



Taakverdeling orthopedagoog-generalist en aanverwante beroepen

Onderzoek in jeugddomein
en andere sectoren



Colofon

Opdrachtgever
Capaciteitsorgaan

Auteurs
Alyssa Wegman
Annika van de Belt-Steenbeek
Louise Pansier-Mast

Kenmerk
LP/25/1905/tvjcap

Publicatiedatum
14 november 2025

© Bureau HHM



Inhoud

1. Inleiding.....	4
1.1 Aanleiding.....	4
1.2 Vraagstelling.....	5
2. Aanpak	6
2.1 Documentstudie	6
2.2 Interviews beroeps- en brancheorganisaties	6
2.3 Interviews kennisinstituten en zorgaanbieders	7
2.4 Reflectiesessie.....	7
2.5 Rapportage.....	8
3. Invloed historie op taakverdeling.....	9
3.1 BIG-registratie en imago.....	9
3.1 Opleiding en beroepenstructuur	10
4. Kenmerken beroepen	11
4.1 Deskundigheid en opleiding	11
4.2 Taken, registraties en bevoegdheden	13
4.3 Rollen	14
4.4 Bekostiging opleiding en zorginzet	16
5. Taakverdeling in jeugddomein.....	17
5.1 Afbakening jeugddomein	17
5.2 Taken en rollen	18
5.3 Inhoudelijke afwegingen	20
5.4 Impact van bekostiging opleiding	21
5.5 Impact van bekostiging zorg	21

6. Taakverdeling in gehandicaptenzorg	22
6.1 Afbakening	22
6.2 Taken en rollen	22
6.3 Inhoudelijke afwegingen	23
6.4 Impact van bekostiging opleiding	24
6.5 Impact van bekostiging zorg	24
7. Taakverdeling overige sectoren.....	26
7.1 GGZ voor volwassenen	26
7.2 Ouderenzorg.....	27
8. Toekomstige ontwikkelingen.....	29
8.1 Cliënt en zorgvraag	29
8.2 Visie op zorg en ondersteuning.....	30
8.3 Personele inzet	31
9. Conclusie	33
9.1 Taakverdeling en verschillen tussen sectoren.....	33
9.2 Ontwikkelingen met invloed op taakverdeling	35
Bijlage 1. Analyse kader en documenten	36
Bijlage 2. Respondenten interviews en reflectiesessie	38

1. Inleiding

Het Capaciteitsorgaan heeft bureau Hm gevraagd onderzoek te doen naar de taakverdeling tussen de orthopedagoog-generalist en aanverwante beroepen, te weten de GZ-psycholoog, Kinder- en Jeugdpsycholoog NIP en de masteropgeleide orthopedagoog en psycholoog. De focus in het onderzoek lag op het jeugddomein, waarbij we ook een vergelijking maakten met andere sectoren, namelijk gehandicaptenzorg, geestelijke gezondheidszorg (GGZ) voor volwassenen en ouderenzorg.

1.1 Aanleiding

Het Capaciteitsorgaan adviseert het ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (VWS) over de benodigde opleidingsplekken voor circa 80 medische vervolgopleidingen. Eind 2025 brengt het Capaciteitsorgaan nieuwe adviezen uit aan het ministerie van VWS over beroepen in de Geestelijke Gezondheid, waarbij op (ad hoc) verzoek van het Ministerie eenmalig de orthopedagoog-generalist (OG) wordt meegenomen.

In het kader van ramingen voor andere beroepen heeft het Capaciteitsorgaan al gegevens verzameld over de volwassenenzorg, onder andere via Vektis-data en expertsessies. Omdat de OG veel werkzaam is in het gemeentelijk gefinancierde jeugddomein - dat niet in de Vektis-data is opgenomen en een sterk lokale invulling kent - is deze beroepsgroep tot nu toe onderbelicht binnen de dataverzameling van het Capaciteitsorgaan.

Het Capaciteitsorgaan heeft daarom zelf een onderzoek uitgevoerd om een kwantitatief beeld te krijgen van de inzet van verschillende beroepsgroepen. Ook organiseert het Capaciteitsorgaan expertsessies om zicht te krijgen op ontwikkelingen die in de toekomst invloed hebben op de benodigde professionals. In aanvulling hierop heeft het Capaciteitsorgaan bureau Hm gevraagd om een kwalitatief en verkennend onderzoek dat inzicht geeft in wanneer de OG wordt ingezet en hoe dit zich verhoudt tot andere beroepen.

Dit onderzoek van bureau Hm wordt als achtergrondinformatie gebruikt door het Capaciteitsorgaan bij de raming voor de beroepen GG, waar de OG eenmalig (op verzoek van VWS) aan wordt toegevoegd.

- 1
- 2
- 3
- 4
- 5
- 6
- 7
- 8
- 9



1.2 Vraagstelling

De centrale vraag van het onderzoek luidt als volgt:

Wat is de taakverdeling tussen de orthopedagoog-generalist, de GGZ-psycholoog en aanverwante beroepen, zoals de Kinder- en Jeugdpsycholoog NIP, master orthopedagoog en master psycholoog?

Het Capaciteitsorgaan wil graag antwoord op de volgende subvragen:

- Wisselt deze taakverdeling sterk per sector? Naast de jeugdsector gaat het om de GGZ voor volwassenen, gehandicaptenzorg en ouderenzorg.
- Gaan de redenen om een specifiek beroep in te zetten veranderen in de toekomst (komende 10 jaar)?

De focus in de vraag van het Capaciteitsorgaan ligt op de orthopedagoog-generalist in verhouding tot andere beroepen, en op de jeugdsector in vergelijking met andere sectoren. Daarbij gaat het om de taakverdeling tussen professionals, om helder te krijgen wie waarvoor wordt ingezet en of de redenen hiervoor in de toekomst gaan veranderen. Het Capaciteitsorgaan is daarbij ook benieuwd naar de invloed van de bekostiging (wie kan wat declareren) en van de kaders voor de praktijk in bijvoorbeeld richtlijnen en het kwaliteitsstatuut GGZ.

Om goed antwoord te kunnen geven op de hoofd- en subvragen hebben we de onderzoeksvragen uitgesplitst in vier deelvragen:

1. Wat kenmerkt het beroep van orthopedagoog-generalist en de aanverwante beroepen? Denk aan taken/verantwoordelijkheden/bevoegdheden, doelgroepen waarvoor het beroep wordt ingezet en mogelijkheden voor financiering.

2. Wat zijn de overeenkomsten tussen de kenmerken van orthopedagoog-generalist en aanverwante beroepen en waarin onderscheiden ze zich van elkaar?

3. Wat zijn redenen voor zorgaanbieders in de geïncludeerde sectoren om een orthopedagoog-generalist in te zetten en welke afwegingen ten opzichte van aanverwante beroepen maken zij daarbij?

4. Welke toekomstige (komende 10 jaar) ontwikkelingen kunnen van invloed zijn op de functiemix van de in dit onderzoek geïncludeerde beroepen?

Leeswijzer

In hoofdstuk 2 beschrijven we de aanpak die we hebben gevolgd voor het onderzoek. Daarna volgen zes hoofdstukken met resultaten:

- Een beschrijving van de historische context (hoofdstuk 3).
 - Een beschrijving van kenmerken van de beroepen (hoofdstuk 4).
 - Per sector een verdieping op de taken en rollen waarvoor de professionals in de praktijk worden ingezet en welke afwegingen zorgaanbieders daarbij maken:
 - Jeugddomein inclusief onderwijs, afgebakend tot zorgvragen (hoofdstuk 5),
 - Gehandicaptenzorg (hoofdstuk 6),
 - GGZ 18+ en ouderen (gezamenlijk in hoofdstuk 7).
 - Een beschrijving van toekomstige ontwikkelingen die invloed hebben op de redenen om een specifiek beroep in te zetten (hoofdstuk 8).
- In het laatste hoofdstuk brengen we alle inzichten bij elkaar in de beantwoording van de hoofd- en subvragen van het Capaciteitsorgaan.



2. Aanpak

Het onderzoek bestond uit een combinatie van verschillende stappen om de onderzoeksvragen te beantwoorden:

1. Documentstudie
2. Interviews beroeps- en brancheorganisaties
3. Interviews kennisinstituten en zorgaanbieders
4. Reflectiesessie
5. Rapportage

Per stap beschrijven we welke aanpak we gehanteerd hebben.

2.1 Documentstudie

Om een goed beeld te krijgen van de orthopedagoog-generalist en de aanverwante beroepen, voerden we een documentstudie uit. In deze documentstudie keken we naar de kenmerken, de taken, de verantwoordelijkheden en de bevoegdheden die bij de verschillende beroepen hoorden. We keken hierbij ook of er binnen een beroep onderscheid was vanuit het perspectief van sectoren/doelgroepen en wettelijke kaders. Dit deden we met een analysekader waarin we de informatie uit documenten gestructureerd konden labelen. U vindt het analysekader in bijlage 1.

Voor de documentstudie hebben we gebruikgemaakt van de beroepscompetentieprofielen van de verschillende beroepen, onderzoeksrapporten, richtlijnen en registraties voor beroepen en zorgaanbieders, en wettelijke kaders en onderliggende regelgeving. Tijdens de documentstudie maakten we gebruik van de sneeuwbalmethode. Hierbij lieten we ons vanuit bepaalde kernbronnen/documenten doorverwijzen naar andere relevante bronnen. Daarnaast vroegen we de opdrachtgever en de beroepsorganisaties om relevante bronnen en documenten aan te leveren. Vanwege de vraagstelling hebben we ons geconcentreerd op de inzet in de praktijk en niet gekeken naar de inhoud van de opleidingen. De geraadpleegde documenten staan net als het analysekader in bijlage 1.

2.2 Interviews beroeps- en brancheorganisaties

Om kenmerken van de beroepen helder te krijgen zijn we in gesprek gegaan met de Nederlandse Vereniging van Pedagogen en Onderwijskundigen (NVO), het Nederlands Instituut voor Psychologen (NIP), Jeugdzorg Nederland en de Nederlandse ggz.¹ Tijdens de interviews

¹ We hebben ook contact gezocht met de VGN, maar door omstandigheden kon niet tijdig een afspraak worden gepland.

vroegen we naar kenmerken, taken, verantwoordelijkheden en bevoegdheden van de verschillende beroepen, eventueel uitgesplitst in sector/doelgroep en wettelijke kaders. Ook gingen we in gesprek over ontwikkelingen die meespelen in de wijze waarop de beroepen worden ingezet. We kozen voor een online interview met elke organisatie afzonderlijk van ± 1 uur. De bevindingen uit de gesprekken, hebben we - net als de bevindingen uit de documentstudie - in het analysekader geplaatst.

We hebben de bevindingen van de documentstudie en de interviews ter toetsing voorgelegd aan NVO en NIP in de vorm van een samenvattende profielbeschrijving. NVO en NIP gaven beiden in een schriftelijk reactie aan dat zij moeite hadden met de beschrijving van de beroepen door het samenvattende karakter. Zij prefereren de uitgebreide informatie in de beroepscompetentieprofielen. Omdat het geen doel op zich was van het onderzoek om een beschrijving te maken van de beroepen, hebben we ervoor gekozen om alleen een korte typering van de deskundigheid te geven en verder voor de inhoud van de beroepen te verwijzen naar de beroepscompetentieprofielen. De verdere reacties van de NVO en het NIP hebben we verwerkt in deze rapportage.

2.3 Interviews kennisinstituten en zorgaanbieders

Om zicht te krijgen op de redenen en afwegingen voor de inzet van een bepaald beroep en ontwikkelingen die in de toekomst van invloed kunnen zijn op de inzet, hebben we interviews gehouden met het Nederlands Jeugdinstituut (Nji)² en met zorgaanbieders uit verschillende sectoren. De zorgaanbieders hebben we gewonnen via een oproep van het Capaciteitsorgaan en uit ons eigen netwerk. Uit de meldingen kozen we een mix

van grote en kleinere organisaties met een goede spreiding over het land. We hebben de organisaties gevraagd om een groepsgesprek te realiseren met zowel medewerkers vanuit management, beleid als uitvoering. Dit om de ervaringen en perspectieven binnen een organisatie in de volle breedte inzichtelijk te krijgen.

In totaal hebben we voor dit verkennende onderzoek 13 zorgaanbieders gesproken. Een totaaloverzicht van de respondenten is weergegeven in bijlage 2. Voor iedere sector hebben we meerdere zorgaanbieders gesproken en sommige organisaties zijn in meerdere sectoren werkzaam. Het gaat om 8 aanbieders die actief zijn in het jeugddomein, 4 aanbieders van gehandicaptenzorg, 4 aanbieders van GGZ voor volwassenen en 2 ouderenzorgaanbieders. Bij de aanbieders in het jeugddomein hadden we aandacht voor een spreiding over subsectoren en voor het onderwijs voor zover gerelateerd aan zorgvragen.

2.4 Reflectiesessie

De uitkomsten van de voorgaande stappen hebben we verwerkt in een tussentijdse rapportage en een samenvattende notitie. Deze hebben we per mail gedeeld met alle respondenten. Zij werden daarbij uitgenodigd voor een reflectiesessie om de samenvattende notitie te bespreken en konden schriftelijk reactie geven op de tussentijdse rapportage. Het doel van de reflectiesessie was driedielig:

- Het toetsen en duiden van de uitkomsten van de voorgaande stappen. Is het beeld herkenbaar en goed weergegeven? Welke vragen of inzichten roept het op? Zijn er nog aanvullingen of correcties nodig?
- Doorpraten over ontwikkelingen in de (nabije) toekomst die van invloed kunnen zijn op de wijze waarop de beroepen worden ingezet.

² Vrijans en Movisie hebben we ook benaderd, maar zij gaven aan geen zicht te hebben op het vraagstuk.



- Werken aan draagvlak voor de uitkomsten van ons onderzoek. Bij de respondenten in bijlage 2 is aangegeven wie aanwezig waren. Het NIP was helaas verhinderd bij de reflectiebijeenkomst. De beleidsadviseurs hebben wel schriftelijk input geleverd op de tussentijdse bevindingen en deze is verwerkt in de eindrapportage.

2.5 Rapportage

Het tussentijdse beeld uit 2.4 hebben wij uitgewerkt in een eindrapportage waar ook de opbrengsten van de reflectiesessie in zijn verwerkt. Het eerste concept van de eindrapportage hebben wij besproken met het Capaciteitsorgaan. De feedback van het Capaciteitsorgaan hebben wij verwerkt in de definitieve versie.



3. Invloed historie op taakverdeling

Tijdens het onderzoek constateerden we dat ontwikkelingen uit het verleden relevant zijn om te begrijpen hoe de taakverdeling in de praktijk is. We beschrijven in dit hoofdstuk diverse factoren die naar voren zijn gekomen in meerdere gesprekken. Het gaat om ervaringen en meningen van respondenten; deze (beleving van de) historie helpt te begrijpen hoe bepaalde zaken uitwerken in de huidige praktijk, waar we na dit hoofdstuk verder op ingaan.

Voor de leesbaarheid korten we de beroepen in het vervolg van deze rapportage af:

- Orthopedagoog-generalist: OG
- GZ-psycholoog: GZ
- Kinder- en jeugdpsycholoog (K&J NIP)

Master orthopedagoog en master psycholoog korten we niet af, maar nemen we regelmatig wel samen onder de noemer 'masters' (ter vergelijking met de andere beroepen die 'postmasters' zijn).



3.1 BIG-registratie en imago

De OG is sinds 1 januari 2020 een BIG -geregistreerd beroep, terwijl de GZ dit al vanaf 1998 is. Er is een veronderstelde hiërarchie in de beroepen waarbij BIG-geregistreerde beroepen hoger worden aangeslagen³. Respondenten geven aan dat de OG (onterecht) het 'ondergeschoven kindje' is in de beroepen, doordat deze relatief kort onderdeel uitmaakt van het BIG-register. Er werd door respondenten ook gesproken van een machtspositie van psychologen van oudsher. Ondanks de BIG-registratie van de OG sinds 2020 wordt deze professional niet altijd als gelijkwaardig gezien aan de GZ. Ook de tarieven voor de OG zijn in sommige situaties lager.

Iets vergelijkbaars geldt voor de K&J NIP, die niet BIG-geregistreerd is. Bij GGZ-organisaties en sommige andere organisaties schakelt men deze professionals om die reden gelijk met de master psycholoog, terwijl ze qua opleidingsniveau vergelijkbaar zijn met GZ en OG. Dit verschil in 'ranking' kan doorwerken in de taakverdeling in de huidige praktijk.

³ Dit is een onbedoeld effect. De Wet BIG (Beroepen in de Individuele Gezondheidszorg) is bedoeld om de kwaliteit van de gezondheidszorg te waarborgen en patiënten te beschermen tegen ondeskundig of onzorgvuldig handelen van zorgverleners.



Vanuit historie in de jeugdhulp is te zien dat de jeugd- en opvoedhulp is voortgekomen uit de voorheen provinciaal gefinancierde jeugdzorg en dat de jeugd-GGZ is voortgekomen uit de GGZ (waar behandeling een prominente rol heeft en de GZ meer wordt ingezet dan de OG). Dit kan invloed hebben op de huidige taakverdeling in de jeugdhulp binnen deze verschillende typen zorg.

3.1 Opleiding en beroepenstructuur

Er zijn professionals die meerdere opleidingen in de gedragswetenschappelijke hoek hebben gedaan. Er zijn bijvoorbeeld professionals die zowel OG als GZ zijn; daar hebben we er diverse van gesproken. De historie van de beroepenstructuur speelt hierin een rol. Orthopedagogen en OG die de GZ-opleiding hebben gedaan, deden dit voorheen mede om strategische redenen: de BIG-registratie gaf hun meer mogelijkheden, met name in de GGZ voor volwassenen. Verder was er tot 2022 de mogelijkheid om via een overgangsregeling de OG-titel te verkrijgen conform het NVO-register. Het was als ervaren orthopedagoog, GZ of K&J NIP relatief makkelijk om aan de kwalificatie-eisen voor OG te voldoen, waardoor velen voor deze route hebben gekozen. Professionals kunnen als master orthopedagoog ook GZ-psycholoog worden. Doordat diverse professionals meerdere perspectieven in zich verenigen, is er mede daardoor in de praktijk geen harde taakverdeling tussen de OG en de GZ.

Verder hebben respondenten aangegeven dat afgelopen jaren in de GZ-opleiding meer aandacht is gekomen voor het systeem rond de cliënt, waardoor de expertise van de GZ meer overlap is gaan vertonen met de OG en de K&J NIP. Sommigen vinden het jammer dat de OG en GZ dichter naar elkaar toe kruipen, omdat de onderscheiden expertises van beide beroepen daarmee verloren kunnen gaan. Anderen zien hierin aanleiding

om toe te werken naar één generalistische gedragswetenschappelijke beroepsopleiding met daarbinnen differentiaties.

In de huidige beroepenstructuur is er geen specialisatie voor de OG. De GZ heeft de mogelijkheid zich te specialiseren naar klinisch psycholoog en klinisch neuropsycholoog. Professionals die de mogelijkheid tot specialiseren open willen houden, kiezen daardoor eerder voor de GZ-opleiding, terwijl zij zich in de praktijk meer identificeren als orthopedagoog-generalist en de werkzaamheden willen doen die daarbij passen. Dit is nog een reden waarom er in de praktijk geen scherpe taakverdeling is tussen GZ en OG.

Onder het kopje opleiding is uiteraard ook de bekostiging van opleidingsplekken een punt. Voor de OG is er geen overheidsbijdrage, waardoor zorgaanbieders minder OG kunnen opleiden dan hun wens is. Ook het aantal toegekende GZ-plekken schiet volgens zorgaanbieders te kort om aan de vraag naar GZ te voldoen. Dit betekent dat organisaties in de praktijk roeien met de riemen die ze hebben en niet altijd op inhoudelijke gronden een afweging maken voor wie ze waarvoor inzetten, omdat ze niet altijd deze keus hebben.

Tot slot: vooruitlopend op nieuwe beroepenstructuur waar de sector afgelopen jaren aan heeft gewerkt, zijn sommige professionals de K&J NIP-opleiding gaan volgen, omdat deze onder het nieuwe beroep van gezondheidszorgpsycholoog generalist zou gaan vallen en daarmee BIG-geregistreerd zou worden. Het voorstel voor de vernieuwde beroepenstructuur is na consultatie niet overgenomen, wat professionals ook weer tot andere keuzes kan brengen. Dit kan in de toekomst invloed hebben op de taakverdeling tussen OG en aanverwante professionals. We gaan in hoofdstuk 8 verder in op de toekomstige ontwikkelingen.



4. Kenmerken beroepen

In dit hoofdstuk schetsen we een aantal kenmerken van de verschillende beroepen, zoals deskundigheid, taken, rollen en bekostiging. Door het overzicht worden de overeenkomsten en verschillen zichtbaar. Hiermee beantwoorden we deelvraag 1 en 2:

1. *Wat kenmerkt het beroep van OG en de aanverwante beroepen?*
2. *Wat zijn de overeenkomsten tussen de kenmerken van OG en aanverwante beroepen en waarin onderscheiden ze zich van elkaar?*

Opmerking vooraf:

Het onderzoek richtte zich op de OG, in vergelijking met GZ, K&J NIP en de beide masters. Tijdens de gesprekken kwam echter naar voren dat het zicht op de K&J NIP in de praktijk soms beperkt is, kwantitatief maar ook inhoudelijk. Bij een deel van de organisaties is namelijk de BIG-registratie doorslaggevend voor inzet op postmaster-niveau en wordt de K&J NIP daardoor gelijkgeschakeld met master psychologen. Andere organisaties zien de K&J NIP als gelijkwaardig aan OG en GZ; deze organisaties maken veelal geen onderscheid in taken op basis van de postmaster die professionals hebben gevolgd (waar ze hun afwegingen wel op baseren, beschrijven we in de hoofdstukken 5 tot en met 7). Dit maakt dat de inhoudelijke informatie uit de gesprekken met zorgorganisaties over de kenmerken van de K&J NIP te beperkt was om verder uit te werken in deze rapportage. Om te voorkomen dat we een onvolledig of onjuist beeld geven, laten we de K&J NIP buiten beschouwing in het vervolg van de rapportage.

4.1 Deskundigheid en opleiding

We geven hier een korte typering van de beroepen in termen van deskundigheid en opleidingsniveau. Voor de orthopedagogen is dit gebaseerd op de beroepscompetentieprofielen en de website van de NVO en voor de GZ op het beroepsprofiel en de website van het NIP. Voor een volledig beeld van de inhoud van de beroepen verwijzen we daarom naar deze documenten:

- [Beroepscompetentieprofiel OG⁴](#)
- [Beroepsprofiel GZ](#)
- [Beroepscompetentieprofiel orthopedagoog](#)

⁴ Er is een actualisatie van dit profiel, waar wij kennis van hebben genomen, maar deze was tijdens dit onderzoek nog niet openbaar.

Kenmerk	Orthopedagoog-generalist	GZ-psycholoog	Orthopedagoog	Psycholoog
Deskundigheid	Deskundig op het gebied van alledaagse opvoedings- en ontwikkelingsvraagstukken tot complexe opvoedings- en ontwikkelingsituaties, ten behoeve van kinderen /jongeren en volwassenen in een afhankelijkheidsrelatie, gericht op de persoon in diens context.	Deskundig op het gebied van enkelvoudige tot matig complexe psychische aandoeningen op individueel, relatie- en gezinsniveau, bij kinderen, volwassenen en ouderen, gericht op een duidelijk omschreven psychisch probleem.	Deskundig in opvoed- en ontwikkelvragen van kinderen en jongeren. Houdt zich bezig met afwijkende opvoedingsvragen en adviseert aan ouders, docenten en andere specialisten binnen de zorg.	Houdt zich bezig met geestelijke gezondheid van mensen en problemen die daarmee samenhangen (bron: Psycholoog.nl).
	Werkzaam in onderwijs, jeugdhulp, gehandicaptenzorg, GGZ en ouderenzorg.	Werkzaam in GGZ, gehandicaptenzorg, jeugdhulp, ziekenhuis, ouderenzorg en diverse andere sectoren.		NIP is van mening dat een psycholoog pas zelfstandig met cliënten kan werken na het volgen van een postmasteropleiding; een typering van de deskundigheid is niet beschikbaar.
Opleiding	Universitaire opleiding pedagogische wetenschappen, psychologie of gezondheidswetenschappen (4 jaar), gevolgd door postmasteropleiding tot OG (2 jaar).	Universitaire opleiding psychologie, pedagogische wetenschappen of geestelijke gezondheidskunde op doctoraal of masterniveau (4 jaar), gevolgd door postmasteropleiding tot GZ (2 jaar).	Universitaire opleiding Orthopedagogiek	Universitaire opleiding Psychologie
		GZ-opleiding kent 3 accenten: Volwassenen & Ouderen, Ouderen en Kinderen & Jeugdigen. ⁵		

- 1
- 2
- 3
- 4
- 5
- 6
- 7
- 8
- 9

⁵ Niet te verwarren met de Kinder- en jeugdpsycholoog NIP; dit betreft een andere opleiding en registratie.



4.2 Taken, registraties en bevoegdheden

Het Beroepscompetentieprofiel van de OG en het Beroepsprofiel van de GZ noemen elk meerdere taken die bij het beroep horen. De opsomming van taken verschilt door keuzes die de opstellers van de documenten hebben gemaakt, maar betreft geen verschil tussen OG en GZ. De taken die OG en GZ vooral uitvoeren volgens zorgaanbieders, betreffen diagnostiek en behandeling en eventueel taken op gebied van beleid en organisatie/management. In de hoofdstukken 5 tot en met 7 gaan we verder in op deze taken en welke afwegingen organisaties maken in de taakverdeling.

Kenmerk		Orthopedagoog-generalist	GZ-psycholoog	Orthopedagoog	Psycholoog
Taken	1.	Vroegtijdige signalering en interventie bij opvoedings- en ontwikkelingsvraagstukken	1. Diagnostiek en indicatie- stelling	Bijdragen aan ortho- pedagogische diagnostiek, behandeling en begeleiding.	Doorgaans werkzaam in de uitvoering van diagnostiek en behandeling onder supervisie van een BIG-geregistreerde psycholoog.
	2.	Orthopedagogische diagnostiek, behandeling en begeleiding	2. Behandeling en overige taken (taken op het gebied van overleg, organisatie en beleid)	Ervaren masters kunnen bij eenvoudige vragen bij sommige organisaties zelfstandig behandeling uitvoeren (zie verder hst. 5 en 6).	Ervaren masters kunnen bij eenvoudige vragen bij sommige organisaties zelfstandig behandeling uitvoeren (zie verder hst. 5 en 6)
	3.	Coaching/advisering/ onder- steuning van beroepsopvoeders en ketenpartners	Bovenstaande taken staan in Beroepsprofiel GZ en kennen overeenkomst met taken 2 en 5 van OG. Het NIP gaf aan dat de taken 1, 6 en 7 ook door GZ worden uitgevoerd.		
	4.	Informatie en voorlichting			
	5.	Beleid, management en innovatie			
	6.	Onderwijs geven			
	7.	Wetenschappelijk onderzoek			
Registraties		- NVO orthopedagoog-generalist - BIG-register (artikel 3) - SKJ	- Registerpsycholoog NIP - BIG-register (artikel 3) - SKJ	- NVO orthopedagoog - Geen BIG-registratie - SKJ	- PSYCHOLOOG NIP - Geen BIG-registratie - SKJ
Bevoegdheden		Geen sprake van voorbehouden handelingen. In Richtlijnen jeugdhulp en jeugdbescherming is geen duidelijk onderscheid in bevoegdheden van de professionals. OG en GZ worden beiden genoemd bij bepaalde taken (bijv. consultatie/advies bij ernstige gedragsproblemen en stemmingsproblemen). Er zijn ook passages waarbij alle gedragswetenschappers (masters en postmasters) gezamenlijk worden genoemd (bijv. bij onderzoek naar problematische gehechtheid)			

De tabel laat verder zien dat er een verschil is tussen de postmasters en de masters wat betreft de BIG-registratie. De SKJ-registratie wordt in de volgende paragraaf verder toegelicht naar aanleiding van de rol van regiebehandelaar.



4.3 Rollen

De volgende tabel laat zien welke rollen de professionals kunnen vervullen. Daaruit blijkt dat de OG en GZ dezelfde rollen vervullen. De rol van regiebehandelaar vraagt om nadere toelichting; die volgt na de tabel. Bij de andere rollen is er vooral een verschil tussen postmasters en masters.

Kenmerk	Orthopedagoog-generalist	GZ-psycholoog	Orthopedagoog	Psycholoog
Regiebehandelaar	Kan de rol van regiebehandelaar uitvoeren; voorwaarden verschillen per sector. In GGZ 18+ is er een beperking voor de OG ten opzichte van de GZ (zie toelichting na tabel)	Kan de rol van regiebehandelaar uitvoeren; voorwaarden verschillen per sector.	In principe niet; sectoraal uitzonderingen mogelijk (zie toelichting).	In principe niet; sectoraal uitzonderingen mogelijk (zie toelichting).
Praktijkopleider en werkbegeleider	OG kan praktijkopleider zijn van een psycholoog of pedagoog in opleiding tot OG als hij minimaal vijf jaar geregistreerd is. Als werkbegeleider en supervisor kan hij betrokken zijn bij de opleiding van een OG als hij drie jaar geregistreerd is als OG.	GZ kan praktijkopleider zijn van een psycholoog of pedagoog in opleiding tot GZ als hij minimaal vijf jaar geregistreerd is. Als werkbegeleider en supervisor kan hij betrokken zijn bij de opleiding van een GZ als hij drie jaar geregistreerd is als GZ.	Geen rol als praktijkopleider of werkbegeleider	Geen rol als praktijkopleider of werkbegeleider
Overige rollen	- Wzd-functionaris - Afgeven instemmingsverklaring gesloten jeugdhulp	- Wzd-functionaris - Afgeven instemmingsverklaring gesloten jeugdhulp	De bij OG en GZ genoemde rollen zijn niet van toepassing op masters	De bij OG en GZ genoemde rollen zijn niet van toepassing op masters

- 1
- 2
- 3
- 4
- 5
- 6
- 7
- 8
- 9



Regiebehandelaar is een rol in de geneeskundige zorg waar specifieke voorwaarden aan zijn verbonden. In andere sectoren wordt soms nog de term hoofdbehandelaar gebruikt voor degene die de hulpverlening coördineert en eindverantwoordelijkheid draagt. Voor de leesbaarheid gebruiken we de term regiebehandelaar en schetsen kort de invulling en voorwaarden per sector.

GGZ voor volwassenen

De GGZ wordt vanaf 18 jaar gefinancierd uit de Zorgverzekeringswet (Zvw). Binnen de Zvw-gefinancierde GGZ wordt gebruikgemaakt van het door het veld opgestelde Kwaliteitsstatuut GGZ waarin staat opgenomen welke professional in welke setting regiebehandelaar kan zijn. In de GGZ voor volwassenen is een BIG-registratie voorwaarde om regiebehandelaar te kunnen zijn en afhankelijk van de deskundigheid kan deze rol in meer of minder settings worden uitgevoerd. De GZ kan op grond van het Kwaliteitsstatuut in meer situaties de regiebehandelaar zijn dan de OG. We noemen kort de verschillen⁶:

- De GZ kan als vrijgevestigde regiebehandelaar zijn in de ambulante generalistische basis-ggz;
 - De OG mag dit niet.
- De GZ kan binnen een instelling regiebehandelaar zijn in mono-disciplinaire generalistische basis-ggz.
 - De OG mag dit alleen onder voorwaarde dat bij diagnostiek en indicatiestelling een andere professional betrokken is (waarbij de GZ één van de genoemde professionals is).

Jeugd domein

In het kader van de Jeugdwet moeten jeugdhulpprofessionals die risicovolle of complexe taken uitvoeren, geregistreerd zijn in het Kwaliteitsregister Jeugd of in het BIG-register. In de norm verantwoorde werktoedeling (artikel 5.1.1 van het Besluit Jeugdwet) is bepaald dat organisaties moeten werken met geregistreeerde professionals (BIG of SKJ), dat werk toebedeeld wordt naar kennis en vaardigheden (niet elke BIG- of SKJ-geregisteerde kan alles), en dat professionals zorgen dat ze kunnen werken volgens hun professionele standaard. De registratieverplichting geldt voor alle hbo- en wo-opgeleiden die werken in specifieke situaties⁷. Registratie in het BIG-register artikel 3 is gelijkwaardig aan registratie in het Kwaliteitsregister Jeugd. De GZ en de OG met BIG-registratie kunnen zich aanvullend registreren in het SKJ, maar dat hoeft niet. Voor master-opgeleiden die werken in de jeugdhulp en jeugdbescherming is de SKJ-registratie wel van belang.

De norm verantwoorde werktoedeling doet geen uitspraken over regiebehandelaarschap. Hetzelfde geldt voor de richtlijnen jeugdhulp en jeugdbescherming. Dit betekent dat vanuit landelijke richtlijnen het regiebehandelaarschap in het Jeugddomein niet beperkt is tot BIG-geregisteerde professionals en niet is uitgewerkt in een veldnorm. Het Kwaliteitsstatuut GGZ is namelijk formeel niet van toepassing op zorg die valt onder de Jeugdwet (inclusief Jeugd-GGZ).

Gehandicaptenzorg en ouderenzorg

Voor gehandicapten- en ouderenzorg die op grond van de Zvw wordt geboden (bijvoorbeeld via de prestatie Geneeskundige zorg voor specifieke

⁶ Voor een volledig beeld van de voorwaarden, zie het Kwaliteitsstatuut GGZ 4.0, tabel 2 inclusief bijbehorende toelichtingen.

⁷ Deze situaties staan beschreven in het Afwegingskader norm verantwoorde werktoedeling van het SKJ.



patiëntgroepen (GZSP)) gelden dezelfde voorwaarden als in de GGZ. Vanuit de Wet langdurige zorg (Wlz) zijn er geen eisen aan het regiebehandelaarschap in termen van een BIG- of andere registratie. Het is binnen deze sector belangrijk dat de behandelaar bekwaam is en over de juiste competenties beschikt om regiebehandelaar te kunnen zijn. In de hoofdstukken over het jeugddomein en de gehandicaptenzorg gaan we dieper in op de rol van regiebehandelaar in die sectoren.

4.4 Bekostiging opleiding en zorginzet

Het verschil in bekostiging van de opleiding kwam al aan de orde in hoofdstuk 3: de OG kent, in tegenstelling tot de GZ, geen bekostiging vanuit de overheid. De opleiding wordt privaat gefinancierd door de masterorthopedagogen en -psychologen zelf, dan wel door hun werkgevers.

Bij de zorginzet zijn er vooral verschillen per wettelijk kader (Zvw, Jeugdwet, Wlz) en niet zozeer per type professional. Daarom hebben we dit niet in een tabel gehad, maar lichten we dit tekstueel toe.

Zvw

Binnen de Zvw (GGZ vanaf 18 jaar) kan de inzet van de GZ en de OG voor diagnostiek en behandeling gedeclareerd worden op basis van de ZPM-codelijst. Het tarief van de OG is hierbij nu nog lager dan voor de GZ. In 2026 volgt een nieuwe bekostiging gelijkgesteld aan de GZ.

Jeugdwet

Binnen de Jeugdwet is de manier van bekostigen van jeugdhulp door gemeenten zeer divers. Vaak is sprake van bekostiging van een product, waarbij meerdere typen professionals in de uitvoering betrokken kunnen zijn. Gemeenten eisen vaak een bepaald percentage

gespecialiseerde professionals (= postmaster) in behandeling en verwerken dit ook in de tarieven.

Wlz

Wlz-behandeling omvat onder andere behandeling van specifiek gedragswetenschappelijke aard. Met 'gedragswetenschapper' kan zowel een psycholoog als orthopedagoog worden bedoeld, en zowel op master- als postmasterniveau. In de prestatiebeschrijvingen van de NZa en het Voorschrift Zorgtoewijzing van ZN is deze term niet toegelicht. Er is dus geen onderscheid in financiering tussen de beroepen. Een zorginstelling ontvangt het Wlz-tarief inclusief behandeling als de verblijfszorg inclusief behandeling wordt geleverd. Verantwoording vindt plaats op instellingsniveau. Voor extramuraal wonende Wlz-cliënten kan behandeling via modulaire zorg worden ingezet; hierin is een tarief beschikbaar voor 'behandeling gedragswetenschapper'; ook hier is dit niet nader gespecificeerd.

1

2

3

4

5

6

7

8

9



5. Taakverdeling in jeugddomein

We beschrijven de taken en rollen van, en de taakverdeling tussen de OG en aanverwante beroepen in het jeugddomein. We gaan ook in op de inhoudelijke afwegingen die organisaties hierbij maken en de impact van bekostiging van opleidingen en zorg. We beantwoorden hiermee deelvraag 3 voor het jeugddomein:

3. Wat zijn redenen voor zorgaanbieders om een orthopedagoog-generalist in te zetten en welke afwegingen ten opzichte van aanverwante beroepen maken zij daarbij?

5.1 Afbakening jeugddomein

Het jeugddomein is breed en divers qua ondersteuningsvragen en zorgaanbod. Voor het zorgaanbod worden mede vanuit de historische verschillende termen gebruikt die niet voor iedereen hetzelfde betekenen, zoals jeugdzorg, jeugdhulp en jeugd- en opvoedhulp. Wij maken, gebaseerd op de terminologie in de Jeugdwet, in dit hoofdstuk gebruik van de volgende termen:

- jeugdhulp; dit omvat:
 - Jeugd- en opvoedhulp (2 respondenten),
 - Jeugd-GGZ (4 respondenten),
 - Jeugd-LVB (2 respondenten).
- Jeugdbescherming, uitgevoerd door een hiertoe gecertificeerde instelling (1 respondent).

Over het algemeen geldt dat we binnen de groep aanbieders die wij hebben gesproken, zowel verschillen zien tussen aanbieders die tot hetzelfde type jeugdhulp horen als overeenkomsten tussen aanbieders die verschillende typen zorg leveren. We beschrijven de rode draad uit de gesprekken en benoemen waar mogelijk bevindingen die specifiek gelden voor de verschillende typen zorg binnen het jeugddomein.

Naast de inzet in jeugdhulp en jeugdbescherming zijn er gemeenten die basisondersteuning bieden vanuit jeugd- en gezinsteams. Vaak zijn aan deze teams gedragswetenschappers verbonden die de jeugdprofessionals adviseren over de aanpak in een casus. Deze gedragswetenschappers (vaak orthopedagogen of OG) kunnen in dienst zijn bij de gemeente, bij een organisatie die in opdracht van de gemeente de basisondersteuning biedt of gedetacheerd zijn vanuit gecontracteerde zorgaanbieders. In de interviews kregen wij hier verder geen zicht op.



Verder is van belang te noemen dat gedragswetenschappers (alle geïnccludeerde beroepen) naast de zorg ook worden ingezet in het onderwijs. Uit onze interviews bleek dat gedragswetenschappers binnen het onderwijs vanuit het onderwijsbudget worden gefinancierd, waardoor hun inzet slechts zijdelings relevant is voor dit onderzoek (alleen vanuit het oogpunt van onderlinge afstemming tussen de zorg en het onderwijs).

5.2 Taken en rollen

De meeste organisaties in het jeugddomein hebben zowel OG als GZ en zowel orthopedagogen als psychologen in dienst. Qua verhoudingen is het globale beeld dat er meer master orthopedagogen in dienst zijn dan master psychologen en minder OG dan GZ, maar dit laatste geldt niet voor alle organisaties. Vooral bij jeugd-LVB en jeugd- en opvoedhulp kan de OG in de meerderheid zijn, terwijl bij de jeugd-GGZ de GZ eerder domineert. Eén GGZ-organisatie zet in de eigen specialistische jeugd-GGZ helemaal geen OG in, terwijl andere jeugd-GGZ-organisaties dit wel doen (bij 1 in bijna dezelfde mate als de GZ). De jeugdbeschermingsorganisatie die wij hebben gesproken heeft juist alleen orthopedagogen in dienst, die bijna allen OG zijn. GZ mogen ook solliciteren, maar de praktijk leert dat zij het werkterrein van de jeugdbescherming, waarin het opheffen van ontwikkelingsbedreiging en kaders voor veilig opgroeien centraal staan, te specifiek vinden.

Taken postmaster professionals

Uit de gesprekken bleek dat in de praktijk van de organisaties die wij hebben gesproken geen onderscheid is tussen de OG en de GZ in het type taken waar ze voor worden ingezet. Een enkele organisatie ziet helemaal geen verschil tussen OG en GZ; anderen zien wel accentverschillen in de expertise, maar dit heeft geen invloed op de taken die ze uitvoeren. Beide postmasters voeren in de jeugdhulp alle taken uit op het gebied van

diagnostiek en behandeling en eventueel beleid- en managementtaken. Zowel OG als GZ kunnen regiebehandelaar zijn. De cliëntsituaties waarvoor ze worden ingezet en de manier waarop ze de taken insteken, kan wel verschillen.

In de jeugd-GGZ zien we verschillen in de kijk op OG en GZ. Twee organisaties gaven aan dat de OG en GZ aanvullend zijn op elkaar. Ze voeren dezelfde taken uit maar met een verschillende insteek. Hierbij heeft de OG meer aandacht voor het kind en het systeem, waarbij de GZ van nature meer individuele casuïstiek oppakt. Een van de organisaties merkte hierbij op dat de GZ ook contextueel kan handelen en dat de OG ook meer individueel kan kijken. Dit is meer afhankelijk van vooropleiding, expertise en interesse dan van de postmaster opleiding. De derde jeugd-GGZ-organisatie heeft er in het verleden voor gekozen zelf OG-plekken te bekostigen, maar zag in de praktijk geen verschillen, waardoor ze nu niet meer actief werven op OG. Eén jeugd-GGZ-organisatie ziet vanwege hun focus op individueel behandelen geen meerwaarde voor de OG.

Voor de jeugd- en opvoedhulp en jeugd-LVB geldt dat er over het algemeen geen verschil zit in hoe de professionals worden ingezet in de praktijk. Hierbij is aangegeven dat zowel de OG als de GZ over dezelfde kennis beschikken. Vanuit de opleiding worden wel verschillen gezien maar door de doelgroep en het feit dat veel GZ van oorsprong orthopedagoog zijn of al langer binnen de organisatie werken, zijn deze verschillen in de praktijk niet te onderscheiden. Hierbij wordt wel gezegd dat als je sec kijkt naar het profiel, dat dan de OG beter past bij de doelgroep van deze organisaties.



In de jeugdbescherming houden de gedragswetenschappers overzicht op de casussen die uitgevoerd worden door jeugdbeschermers. Ze adviseren over de te nemen stappen en in te zetten vormen van hulpverlening en zijn betrokken bij de besluitvorming over omgangsregelingen en uithuisplaatsingen. De gedragswetenschapper is ervoor verantwoordelijk dat de uitvoering van een jeugdbeschermingsmaatregel navolgbaar en toetsbaar is voor de rechtbank. Gecertificeerde instellingen doen doorgaans zelf geen diagnostiek en hulpverlening om hun objectieve rol te waarborgen.

Master versus postmaster

Er is bij bijna alle organisaties wel duidelijk onderscheid tussen de taken van master en postmaster opgeleide professionals (slechts bij één jeugdhulporganisatie die zowel masters als postmasters in huis heeft, is dit onderscheid er niet). Daarom gaan we nu in op dat onderscheid, omdat dit verder duidelijk maakt in welke situaties de OG en GZ worden ingezet.

Masterpsychologen en -orthopedagogen zijn in sommige organisaties volwaardige en in andere organisaties ondersteunende behandelaars in de jeugdhulp. Bij sommige organisaties kunnen masters ook regiebehandelaar zijn als dit inhoudelijk verantwoord is. Voor de jeugd- en opvoedhulp is dit gebruikelijker dan voor de jeugd-GGZ.

Er zijn echter ook een aantal taken die masters sowieso niet doen.

De volgende taken en rollen wordt in alle organisaties alleen door de postmaster opgeleide professionals uitgevoerd:

- Het geven van supervisie en de rol van praktijkopleider of werkbegeleider⁸ voor de eigen beroepsgroep (OG dan wel GZ).
- Het beoordelen van classificerende diagnostiek; beschrijvende diagnostiek kan ook door masters worden gedaan, maar voor een DSM-classificatie moet altijd een OG, GZ of K&J NIP betrokken zijn.
- Het afgeven van een instemmingsverklaring gesloten jeugdhulp; deze is nodig bij een aanvraag voor een machtiging gesloten plaatsing door de kinderrechter en kan alleen worden opgesteld door postmasters⁹.

Wat betreft de invulling van de behandeltaken van masters en postmasters zien we verschillen tussen organisaties. In één organisatie voor jeugd- en opvoedhulp hebben de masterpsychologen en -orthopedagogen vooral een adviserende en begeleidende rol aan teams van jeugdprofessionals en voeren masters geen individuele behandeling uit; deze behandeling wordt alleen door de OG of GZ gedaan. In andere organisaties zijn het juist de postmasters die de teams inhoudelijk aansturen. Vaak is dit in combinatie met eigen taken op het gebied van diagnostiek en behandeling, maar de nadruk ligt op de adviserende of mediërende kant.

Ook wordt bij complexe problematiek altijd een OG of GZ betrokken of een gespecialiseerde professional (naast masteropgeleide professionals die een rol in de uitvoering hebben). Complexiteit kan te maken hebben met de ernst van de klachten of aandoening (angst, depressie, dwang, suicidaliteit) en met contextuele of relationele factoren (bijvoorbeeld complexe ouder-kindrelatie, vechtscheiding of een uitgebreid verleden in hulpverlening).

⁸ Als praktijkopleider of werkbegeleider moet een professional zelf een gekwalificeerde beroepsbeoefenaar zijn (minimaal gelijkwaardig aan de opleiding van de student), een bepaalde werkervaring hebben als zodanig en beschikken over aantoonbare didactische en leidinggevende kwaliteiten.

⁹ Gekwalificeerd zijn professionals die zijn ingeschreven in register K&J NIP, register SKJ postmaster-orthopedagoog of -psycholoog of in BIG-register als GZ-psycholoog, psychotherapeut of orthopedagoog-generalist.



Verder dragen postmasters vaker dan masters bij aan beleidsontwikkeling in de eigen organisatie en in samenwerkingsvraagstukken, wat ook klopt met de verschillen in competentieprofielen. Binnen de organisaties die we hebben gesproken is dit is niet altijd formeel geregeld in de functiebeschrijving. Niet iedere postmaster professional hoeft deze taken op te pakken en een master professional wordt hiervan niet per definitie uitgesloten; er wordt vooral gekeken naar interesse en affiniteit met beleid of management.

5.3 Inhoudelijke afwegingen

De meeste organisaties in de jeugdhulp en jeugdbescherming vinden het voor de doelgroep die zij bedienen van belang om contextueel en systemisch te werken. Er wordt niet geïsoleerd naar een jeugdige of een gezin gekeken, er is aandacht voor hoe de persoon of het gezin functioneert in relatie tot de omgeving. Professionals die kiezen voor het werken in het jeugddomein, of ze nu orthopedagogisch of psychologisch zijn opgeleid, hebben allen affiniteit met context- en systeemgericht werken, anders voelen ze zich binnen dit domein niet op hun plek.

Vanwege het belang van contextueel en systemisch werken, hebben meerdere jeugdhulporganisaties die wij hebben gesproken een voorkeur voor de OG binnen hun organisatie, omdat deze dit 'van huis uit' heeft meegekregen. Ze geven echter ook aan dat een GZ die binnen de jeugdhulp wordt opgeleid en werkervaring opdoet, de benodigde visie en manier van werken vanuit de praktijk goed onder de knie kan krijgen. Ook hebben veel GZ-ers die in dienst zijn bij deze organisaties hun master gevolgd in de orthopedagogiek, waardoor ze in de basis al context- en systeemgericht werken (zie paragraaf 3.1 over historische factoren die een rol spelen bij de keuze voor de GZ-opleiding). Er zijn ook meerdere organisaties die aangeven dat in de GZ-opleiding met de richting kind &

jeugd de afgelopen jaren meer aandacht is gekomen voor het betrekken van het systeem, waardoor beide beroepen (nog) dichter naar elkaar toe zijn geschoven.

Als we vragen naar situaties waarin de OG of juist de GZ wordt ingezet, geven de meeste organisaties aan dat ze hier geen verschil in maken. Binnen een team vinden ze het van belang dat beide beroepsgroepen vertegenwoordigd zijn, omdat ze elkaar aanvullen. Maar voor de inzet in de praktijk zijn ze voor veel organisaties in de jeugdhulp uitwisselbaar, vanwege de hiervoor genoemde redenen. Organisaties die wel verschil zien tussen OG en GZ, geven aan dat de GZ vooral wordt ingezet op het gebied van diagnostiek en individuele behandelingen en de OG bij casuïstiek met een problematische opvoedingscontext en waar zorgcoördinatie rond het systeem nodig is (bijvoorbeeld het betrekken van het onderwijs). Ze kunnen ook gezamenlijk optrekken in een casus, omdat ze complementair zijn. Afhankelijk van het zwaartepunt wordt bepaald wie regiebehandelaar in de casus is.

Voor de jeugd-GGZ geldt dat er vanuit historie meer psychologen en GZ werkzaam zijn. Echter zien sommige van deze organisaties de meerwaarde van de OG in het contextueel werken.

Kortom: bij de meeste organisaties speelt de gevolgte opleiding een beperkte rol in de afweging wie wordt ingezet. Men kijkt bij de keuze wie voor welke casus wordt ingezet vooral naar competenties, ervaring en naar expertise op de hulpvraag die voorligt en de therapievorm die wordt ingezet (bijvoorbeeld systeemtherapie, EMDR of CGT). Het opleidingsniveau (master of postmaster) doet er wel toe, zoals hiervoor beschreven.

- 1
- 2
- 3
- 4
- 5
- 6
- 7
- 8
- 9



5.4 Impact van bekostiging opleiding

Niet alle organisaties die we hebben gesproken, leiden zelf op voor OG of GZ. Als ze geen eigen opleidingsplekken hebben, bieden organisaties hun medewerkers wel ruimte om de opleiding OG of GZ te doen bij een andere organisatie (met eventueel een bijdrage in de kosten, maar dit is slechts beperkt mogelijk omdat dit uit het zorgbudget komt).

Een aantal organisaties is opleider voor zowel de OG als de GZ. Vanwege het ontbreken van subsidie voor de OG, is het aantal OG-plekken veel lager dan de organisaties zouden willen. Dat is ook de reden dat veel orthopedagogen voor de GZ-opleiding kiezen. Qua capaciteit OG-GZ zouden meerdere organisaties graag naar een verhouding 50-50 of zelfs 75-25 willen¹⁰. Zolang er geen beschikbaarheidsbijdrage vanuit de overheid is voor de OG, kiezen ze ervoor om (vooral) de GZ-opleiding te bieden, omdat het anders financieel niet haalbaar is. Binnen de jeugd-GGZ zien we, zoals al eerder geschetst, grote verschillen tussen organisaties. Het loopt uiteen van 'geen meerwaarde voor OG en dus niet opleiden' tot 'graag OG willen opleiden, maar omwille van financiën geen of weinig plekken'.

Wat betreft het perspectief van professionals die een postmaster opleiding willen volgen, geven meerdere organisaties aan dat de tijdelijke overgangsregeling - waarbij je een individueel traject kon volgen voor de OG-opleiding - een reden was om meer OG op te (laten) leiden. Omdat deze regeling is vervallen, is dit nu geen stimulans meer. Voor sommige professionals speelt de wens om zich te kunnen specialiseren mee in de keuze voor de postmaster; zij kiezen eerder voor de GZ-opleiding.

5.5 Impact van bekostiging zorg

Binnen het gemeentelijk domein kunnen gemeenten en inkoopregio's zelf keuzes maken in eisen die ze stellen aan de inzet van een dergelijke professional. Doorgaans zien we geen onderscheid in de bekostiging van het type gedragswetenschapper (orthopedagogisch of psychologisch geschoold). Op basis van de gesprekken die we hebben gevoerd, hebben we niet de indruk dat gemeenten andere eisen stellen aan aard en niveau van opleiding; gemeenten vragen van aanbieders om gekwalificeerde medewerkers in te zetten voor de problematiek die ze bedienen.

Afhankelijk van hoe de inkoop is vormgegeven, kan er wel sprake zijn van producten met een verschil in tarifiering. In de functiemix kan het aandeel hbo, wo en wo+ variëren, waardoor de inzet van postmaster opgeleide professionals meer of minder goed gefinancierd wordt.

Wel zijn er diverse signalen dat steeds meer gemeenten de eisen van zorgverzekeraars overnemen wat betreft de regiebehandelaar, wat in de praktijk beperkend kan zijn voor de inzet van de OG (zie paragraaf 4.3 voor de inzet van OG als regiebehandelaar in de GGZ).

- 1
- 2
- 3
- 4
- 5
- 6
- 7
- 8
- 9

¹⁰ Het kwantitatieve onderzoek van het Capaciteitsorgaan meer inzicht geeft in de behoefte aan opleidingsplekken

6. Taakverdeling in gehandicaptenzorg

Net als bij het jeugddomein beschrijven we voor de gehandicaptenzorg de taken en rollen van en de taakverdeling tussen de beroepen. We gaan ook in op de inhoudelijke afwegingen die organisaties hierbij maken en de impact van bekostiging van opleidingen en zorg. We beantwoorden hiermee deelvraag 3 voor de gehandicaptenzorg:

3. Wat zijn redenen voor zorgaanbieders om een orthopedagoog-generalist in te zetten en welke afwegingen ten opzichte van aanverwante beroepen maken zij daarbij?

6.1 Afbakening

Van de aanbieders gehandicaptenzorg die wij hebben gesproken bieden twee organisaties brede zorg en ondersteuning aan cliënten van 0 tot 100 jaar en twee aanbieders hebben een specifieke focus (respectievelijk volwassenen met een licht verstandelijke beperking en (jong)volwassenen met ernstig probleemgedrag, in combinatie met GGZ en/of forensische zorg). Alle aanbieders bieden zowel ambulante zorg (bijvoorbeeld poliklinische behandeling en ambulante begeleiding) als residentieel. Onderwerpen die specifiek betrekking hebben op gemeentelijk gefinancierde jeugdhulp hebben we meegenomen in het hoofdstuk over het jeugddomein.

6.2 Taken en rollen

In de gehandicaptenzorg zijn alle in dit onderzoek geïncludeerde beroepen werkzaam. In de organisaties die wij hebben gesproken, is onder de masteropgeleide professionals zo'n twee derde orthopedagoog en een derde psycholoog. De verhouding in aantal OG en GZ verschilt per organisatie, maar we zien bij de meeste organisaties dat onder de postmaster professionals de GZ in de meerderheid is.

Taken postmaster professionals

In de interviews met de gehandicaptenzorgorganisaties hebben we doorgepraat over de taakverdeling tussen de postmaster opgeleide professionals. Hierin zijn er globaal gezien geen kenmerkende verschillen in de type taken van de OG en de GZ. In de reflectiesessie is aangegeven dat dit afhankelijk is van de organisatie, en dat er ook organisaties zijn waar wel differentiatie is in type taken. Hierbij is het ook van belang hoeveel ruimte er is binnen een organisatie (qua formatie en financiële middelen) om differentiatie aan te brengen; voor veel organisaties is het 'roeien met de riemen die ze hebben'.

In de interviews is aangegeven dat men wel accentverschillen ziet in de manier waarop taken worden uitgevoerd. De GZ werkt meer op een individuele, stoornisgerichte manier bij diagnostiek en behandeling en de OG werkt contextueel en mediërend (bijvoorbeeld door het begeleiden van de groepsleiding) en neemt het opvoedaspect expliciet mee. Hierbij wordt wel aangegeven dat in de gehandicaptenzorg de GZ ook altijd de context meeneemt, omdat deze een grote rol speelt bij goede zorg voor mensen met een beperking.

Zowel de OG als de GZ kan in de gehandicaptenzorg worden ingezet als regiebehandelaar. Zo wordt de OG bijvoorbeeld ingezet als regiebehandelaar in woongroepen, bij mensen met NAH of binnen het onderwijs. De GZ wordt vaker ingezet als regiebehandelaar in een Zvw-context, vanwege de declaratie-eisen van zorgverzekeraars. Het gaat dan bijvoorbeeld om poliklinieken voor volwassenen. Beide beroepen kunnen de rol van zorgverantwoordelijke hebben in het kader van de Wet zorg en dwang (Wzd) en tevens als Wzd-functionaris optreden.

Daarnaast worden zowel de OG als de GZ ingezet om mee te denken bij beleidsvraagstukken. Over het algemeen is hierin geen verschil tussen de twee beroepen bij de gesproken organisaties.

Master versus postmaster

Er is een verschil tussen de taken en rollen van master en postmaster opgeleide orthopedagogen en psychologen in de gehandicaptenzorg. Masters doen basisdiagnostiek en zijn regievoerend gedragswetenschapper; zij zijn geen regiebehandelaar zoals de OG en de GZ wel kunnen zijn (hoewel dit nergens formeel zo is bepaald). De master opgeleide professionals werken in de meeste gevallen onder supervisie of werkbegeleiding van een postmaster opgeleide professional (tenzij op

basis van werkervaring blijkt dat dit niet meer nodig is). De masters doen zelf de inschatting op welke momenten een BIG-geregistreerde professional mee moet kijken in de behandeling.

Een ander duidelijk verschil tussen de masters en de postmasters is het meedenken in beleid; dit gebeurt vooral door postmaster professionals. De focus van de master professionals ligt voornamelijk op uitvoerende taken en het opbouwen van ervaring.

6.3 Inhoudelijke afwegingen

De gehandicaptenzorgorganisaties die wij spraken hebben niet altijd beleid over de inzet van OG versus GZ. Sommigen geven aan dat dit wel explicieter mag. Daarnaast is aangegeven dat beleid ook zal volgen doordat er binnen organisaties meer OG-opleidingsplekken komen en organisaties zien dat professionals keuzes maken voor bepaalde inzet in de praktijk. Onder andere op basis hiervan kan beleid worden uitgewerkt.

In de huidige praktijk zien de organisaties dat de GZ meer naar individuele behandeling trekt en de OG breed kijkt naar contextuele aspecten en beleidsvragen. Organisaties zien echter ook dat de GZ tegenwoordig breder opgeleid wordt en net als de OG meer contextueel en mediërend kan werken dan voorheen. Omdat binnen de gehandicaptenzorg veel contextueel wordt gewerkt, past de GZ dit automatisch meer toe. In de praktijk liggen taken en de focus van taken van GZ en OG dus dicht bij elkaar. Dit komt ook doordat de meeste GZ die in de gehandicaptenzorg werken de master orthopedagogiek hebben gevolgd. Verder groeien GZ in het contextueel werken omdat dit een belangrijke rol speelt binnen de gehandicaptenzorg. De inzet van OG en GZ wordt hierdoor, net als in het jeugddomein, voornamelijk bepaald door persoonlijke affiniteit en ervaring in relatie tot de specifieke casus die voorligt.

De organisaties zien wel een verschil in de setting waar de OG en de GZ worden ingezet. Over het algemeen werkt de OG vaker op woongroepen, om de begeleiders handvatten te geven (mediërende behandeling) en bij cliëntgroepen waar contextueel werken extra van belang is, zoals mensen met NAH. De GZ werkt vaker binnen de poliklinieken. In het onderwijs voor kinderen met een verstandelijke beperking is voornamelijk de OG werkzaam (betaald vanuit onderwijsmiddelen en daarom hier verder buiten beschouwing gelaten).

Met betrekking tot de masters versus de postmasters zijn er enkele expliciete inhoudelijke afwegingen bij de inzet. Bij meer complexe problematiek is de wens om waar mogelijk zowel een GZ in te zetten als een OG omdat zij elkaar aan vullen. Echter worden door arbeidskrapte ook masteropgeleide professionals ingezet op plekken waar een tekort is aan OG en GZ. Wel krijgen zij in dit soort gevallen extra ondersteuning (buddysysteem). Binnen de GGZ-financiering (die ook bij sommige gehandicaptenzorgaanbieders van toepassing is) zijn de mogelijkheden voor inzet van masters beperkt, omdat altijd een BIG-geregistreerde professional betrokken moet zijn.

Naast overwegingen vanuit de organisaties spelen overwegingen bij professionals een rol. Soms kiezen professionals voor de GZ-opleiding vanwege de specialisatiemogelijkheden daarna of vanwege de positie van de GZ in het bredere werkveld. Ook kan een master orthopedagoog behoefte hebben om de kennis te verbreden over stoornissen. Tot slot kan de geografische nabijheid van de opleiding voor professionals een rol spelen in de keuze voor een opleiding.

6.4 Impact van bekostiging opleiding

De organisaties die wij hebben gesproken leiden allen op voor zowel GZ als OG. Ze kiezen ervoor de opleidingen voor de OG zelf te bekostigen omdat zij de meerwaarde daarvan inzien, maar door het ontbreken van subsidie doen zij dit minder dan ze wensen. De financiële situatie van een organisatie kan hier ook invloed op hebben. Wanneer er wel subsidie zou zijn voor de OG, zouden organisaties hun opleidingsbeleid meer op inhoudelijke gronden vormgeven; nu is dit grotendeels financieel gedreven. De organisaties zouden qua verhouding OG en GZ het liefst naar een 50-50 of zelfs 75-25 willen. De organisaties geven aan dat dit komt doordat de OG van nature, vanuit de opleiding, beter is toegerust voor de doelgroep binnen de gehandicaptenzorg.

Welke professionals men kan opleiden hangt ook samen met de aanwezigheid en beschikbaarheid van de OG en de GZ in een organisatie. Stagiairs voor de master psychologie moeten verplicht worden begeleid door een GZ. De GZ en OG in opleiding moeten worden begeleid door respectievelijk een GZ of OG. Als een organisatie onvoldoende van desbetroffende discipline werkzaam heeft binnen de organisatie, betekent dit dat zij minder stage- of opleidingsplekken aan kan bieden.

6.5 Impact van bekostiging zorg

Voor organisaties in de gehandicaptenzorg is de WLz vaak de grootste inkomstenbron. In de WLz-bekostiging wordt geen onderscheid gemaakt naar het type gedragswetenschapper; dit kan zowel een psycholoog als orthopedagoog zijn en zowel op master- als postmasterniveau. Er zijn wel ontwikkelingen waarbij specifiek om inzet van postmaster wordt gevraagd (bijvoorbeeld meerzorg, VIC-units), maar niet met onderscheid OG/GZ.

- 1
- 2
- 3
- 4
- 5
- 6
- 7
- 8
- 9



Organisaties maken hier zelf keuzes in met het oog op de kwaliteit van de zorgverlening en de beschikbare middelen (die overigens wel onder druk staan).

Voor gemeentelijk gefinancierde zorg en ondersteuning is dit afhankelijk van eventuele eisen die financiers stellen en de gehanteerde tarieven (zie verder paragraaf 5.5 over bekostiging in het jeugddomein). Aanbieders signaleren hierbij dat het voor cliënten vanaf 18 jaar, die ambulante begeleiding krijgen uit de Wmo, wenselijk zou zijn om de OG of GZ op de achtergrond te blijven betrekken. De Wmo-tarieven zijn hiervoor echter doorgaans niet toereikend.

Binnen de Zvw is er, naast de basis- en specialistische GGZ, de prestatie Geneeskundige Zorg voor Specifieke Patiëntgroepen (GZSP). Deze zorg kan worden uitgevoerd door of onder regie van de gedragswetenschapper (GZ of OG). Zorgaanbieders merken dat verzekeraars voor de poli's sturen op inzet van de GZ, omdat zij deze beroepsgroep kennen vanuit de GGZ.

- 1
- 2
- 3
- 4
- 5
- 6
- 7
- 8
- 9



7. Taakverdeling overige sectoren

Naast het jeugddomein en de gehandicaptenzorg hebben we organisaties uit de GGZ voor volwassenen en uit de ouderenzorg gesproken. De OG bleek bij deze organisaties niet of nauwelijks werkzaam. In de gesprekken met de organisaties hebben we de focus gelegd op de redenen van het niet inzetten van de OG. We schetsen in dit hoofdstuk ook hoe hierop gereflecteerd is door andere respondenten. We beantwoorden hiermee deelvraag 3 voor GGZ 18+ en ouderenzorg:

3. Wat zijn redenen voor zorgaanbieders om een orthopedagoog-generalist in te zetten en welke afwegingen ten opzichte van aanverwante beroepen maken zij daarbij?

7.1 GGZ voor volwassenen

In deze paragraaf schetsen we het beeld van de GGZ voor volwassenen, gebaseerd op gesprekken met drie GGZ-aanbieders. Bij twee van de gesprekken lag de nadruk op de jeugd-GGZ, waardoor we voor de volwassenenzorg van deze organisaties minder input hebben. Ook bleek tijdens de drie gesprekken dat de OG nauwelijks een plek heeft in de GGZ voor volwassenen. Daardoor valt er over afwegingen in de taakverdeling tussen OG en aanverwante beroepen niet zoveel te zeggen op basis van deze gesprekken. In data die wij van het Capaciteitsorgaan ontvingen, zagen wij dat veel GGZ-organisaties de OG als een professional uit het jeugddomein zien en dit als verklaring opvoeren voor het ontbreken van de OG in de volwassenenzorg.

Taken en rollen

De OG die werkzaam zijn in de volwassenenzorg, voeren dezelfde taken uit als de GZ: diagnostiek en behandeling. Wel zijn er verschillen in waar ze worden ingezet: de OG vinden voornamelijk hun weg naar klinische opnameafdelingen en woongroepen. Hier kunnen echter net zo goed GZ werken. De organisaties zien vanuit de opleiding namelijk weinig verschillen tussen OG en GZ. Eén organisatie vindt dat de GZ beter is toegerust in het individueel behandelen, wat deze organisatie ook de primaire taak vindt van de specialistische GGZ.

Tussen master opgeleide professionals en postmaster opgeleide professionals is er wel een verschil in taken. Hierbij is aangegeven dat de master professionals formeel nooit regiebehandelaar zijn en altijd werken onder supervisie van een postmaster professional. Door een tekort aan regiebehandelaren is het soms nodig dat master professionals werkzaamheden uitvoeren die normaal gesproken tot het takenpakket van een regiebehandelaar behoren. Dit gebeurt altijd onder begeleiding.



De voorkeur van GGZ-organisaties gaat naar postmaster opgeleide professionals om de kwaliteit van zorg te waarborgen.

In de reflectiesessie is aangegeven dat er ook GGZ-organisaties zijn die bewust de OG inzetten op poli's voor suïciditeit en bij hechting, trauma, eetstoornissen en verslaving. Vanuit de reflectiesessie wordt de meerwaarde van de OG benadrukt in aanvulling op de inzet van de GZ.

Impact van bekostiging opleiding

Eén van de organisaties heeft enige tijd opleidingsplekken gehad voor de OG om te ervaren wat deze functie binnen hun werkveld kan betekenen. Uiteindelijk zag men hierin geen meerwaarde voor de organisatie, omdat er qua inzet in de praktijk geen verschil is tussen GZ en OG. Daarom wordt dit nu niet meer gedaan. Deze organisatie zou opnieuw enkele OG-plekken willen aanbieden wanneer er subsidie zou zijn voor de opleiding, om het aantal postmaster opgeleide professionals binnen de organisatie te vergroten.

Impact van bekostiging zorg

Vanuit de wettelijke kaders zijn er geen eisen met betrekking tot de inzet van de OG versus de GZ. Er zijn wel eisen voor de inzet van een BIG-geregistreerde professionals, maar dit betreft dus zowel de OG als de GZ. In de volwassen GGZ zijn er echter voordelen voor de inzet van de GZ; deze kan in meer situaties regiebehandelaar zijn en de tarieven voor de GZ liggen (tot 2026) iets hoger dan voor de OG.

7.2 Ouderenzorg

We hebben twee ouderenzorgorganisaties gesproken, die beide alleen psychologen en GZ in dienst hebben (waarbij psychologen in de meerderheid zijn) en geen orthopedagogen of OG. De focus in deze

gesprekken lag op de reden dat zij geen OG in dienst hebben en of dit in de toekomst zou kunnen veranderen.

De respondenten duiden het ontbreken van orthopedagogen en OG vooral vanuit de ervaring dat het in de huidige praktijk goed loopt. Vanuit de historie zijn in deze organisaties alleen psychologen en GZ ingezet en deze combinatie werkt voor deze organisaties goed. Er komen op vacatures nog voldoende sollicitanten, waardoor er ook geen reden is om breder te zoeken. De master psychologen hebben een zelfstandige rol in diagnostiek en behandeling. De GZ geeft werkbegeleiding en supervisie aan master psychologen en voert zo nodig zelf diagnostiek en behandeling uit. Daarnaast hebben GZ een rol als zorgverantwoordelijke Wzd (formeel kunnen ze ook de rol van Wzd-functionaris bekleden, maar deze is niet genoemd door de respondenten).

Als ze kijken naar informatie over de OG valt hun daarin vooral het contextueel en mediërend werken op. De ervaring van deze organisaties is dat GZ die zich richten op de ouderenzorg, hier voldoende affiniteit mee hebben. Zij hebben ook voldoende aandacht voor de omgeving en voor holistisch werken. De OG heeft daarin geen meerwaarde voor deze organisaties.

Ouderenzorgorganisaties hebben bovendien steeds meer te maken met cliënten met een GGZ-achtergrond of andere problematiek. Het is hierbij wenselijk om een GZ in te zetten, mede omdat deze medische informatie beter kan volgen en eerder wordt geaccepteerd als gesprekspartner van de arts. Als men de agogische kwaliteiten wil versterken, kijken deze organisaties eerder naar social workers.

- 1
- 2
- 3
- 4
- 5
- 6
- 7
- 8
- 9



Door meerdere respondenten van buiten de ouderenzorg is aangegeven dat de OG ook in de ouderenzorg van waarde kan zijn en in toenemende mate ook werkzaam is binnen de ouderenzorg. Bijvoorbeeld voor mensen met dementie in een afhankelijkheidsrelatie en bij het implementeren van een belevingsgerichte benadering of het realiseren van kleinschalig wonen. Deze respondenten geven aan dat in de ouderenzorg door de historie nog sterk vanuit het medisch model wordt geredeneerd. Tegelijk zien zij steeds meer organisaties die een kanteling in het denken maken, waarbij meer oog komt voor groepsdynamiek, contextuele benadering en welbevinden. De OG kan hier een rol in spelen. Uit het Werkgeversonderzoek dat het Capaciteitsorgaan heeft laten uitvoeren, blijkt ook dat organisaties in de ouderenzorg een opschaling van de OG wenselijk achten (gemiddeld met 50%). De OG heeft in de ouderenzorg mogelijk last van 'onbekend maakt onbemind', terwijl op plekken waar de OG wel wordt betrokken de ervaringen positief zijn, ook vanuit artsen.

- 1
- 2
- 3
- 4
- 5
- 6
- 7
- 8
- 9



8. Toekomstige ontwikkelingen

In dit hoofdstuk beschrijven we de ontwikkelingen die respondenten verwachten voor de toekomst, die mogelijk van invloed kunnen zijn op de taakverdeling. We beantwoorden hiermee de vierde deelvraag:

4. Welke toekomstige (komende 10 jaar) ontwikkelingen kunnen van invloed zijn op de functiemix van de in dit onderzoek geïnccludeerde beroepen?

In de interviews hebben we de respondenten gevraagd welke ontwikkelingen zij naar de toekomst toe relevant achten voor de taakverdeling tussen de OG en aanverwante professionals. We beschrijven deze aan de hand van 3 thema's van waaruit men naar toekomstige taakverdeling kunt kijken:

1. Cliënt en zorgvraag
2. Visie op zorg en ondersteuning
3. Personele inzet

In de reflectiesessie hebben we met de deelnemers stilgestaan bij de vraag op welke manier de drie categorieën van ontwikkelingen de taakverdeling tussen de OG en aanverwante beroepen kan veranderen. We deden dit stapsgewijs, door eerst te kijken naar een mogelijke toe- of afname in het aantal professionals als gevolg van de ontwikkelingen en vervolgens te duiden welke impact dit zou hebben op taken en rollen of taakverdeling. Deze reflecties vatten we per thema samen.

8.1 Cliënt en zorgvraag

Respondenten van de interviews signaleren een toename van zorgvragen in het algemeen en van complexe zorgvragen in het bijzonder:

- Naar verwachting zal de maatschappij steeds complexer worden, waardoor meer mensen uitvallen en de zorgvraag verder gaat toenemen. Aspecten die in gezinnen meespelen zijn bijvoorbeeld armoede, sociaal isolement en complexe echtscheiding.
- De mentale gezondheid van jeugdigen staat sterk onder druk, wat ook in de volwassen leeftijd kan doorwerken.
- Ouderen blijven steeds langer zelfstandig thuis wonen. Dit betekent dat de problematiek in de thuissituatie complexer wordt. Als iemand

uiteindelijk in het verpleeghuis wordt opgenomen, is vaak sprake van multiproblematiek.

- Iets vergelijkbaars ziet men in de gehandicaptenzorg: er wordt steeds meer gebruik gemaakt van zorg thuis (deels door beleid vanuit de overheid, deels door tekort aan plekken in instellingen), waardoor zich meer crisissituaties voordoen.

Reflectie impact

De deelnemers aan de reflectiesessie vonden het thema als zodanig herkenbaar. Als het aantal zorgvragen toeneemt, betekent dit dat er van alle typen professionals (niet alleen de in dit onderzoek geïnccludeerde) meer nodig zijn. Toenamen van complexiteit vraagt naar verwachting om relatief meer postmaster en gespecialiseerde professionals omdat zij vaak bij complexere casuïstiek worden ingezet (waaronder crisissituaties). Door sommigen wordt hierbij het onderscheid gemaakt naar de GZ voor complexe psychopathologie en de OG voor complexe context.

Zoals in dit onderzoek naar voren is gekomen, is met name binnen het jeugddomein en de gehandicaptenzorg nu al behoefte aan meer OG, dus bij toenamen van complexe zorgvragen neemt de vraag naar OG nog meer toe, en zeker als deze zorgvragen voortkomen uit een complexer wordende context. Tegelijk geven zorgorganisaties aan dat er veel overlap is tussen OG en GZ en dat het relevanter is om te kijken naar de taakverdeling op opleidingsniveau (master-postmaster). In de reflectie kwam ook naar voren dat als zorgvragen complexer worden, meerdere partijen betrokken zijn en daarom meer regievoering nodig is, een rol die vaak bij postmasters (GZ en OG) ligt.

Tot slot werd genoemd dat de toename van het aantal zorgvragen ook te maken heeft met wat we als maatschappij zijn gaan zien als problemen waar we zorgprofessionals voor nodig hebben. En wat zorgorganisaties als hun taak zijn gaan zien. Een beweging van de-medicaliseren zou op termijn het aantal zorgvragen kunnen verminderen. Dit kan wel betekenen dat meer inzet in het voorveld en het welzijnsdomein nodig is vanuit de expertise van de OG, bijvoorbeeld om opvoedkundige vaardigheden en gezinssystemen te versterken. Dit aspect kwam uitgebreid aan de orde in het volgende thema.

8.2 Visie op zorg en ondersteuning

In de interviews werden verschillende ontwikkelingen genoemd die duiden op impact vanuit (een verandering van) visie op zorg en ondersteuning:

- Momenteel is er een beweging waarbij preventie en welzijn een grotere rol krijgen. Hierbij is het van belang dat er veranderingen tot stand komen in de maatschappij en de omgeving van mensen. Vraagstukken die hieraan raken zijn bijvoorbeeld het vergroten van de veerkracht en weerbaarheid van jongeren of het leren omgaan met invloeden van sociale media. De focus ligt bovendien niet meer alleen op het behandelen en wegnemen van klachten en beperkingen, maar ook op het leren omgaan ermee. Ook netwerkzorg wordt steeds belangrijker.
- Specifiek binnen het jeugddomein zijn twee grote beleidsbewegingen gaande, namelijk 1) de Hervormingsagenda jeugd 2023 – 2028 met 10 opgaven om de jeugdhulp en het stelsel te verbeteren en 2) het programma Toekomstscenario kind- en gezinsbescherming met een eenvoudiger, gezinsgerichte aanpak.



Reflectie impact

Dat de visie op zorg en ondersteuning impact heeft op waar en hoe professionals worden ingezet, wordt gedeeld door de deelnemers aan de reflectiesessie. Zij noemden woorden als normaliseren, de-medicaliseren en 'zo thuis mogelijk' voor de gewenste richting. Het werken met de verklarende analyse en netwerkanalyse in de zorg kan hieraan bijdragen. Ook het belang van daadwerkelijk cliëntgericht en ontschot aanbod werd genoemd, om beter aan te kunnen sluiten bij de vraag.

Als je deze beweging wilt maken, is volgens de deelnemers meer inzet nodig van professionals die overstijgend kunnen denken (bij uitstek een kwaliteit van postmasters). Verder is het verbinden van organisaties uit verschillende domeinen van belang, zoals school, voorveld en zorg. Qua taken en rollen denken zij ook aan outreachend werken en het bieden van (psycho)educatie over ontwikkeling bij kinderen/jugdigen. Verder werd het werken met een interactionele bril genoemd. Dit zijn kwaliteiten die de aanwezigen vooral bij orthopedagogen/OG zien, maar dit betekent niet dat een GZ dit niet zou kunnen (zoals eerder in het onderzoek naar voren kwam, hangt dit vooral samen met affiniteit en de plek waar ervaring is opgedaan).

Een belangrijke kanttekening bij dit alles is dat het staat of valt met de beschikbaarheid van de gewenste professionals (postmasters in het algemeen en OG in het bijzonder). Op dit moment is dit meer bepalend in de keuze dan de visie op inhoud van zorg. In het volgende thema gaan we hier verder op.

8.3 Personele inzet

Respondenten van de interviews noemden diverse ontwikkelingen op het gebied van opleiding en arbeidsmarkt die in de toekomst van invloed kunnen zijn:

Ontwikkelingen in opleidingen

1. Vanuit de opleidingen worden studenten steeds meer aangespoord om direct een postmaster te volgen. Zorgorganisaties zijn hier huiverig voor, omdat zij dan nog weinig praktijkervaring hebben. Het kan goed zijn om eerst werkzaam te zijn op basisniveau. Door de schaarste van postmasters is er ook minder werkbegeleiding mogelijk.
2. Hbo'ers moeten tegenwoordig veelal eerst een WO bachelor volgen voor ze kunnen doorstromen naar een master in plaats van alleen een pre-master. Hierdoor is er minder doorstroom vanuit de Hbo-opleidingen richting de WO-opleidingen, wat de tekorten in de toekomst kan versterken.
3. De manier waarop opleidingen en beroepenstructuur zich gaan ontwikkelen speelt ook een rol. Het realiseren van een specialisatiemogelijkheid voor de OG (vergelijkbaar met bijvoorbeeld de klinisch psycholoog (art. 14 BIG)), het verkleinen of juist vergroten van verschillen tussen opleidingen, gaat invloed hebben op de opleidingsbereidheid bij organisaties en professionals.
4. Bij het samenwerken in de regio ligt de grootste invloed bij de grootste opleider, wat vaak de GGZ-instellingen zijn. Doordat de OG hier minder op het netvlies staat, worden mogelijk minder OG dan gewenst opgeleid en dus beschikbaar in de toekomst.

Toename krapte op arbeidsmarkt

- De zorgsector kampt met een steeds krappere arbeidsmarkt wat het nog belangrijker maakt om eigen personeel verder op te leiden. Hierbij is dan ook goed om te zorgen voor een aantrekkelijk takenpakket als een professional klaar is met de opleiding.
- Momenteel worden vacatures vaak al breed uitgezet voor verschillende postmaster professionals om (voldoende) sollicitanten te hebben en wordt door veel organisaties geen onderscheid gemaakt tussen de verschillende postmaster professionals. Deze trend kan doorzetten met de verwachte toenemende tekorten aan personeel.
- Verschillende organisaties verwachten vormen van functie- of taakdifferentiatie, om schaarce beroepen daar in te zetten waar ze het hardst nodig zijn.
- Er is interesse naar de ontwikkeling en impact van AI op de huidige werkzaamheden. De verwachting is dat AI de huidige administratieve lasten zou kunnen verminderen.

Reflectie impact

Tijdens de reflectiesessie is gesproken over het beeld bij 'toename van krapte op de arbeidsmarkt'. Volgens de respondenten wordt dit vraagstuk vaak allereerst benaderd vanuit een kwantitatief oogpunt, ofwel hoeveel professionals hebben we van welk beroep nodig. Idealiter wordt het gesprek gevoerd over wat de inhoudelijke vraagstukken zijn en welke oplossingen passend zijn. Dat bepaalt vervolgens hoeveel professionals van welke functie nodig zijn en hoe opleidingen daaraan kunnen bijdragen.

Respondenten geven aan dat de OG en alle aanverwante functies (denk hierbij ook aan hbo-geschoolde professionals en klinisch psychologen en psychiaters) nodig zijn en elkaar mooi kunnen aanvullen. Dit vanuit het principe 'schoenmaker blijf bij je leest'. Het is met name belangrijk om na

te denken over differentiatie en een passende functiemix. Daarbij is waardering voor alle functies en opleidingsniveaus van belang.

Respondenten zien twee dynamieken in de praktijk die van invloed zijn op het inzetten van de juiste professional op het juiste moment. Allereerst zijn in het verleden en worden nog steeds taken neergelegd bij professionals die beschikbaar zijn. Respondenten zien bijvoorbeeld dat taken worden uitgevoerd door hoogopgeleide professionals terwijl dit op inhoud niet altijd noodzakelijk is. Aan de andere kant wordt ook een beweging waargenomen dat hoogopgeleide professionals uitstromen uit instellingen en in een eigen praktijk gaan werken. Daardoor worden er meer master opgeleide professionals ingezet terwijl de zorgvragen complexer worden. Deze dynamieken laten zien dat organisaties niet altijd keuzes kunnen maken die gevoed worden door de inhoud, maar dat beschikbaarheid een belangrijke factor is.

Met name in het jeugddomein vragen respondenten zich af wat de invloed gaat zijn van arbeidsmarkttekorten op de inzet en taken en rollen van zowel de OG als de GZ.

- 1
- 2
- 3
- 4
- 5
- 6
- 7
- 8
- 9



9. Conclusie

We sluiten deze rapportage af met een beantwoording van de onderzoeksvragen van het Capaciteitsorgaan. In 9.1 gaan we in op de taakverdeling vanuit de hoofdvraag en eerste subvraag:

Wat is de taakverdeling tussen OG en aanverwante beroepen en verschilt dit tussen het jeugddomein en andere sectoren?

In 9.2 vatten we de mogelijke impact van ontwikkelingen samen, waarmee we de tweede subvraag beantwoorden:

Gaan de redenen om een specifiek beroep in te zetten veranderen in de toekomst (komende 10 jaar)?

9.1 Taakverdeling en verschillen tussen sectoren

Orthopedagogen en psychologen voeren, ieder vanuit hun eigen deskundigheid¹¹, diverse taken uit. OG en GZ hebben dezelfde taken, waarbij met name diagnostiek, behandeling en eventueel taken op het gebied van beleid en organisatie door zorgaanbieders werden genoemd. De postmasters OG en GZ doen diagnostiek en behandeling zelfstandig en kunnen regiebehandelaar zijn, met als enige sectorale verschil dat in de GGZ voor volwassenen de inzet van de OG als regiebehandelaar enkele beperkingen kent op grond van het Kwaliteitsstatuut GGZ.

De master orthopedagoog en psycholoog zijn veelal uitvoerend behandelaar onder supervisie van een BIG-geregistreerde professional. Overigens is dit voor het jeugddomein en de gehandicaptenzorg nergens formeel bepaald; het zijn afwegingen die zorgaanbieders zelf maken om kwalitatieve en verantwoorde zorg te bieden. De Norm verantwoorde werktoedeling, waarin de inzet van geregistreerde professionals (SK/BIG) centraal staat, is daarbij leidend in de jeugdhulp en jeugdbescherming.

Taakverdeling tussen masters en postmasters

In de verdeling van handeltaken tussen masters en postmasters zien we verschillen tussen organisaties, maar deze hangen niet samen met de sector waarin ze werken. Bij de meeste organisaties zijn er duidelijke verschillen in hoe de masters en postmasters worden ingezet. Het geven van supervisie, de rol van praktijkopleider en het beoordelen van classificerende diagnostiek wordt alleen door postmasters (zowel OG als GZ) gedaan. Bij complexe casuïstiek wordt altijd een postmaster betrokken.

- 1
- 2
- 3
- 4
- 5
- 6
- 7
- 8
- 9

¹¹ Orthopedagogisch dan wel psychologisch



OG versus GZ: accentverschillen in deskundigheid

Over het algemeen wordt de taakverdeling vooral bepaald door de vraag of iemand master of postmaster is; tussen de postmasters is het verschil in taken en rollen beperkt. De OG en GZ kunnen vanuit hun deskundigheid wel een andere insteek hebben in de uitvoering van hun taken. De meeste aanbieders noemen dit accentverschillen. Heel plat gezegd is de OG gericht op opvoedings- en ontwikkelingsvraagstukken met een contextuele en mediërende aanpak, en de GZ op psychologische aandoeeningen met een stoornisgerichte en individuele aanpak. Zo'n platgeslagen omschrijving doet echter volgens de meeste respondenten geen recht aan de beide professionals. Bovendien combineren veel professionals in de praktijk meerdere deskundigheden, door hun opleidings- op werkgeschiedenis. Dit is, naast ontwikkelingen in de opleidingen en beroepenstructuur, een reden dat er in de praktijk weinig onderscheid wordt gemaakt tussen de OG en GZ.

Sectorale verschillen

We zien daarbij wel een verschil tussen het jeugddomein en de gehandicaptenzorg aan de ene kant en de GGZ voor volwassenen en ouderenzorg aan de andere kant. Ook zijn er binnen de jeugd-GGZ (een subsector in het jeugddomein) grote verschillen tussen organisaties. Twee van de jeugd-GGZ-aanbieders, de GGZ 18+ en de ouderenzorgorganisaties die wij spraken, hebben niet of nauwelijks OG in dienst en deze organisaties zien hier ook de meerwaarde niet van in ten opzichte van de GZ. Het kwantitatieve onderzoek van het Capaciteitsorgaan zal meer licht op werpen op het aantal fte OG dat nu in die sectoren werkzaam is en wat men wenselijk acht.

Als we inzoomen op de jeugdhulp en gehandicaptenzorg maken zij doorgaans geen onderscheid waar ze de OG of GZ voor inzetten, omdat ze

beide de benodigde competenties hebben. In de keuze wie voor welke casuïstiek wordt ingezet, wordt vooral een match gemaakt tussen de inhoud van de casus en de affiniteit, werkervaring en expertise van de professional(s). Er is wel verschil te zien in de settingen waar OG en GZ werkzaam zijn: de OG werkt vaker op woongroepen en opnameafdelingen, de GZ werkt vaker binnen de poliklinieken (zeker als hier sprake is van Zvw-financiering, wat bij organisaties in de gehandicaptenzorg het geval kan zijn).

Invloed van bekostiging en arbeidsmarkt

Hierbij is van belang om op te merken dat de keuze van zorgaanbieders voor welke professionals ze in dienst hebben en opleiden, voor een groot deel pragmatisch is. De krapte op de arbeidsmarkt speelt een rol; de keuze voor welke professionals ze inzetten is steeds vaker ingegeven door 'wat heb ik beschikbaar' in plaats van op inhoudelijke gronden. Het ontbreken van bekostiging voor de OG-opleiding speelt ook een nadrukkelijke rol. Als er een beschikbaarheidsbijdrage zou zijn, zouden jeugddomein en gehandicaptenzorg, en mogelijk ook GGZ 18+ (meer) OG gaan opleiden. Er is behoefte aan een meer 50-50 of zelfs richting 75-25 verhouding tussen OG en GZ in jeugddomein en gehandicaptenzorg. Voor professionals zelf spelen wat de opleidingskeuze betreft interesse in een doelgroep of benadering en doorgroeimogelijkheden een rol.

Bekostiging van zorg

De bekostiging van de zorg blijkt wisselend bepalend te zijn voor de inzet en taakverdeling. In het jeugddomein verschilt het per gemeente of er specifieke eisen worden gesteld aan de inzet en zo ja welke eisen dat zijn. In de gehandicaptenzorg is er geen onderscheid tussen OG en GZ, maar kan in specialistische zorgvormen wel gevraagd worden dat postmasters worden ingezet. In de GGZ voor volwassenen speelt de bekostiging een rol,

omdat masters geen regiebehandelaar kunnen zijn en de OG als regiebehandelaar enkele beperkingen kent (zowel in toepassingsmogelijkheden als (tot 2026) in financiering).

9.2 Ontwikkelingen met invloed op taakverdeling

Er zijn 3 hoofdthema's van ontwikkelingen die in de toekomst impact kunnen hebben op de taakverdeling:

1. Cliënt en zorgvraag
2. Visie op zorg en ondersteuning
3. Personele inzet

De impact kan te maken hebben met toe- of afname in het aantal professionals als gevolg van de ontwikkelingen en met andere taken en rollen of taakverdeling. Wij richten ons in dit onderzoek op het laatste.

Onder het thema Cliënt en zorgvraag is vooral de verwachte toename van complexiteit in zorgvragen van belang. Dit vraagt om relatief meer postmaster en gespecialiseerde professionals omdat zij vaak bij complexere casuïstiek worden ingezet. Ook is bij complexe casuïstiek meer regievoering nodig, een rol die vaak bij postmasters ligt. Als deze zorgvragen voortkomen uit een complexer wordende context zijn verhoudingsgewijs meer OG nodig (een behoefte die er nu al is binnen bepaalde sectoren).

Een beweging van normaliseren en de-medicaliseren, onderdeel van het thema Visie op zorg en ondersteuning, zou op termijn het aantal zorgvragen kunnen verminderen. Dit kan wel betekenen dat meer inzet in het voorveld en het welzijnsdomein nodig is vanuit de expertise van de OG, bijvoorbeeld om opvoedkundige vaardigheden en gezinssystemen te versterken. Ook is voor deze beweging meer inzet nodig van professionals die overstijgend

kunnen denken (postmasters), organisaties kunnen verbinden, outreachend werken, (psycho)educatie bieden over ontwikkeling en werken met een interactionele bril. Vooral orthopedagogen/OG kunnen hier een rol in spelen en ook de GZ (afhankelijk van affiniteit en werkervaring).

Een belangrijke kanttekening bij dit alles is dat het staat of valt met de beschikbaarheid van de gewenste professionals. Dat stond centraal in het thema Personele inzet. Het is met name belangrijk om na te denken over functiedifferentiatie en een passende functiemix. De vraagstukken die voorliggen (bijv. complexere casuïstiek en visie op zorg en ondersteuning) zijn daarin leidend. Tegelijk zijn organisaties soms ook gedwongen om keuzes te maken op basis van beschikbaarheid in plaats van vanuit een inhoudelijke afweging.

- 1
- 2
- 3
- 4
- 5
- 6
- 7
- 8
- 9

Bijlage 1. Analysekader en documenten

Het analysekader bevatte de volgende categorieën en (eventueel) antwoordmogelijkheden:

- | | |
|--|---|
| <ul style="list-style-type: none">• Beroep:<ul style="list-style-type: none">– Orthopedagoog-generalist– GZ-psycholoog– K&J NIP– Master orthopedagoog– Master psycholoog– meerdere– overig• Sector/Domein:<ul style="list-style-type: none">– Jeugd (breed)– Jeugd-LVB– Jeugd-GGZ– Jeugd-opvoed & opgroei– Gehandicaptenzorg– GGZ vanaf 18 jaar– Ouderenzorg– Onderwijs– meerdere– overig• Wettelijk kader zorgfinanciering:<ul style="list-style-type: none">– Jeugdwet– Wlz– Zvw-GGZ– Zvw-GZSP– meerdere– overig | <ul style="list-style-type: none">• Kenmerken:<ul style="list-style-type: none">– [Open categorie]• Taken:<ul style="list-style-type: none">– [Open categorie]• Rollen:<ul style="list-style-type: none">– [Open categorie, met in bijzonder aandacht voor regiebehandelaarschap]• Bevoegdheden:<ul style="list-style-type: none">– [Open categorie]• Bekostiging:<ul style="list-style-type: none">– Zorginzet– Opleiding• Ontwikkelingen:<ul style="list-style-type: none">– Open categorie |
|--|---|



De volgende documenten hebben we geraadpleegd:

- Capaciteitsorgaan (2022). Capaciteitsplan beroepen GG
- HHM (2023). Geneeskundige zorg voor specifieke patiëntgroepen
- NIP (2012). Beroepsprofiel Kinder- en Jeugdpsycholoog NIP
- NIP (2020). Beroepsprofiel de gezondheidszorg-psycholoog
- NIP (2020). Een vernieuwde structuur voor de academische beroepen in de psychologische zorg
- NIP (2021). Toekomstwijzer GGZ 2021-2022
- Nivel (2024). De meerwaarde van de orthopedagoog-generalist
- NVO (2023). Beroepscompetentieprofiel NVO orthopedagoog
- NVO (2023). NVO kwaliteitsregister inhoudelijk kader
- NVO (2023). Beroepscompetentieprofiel NVO orthopedagoog-generalist
- NVO (2024). Normenkader opleiding orthopedagoog-generalist
- NVO, VNG, NIP (2018). Competentieprofiel van de orthopedagoog/psycholoog in de zorg voor mensen met verstandelijke beperkingen
- NZa (2025). Beleidsregel prestatiebeschrijvingen en tarieven modulaire zorg (2025). - BR/REG-25130c
- NZa (2025). Beleidsregel Prestaties en tarieven geestelijke gezondheidszorg en forensische zorg - BR/REG-25107a
- NZa (2025). Prestatiebeschrijvingen Wlz
- PPO (2020). Competentieprofiel orthopedagoog-generalist
- PPO (2020). Opleiding tot orthopedagoog-generalist Landelijke opleidingsplan
- Richtlijnen Jeugdhulp en Jeugdbescherming (actueel). Diverse richtlijnen online geraadpleegd
- SKJ (2016). Kwaliteitskader Jeugd 2.1
- VNG (2024). VNG-inzet kinder- en jeugdpsychologen in het jeugddomein
- ZN (2025). Voorschrift zorgtoewijzing Wlz
- Zorginzicht (2024). Veldnorm beroepen in de ggz en forensische zorg
- Zorginzicht (2025). Landelijk kwaliteitsstatuut GGZ 4.0



Bijlage 2. Respondenten interviews en reflectiesessie

Dit overzicht laat zien welke organisaties we hebben gesproken, de sector(en) waarin zij in werkzaam zijn en of zij aanwezig waren bij de reflectiesessie. Naast de genoemde respondenten waren bij de reflectiesessie twee personen met specifieke expertise aanwezig, vanuit opleidingscentrum RINO Groep en vanuit het Centrum voor Consultatie en Expertise (CCE).

Organisatie	Sector	Aanwezig bij reflectiesessie
Nederlandse vereniging van pedagogen en onderwijskundigen (NVO)	n.v.t.	Ja
Nederlands Instituut van Psychologen (NIP)	n.v.t.	Schriftelijke reactie
De Nederlandse GGZ	GGZ	Ja
Jeugdzorg Nederland	Jeugd	Ja
Nederlands Jeugdinstituut (NJI)	Jeugd	Ja
Cardea	Jeugd- en opvoedhulp	
Enver	Jeugd- en opvoedhulp	
Leger des Heils	Jeugdbescherming	
Kind & meer	Jeugd-GGZ	Ja
Altrecht	GGZ, Jeugd-GGZ	
Parnassia Groep	GGZ, Jeugd-GGZ	Ja
GGZ Noord Holland Noord	GGZ, Jeugd-GGZ	
Aveleijn	Gehandicaptenzorg	
's Heeren Loo	Gehandicaptenzorg, Jeugd-LVB	Ja
Trajectum	Gehandicaptenzorg, GGZ, Forensische zorg	Schriftelijke reactie
Zozijn	Gehandicaptenzorg, Jeugd-LVB	Ja
Amaris	Ouderenzorg	
Pieter van Foreest	Ouderenzorg	

