cliënten en ook bij alle cliënten die alleen dagbesteding kregen of ambulante begeleiding. Dat is weg bezuinigd. Deze cliënten kunnen alleen in nood een beroep doen op een gedragswetenschapper. Dat is een verarming want het komt dan neer op brandjes blussen ipv kwalitatief goede hulp neerzetten..'*

Om de verschuiving in rol (werkzaamheden en competenties) over afgelopen jaren te kunnen interpreteren is ook gevraagd naar de mogelijke oorzaken van deze verschuiving waarbij respondenten konden kiezen uit 12 antwoordcategorieën. De belangrijkste oorzaken van de verschuiving in rol (werkzaamheden en competenties) binnen de gehandicaptenzorg wordt geweten aan meer complexe problematiek bij cliënten en/of andere verwachtingen bij cliënten (128x), een toegenomen zorgvraag (kwantitatief) in combinatie met te weinig tijd (werkdruk) (122x) en meer administratieve taken (122x).



\*maximaal 3 antwoorden mogelijk

In de categorie 'anders, namelijk' geven 37 respondenten aan dat deze verandering/verschuiving te maken heeft met veranderende taken, de komst van de Wet zorg en dwang, toenemende administratieve taken en verminderd personeel (oa artsen VG). 100 respondenten hebben eveneens gebruik gemaakt van de mogelijkheid om een toelichting te geven bij de vraag 'is de afgelopen jaren een verandering/verschuiving opgetreden in jouw rol'? Een uitbreiding van taken en veranderende positie heeft plaatsgevonden van uitvoerend naar meer overstijgende, coördinerende, coachende en/of leidinggevende werkzaamheden/taken, meer beleidsmatige inbreng en meer verantwoordelijkheden geven respondenten aan. Ook wordt de rol van de orthopedagoog-generalist meer onderscheiden van de rol van basis-orthopedagoog.



## 7. Arbeidsmarkt(tekorten)

In figuur 7.1 is te zien dat 95% van de respondenten de consequenties van arbeidsmarkt tekorten in de gehandicaptenzorg ervaart.



Aan de respondenten die aangaven consequenties te ervaren van de arbeidsmarkttekorten is vervolgens de open vraag gesteld: 'welke consequenties ervaar jij?'. Deze vraag is door 266 respondenten ingevuld (tabel 7.1). De antwoorden die het meeste worden gegeven zijn: 'groot verloop-incomplete teams' (125x), het tekort aan (woon)begeleiders genoemd (72x). Verder verhoogde werkdruk (109x) en een verminderde kwaliteit van zorg voor cliënten (75x). Onderling hangen deze antwoordcategorieën met elkaar samen, zoals verhoogde werkdruk als gevolg van groot verloop in de teams wat weer tot verminderde kwaliteit van zorg kan leiden.

Tabel 7.1 Welke consequenties ervaar jij?\*

<b>Groot verloop-incomplete teams</b> , bezetting werkvloer lastig rond te krijgen, vacatures worden niet ingevuld, te weinig collega's /geen vervanging / te korten op alle niveaus / ook bij anderen waardoor informele sociale kaart steeds wisselt en dat bemoeilijkt het opbouwen van contacten	<b>125</b>
<b>Verhoogde werkdruk</b> door 'verplicht' grotere contracten-te grote caseload/door hoog ziekteverzuim-beeldvorming-behandeling en relatie-opbouw komt hierdoor in gedrang / door inwerken collega's en waarneming-vervanging / door verloop op woongroepen meer expertise gedragswetenschapper nodig	<b>109</b>
<b>Kwaliteit van zorg verminderd</b> , o.a. verminderde expertise door minder kwalitatief goed opgeleide mensen, mensen met weinig ervaring, en/of meer zzp-ers waardoor kennis en kunde in de teams verdwijnt	<b>75</b>
<b>Tekort aan (woon)begeleiders</b>	<b>72</b>
<b>Stress bij begeleiders</b> (op de groepen) <b>en veel roulatie-wisselingen</b> op de groepen waardoor weinig duurzame stabiliteit, rust en veiligheid gecreëerd kan worden voor de cliënten en uitgezette behandellijnen in het geding komen	<b>69</b>
<b>Werk niet kunnen (laten) uitvoeren</b> /adviezen kunnen niet worden opgevolgd (door onder bezetting-verloop)/moeilijker om zaken duurzaam weg te zetten, niet kunnen bouwen (oa aan goed ondersteuningsklimaat) , behandellijnen zijn niet duurzaam weg te zetten	<b>53</b>
<b>Meer basiszorg op orde houden dan inhoud</b> en zelfs dat is lastig, ook basiskwaliteit is in het geding/ staat onder druk	<b>22</b>
<b>Langdurige uitval</b> bij collega's o.a. als gevolg van long-covid / hoog ziekteverzuim	<b>17</b>

\*antwoorden onder n=10 zijn niet weergegeven

*“Zorgteams waarbij er soms nauwelijks een vaste kracht meer werkzaam is. Dan wordt het overleven voor de cliënten. Er is sprake van meer gedrag en je kan nauwelijks verwachten dat de adviezen die je geeft opgevolgd worden. Heel frustrerend. Daarnaast zijn er de afgelopen jaren veel waarnemingen van locaties geweest ivm te weinig gedragsdeskundigen, waardoor de werkdruk toeneemt.”*

*“Weinig gekwalificeerd personeel op de werkvloer, veel ZZP'ers die meer verdienen dan collega's. Daarnaast nemen ZZP'ers geen neventaken op zich die bij een organisatie horen, waardoor collega's van de organisatie meer administratieve taken moeten doen en minder tijd voor de cliënten hebben, terwijl ze daar juist voor gekozen hebben.*

*“Tekort aan collega's met als gevolg frictie op caseload omvang. Vicieuze cirkel door oplopende werkdruk, waardoor mensen uitvallen of uitstappen, waardoor werkdruk bij rest verder oploopt etc. “*

*“Enorm personeelstekort op alle niveaus: begeleiders, gedragsdeskundigen, AVG. Dit is een groot probleem. Hierdoor staat de continuïteit van de zorg onder druk”.*

*“ Door minder gekwalificeerd personeel is het als gedragsdeskundigen moeilijker om overstijgende adviezen te geven; men heeft behoefte aan kant en klare oplossingen, vaak op detail uitgewerkt. Dit verhoogd de werkdruk en belasting bij gedragsdeskundigen: je bent veel meer bezig met het aansturen van teams in plaats van deskundigheid bevorderend bezig zijn. Dit heeft ook te maken met het op afstand werken van de manager; daardoor zijn gedragsdeskundigen het eerste aanspreekpunt geworden met alle vragen en zorgen erbij.”*

*“Kwaliteit van begeleiders op de groep staat onder druk. Dit komt kwaliteit van zorg niet ten goede, en maakt dat ik als hoofdbehandelaar constant afweeg of kwaliteit van de zorg niet door de bodem zakt.*

Vervolgens is de open vraag gesteld: ‘welke kansen zouden de arbeidsmarkttekorten kunnen bieden?’ Deze vraag is door 229 respondenten ingevuld waarbij één of meerdere inhoudelijke reacties worden gegeven (tabel 7.2). Er worden diverse reacties gegeven die nogal uiteenlopen maar de meest gegeven antwoorden gaan over efficiënter werken, meer focus en prioritering (61x) of het zien van kansen in betere arbeidsvoorwaarden voor oa. de (woon)begeleiders/dagbesteding.

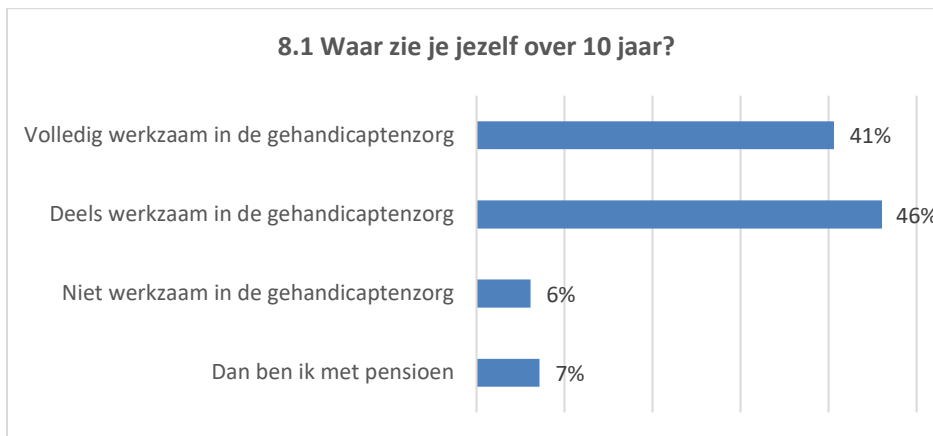
Tabel 7.2 Welke kansen zouden de arbeidsmarkttekorten kunnen bieden?

<b>Efficiënter werken</b> vanuit behoeften cliënt, meer focus-prioritering- terug naar kern vraag en ondersteuning	<b>61</b>
<b>Meer salaris/betere arbeidsvoorwaarden o.a. voor (woon)begeleiders</b> -dagbesteding	<b>30</b>
<b>Technische - zorg innovaties-creatieve oplossingen</b> (bv nieuwe vormen van wonen en begeleiden)	<b>27</b>
<b>Minder regeldruk</b> -administratieve verplichtingen (meer tijd voor client)	<b>24</b>
<b>Efficiëntere en betere organisatie (van zorg)</b> en aantrekkelijker organisatie die investeert in behoud van mensen (imago opvijzelen, hipper en toffer).	<b>23</b>

<b>Meer erkenning-waardering van de functie</b> en daardoor wellicht meer studenten die kiezen voor orthopedagogiek en/of werken in de gehandicaptenzorg	<b>19</b>
<b>Makkelijker een nieuwe baan</b> / sneller vaste contracten (met daardoor snellere verspreiding van kennis)	<b>17</b>
<b>(Zij-)instromers</b> -frisse blik van buiten - makkelijker instroom voor starters	<b>16</b>
<b>Betrekken netwerk</b>	<b>16</b>
<b>Opleidings- en stage mogelijkheden bieden</b> , vanuit werkgever bijscholingsmogelijkheden vergroten	<b>14</b>
<b>Verdere functiedifferentiatie</b> oa junior-senior rollen binnen team, OG/GZ inzetten bij werkbegeleiding	<b>13</b>
<b>Meer doorgroeimogelijkheden</b>	<b>10</b>

## 8. Toekomst

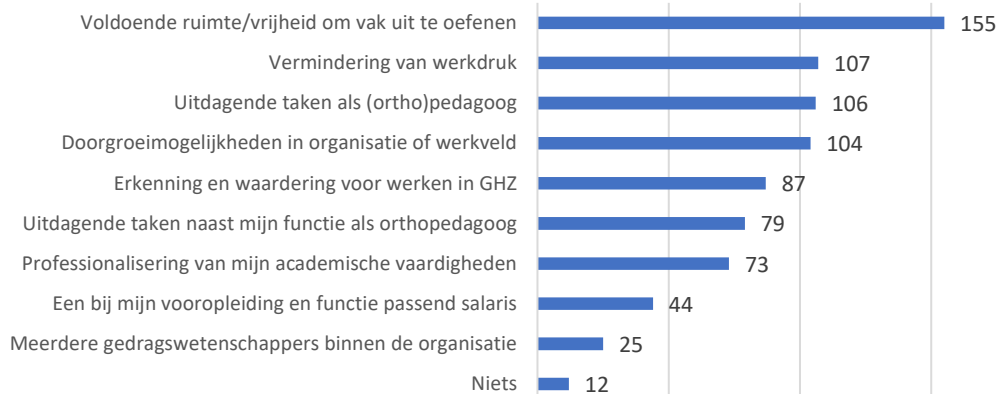
Om te achterhalen hoe orthopedagogen werkzaam in de gehandicaptenzorg denken over hun toekomst binnen het werkveld is gevraagd waar zij zichzelf over 10 jaar zien (figuur 8.1). 46% geeft aan over 10 jaar nog deels werkzaam te zijn in de gehandicaptenzorg. 41% zal nog volledig werkzaam zijn in de gehandicaptenzorg en 6% niet meer werkzaam in de gehandicaptenzorg. 7% geeft aan dan met pensioen te zijn.



In de optionele toelichting bij deze vraag (totaal 59 antwoorden) geven 18 respondenten aan een verbreding naar andere werkvelden te willen (onder andere GGZ, ouderenzorg of jeugdhulp) of richting scholing en/of onderzoek of traumabehandeling. Enkele respondenten geven aan meer als zzp-er te willen werken, al dan niet in combinatie met het werken in de gehandicaptenzorg.

Vervolgens is gevraagd wat ervoor nodig is om over 10 jaar nog werkzaam te zijn in de gehandicaptenzorg (figuur 8.2). Respondenten konden hier maximaal 3 antwoorden kiezen uit 10 antwoordcategorieën. De belangrijkste vier voorwaarden zijn: voldoende ruimte/vrijheid om mijn vak goed uit te kunnen oefenen (155x), vermindering van werkdruk (107x), uitdagende taken als orthopedagoog (106x) en doorgroeimogelijkheden binnen de organisatie of in het werkveld (104x).

## 8.2 Wat is ervoor nodig om over 10 jaar nog werkzaam te zijn in de gehandicaptenzorg?\*



In de toelichtende tekst geven respondenten (totaal 32 antwoorden) onder meer aan doorgroei en ontwikkelmogelijkheden als scholing en/of een opleiding kunnen volgen en/of het kunnen geven van individuele behandelingen.

*“Dat de basiszorg beter op orde is, waardoor wij onze rol kunnen pakken. Het is nu meer overleven dan bouwen door de enorme krapte onder begeleiders/verpleegkundigen”*

## 9. Tot slot

Tot slot is gevraagd wat respondenten de NVO nog mee willen geven. 127 respondenten vullen deze vraag in. Er wordt met name aandacht gevraagd voor het werken en positionering in gehandicaptenzorg en de waarde, kennis en verantwoordelijkheden van de orthopedagoog daarbinnen.

*“Goed dat hier aandacht voor is!”*

*“Ik heb gekozen voor dit beroep om mensen te helpen niet voor een administratief beroep wat het de afgelopen jaren steeds meer is geworden”*

*“Het is een uitdaging om bij je positie te blijven en 'nee' te zeggen wanneer je iets niet kan doen. Als dat lukt biedt onze rol veel kansen om preventief te werken en problematiek laagdrempelig aan te pakken.”*

*“Zou prettig zijn als er meer expertise gebundeld wordt t.a.v. aanpak kwaliteitsverbetering binnen organisaties, multidisciplinaire samenwerking, etc. zodat minder vaak binnen organisaties het wiel moet worden uitgevonden.”*

*“Orthopedagogen in ons werkveld staan nooit alleen, kunnen niet alleen. Veel van de stellingen komen ook terug op de druk die binnen de begeleidende teams enorm hoog is.”*

*“Goed initiatief deze vragenlijst!!”*

*“Blijf de zorg rondom personeelstekort en werkdruk onder de aandacht houden. En wanneer is de grens bereikt? Wat als het niet meer verantwoord is?”*

*“Veelzijdigheid en complexiteit van het werken in de gehandicaptenzorg wordt vaak onderschat”*

*“Er lijkt een tendens te zijn waarin men tijd schrijven per cliënt wil gaan invoeren. Dat is haast niet te doen, ik ben regelmatig met hele woningen tegelijk bezig. Gedrag speelt zich af in een bepaalde context. Dat is ook de enige wijze waarop je het pedagogisch leefklimaat goed kunt neerzetten.”*

*“Mooi werkveld, kies hiervoor!”*