

Mei 2020

Resultaten Survey Psychologische specialisten

In totaal zijn er 209 responsen ontvangen. Echter, de antwoorden van respondent 92 en 93 zijn exact hetzelfde en een paar seconden na elkaar ontvangen. Respondent 92 is er om die reden uitgehaald. De berekeningen zijn o.b.v. de overgebleven **208 respondenten** gedaan.

CAO

Van de 208 respondenten die de survey hebben ingevuld, hebben **25** personen aangegeven niet onder een CAO te vallen (**12.02%**), waarvan **8** personen hebben aangegeven als **ZZP** werken (**3.85%**), **17** respondenten hebben slechts aangegeven niet onder een CAO te vallen, zonder verdere uitleg te geven (**8.17%**). **134** personen hebben aangegeven uitsluitend onder de **GGZ CAO** te vallen (**64.42%**), **1** persoon valt zowel onder de **GGZ** als **Ziekenhuizen CAO** (**0.48%**), **1** persoon valt onder de **CAO VVT** (**0.48%**), **1** persoon valt onder 'Vereniging Samenwerkende Nederlandse Universiteiten' **CAO** (**0.48%**), **1** persoon geeft aan 'in vaste dienst te zijn bij een GGZ-instelling' (**0.48%**), **1** persoon geeft aan onder 'FWG' te vallen (**0.48%**), **1** persoon valt zowel onder de **Universiteiten** als **GGZ CAO** (**0.48%**), **1** persoon geeft aan onder de **CAO Gehandicaptenzorg** te vallen (**0.48%**), **4** personen geven aan onder een CAO te vallen maar preciseren niet onder welke CAO (**1.92%**), **1** persoon geeft aan onder de **CAO Verstandelijk Beperkten** te vallen (**0.48%**), **5** personen geven aan onder **Academisch/ Universitair Medisch Centrum CAO** te vallen (**2.43%**), **27** personen vallen onder de **Ziekenhuizen CAO** (**12.98%**), **1** respondent heeft de vraag niet ingevuld (**0.48%**). **1** respondent antwoordt met 'overig' (**0.48%**). **1** respondent antwoordt deels onder de **GGZ CAO** te vallen en deels een **eigen praktijk** te hebben (**0.48%**). **1** respondent antwoordt onder de **CAO welzijn** te vallen (**0.48%**), en tot slot geeft **1** respondent aan onder de **CAO Justitie** te vallen (**0.48%**).

Geen CAO (N=25)	Geen CAO = ZZP (N=8)	Geen CAO (ongespecificeerd) (N= 17)	Ziekenhuizen CAO (N= 27)	Academisch/UMC CAO (N= 5)	GGZ CAO (N= 134)	Wel CAO (ongespecif iceerd) (N= 4)
12.02%	3.85%	8.17%	12.98%	2.43%	64.42%	1.92%

Functieschaal indeling

Van de 208 respondenten hebben **12** personen geen antwoord gegeven op de vraag in welke functieschaal ze zijn ingedeeld (**5.77%**), **8** personen hebben aangegeven als **ZZP** te werken (**3.85%**), **5** respondenten hebben aangegeven niet in een functieschaal te vallen (**2.43%**), **3** personen hebben aangegeven in schaal **65** te vallen (**1.44%**), **94** personen in schaal **70** (**45.19%**), **67** personen in schaal **75** (**32.21%**), **10** personen in schaal **80** (**4.81%**), **1** persoon in schaal **85** (**0.48%**), **5** personen in schaal **12** (**2.43%**), **2** respondenten geven aan in schaal **13** te zijn ingedeeld (**0.96%**), **1** persoon heeft aangegeven in schaal 'MS' te vallen (**0.48%**), **1** respondent antwoordt op deze vraag 'KP' (**0.48%**), en tot slot antwoordt **1** respondent 'ik ben gepensioneerd en werk parttime voor een Amerikaanse groep' (**0.48%**).

Geen antwoord (N= 12)	ZZP (N= 8)	Geen functieschaal (N= 5)	Schaal 65 (N=3)	Schaal 70 (N=94)	Schaal 75 (N=67)	Schaal 80 (N=10)	Schaal 85 (N=1)	Schaal 12 (N=5)	Schaal 13 (N=2)
5.77%	3.85%	2.43%	1.44%	45.19%	32.21%	4.81%	0.48%	2.43%	0.96%

	Ja	Nee	Geen antwoord
Deelname aan medische staf (N = 208)	N = 61 (29.33%)	N = 146 (70.19%)	N = 2 (0.96%)
Dragen van eindverantwoordelijkheid (N = 208)	N = 193 (92.79%)	N = 15 (7.21%)	X
Resultaten t.a.v. kwaliteit behandelingen (N = 208)	N = 196 (94.23%)	N = 11 (5.29%)	N = 1 (0.48%)
Resultaten t.a.v. diagnostiek (N = 208)	N = 167 (80.29%)	N = 39 (18.75%)	N = 2 (0.96%)
Wetenschappelijke resultaten (N = 208)	N = 90 (43.27%)	N = 116 (55.77%)	N = 2 (0.96%)
Resultaten t.a.v. zorginnovatie (N = 208)	N = 143 (68.75%)	N = 60 (28.85%)	N = 5 (2.43%)
Managementresultaten (N = 208)	N = 134 (64.42%)	N = 73 (35.1%)	N = 1 (0.48%)
<u>Beleidsresultaten</u> (N = 208)	N = 144 (69.23%)	N = 60 (28.85%)	N = 4 (1.92%)
Bestuurlijke resultaten (N = 208)	N = 64 (30.77%)	N = 142 (68.27%)	N = 2 (0.96%)
Resultaten t.a.v. kosteneffectiviteit (N = 208)	N = 110 (52.88%)	N = 96 (46.15%)	N = 2 (0.96%)

Deelname aan medische staf

Van de 208 respondenten gaven **61** respondenten aan deel te nemen aan de medische staf (**29.33%**), **146** respondenten gaven aan dit niet te doen (**70.19%**), en **2** respondent gaven geen antwoord op deze vraag (**0.96%**).

Dragen van eindverantwoordelijkheid met daarbij samengaande risico's

Van de 208 respondenten gaven **193** respondenten aan de eindverantwoordelijkheid met daarbij samengaande risico's te dragen (**92.79%**) en **15** respondenten gaven aan dit niet te doen (**7.21%**).

Meest relevante resultaten t.a.v. de eindverantwoordelijkheid volgens respondenten:

- Het ondersteunen en superviseren van (uitvoerende) collega's en ervaring overdragen.
- Kwalitatief goede behandelresultaten, juiste diagnose en indicatiestelling.
- Risicotaxatie en een duidelijk suicidebeleid in de praktijk en scholing aan de behandelaren hierover.
- KP'er als regiebehandelaar/ eindverantwoordelijke (waardoor psychiater niet nodig is).
- Nieuwe functiebeschrijving en -waardering: De inschaling in schaal 75 en een volledig herregistratiebudget.
- Tijdig en zelf bepalen van opschaling naar dagbehandeling/klinische opname.

- Klinisch psychologen worden meer als gelijkwaardig aan psychiaters gezien. Krijgen nu ook de verantwoordelijkheid als specialist in MDO, diagnostiek en behandelplan.
- Suïcides bespreken en voorkomen, dat de cliënt in leven blijft en van zijn/haar klachten afkomt.
- Het belang dat de KP en KNP een specialisme is, net als de psychiater. Dat dit gewaardeerd wordt op basis van inhoud (behandelverantwoordelijkheid en expertise) en vergoeding.
- Wetenschappelijk onderzoek opzetten en implementeren.
- Beleid mede vormgeven, top-ggz erkenning binnenhalen.
- Een goed lopend team en afdeling.
- Uitbreiden van deugdelijke opleidingsplekken zonder verwaarlozing en misbruik van toekomstige collega's. Succesvol opleidings(klimaat) voor KNP-opleidingen
- Voldoende relevante scholing kunnen volgen (op kosten van de werkgever) om goed geëquipeerd te zijn. Intervisie zowel binnen de vakgroep als buiten de instelling.
- Inhoudelijk kennis over de cliënt hebben als therapeut, waardoor het beleid dat past binnen de gehele behandellijn kan worden uitgezet door dezelfde persoon.
- Benoemen van een crisisteam.
- Resultaten in patiënt zorg/verbeteringen maar ook in visie en positionering van onze beroepsgroep.
- Inschatting en eindverantwoordelijkheid bij veiligheidsrisico's met potentieel grote maatschappelijke impact bij forensische cliënten.

Heb je resultaten bereikt ten aanzien van de kwaliteit van de behandelingen/behandelklimaat?

Van de 208 respondenten gaven **196** respondenten aan resultaten te hebben bereikt ten aanzien van de behandelingen/behandelklimaat (**94.23%**), **11** respondenten gaven aan dit niet te hebben bereikt (**5.29%**), en **1** respondent gaf geen antwoord op deze vraag (**0.48%**).

Meest relevante bereikte resultaten t.a.v. de kwaliteit van de behandelingen/behandelklimaat volgens respondenten

- Behandelingen volgens standaarden (en evidence-based) geïmplementeerd en behandelaanbod vergroot (EMDR, DGT, schematherapie, MBT, eHealth). Niet alleen stoornis-specifieke zorgmodules, maar ook transdiagnostische.
- Kortdurend focusgericht werken vanuit de visie de zelfregie bij de client te leggen. Betrekken van naasten in de behandeling. Verhogen cliëntvriendelijkheid. Verhelderen indicatiestelling en duidelijkheid scheppen t.a.v. verwachtingen.
- Pilot met werken met parallelle DBC's binnen een behandelteam.
- Coachen en begeleiden van collega's van andere disciplines. Verbinding tussen teams vergroot. Meer begeleiding en ondersteuning van opleidingen.
- Meer oog voor dynamiek tussen patiënten in klinische setting.
- Opzet medische psychologie richting.
- Toevoegen van mindfulness aan veel behandelingen.
- Systeem opgezet met maandelijks referaten, waaronder CAT's en PICO's. Collega's stimuleren om lid te worden van relevante wetenschappelijke en beroepsverenigingen en daarin actief te participeren.
- Nieuwe patiëntengroepen aantrekken.
- Evidence-based maken van behandelprogramma's. Innovatief werkend, deelnemen aan onderzoek naar nieuwe behandelvormen en deze implementeren.

- Meer focus op aanpassen van therapiemethodiek voor jongeren en ouders.
- Cliëntgericht werken door secretariaat waardoor cliënten in het eerste gesprek niet onnodig leiden onder machteloosheid en stigma.
- Verbeteren van multidisciplinaire samenwerking waarin elk teamlid gelijk is.
- Meer oog voor scholing en behandelen vanuit inhoud i.p.v. cijfers.

Heb je resultaten behaald t.a.v. diagnostiek?

Van de 208 respondenten gaven **167** respondenten aan resultaten te hebben gehaald t.b.v. diagnostiek (**80.29%**), **39** respondenten gaven aan dit niet te hebben bereikt (**18.75%**), en **2** respondenten gaven geen antwoord op deze vraag (**0.96%**).

Meest relevante bereikte resultaten t.a.v. diagnostiek volgens respondenten

- Aandacht voor invloed van coping/persoonlijkheid op de klachtenpresentatie en deze meetbaar maken.
- Creëren van diagnostisch centrum waar onder supervisie onderzoek wordt uitgevoerd.
- Diagnostiek uitvoeren waar nodig, niet vanuit gewoonte, om over diagnostiek te voorkomen.
- Aandacht vragen voor betrekken van naasten in diagnostische fase.
- Verbeteren van het screenen m.b.v. specifieke vragenlijsten.
- Implementatie van hetzelfde psychodiagnostische beleid voor verschillende vestigingen in één regio. Gezamenlijke aanpak, intervisie en scholing over meerdere locaties. Meer uniformiteit binnen het team/organisatie m.b.t. testdiagnostiek en verslaglegging.
- Nieuwe meer actuele diagnostische middelen geïmplementeerd voor classificerende en beschrijvende diagnostiek.
- ROM-proces verbeteren.
- Test diagnostiek bij complexe problematiek om betere behandelplannen te kunnen maken.
- Psychodiagnostiek goed onderbouwen.
- Jeugdigen met een depressieve stoornis die op basis van een screening op risicofactoren een slechte prognose hebben, krijgen een specialistische diagnostiek module.
- Risicotaxatie-instrumenten bij forensische patiëntgroep geïmplementeerd.
- Versterken van differentiaal diagnostisch denken, niet classificeren maar beschrijven.
- Begrijpelijk taalgebruik gebruiken voor de onderzochte of diens systeem.
- Implementatie van semigestructureerd interview in intakefase.
- Screening en diagnostiek voor PTSS verbeterd.
- Beter in kaart brengen van zorgzwaarte.
- De opvatting verspreiden dat NPO's zinvol zijn.
- Belang van zorgbehoefte benadrukken en niet alleen het probleem en de probleemanalyse.
- Meer nadruk op systeemhypothesen en context en minder nadruk op DSM en klachten.
- Erkenning van het specialistische kader van diagnostiek, waardoor meer diepgang.
- Trainen en opleiden van werknemers in diagnostiek.
- Samenwerking tussen instellingen om beter verschil te kunnen maken in diagnosticeren van problematiek.
- Gebruik van projectieve technieken en dynamische profiel interpretatie.
- Digitale autoanamnese voorafgaand aan intake. Implementatie van cognitieve screening in intakefase en aandacht voor sociaal-emotionele ontwikkeling.
- Vechten voor meer tijd en erkenning van belang voor psychodiagnostiek.
- Implementatie CHC-model en verbetering van persoonlijkheidsdiagnostiek.

- Meer kritische houding t.a.v. het aanvragen van een (N)PO, het onderzoek en de vragen.
- Werkgroep opgericht om diagnostiek in de hele instelling beter te stroomlijnen en te professionaliseren.
- Invoeren van supervisie aan collega's voor complexe diagnostiek.
- Systematisch en volgens standaarden in kaart brengen van risicodomeinen, zorgbehoefte en behandelbaarheid.
- Hoogopgeleid intake-team dat zorgt voor een goede screening en triage aan de deur.

Heb je wetenschappelijke resultaten behaald?

Van de 208 respondenten gaven **90** respondenten aan wetenschappelijke resultaten te hebben behaald (**43.27%**), **116** respondenten gaven aan dit niet te doen (**55.77%**), en **2** respondenten gaven geen antwoord op deze vraag (**0.96%**).

Meest relevante bereikte wetenschappelijke resultaten volgens respondenten

- (Internationale) publicaties in wetenschappelijke tijdschriften.
- Bijdrage aan of uitvoeren van verschillende (behandelingsgerichte) onderzoeken.
- Peer reviews.
- Advisering aan onderzoeksinstituut.
- Opzetten van onderzoekslijn op behandelafdeling.
- Opzetten promotieonderzoek/ behandelstudie.
- Deelname aan begeleidingsgroep van promovendus.
- Uitvoeren van RCT.
- Proefschrift schrijven/promoveren.
- Ontwikkelen van methodes.
- Geven van workshops en onderwijs over wetenschappelijk onderzoek.
- Niet wetenschappelijk actief wegens bijvoorbeeld eigen praktijk of tekort aan budget in instelling.

Heb je resultaten bereikt ten aanzien van zorginnovatie?

Van de 208 respondenten gaven **143** respondenten aan resultaten te hebben bereikt ten aanzien van zorginnovatie (**68.75%**), **60** respondenten gaven aan dit niet hebben bereikt (**28.85%**), en **5** respondenten gaven geen antwoord op deze vraag (**2.43%**).

Meest relevante bereikte resultaten t.a.v. zorginnovatie volgens respondenten

- Uitzoeken van goede en passende eHealth modules. Online preventiecurssussen en digitale monitoring ervan. Gebruik van eHealth als aanvulling op de reguliere behandeling.
- Modulair inzetten van behandelingen bij co-morbiditeit.
- Uitdragen innovatieve behandelingen, toepassen van nieuwe behandelvormen en bijdragen aan wetenschappelijk onderzoek naar deze behandelingen.
- Introduceren van nieuwe trainingen.
- Basis cursus VCGT ontwikkeld voor psychiaters.
- Verbeteren van triagegesprekken.
- Meer non-verbale therapievormen toepassen in verbale therapieën.

- VR-behandelingen.
- Positionering van KNP binnen instelling en vormgeven van de afdeling NP.
- Gebruik van voortgangsfeedback in groepstherapie.
- Ontwikkelen van nieuwe programma's en behandelmethodiek binnen instelling.
- Aandacht voor systeem in groepsvorm bij klinische opname van patiënt.
- Opzet van psychodiagnostisch centrum.
- Ontwikkelen van werkmodel herstelgericht werken bij autisme.
- Deeltijdbehandeling voor cliënten met een combinatie van somatische en psychische klachten.
- Behandelaanbod ontwikkeld voor mensen met PS en langdurige verslavingsstoornis.
- Inzet van EMDR bij eetproblematiek.
- Implementatie van zorgstandaarden.
- Ontwikkelen vorm van thuisbehandeling op grensvlak jeugd ggz en jeugdzorg.
- Starten met evaluatie van *serious gaming* als extra in behandeling van jeugdigen.
- Opzetten van IMH-aanbod.
- Opzetten onderzoek naar nieuwe behandeling van PTSS (MDMA assisted psychotherapy).
- Invoeren van gedragsvisites.
- Ontwikkelen van psycho-educatiegroep voor patiënten op de wachtlijst.
- Combinatiebehandelingen met andere instellingen voor mensen met complexe ASS.
- Invoering van vroegdetectie.
- Betere inbedding van psychologie in diverse vakgroepen in het ziekenhuis.
- Inzet ervaringsdeskundigheid.
- Behandelplanbespreking organiseren met de patiënt en zijn systeem erbij.
- Ontwerp geïntegreerde specialistische teams in de regio.
- Implementatie MBT binnen verslavingszorg.
- Jeugd-FACT op kaart gezet binnen GGZ-instelling in regio.
- Vertalen van groepsprotocol Compassion Focused Therapy van Paul Gilbert, en aanbieden.
- Belang van context benadrukken.
- Opstarten van dagbesteding voor oudere patiënten met ernstige psychiatrische aandoening.
- Implementatie van HYPE en traumatherapie.
- Toepassen van stepped-care modellen en de ontwikkeling van een nieuw zorgpad betreffende NAH-problematiek.
- Ontwikkeling meer focaal-doelgericht werken.
- Ontwikkeling SFT-aanbod voor mensen met eetstoornis die niet profiteren van richtlijnbehandeling eetstoornissen.
- Deelname aan Value Based Health Care trajecten en aan een prehabilitatie traject.
- Start gemaakt met psychologische diagnostiek bij UHR.

Heb je managementresultaten bereikt?

Van de 208 respondenten gaven **134** respondenten aan managementresultaten te hebben bereikt (**64.42%**), **73** respondenten gaven aan dit niet te hebben bereikt (**35.1%**), en **1** respondent heeft geen antwoord gegeven op deze vraag (**0.48%**).

Meest relevante bereikte managementresultaten volgens respondenten

- Veilig werkklimaat en open teamcultuur gecreëerd vanuit impliciet leiderschap.
- Deelname aan overleggen m.b.t. primaire processen.
- Transparant zijn in de zorg die wij leveren en hoeveel deze kosten.
- Meedraaien van KP-ers in achterwacht.
- Voorzitten patiëntenbesprekingen.
- Doorvoeren van intervisie en supervisie.
- Verbeteren van het opleidingsklimaat.
- DEC-J implementatie.
- Opbouwen van P-opleiding.
- Aangaan van externe samenwerkingsverbanden.
- Verbetering van zorgproces waardoor kortere wachtlijsten.
- Oprichten van diagnostisch centrum.
- Nieuw team opgebouwd.
- Onderzoek gestart naar belemmerende factoren bij uitplaatsing.
- Betrekken van de meest gekwalificeerde behandelaars in de stafbesprekingen.
- Vormen van een medische staf waarin K(N)P'ers en psychiaters gelijkwaardig positie hebben.
- Aansturen van onderzoeksteam of behandelteam.
- Uitbreiding Jeugdafdeling met behoud van veiligheid, eenheid en verbinding in het team.
- Vormgeven en deelnemen aan pilot waarbij middelmanagement (teamleiders behandeling en bedrijfsvoering) in gezamenlijkheid het circuitmanagement (managementlaag erboven) uitvoerden.
- Een functionerende en doelgericht functionerende expertisegroep Infant Mental Health.
- Scholing voor hele team, gericht op inschatten en behandelen van suïcidaliteit.
- Budget voor 10-daagse DGT-training voor het hele team.
- Actieve rol bij het opzetten van peer support in medische staf.
- Meer uitstroom, kortere DBC's.
- Verruiming van budget bij de grootste verzekeraar in deze regio.
- Resultaatverantwoordelijkheid, financieel gezonde afdeling, ftes in evenwicht met productie.
- Meer KP in de teams en aan het hoofd van verschillende teams.
- Coachen van teams in toepassing van ROM en kritisch evalueren van behandelresultaat; bewaken en faciliteren van collegiale samenwerking in teams.
- Productie van team medewerkers (mede) omhoog gekregen.
- Lidmaatschap medische staf geregeld voor teamleden in vaste dienst.
- Betere controle op omzetplafonds.
- Invoeren van gezamenlijke studiemiddagen tbv uitwisseling onderlinge kennis om zo kwaliteit van behandeling en de onderlinge binding in het team te verbeteren.
- Nieuwe structuur voor de afdeling gemaakt in zorgclusters en hierbij proces begeleid waarbij verschillende disciplines moesten samenwerken.
- Het sterker en als onderscheidend neerzetten van de medische en pediatrie psychologie als specialisme.
- Goed neerzetten opleidingsklimaat voor kp'er io. Uitbreiding van mijn team van praktijkopleiders voor de GZ, PT en KP-opleiding. Verdubbeling opleidingsplaatsen.
- Uitbreiden van de revalidatie mogelijkheden en herstelprogramma's binnen ziekenhuis.
- Laag ziekteverzuim. Input t.a.v. personeelsbeleid en taakafbakening.
- Goedlopende vrijgevestigde praktijk opgebouwd met zowel jeugd als volwassen financiering.

- Sturing op DBC's.
- Aanpassing van de positionering van de BIG-gereguleerde psychologen binnen het ziekenhuis.
- Gelijkstellen van de vakgroep medische psychologie aan de medische maatschappen.

Heb je beleidsresultaten bereikt?

Van de 208 respondenten gaven **144** respondenten aan beleidsresultaten te hebben bereikt (**69.23%**), **60** respondenten gaven aan dit niet te hebben bereikt (**28.85%**), en **4** respondenten gaven geen antwoord op deze vraag (**1.92%**).

Meest relevante bereikte beleidsresultaten volgens respondenten

- Herziening professioneel statuut met het oog op de rol van KP'er als specialist.
- Transparant zijn in de zorg die wordt geleverd en hoeveel het kost.
- Beleid 'familieparticipatie en participatie van naasten in het zorgtraject'.
- Optimaliseren beleid rondom opleidingen. Positionering p-opleiding, werkbegeleiders en supervisors is sterk verbeterd.
- Winst, patiënt tevredenheid sterk gestegen, zorgprogramma's geëvalueerd, nieuwe behandelprogramma's geïmplementeerd.
- Eenduidigheid in werkwijze.
- Inbedding van ziekenhuispsychiatrie binnen de rest van de organisatie.
- Mede opzetten afdeling neuropsychiatrie.
- Meer integrale samenwerking met andere disciplines.
- Ontwikkelen en opzetten van nieuwe teams.
- Verbetering van samenwerking multidisciplinaire teams.
- Toename klantvriendelijkheid.
- Doorstroom acute keten naar ambulante zorg verbeteren.
- Top-GGZ erkenning binnengehaald en deelname aan overheidscommissie.
- Vermindering wachtlijsten.
- Inbedding van team binnen de organisatie.
- Positionering van medische staf op het niveau van de directie.
- Verbeteren behandel-evaluaties en betrekken cliënt daarbij (*shared decision making*).
- Voorwaarden voor P-opleiding in instelling aanscherpen, duidelijkheid over taken en verantwoordelijkheden.
- Aandacht voor voorkomen van behandelbreuk bij 18 jarigen door opbouw behandelingen vanuit 16 jaar tot 25 jaar en juist bij deze doelgroep ook betrekken van systeem.
- Evalueren na 10 behandel sessies.
- Herschrijven van primaire zorgprocessen in de kliniek.
- Registratie van activiteiten.
- Verbeterde samenwerking rondom aanmelding.
- Geïntegreerd behandelen.
- No-show beleid in specialistische zorg met visie hanteren.
- Doorstroom van patiënten verbeteren.
- Instellen van een beleidsteam.
- Strijd voor helder beleid omtrent het salaris van psychologen. Voorheen onduidelijk beleid.
- Meedenken en deelnemen aan werkgroepen m.b.t. regionale teams gericht op herstel.

- Creëren van KP opleidingsplaats.
- Aanscherpen van beleidsregels of opnieuw vastleggen van eerder gemaakte beleidsafspraken (bijv. t.a.v. samenwerking tussen GZ'ers en KP'ers).
- Inhoudelijke afspraken met verzekeraars vastleggen.
- Als behandelaar rekening houden met hechtingsstijl van client.
- Structureel invoeren van systeemgesprekken en taxaties bij kinderen en jeugdigen.
- KP'ers en psychiaters meer laten samenwerken.
- Aandacht voor psychose binnen de instelling.
- Het opstellen en implementeren van een nieuwe behandelvisie voor de divisie ouderen (met een caseload van ruim 1000 patiënten).
- Aannemen van personeel.
- DBC-proof maken van behandelingen waardoor behandelcentrum kan blijven bestaan.
- Verbetering van overlegstructuren.
- LVB als expertise gebied op de kaart gezet binnen Karakter kinder- en jeugdpsychiatrie.
- Mede implementeren groeps-IFMS in het ziekenhuis.

Heb je bestuurlijke resultaten bereikt?

Van de 208 respondenten gaven **64** respondenten aan bestuurlijke resultaten te hebben bereikt (**30.77%**), **142** respondenten gaven aan dit niet te doen (**68.27%**), en **2** respondenten gaven geen antwoord op deze vraag (**0.96%**).

Meest relevante bereikte bestuurlijke resultaten volgens respondenten

- Basis GGZ landelijk een gezicht geven.
- Eindtermen medische psychologie in de verschillende psychologische opleidingen.
- Organiseren en faciliteren van KP-congres
- Zorginstelling geworden met laagdrempelige toegang voor huisartsen en verwijzers.
- Positioneren van KNP-afdeling in SGGZ.
- Secretaris geworden van VKDP.
- Samenwerken met RvB als waarnemend P-opleider.
- Sterke lobby naar de gemeentelijke politiek gemaakt t.a.v. het behoud van Jeugd-GGZ in de gemeente en kostenbesparing m.b.t. uitvoering van de jeugdwet.
- Samenwerking met ketenpartners bevorderd.
- Verbetering procedure instroom van cliënten.
- Vernieuwingen voor elkaar gekregen binnen de visitatiecommissie LVMP.
- Oprichting opleidingsraad, advies aansluiting master-gz, deelname bestuur NTVP.
- Positioneren van KP binnen de organisatie.
- Meer aandacht krijgen voor BIG-geregistreerde psychologen (ook bij de overheid).
- Lid worden van College FGZpt.
- Bijdrage aan ontwikkeling competentieprofiel voor supervisors (landelijk) en toetsing van aanbod van trainingen op het gebied van opleidingen tot supervisor.
- Mede oprichter geweest van de Vereniging Medisch Specialisten in Dienstverband in ziekenhuis.
- Kort geding justitie rondom tarieven.
- Commissiewerk medische staf verricht.
- Voorzitter peer support (organisatie in *company scholing*).

- KP opleidingsplaats gecreëerd.
- Oprichting vakgroep KP.
- Bestuurslid College Specialisten Gezondheidszorgpsychologen; Bestuurslid Stichting WKK.
- Voorzitter landelijke werkgroepen.
- Lidmaatschap medische staf geregeld voor teamleden in vaste dienst.
- Uitbreiding van staf.
- Oprichting PSUtrecht (Psycholoog Specialisten Utrecht).
- Geholpen bij oprichting van Stichting WKK.
- Werken aan het digitaliseren van werkwijze, moderniseren van secretariaat en het beschikbaar stellen van de nieuw geschreven praktijkrichtlijnen, zowel op papier als digitaal.
- Veranderen van kwaliteitsbeleid.
- KP'ers op sleutelposities in de organisatie zetten.
- Organiseren van symposia en landelijke visitaties.
- Vakgroepsvertegenwoordiger KP.
- Deelname aan PAZ/LVMP bestuur.
- Bestuursactiviteiten t.b.v. verbeteren positie psychologen en KP-ers binnen de instelling.
- Samenwerking met de vakgroep Psychiatrie binnen een psychomedisch centrum.

Heb je resultaten bereikt ten aanzien van kosteneffectiviteit? (zoals afname medische zorgconsumptie, toename arbeidsparticipatie enz.)

Van de 208 respondenten gaven **110** respondenten aan resultaten te hebben bereikt ten aanzien van kosteneffectiviteit (**52.88%**), **96** respondenten gaven aan dit niet te doen (**46.15%**), en **2** respondenten gaven geen antwoord op deze vraag (**0.96%**).

Meest relevante resultaten t.a.v. kosteneffectiviteit volgens respondenten

- Kortere behandelduur door evidence-based behandelen.
- Zelfregie bij cliënt waardoor minder snelle terugkeer in zorg.
- Eigen studiebudget.
- Opleiding zelf intern geven i.p.v. inhuren, en zelf verhuren bij andere instelling om inkomsten te genereren.
- Indicatiestelling verbeteren.
- Druk hoog houden op doorstroom en uitstroom om zo de wachtlijstdruk bij instroom te verminderen.
- Stimuleren van mentaliteit van onderlinge dienstverlening tussen de disciplines om dat proces van instroom tot uitstroom te versnellen en te verbeteren.
- Voorkomen van onder- en overdiagnostiek en behandeling door inhoudelijk te letten en te sturen op indicatiestelling, dit is kosteneffectief.
- Daling ziekteverzuim.
- Effectievere behandelprogramma's ingezet.
- Betere implementatie ROM.
- Behandelingen zonder effect evalueren en indien nodig afschalen of beëindigen.
- Vroeg behandeling psychose.
- *Blended behandelen* binnen jeugd ingevoerd en onderzocht. Terugval preventie.
- Afname heronderzoek door betere nazorg.
- Afbouw bedden i.v.m. teruglopende klinische instroom.

- Kortdurende psychodynamische therapie gepromoot en uitgevoerd.
- Meer aandacht voor herstel.
- Gebruik van voortgangsfeedback om zo persoonsgericht de behandeling goed aan te sluiten op de cliënt en tijdig aan te passen waar nodig.
- MDO verkorten.
- Opzet van psychodiagnostisch centrum.
- Door optimalisering van differentiatie zorg.
- Afstoten van 6 kleine locaties en openen van 2 grotere locaties.
- Betere doelgerichtheid, eerder afsluiten van zorgtrajecten.
- Kortere behandelingen maar hogere kwaliteit van behandelingen.
- Toename arbeidsparticipatie.
- Vastgesteld eind van psychotherapie aanbod. Eindigheid van zorg is bij aanvang geregeld.
- Positieve gezondheid.
- Afname wachtlijsten binnen teams.
- Reductie van opnamedagen bij PS.
- Betere indicatiestelling testonderzoek.
- Sturen op 85% productiviteit.
- Meer aandacht voor en beslissingen op gebied van on-behandelbaarheid, meer verwijzen naar WMO.
- Taakherschikking doorgevoerd (PDW-ers voeren nu cognitieve trainingen uit en geprotocolleerde individuele en groepsbehandelingen).
- Twee artikelen geschreven over de kosteneffectiviteit van de medische psychologie.
- Team bewust maken van kwetsbaarheden van cliënten en het aanpassen van de omgeving van de client, zo kan psychotherapie eerder worden beëindigd.
- Aanscherping van indicatiestelling voor psychodiagnostiek.
- Intake- en diagnostiekfase verkort.
- Inzetten van ervaringsdeskundigen.
- Behandelingen regelmatig toetsen op effectiviteit en doelmatigheid.
- Met speciale SOLK-poli waar kinderarts en psycholoog samenwerken minder medische kosten.
- Verhogen van compliance.
- Bijstellen verwachtingen t.a.v. behandeling (verwachtingsmanagement), stellen van realistische doelen en meer afgebakende trajecten.
- Inzetten van basispsychologen.
- Toepassen van caseload screenings om de zorgduur te verkorten.
- Arbeidsparticipatie.
- Vroegtijdig inschrijven van patiënten door maatschappelijke probleemgebieden over te laten nemen door de wijken en niet door de GGZ.
- *Stepped care* behandelingen aanbieden.
- Minder/vrijwel geen gebruik van crisisopnames bij populatie met persoonlijkheidsproblematiek.
- Psychologische voorlichting/behandeling zoveel mogelijk groepsgewijs aanbieden
- Aan de voordeur bepalen welke zorginzet nodig is en nauwe samenwerking met ketenpartners.
- Door adequate behandeling minder opnames, terugdringen benzodiazepine gebruik, stimuleren van onafhankelijkheid van cliënten en dus nauwelijks steunende behandeling bieden, maar focus op veranderingsgericht.
- Afsluiten als behandelen niet bij timing in het leven van de client past.

Ik heb als klinisch psycholoog/klinisch neuropsycholoog iets anders betekend, namelijk.....

- Verbeterde salariëring voor Kp ers in de instelling.
- Inspireren en passioneren van collega-specialisten.
- Lesgeven (over projectief materiaal) en inhoudelijk bijstaan van teams.
- Collega's adviseren en ondersteunen bij complexe casussen.
- Verbindingen tot stand gebracht binnen netwerk en betere samenwerking met andere partners.
- Hoofdstukken geschreven in handboeken, boek geschreven.
- Presentaties geven voor professionals (over depressie bij jeugdigen).
- Neuropsychologie op de kaart zetten in het ziekenhuis/ de instelling.
- Aandacht geven voor plezier in werk en samenwerking.
- Werken aan de verbondenheid van teams en een gezond opleidingsklimaat.
- Positie van de psycholoog binnen een grote organisatie verandering bewaken.
- Voorzitter van verschillende team- en locatie-overstijgende overleggen, zoals de vakgroep klinisch psychologen, waarin nu gewerkt wordt aan deel gaan nemen aan medische staf.
- Hoofddocent opleiding klinische psycholoog en psychotherapeut.
- Actief binnen de landelijke commissie financiering medische psychologie.
- Bewustwording gecreëerd bij de collega's van afdelingen medische psychologie voor het belang van eenduidige en betrouwbare registratie van verrichtingen en het belang van inzicht hebben in de financiering van je eigen afdeling.
- Nadenken over de visie en missie van organisatie (mindere focus op psychiatrie).
- Deskundigheidsbevordering van collega's en opleidingen door het geven van werkbegeleiding, supervisies, lezingen en workshops.
- Opbouwen van het beroepsgebouw en profilering van KP specialisme.
- Vormgeven van de post-master opleidingspraktijk (GZ en KP) binnen de kliniek, opleiden.
- Zowel intern als extern na-en bijscholing geven over medische psychologie.
- Lid van regionaal tuchtcollege, en van verenigingstuchtrecht NIP.
- Werken als (CCE) consultant.
- Mede-oprichten van vakgroep.
- Eerste lijn en tweede lijn beter op elkaar afstemmen, door consultatie aan eerste lijn te geven.
- De relevantie van bepaalde zaken onder ogen gebracht van het team en management.
- Verspreiden van kennis en verbeteren van de zorg voor volwassen met ASS.
- Steeds op een positieve uitgedragen waar een kp voor staat en voor kan worden ingezet. Dit is vooral bij de oudere garde psychiaters en de K&J psychiaters nodig en helpend geweest.
- Openen van maatschappelijke- en politieke discussie.
- Promotie-onderzoek naar innovatie behandeling bij hoog complexe doelgroep.
- Voorzitter MDO- en intakevergaderingen.
- Deelname aan wetenschappelijke- en opleidingscommissie.
- Rol gespeeld rondom beleid euthanasie.
- Aanwakkeren van de passie bij collega's om te werken in de forensische psychiatrie.
- Kwaliteit van de hulpverlening en patiëntenzorg naar een hoger niveau trekken.

Resultaten van survey, per CAO:
GGZ CAO (134 respondenten)

Van de **134** respondenten die onder de GGZ CAO vallen, zijn **3** respondenten ingeschaald in functieschaal 65 (**2.24%**), **68** in functieschaal 70 (**50.75%**), **56** in functieschaal **75** (**41.79%**), **5** in functieschaal 80 (**3.73%**), **1** respondent gaf aan in functieschaal 'ms' ingeschaald te zijn (**0.75%**) en **1** respondent gaf aan in functieschaal 'klinische psycholoog' ingeschaald te zijn (**0.75%**).

24 Respondenten gaven aan deel te nemen aan de medische staf (**17.91%**), **109** respondenten geven aan van niet (**81.34%**), en **1** respondent heeft deze vraag niet beantwoord (**0.75%**).

127 respondenten dragen de eindverantwoordelijkheden met de daarbij samengaan risico's (**94.78%**), **7** respondenten geven aan van niet (**5.22%**). **126** respondenten geven aan resultaten te hebben bereikt ten aanzien van de kwaliteit van de behandelingen/behandelklimaat (**94.02%**), **7** respondenten geven aan van niet (**5.22%**), en **1** respondent geeft aan dat 'Klinisch psychologen worden meer als gelijkwaardig aan psychiaters gezien' (**0.75%**). **104** respondenten hebben resultaten bereikt ten aanzien van diagnostiek (**77.61%**), **29** respondenten niet (**21.64%**), **1** respondent heeft deze vraag niet beantwoord (**0.75%**). **56** respondenten hebben wetenschappelijke resultaten bereikt (**41.79%**), **77** respondenten niet (**57.46%**) en **1** respondent heeft de vraag niet beantwoord (**0.75%**).

87 respondenten hebben resultaten bereikt ten aanzien van zorginnovatie (**64.93%**) en **45** respondenten niet (**33.58%**) en **2** respondenten hebben de vraag niet beantwoord (**1.49%**).

80 respondenten hebben managementresultaten bereikt (**59.70%**), **53** respondenten geven aan van niet (**39.55%**) en **1** respondent heeft de vraag niet ingevuld (**0.75%**). **94** respondenten hebben beleidsresultaten bereikt (**70.15%**), **39** respondenten niet (**29.10%**) en **1** respondent heeft de vraag niet beantwoord (**0.75%**). **30** respondenten geven aan bestuurlijke resultaten te hebben bereikt (**22.39%**), **103** respondenten van niet (**76.87%**) en **1** respondent heeft de vraag niet beantwoord (**0.75%**). Tot slot geven **63** respondenten aan resultaten te hebben bereikt ten aanzien van kosteneffectiviteit (**47.01%**), **69** respondenten van niet (**51.49%**) en **2** respondenten hebben de vraag niet beantwoord (**1.49%**).

	Ja	Nee	Geen antwoord
Deelname aan medische staf (N = 134)	N = 24 (17.91%)	N = 109 (81.34%)	N = 1 (0.75%)
Dragen van eindverantwoordelijkheid (N = 134)	N = 127 (94.78%)	N = 7 (5.22%)	X
Resultaten t.a.v. kwaliteit behandelingen (N = 134)	N = 126 (94.02%)	N = 7 (5.22%)	N = 1 (0.75%)
Resultaten t.a.v. diagnostiek (N = 134)	N = 104 (77.61%)	N = 29 (21.64%)	N = 1 (0.75%)
Wetenschappelijke resultaten (N = 134)	N = 56 (41.79%)	N = 77 (57.46%)	N = 1 (0.75%)
Resultaten t.a.v. zorginnovatie (N = 134)	N = 87 (64.93%)	N = 45 (33.58%)	N = 2 (1.49%)
Managementresultaten (N = 134)	N = 80 (59.70%)	N = 53 (39.55%)	N = 1 (0.75%)
Beleidsresultaten (N = 134)	N = 94 (70.15%)	N = 39 (29.10%)	N = 1 (0.75%)
Bestuurlijke resultaten (N = 134)	N = 30 (22.39%)	N = 103 (76.87%)	N = 1 (0.75%)
Resultaten t.a.v. kosteneffectiviteit (N = 134)	N = 63 (47.01%)	N = 69 (51.49%)	N = 2 (1.49%)

Functieschaal 65 (N=3)	Functieschaal 70 (N=68)	Functieschaal 75 (N=56)	Functie-schaal 80 (N=5)	Functie-schaal 'MS' (N=1)	Functie-schaal 'KP' (N=1)
2.24%	50.75%	41.79%	3.73%	0.75%	0.75%

Ziekenhuizen CAO (27 respondenten)

Van de 27 respondenten die aangaven onder de Ziekenhuizen CAO te vallen, zijn **14** respondenten ingeschaald in functieschaal **75 (51.85%)**, **11** respondenten in functieschaal **70 (40.74%)**, en **2** respondenten in functieschaal **80 (7.41%)**. **26** respondenten nemen deel aan de medische staf (**96.3%**), **1** respondent niet (**3.70%**). **26** respondenten dragen de eindverantwoordelijkheden met de daarbij samengaande risico's (**96.3%**), **1** respondent geeft aan van niet (**3.70%**). **25** respondenten geven aan resultaten te hebben bereikt ten aanzien van de kwaliteit van de behandelingen / behandelklimaat (**92.59%**), **2** respondenten geven aan van niet (**7.41%**). **23** respondenten hebben resultaten bereikt ten aanzien van diagnostiek (**85.19%**), **4** respondenten niet (**14.82%**). **14** respondenten hebben wetenschappelijke resultaten bereikt (**51.85%**), **12** respondenten niet (**44.44%**) en **1** respondent heeft de vraag niet beantwoord (**3.70%**). **22** respondenten hebben resultaten bereikt ten aanzien van zorginnovatie (**81.48%**) en **4** respondenten niet (**14.82%**) en **1** respondent heeft de vraag niet beantwoord (**3.70%**). **22** respondenten hebben managementresultaten bereikt (**81.48%**), **5** respondenten geven aan van niet (**18.52%**). **22** respondenten hebben beleidsresultaten bereikt (**81.48%**), **5** respondenten niet (**18.52%**). **17** respondenten geven aan bestuurlijke resultaten te hebben bereikt (**62.96%**), **10** respondenten van niet (**37.04%**). Tot slot geven **18** respondenten aan resultaten te hebben bereikt ten aanzien van kosteneffectiviteit (**66.67%**) en **9** respondenten van niet (**33.33%**).

	Ja	Nee	Geen antwoord
Deelname aan medische staf (N = 27)	N = 26 (96.3%)	N = 1 (3.70%)	X
Dragen van eindverantwoordelijkheid (N = 27)	N = 26 (96.3%)	N = 1 (3.70%)	X
Resultaten t.a.v. kwaliteit behandelingen (N = 27)	N = 25 (92.59%)	N = 2 (7.41%)	X
Resultaten t.a.v. diagnostiek (N = 27)	N = 23 (85.19%)	N = 4 (14.82%)	X
Wetenschappelijke resultaten (N = 27)	N = 14 (51.85%)	N = 12 (44.44%)	N = 1 (3.70%)
Resultaten t.a.v. zorginnovatie (N = 27)	N = 22 (81.48%)	N = 4 (14.82%)	N = 1 (3.70%)
Managementresultaten (N = 27)	N = 22 (81.48%)	N = 5 (18.52%)	X
Beleidsresultaten (N = 27)	N = 22 (81.48%)	N = 5 (18.52%)	X
Bestuurlijke resultaten (N = 27)	N = 17 (62.96%)	N = 10 (37.04%)	X
Resultaten t.a.v. kosteneffectiviteit (N = 27)	N = 18 (66.67%)	N = 9 (33.33%)	X

Funcieschaal 70 (N=11)	Funcieschaal 75 (N=14)	Funcieschaal 80 (N=2)
40.74%	51.85%	7.41%

Geen CAO (17 respondenten)

Van de 17 respondenten die aangaven niet onder een CAO te vallen, geeft iedereen aan niet ingedeeld te zijn in een functieschaal (**94.12%**), behalve **1** respondent, die geeft aan in **functieschaal 75** te zijn ingeschaald (**5.88%**). **4** respondenten nemen deel aan de medische staf (**23.53%**) en **13** respondenten niet (**76.47%**). **16** respondenten dragen de eindverantwoordelijkheid en daarbij horende risico's (**94.12%**) en **1** respondent niet (**5.88%**). **15** respondenten hebben resultaten bereikt ten aanzien van de kwaliteit van de behandelingen/behandelklimaat (**88.24%**), **1** respondent niet (**5.88%**), en **1** respondent heeft deze vraag niet ingevuld (**5.88%**). **15** respondenten hebben resultaten bereikt ten aanzien van diagnostiek (**88.24%**), **1** respondent niet (**5.88%**), en **1** respondent heeft deze vraag niet ingevuld (**5.88%**). **5** respondenten hebben wetenschappelijke resultaten bereikt (**29.41%**), **11** respondenten niet (**64.71%**), en **1** respondent heeft deze vraag niet ingevuld (**5.88%**). **13** respondenten hebben resultaten bereikt ten aanzien van zorginnovatie (**76.47%**), **3** respondenten geven aan van niet (**17.65%**), en **1** respondent heeft deze vraag niet ingevuld (**5.88%**). **14** Respondenten hebben managementresultaten bereikt (**82.35%**), **2** respondenten geven aan van niet (**11.76%**), en **1** respondent heeft deze vraag niet ingevuld (**5.88%**). **9** Respondenten hebben beleidsresultaten bereikt (**52.94%**), **7** respondenten niet (**41.18%**), en **1** respondent heeft deze vraag niet ingevuld (**5.88%**). **11** respondenten geven aan bestuurlijke resultaten te hebben bereikt (**64.71%**), **5** respondenten niet (**29.41%**), en **1** respondent heeft geen antwoord gegeven op deze vraag (**5.88%**). Tot slot geven **11** respondenten aan resultaten te hebben bereikt ten aanzien van kosteneffectiviteit (**64.71%**), **5** respondenten niet (**29.41%**) en **1** respondent heeft deze vraag niet beantwoord (**5.88%**).

	Ja	Nee	Geen antwoord
Deelname aan medische staf (N = 17)	N = 4 (23.53%)	N = 13 (70.19%)	X
Dragen van eindverantwoordelijkheid (N = 17)	N = 16 (94.12%)	N = 1 (5.88%)	X
Resultaten t.a.v. kwaliteit behandelingen (N = 17)	N = 15 (88.24%)	N = 1 (5.88%)	N = 1 (5.88%)
Resultaten t.a.v. diagnostiek (N = 17)	N = 15 (88.24%)	N = 1 (5.88%)	N = 1 (5.88%)
Wetenschappelijke resultaten (N = 17)	N = 5 (29.41%)	N = 11 (64.71%)	N = 1 (5.88%)
Resultaten t.a.v. zorginnovatie (N = 17)	N = 13 (76.47%)	N = 3 (17.65%)	N = 1 (5.88%)
Managementresultaten (N = 17)	N = 14 (82.35%)	N = 2 (11.76%)	N = 1 (5.88%)
Beleidsresultaten (N = 17)	N = 9 (52.94%)	N = 7 (41.18%)	N = 1 (5.88%)
Bestuurlijke resultaten (N = 17)	N = 11 (64.71%)	N = 5 (29.41%)	N = 1 (5.88%)
Resultaten t.a.v. kosteneffectiviteit (N = 17)	N = 11 (64.71%)	N = 5 (29.41%)	N = 1 (5.88%)

Functieschaal 75 (N=1)	Geen functieschaal (N=16)
5.88%	94.12%

ZZP (8 respondenten)

Van de 8 respondenten die aangaven ZZP te zijn, is niemand ingedeeld in een functieschaal. Niemand van de respondenten neemt deel aan de medische staf (**100%**). Alle respondenten dragen de eindverantwoordelijkheid en daarbij horende risico's (**100%**), hebben resultaten bereikt ten aanzien van de kwaliteit van de behandelingen/behandelklimaat (**100%**) en resultaten bereikt ten aanzien van diagnostiek (**100%**). Geen enkele respondent heeft wetenschappelijke resultaten bereikt (**100%**). **4** Respondenten hebben resultaten bereikt ten aanzien van zorginnovatie (**50%**) en **4** respondenten niet (**50%**). **4** Respondenten hebben managementresultaten bereikt (**50%**), **4** respondenten geven aan van niet (**50%**). **4** Respondenten hebben beleidsresultaten bereikt (**50%**), **3** respondenten niet (**37.5%**), en **1** respondent heeft deze vraag niet ingevuld (**12.5%**). **4** Respondenten geven aan bestuurlijke resultaten te hebben bereikt (**50%**), **4** respondenten niet (**50%**). Tot slot geven **5** respondenten aan resultaten te hebben bereikt ten aanzien van kosteneffectiviteit (**62.5%**) en **3** respondenten niet (**37.5%**).

	Ja	Nee	Geen antwoord
Deelname aan medische staf (N = 8)	N = 8 (100%)	X	X
Dragen van eindverantwoordelijkheid (N = 8)	N = 8 (100%)	X	X
Resultaten t.a.v. kwaliteit behandelingen (N = 8)	N = 8 (100%)	X	X
Resultaten t.a.v. diagnostiek (N = 8)	N = 8 (100%)	X	X
Wetenschappelijke resultaten (N = 8)	X	N = 8 (100%)	X
Resultaten t.a.v. zorginnovatie (N = 8)	N = 4 (50%)	N = 4 (50%)	X
Managementresultaten (N = 8)	N = 4 (50%)	N = 4 (50%)	X
Beleidsresultaten (N = 8)	N = 4 (50%)	N = 3 (37.5%)	N = 1 (12.5%)
Bestuurlijke resultaten (N = 8)	N = 4 (50%)	N = 4 (50%)	X
Resultaten t.a.v. kosteneffectiviteit (N = 8)	N = 5 (62.5%)	N = 3 (37.5%)	X

Academisch/Universitair Medisch Centrum CAO (5 respondenten)

Van de 5 respondenten die aangaven onder het Academisch/Universitair Medisch Centrum CAO te vallen, zijn **4** respondenten ingedeeld in **functieschaal 12 (80%)** en **1** respondent in **functieschaal 13 (20%)**. **1** respondent neemt deel aan de medische staf (**20%**), de andere **4** respondenten niet (**80%**). **2** Respondenten dragen de eindverantwoordelijkheid en daarbij horende risico's (**40%**) en **3** respondenten geven aan van niet (**60%**). Allen geven aan resultaten te hebben bereikt ten aanzien van de kwaliteit van de behandelingen/behandelklimaat (**100%**). **3** Respondenten hebben resultaten bereikt ten aanzien van diagnostiek (**60%**), **2** respondenten niet (**40%**). **4** respondenten hebben wetenschappelijke resultaten bereikt (**80%**), **1** respondent niet (**20%**). **3** Respondenten hebben resultaten bereikt ten aanzien van zorginnovatie (**60%**) en **2** respondenten niet (**40%**).

4 Respondenten hebben managementresultaten bereikt (**80%**), **1** respondenten geeft aan van niet (**20%**). **3** respondenten hebben beleidsresultaten bereikt (**60%**), **2** respondenten niet (**40%**). Geen enkele respondent geeft aan bestuurlijke resultaten te hebben bereikt (**100%**). Tot slot geven **3** respondenten aan resultaten te hebben bereikt ten aanzien van kosteneffectiviteit (**60%**) en **2** respondenten van niet (**40%**).

	Ja	Nee	Geen antwoord
Deelname aan medische staf (N = 5)	N = 1 (20%)	N = 4 (80%)	X
Dragen van eindverantwoordelijkheid (N = 5)	N = 2 (40%)	N = 3 (60%)	X
Resultaten t.a.v. kwaliteit behandelingen (N = 5)	N = 5 (100%)	X	X
Resultaten t.a.v. diagnostiek (N = 5)	N = 3 (60%)	N = 2 (40%)	X
Wetenschappelijke resultaten (N = 5)	N = 4 (80%)	N = 1 (20%)	X
Resultaten t.a.v. zorginnovatie (N = 5)	N = 3 (60%)	N = 2 (40%)	X
Managementresultaten (N = 5)	N = 4 (80%)	N = 1 (20%)	X
Beleidsresultaten (N = 5)	N = 3 (60%)	N = 2 (40%)	X
Bestuurlijke resultaten (N = 5)	N = 5 (100%)	X	X
Resultaten t.a.v. kosteneffectiviteit (N = 5)	N = 3 (60%)	N = 2 (40%)	X

Funcieschaal 12 (N=4)	Funcieschaal 13 (N=1)
80%	20%

Ongespecificeerde CAO (4 respondenten)

4 respondenten gaven aan onder een CAO te vallen, zonder te specificeren onder welke CAO. Van deze respondenten zitten er **2** respondenten in functieschaal **75 (50%)**, **1** respondent in functieschaal **70 (25%)** en **1** respondent in functieschaal **80 (25%)**. Allen geven aan niet deel te nemen aan de medische staf, maar dragen wel de eindverantwoordelijkheid met daarbij samengaan risico's en geven aan resultaten te hebben bereikt ten aanzien van de kwaliteit van de behandelingen / behandelklimaat en zorginnovatie. **3** Respondenten geven aan resultaten te hebben bereikt ten aanzien van diagnostiek (**75%**), **1** respondent geeft aan van niet (**25%**).

2 Respondenten geven aan wetenschappelijke resultaten te hebben bereikt (**50%**), **2** respondenten niet (**50%**). **2** Respondenten hebben managementresultaten bereikt (**50%**), **2** respondenten geven aan van niet (**50%**). **2** Respondenten hebben beleidsresultaten bereikt (**50%**), **1** respondent niet (**25%**), en **1** respondent heeft deze vraag niet ingevuld (**25%**).

1 Respondenten geeft aan bestuurlijke resultaten te hebben bereikt (**25%**), **3** respondenten niet (**75%**). Tot slot geven **3** respondenten aan resultaten te hebben bereikt ten aanzien van kosteneffectiviteit (**75%**) en **1** respondent niet (**25%**).

Funcieschaal 70 (N=1)	Funcieschaal 75 (N=2)	Funcieschaal 80 (N=1)
25%	50%	25%

	Ja	Nee	Geen antwoord
Deelname aan medische staf (N = 5)	N = 1 (20%)	N = 4 (80%)	X
Dragen van eindverantwoordelijkheid (N = 5)	N = 2 (40%)	N = 3 (60%)	X
Resultaten t.a.v. kwaliteit behandelingen (N = 5)	N = 5 (100%)	X	X
Resultaten t.a.v. diagnostiek (N = 5)	N = 3 (60%)	N = 2 (40%)	X
Wetenschappelijke resultaten (N = 5)	N = 4 (80%)	N = 1 (20%)	X
Resultaten t.a.v. zorginnovatie (N = 5)	N = 3 (60%)	N = 2 (40%)	X
Managementresultaten (N = 5)	N = 4 (80%)	N = 1 (20%)	X
<u>Beleidsresultaten</u> (N = 5)	N = 3 (60%)	N = 2 (40%)	X
Bestuurlijke resultaten (N = 5)	N = 5 (100%)	X	X
Resultaten t.a.v. kosteneffectiviteit (N = 5)	N = 3 (60%)	N = 2 (40%)	X

CAO Verstandelijk Beperkten (1 respondent)

De respondent die onder de CAO Verstandelijk Beperkten valt, zit niet in functieschaal 80, neemt de respondent deel aan de medische staf en draagt de respondent de eindverantwoordelijkheid met daarbij samengaande risico's. Daarbij heeft de respondent resultaten bereikt ten aanzien van kosteneffectiviteit en de kwaliteit van de behandelingen/behandelklimaat, en management-, beleids-, diagnostiek, wetenschappelijke-, en zorginnovatie resultaten. De respondent geeft aan geen bestuurlijke resultaten te hebben bereikt.

GGZ CAO & Eigen praktijk (1 respondent)

De respondent die zowel onder de GGZ CAO valt als een eigen praktijk heeft, zit in functieschaal 75. Geeft aan niet deel te nemen aan de medische staf maar wel de eindverantwoordelijkheid met daarbij samengaande risico's te dragen. Daarbij heeft de respondent resultaten bereikt ten aanzien van de kwaliteit van de behandelingen/behandelklimaat, de zorginnovatie en beleidsresultaten behaald. De respondent geeft aan geen management-, wetenschappelijke-, en bestuurlijke resultaten te hebben behaald of resultaten t.a.v. diagnostiek en kosteneffectiviteit.

CAO Welzijn (1 respondent)

De respondent die aangaf onder CAO Welzijn te vallen, zit in functieschaal 75 en geeft aan niet deel te nemen aan de medische staf. Wel draagt de respondent de eindverantwoordelijkheid met daarbij samengaande risico's en geeft de respondent aan resultaten te hebben bereikt ten aanzien van diagnostiek, de kwaliteit van de behandelingen/behandelklimaat, zorginnovatie, kosten effectiviteit, en heeft de respondent ook managementresultaten behaald. Anderzijds heeft de respondent geen wetenschappelijke-, beleids-, en bestuurlijke resultaten bereikt.

CAO Justitie (1 respondent)

De respondent die aangaf onder de CAO Justitie te vallen, zit in functieschaal 13, deelt mee aan de medische staf en draagt de eindverantwoordelijkheid met daarbij samengaande risico's. Ook geeft de respondent aan resultaten te hebben bereikt ten aanzien van diagnostiek, de kwaliteit van de behandelingen/behandelklimaat, zorginnovatie en heeft de respondent ook management-, en beleidsresultaten bereikt. Anderzijds geeft de respondent aan geen resultaten ten aanzien van kosteneffectiviteit en wetenschappelijke- en bestuurlijke resultaten te hebben behaald.

CAO GGZ en Ziekenhuizen CAO (1 respondent)

De respondent die aangaf onder zowel de GGZ als Ziekenhuizen CAO te vallen, zit in functieschaal 75 en neemt deel aan de medische staf. Daarbij draagt de respondent wel de eindverantwoordelijkheid met daarbij samengaande risico's. Ook geeft de respondent aan resultaten te hebben bereikt ten aanzien van diagnostiek, de kwaliteit van de behandelingen/behandelklimaat, zorginnovatie en heeft de respondent ook wetenschappelijke resultaten behaald. Anderzijds geeft de respondent aan geen bestuurlijke-, management-, en beleidsresultaten en resultaten ten aanzien van kosteneffectiviteit te hebben behaald.

CAO VVT (1 respondent)

De respondent die onder VVT CAO valt, zit in functieschaal 70 en neemt deel aan de medische staf. Daarbij draagt de respondent de eindverantwoordelijkheid met daarbij samengaande risico's, en heeft hij/zij resultaten bereikt ten aanzien van diagnostiek, de kwaliteit van de behandelingen / behandelklimaat en heeft de respondent wetenschappelijke- en beleidsresultaten behaald. Echter, de respondent geeft aan geen resultaten te hebben bereikt ten aanzien van zorginnovatie, kosteneffectiviteit, of bestuurlijke-, wetenschappelijke-, en managementresultaten te hebben behaald.

Vereniging Samenwerkende Nederlandse Universiteiten CAO (1 respondent)

De respondent die onder de Vereniging Samenwerkende Nederlandse Universiteiten CAO valt, zit niet in een functieschaal en neemt niet deel aan de medische staf. Daarbij heeft de respondent geen resultaten bereikt ten aanzien van kosteneffectiviteit, of bestuurlijke-, management-, of beleidsresultaten bereikt. Wel draagt de respondent de eindverantwoordelijkheid met daarbij samengaande risico's, heeft hij/zij resultaten bereikt ten aanzien van de kwaliteit van de behandelingen/behandelklimaat, diagnostiek, wetenschappelijke resultaten en zorginnovatie.

Universiteiten en GGZ CAO (1 respondent)

De respondent die onder zowel de GGZ als universiteiten CAO valt, zit in functieschaal 75 en neemt niet deel aan de medische staf. Wel draagt de respondent de eindverantwoordelijkheid met daarbij samengaande risico's, en heeft hij resultaten bereikt ten aanzien van diagnostiek, de kwaliteit van de behandelingen/behandelklimaat, kosteneffectiviteit, zorginnovatie, en heeft de respondent ook bestuurlijke-, wetenschappelijke-, management-, en beleidsresultaten bereikt.

CAO Gehandicaptenzorg (1 respondent)

De respondent die onder de gehandicaptenzorg CAO valt, zit in functieschaal 75 in verband met een managementfunctie. De respondent neemt niet deel aan de medische staf, heeft geen resultaten bereikt ten aanzien van diagnostiek, bestuurlijke resultaten of resultaten ten aanzien van kosteneffectiviteit bereikt. Wel draagt de respondent de eindverantwoordelijkheid met daarbij samengaande risico's, heeft hij/zij resultaten bereikt ten aanzien van de kwaliteit van de behandelingen/behandelklimaat, wetenschappelijke resultaten, resultaten ten aanzien van zorginnovatie, managementresultaten en beleidsresultaten bereikt.

FWG (1 respondent)

De respondent die aangaf onder 'FWG' te vallen, zit in functieschaal 70, neemt niet deel aan de medische staf en draagt niet de eindverantwoordelijkheid met daarbij samengaande risico's. Wel geeft de respondent aan resultaten te hebben bereikt ten aanzien van diagnostiek, de kwaliteit van de behandelingen/behandelklimaat en beleidsresultaten te hebben behaald. Anderzijds zegt de respondent geen bestuurlijk-, wetenschappelijke-, managementresultaten, en resultaten ten aanzien van kosteneffectiviteit en zorginnovatie te hebben bereikt.

Respondent die In vaste dienst bij een GGZ-instelling is (1 respondent)

De respondent die aangaf in vaste dienst te zijn bij een GGZ-instelling, zit in functieschaal 85 en neemt niet deel aan de medische staf. Daarbij draagt de respondent niet de eindverantwoordelijkheid met daarbij samengaande risico's. Ook geeft de respondent aan resultaten te hebben bereikt ten aanzien van diagnostiek, de kwaliteit van de behandelingen/behandelklimaat, kosteneffectiviteit, zorginnovatie, en heeft de respondent ook bestuurlijke-, wetenschappelijke-, management-, en beleidsresultaten bereikt.

'Overige'-CAO (1 respondent)

De respondent die aangaf onder een 'overige CAO' te vallen, zit in functieschaal 80 en neemt niet deel aan de medische staf. De respondent draagt wel de eindverantwoordelijkheid met daarbij samengaande risico's. Ook geeft de respondent aan resultaten te hebben bereikt ten aanzien van diagnostiek, de kwaliteit van de behandelingen/behandelklimaat, kosteneffectiviteit, en heeft de respondent ook wetenschappelijke, management-, en beleidsresultaten behaald. De respondent geeft aan geen resultaten t.a.v. zorginnovatie te hebben bereikt of bestuurlijke resultaten.

CAO-vraag niet ingevuld (1 respondent)

De respondent die de vraag over de CAO niet invulde, heeft niet aangegeven in welke functieschaal te zitten maar neemt wel deel aan de medische staf. Daarbij draagt de respondent de eindverantwoordelijkheid met daarbij samengaande risico's. Ook geeft de respondent aan resultaten te hebben bereikt ten aanzien van diagnostiek, de kwaliteit van de behandelingen/behandelklimaat, zorginnovatie en heeft de respondent ook wetenschappelijke-, bestuurlijke-, en beleidsresultaten behaald. Anderzijds geeft de respondent aan geen managementresultaten en resultaten ten aanzien van kosteneffectiviteit te hebben behaald.