

Ervaringen in de Langdurige Zorg

Enquête onder NIP en NVO leden

Tanja van der Heijden

Jan de Moor

Bas Wijffels

September 2017

Ervaringen in de Langdurige zorg

Enquête onder NIP en NVO leden

Tanja van der Heijden

Jan de Moor

Bas Wijffels

m.m.v. de klankbordgroep Langdurige Zorg

Paul Betgem

Ruud Geus

Simone Knijff

Marjan van de Laar

Suzan Möller

Janne Penninx

September 2017

In opdracht van het Algemeen Bestuur van het Nederlands Instituut van Psychologen

Voorwoord

De langdurige zorg is volop in beweging en komt veel in het nieuws. Het Nederlands Instituut van Psychologen (NIP) en de Nederlandse vereniging van pedagogen en onderwijskundigen (NVO) hebben naar schatting 3000 leden werkzaam in de langdurige zorg. Beide verenigingen zijn actief bezig om de gedragswetenschappers in de langdurige zorg te empoweren en te positioneren. Goede kennis van wat er speelt onder gedragswetenschappers in de langdurige zorg, is daarvoor essentieel. Dat is de reden dat het NIP en de NVO in 2017 een ledenenquête hebben uitgezet om meer zicht te krijgen op de mogelijke kwaliteitsverbeteringen in de directe zorg. Dit rapport is daarvan het resultaat. Hierin leest u de grote betrokkenheid van psychologen en orthopedagogen bij hun werk en hun cliënten. Maar ook hun zorgen rondom de werkdruk en de toenemende eisen als gevolg van een zwaardere casuïstiek onder cliënten. Hebben zij hiervoor ook voldoende opleiding- en doorgroeimogelijkheden? Het NIP en de NVO hopen met dit rapport een bijdrage te leveren aan de continue ambitie om de kwaliteit in de langdurige zorg te verbeteren.

Zorgverzekeraars en gemeenten hebben de opdracht gekregen om de langdurige zorg kosten effectiever in te richten. Ouder wordende mensen worden aangemoedigd om vooral thuis te wonen en voor zichzelf te blijven zorgen. Deze maatschappelijke ontwikkelingen zorgen ervoor dat de langdurige zorg gecompliceerder wordt. Een zwaardere zorgvraag van de langdurig zorgafhankelijke cliënten, meer ondersteuning in de thuissituatie en meer afstemming met andere ketenzorg partners. Tegelijkertijd is er veel kritische aandacht in de media over kwaliteit en toegankelijkheid van de langdurige zorg. Denk daarbij aan de moeder van Hugo Borst of de ouders van Staatssecretaris van Rijn. De samenleving verwacht terecht dat problemen in de langdurige zorg opgelost worden en zorg van hoge kwaliteit wordt geboden. Dat staat soms op gespannen voet met de complexe regelgeving, beperking van financiële middelen en te weinig opleidingsplaatsen voor goed gekwalificeerd personeel.

Binnen deze veranderingen heeft de gedragswetenschapper in de langdurige zorg veel te bieden. Zij vervullen een belangrijke rol in de gevraagde kwaliteitsverbetering en zorg op maat van de multidisciplinaire teams van artsen, verpleegkundigen en verzorgenden.

Jack Dekker, Voorzitter Klankbordgroep Langdurige Zorg, Lid Algemeen Bestuur NIP

Inhoud

Voorwoord	3
Samenvatting.....	5
1 Inleiding	7
1.1 Achtergrond enquête onderzoek	7
1.2 Onderzoeksvragen.....	7
1.3 Opzet	7
2 Methode	8
2.1 Omvang van de steekproef	8
2.2 Doel en inhoud vragenlijst en werkwijze bij gegevensverzameling en –verwerking.....	8
3 Resultaten.....	10
3.1 Kenmerken van de respondenten	10
3.2 Professionele arbeidsvoorwaarden.....	11
3.3 Positie van de gedragswetenschapper in de langdurige zorg	12
3.4 Arbeidstevredenheid.....	13
3.5 Uitvoering van de zorg	14
3.6 Verwachtingen van gedragswetenschappers over de inzet van de beroepsvereniging	15
4 Conclusie	17
4.1 Oordeel van gedragswetenschappers over hun werk in de langdurige zorg	17
4.2 Verwachtingen van leden van de beroepsvereniging NIP/NVO inzake langdurige zorg	19

Samenvatting

Inleiding

In 2017 heeft het NIP, als initiatiefnemer, samen met de NVO een enquêteonderzoek uitgevoerd naar de ervaringen van hun leden werkzaam in de langdurige zorg. Het doel was tweeledig: (1) inventariseren hoe gedragswetenschappers denken over hun werk in deze vorm van zorg en (2) meer inzicht krijgen in wensen en verwachtingen van de leden over de inzet van beide beroepsverenigingen betreffende de langdurige zorg.

Methode

De vragenlijst bevatte vragen in de vorm van stellingen over vijf domeinen in de langdurige zorg: professionele arbeidsvoorwaarden, positie van de gedragswetenschapper, arbeidstevredenheid, uitvoeringsaspecten en verwachtingen van de beroepsverenigingen. Er waren vijf antwoordcategorieën, later gereduceerd tot drie: 'eens', 'oneens' en 'neutraal' (geen mening). De vragen waren opgesteld door het NIP-bureau samen met een klankbordgroep. 239 respondenten vulden de enquête in: 151 NIP- en 88 NVO- leden.

Resultaten:

- *Professionele arbeidsvoorwaarden.* Ongeveer een derde van de respondenten geeft expliciet aan dat er te weinig opleidingsplekken zijn en dat de eigen organisatie te weinig doet om trainingen en cursussen te kunnen volgen en om het eigen netwerk en kennisniveau te onderhouden. Deze bevindingen nemen niet weg dat men over het algemeen tevreden is over de arbeidsvoorwaarden en dat er voldoende gelegenheid is voor multidisciplinair overleg.
- *Positie van de gedragswetenschapper.* Een vierde van de respondenten geeft aan dat er te weinig ruimte is voor werkoverleg met het zorgteam van de cliënt. Daarnaast houdt de toename van cliënten met complexe zorgvragen geen gelijke tred met de toename van het aantal gedragswetenschappers, hetgeen leidt tot toenemende werkdruk en daardoor mogelijk tot uitholling van de functie. Hoewel sprake is van een hellend vlak, is de meerderheid van de respondenten toch tevreden over de positie van de gedragswetenschapper.
- *Arbeidstevredenheid.* Er is sprake van een zeer grote mate van arbeidstevredenheid. Desalniettemin geeft een derde van de respondenten aan de taken niet af te krijgen en de cliënten niet genoeg aandacht te kunnen geven.
- *Uitvoering van de zorg.* Bijna de helft van de respondenten vindt dat in het huidige stelsel 'het bieden van passende zorg' in de praktijk op veel belemmeringen stuit. Deze betreffen de toegang tot de zorg, de bekostiging ervan, de administratieve lasten en wanneer er sprake is van domeinoverschrijding van de zorg.
- *Verwachtingen van leden van beide beroepsverenigingen.* De respondenten geven in overgrote meerderheid aan dat de beroepsverenigingen een visie aangaande langdurige zorg moeten ontwikkelen en uitdragen; dat zij zorg dragen dat belangrijke inhoudelijke informatie

goed zichtbaar is op de website; dat zij de ontwikkeling van richtlijnen en zorgstandaarden moeten stimuleren; en dat zij moeten stimuleren dat er voldoende scholing wordt aangeboden, dit onder andere te bereiken door meer gz-opleidingsplaatsen en het opnemen van de orthopedagoog-generalist in het BIG-register.

1 Inleiding

1.1 Achtergrond enquête onderzoek

Het werkveld van de gedragswetenschapper is, als gevolg van de stelselherziening op velerlei terreinen, sterk in beweging. Zo is in 2015 de langdurige zorg gereorganiseerd en de bekostiging vanuit de Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten (AWBZ) overgeheveld naar de Wet Langdurige zorg (WLZ), Zorgverzekeringswet (ZVW), Jeugdwet en Wet Maatschappelijke Ondersteuning (WMO). Behalve deze wettelijke transitie van de bekostiging staat bij de overheid ook de kwaliteit van de langdurige zorg sterk in de belangstelling.

Het Nederlands Instituut van Psychologen (NIP) en de Nederlandse vereniging van pedagogen en onderwijskundigen (NVO) volgen de ontwikkelingen met betrekking tot stelselwijzigingen en kwaliteitsprogramma's op de voet en sluiten er in hun beleid ook bij aan, dit aangezien een grote groep gedragswetenschappers werkzaam is binnen de langdurige zorg. Sinds de stelselherziening behartigt het NIP samen met de NVO ook nadrukkelijker de belangen van haar leden. In dit kader heeft het NIP een klankbordgroep langdurige zorg opgericht om prioriteiten te formuleren en het NIP van inhoudelijke input te voorzien.

Voor een effectieve belangenbehartiging en een kwalitatief betere zorg is goede kennis van wat er speelt onder gedragswetenschappers in de langdurige zorg essentieel. Vandaar dat het NIP een enquête heeft ontwikkeld om de ervaringen van de gedragswetenschappers in de langdurige zorg in kaart te brengen. De enquête is uitgezet onder zowel leden van het NIP als de NVO. De NVO is uitgenodigd deze vragenlijst uit te zetten onder haar leden, aangezien ook veel orthopedagogen werkzaam zijn in de langdurige zorg. De ervaringen van de leden gebruiken de beroepsverenigingen om de belangen van haar leden werkzaam in de langdurige zorg nog beter te kunnen behartigen.

1.2 Onderzoeksvragen

Belangrijke vragen die het NIP en de NVO met de uitkomsten willen kunnen beantwoorden zijn:

1. Hoe ervaren gedragswetenschappers hun werk in de langdurige zorg?
2. Welke verwachtingen hebben leden van hun beroepsvereniging aangaande deze zorg?

1.3 Opzet

Hoofdstuk 2 beschrijft de methode van onderzoek. Hoofdstuk 3 beschrijft de resultaten, ingedeeld naar de thema's professionele arbeidsvoorwaarden, positie van de gedragswetenschapper, arbeidstevredenheid, uitvoering van de zorg en verwachtingen van de beroepsvereniging. In de resultaten worden eerst per thema de antwoorden op de gesloten vragen weergegeven en vervolgens de opmerkelijkste toelichtende opmerkingen. Het rapport eindigt met de conclusies in hoofdstuk 4.

2 Methode

2.1 Omvang van de steekproef

Tabel 1 geeft het aantal respondenten weer met een verdeling naar beroepsvereniging en werkveld. De vragenlijst is per nieuwsbrief uitgezet onder alle leden van het NIP en de NVO. De enquête is door 239 respondenten ingevuld¹. Er is onvoldoende zicht op het exacte aantal leden werkzaam in de langdurige zorg en hun kenmerken. Hierdoor kunnen we geen uitspraak doen over de representativiteit van de steekproef. Op basis van het aantal leden van de verschillende secties schatten het NIP en NVO dat er 3000 leden in de langdurige zorg werkzaam zijn. De steekproef is daar een substantieel deel van.

De meerderheid van de respondenten (63.2%) is lid van het NIP en ruim een derde (36.8%) lid van de NVO. Kijkend naar de verdeling over het werkveld komt naar voren dat de meeste respondenten in de ouderenzorg werkzaam zijn (45.6%), gevolgd door de (verstandelijk) gehandicaptenzorg (33.9%). Uit de verdere analyse komt naar voren dat de respondenten werkzaam in de ouderenzorg met name lid van het NIP zijn en die werkzaam in de gehandicaptenzorg met name lid van de NVO.

Tabel 1. Omvang van de respondenten

		N	%
Beroepsvereniging	NIP	151	63,2
	NVO	88	36,8
	Totaal	239	
Werkveld	Ouderenzorg	109	45,6
	(Verstandelijk) gehandicaptenzorg	81	33,9
	Geestelijke gezondheidszorg	18	7,5
	Overig	31	13,0
	Totaal	239	

2.2 Doel en inhoud vragenlijst en werkwijze bij gegevensverzameling en –verwerking

Doel

De enquête is bedoeld om meer inzicht te verkrijgen in bepaalde aspecten van de kwaliteit van de beroepsuitoefening in de langdurige zorg. Het begrip kwaliteit hebben we nader geoperationaliseerd in termen van professionele arbeidsvoorwaarden, positie van de gedragswetenschapper, arbeidstevredenheid, de uitvoering van de zorg en de verwachtingen van leden over de inzet van de beroepsverenigingen. Aangezien de enquête een ledenpeiling is, is gevraagd naar de mening/het oordeel van onze leden hieromtrent. Oftewel de resultaten vertegenwoordigen een persoonlijk oordeel van de respondenten.

¹ 71 respondenten zijn gestart met de vragenlijst maar waren geen lid van de beroepsverenigingen en zijn buiten het onderzoek gelaten.

Inhoud

De vragenlijst is ontwikkeld door medewerkers van het NIP-bureau, aangevuld met inzichten uit de klankbordgroep langdurige zorg. De klankbordgroep bestaat uit leden van het NIP. Elk lid heeft expertise op het gebied van de langdurige zorg en zijn werkzaam in de werkvelden ouderenzorg, verstandelijk gehandicaptenzorg, geestelijke gezondheidszorg en revalidatie.

Het eerste deel van de vragenlijst omvat een korte introductie over het doel ervan en bestaat vervolgens uit zes vragen over de kenmerken van de respondenten.

Het tweede betreft de professionele arbeidsvoorwaarden en omvat tien vragen. Professionele arbeidsvoorwaarden zijn de faciliterende voorwaarden om het vak te kunnen uitvoeren. Het gaat om de kwaliteit van de werksituatie. Deze vragen betreffen de ervaring van de respondenten over hoe de werkgever vakinhoudelijke voorwaarden faciliteert, zoals het aanbieden van opleidingsplaatsen. Professionele arbeidsvoorwaarden is geoperationaliseerd in termen van scholing en opleiding, beschikbaarheid deskundigheid, mogelijkheden tot multidisciplinair overleg en oriëntatie op beroepsvereniging.

Het derde deel betreft de positie van de gedragswetenschapper en bestaat uit 12 vragen. De vragen binnen dit onderwerp gaan over de ervaring van de respondenten over de profilering van de gedragswetenschapper binnen de eigen werkkring. Het zijn bijvoorbeeld vragen over de inzet en invloed van gedragswetenschappers binnen hun eigen werkkring. Positie van de gedragswetenschapper is geoperationaliseerd in termen van vragen over het oordeel over inzet van de gedragswetenschapper, het hebben van voldoende tijd voor werkoverleg en het oordeel over de kwaliteit van de werkuitvoering.

Het vierde deel over arbeidstevredenheid bestaat uit 12 vragen. Het geeft een indruk over de ervaren tevredenheid van gedragswetenschappers in het werkveld van de langdurige zorg. Arbeidstevredenheid is gemeten met standaard begrippen als voldoening en plezier in het werk. Arbeidstevredenheid is geoperationaliseerd in termen van aantrekkelijkheid van het werk en organisatie en inhoud van het werk.

Het vijfde deel over uitvoering van de zorg bestaat uit acht vragen over de uitvoeringspraktijk. Het betreft de werkbaarheid om goede zorg te kunnen uitvoeren binnen de wettelijke kaders. Uitvoering van de zorg is geoperationaliseerd in termen van zorgstelsel, bekostiging en verwijzing en administratieve lasten.

Het laatste deel over de verwachtingen van leden over de inzet van de beroepsverenigingen bestaat uit 9 vragen. Met deze vragen peilen de beroepsverenigingen op welk vlak de leden willen dat we ons extra inzetten in het werkveld. Verwachtingen van leden over de inzet van de beroepsverenigingen zijn geoperationaliseerd in termen van kwaliteit, dienstverlening en belangenbehartiging. Als laatste is er een open vraag toegevoegd over de concrete verbeteringen die de beroepsverenigingen zou moeten bewerkstelligen in 2017.

Gegevensverzameling en –analyse

De vragen zijn ingevoerd in het programma survalyser en online verspreid via de nieuwsbrief van het NIP en de NVO. Verder is de link gedeeld via social media onder andere via LinkedIn.

Vanaf het tweede deel zijn alle vragen beantwoord op een vijfpunts-schaal met de responscategorieën 'helemaal mee eens' tot 'helemaal mee oneens'. Indien de respondent het '(helemaal) oneens' was, is gevraagd om een toelichting middels een open vraag. De vijfpunts-schaal is uiteindelijk terug gebracht naar een driepunts-schaal in de analyses. De categorieën zijn als volgt samengevoegd. 'Eens' is 'helemaal mee eens' en 'grotendeels mee eens' geworden, 'neutraal' is 'neutraal' gebleven en 'oneens' dekt de categorieën 'grotendeels mee oneens' en 'helemaal mee oneens'. Daarbij geldt hoe hoger de score, hoe meer men het eens is met de stelling(en).

3 Resultaten

3.1 Kenmerken van de respondenten

Ruim de helft (55.7%) van de respondenten heeft als hoogst genoten opleiding een academische opleiding tot psycholoog of orthopedagoog gevolgd. Bijna een derde (31.8%) heeft aanvullend op deze academische opleiding de postmaster GZ-opleiding gedaan. In de 12.6% van de categorie overig vallen onder andere post master opleidingen, zoals klinisch psycholoog of orthopedagoog

Tabel 2. Kenmerken van de respondenten

		N	%
Opleidingsniveau	Academische opleiding psychologie	74	31,0
	Academische opleiding (ortho)pedagogiek	59	24,7
	GZ psycholoog (post master)	76	31,8
	Overig	30	12,6
	Totaal	239	
Doelgroep	Ouderen (met dementie of andere problematiek)	129	57,6
	Mensen met een verstandelijke beperking	84	37,5
	Mensen met een ernstige psychiatrische aandoening (EPA)	48	21,4
	Mensen met een niet aangeboren hersenletsel (NAH)	93	41,5
	Mensen met een lichamelijke beperking	64	28,6
	Mensen met een zintuigelijke beperking	30	13,4
	Mensen met een meervoudige beperking	53	23,7
	Overig	17	7,6
	Totaal	224	
Intramurale of extramurale zorg	Extramuraal	34	15,3
	Intramuraal	100	45,0
	Beiden, namelijk combinatie van intra- en extramuraal	85	38,3
	Overig	3	1,4
	Totaal	222	
Type zorgaanbieder	Zorginstelling	190	84,8
	GGZ instelling	18	8,0
	Vrijgevestigde praktijk / Zelfstandige (ZZP'er)	22	9,8
	Overig	21	9,4
	Totaal	224	

generalist. Bijna de helft van de respondenten (45.0%) werkt alleen in de intramurale zorg, een relatief grote groep (38.3%), zowel in de intra- als extramurale zorg. Slechts een kleine groep (15.3%) werkt uitsluitend in de extramurale zorg. Het grootste deel van de respondenten (84.8%) werkt in een zorginstelling.

3.2 Professionele arbeidsvoorwaarden

Figuur 1 laat zien dat 81% van de respondenten het kennisniveau van collega's als voldoende beschouwt. 65% is het eens met de stelling dat de eigen organisatie voldoende ruimte biedt voor het volgen van trainingen en cursussen. Dat neemt niet weg dat 21% het niet eens is met deze stelling. Aansluitend vindt 33% van de respondenten bovendien dat er te weinig gelegenheid is om het netwerk te onderhouden en het kennisniveau op peil te houden. Ook vindt 35% dat de werkgever onvoldoende opleidingsplekken aanbiedt. Daarbij vindt 37% dat er te weinig post master gedragswetenschappers werkzaam zijn bij de werkgever, tegenover 45% die dit wel voldoende vindt (zie Figuur 1, kop 'beschikbaarheid deskundigheid').



Een overgrote meerderheid van de respondenten (76%) vindt dat er voldoende gelegenheid is voor multidisciplinair overleg. Voorts geeft 46% aan dat de werkgever het lidmaatschap van de beroepsvereniging stimuleert en bij een iets groter percentage van de respondenten (58%) zelfs ook vergoedt.

De problematiek van de doelgroep neemt sterk toe, waardoor uitbreiding van de formatie noodzakelijk is.

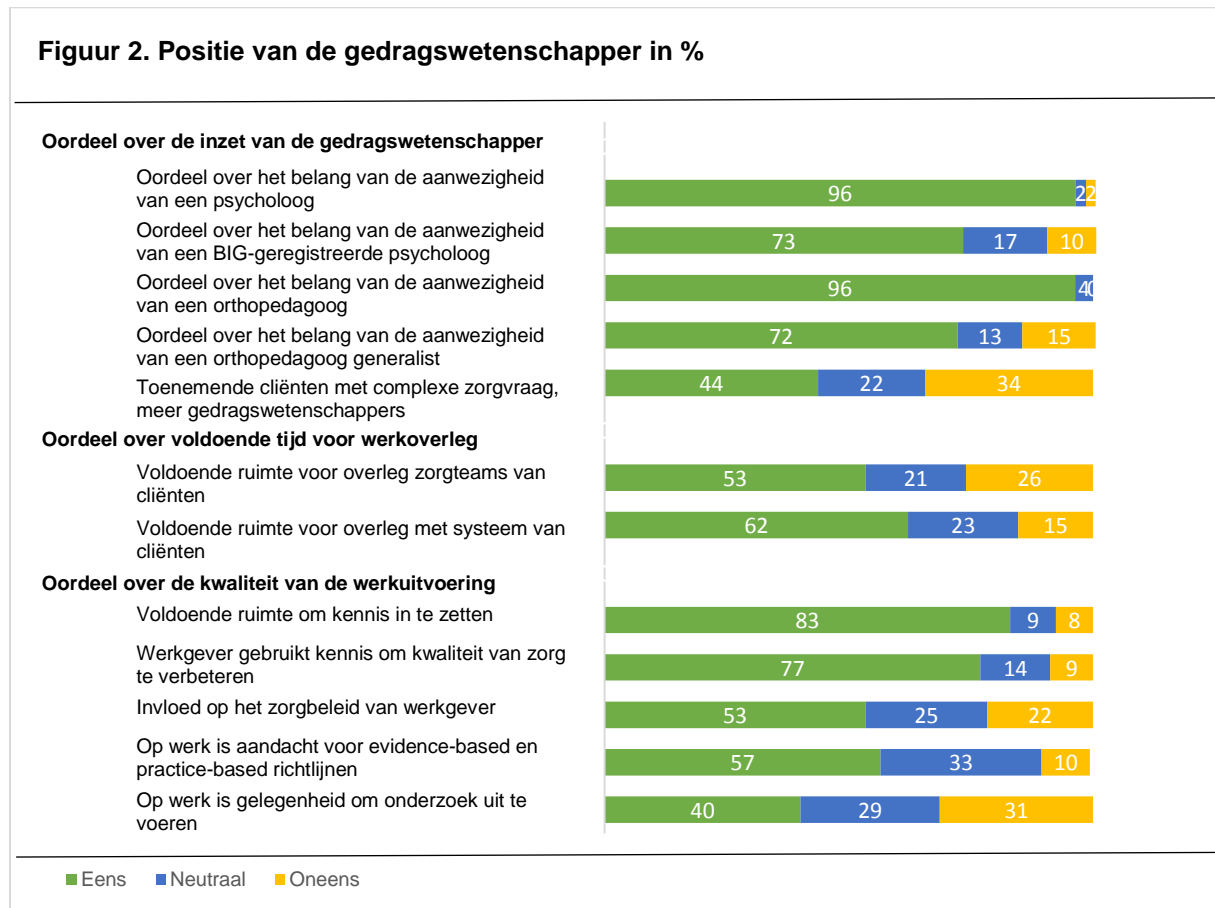
In de toelichtende opmerkingen geven respondenten aan dat de werkdruk hoog is. Onder andere doordat de problematiek van de doelgroep steeds meer toeneemt en op grond hiervan ook de formatie zou moeten toenemen. Deze wenselijke toename van

formatie zien wij in de praktijk niet terug. Meerdere respondenten geven aan dat dit waarschijnlijk komt door beperkte financiële middelen. Specifiek voor de ouderenzorg wordt aangegeven dat het lastig is om collega's te vinden met ervaring binnen dit werkveld. De hoge werkdruk laat het volgen van cursussen en tijd voor netwerken niet toe waardoor men dit in eigen tijd doet om toch up-to-date te blijven.

3.3 Positie van de gedragswetenschapper in de langdurige zorg

Van de respondenten geeft 96% aan dat in de eigen werkring de aanwezigheid van een (post master) gedragswetenschapper als (heel) belangrijk wordt beoordeeld (Figuur 2). Daarbij geeft 44% aan dat het aantal gedragswetenschappers toeneemt bij een toenemend aantal cliënten met een complexe zorgvraag. Desalniettemin geeft 34% ook aan dat het aantal gedragswetenschappers niet toeneemt, ondanks het toenemende aantal cliënten met een complexe zorgvraag.

Figuur 2. Positie van de gedragswetenschapper in %



Als het gaat om ruimte voor werkoverleg met het zorgteam van de cliënt, geeft niet minder dan 26% aan dat deze ruimte onvoldoende is (overigens geeft 53% het tegendeel aan). Men is meer tevreden over de ruimte voor overleg met het systeem van de cliënt, hier is 62% positief over en maar 15% negatief.

Het oordeel over de kwaliteit van de werkuitvoering is grotendeels positief. Over het algemeen ervaren de respondenten voldoende ruimte om hun gedragswetenschappelijke kennis in te zetten. Ook ervaart de meerderheid dat er voldoende aandacht is voor evidence- en practise-based richtlijnen.

Er wordt bezuinigd, terwijl juist de complexiteit van de hulpvraag toeneemt.

Bij de toelichtende opmerkingen geven respondenten aan dat de toenemende complexiteit van de zorgvraag bij een gelijkblijvend aantal cliënten niet betekent dat ook het aantal

gedragswetenschappers binnen het team toeneemt. Integendeel, het blijft gelijk of neemt eerder af. Ook zorgteams lijken te kampen met hoge werkdruk. Men geeft aan dat zorgteams weinig tijd hebben voor overleg. Mogelijke oorzaken voor onvoldoende overlegmogelijkheden volgens de respondenten zijn personeelsgebrek, weinig verzorgenden aanwezig per tijdmoment en de toegenomen hoeveelheid taken en verantwoordelijkheden van de verzorgenden. Het uitvoeren of bijdragen aan onderzoek lijkt een minder hoge prioriteit te hebben. Wanneer onderzoek binnen een organisatie al mogelijk is, is daar vaak weinig geld of tijd voor beschikbaar volgens de respondenten die hier ontevreden over zijn (31%).

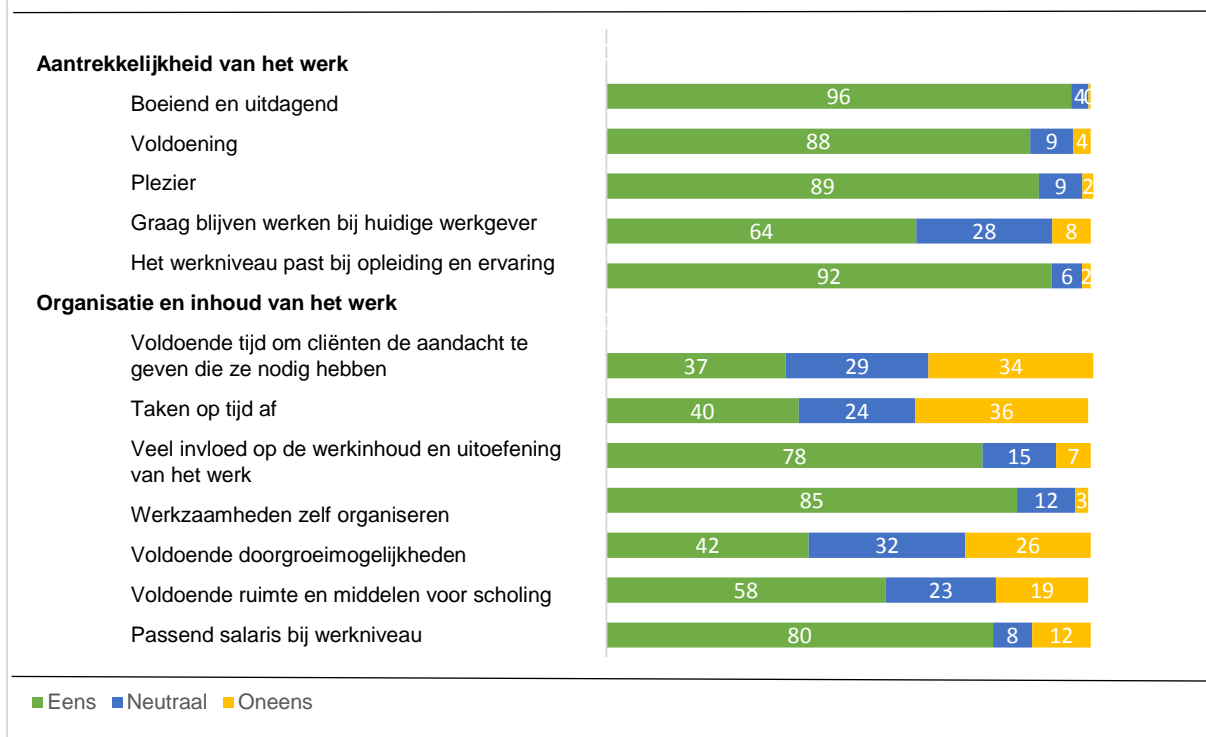
3.4 Arbeidstevredenheid

Het overgrote deel van de respondenten (88-96%) is tevreden over hun werk (Figuur 3). Met name de aantrekkelijkheid van het werk is hoog. Het werk is boeiend en uitdagend, geeft voldoening en plezier en past bij opleiding en ervaring. Hier tegenover staat dat de respondenten kritischer zijn als het gaat om de organisatie en inhoud van het werk. 34% van de respondenten ervaart dat ze onvoldoende aandacht kunnen geven aan hun cliënten en 36% dat ze hun taken niet op tijd af hebben. Ook is maar 42% van de respondenten tevreden over de doorgroeimogelijkheden binnen de organisatie (tegenover 26% die hierover ontevreden is en 32% geen mening heeft). Daarnaast vindt 58% dat er voldoende ruimte en middelen zijn voor scholing, tegenover 19% die dit onvoldoende vindt.

Door de toegenomen werkdruk heb ik onvoldoende tijd om mijn cliënten de aandacht te geven die ze nodig hebben. Het is amper nog mogelijk om de diepte in te gaan.

Ook hierbij wordt bij de toelichtende opmerkingen aangegeven dat er een hoge werkdruk ervaren wordt. Deels wordt dit gerelateerd aan beperkte beschikbaarheid van indirecte tijd en veel administratieve lasten.

Figuur 3. Arbeidstevredenheid in %



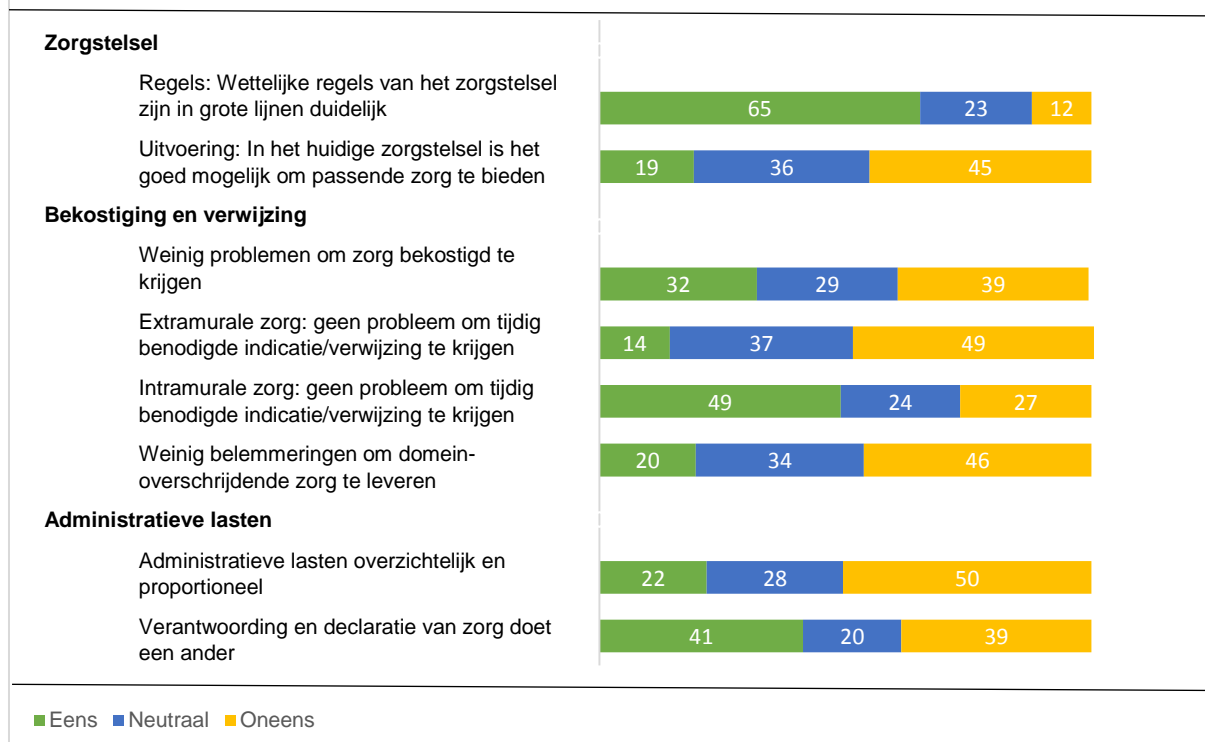
3.5 Uitvoering van de zorg

Meer nog dan bij voorgaande facetten, is de uitvoering van passende zorg in het stelsel voor veel respondenten een knelpunt. Hoewel 65% van de respondenten aangeeft dat de wettelijke regels van de langdurige zorg in grote lijnen duidelijk zijn (zie Figuur 4), vindt niet meer dan 19% dat het in het huidige zorgstelsel ook goed mogelijk is passende zorg te bieden. Bijna de helft, 45% (met 36% neutraal), is van oordeel dat bieden van passende zorg niet goed mogelijk is. Dit komt ook tot uiting in onvrede over de administratieve lasten (50%), bekostiging (39%) en verwijzing (27-49%). Met name in de extramurale zorg is het krijgen van een (tijdige) indicatie lastig. Intramuraal lijken er minder problemen te zijn, maar geeft nog steeds ruim een kwart aan problemen te ervaren met het verkrijgen van een tijdige indicatie. Bij het leveren van domein-overschrijdende zorg ervaart niet minder dan 46% van de respondenten belemmeringen. Ook geeft de helft van de respondenten aan de administratieve lasten onoverzichtelijk en disproportioneel te vinden.

Ik kan niet zomaar aan de slag na verwijzing van de huisarts. Is het mono of multi en vervolgens moet een heel rataplan in werking treden of je wel mag behandelen. Vreemd en kost volgens mij veel tijd en geld. In die tijd heb ik al lang de behandeling gestart en wellicht al grotendeels op de rit en afgerond.

Toelichtende opmerkingen bij dit onderwerp zijn dat met name in de extramurale zorg en in de eerste lijn de bekostiging een struikelblok is. Indicatiestelling via het Centrum Indicatiestelling Zorg (CIZ) verloopt moeizaam. Een indicatie aanvragen duurt lang en kost veel tijd. Daarbij vraagt het CIZ vaak meer gegevens dan wenselijk is, wat kan leiden tot problemen met de vereiste privacy van de cliënten.

Figuur 4. Uitvoering van de zorg in %



Aanvragen via gemeenten in het jeugd domein verlopen wisselender, afhankelijk van de individuele gemeente. Zelfstandig gevestigden ervaren de contracten met zorgverzekeraars als beperkend. Binnen elk werkveld vallen daardoor cliënten tussen wal en schip, bijvoorbeeld omdat de gestelde indicatie niet passend is of omdat de overgang van instelling naar de thuissituatie belemmeringen oplevert. Toelichtende opmerkingen over de belemmeringen in het bieden van domein-overschrijdende zorg zijn dat wet- en regelgeving, en dan met name financiering, goede samenwerking in de weg staat. Ook is er geen verantwoordelijke voor deze samenwerking en is de integrale aanpak nauwelijks aanwezig.

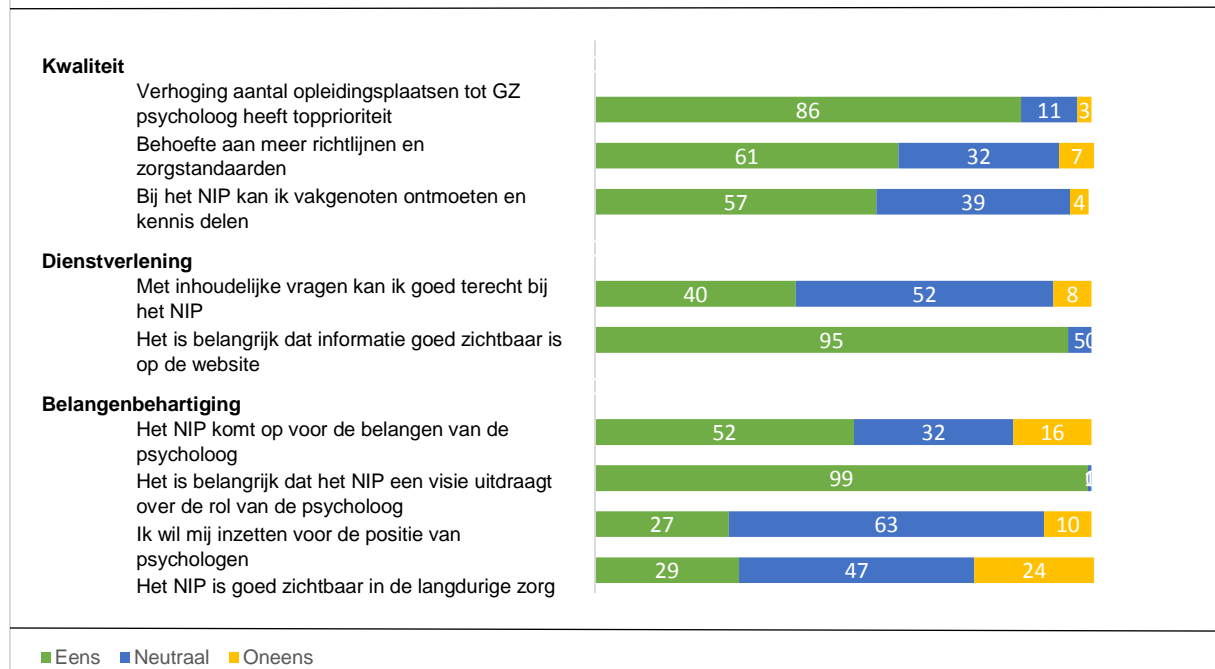
3.6 Verwachtingen van gedragswetenschappers over de inzet van de beroepsvereniging

De respondenten zijn het in het algemeen eens of staan neutraal tegenover de stellingen over de verwachtingen van beide beroepsverenigingen (zie Figuur 5 en 6). In verband met de dienstverlening aangaande de langdurige zorg wordt het belang van goed zichtbare informatie op de website breed gedeeld (respectievelijk NIP-leden 95% van de respondenten, NVO-leden 90%). Daarnaast vindt een overgrote meerderheid, dat wil zeggen 99% van de NIP-leden en 98% van de NVO-leden dat beide beroepsverenigingen een visie over de rol van de psycholoog/pedagoog in de langdurige zorg moeten uitdragen.

Leden van het NIP en de NVO zijn het ook eens als het gaat om het verbeteren van de kwaliteit in de langdurige zorg. Respondenten geven aan behoefte te hebben aan meer opleidingsplaatsen voor gz-psycholoog en orthopedagoog-generalist (respectievelijk 86% en 78% van de respondenten), en geven aan behoefte te hebben aan meer richtlijnen en zorgstandaarden (respectievelijk 61% en 60%

van de respondenten van beide verenigingen). Leden van beide verenigingen zijn het er over eens dat de beroepsverenigingen niet goed zichtbaar zijn in de langdurige zorg.

Figuur 5. Verwachtingen van psychologen over de inzet van het NIP in %



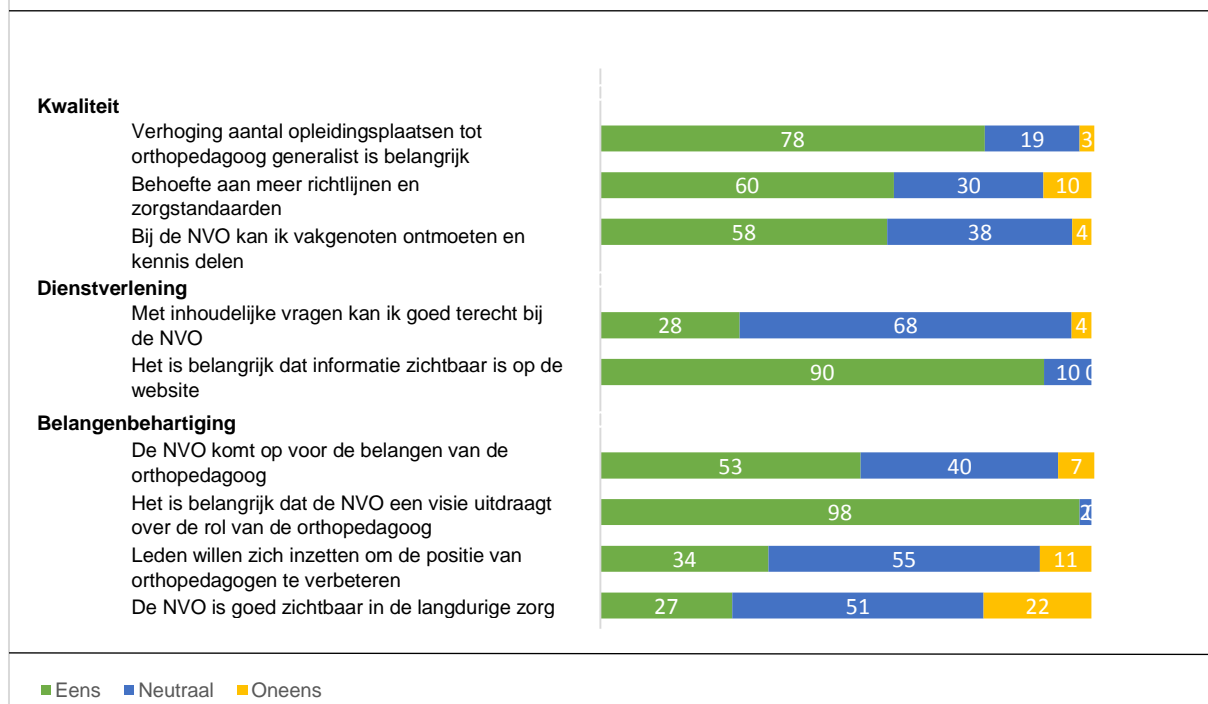
Op de open vraag welke concrete verbeteringen het NIP in 2017 zou moeten bewerkstelligen hebben 91 respondenten gereageerd. 27 respondenten geven aan dat het NIP zich in moet zetten voor meer

De beroepsvereniging moet zich hard maken voor de positie van psychologen in de langdurige zorg. Ze moeten knelpunten oplossen wat betreft GZ-opleidingsplaatsen en meer doen aan de ontwikkeling van richtlijnen wat betreft inhoudelijke uitoefening van het vak.

scholingsmogelijkheden. Het gaat dan met name om GZ-opleidingsplaatsen. 25 respondenten zijn van oordeel dat het NIP moet

ijveren voor een betere positie van de psycholoog in de langdurige zorg. Het gaat er dan met name om te benadrukken dat de psycholoog in de langdurige zorg een essentiële rol vervult. De positionering van de psycholoog wordt ook gerelateerd aan de hoge werkdruk en bekostiging. De respondenten verwachten dat wanneer het belang en de rol van de psycholoog helder is, er meer psychologen werkzaam zullen zijn in de langdurige zorg en dat dus de werkdruk zodoende af zou kunnen nemen. 23 respondenten geven aan dat het NIP als verbeterpunt zich vooral moet focussen op het versimpelen van de bekostiging en verlagen van de administratieve lasten.

Figuur 6. Verwachtingen van orthopedagogen over de inzet van de NVO in %



Op de open vraag welke concrete verbeteringen de NVO in 2017 zou moeten bewerkstellingen hebben 49 respondenten gereageerd. 24 respondenten geven aan dat de NVO zich in moet zetten

De beroepsvereniging moet zich inspannen om de centrale rol van de pedagoog als behandelcoördinator te waarborgen.

voor een betere positionering van haar leden in de langdurige zorg, onder andere door formuleren en het uitdragen van een visie. Dit betreft zowel de positie van de orthopedagoog als die van de orthopedagoog-generalist. Voor deze laatste categorie wordt nadrukkelijk aangegeven dat het van belang is dat deze,

dus de orthopedagoog-generalist, wordt opgenomen in het BIG-register. Verder geven zeven respondenten aan dat de vereniging zich ook meer moet richten op het stimuleren van scholing in de langdurige zorg of het concreet aanbieden van programma's. Ook geven zeven respondenten aan dat de NVO zich moet richten op het verlichten van de administratieve lasten. Dit onder andere door het versimpelen van de bekostiging.

4 Conclusie

Het enquêteonderzoek was gericht op twee vragen: (1) Hoe ervaren gedragswetenschappers, lid van het NIP of de NVO, hun werk in de langdurige zorg en (2) welke verwachtingen hebben de leden van hun beroepsvereniging.

4.1 Oordeel van gedragswetenschappers over hun werk in de langdurige zorg

Algemeen. De gedragswetenschappers staan positief tegenover hun rol binnen de langdurige zorg. Er is veel erkenning en waardering binnen de zorg, veel ruimte voor intercollegiaal overleg en ruimte voor

cursussen en scholing. Het aantal (GZ) opleidingsplekken, tijd voor onderhouden van het netwerk, de hoge werkdruk en voldoende tijd voor passende zorg zijn punten van aandacht.

Op diverse punten werd werken in de langdurige zorg beoordeeld. Dit betreft de professionele arbeidsvoorwaarden, de positie van de gedragswetenschapper, de arbeidstevredenheid en de uitvoering van de zorg. De conclusies zijn puntsgewijs:

- **Professionele arbeidsvoorwaarden**

Opleiding en scholing. Hoewel 81% van de respondenten van oordeel is dat het kennisniveau van collega's voldoende is, geeft 21% van de respondenten aan dat de eigen organisatie te weinig ruimte biedt voor het volgen van trainingen en cursussen, heeft 33% te weinig gelegenheid om het netwerk en het eigen kennisniveau te onderhouden, en wijst een even hoog percentage van 33% op te weinig opleidingsplekken. Dat neemt niet weg dat volgens de respondenten ongeveer de helft van de werkgevers het lidmaatschap van een beroepsvereniging stimuleert en zelfs bereid is de contributie te betalen.

Multidisciplinair overleg. Een ruime meerderheid (meer dan 75%) geeft aan dat er voldoende mogelijkheden zijn voor multidisciplinair overleg. Dit is een belangwekkend gegeven. Immers, multidisciplinair overleg is een van de kernvoorwaarden om te komen tot het ideaal van een integrale aanpak.

- **Positie van de gedragswetenschapper in de langdurige zorg**

Aantal gedragswetenschappers versus toename complexiteit zorgvraag. Hoewel bijna alle respondenten aangeven dat in de praktijk de aanwezigheid van psycholoog/pedagoog als belangrijk wordt ervaren, neemt hun aantal niet toe, terwijl het aantal patiënten met een complexe zorgvraag wel stijgt. Als deze situatie zich voortzet, kan dit op termijn zowel leiden tot uitholling van de functie in het algemeen als van de diverse rollen die de gedragswetenschapper uitvoert.

Werkoverleg. Voldoende ruimte voor werkoverleg met het zorgteam van de cliënt, schiet volgens een kwart van de respondenten te kort. Dit is een ernstig gegeven, maar verbleekt als het overleg het systeem van de cliënt betreft. Nog maar 15% van de respondenten is hierover dan nog ontevreden. Resumerend ontstaat het volgende (hellende) beeld: tevredenheid respondenten over multidisciplinair overleg is 76%, over de ruimte voor overleg met het systeem van cliënt 62%, voor overleg met het zorgteam 53%. Mogelijke oorzaken voor onvoldoende overlegmogelijkheden volgens de respondenten zijn personeelsgebrek, weinig verzorgenden aanwezig per tijdmoment en de toegenomen hoeveelheid taken en verantwoordelijkheden van de verzorgenden. Dit knelt des te meer nu alom zo nadrukkelijk de wens tot een integrale aanpak vanuit de overheid naar voren wordt geschoven.

Kwaliteit van de werkuitvoering. Het oordeel over de kwaliteit van de werkuitvoering is grotendeels positief. Over het algemeen ervaren de respondenten voldoende ruimte om hun gedragswetenschappelijke kennis in te zetten.

- **Arbeidstevredenheid**

Aantrekkelijkheid van het werk. Respondenten scoren gemiddeld zeer hoog als het gaat om de aantrekkelijkheid van hun werk (percentages variëren van 64-96%). Dit wordt

medebepaald door de items 'werkzaamheden zelf kunnen organiseren' (85% eens) en 'invloed hebben op werkinhoud en uitvoering' (78% eens).

Werkdruk. De werkdruk wordt als hoog ervaren. Behalve uit de toelichtende opmerkingen komt dit ook naar voren in het feit dat minstens een derde van de respondenten aangeeft 'de taken niet op tijd af te krijgen' en 'de cliënten onvoldoende aandacht te kunnen geven'.

Er bestaat een discrepantie tussen de aantrekkelijkheid van het werk in de langdurige zorg en de hoge werkdruk. De werkdruk wordt als hoog ervaren en men heeft het gevoel de cliënten te kort te doen. De hoge werkdruk lijkt deels te wijten te zijn aan de toenemende complexiteit van de zorgvraag. Desalniettemin neemt het aantal gedragswetenschappers binnen de organisaties niet toe.

- ***Uitvoering van de zorg***

Bieden van passende zorg. Maar een zeer laag percentage respondenten is het eens met de stelling dat 'passende zorg' goed mogelijk is. Het overgrote deel van de gedragswetenschappers is het dus hiermee niet eens en geeft aan dat de huidige zorg niet passend is voor de cliënt. Bij domein overschrijdende zorg en als er sprake is van extramurale zorg lijkt het probleem alleen maar groter.

Bekostiging, verwijzing en administratieve lasten. De respondenten geven aan in de praktijk veel last te hebben van de procedures bij indicatie en verwijzing (27-49%), bekostiging (39%) en administratie (50%). De indruk bestaat dat de extramurale zorg daar extra onder lijdt.

4.2 Verwachtingen van leden van de beroepsvereniging NIP/NVO inzake langdurige zorg

De leden van beide beroepsverenigingen zijn eensgezind in hun wensen en verwachtingen aangaande de langdurige zorg. Deze wensen zijn:

- Ontwikkelen van een eigen visie op de langdurige zorg en het uitdragen van de rol van gedragswetenschappers in dezen;
- Beschikbaarstelling van goed zichtbare verenigingsinformatie via de website;
- Meer aandacht voor de ontwikkeling van richtlijnen en zorgstandaarden voor de langdurige zorg. Dit zal ook bijdragen aan de verdere professionalisering van dit deel van het zorgstelsel en aan kwaliteitsverbetering;
- Aanbieden van meer scholing onder andere door het creëren van meer gz-opleidingsplaatsen en het opnemen van de orthopedagoog-generalist in het BIG-register.