

Rapportage ledenpeiling

*orthopedagoog en orthopedagoog-generalist in de **ggz 18+***

“Orthopedagogen(-generalist) hebben specifieke deskundigheid binnen de ggz als het gaat om problematiek die vanuit de context kan worden verklaard”



Inhoud

Voorwoord	3
Samenvatting	3
Werken in de ggz 18+	3
Regiebehandelaar en medebehandelaar	3
Opname in Kwaliteitsstatuut zorgaanbieder	4
Functie en inschaling	4
Positionering.....	4
Waardering en erkenning achtergrond en deskundigheid	4
Verschuiving in de rol van de orthopedagoog	4
Inzetbaarheid	5
Arbeidsmarkttekorten.....	5
Toekomst.....	5
Conclusies	6
Aanbevelingen	6
Bijlage 1 Uitwerking enquêteresultaten	7
1. Algemene kenmerken respondenten.....	7
2. Functiebenaming en taken als orthopedagoog in de ggz	9
3. Inschaling orthopedagoog in de ggz 18+.....	12
4. Positionering richting werkgever	14
5. Waardering.....	14
6. Toekomst.....	15
Positionering.....	17
7. Verschuiving in de rol van de orthopedagoog	17
8. Landelijk Kwaliteitsstatuut en zorgprestatie model.....	19
Zorgprestatie model.....	19
9. Arbeidsmarkttekorten	21
Kansen arbeidsmarkt.....	23
10. Tot slot.....	24

Voorwoord

In de periode juni t/m juli 2022 zette de Nederlandse vereniging van pedagogen en onderwijskundigen (NVO) een digitale enquête uit onder de leden die werkzaam zijn in de ggz 18+¹. Door middel van dit onderzoek willen we de rol en de positie van de orthopedagoog en orthopedagoog-generalist (OG) in de ggz 18+ 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 in de ggz 18+.

Samenvatting

De enquête is ingevuld door 176 NVO-leden (responspercentage 40%) en geeft een beeld van de rol en de positie van de orthopedagoog en orthopedagoog-generalist in de ggz 18+. Onder de respondenten zijn ook NVO-leden die gz-psycholoog zijn. Zij hebben vaak een orthopedagogische achtergrond.

Werken in de ggz 18+

- Uit de antwoorden blijkt dat het grootste gedeelte van de respondenten werkzaam is in de specialistische ggz (64%).
- Een hoog percentage heeft een postmasterregistratie als orthopedagoog-generalist (56%) of gz-psycholoog (15%).
- De helft van de respondenten is 0-5 jaar werkzaam in de ggz 18+.
- 71% van de respondenten werkt in loondienst.

Regiebehandelaar en medebehandelaar

- Een even groot deel van het totaal aantal respondenten met een registratie als orthopedagoog-generalist of een registratie als GZ-psycholoog, geven aan behandelingen uit te voeren als regiebehandelaar (38% versus 39,5%).
- Daarnaast geeft bijna de helft van de respondenten aan andere professionals te coördineren/aan te sturen bij diagnostiek en behandeling. De orthopedagoog-generalist wordt hier relatief vaker voor ingezet dan de GZ-psycholoog of NVO basis-orthopedagoog.
- Het 'uitvoeren van behandelingen als medebehandelaar' wordt het meest aangegeven als een taak die wordt uitgevoerd. Hiervoor wordt de NVO basis-orthopedagoog relatief vaker ingezet als de orthopedagoog-generalist of de gz-psycholoog.
- 33% van de respondenten ervaart consequenties van de invoering van het Zorgprestatie-model op de manier waarop zij worden ingezet/ingeschaald als orthopedagoog(-generalist). Van deze 33% is het grootste gedeelte NVO basis-orthopedagoog (44%) of orthopedagoog-generalist (42%) en 14% is gz-psycholoog. Meer orthopedagogen dan psychologen ervaren dus consequenties.
- 50% van de respondenten wordt in de organisatie door de werkgever ingezet voor cliëntgroepen tot 23 jaar en 26% voor cliëntgroepen vanaf 23 jaar.

¹ In deze rapportage spreken we over ggz-18+. In de uitvraag is ook de term 'volwassenen-ggz' gebruikt. We bedoelen hiermee hetzelfde. Het gaat om alle zorg- en hulpverlening aan personen *vanaf* 18 jaar (dus *niet* alleen de groep 18-23 jaar).

- Respondenten met een registratie als orthopedagoog-generalist (53%) en NVO basis-orthopedagoog (50%) worden relatief vaker ingezet voor cliëntgroepen tot 23 jaar, dan de GZ-psycholoog (38%).

Opname in Kwaliteitsstatuut zorgaanbieder

- 37% van de respondenten is als orthopedagoog-generalist als regiebehandelaar opgenomen in het Kwaliteitsstatuut van hun organisatie. 13% is opgenomen als gz-psycholoog, klinisch (neuro)psycholoog of psychotherapeut.

Functie en inschaling

- 65% van de respondenten geeft aan dat er in de organisatie een aparte functie orthopedagoog of orthopedagoog-generalist bestaat.
- Een grote groep respondenten (43%) geeft aan in schaal 65 van de cao ggz te zijn ingeschaald. 58% van de respondenten met een registratie als orthopedagoog-generalist is ingeschaald in schaal 65.
- De grootste groep (58%) geeft aan tevreden te zijn met hun inschaling. De gemiddelde waardering ligt op een 3,6 (schaal 1-5).

Positionering

- 42% geeft aan bij- en nascholing te hebben gevolgd om zich te positioneren richting hun werkgever en 36% is het gesprek aangegaan met de werkgever over inschaling, functieomschrijving, werkzaamheden en/of verantwoordelijkheden.
- 38% van de respondenten geeft aan dat positionering niet nodig was, omdat de werkgever de kwaliteiten voldoende kent.
- Op de vraag wat er voor nodig is om zich te kunnen positioneren als orthopedagoog binnen de ggz 18+ wordt als voornaamste voorwaarde genoemd: het daadwerkelijk als regiebehandelaar mogen fungeren. Daarbij en daarnaast wordt specifiek gerefereerd aan vergoeding door zorgverzekeraars. Een deel van de respondenten geeft aan dat zij meer aandacht voor / bekendheid met /erkenning voor de deskundigheid van een orthopedagoog willen zien.

Waardering en erkenning achtergrond en deskundigheid

- De waardering die gevoeld wordt voor de (post)academische achtergrond en specifieke orthopedagogische deskundigheid is *binnen het team* wat hoger (gemiddelde van 3,8 op schaal 1-5), dan de waardering die gevoeld wordt *binnen de organisatie* (gemiddelde van 3,5 op schaal 1-5).
- 46% 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 35%.

Verschuiving in de rol van de orthopedagoog

- 51% van de respondenten ziet een **redelijke** verandering in zijn/haar rol in de ggz 18+.
- 24% van de respondenten ziet een **sterke** verandering in zijn/haar rol in de ggz 18+.
- Als argumenten hiervoor worden het meest genoemd: landelijke beleidsontwikkelingen, zoals veranderingen m.b.t. het Zorgprestatie model en het Landelijk Kwaliteitsstatuut, meer

complexe problematiek bij cliënten en/of andere verwachtingen bij cliënten, verhouding tot andere professionele expertises en administratieve taken.

Inzetbaarheid

- 50% van de respondenten geeft aan te worden ingezet te worden voor cliëntgroepen tot 23 jaar; 26% voor cliëntgroepen vanaf 23 jaar.
- Als consequentie van het Zorgprestatiemodel voor inzetbaarheid worden genoemd:
 - Niet als regiebehandelaar kunnen declareren bij zorgverzekeraars;
 - Minder erkenning / minder eigen verantwoordelijkheid;
 - Veel werkdruk doordat indirecte tijd onvoldoende wordt vergoed.

Arbeidsmarkttekorten

- 79% van de respondenten ervaart consequenties van de arbeidsmarkttekorten in de ggz/in de zorg.
- Respondenten in loondienst ervaren die iets meer dan zelfstandig gevestigden (respectievelijk 83% versus 71%). De consequenties die het meest worden benoemd zijn: personeelstekorten, hoge werkdruk en lange wachtlijsten voor cliënten.
- Tegelijkertijd zien de respondenten ook kansen bij de arbeidsmarkttekorten:
 - Noodzaak voor het daadwerkelijk inzetten en vergoeden van de orthopedagoog-generalist als regiebehandelaar in de ggz 18+;
 - Meer mogelijkheden voor de rol van de orthopedagoog, specifiek voor het introduceren van andere werkwijzen, zoals laagdrempelige voortrajecten inzetten voor cliënten tijdens de periode dat ze op een wachtlijst staan en meer ruimte om in de intakefase een goede verklarende analyse te kunnen doen van de hele situatie;
 - Mogelijkheid om te komen tot verbetering van arbeidsvoorwaarden;

Toekomst

- 63% van de respondenten geeft aan over 10 jaar nog deels werkzaam te zijn in de ggz 18+.
- Gevraagd naar redenen om over 10 jaar nog werkzaam te zijn in de ggz 18+ worden als belangrijkste voorwaarden genoemd:
 - voldoende ruimte/vrijheid om het vak goed uit te kunnen oefenen;
 - doorgroeimogelijkheden binnen de organisatie of in het werkveld;
 - erkenning/waardering voor het werken in de ggz 18+.

Conclusies

1. Het merendeel van de orthopedagogen die de ledenpeiling hebben ingevuld, werkt in de specialistische ggz. Ruim een kwart van de respondenten werkt voor een cliëntgroep ouder dan 23 jaar;
2. De ggz 18+ lijkt voor orthopedagogen een aantrekkelijk werkveld; veel orthopedagogen zijn relatief recent ingestroomd en veel van hen hebben de ambitie om gedurende langere tijd in dit werkveld te blijven werken;
3. Orthopedagogen zien, mede door de arbeidsmarkttekorten, kansen om de ggz 18+ (verder) te ontwikkelen door nieuwe werkwijzen te introduceren en nieuwe verbindingen te leggen;
4. Met name de orthopedagoog-generalist wordt al veel ingezet op coördinerende functies; daarmee kan de ggz 18+ zijn voordeel doen;
5. Om orthopedagogen te behouden is het met name belangrijk hun specifieke expertise te erkennen en te waarderen. Net als andere professionals willen zij graag mogelijkheden voor professionele ontwikkeling, loopbaanontwikkeling en autonomie;
6. Specifiek voor de orthopedagoog-generalist is het belangrijk dat zij daadwerkelijk als regiebehandelaar worden ingezet; belangrijk is dan ook dat zorgverzekeraars hen daarvoor vergoeden;
7. Het merendeel van de respondenten is tevreden met de inschaling (over het algemeen schaal 65); echter, de bekostigingscategorieën in het Zorgprestatie-model zijn dan voor werkgevers niet kostendekkend. Dat is een risico voor zowel de werkgevers als voor de professionals zelf, omdat zij dan het risico lopen niet te worden ingezet;
8. Ook in deze peiling wordt het probleem gesignaleerd dat bij het doen van diagnostiek de 'indirecte tijd' onvoldoende wordt vergoed; dat is bij uitstek een risico als bijvoorbeeld een omgevingsanalyse moet worden gemaakt of als verbindingen met een ander domein moeten worden gezocht.

Aanbevelingen

De NVO wil inzetten op het versterken van de positie van de orthopedagoog in de ggz 18+. Op basis van de uitkomsten van de ledenpeiling zijn de volgende aanbevelingen geformuleerd:

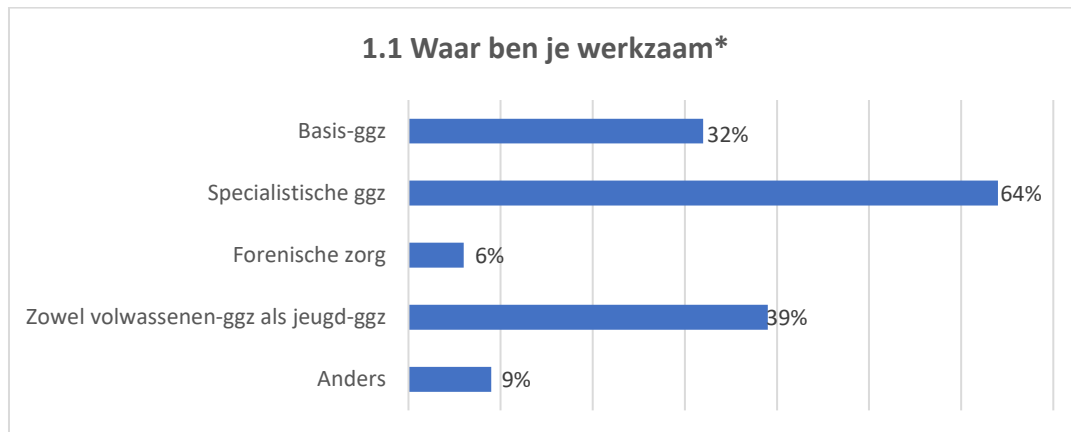
1. Zet, gezien de opgaven binnen de ggz 18+ en de arbeidsmarkttekorten, de orthopedagoog maximaal in. Benut vooral het feit dat de orthopedagoog bij uitstek kijkt naar de context, verbindingen legt met andere domeinen en de coördinerende competenties van met name de orthopedagoog-generalist. Beperk de cliëntgroep daarbij niet tot 23 jaar.
2. Vergoed de orthopedagoog-generalist systematisch en structureel als regiebehandelaar, zodat deze daar daadwerkelijk voor kan worden ingezet.
3. Zorg dat de vergoeding die zorgaanbieders ontvangen, de inschaling in (tenminste) schaal 65 dekt.
4. Herzien het ZPM op de vergoeding van indirecte uren.
5. Ontwikkel voorbeeldfunctieomschrijvingen voor de orthopedagoog en orthopedagoog-generalist in de ggz 18+.

Hierna volgt de uitwerking van de enquêteresultaten per vraag.

Bijlage 1 Uitwerking enquêteresultaten

1. Algemene kenmerken respondenten

In totaal hebben 176 leden de peiling ingevuld, dat is ongeveer 40% van het totale aantal NVO leden dat werkzaam is in de ggz 18+ en de ledenpeiling heeft ontvangen. De kenmerken van de respondenten staan weergegeven in tabellen 1.1 tot en met 1.4. De grootste groep respondenten is (onder andere) werkzaam in de specialistische ggz (64%). 39% werkt zowel in de ggz 18+ als in de jeugd-ggz (zie figuur 1.1).



*meerdere antwoorden mogelijk

Onder de categorie 'anders' is ingevuld: VG-sector (ook psychische en psychiatrische problematiek) 4x, zelfstandige 2x, CCE 1x, beschermd wonen 1x, revalidatie 1x, 4 t/m 25-jarigen 1x, jeugdhulp 4x, primair onderwijs 1x, met pensioen 1x. De respondenten die met jeugd werken, geven verderop in de peiling aan dat ze vanuit de jeugdhulp ook ouders/verzorgers/volwassenen begeleiden.

56% van de respondenten heeft een registratie als orthopedagoog-generalist (OG) (postmasterniveau). 15% heeft (ook) een registratie als GZ-psycholoog (postmasterniveau). Dit is hoger dan het gemiddelde onder NVO-leden, waar ongeveer 20% een postmasterregistratie heeft. 51% heeft een registratie als NVO basis-orthopedagoog (op universitair masterniveau). Dit komt (ongeveer) overeen met het gemiddelde percentage NVO-leden met een registratie op universitair masterniveau (bijna 50%) (zie figuur 1.2).



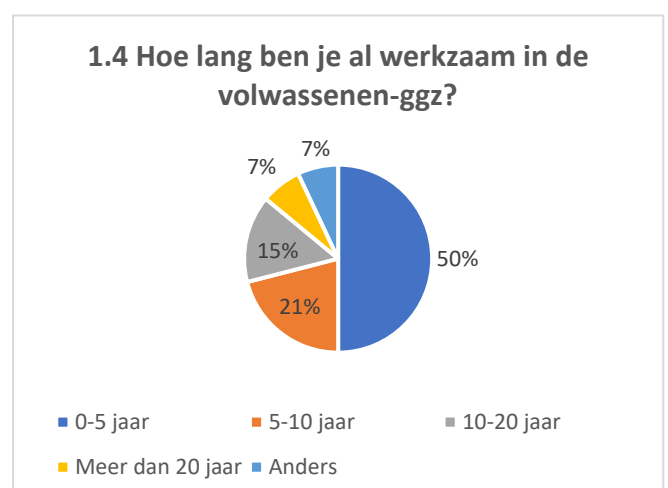
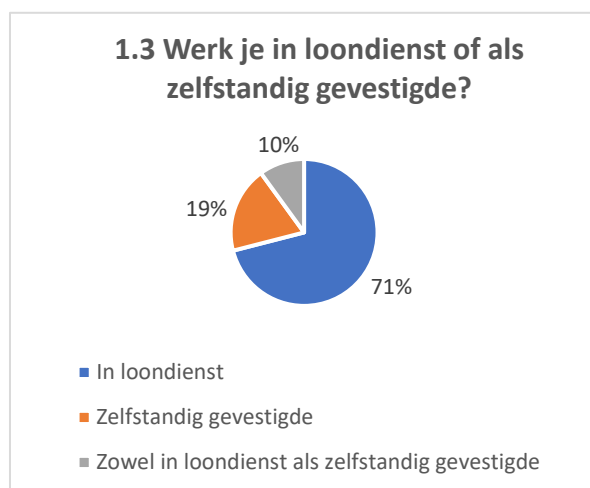
*meerdere antwoorden mogelijk

Naast een beroepsregistratie heeft ruim 48% van de respondenten (ook) een specifieke aantekening/registratie, zoals cognitieve gedragstherapie, systeemtherapie, EMDR of schematherapie. De diversiteit aan 'aantekeningen/registraties' komt ook tot uiting onder de categorie 'anders' (zie tabel 1.2.1). In die tabel is ook te zien dat 8% van het totaal aantal respondenten heeft aangegeven in opleiding (i.o.) te zijn voor een beroepsregistratie of specifieke aantekening/registratie.

Tabel 1.2.1 Categorie registratie 'anders'

Anders	Aantal	Anders	Aantal
CGT'er (i.o.)	4	GZ (i.o.)	1
OG (i.o.)	3	EMDR-practioner	1
K&J psycholoog NIP	3	MBT basistherapeut	1
Psychotherapeut (i.o.)	3	Mindfulnesstrainer VMBN	1
Systeemtherapeut (i.o.)	3	MST therapeut	1
IMH specialist DAIMH (i.o.)	2	NtVP	1
Seksuoloog NVVS	2	PCIT-therapeut	1
Floorplay specialist	2	Supervisor NVO	1
SKJ Postmaster Orthopedagoog	1	Supervisor VGCT	1
Integratieve jongerentherapie	1		

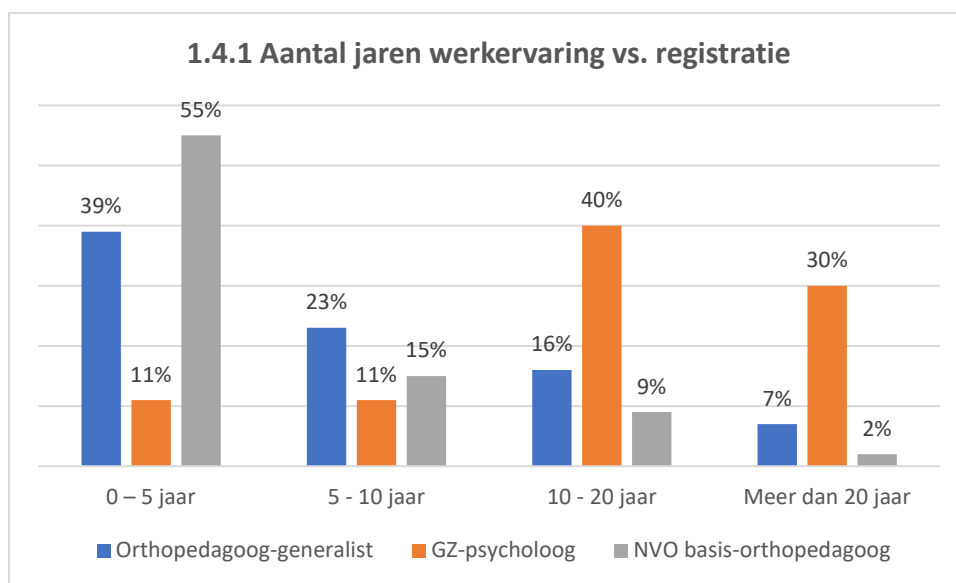
De grootste groep respondenten werkt in loondienst (71%) (zie figuur 1.3) en de helft van de respondenten (50%) is 0-5 jaar werkzaam in de ggz 18+ (zie figuur 1.4). Een kleine groep van 14% is langer dan 10 jaar werkzaam in de ggz 18+. Deze gegevens gaan over het aantal jaren dat een respondent werkzaam is in de ggz 18+, 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/jeugd-ggz, gehandicaptenzorg of het onderwijs).



De helft van de respondenten is nog maar vrij kort (0-5 jaar) werkzaam in ggz 18+. Uit de beschikbare data is niet op te maken of het gaat om nieuwe instroom op de arbeidsmarkt vanuit de opleidingen of dat respondenten doorstromen vanuit andere werkelden, bijvoorbeeld vanuit de gehandicaptenzorg, jeugdhulp/jeugd-ggz en het onderwijs.

In zijn algemeenheid kan wel worden gesteld dat de ggz 18+ een vrij 'jonge' sector is voor orthopedagogen. De orthopedagogiek is van oudsher vooral gericht op kinderen, jongeren en mensen met een beperking. Het orthopedagogische perspectief en de orthopedagogische invalshoek winnen de laatste jaren ook op andere werkvelden (zoals de ggz 18+ en de ouderenzorg) steeds meer terrein.

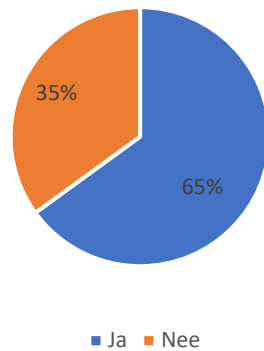
Als we de respondenten uitsplitsen naar registratie, is te zien dat van de respondenten met een registratie als orthopedagoog-generalist 39% 0-5 jaar werkzaam is in de ggz 18+. Van de respondenten met een registratie als GZ-psycholoog is dit percentage 11% en van de NVO basis-orthopedagoog 55% (zie figuur 1.4.1). De respondenten met een registratie als GZ-psycholoog zijn relatief langer werkzaam in de ggz 18+ (40% tussen de 10 en 20 jaar en 30% meer dan 20 jaar), dan de respondenten met een registratie orthopedagoog-generalist of NVO basis-orthopedagoog.



2. Functiebenaming en taken als orthopedagoog in de ggz

Uit de peiling blijkt dat 55% van de respondenten aangeeft dat er in de organisatie een aparte functie orthopedagoog(-generalist) bestaat (zie figuur 2.1). Als er geen aparte functie orthopedagoog(-generalist) is geven respondenten verschillende andere functienamen, waaronder regiebehandelaar, gedragswetenschapper of psycholoog (zie tabel 2.1.1).

2.1 Bestaat in jouw organisatie een aparte functie orthopedagoog(-generalist)?



Tabel 2.1.1 Onder welke functienaam werk je?*

Anders	Aantal
Regiebehandelaar	11
GZ-psycholoog	11
(Basis)psycholoog	10
Gedragswetenschapper	8
Behandelaar	6
Behandelverantwoordelijke/behandelcoördinator	3
Psychotherapeut	1
Systeemtherapeut	1
Pedagoog	1
K&J psycholoog NIP	1

*als antwoord op vraag over aparte functie orthopedagoog(-generalist) in organisatie 'nee' was

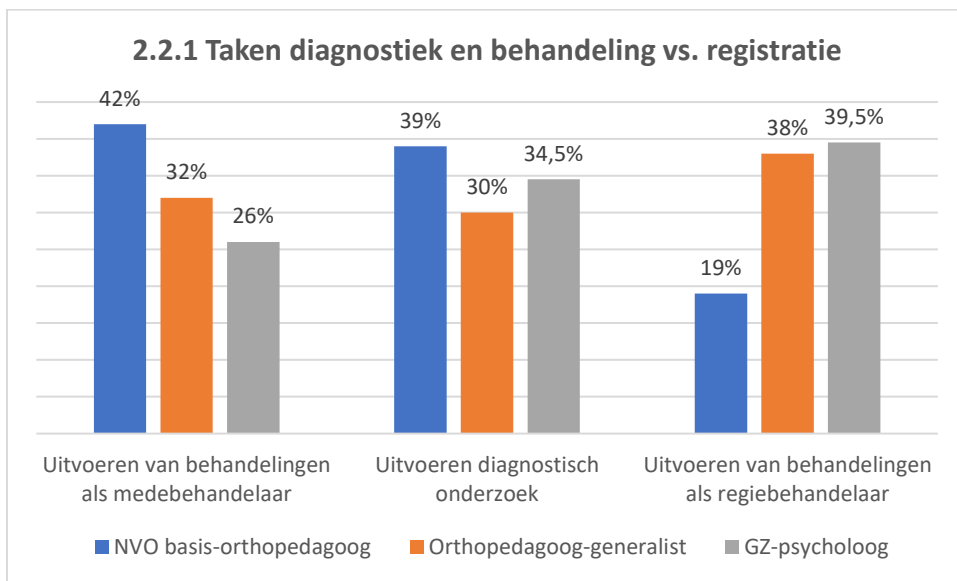
2.2 Welke taken vervul je?*



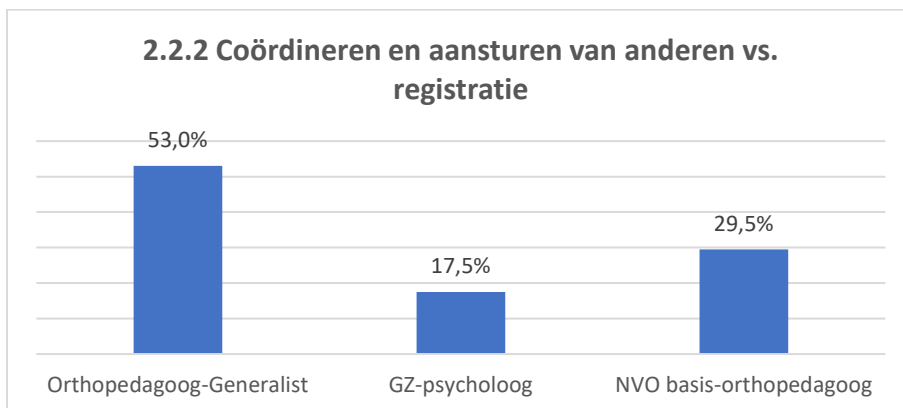
*maximaal 3 antwoorden mogelijk

Het 'uitvoeren van behandelingen als medebehandelaar' wordt het vaakst aangegeven als een taak die wordt uitgevoerd (zie figuur 2.2). In figuur 2.2.1 is zichtbaar dat de NVO basis-orthopedagoog relatief vaker hiervoor wordt ingezet (42% van het totaal aantal respondenten met een registratie als NVO basis-orthopedagoog geeft dit aan) dan de orthopedagoog-generalist (32%) of de gz-psycholoog (26%). Dat de NVO basis-orthopedagoog vaker worden ingezet als medebehandelaar is een herkenbaar beeld.

Een even groot deel van het totaal aantal respondenten met een registratie als orthopedagoog-generalist of een registratie als GZ-psycholoog, geven aan behandelingen uit te voeren als regiebehandelaar (38% versus 39,5%).

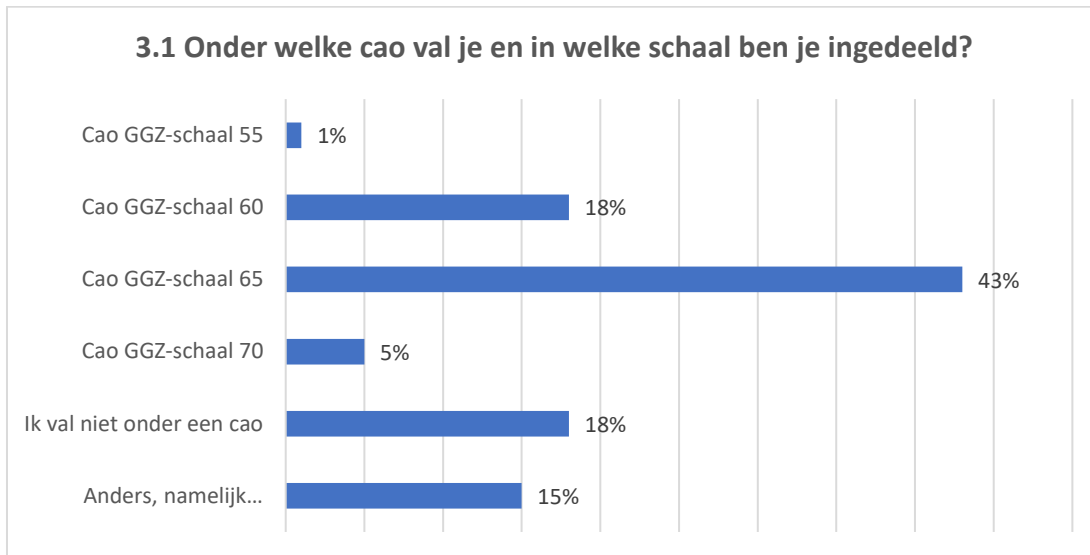


Daarnaast geeft bijna de helft van de respondenten aan andere professionals te coördineren/aan te sturen bij diagnostiek en behandeling. In figuur 2.2.2 wordt duidelijk dat de orthopedagoog-generalist hier relatief vaker voor wordt ingezet dan de GZ-psycholoog of NVO basis-orthopedagoog. Van de respondenten met een registratie als orthopedagoog-generalist geeft 53% aan deze taak te vervullen.

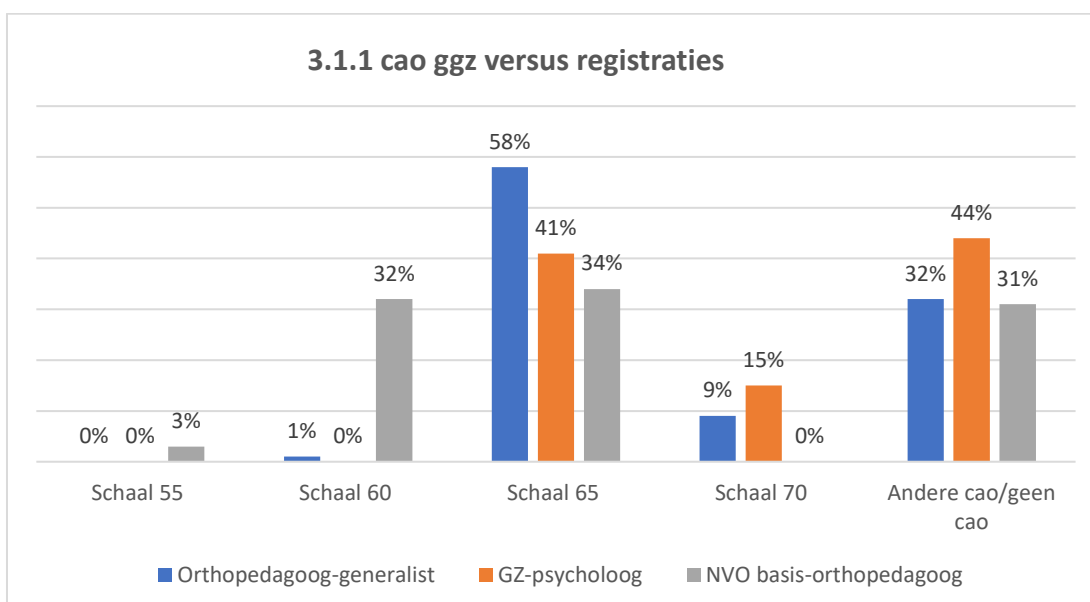


3. Inschaling orthopedagoog in de ggz 18+

Uit de peiling blijkt dat de grootste groep van de respondenten (43%) aangeeft in schaal 65 van de cao ggz te zijn ingeschaald. 18% valt niet onder een cao (zelfstandig gevestigden) en 15% valt onder een andere cao of een andere schaal in de cao ggz dan 55 t/m 70. Andere cao's zijn bijvoorbeeld de cao gehandicaptenzorg, de cao jeugdzorg of eigen cao's van organisaties (zie figuur 3.1).

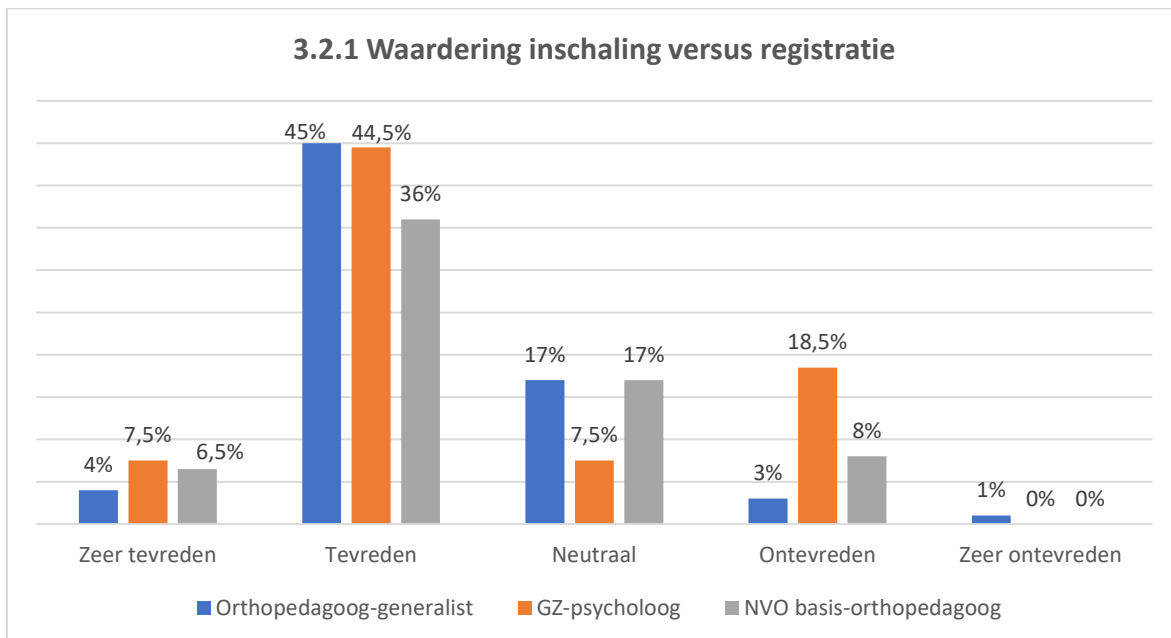
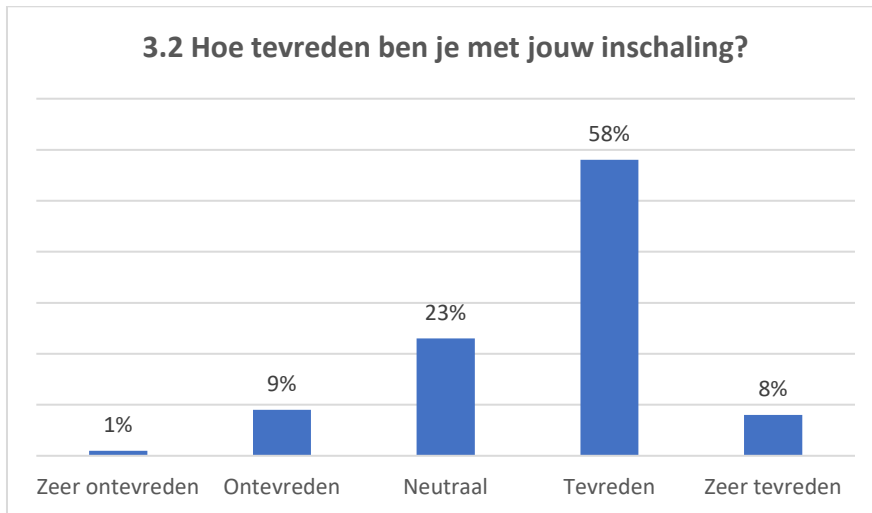


Als we de respondenten die onder de cao ggz vallen, uitsplitsen naar registratie is te zien dat het grootste gedeelte van de respondenten met een registratie als orthopedagoog-generalist aangeeft in schaal 65 te zijn ingeschaald (58%). Bij de GZ-psychologen is 41% ingeschaald in schaal 65 en 15% in schaal 70. Bij de NVO basis-orthopedagogen is de inschaling iets meer verdeeld: 34% is ingeschaald in schaal 65 en 32% in schaal 60 (zie figuur 3.1.1).



Op een schaal van 1 t/m 5 (1= zeer ontevreden, 5= zeer tevreden) is uitgevraagd hoe tevreden de respondenten zijn met hun inschaling. De grootste groep (58%) geeft aan tevreden te zijn met hun inschaling (zie figuur 3.2). De gemiddelde waardering ligt op een 3,6.

Uitgesplitst naar de verschillende registraties zijn geen grote verschillen te zien, behalve dat de respondenten met een registratie als GZ-psycholoog iets vaker 'ontevreden' zijn met hun inschaling (18,5%) dan de respondenten met een registratie als orthopedagoog-generalist (3%) en een registratie als NVO basis-orthopedagoog (8%) (zie figuur 3.2.1).



4. Positionering richting werkgever

In de peiling is ook uitgevraagd wat respondenten hebben gedaan om zich te positioneren richting hun werkgever. Respondenten konden maximaal drie categorieën kiezen. 42% (61x) geeft aan bij- en nascholing te hebben gevolgd. 38% (55x) geeft aan dat positionering niet nodig was, omdat de werkgever de kwaliteiten voldoende kent en 36% (52x) is het gesprek aangegaan met de werkgever over inschaling, functieomschrijving, werkzaamheden en/of verantwoordelijkheden (zie figuur 4.1).

18% (26x) geeft aan iets 'anders' te hebben gedaan. De meeste respondenten die dit antwoord hebben gegeven zijn zelfstandig gevestigd, zij hebben geen werkgever.



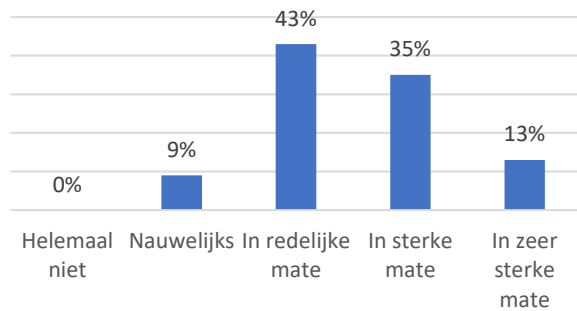
*maximaal 3 antwoorden mogelijk

5. Waardering

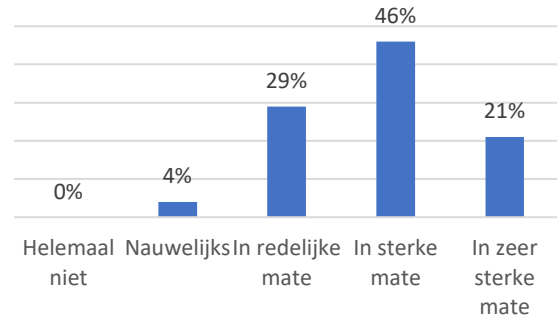
Aan de hand van twee stellingen is op een schaal van 1 t/m 5 (1 = helemaal niet, 5 = in zeer sterke mate) gevraagd naar de mate van waardering die de respondenten *binnen hun organisatie* en *binnen hun team* ervaren voor hun (post)academische achtergrond en specifieke orthopedagogische deskundigheid.

De waardering die gevoeld wordt *binnen het team* is wat hoger (gemiddelde van 3,8), dan de waardering die gevoeld wordt *binnen de organisatie* (gemiddelde van 3,5). 46% van de respondenten voelt zich in sterke mate gewaardeerd *binnen het team* voor hun achtergrond en deskundigheid. *Binnen de organisatie* is dit 35% (zie figuur 5.1 en 5.2).

5.1 Binnen mijn organisatie, voel ik me gewaardeerd voor mijn (post)academische achtergrond en specifieke orthopedagogische deskundigheid



5.2 Binnen mijn team, voel ik me gewaardeerd voor mijn (post)academische achtergrond en specifieke orthopedagogische deskundigheid



Van het geven van een optionele toelichting bij deze vraag hebben 27 respondenten gebruik gemaakt. Zij geven aan dat er wel waardering is vanuit de collega's en cliënten, maar niet vanuit de zorgverzekeraars. Daarnaast wordt onder andere aangegeven dat er geen onderscheid wordt gemaakt tussen psychologen en orthopedagogen, dat er veel onbekendheid is over wat een orthopedagoog(-generalist) is en kan, dat ze geen regiebehandelaar kunnen zijn, dat er hiërarchie is op basis van BIG-registratie en niet op basis van (werk)ervaring en dat er meer waardering wordt gevoeld voor deskundigheid als bv. systeemtherapeut of schematherapeut, dan als orthopedagoog.

"Ik blijf mezelf consequent positioneren als orthopedagoog. Maar mijn functie is 'basispsycholoog' op papier en dat ben ik niet"

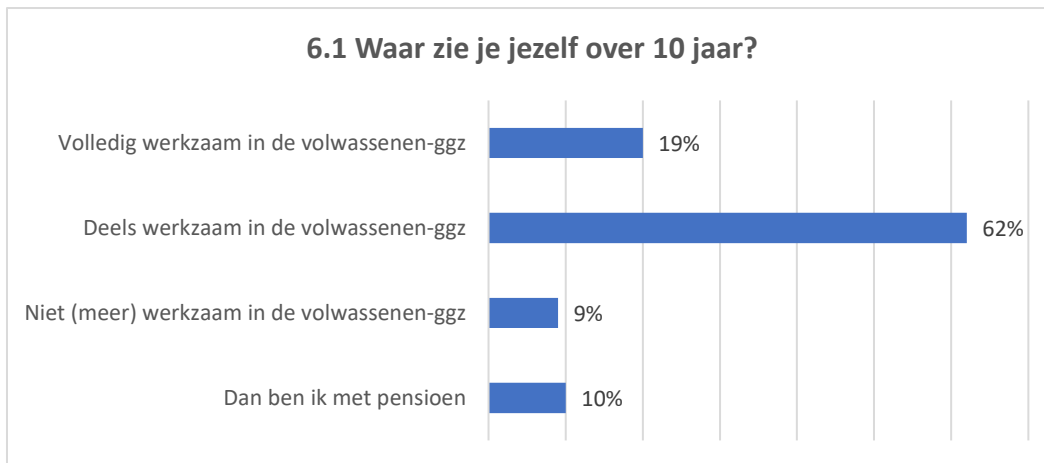
"Ik voel me gewaardeerd door mijn collega's, maar kan door zorgverzekeraars geen regiebehandelaar worden en dat vind ik erg vervelend, voelt niet fijn"

"Ik kreeg de ruimte om de rol van orthopedagoog te introduceren en positioneren in de kliniek"

6. Toekomst

Om te achterhalen hoe orthopedagogen in de ggz 18+ denken over hun toekomst binnen het werkveld is gevraagd waar zij zichzelf over 10 jaar zien. De grootste groep (62%) geeft aan over 10 jaar nog deels werkzaam te zijn in de ggz 18+. 19% zal nog volledig werkzaam zijn in de ggz 18+ en 9% niet meer werkzaam in de ggz 18+. 10% geeft aan dan met pensioen te zijn (zie figuur 6.1).

In de optionele toelichting bij deze vraag (totaal 27 antwoorden) geven 13 respondenten aan zowel met jeugd als met volwassenen te willen werken (combi van ggz 18+ en jeugd-ggz/jeugdhulp).



Vervolgens is gevraagd wat ervoor nodig is om over 10 jaar nog werkzaam te zijn in de ggz 18+. Respondenten konden hier maximaal 3 opties kiezen uit in totaal 11 mogelijkheden. De belangrijkste drie voorwaarden zijn: voldoende ruimte/vrijheid om mijn vak goed uit te kunnen oefenen (59x), doorgroeimogelijkheden binnen de organisatie of in het werkveld (56x) en erkenning/waardering voor het werken in de ggz 18+ (55x) (zie figuur 6.2).



Positionering

Op de open vraag 'wat is ervoor nodig om je beter te kunnen positioneren binnen de ggz 18+' hebben 103 respondenten één of meerdere reacties gegeven. De voornaamste voorwaarde die wordt genoemd is: het als regiebehandelaar mogen fungeren (23x). Daarbij en daarnaast wordt specifiek gerefereerd aan een faire vergoeding door zorgverzekeraars (14x) en aanpassing van de omschrijving van de doelgroep in het Zorgprestatiemodel (ZPM) (5x). 22 respondenten geven aan meer aandacht/bekendheid/erkenning over deskundigheid orthopedagoog naar buiten toe te willen zien. Specifiek wordt ook het gelijk trekken van de waardering en erkenning van het beroep orthopedagoog náást het beroep psycholoog genoemd (8x).

"Ook duidelijk maken dat we als OG ook regiebehandelaar kunnen zijn in de GGZ wanneer het gaat om mensen die niet in een afhankelijkheidsrelatie zitten"

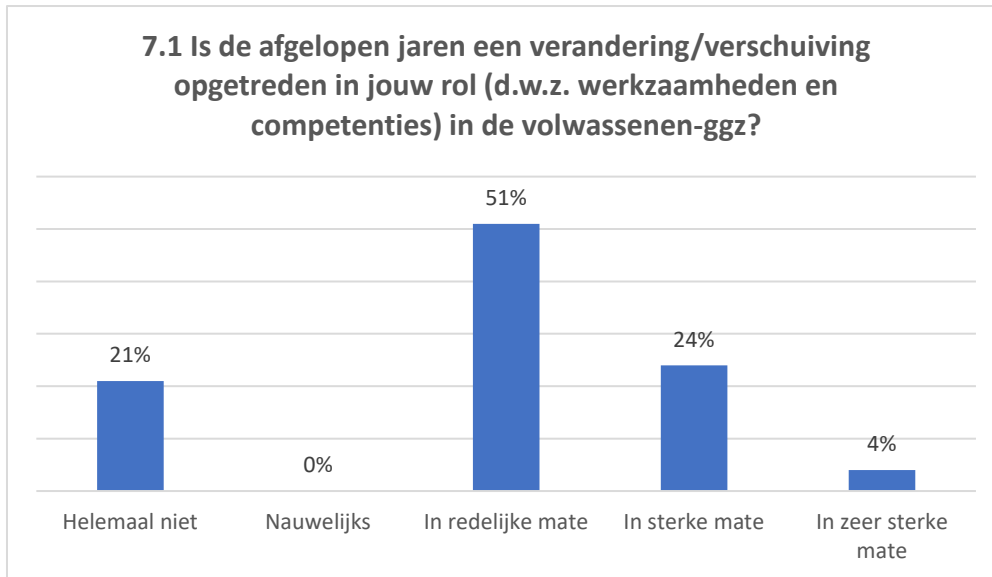
"Dat OG vergoed wordt door zorgverzekeraar"

"In zijn algemeenheid binnen de ggz uitleg geven over de orthopedagogische manier van kijken; uitgaan van wat kan i.p.v. ziektemodel, zoeken naar de zone van naaste ontwikkeling; omstandigheden creëren waarin cliënt optimaal tot leren komt, systemische kennis en kunde"

"Minder hiërarchie en meer waardering voor ieders kwaliteiten"

7. Verschuiving in de rol van de orthopedagoog

Vervolgens is gevraagd of er een verandering/verschuiving is opgetreden in de rol van de orthopedagoog (de werkzaamheden en competenties) in de ggz 18+. 51% herkent dit in redelijke mate, 24% herkent dit in sterke mate. Daarnaast geeft ook 21% aan dit helemaal niet te herkennen. Het gemiddelde komt uit op een 2,7 (zie figuur 7.1).



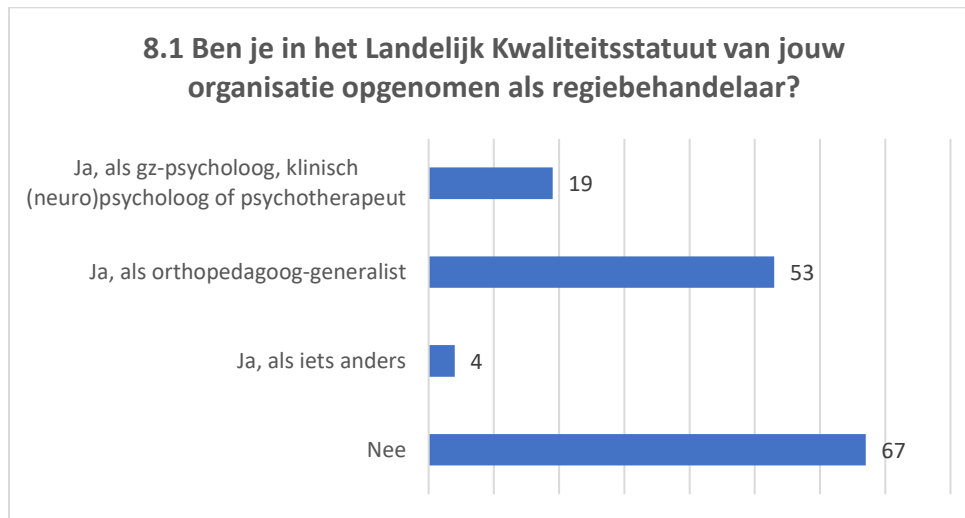
Om deze cijfers te kunnen interpreteren is gevraagd naar de mogelijke oorzaken van deze verschuiving. Respondenten konden kiezen uit 11 antwoordcategorieën, waarbij zij maximaal drie mogelijkheden konden selecteren. De belangrijkste redenen van de verschuiving binnen de ggz 18+ wordt geweten aan de veranderingen m.b.t. het Zorgprestatie­model (ZPM), meer complexe problematiek bij cliënten en/of andere verwachtingen bij cliënten en veranderingen m.b.t. het Landelijk Kwaliteitsstatuut (LKS) (zie figuur 7.2).



*maximaal 3 antwoorden mogelijk

8. Landelijk Kwaliteitsstatuut en zorgprestatie­model

Op de vraag ben je in het Landelijk Kwaliteitsstatuut (LKS) van jouw organisatie opgenomen als regiebehandelaar, geven 53 respondenten (37%) het antwoord: ja, als orthopedagoog-generalist. 19 respondenten (13%) zijn opgenomen als gz-psycholoog, klinisch (neuro)psycholoog of psychotherapeut en 67 respondenten (47%) zijn niet als regiebehandelaar opgenomen (zie figuur 8.1).



Van de respondenten die aangeven niet als regiebehandelaar opgenomen te zijn, heeft het grootste gedeelte (82%) een registratie als NVO basis-orthopedagoog (zie tabel 8.1.1). Dit is logisch, omdat WO-opgeleide orthopedagogen geen regiebehandelaar kunnen zijn.

Tabel 8.1.1 Combital 'niet opgenomen als regiebehandelaar' en registratie

Regiebehandelaar in LKS	Orthopedagoog-generalist	GZ-psycholoog	NVO basis-orthopedagoog
Nee	8	2	55

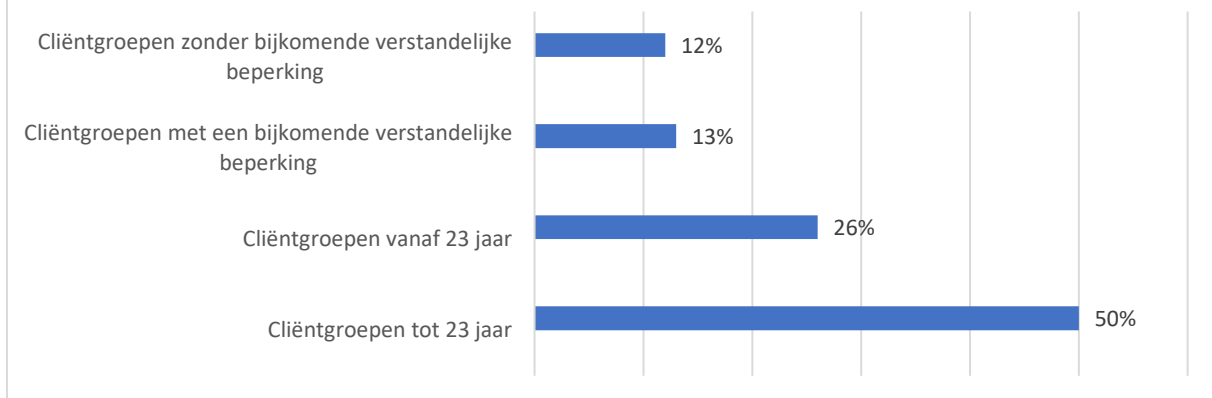
Zorgprestatie­model

In het zorgprestatie­model staat in de beroepenlijst een toelichting bij de beroepen WO-orthopedagoog (hier vallen de personen met een registratie als NVO basis-orthopedagoog onder) en de orthopedagoog-generalist. In de toelichting staat *'het merendeel van de patiënten voor wie de zorg bekostigd wordt vanuit de Zvw of Wfz, is jongvolwassen of heeft een bijkomende verstandelijke beperking.'*²

Omdat we als NVO benieuwd zijn of deze toelichting van invloed is op hoe orthopedagogen(-generalist) worden ingezet, is de vraag gesteld voor welke doelgroepen de respondent wordt ingezet (als regiebehandelaar). In totaal geeft 50% aan ingezet te worden voor cliëntgroepen tot 23 jaar en 26% voor cliëntgroepen vanaf 23 jaar (zie figuur 8.2).

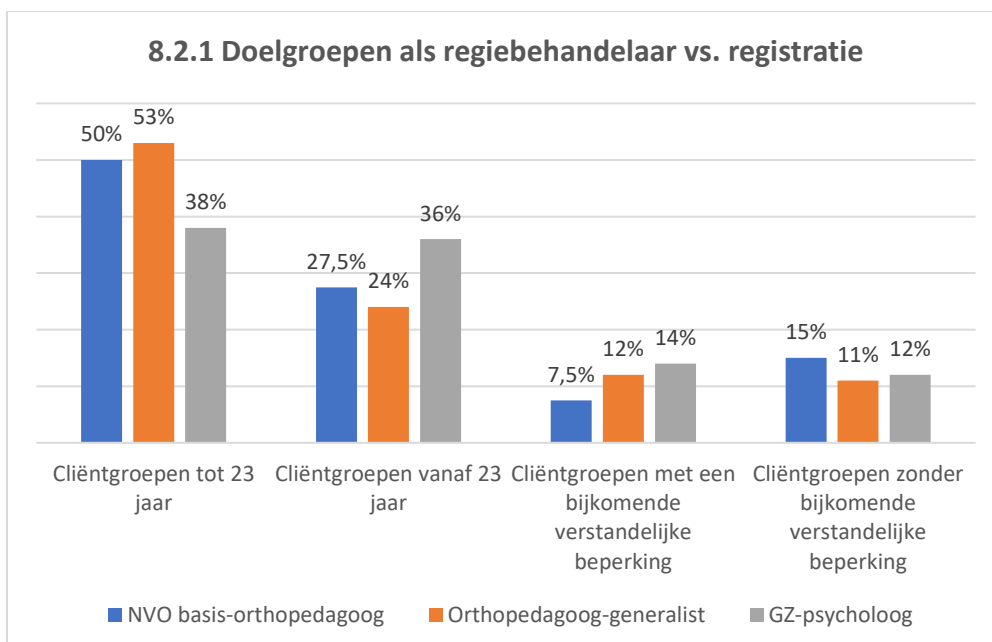
² Zie voor meer informatie de website van het Zorgprestatie­model: [Veelgestelde vragen over beroepen - Zorgprestatie­model](#)

8.2 Voor welke doelgroepen in jouw organisatie zet jouw werkgever jou in als regiebehandelaar?



Als we de respondenten uitsplitsen naar registratie is te zien dat respondenten met een registratie als orthopedagoog-generalist (53%) en NVO basis-orthopedagoog (50%) relatief vaker aangeven dat ze worden ingezet voor cliëntgroepen tot 23 jaar, dan de GZ-psycholoog (38%) (zie figuur 8.2.1). Daarbij wordt de GZ-psycholoog relatief vaker ingezet voor cliëntgroepen vanaf 23 jaar, in vergelijking tot de orthopedagoog-generalist en NVO basis-orthopedagoog. Voor de cliëntgroepen zonder bijkomende verstandelijke beperking is dit verschil heel klein. 11% van de orthopedagogen-generalist geven aan ingezet te worden voor cliëntgroepen zonder bijkomende verstandelijke beperking. Voor de NVO basis-orthopedagoog is dit 15% en voor de GZ-psycholoog 12%.

8.2.1 Doelgroepen als regiebehandelaar vs. registratie



Vervolgens is de vraag gesteld of respondenten consequenties merken voor de manier waarop ze ingezet en/of ingeschaald worden als orthopedagoog-generalist in hun organisaties van de invoering van het Zorgprestatie-model. 33% geeft aan *wel* consequenties te ervaren en 52% *niet*.



Van de 33% die aangeeft *wel* consequenties te ervaren is gekeken welke registratie zij hebben. Hiervan is ongeveer een even groot deel orthopedagoog-generalist (44%) als NVO basis-orthopedagoog (42%). Een veel kleiner deel is GZ-psycholoog (14%) (zie tabel 9.3.1.). Meer orthopedagogen dan GZ-psychologen ervaren dus consequenties van de invoering van het Zorgprestatie model voor de manier waarop zij worden ingezet of ingeschaald.

Tabel 9.3.1 Combitabel 'consequenties invoering ZPM' en registratie

Consequenties ZPM	Orthopedagoog-generalist	GZ-psycholoog	NVO basis-orthopedagoog
Ja	26 (44%)	8 (14%)	25 (42%)

Aan de respondenten die aangaven *wel* consequenties te ervaren is vervolgens een open vraag gesteld: 'welke consequenties ervaar jij?'. Deze vraag is door 42 respondenten ingevuld. De helft van hen (21x) geeft aan geen regiebehandelaar te mogen zijn of niet te kunnen declareren bij zorgverzekeraars. Daarnaast wordt genoemd 'veel werkdruk door directe tijd en indirecte tijd die niet vergoed wordt' (11x) en 'minder erkenning / minder eigen verantwoordelijkheid (8x) (zie tabel 9.3.2).

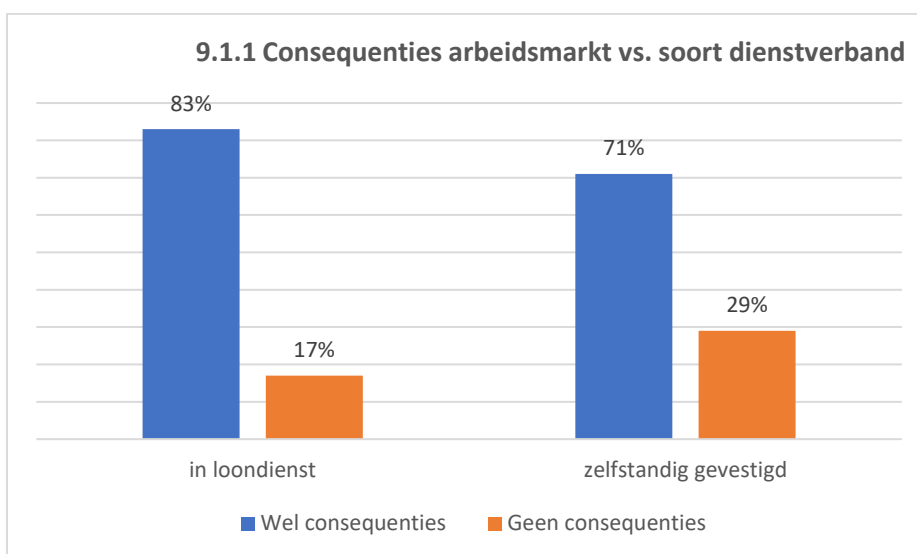
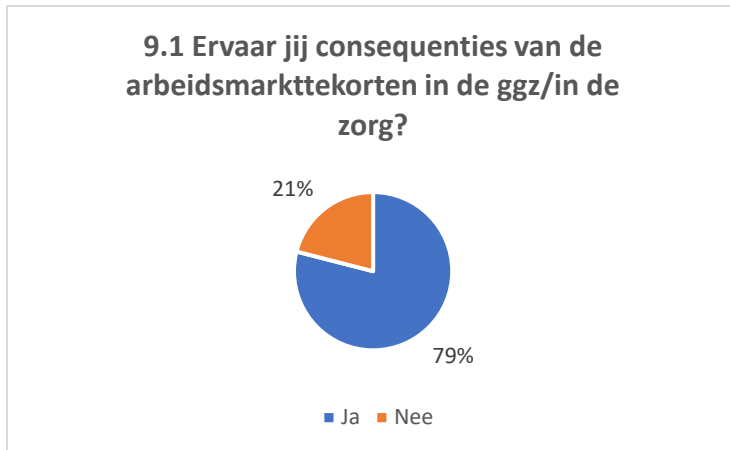
Tabel 9.3.2 Welke consequenties ervaar jij?

Consequenties ZPM	Aantal
Geen regiebehandelaar kunnen zijn / geen vergoeding door zorgverzekeraars	21
Indirecte tijd wordt niet vergoed / veel werkdruk door directe tijd	11
Minder erkenning / minder eigen verantwoordelijkheid	8
Lagere vergoeding / slechte(re) financiering	7
Alleen nog jeugd mogen behandelen	4
Minder diagnostiek doen	3

9. Arbeidsmarkttekorten

Er is gevraagd of er consequenties worden ervaren van de arbeidsmarkttekorten in de ggz/in de zorg. 79% van de respondenten reageert hier met 'ja' op en 21% met 'nee' (zie figuur 9.1).

Van de respondenten in loondienst geeft 83% aan 'wel' consequenties te ervaren en 17% niet. Van de zelfstandig gevestigden geeft 71% aan 'wel' consequenties te ervaren en 29% 'niet' (zie figuur 9.1.1).



Aan de respondenten die aangaven *wel* consequenties te ervaren van de arbeidsmarkttekorten is vervolgens een open vraag gesteld: 'welke consequenties ervaar jij?'. Deze vraag is door 101 respondenten ingevuld. De antwoorden die hier het meeste worden gegeven zijn: 'tekort personeel' (44x), hoge werkdruk (34x) en lange wachtlijsten voor cliënten (zie tabel 9.1.2). Onderling hangen deze antwoordcategorieën natuurlijk ook met elkaar samen, want zeer lange wachtlijsten worden in één zin genoemd met hogere werkdruk. En door de lange wachtlijsten moeten cliënten langer wachten op de juiste hulp, waardoor de problematiek waarmee ze uiteindelijk bij de respondenten terecht komen, verzaamd wordt. In relatie tot deze punten wordt ook genoemd dat de kwaliteit van de zorg achteruit gaat en er meer risicovolle situaties ontstaan.

De 'betere arbeidsmogelijkheden' die worden genoemd, komen van zelfstandig gevestigden.

Tabel 9.1.2 Welke consequenties ervaar jij?

Consequenties arbeidsmarkt	Aantal
Tekort personeel <i>Minder ervaren professionals, collega's die vertrekken kunnen niet worden vervangen, vacatures blijven onvervuld.</i>	44
Hoge werkdruk <i>Sturing op productiviteit en controle, collega's die niet vervangen worden, scholing volgen in eigen tijd, weinig ruimte om achterover te leunen en situatie goed te beoordelen en naar andere oplossingen te kijken.</i>	34
Lange wachtlijsten voor cliënten <i>Intakestops, opnamestops, ontevreden cliënten, zwaardere problematiek</i>	35
Veel verloop personeel <i>Gewilde collega's die de organisatie verlaten, overbieden qua salaris, personeelwisselingen</i>	10
Meer hulpvragen en complexere hulpvragen	3
Betere arbeidsmogelijkheden <i>Makkelijk nieuwe baan vinden, veel werkaanvragen ZZP'ers</i>	4

"Caseload is veel groter dan een paar jaar terug. Cliënten moeten langer wachten en daardoor meer complexe en/of acute problematiek"

"Vacatures blijven onvervuld, waardoor de werkdruk hoog is en de wachtlijsten lang"

"Ik zie veel verloop, m.n. in de grotere ggz-instellingen, een extreme werkdruk en weinig ruimte om achterover te leunen en de situatie goed te beoordelen en naar andere oplossingen te kijken."

Kansen arbeidsmarkt

Vervolgens is de open vraag gesteld: 'welke kansen zouden de arbeidsmarkttekorten kunnen bieden?'. Deze vraag is door 97 respondenten ingevuld. Ruim 30% ziet men name kansen voor de rol van de OG'er als regiebehandelaar in de ggz 18+ (31x). Ook betere baankansen (14x) wordt genoemd, meer mogelijkheden voor de rol van de orthopedagoog, een hoger salaris en betere arbeidsvoorwaarden (10x) en ruimte voor andere werkwijzen (10x). Bijvoorbeeld laagdrempelige voortrajecten inzetten voor cliënten tijdens de periode dat ze op de wachtlijst staan, meer ruimte om in de intakefase een goede analyse te kunnen doen van de hele situatie, minder met DSM werken, meer werken met groepstherapieën i.p.v. individuele therapie en meer inzet van het WMO veld.

Tabel 9.2 Welke kansen zouden de arbeidsmarkttekorten kunnen bieden?

Kansen arbeidsmarkttekorten	Aantal
OG-ers ook daadwerkelijk als regiebehandelaar / breder inzetbaar (o.a. door betere positionering)	31
Betere baankansen (ook voor pas afgestudeerden) en makkelijker van baan kunnen wisselen / doorgroeimogelijkheden	14
Meer mogelijkheden voor rol van de orthopedagoog in de ggz / meer verantwoordelijkheid voor orthopedagoog	13
Hoger salaris / betere arbeidsvoorwaarden	10
Ruimte voor andere werkwijzen	10
Meer opleidingsmogelijkheden	7
Verbeterde werkomstandigheden, zodat mensen blijven (o.a. minder regeldruk en administratieve zaken)	6
Afschaffen (her)registraties / minder scholing nodig hebben	2

10. Tot slot

Tot slot is gevraagd wat respondenten de NVO nog mee willen geven. Hier wordt met name aandacht gevraagd voor vier thema's:

1. de positie en erkenning van de orthopedagoog-generalist en orthopedagoog binnen het Zorgprestatie-model (ZPM) en Landelijk Kwaliteitsstatuut (LKS).
2. de positionering/erkenning algemeen voor de rol van de orthopedagoog en orthopedagoog-generalist in de ggz 18+
3. opleidingsmogelijkheden/doorgroeimogelijkheden, specifiek doorstroommogelijkheden naar de opleiding klinisch psycholoog (KP), instromen van orthopedagogen in de GZ-opleiding en overgangsregeling voor OG'ers die psychotherapeut (PT) zijn.
4. de belangenbehartiging vanuit de NVO, specifiek voor erkenning van het beroep orthopedagoog in verschillende werkvelden en in de beroepenstructuur.