

Mensen met complexe psychische problematiek in de wijk

Vragenlijstonderzoek onder verpleegkundigen, verzorgenden,
begeleiders en praktijkondersteuners



NIVEL
Kennis voor betere zorg

Mensen met complexe psychische problematiek in de wijk

Vragenlijstonderzoek onder verpleegkundigen, verzorgenden, begeleiders en praktijkondersteuners

Marjon Brinkman
Anke de Veer
Kim de Groot
Anneke Francke

Juli 2018

Subsidiegever:
Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport

ISBN 978-94-6122-509-2

<http://www.nivel.nl>
nivel@nivel.nl
Telefoon 030 2 729 700
Fax 030 2 729 729

© 2018 Nivel, Postbus 1568, 3500 BN UTRECHT

Gegevens uit deze uitgave mogen worden overgenomen onder vermelding van Nivel en de naam van de publicatie. Ook het gebruik van cijfers en/of tekst als toelichting of ondersteuning in artikelen, boeken en scripties is toegestaan, mits de bron duidelijk wordt vermeld.

Inhoud

Samenvatting	5
1 Inleiding	7
1.1 Achtergrond en aanleiding van dit onderzoek	7
1.2 Doel en onderzoeksvragen	8
1.3 Het onderzoek	9
1.4 Leeswijzer	9
2 Resultaten en conclusies	10
3 In aanraking komen met psychische problematiek	14
3.1 Contacten met mensen met complexe psychische problematiek in de praktijk	14
3.2 Expertise in psychische problematiek	15
4 Vroegsignalering: knelpunten en oplossingen	17
4.1 Knelpunten en type problematiek	17
4.2 Oplossingsrichtingen	19
4.3 Samenhang met expertise in psychische problematiek	20
4.4 Succesvolle voorbeelden	21
5 Ondersteuning: knelpunten en oplossingen	22
5.1 Knelpunten en type problematiek	22
5.2 Oplossingsrichtingen	23
5.3 Samenhang met expertise in psychische problematiek	24
5.4 Succesvolle voorbeelden	26
6 Doorverwijzing: knelpunten en oplossingen	27
6.1 Knelpunten en type problematiek	27
6.2 Oplossingsrichtingen	28
6.3 Samenhang met expertise in psychische problematiek	29
6.4 Succesvolle voorbeelden	30
Referenties	32
Bijlage A Methode vragenlijstonderzoek	33
A.1 Vragenlijst	33
A.2 Procedure	33
A.3 Benaderde zorgverleners	33
A.4 Respons	34
A.5 Analyses	35
Bijlage B Vragenlijst	37
Bijlage C Tabellen	42

Samenvatting

Ruim de helft van de verpleegkundigen, verzorgenden, begeleiders en praktijkondersteuners die betrokken is bij zorg in de wijk krijgt wel eens te maken met mensen met complexe psychische problematiek. Het gaat om mensen die de grip op hun leven (dreigen te) verliezen, waardoor het risico aanwezig is dat zij zichzelf of anderen schade berokkenen, zoals mensen met psychiatrische problemen of dementie. Zorgverleners signaleren knelpunten in de vroegsignalering, ondersteuning en doorverwijzing van mensen met complexe psychische problematiek. Deze knelpunten zouden opgelost kunnen worden door een betere samenwerking met andere professionals werkzaam in de wijk, zoals de professionals in sociale wijkteams, woningbouwverenigingen, politie en de geestelijke gezondheidszorg (GGZ). Ook is er behoefte aan een toename van zorgverleners uit de GGZ in de wijk en betere doorverwijsmogelijkheden naar GGZ voorzieningen. Dat blijkt uit een onderzoek onder verpleegkundigen, verzorgenden, begeleiders en praktijkondersteuners van het Nivel Panel Verpleging & Verzorging.

Veel zorgverleners ervaren knelpunten

Het overgrote deel van de zorgverleners geeft aan dat er knelpunten zijn in zowel de vroegsignalering, als de ondersteuning en doorverwijzing. Knelpunten worden veruit het meest ervaren bij mensen met psychiatrische problemen, maar daarnaast ook bij mensen die zorg mijden, mensen met multiproblematiek, verslaving of gedragsproblemen.

Breed scala aan oplossingsrichtingen

De zorgverleners noemen veel verschillende oplossingsrichtingen ter verbetering van de zorg voor mensen met psychiatrische problematiek. Samenwerkingsafspraken tussen professionals in de wijk is een oplossing die zowel de vroegsignalering, ondersteuning als de doorverwijzing zou kunnen verbeteren, aldus de ondervraagde zorgverleners.

De vroegsignalering verbetert ook als er, zo is de verwachting, meer zorgverleners met specifieke expertise in psychische problematiek in de wijk komen en er meer tijd besteed kan worden aan de vroegsignalering. Voor de verbetering van de ondersteuning is er vooral behoefte aan meer mogelijkheden om mensen maatwerkvoorzieningen in de Wet maatschappelijke ondersteuning (Wmo) te kunnen bieden. Een verbeterde beschikbaarheid van zorgverleners om naar door te verwijzen en een vast aanspreekpunt in een organisatie zijn veel genoemde oplossingen voor de ervaren knelpunten in de doorverwijzing.

Minder knelpunten in ondersteuning als er een wijkteam met specifieke expertise is

Zorgverleners die werken in een gebied met een wijkteam met expertise in psychische problematiek, ervaren minder knelpunten in de ondersteuning van mensen met complexe psychische problematiek dan zorgverleners die dat niet hebben. Zorgverleners zonder een wijkteam met dergelijke expertise lijken deze expertise te missen: zij geven vaker aan dat er meer expertise op het gebied van psychische problematiek in de wijk moet komen en hebben meer behoefte aan bijscholing over mensen met psychische problematiek.

Zorgverleners met specifieke expertise zien meer knelpunten en oplossingen

Verpleegkundigen, verzorgenden, begeleiders en praktijkondersteuners die geschoold zijn in psychische problematiek signaleren vaker knelpunten in de ondersteuning en doorverwijzing dan zorgverleners die daar niet in geschoold zijn. Zij noemen ook meer oplossingsrichtingen. Zorgverleners zonder expertise in psychische problematiek wensen vaker bijgeschoold te worden.

Succesvolle voorbeelden

De ondervraagde zorgverleners noemden ook goede voorbeelden op de terreinen van vroegsignalering, ondersteuning en doorverwijzing van mensen met complexe psychische problematiek. De meeste voorbeelden gingen over succesvolle samenwerkingen tussen onder andere politie, mantelzorgers, Gemeentelijke Gezondheidsdienst (GGD), wijkteams, huisartsen en praktijkondersteuners, en GGZ-instellingen.

Het onderzoek

Voor dit onderzoek is er een voorgestructureerde vragenlijst verstuurd naar 2334 deelnemers van het Nivel Panel Verpleging & Verzorging, waarvan 1015 deelnemers de vragenlijst invulden (respons van 43%). Het aantal zorgverleners dat te maken heeft met mensen met complexe psychische problematiek in de wijk en de vragenlijst verder invulde is 425. Het Panel Verpleging & Verzorging bestaat uit verpleegkundigen, verzorgenden, agogisch opgeleide begeleiders en praktijkondersteuners die werkzaam zijn in de directe zorgverlening (zie www.nivel.nl/panelenv).

1 Inleiding

1.1 Achtergrond en aanleiding van dit onderzoek

Zorgverleners werkzaam in de wijk komen steeds vaker in aanraking met mensen met complexe psychische problematiek. De helft van de hbo-opgeleide verpleegkundigen en vier op de tien mbo-opgeleide verpleegkundigen en verzorgenden werkzaam in de wijkverpleging zien sinds 2015 een toename van cliënten met psychische en psychiatrische problemen (Francke e.a., 2017). Belangrijke oorzaken daarvoor zijn waarschijnlijk de ambulantisering van de GGZ en hervorming van de langdurige GGZ, waardoor mensen langer in hun eigen omgeving blijven. Deze landelijke transitie moeten eraan bijdragen dat mensen met psychische problematiek meer en betere ondersteuning krijgen bij hun persoonlijke en maatschappelijke herstel (van Hoof e.a., 2017).

Onder mensen met complexe psychische problematiek wordt verstaan mensen die de grip op hun leven (dreigen te) verliezen, waardoor het risico aanwezig is dat zij zichzelf of anderen schade berokkenen. Het zijn vaak mensen met verschillende aandoeningen of beperkingen (psychiatrische problemen, verslaving, licht verstandelijke beperkingen, dementie), veelal in combinatie met verschillende levensproblemen (schulden, dakloosheid, werkloosheid, verlies van dierbaren, gebrek aan participatie, onverzekerd zijn, illegaliteit, etc). Door verschillende omstandigheden kan de situatie ontstaan dat zij eenmalig of chronisch in problemen komen, grip op hun leven verliezen en daardoor overlast veroorzaken of zelfs in het strafrechtelijk circuit belanden (Schakelteam personen met verward gedrag, 2017)¹.

Het is belangrijk dat er voor deze doelgroep goede maatschappelijke ondersteuning is. In de Wet maatschappelijke ondersteuning (Wmo 2015) wordt onder maatschappelijke ondersteuning verstaan: het “ondersteunen van de zelfredzaamheid en de participatie van personen met een beperking of met chronische psychische of psychosociale problemen zoveel mogelijk in de eigen leefomgeving” (Staatsblad 2014, art. 1.1.1).

De afgelopen jaren is er veel veranderd in de ondersteuning voor mensen met complexe psychische problematiek. Mede door de inzet en ondersteuning van het landelijke Schakelteam personen met verward gedrag, in het vervolg kortweg aangeduid met het Schakelteam, is ingezet op meer expertise vanuit de GGZ in de wijk (Drost e.a., 2017). De zogenaamde ‘Schakelteams personen met verward gedrag’ zijn voor die aanpak cruciaal. Het Schakelteam van een gemeente, bestaande uit vertegenwoordigers van politie, Openbaar Ministerie (OM), GGZ, gehandicaptenzorg, zorgverzekeraars, gemeenten en ervaringsdeskundigen, ondersteunt actiegericht de realisatie van die aanpak, adresseert knelpunten bij de juiste partijen, verbindt partijen en monitort de voortgang (Schakelteam personen met verward gedrag, 2017).

¹ Het is lastig deze groep aan te duiden met één overkoepelende term, omdat het verwijst naar mensen met een variatie aan mogelijke problemen. In dit rapport gaan we bij de doelgroep uit van de omschrijving die het Schakelteam personen met verward gedrag hanteert. Het Schakelteam spreekt van ‘mensen met verward gedrag’. Omdat niet iedereen in de doelgroep verward gedrag vertoont hanteren wij in dit rapport de term ‘mensen met complexe psychische problematiek’. Maar ook hiervoor geldt dat niet elke persoon die binnen de doelgroep valt psychische problemen ervaart.

Sinds 1 januari 2014 behandelt de huisarts mensen met lichte psychische problematiek zelf en wordt daarin ondersteund door de praktijkondersteuner GGZ (POH-GGZ). De huisarts krijgt hiervoor extra geld van de overheid. Met de introductie van de basis-GGZ is de zorg voor mensen met psychische en sociale klachten veranderd. Dit is terug te zien in de vraag naar eerstelijns zorg (de Beurs e.a., 2016): het percentage praktijken met een POH-GGZ is tussen 2010-2015 gestegen van 27% naar 87%. In 2010 werd 1 op de 38 patiënten met psychische klachten in de huisartspraktijk gezien door de POH-GGZ, in 2015 was dit 1 op de 5.

Zorgverleners in de wijk ervaren knelpunten omtrent mensen met complexe psychische problematiek. Deze knelpunten kunnen worden ervaren in de vroegsignalering, ondersteuning en doorverwijzing van deze groep mensen. Vroegsignalering betreft het tijdig signaleren en onderkennen van problemen om zo in een vroeg stadium te kunnen ingrijpen. Ondersteuning verwijst naar de hulp en zorg van zorgverleners en doorverwijzing betreft het doorverwijzen van mensen met complexe psychische problematiek naar andere professionals en/of instanties. Vier op de tien verpleegkundigen die in de wijk werken, vinden het moeilijk om de mensen met psychische of psychiatrische problemen in beeld te krijgen (Francke e.a., 2017). Eén op de zeven verpleegkundigen die in de wijk werken (14%) ervaart bij zichzelf een kennis- en vaardigheidstekort als het gaat om cliënten met psychische of psychiatrische problemen (Francke e.a., 2017). In 2016 gaven (wijk)verpleegkundigen aan dat samenwerking tussen wijkverpleging, en gemeenten, sociale wijkteams en de GGZ een aandachtspunt is (Francke e.a., 2017). Ook het kennisniveau omtrent psychische problematiek bij gemeentelijke medewerkers is een hardnekkig probleem, blijkt uit de Wmo-evaluaties (de Klerk e.a., 2010; Kromhout e.a., 2014). Van de mensen met complexe psychische problematiek zijn slechts vier op de tien op de hoogte van het bestaan van het Wmo-loket of sociaal (wijk)team (Kromhout e.a., 2018).

Samenvattend, mensen met complexe psychische problematiek moeten in de wijk meer en betere ondersteuning krijgen bij hun persoonlijke en maatschappelijke herstel. Tegelijkertijd ervaren zorgverleners knelpunten in deze zorg en ondersteuning. Het is dan ook van belang om te achterhalen aan welke oplossingen zorgverleners behoefte hebben om zo zorgverleners te ondersteunen in hun werk voor deze groep cliënten in de wijk.

1.2 Doel en onderzoeksvragen

Het doel van dit onderzoek was inzicht geven in de ervaringen van zorgverleners in het omgaan met mensen uit de wijk met complexe psychische problematiek en in welke behoeften zij hebben om de behandeling en ondersteuning van deze groep mensen te optimaliseren.

We beantwoorden de volgende onderzoeksvragen:

1. *Hoeveel zorgverleners komen in aanraking met mensen met complexe psychische problematiek in de wijk?*
2. *Ervaren zorgverleners knelpunten in de vroegsignalering, ondersteuning en doorverwijzing van mensen met complexe psychische problematiek in de wijk?*
3. *Bij welke mensen (type problemen) ervaren zorgverleners de meeste knelpunten?*
4. *Welke oplossingsrichtingen zien de zorgverleners voor deze knelpunten?*
5. *Hebben zorgverleners ervaringen met goede voorbeelden van oplossingsrichtingen, en zo ja welke?*
6. *Hangt de aanwezigheid expertise op het gebied van psychische problematiek (bij de zorgverlener zelf of in het (sociale)wijkteam) samen met de ervaren knelpunten bij zorgverleners?*

1.3 Het onderzoek

Een online vragenlijst met grotendeels voorgestructureerde antwoordcategorieën is verstuurd naar 2334 deelnemers van het Nivel Panel Verpleging & Verzorging, waarvan 1015 deelnemers de vragenlijst invulden (respons van 43%). Het Panel bestaat uit verpleegkundigen, verzorgenden, agogisch opgeleide begeleiders en praktijkondersteuners die werkzaam zijn in de directe zorgverlening. De vragenlijst is online, via een mail, aangeboden met twee online herinneringen na één en twee weken. De vragenlijst is ingevuld door zorgverleners die werkzaam zijn in de wijk of die te maken hebben met het organiseren van zorg voor mensen die zelfstandig wonen. Meer informatie over de onderzoeksmethode is te vinden in bijlage A.

1.4 Leeswijzer

In het tweede hoofdstuk beschrijven we de belangrijkste resultaten en conclusies van het onderzoek. Hoofdstuk 3 beschrijft de zorgverleners die te maken hebben met mensen met complexe psychische problematiek in de wijk (onderzoeksvraag 1). Hoofdstukken 4, 5 en 6 beantwoorden onderzoeksvragen 2 tot en met 6, waarbij we de resultaten apart beschrijven voor de vroegsignalering (hoofdstuk 4), ondersteuning (hoofdstuk 5) en doorverwijzing (hoofdstuk 6) van mensen met complexe psychische problematiek in de wijk. Deze hoofdstukken laten ook verbanden zien tussen de aanwezigheid van expertise op het gebied van psychische problematiek (in een wijkteam of specifieke expertise bij de zorgverlener zelf) en het ervaren van knelpunten en aangeven van oplossingsrichtingen (onderzoeksvraag 6).

2 Resultaten en conclusies

Het doel van het onderzoek was inzicht geven in de ervaringen van zorgverleners in het omgaan met mensen uit de wijk met complexe psychische problematiek en hun behoeften om de behandeling en ondersteuning van deze groep mensen te optimaliseren.

Het onderzoek bestond uit een voorgestructureerde vragenlijst onder deelnemers van het Nivel Panel Verpleging & Verzorging. In dit hoofdstuk beantwoorden we de zes onderzoeksvragen en gaan we in op de betekenis van de resultaten.

Hoeveel zorgverleners komen in aanraking met mensen met complexe psychische problematiek in de wijk?

De helft van de zorgverleners die werkzaam is de wijk of zorg en ondersteuning organiseert voor mensen die zelfstandig wonen, komt in hun werk in aanraking met mensen met complexe psychische problematiek. Zorgverleners in de GGZ komen het meest in aanraking met mensen met complexe psychische problematiek. Ook relatief veel zorgverleners in de wijkverpleging en huisartsenzorg zien deze groep.

Ervaren zorgverleners knelpunten in de vroegsignalering, ondersteuning en doorverwijzing van mensen met complexe psychische problematiek?

In de vroegsignalering ervaart driekwart (75%) van de zorgverleners knelpunten, in de ondersteuning is dit 83% en in de doorverwijzing 67%. Knelpunten worden dus breed gevoeld en het meest in de ondersteuning van deze mensen.

Bij welk type problemen ervaren zorgverleners de meeste knelpunten?

De meeste knelpunten, in zowel de vroegsignalering, ondersteuning als de doorverwijzing, ervaren zorgverleners bij mensen met psychiatrische problemen. Daarna worden vier andere problemen het meest genoemd: mensen die zorg mijden, mensen met multiproblematiek, verslaving of gedragsproblemen. Zorgmijding (mensen die zorg nodig hebben maar deze niet willen of bewust niet zoeken) wordt vooral in de vroegsignalering en ondersteuning als problematisch ervaren. Dit is in overeenstemming met de monitorrapportage 'Stand van het Land' van het Schakelteam (Drost e.a., 2017). Hieruit komt naar voren dat de groep zorgmijders lastig in beeld te krijgen (en houden) is, waardoor vroegsignalering bij deze groep moeilijk is.

Welke oplossingsrichtingen zien zorgverleners voor deze knelpunten?

De door zorgverleners aangegeven oplossingsrichtingen voor de knelpunten in de vroegsignalering, ondersteuning en doorverwijzing verschillen. Echter, 'samenwerkingsafspraken tussen professionals in de wijk' is een veelgenoemde oplossing voor de knelpunten in zowel de vroegsignalering, ondersteuning als de doorverwijzing. Dit komt overeen met eerder onderzoek onder verpleegkundigen en verzorgenden uit de wijkverpleging, waaruit blijkt dat sinds 2015 de samenwerking met andere zorgprofessionals is verbeterd, maar dat de afstemming en overdracht van zorg met GGZ-professionals nog beter kan (Francke e.a., 2017). Vroegtijdige signalering vraagt om nauwe samenwerking en een persoon blijvend in beeld hebben. Dit blijkt in de praktijk lastig vanwege de veelheid aan betrokken professionals en dit raakt aan privacyvraagstukken (Drost e.a., 2017). Regio's werken aan wijkteams die zijn toegerust met expertise op het gebied van psychische problematiek, hetgeen een positieve bijdrage levert aan vroegsignalering en ondersteuning blijkt uit de Monitorrapportage van het Schakelteam (Drost e.a., 2017).

Een grotere beschikbaarheid van zorgverleners met expertise op het gebied van psychische problematiek is een tweede oplossing die de vroegsignalering, ondersteuning en doorverwijzing kan verbeteren. In de vroegsignalering is de meest genoemde oplossingsrichting dat er meer zorgverleners met expertise op het gebied van psychische problematiek in de wijk komen werken (45%), en ook bij de ondersteuning noemt een derde dit als oplossing voor de geconstateerde knelpunten. Ook het onderzoek 'Toezicht op de ambulante GGZ' van de Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd (IGJ) constateert dat er door arbeidsmarktproblematiek te weinig professionals beschikbaar zijn, waardoor de opbouw van ambulante GGZ achterblijft. Deze stagnatie van de ambulantisering van de GGZ heeft als gevolg 'verstopping' binnen GGZ-instellingen en langere wachtlijsten (IGJ, 2018). Dit is ook terug te zien in de oplossingsrichtingen die aangegeven worden bij de doorverwijzing. De helft van de zorgverleners geeft aan dat beschikbaarheid van zorgverleners om naar door te verwijzen de knelpunten in de doorverwijzing zal oplossen.

Meer tijd voor vroegsignalering zou volgens een derde van de ondervraagde zorgverleners die knelpunten ziet, eveneens bijdragen tot het verminderen van de knelpunten in de vroegsignalering. Meer mogelijkheden om voor mensen met complexe psychische problematiek maatwerkvoorzieningen in de Wmo te regelen draagt volgens de zorgverleners bij tot minder knelpunten in de ondersteuning. Bij het regelen van een doorverwijzing zouden de ondervraagde zorgverleners een vast aanspreekpunt willen hebben in de organisatie waarnaar zij willen doorverwijzen.

Hebben zorgverleners ervaringen met goede voorbeelden van oplossingen, en zo ja welke?

De zorgverleners noemen diverse voorbeelden waardoor de vroegsignalering, ondersteuning of doorverwijzing van mensen met psychische problematiek in hun werkgebied verbeterde. De meeste voorbeelden zijn op het gebied van succesvolle samenwerkingen tussen zorgverleners en instanties in de wijk, zoals de woningbouwvereniging en de politie. In de vroegsignalering worden ook voorbeelden genoemd die de expertise van zorgverleners versterken, zoals een e-learning module over licht verstandelijke beperkingen en een communicatie-en analysemodel voor professionals in het medische en sociale domein. Ook geven zorgverleners aan dat er succesvolle samenwerkingen zijn opgezet met buurtteams, GGD, huisartsen en praktijkondersteuners en GGZ-instellingen. In de ondersteuning geven de zorgverleners voorbeelden zoals ambulante begeleiding door onder andere sociaal psychiatrisch verpleegkundigen (SPV), buurtteams en regionale instellingen voor beschermende woonvormen (RIBW). Ook worden er voorbeelden gegeven van goede en snelle samenwerking met GGZ-instellingen en de samenwerking met consultatieteams en FACT-teams (Flexible Assertive Community Treatment).

In de doorverwijzing betreffen de goede voorbeelden de samenwerking met andere zorgverleners in de wijk. Door de korte lijnen en weten bij wie zij terecht kunnen en worden cliënten tijdig doorverwezen.

Hangt de aanwezigheid van expertise in het (sociale) wijkteam op het gebied psychische problematiek samen met de ervaren knelpunten en gewenste oplossingsrichtingen?

Zorgverleners die te maken hebben met een wijkteam met specifieke expertise in psychische problematiek ervaren even vaak knelpunten in de vroegsignalering en doorverwijzing als zorgverleners die dit niet hebben. Wel lijkt de aanwezigheid expertise in psychische problematiek te leiden tot wat minder knelpunten in de ondersteuning. Echter, oorzakelijke verbanden kunnen met dit survey onderzoek niet aangetoond worden.

Een verklaring voor het ontbreken van een verschil in ervaren knelpunten bij vroegsignalering zijn de knelpunten zelf. In de vroegsignalering, zoals uit de succesvolle voorbeelden naar voren komt, is met name samenwerking met professionals buiten het zorgdomein van belang. Denk hierbij aan

samenwerking met politie, woningbouwverenigingen en buurtteams. Uit eerder onderzoek onder deelnemers van het Panel Verpleging & Verzorging komt naar voren dat zorgverleners zich niet altijd competent voelen om samen te werken met andere professionals (Dieteren e.a., 2017). Met name in de samenwerking met professionals uit woningcorporaties en gemeenten of gemeentelijke instanties of wijkteams voelen veel zorgverleners zich minder competent (Dieteren e.a., 2017). Zorgverleners zonder wijkteam met expertise op het gebied van psychische problematiek spreken in het kader van de ondersteuning en doorverwijzing vaker de wens uit dat meer zorgverleners in de wijk of in het wijkteam deze expertise zouden moeten hebben. Ook wensen ze vaker meer scholing en/of voorlichting over mensen met complexe psychische problematiek.

Hangt de eigen expertise op het gebied van complexe psychische problematiek samen met de ervaren knelpunten en gewenste oplossingsrichtingen?

Ondervraagde zorgverleners die aangeven zélf expertise te hebben op het gebied van complexe problematiek ervaren vaker knelpunten in de ondersteuning en doorverwijzing en noemen andere oplossingen voor de knelpunten dan zorgverleners zonder deze expertise. Zij noemen vooral méér verschillende oplossingsrichtingen voor de vroegsignalering en de ondersteuning. Dit kan mogelijk komen doordat zij meer zicht hebben op de knelpunten en oplossingsrichtingen. Zo wensen zorgverleners met expertise op het gebied van complexe psychische problematiek meer zorgverleners met deze expertise in de wijk en in het wijkteam en meer tijd voor vroegsignalering en ondersteuning. Zij benadrukken ook vaker het belang van meer expertise bij de gemeente voor een goede signalering en ondersteuning van mensen met complexe psychische problematiek. In het kader van het oplossen van de knelpunten in de vroegsignalering noemen zij vaker het belang van samenwerking en de aanwezigheid van een altijd te bereiken meldpunt (vergeleken met de ondervraagde zorgverleners zonder expertise op het gebied van complexe psychische problematiek). Ten behoeve van de verbetering van de ondersteuning verwijzen zij vaker naar het belang van meer mensen die toegang krijgen tot maatwerkvoorzieningen uit de Wmo en meer helderheid over de verschillende financieringsregelingen.

Ondervraagde zorgverleners die aangeven géén expertise te hebben op het gebied van complexe problematiek wensen juist vaker naar meer voorlichting en scholing.

In aansluiting bij de onderzoeksresultaten komen we tot de volgende adviezen.

Voor verbeteren van de vroegsignalering, ondersteuning en doorverwijzing:

- Verbeteren van de samenwerking door middel van samenwerkingsafspraken tussen de verschillende professionals in de wijk zoals het (sociaal) wijkteam, GGZ professionals, wijkverpleging, praktijkondersteuners huisartsenzorg en de Openbare Geestelijke GezondheidsZorg (OGGZ). Zorgverleners hierin ondersteunen/scholen zodat zij zich competent genoeg voelen om deze samenwerkingen aan te gaan.

Voor verbeteren van de vroegsignalering:

- Meer zorgverleners met expertise op het gebied van psychische problematiek in de wijk.
- Samenwerking met verschillende professionals in de wijk buiten het zorgdomein, zoals woningbouwverenigingen, politie, gemeente, welzijnswerk.
- Nader onderzoek zou gedaan kunnen worden of extra tijd voor vroegsignalering nog iets bijdraagt aan eerdere adviezen.

Voor verbeteren van de ondersteuning:

- Meer multidisciplinaire of (sociale) wijkteams met zorgverleners die expertise hebben op het gebied van psychische problematiek.
- Meer zorgverleners met expertise op het gebied van psychische problematiek in de wijk.
- Meer mogelijkheden voor maatwerkvoorzieningen vanuit de Wmo, voor zorg op maat.

Voor verbeteren van de doorverwijzing:

- Meer zorgverleners beschikbaar waarnaar doorverwezen kan worden.
- Een vast contactpersoon of een vast aanspreekpunt binnen een zorgorganisatie waarmee de verpleegkundige, verzorgende, begeleider of praktijkondersteuner contact kan opnemen.
- Zorgverleners bijscholen op het gebied van doorverwijsmogelijkheden voor mensen met complexe psychische problematiek.

3 In aanraking komen met psychische problematiek

In aanraking komen met psychische problematiek

De helft van de verpleegkundigen, verzorgenden, agogisch begeleiders en praktijkondersteuners komt tijdens het werk in aanraking met mensen met complexe psychische problematiek. Diegenen werkzaam in de GGZ, wijkverpleging en huisartsenzorg komen hebben er het meest mee te maken.

Specifieke expertise

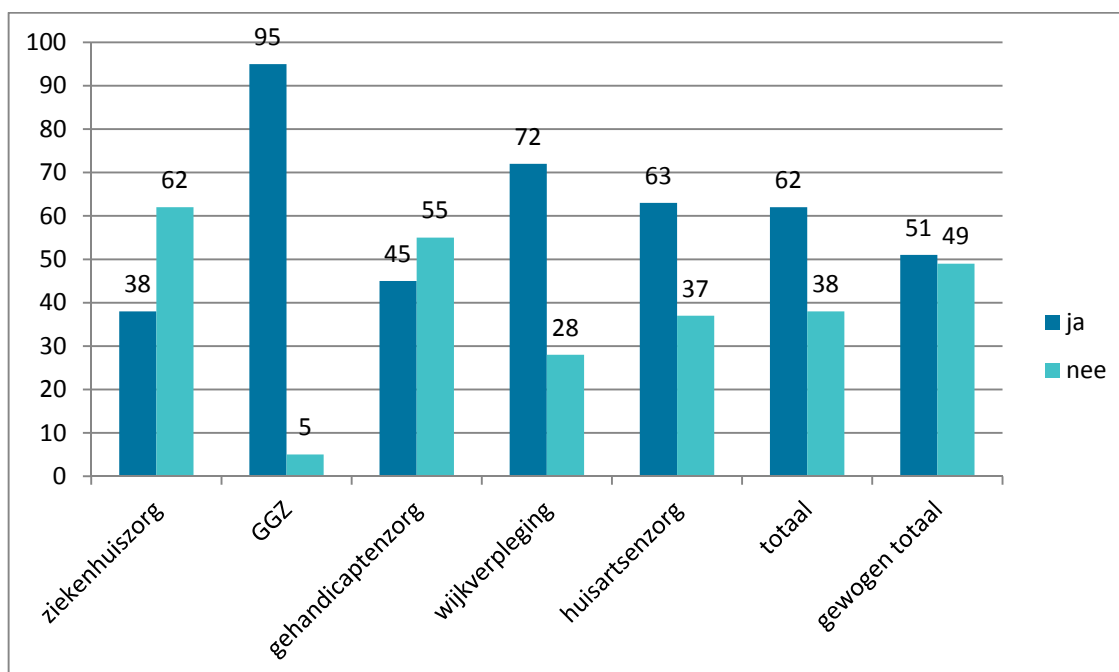
Meer dan de helft van de zorgverleners die te maken hebben met mensen met complexe psychische problematiek, heeft middels scholing specifieke expertise op dit gebied.

Vier op de tien zorgverleners (42%) hebben een multidisciplinair team of (sociaal) wijkteam in hun werkgebied met expertise op het gebied van psychische problematiek.

3.1 Contacten met mensen met complexe psychische problematiek in de praktijk

Uit het vragenlijstonderzoek blijkt dat meer dan de helft (62%) van de ondervraagde verpleegkundigen, verzorgenden, agogisch begeleiders en praktijkondersteuners in hun werk in aanraking komt mensen met complexe psychische problematiek. Het gewogen totaal in figuur 3.1 geeft een indicatie van het landelijke beeld. Hieruit blijkt dat de helft (51%) van de verpleegkundigen, verzorgenden, agogisch begeleiders en praktijkondersteuners in het werk te maken heeft met mensen met complexe psychische problematiek.

Figuur 3.1 Percentage verpleegkundigen, verzorgenden, begeleiders en praktijkondersteuners dat te maken heeft met mensen met complexe psychische problematiek, uitgesplitst naar zorgsector (in%, n=889)



Zorgverleners in de GGZ komen (uiteraard) het meest in aanraking met mensen met complexe psychische problematiek. Hierna volgen verpleegkundigen en verzorgenden in de wijkverpleging (72%) en praktijkondersteuners huisartsenzorg (63%). Aan verpleegkundigen werkzaam in ziekenhuizen is gevraagd of zij te maken hebben met het organiseren van zorg thuis voor mensen met psychische problematiek. Bijna vier op de tien verpleegkundigen in een ziekenhuis (38%) heeft daar wel eens mee te maken.

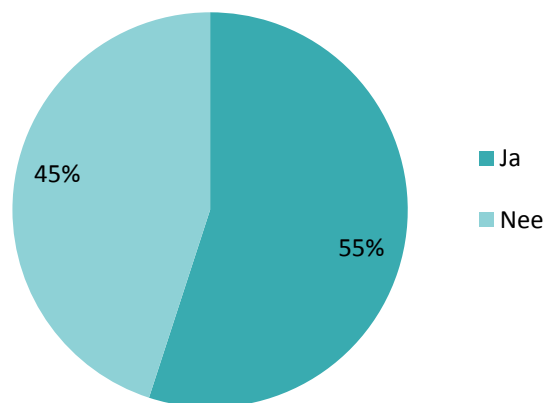
De analyses en resultaten in de volgende hoofdstukken gaan over de 425 verpleegkundigen, verzorgenden, agogisch begeleiders en praktijkondersteuners huisartsenzorg die in hun werk te maken hebben mensen met complexe psychische problematiek. Deze groep bestaat overwegend uit vrouwen (89%) en is gemiddelde 50,7 jaar (zie bijlage A, tabel A.1). Gemiddeld hebben de zorgverleners 26 jaar werkervaring. Bijna de helft werkt in de wijkverpleging (48%) en 29% werkt als praktijkondersteuner in de huisartsenzorg. De overige respondenten werken in het ziekenhuis (5%), de GGZ (13%) of zorg voor mensen met een (verstandelijke) beperking (6%).

3.2 Expertise in psychische problematiek

Meer dan de helft (55%) van de zorgverleners die te maken hebben met mensen met complexe psychische problematiek, heeft middels scholing expertise op dit gebied (figuur 3.2). Zie tabel C.4 in bijlage C voor de type scholing die de respondenten daartoe hebben gevolgd.

Figuur 3.2: Verpleegkundigen, verzorgenden, begeleiders en praktijkondersteuners met expertise op het gebied van psychische problematiek (% zorgverleners, n=398)

Heeft u door middel van scholing specifieke expertise op het gebied van psychische problematiek?



Twee derde (68%) van de zorgverleners geeft aan dat er in hun werkgebied een multidisciplinair team of (sociaal) wijkteam aanwezig is, 12% geeft aan dat er geen team aanwezig is en 20% weet niet of een dergelijk team aanwezig is (figuur 3.3). Een minderheid van de zorgverleners, namelijk 42%, geeft aan dat er in hun werkgebied een team is expertise op het gebied van psychische problematiek. Dat kan bijvoorbeeld in de vorm van een zorgverlener uit de GGZ (zoals een verpleegkundig specialist GGZ, psycholoog of psychiater) of een zorgverlener die geschoold is psychische problematiek (en bijvoorbeeld werkzaam in een huisartsenpraktijk).

Figuur 3.3 Aanwezigheid van een multidisciplinair team of (sociaal) wijkteam in het werkgebied en expertise op gebied van psychische problematiek in dit team (% zorgverleners, n=395)

Is er in uw werkgebied een multidisciplinair team of (sociaal) wijkteam aanwezig?



4 Vroegsignalering: knelpunten en oplossingen

Knelpunten

Driekwart van de zorgverleners ervaart knelpunten in de vroegsignalering van complexe psychische problematiek bij mensen in de wijk. Één op de drie ervaart grote knelpunten. Knelpunten worden vooral ervaren bij mensen met psychiatrische problemen, mensen die zorg mijden en mensen met multiproblematiek.

Oplossingsrichtingen

De meest genoemde oplossingsrichting om deze knelpunten op te lossen is meer zorgverleners met expertise op het gebied van psychische problematiek in de wijk. Ook het maken van samenwerkingsafspraken tussen professionals in de wijk, meer tijd voor vroegsignalering en een multidisciplinair team met expertise op het gebied van psychische problematiek zijn veel genoemde oplossingen.

Expertise op het gebied van psychische problematiek

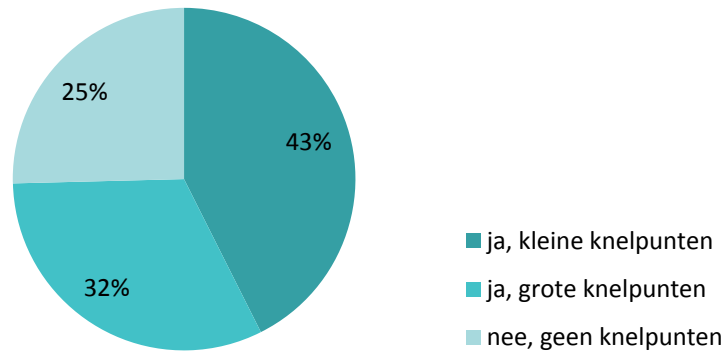
De aanwezigheid van een zorgverlener met expertise op het gebied van psychische problematiek in het wijkteam heeft geen relatie met de mate waarin er knelpunten in de vroegsignalering worden ervaren. Ook heeft deze aanwezigheid over het algemeen geen verband met de gewenste oplossingen. De specifieke expertise van de zorgverlener zelf op het gebied van psychische problematiek is ook niet van invloed op het ervaren van knelpunten in de vroegsignalering. Wél zien zij andere oplossingsrichtingen dan degenen zonder expertise op het gebied van psychische problematiek. Deze laatste groep heeft vaker behoefte aan extra scholing over vroegsignalering. Degenen met expertise in psychische problematiek noemen vaker een behoefte aan extra expertise op dit gebied in de wijk en het wijkteam, samenwerkingsafspraken tussen professionals in de wijk, extra tijd voor vroegsignalering, en een meldpunt dat altijd bereikbaar is. Ook hebben zij meer behoefte aan overleg met naaste collega's.

4.1 Knelpunten en type problematiek

Driekwart (75%) van de zorgverleners ervaart knelpunten in de vroegsignalering van complexe psychische problematiek bij mensen in de wijk (figuur 4.1). Met vroegsignalering wordt bedoeld het tijdig signaleren en onderkennen van problemen om zo in een vroeg stadium te kunnen ingrijpen. Eén derde (32%) van de zorgverleners ervaart grote knelpunten en vier op de tien zorgverleners ervaren kleine knelpunten (43%).

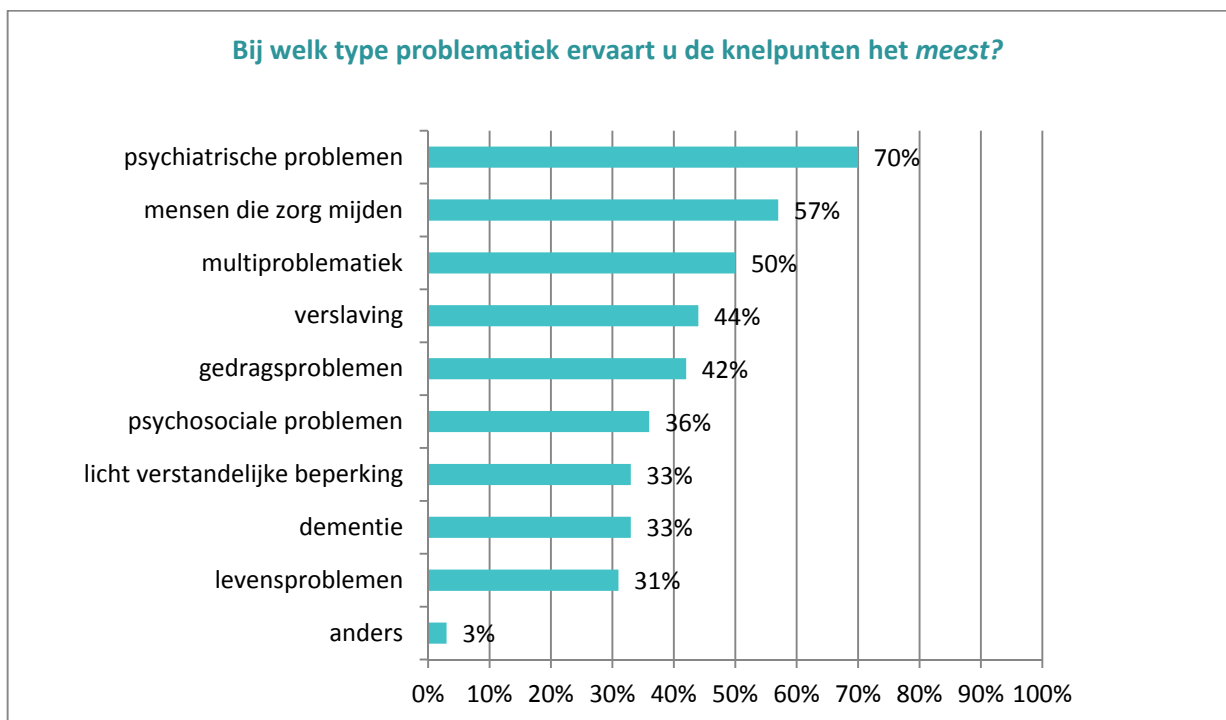
Figuur 4.1 Door verpleegkundigen, verzorgenden, begeleiders en praktijkondersteuners ervaren knelpunten in de vroegsignalering van complexe psychische problematiek (% zorgverleners, n= 425)

Ervaart u knelpunten in de vroegsignalering van complexe psychische problematiek bij mensen in de wijk?



Zorgverleners ervaren knelpunten het meest (70%) bij mensen met psychiatrische problemen (figuur 4.2). Meer dan de helft (57%) van de zorgverleners die knelpunten in de vroegsignalering ervaart, ervaart deze bij mensen die zorg mijden en de helft van de zorgverleners (50%) ervaart knelpunten bij mensen met multiproblematiek (mensen die een combinatie van verschillende problemen hebben).

Figuur 4.2 Door verpleegkundigen, verzorgenden, begeleiders en praktijkondersteuners aangegeven type problematiek waar zij de knelpunten in vroegsignalering het meest bij ervaren (% zorgverleners, n= 315)*



*De percentages tellen niet op tot 100% omdat zorgverleners meerdere antwoorden konden aangeven.

4.2 Oplossingsrichtingen

De zorgverleners die knelpunten ervaren in de vroegsignalering gaven oplossingsrichtingen aan (tabel 4.1). De meest genoemde oplossingsrichting is dat er meer zorgverleners geschoold in psychische problematiek in de wijk komen (45%). Daarnaast willen zorgverleners samenwerkingsafspraken tussen professionals in de wijk (42%). Een derde wil meer tijd voor vroegsignalering en een team in de wijk met expertise op het gebied van psychische problematiek.

Tabel 4.1 *Oplossingen van verpleegkundigen, verzorgenden, begeleiders en praktijkondersteuners voor de knelpunten in de vroegsignalering van complexe psychische problematiek (% zorgverleners, n=315)*

Oplossingen	Percentage zorgverleners (n=315)
Meer zorgverleners met GGZ-expertise in de wijk	45%
Samenwerkingsafspraken tussen professionals in de wijk (zoals sociaal wijkteam, GGZ zorgverleners, OGGZ ¹)	42%
Meer tijd beschikbaar voor vroegsignalering van psychische problematiek	32%
Een multidisciplinair team in de wijk met expertise op het gebied van psychische problematiek	32%
Meer kennis over mensen met psychische problematiek bij de gemeente	29%
Bijscholing over vroegsignalering van mensen met psychische problematiek	26%
Een consultatiefunctie in de wijk (zoals een professional met expertise op het gebied van psychische problematiek die men voor vragen of advies bijvoorbeeld telefonisch kan consulteren)	26%
Een meldpunt dat 24/7 bereikbaar is	25%
Voorlichting door professionals uit de GGZ over vroegsignalering van psychische problematiek	24%
Regelmatig overleg met naaste collega's binnen mijn organisatie (bijvoorbeeld intercollegiale intervisie)	23%
Hulpmiddelen over vroegsignalering van psychische problematiek (bijvoorbeeld een crisiskaart, richtlijn of vragenlijst)	20%
Voorlichting door ervaringsdeskundigen over vroegsignalering van psychische problematiek	17%
Meer aandacht voor vroegsignalering van psychische problematiek in de basisopleiding die ik gevolgd heb	15%
Ik weet niet hoe je deze knelpunten kunt oplossen	2%

¹ OGGZ=Openbare Geestelijke GezondheidsZorg

Aan de zorgverleners die oplossingen hebben aangegeven is gevraagd om een top drie van belangrijkste oplossingen aan te geven. Zie tabel C.1 in bijlage C voor de volledige prioritering van oplossingsrichtingen.

4.3 Samenhang met expertise in psychische problematiek

Het al dan niet ervaren van knelpunten in de vroegsignalering hangt niet samen met de aanwezige expertise op het gebied van psychische problematiek. Dit geldt zowel voor de aanwezigheid van een zorgverlener met dergelijke expertise in het wijkteam (tabel 4.2) als voor de expertise van de zorgverlener zélf op het gebied van psychische problematiek (tabel 4.3).

Tabel 4.2 Relatie tussen expertise in psychische problematiek in het wijkteam en ervaren van knelpunten in de vroegsignalering (% zorgverleners, n=395)

Ervaren knelpunten vroegsignalering*	Wel expertise in wijkteam (n=166)	Geen wijkteam of wijkteam zonder expertise (n=229)
Wel knelpunten ervaren	71%	77%
Geen knelpunten ervaren	29%	23%

* Chi kwadraat, p=0,161

Tabel 4.3 Relatie tussen expertise van de zorgverlener op het gebied van psychische problematiek en ervaren knelpunten in de vroegsignalering (% zorgverleners, n=398)

Ervaren knelpunten vroegsignalering*	Wel expertise (n=217)	Geen expertise (n=181)
Wel knelpunten ervaren	77%	71%
Geen knelpunten ervaren	23%	29%

* Chi kwadraat, p=0,196

De aanwezigheid van expertise op het gebied van psychische problematiek in het wijkteam speelt ook geen rol in de gewenste oplossingsrichtingen, met uitzondering van het gewenste overleg binnen de eigen organisatie. Zorgverleners met een wijkteam met expertise op het gebied van psychische problematiek geven vaker aan dat regelmatig overleg met naaste collega's binnen de eigen organisatie een oplossing is voor de knelpunten in vroegsignalering (tabel 4.4)

Tabel 4.4 Samenhang tussen de aanwezigheid van een zorgverlener met expertise in psychische problematiek in het wijkteam en oplossingen voor knelpunten in de vroegsignalering (n=295, p<0,05)

Zorgverleners met expertise in psychische problematiek in het wijkteam kiezen vaker de oplossing:

Regelmatig overleg met naaste collega's binnen mijn organisatie (bijvoorbeeld intercollegiale intervisie)

Meer verschillen in oplossingsrichtingen zijn er tussen zorgverleners die zélf specifieke expertise hebben op het gebied van psychische problematiek en zorgverleners die deze specifieke expertise niet hebben (tabel 4.5). Zorgverleners met specifieke expertise hebben noemen over het algemeen meer verschillende oplossingen. Zij hebben significant vaker behoefte aan extra zorgverleners met expertise in psychische problematiek in de wijk en in het multidisciplinair team. Ook willen ze vaker samenwerkingsafspraken tussen professionals in de wijk, extra tijd voor vroegsignalering, meer kennis over psychische problematiek bij de gemeente, en een meldpunt dat 24/7 bereikbaar is. Ten slotte hebben zij vaker behoefte aan regelmatig overleg met naaste collega's binnen de organisatie. Zorgverleners zonder specifieke expertise op het gebied van psychische problematiek hebben significant vaker behoefte aan het vergroten van hun eigen expertise op dit terrein. Zij geven vaker aan voorgelicht te willen worden over vroegsignalering en hadden in hun basisopleiding daar graag meer over gehoord.

Tabel 4.5 *Samenhang tussen expertise op het gebied van psychische problematiek en oplossingen voor knelpunten in de vroegsignalering (n=296, p<0,05)*

Zorgverleners met expertise op het gebied van psychische problematiek kiezen vaker de oplossingen:

- Meer zorgverleners met GGZ-expertise in de wijk
- Samenwerkingsafspraken tussen professionals in de wijk (zoals sociaal wijkteam, GGZ zorgverleners, OGGZ)
- Een multidisciplinair team in de wijk met expertise op het gebied van psychische problematiek
- Meer tijd beschikbaar voor vroegsignalering van psychische problematiek
- Meer kennis over mensen met psychische problematiek bij de gemeente
- Een meldpunt dat 24/7 bereikbaar is
- Regelmatig overleg met naaste collega's binnen mijn organisatie (bijvoorbeeld intercollegiale intervisie)

Zorgverleners zonder expertise op het gebied van psychische problematiek kiezen vaker de oplossingen:

- Voorlichting door professionals uit de GGZ over vroegsignalering van psychische problematiek
- Meer aandacht voor vroegsignalering van psychische problematiek in de basisopleiding die ik gevolgd heb

4.4 Succesvolle voorbeelden

Zorgverleners hebben ervaring met goede voorbeelden van vroegsignalering van mensen met complexe psychische problematiek waar andere organisaties van zouden kunnen leren. Succesvolle voorbeelden die genoemd worden zijn de ontwikkeling van een e-learning module voor zorgverleners en een communicatie- en analysemodel voor professionals in het medische en sociale domein (zie box 4.1). Zorgverleners noemen dat er succesvolle samenwerkingen worden opgezet. Er wordt een voorbeeld gegeven waarbij de woningbouwvereniging meldingen verzamelt en zo nodig doorgeeft aan de GGD. Ook geven zorgverleners aan deel te nemen in multidisciplinair overleg en samen te werken met politie en sociale wijkteams en buurtteams (box 4.1).

Box 4.1 Succesvolle voorbeelden die de vroegsignalering verbeteren, aangedragen door zorgverleners

"We hebben voor alle hulpverleners een e-learning over licht verstandelijke beperkingen gemaakt"

"het 4 Domeinen model van Overvecht Gezond/ stichting Volte (zie internet). Het 4 Domeinenmodel (4D-model) is een communicatie- en analysemodel voor professionals in het medische en sociale domein. Het is te gebruiken in de zorgverlening aan patiënten met complexe problematiek."

"Iedere keer als de heer te veel drinkt geeft dit problemen met medicatie en hierdoor beïnvloedt dat zijn gedrag. Eerder belandde hij altijd in de gevangenis. Nu de heer dit besproken heeft met o.a. politie staat er bij zijn naam een aantekening van zijn ambulante begeleider die dan gebeld kan worden voor adequate ondersteuning."

"Wij hebben een snelle en goede samenwerking met de GGZ in de wijk team en het buurtteam. We kennen elkaar, lijnen zijn kort, bureaucratie wordt waar mogelijk vermeden."

"Via kernteam en samenwerking sociaal wijkteam hebben we zelfde signalen gezien en adequaat hulp in kunnen zetten"

"Samenwerking met politie en sociaal wijkteam waardoor partner direct ondersteuning kreeg als de patiënt agressief werd"

"Woningbouwverenigingen verzamelen meldingen van klagers en zetten die door naar de GGD, waarna adres bezocht kan worden en eventueel toegeleid naar zorg"

5 Ondersteuning: knelpunten en oplossingen

Knelpunten

Acht op de tien zorgverleners ervaren knelpunten in de ondersteuning van complexe psychische problematiek bij mensen in de wijk. Een derde ervaart grote knelpunten, bijna de helft van de zorgverleners ervaart kleine knelpunten. Knelpunten worden het meest ervaren bij mensen met psychiatrische problemen. Ook ervaren vier op de tien zorgverleners knelpunten bij de ondersteuning van mensen die zorg mijden, met een verslaving, met gedragsproblemen en met multiproblematiek.

Oplossingsrichtingen

De vier meest genoemde oplossingsrichtingen zijn meer samenwerkingsafspraken tussen professionals in de wijk, meer cliënten die maatwerkvoorzieningen in de Wmo kunnen krijgen, en meer zorgverleners met expertise in psychische problematiek in de wijk en in het wijkteam.

Expertise op het gebied van psychische problematiek

Zorgverleners zonder wijkteam met expertise in psychische problematiek ervaren vaker knelpunten in de ondersteuning. Zij hebben vaker behoefte aan zorgverleners met dergelijke expertise in de wijk en willen vaker bijscholing en voorlichting over de ondersteuning van mensen met psychische problematiek.

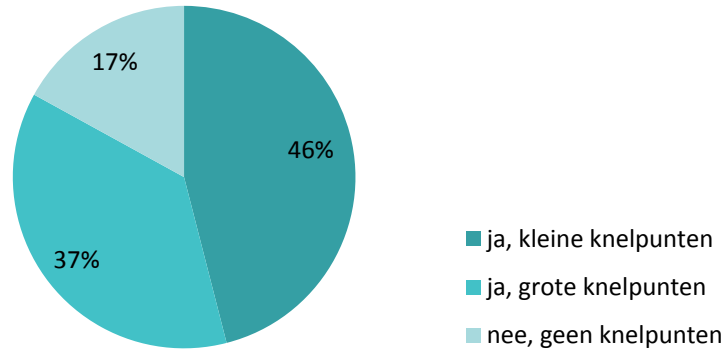
Zorgverleners zonder expertise op het gebied van psychische problematiek ervaren minder vaak knelpunten dan zorgverleners met deze expertise en willen vaker bijgeschoold en voorgelicht worden over ondersteuning. Zorgverleners met expertise op het gebied van psychische problematiek ervaren dus vaker knelpunten en hun gewenste oplossingen zijn vaker gelegen in het zorgaanbod, zoals meer maatwerkvoorzieningen, meer tijd voor ondersteuning, meer zorgverleners/zorgverlener met expertise in psychische problematiek in de wijk en in het wijkteam, duidelijkere financiering van de zorg en meer kennis bij de gemeente over psychische problematiek.

5.1 Knelpunten en type problematiek

Acht op de tien (83%) zorgverleners ervaren knelpunten in de ondersteuning van mensen met complexe psychische problematiek in de wijk (figuur 5.1). Met ondersteuning wordt bedoeld de zorg en hulp gegeven door zorgverleners. Bijna de helft van de zorgverleners ervaart kleine knelpunten (46%) en ruim een derde (37%) ervaart grote knelpunten in de ondersteuning. Bijna één op de vijf (17%) ervaart geen knelpunten.

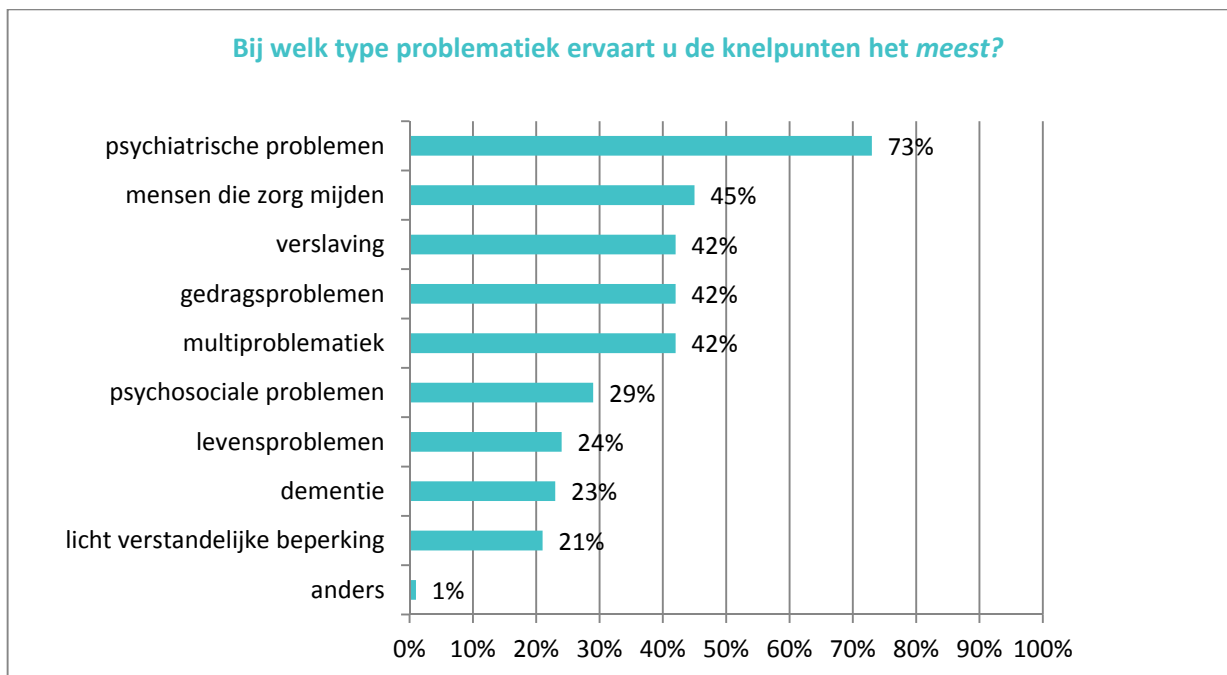
Figuur 5.1 Door verpleegkundigen, verzorgenden, begeleiders en praktijkondersteuners ervaren knelpunten in de ondersteuning van mensen met complexe psychische problematiek (% zorgverleners, n=416)

Ervaart u knelpunten in de ondersteuning van mensen met complexe psychische problematiek?



De knelpunten worden het meest ervaren bij mensen met psychiatrische problemen (73%, figuur 5.2). Ruim vier op de tien zorgverleners ervaart knelpunten bij zorgmijding (45%), verslaving (42%), gedragsproblemen (42%) en multiproblematiek (42%).

Figuur 5.2 Door verpleegkundigen, verzorgenden, begeleiders en praktijkondersteuners aangegeven type problematiek waar zij de knelpunten in de ondersteuning het meest bij ervaren (% zorgverleners, n=337)



* De percentages tellen niet op tot 100% omdat zorgverleners meerdere antwoorden konden aangeven.

5.2 Oplossingsrichtingen

Aan de zorgverleners die knelpunten ervaren in de ondersteuning van mensen met complexe psychische problematiek, is gevraagd aan welke oplossingsrichtingen zij behoefte hebben om deze knelpunten op te lossen. De meest genoemde oplossingsrichting is samenwerkingsafspraken tussen professionals in de wijk (tabel 5.1). Hierna volgen meer mogelijkheden in de Wmo om

maatwerkvoorzieningen aan cliënten te bieden (35%), meer zorgverleners in de wijk met expertise op het gebied van psychische problematiek (32%) en een multidisciplinair team in de wijk met expertise op het gebied van psychische problematiek (32%).

Tabel 5.1 Oplossingen van verpleegkundigen, verzorgenden, begeleiders en praktijkondersteuners voor de knelpunten in de ondersteuning (% zorgverleners, n=337)

Oplossingen	Percentage zorgverleners (n=337)
Samenwerkingsafspraken tussen professionals in de wijk (zoals sociaal wijkteam, GGZ-zorgverleners, OGGZ ¹)	36%
Meer mogelijkheden voor maatwerkvoorzieningen in de Wmo ² (hulp op maat wanneer algemene voorzieningen uit de Wmo niet voldoende zijn)	35%
Een multidisciplinair team in de wijk met expertise op het gebied van psychische problematiek	32%
Meer zorgverleners met GGZ-expertise in de wijk	32%
Meer tijd voor ondersteuning van mensen met psychische problematiek	28%
Duidelijkheid over verschillende financieringsstromen voor ondersteuning van mensen met psychische problematiek	26%
Een consultatiefunctie in de wijk (zoals een professional met expertise op het gebied van psychische problematiek die men voor vragen of advies bijvoorbeeld telefonisch kan consulteren)	26%
Bijscholing over ondersteuning van mensen met psychische problematiek	24%
Meer kennis over mensen met psychische problematiek bij de gemeente	23%
Voorlichting door professionals uit de GGZ over ondersteuning van psychische problematiek	21%
Regelmatig overleg met naaste collega's binnen mijn organisatie (bijvoorbeeld intercollegiale intervisie)	18%
Voorlichting door ervaringsdeskundigen over ondersteuning van psychische problematiek	14%
Hulpmiddelen voor ondersteuning van psychische problematiek (bijvoorbeeld een richtlijn of sociale kaart)	14%
Meer aandacht voor mensen met psychische problematiek in de basisopleiding die ik gevolgd heb	9%
Ik weet niet hoe je deze knelpunten kunt oplossen	5%

¹ OGGZ= Openbare Geestelijke GezondheidsZorg

² Wmo= Wet maatschappelijke ondersteuning

Aan de zorgverleners die oplossingen hebben aangegeven is gevraagd om een top drie van oplossingen aan te geven. Zie tabel C.2 in bijlage C voor de volledige prioritering van oplossingsrichtingen.

5.3 Samenhang met expertise in psychische problematiek

Zorgverleners met expertise op het gebied van psychische problematiek in het wijkteam ervaren minder vaak knelpunten in de ondersteuning, vergeleken met de zorgverleners zonder dergelijke expertise in het wijkteam (tabel 5.2).

Tabel 5.2 Relatie tussen expertise in psychische problematiek in het wijkteam en ervaren van knelpunten in de ondersteuning (% zorgverleners, n=395)

Ervaren knelpunten ondersteuning*	Wel expertise in wijkteam (n=166)	Geen wijkteam of wijkteam zonder expertise (n=229)
Wel knelpunten ervaren	76%	88%
Geen knelpunten ervaren	24%	12%

* Chi kwadraat, p=0,001

Zorgverleners die expertise hebben op het gebied van psychische problematiek ervaren daarentegen vaker knelpunten in de ondersteuning dan zorgverleners die geen specifieke expertise hebben op dit terrein (tabel 5.3).

Tabel 5.3 Relatie tussen expertise van de zorgverlener op het gebied van psychische problematiek en ervaren knelpunten in de ondersteuning (% zorgverleners, n=398)

Ervaren knelpunten ondersteuning*	Wel expertise (n=217)	Geen expertise (n=181)
Wel knelpunten ervaren	87%	78%
Geen knelpunten ervaren	13%	22%

* Chi kwadraat, p=0,015

Ook is er een verschil in aangegeven oplossingsrichtingen. Als er geen wijkteam met expertise op het gebied van psychische problematiek is, dan hebben zorgverleners vaker behoefte aan extra zorgverleners in de wijk met expertise over psychische problematiek, bijscholing en voorlichting (tabel 5.4).

Tabel 5.4 Samenhang tussen de aanwezigheid van een zorgverlener met expertise in psychische problematiek in het wijkteam en oplossingen voor knelpunten in de ondersteuning (% zorgverleners, n=328, p<0,05)

Zorgverleners zonder expertise in psychische problematiek in het wijkteam kiezen vaker de oplossingen:
Meer zorgverleners met GGZ-expertise in de wijk
Bijscholing over ondersteuning van mensen met psychische problematiek
Voorlichting door ervaringsdeskundigen over ondersteuning van psychische problematiek

Meer verschillen zijn er in de gewenste oplossingsrichtingen tussen mensen met en zonder expertise op het gebied van psychische problematiek (tabel 5.5). Zorgverleners met deze expertise geven vaker aan behoefte te hebben aan meer mogelijkheden voor maatwerkvoorzieningen in de Wmo, meer zorgverleners met expertise op het gebied van psychische problematiek in de wijk en in het team, meer tijd voor ondersteuning van mensen met psychische problematiek, duidelijkere financieringsstromen, en meer kennis bij de gemeente.

Zorgverleners zonder specifieke expertise geven vaker aan behoefte te hebben aan bijscholing over ondersteuning van mensen met psychische problematiek en voorlichting door ervaringsdeskundigen over ondersteuning.

Tabel 5.5 *Samenhang tussen expertise op het gebied van psychische problematiek en oplossingen voor knelpunten in de ondersteuning (% zorgverleners, n=330, p<0,05)*

Zorgverleners met expertise op het gebied van psychische problematiek kiezen vaker de oplossingen:

Meer mogelijkheden voor maatwerkvoorzieningen in de Wmo (hulp op maat wanneer algemene voorzieningen uit de Wmo niet voldoende zijn)

Een multidisciplinair team in de wijk met expertise op het gebied van psychische problematiek

Meer zorgverleners met GGZ-expertise in de wijk

Meer tijd voor ondersteuning van mensen met psychische problematiek

Duidelijkheid over verschillende financieringsstromen voor ondersteuning van mensen met psychische problematiek

Meer kennis over mensen met psychische problematiek bij de gemeente

Zorgverleners zonder expertise op het gebied van psychische problematiek kiezen vaker de oplossingen:

Bijscholing over ondersteuning van mensen met psychische problematiek

Voorlichting door ervaringsdeskundigen over ondersteuning van psychische problematiek

5.4 Succesvolle voorbeelden

Aan de zorgverleners is gevraagd of zij ervaring hebben met goede voorbeelden die de ondersteuning van mensen met complexe psychische problematiek in de wijk verbeteren, en waar andere organisaties van zouden kunnen leren. Succesvolle voorbeelden die genoemd worden zijn ambulante begeleiding door onder andere sociaal psychiatrisch verpleegkundigen (SPV), buurtteams en regionale instellingen voor beschermende woonvormen (RIBW). Ook worden er voorbeelden gegeven van goede en snelle samenwerking met GGZ-instellingen en de samenwerking met consultatieteams en FACT-teams (box 5.1). Een FACT-team (Flexible Assertive Community Treatment) is een team bestaande uit verschillende hulpverleners die mensen met ernstige psychiatrische aandoeningen (EPA) behandelen en begeleiden.

Box 5.1 Succesvolle voorbeelden die de ondersteuning verbeteren, aangedragen door zorgverleners

“Ambulante SPVers die in onze wijk werken voorkomen enorme problematiek”

“Ambulante begeleiding vanuit buurtteam en RIBW¹ organisatie, dit is er al en als het er is werkt het goed er zijn echter te veel drempels in de vorm van eigen bijdrage en indicering. Geregeld stopt het te snel of wordt niet de juiste ondersteuning geboden. Toch is dit de manier om begeleiding in de thuissituatie te verbeteren.”

“Ik werk bij een FACT² team, welke Ernstige Psychiatrische aandoeningen EPA behandelt; preventie en vroegsignalering hoort bij de behandeling en begeleiding.”

“Client met bipolaire stoornis in samenwerking met ggz weer thuis bij gezin kunnen laten wonen. Goed onderling contact en snelle reactie bij problemen.”

“Zorgaanvraag leek alleen somatisch te zijn, maar na aantal weken bleek er veel meer aan de hand te zijn, samen met huisarts gesproken en een plan van aanpak gemaakt en de nodige hulpverleners ingeschakeld (GGZ, gemeente en Thuisbegeleiding) om zo de problematiek in zijn geheel aan te pakken.”

¹ RIBW= Regionale Instelling voor Beschermd Wonen

² FACT= Flexible Assertive Community Treatment

6 Doorverwijzing: knelpunten en oplossingen

Knelpunten

Twee derde van de zorgverleners ervaart knelpunten in de doorverwijzing van mensen met complexe psychische problematiek. Bijna één op de drie ervaart kleine knelpunten en ruim een derde ervaart grote knelpunten. Knelpunten worden het meest ervaren bij mensen met psychiatrische problemen, gedragsproblemen en multiproblematiek.

Oplossingsrichtingen

De meest genoemde oplossingsrichting is een betere beschikbaarheid van zorgverleners om naar door te verwijzen. Hierna volgen samenwerkingsafspraken tussen professionals in de wijk en een vast contactpersoon of aanspreekpunt per organisatie waar naar wordt doorverwezen.

Expertise op het gebied van psychische problematiek

De aanwezigheid van expertise op het gebied van psychische problematiek in een wijkteam hangt niet samen met of zorgverleners knelpunten ervaren, maar de wens een dergelijke zorgverlener in het wijkteam te hebben is wel sterker als dergelijke expertise in het wijkteam ontbreekt.

Zorgverleners die expertise hebben opgedaan op het gebied van psychische problematiek ervaren meer knelpunten in de doorverwijzing dan zorgverleners zonder dergelijke expertise. Zij willen vaker samenwerkingsafspraken.

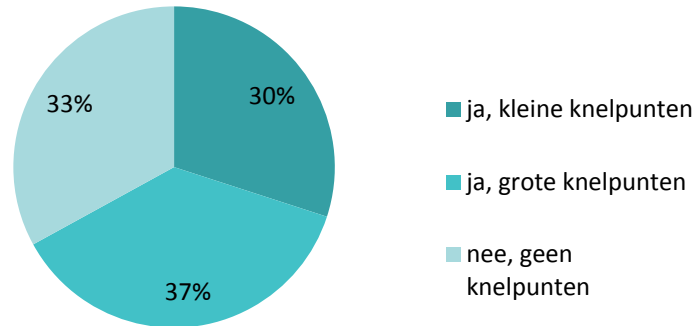
Zorgverleners met weinig beschikbare expertise op het gebied van psychische problematiek, zelf of in de wijk, hebben vaker behoefte aan bijscholing over het doorverwijzen van mensen met psychische problematiek.

6.1 Knelpunten en type problematiek

Twee derde (67%) van de zorgverleners ervaart knelpunten in de doorverwijzing van mensen van complexe psychische problematiek, 30% ervaart kleine knelpunten en 37% ervaart grote knelpunten (figuur 6.1). Een derde (33%) ervaart geen knelpunten. Met doorverwijzing wordt bedoeld het doorverwijzen van mensen met complexe psychische problematiek naar andere professionals en/of instanties.

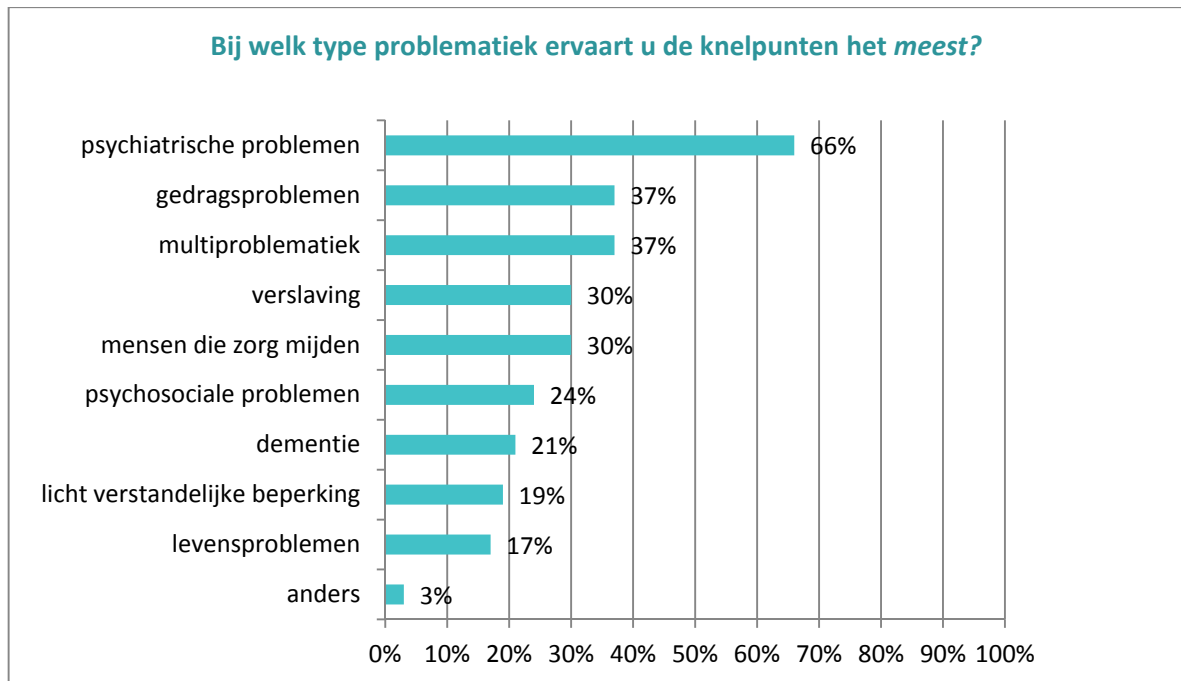
Figuur 6.1 Door verpleegkundigen, verzorgenden, begeleiders en praktijkondersteuners ervaren knelpunten in de doorverwijzing van mensen met complexe psychische problematiek (% zorgverleners, n= 407)

Ervaart u knelpunten in de doorverwijzing van mensen met complexe psychische problematiek?



Zorgverleners ervaren knelpunten in de doorverwijzing het meest bij mensen met psychiatrische problemen (66%) (figuur 6.2). Ruim een derde van de zorgverleners (37%) ervaart knelpunten bij mensen met gedragsproblemen en multiproblematiek.

Figuur 6.2 Door verpleegkundigen, verzorgenden, begeleiders en praktijkondersteuners aangegeven type problematiek waar zij de knelpunten in de doorverwijzing het meest bij ervaren (% zorgverleners, n= 270)



* De percentages tellen niet op tot 100% omdat zorgverleners meerdere antwoorden konden aangeven.

6.2 Oplossingsrichtingen

Aan de zorgverleners die knelpunten ervaren in de doorverwijzing van mensen met complexe psychische problematiek, is gevraagd aan welke oplossingsrichtingen zij behoefte hebben om deze knelpunten op te lossen. De meest genoemde oplossingsrichting (49%) is beschikbaarheid van zorgverleners om naar door te verwijzen (tabel 6.1). Hierna volgen samenwerkingsafspraken tussen

professionals in de wijk (34%) en een vast contactpersoon/aanspreekpunt per organisatie waar naar wordt doorverwezen (32%) als veel genoemde oplossing voor de ervaren knelpunten.

Aan de zorgverleners die oplossingen hebben aangegeven is gevraagd om een top drie van oplossingen aan te geven. Zie tabel C.3 in bijlage C voor de volledige prioritering van oplossingsrichtingen.

Tabel 6.1 Oplossingen van verpleegkundigen, verzorgenden, begeleiders en praktijkondersteuners voor de knelpunten in doorverwijzing (% zorgverleners, n=270)

Oplossingen	Percentage zorgverleners (n=270)
Beschikbaarheid van zorgverleners om naar door te verwijzen	49%
Samenwerkingsafspraken tussen professionals in de wijk (zoals sociaal wijkteam, GGZ-zorgverleners, OGGZ ¹)	34%
Een vast contactpersoon/aanspreekpunt per organisatie waar naar wordt doorverwezen	32%
Een multidisciplinair team in de wijk met expertise op het gebied van psychische problematiek	28%
Een consultatiefunctie in de wijk (zoals een professional met expertise op het gebied van psychische problematiek die men voor vragen of advies bijvoorbeeld telefonisch kan consulteren)	23%
Hulpmiddelen voor ondersteuning van psychische problematiek (bijvoorbeeld een richtlijn, signaalkaart of sociale kaart)	16%
Voorlichting door professionals uit de GGZ over ondersteuning van psychische problematiek	14%
Bijscholing over het doorverwijzen van mensen met psychische problematiek	12%
De mogelijkheid van een digitale overdracht	12%
Regelmatig overleg met naaste collega's binnen mijn organisatie (bijvoorbeeld intercollegiale intervisie)	10%
Ik weet niet hoe je deze knelpunten kunt oplossen	6%

¹ OGGZ= Openbare Geestelijke GezondheidsZorg

6.3 Samenhang met expertise in psychische problematiek

Zorgverleners die te maken hebben met een wijkteam met expertise op het gebied van psychische problemen ervaren evenveel knelpunten in de doorverwijzing als zorgverleners zonder wijkteam of met een wijkteam zonder dergelijke expertise (tabel 6.2).

Tabel 6.2 Relatie expertise in psychische problematiek in het wijkteam en ervaren van knelpunten in de doorverwijzing (% zorgverleners, n=395)

Ervaren knelpunten doorverwijzing*	Wel expertise in wijkteam (n=166)	Geen expertise in wijkteam of wijkteam zonder expertise (n=229)
Wel knelpunten ervaren	66%	68%
Geen knelpunten ervaren	34%	32%

* Chi kwadraat, p=0,608

Specifieke expertise van zorgverleners zelf op het gebied van psychische problematiek hangt wel samen met het ervaren van knelpunten. Zorgverleners die expertise op het gebied van psychische problematiek hebben ervaren meer knelpunten in de doorverwijzing dan zorgverleners zonder deze expertise (tabel 6.3).

Tabel 6.3 Relatie tussen expertise van de zorgverlener op het gebied van psychische problematiek en ervaren knelpunten in de doorverwijzing (% zorgverleners, n=398)

Ervaren knelpunten doorverwijzing	Wel expertise (n=217)	Geen expertise (n=181)
Wel knelpunten ervaren	75%	57%
Geen knelpunten ervaren	25%	43%

* Chi kwadraat, p=0.000

Over het algemeen heeft de expertise in psychische problematiek geen relatie met de genoemde oplossingsrichtingen (tabellen 6.4 en 6.5). Als er geen expertise op het gebied van psychische problematiek in het wijkteam is dan noemen zorgverleners vaker dat dit wel gewenst is. Behoeftte aan bijscholing over doorverwijzen is groter als er in het wijkteam geen expertise op het gebied van psychische problematiek zit en de respondent zelf ook geen expertise heeft op het gebied van psychische problematiek. Zorgverleners met expertise op het gebied van psychische problematiek wijzen vaker op het belang van samenwerkingsafspraken dan zorgverleners zonder deze expertise.

Tabel 6.4 Samenhang tussen de aanwezigheid van een zorgverlener met expertise in psychische problematiek in het wijkteam en oplossingen voor knelpunten in de doorverwijzing (% zorgverleners, n=265, p<0,05)

Zorgverleners zonder expertise in psychische problematiek in het wijkteam kiezen vaker de oplossingen:

Een multidisciplinair team in de wijk met expertise op het gebied van psychische problematiek

Bijscholing over het doorverwijzen van mensen met psychische problematiek

Tabel 6.5 Samenhang tussen expertise op het gebied van psychische problematiek en oplossingen voor knelpunten in de doorverwijzing (% zorgverleners, n=266, p<0,05)

Zorgverleners met expertise op het gebied van psychische problematiek kiezen vaker de oplossing:

Samenwerkingsafspraken tussen professionals in de wijk (zoals sociaal wijkteam, GGZ-zorgverleners, OGGZ¹)

Zorgverleners zonder expertise op het gebied van psychische problematiek kiezen vaker de oplossing:

Bijscholing over het doorverwijzen van mensen met psychische problematiek

6.4 Succesvolle voorbeelden

Aan de zorgverleners is gevraagd of zij ervaring hebben met goede voorbeelden die de doorverwijzing van mensen met complexe psychische problematiek in de wijk verbeteren, en waar andere organisaties van zouden kunnen leren. Succesvolle voorbeelden die genoemd worden gaan over goede en snelle samenwerking met andere zorgverleners waaronder POH-GGZ, wijkverpleging, huisarts en mantelzorg (box 6.1). Door de korte lijnen en weten bij wie zij terecht kunnen, worden cliënten tijdig doorverwezen.

Box 6.1 Succesvolle voorbeelden die de doorverwijzing verbeteren, aangedragen door zorgverleners

“Ouder echtpaar: de vrouw psychiatrische problematiek en de man verslavingsproblematiek, cognitieve achteruitgang. Door een goede samenwerking met ketenpartners kon het echtpaar binnen twee weken naar een verzorgingshuis, omdat er thuis een onhoudbare situatie was ontstaan. Het echtpaar kon in het verzorgingshuis tot rust komen en door de juiste hulp weer de draad van het leven oppakken. Mevrouw had weer een zinvolle dagbesteding.”

“Een goede samenwerking met poh ggz, thuiszorg en poh somatiek en huisarts, heeft ervoor gezorgd dat mevrouw op tijd hulp kreeg en naar de juiste instantie is doorverwezen.”

“Patiënte die op veel terreinen problemen kent met belast verleden dat ineens flink opspeelde, kon dankzij samenwerkingsafspraken snel terecht bij GGZ, laagdrempelig op de locatie van de huisartsenpraktijk. We zijn bezig met een pilot Nieuwe GGZ.”

“Wij hebben een snelle en goede samenwerking met het GGZ in de wijk team en het buurtteam. We kennen elkaar, lijnen zijn kort, bureaucratie wordt waar mogelijk vermeden.”

Referenties

- Beurs, D. de, Magnée, T., Bakker, D. de, Verhaak, P. Analyse van de inzet van de POH-GGZ in de huisartsenpraktijk over de periode 2010-2015. Utrecht: Nivel, 2016.
- Drost, V., Haaren, P. van, Jongebreur, W., Nijhuis, J. Monitorrapportage 'stand van het land' goed werkende aanpak personen met verward gedrag. Barneveld: Significant, 2017.
- Dieteren, C.M., Veer, A.J.E. de, Groot, K. de. Cliëntgebonden samenwerking over de grenzen van organisaties. Tabellen. Utrecht: Nivel, 2017.
- Francke, A.L., Rijken, P.M., Groot, K. de, Veer A.J.E. de, Verkleij, K.A.M., Boeije, H.R. Evaluatie van de wijkverpleging: ervaringen van cliënten, mantelzorgers en zorgprofessionals. Utrecht: Nivel, 2017.
- Feijten, P., Schellingerhout, R., Klerk, M. de, Steenbekkers, A., Schyns, P., Vonk, F., Marangos, A.M., Boer, A. de, Heering, L. Zicht op de WMO 2015: ervaringen van melders, mantelzorgers en gespreksvoerders. Den Haag: Sociaal en Cultureel Planbureau (SCP), 2017.
- Hoof, F. van, Knispel, A., Hulsbosch, L., Lange, A. de, Michon, H., Kroon, H. Landelijke Monitor Ambulantisering en Hervorming Langdurige GGZ. Utrecht: Trimbos Instituut, 2017.
- Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd (IGJ). Toezicht op de ambulante GGZ: betere zorg nodig voor thuiswonende mensen met chronische psychische aandoeningen. Den Haag: IGJ, 2018.
- Klerk, M. de, Gilsing, R., Timmermans, J., Houten, G. van, Marangos, A.M., Tuynman, M., Dijkgraaf, M., Broeke, J. van den, Veer, J. van der, Schalk, J., Iedema, J., Boer, A. de. Op weg met de Wmo: Evaluatie van de Wet maatschappelijke ondersteuning 2007-2009. Den Haag: Sociaal en Cultureel Planbureau (SCP), 2010.
- Kromhout, M., Feijten, P., Vonk, F., Klerk, M. de, Marangos, A.M., Wensink, W., Draak, M. den, Boer, A., de. De Wmo in beweging: Evaluatie Wet maatschappelijke ondersteuning 2010-2012. Den Haag: Sociaal en Cultureel Planbureau (SCP), 2014.
- Kromhout, M., Kornalijnslijper, N., Klerk, M. de (red.). Veranderde zorg en ondersteuning voor mensen met een beperking. Landelijke evaluatie van de Hervorming Langdurige Zorg. Den Haag: Sociaal en Cultureel Planbureau (SCP), 2018.
- Schakelteam personen met verward gedrag. Niemand tussen wal en schip: onverminderd urgent. *Tussentijdse rapportage Schakelteam voor personen met verward gedrag*. Den Haag: Schakelteam, 2017.
- Staatsblad (2014). Wet van 9 juli 2014, houdende regels inzake de gemeentelijke ondersteuning op het gebied van zelfredzaamheid, participatie, beschermd wonen en opvang (Wet maatschappelijke ondersteuning 2015). In: *Staatsblad* jg. 2014, nr. 280.

Bijlage A Methode vragenlijstonderzoek

A.1 Vragenlijst

De vragenlijst bestond grotendeels uit voorgestructureerde vragen en bevatte de volgende onderdelen:

- Ervaren knelpunten in de vroegsignalering, ondersteuning en doorverwijzing van mensen met complexe psychische problematiek in de wijk
- Bij welk type problematiek de knelpunten worden ervaren. De indeling van de type problematiek is gebaseerd op de indeling in de tussentijdse rapportage van het Schakelteam (Schakelteam, 2017)
- Aan welke oplossingen de zorgverlener behoefte heeft om de ervaren knelpunten op te lossen. De oplossingsrichtingen zijn gebaseerd op maatregelen en oplossingen zoals benoemd in de volgende rapportages:
 - o Monitorrapportage 'Stand van het land' van het Schakelteam (Drost e.a., 2017)
 - o Rapportage 'Evaluatie Wet maatschappelijke ondersteuning 2010-2012 van het Sociaal Cultureel Planbureau (SCP) (Kromhout e.a., 2014)
 - o Rapportage 'Zicht op de Wmo 2015' van het SCP (Feijten e.a., 2017)
- Ervaring met goede voorbeelden dat de vroegsignalering, ondersteuning en/of doorverwijzing van mensen met complexe psychische problematiek in de wijk verbetert en waarvan andere organisaties zouden kunnen leren en de vraag om zo een voorbeeld te beschrijven.
- De aanwezigheid van een multidisciplinair team of (sociaal) wijkteam, de aanwezigheid van een GGZ professional in dit team en of de zorgverlener hier zelf in participeert.
- Specifieke expertise, middels scholing, die de zorgverlener al dan niet heeft op het gebied van psychische problematiek.

Aan de hand van de onderzoeksvragen en relevante literatuur is een eerste opzet van de vragenlijst opgesteld. Deze is vervolgens intern voorgelegd aan een wijkverpleegkundige met wetenschappelijke achtergrond om te controleren op begrijpelijkheid en volledigheid. Aan de hand van deze reactie is de vragenlijst aangepast en is deze voorgelegd aan beleidsmedewerkers van het Ministerie van Volksgezondheid Welzijn en Sport (VWS) voor controle op volledigheid. De vragenlijst is door het Ministerie van VWS ook voorgelegd aan de Nederlandse organisatie voor gezondheidszorgonderzoek en zorginnovatie (ZonMw). Naar aanleiding van hun reactie is de vragenlijst nogmaals aangepast en definitief gemaakt. De definitieve vragenlijst is toegevoegd in bijlage B.

A.2 Procedure

Voor dit onderzoek hebben we via e-mail deelnemers van het Nivel Panel Verpleging & Verzorging benaderd. De mail bevatte een persoonlijke link naar de online vragenlijst. Na één en na twee weken is er een herinneringsmail gestuurd aan de deelnemers die de vragenlijst nog niet hadden ingevuld. Onder de deelnemers die de vragenlijst invulden zijn 10 cadeaubonnen van 20 euro verloot.

A.3 Benaderde zorgverleners

De vragenlijst was bedoeld voor alle zorgverleners die te maken hebben met mensen met complexe psychische problematiek in de wijk en is uitgezet onder deelnemers van het Nivel Panel Verpleging & Verzorging (V&V) (www.nivel.nl/panelvenv). Het Panel V&V verzamelt op landelijk niveau informatie over de meningen en ervaringen van zorgverleners over beroepsinhoudelijke onderwerpen,

arbeidsomstandigheden en werkbeleving. Het Panel V&V bestaat uit ongeveer 2700 verpleegkundigen, verzorgenden, agogisch begeleiders en praktijkondersteuners huisartsenzorg die regelmatig vragenlijsten invullen. Deelnemers van het Panel werken in de directe cliëntenzorg in de wijkverpleging, ziekenhuizen, de GGZ, zorg voor mensen met een lichamelijke of verstandelijke beperking, intramurale ouderenzorg, huisartsenpraktijken of gezondheidscentra. Het Nivel beheert het Panel V&V. Om representatief te blijven worden regelmatig nieuwe deelnemers geworven. De werving van paneeldeelnemers loopt via het onderzoeksprogramma Arbeidsmarkt Zorg en Welzijn (www.azwinfo.nl). Onderdeel van dit onderzoeksprogramma is een terugkerende werknemersenquête onder een representatieve steekproef van werknemers in de zorg. In de jaren voor 2015 werd voor het steekproefkader gebruik gemaakt van het adressenbestand van het UWV. Echter sinds 2015 is dit niet meer mogelijk en vindt de werving plaats via het “Pensioenfonds Zorg en Welzijn” (PFZW) en het “Pensioenfonds ABP” (ABP)².

In totaal zijn er 2751 paneeldeelnemers benaderd: te weten het volledige deelnemersbestand van het Nivel Panel Verpleging & Verzorging. Omdat deze vragenlijst vanwege logistieke redenen gecombineerd werd met een andere vragenlijst, zitten in het deelnemersbestand paneeldeelnemers die onterecht benaderd zijn: te weten alle zorgverleners die werkzaam zijn in de intramurale ouderenzorg, niet werkzaam zijn in de zorgsector of niet werkzaam zijn in de directe patiëntenzorg. In totaal zijn er 417 deelnemers onterecht benaderd. Het aantal terecht benaderde deelnemers is hiermee 2334.

A.4 Respons

Van de 2334 terecht benaderde paneeldeelnemers hebben 1015 paneeldeelnemers een vragenlijst terug gestuurd (een bruto respons van 43%). Uit deze groep zijn middels een selectievraag alle zorgverleners geselecteerd die antwoordden dat zij in hun werk te maken hebben met mensen met complexe psychische problematiek. Er zijn twee extra selectievragen opgesteld voor zorgverleners die werkzaam zijn in de GGZ, gehandicaptenzorg of ziekenhuiszorg. Uit deze groep wilden wij de groep zorgverleners selecteren die mensen met psychische problematiek zien die in de wijk wonen (dus niet intramuraal). Aan zorgverleners werkzaam in de GGZ of de gehandicaptenzorg is expliciet gevraagd of zij te maken hebben met mensen die zelfstandig thuis wonen. Aan de zorgverleners werkzaam in (academische en algemene) ziekenhuizen is expliciet gevraagd of zij te maken hebben met het organiseren van zorg thuis voor mensen met complexe psychische problematiek. Het aantal zorgverleners dat te maken heeft met complexe psychische problematiek en tot de doelgroep van het onderzoek behoorde is 452. Van de ingevulde vragenlijsten waren er 27 niet of onvoldoende ingevuld. Het aantal vragenlijsten wat geschikt was voor analyses is 425. De responspercentages per zorgsetting variëren, van 34% in academische ziekenhuizen tot 50% in de GGZ.

² Evers, G., et al. (2016). Werknemersenquête Zorg en WJK 2015, Onderzoeksprogramma Arbeidsmarkt Zorg en Welzijn (AZW).

Tabel A.1 beschrijft de kenmerken van de zorgverleners die de vragenlijst hebben ingevuld.

Tabel A.1: Achtergrondkenmerken respondenten (n=425)

in %	Respondenten Panel V&V
Geslacht:	
Man	11% (n=48)
Vrouw	89 % (n=376)
Leeftijd gemiddeld:	
	50,7 jaar
18 t/m 35 jaar	11% (n=46)
36 t/m 45	12% (n=53)
46 t/m 55 jaar	40% (n=172)
56 jaar en ouder	36% (n=154)
Aantal jaren werkervaring	
Gemiddelde	26 (n=425)
Zorgsetting	
Ziekenhuis (algemeen & academisch)	5% (n=20)
Geestelijke gezondheidszorg	13% (n=54)
Gehandicaptenzorg	6% (n=24)
Wijkverpleging	48% (n=204)
Huisartsenpraktijk/huisartsenpost/gezondheidscentrum	29% (n=123)

A.5 Analyses

Met het statistisch programma STATA versie 15 zijn beschrijvende analyses uitgevoerd. De tabellen en figuren in het rapport tonen de percentages of gemiddelden voor het aantal personen dat de vraag heeft beantwoord. Verschillen tussen groepen zijn getoetst met een Chi-kwadraattoets met als significantieniveau $p < 0,05$. Voor hoofdstuk 3 zijn weefactoren berekend omdat de aantallen in de deelpanels geen goede afspiegeling van de omvang van elke subgroep in de Nederlandse gezondheidszorg vormen. Om een schatting te maken van het percentage of gemiddelde van alle verpleegkundigen, verzorgenden en begeleiders met een agogische opleiding en praktijkondersteuners in Nederland werkzaam in de betrokken zorgsectoren zijn de resultaten zodanig statistisch gewogen dat er uitspraken gedaan kunnen worden over de hele populatie. Deze populatie bestaat uit:

- Verpleegkundigen in ziekenhuizen
- Verpleegkundigen in de geestelijke gezondheidszorg
- Verpleegkundigen in de wijkverpleging
- Verzorgenden in de wijkverpleging
- Begeleiders (verpleegkundigen en mensen met een agogische opleiding) in de zorg voor mensen met een (verstandelijke) beperking
- Praktijkondersteuners huisartsenzorg

De weegfactoren zijn grotendeels gebaseerd op de cijfers (periode 2016) van de website www.AZWinfo.nl (zie tabel A.2), die is geraadpleegd op 15 juni 2017. Op de website zijn de populatiecijfers van de intramurale ouderenzorg en wijkverpleging samengevoegd. Daarom zijn voor het berekenen van de populatiegegevens van de wijkverpleging gegevens gebruikt van het rapport 'Toekomstverkenning voor de Thuiszorg: vraag en aanbod van verplegend en verzorgend personeel 2015-2019³'.

Tabel A.2 Populatiecijfers (schatting) over omvang zorgsectoren voor de berekening van de weegfactor (n, %)

Sector	Opleidingsniveau	Populatie	Percentage	Onderzoeksgroep	
Wijkverpleging	hbo-vpk	8.759	14,0%	150	44,1%
	mbo-vpk	10.931	17,5%	83	24,4%
	Verzorgende	42.814	68,5%	107	31,5%
	Overig			2	
Ziekenhuizen	<u>Algemeen</u>				
	hbo-vpk	23.616	24,7%	44	25,6%
	mbo-vpk	54.224	56,8%	86	50,0%
	overig			2	
	<u>UMC</u>				
	hbo-vpk	7.676	8,0%	21	12,2%
	mbo-vpk	10.026	10,5%	21	21,2%
GGZ	hbo-vpk	7.853	41,7%	61	59,8%
	mbo-vpk	10.963	58,3%	41	40,2%
	onbekend/anders			8	
Gehandicaptenzorg	hbo-vpk	4.554	4,2%	15	9,4%
	mbo-vpk	20.331	18,8%	68	42,5%
	onbekend/anders			6	
	agoog	83.277	77,0%	77	48,1%
Huisartsenzorg	hbo-vpk	2519	51,6%	100	65,4%
	mbo-vpk	2362	48,4%	53	34,6%
	onbekend/anders			70	

³ Windt, W.v.d. en I. Bloemendaal (september 2015). Toekomstverkenning voor de Thuiszorg: Vraag en aanbod van verplegend en verzorgend personeel 2015-2019, KIWA & CAOP.

Bijlage B Vragenlijst

Complexe psychische problematiek in de wijk

Veel zorgverleners zien mensen met complexe psychische problematiek. Wat vindt u van de opvang en ondersteuning die deze mensen in de wijk krijgen? Deze vraag stellen wij op verzoek van het Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn & Sport. Zij willen van u horen wat er kan verbeteren.

Onder mensen met complexe psychische problematiek verstaan we:

“Mensen die de grip op hun leven (dreigen te) verliezen, waardoor het risico aanwezig is dat zij zichzelf of anderen schade berokkenen. Zij hebben vaak verschillende aandoeningen of beperkingen (psychiatrie, verslaving, licht verstandelijke beperkingen, dementie), veelal in combinatie met verschillende levensproblemen (schulden, dakloosheid, werkloosheid, verlies van dierbaren, gebrek aan participatie, onverzekerd zijn, illegaliteit, etc). Door verschillende omstandigheden kan de situatie ontstaan dat zij eenmalig of chronisch in problemen komen, grip op hun leven verliezen en daardoor overlast veroorzaken of zelfs in het strafrechtelijk circuit belanden.”

1. Heeft u in uw werk wel eens te maken met mensen met complexe psychische problematiek?

- Ja
- Nee, ik heb (vrijwel) nooit te maken met mensen complexe psychische problematiek → einde vragenlijst

(vraag 2 alleen voor mensen die in de GGZ of gehandicaptenzorg werken)

2. Heeft u in uw werk te maken met mensen die zelfstandig thuis wonen?

- Ja → De vragen in deze vragenlijst gaan uitsluitend over de zorg aan huis bij mensen die zelfstandig wonen. Wilt u bij het beantwoorden van de vragen uitgaan van deze groep mensen? →
- Nee → einde vragenlijst

(vraag 3 alleen voor mensen die in een ziekenhuis werken)

3. Heeft u te maken met het organiseren van zorg thuis voor mensen met complexe psychische problematiek? (bijvoorbeeld na ontslag uit ziekenhuis naar thuis of als u patiënten in de polikliniek ziet)

- Ja
- Nee → einde vragenlijst

Ervaren knelpunten en oplossingsrichtingen

De komende vragen gaan over knelpunten die u in uw werk ervaart.

4. **Ervaart u knelpunten in de vroegsignalering van complexe psychische problematiek bij mensen in de wijk?** *Met vroegsignalering bedoelen we het tijdig signaleren en onderkennen van problemen om zo in een vroeg stadium te kunnen ingrijpen. Dit kan zijn bij eigen cliënten of mensen die nog niet in beeld zijn.*
- Ja, kleine knelpunten
 - Ja, grote knelpunten
 - Nee →ga door naar vraag 8
5. **U heeft aangegeven knelpunten te ervaren bij de vroegsignalering van complexe psychische problematiek. Bij welk type problematiek ervaart u deze knelpunten het *meest*?** *(meerdere antwoorden mogelijk)*
- Psychiatrische problemen
 - Verslaving
 - Lichte verstandelijke beperkingen
 - Gedragsproblemen
 - Psychosociale problemen
 - Dementie
 - Levensproblemen (bijvoorbeeld schulden, dakloosheid, werkloosheid)
 - Mensen die zorg mijden (mensen die geen hulpvraag willen of kunnen stellen)
 - Multiproblematiek (combinatie van verschillende problemen)
 - Anders, namelijk
6. **Aan welke oplossingen heeft u als zorgverlener behoefte om deze knelpunten op te lossen? Ik heb behoefte aan....** *(meerdere antwoorden mogelijk)*
- Bijscholing over vroegsignalering van mensen met psychische problematiek
 - Voorlichting door ervaringsdeskundigen over vroegsignalering van psychische problematiek
 - Voorlichting door professionals uit de GGZ over vroegsignalering van psychische problematiek
 - Regelmatig overleg met naaste collega's binnen mijn organisatie (bijvoorbeeld intercollegiale intervisie)
 - Hulpmiddelen over vroegsignalering van psychische problematiek (bijvoorbeeld een crisiskaart, richtlijn of vragenlijst)
 - Meer zorgverleners met GGZ-expertise in de wijk
 - Meer tijd beschikbaar voor vroegsignalering van psychische problematiek
 - Een multidisciplinair team in de wijk met expertise op het gebied van psychische problematiek
 - Samenwerkingsafspraken tussen professionals in de wijk (zoals sociaal wijkteam, gemeente, ggz-zorgverleners, Openbare Geestelijke GezondheidsZorg (OGGZ))
 - Een meldpunt dat 24/7 bereikbaar is
 - Een consultatiefunctie in de wijk (zoals een professional met expertise op het gebied van psychische problematiek die men voor vragen of advies bijvoorbeeld telefonisch kan consulteren)
 - Meer kennis over mensen met psychische problematiek bij de gemeente
 - Meer aandacht voor vroegsignalering van psychische problematiek in de basisopleiding die ik gevolgd heb
 - Andere oplossing, namelijk
 - Ik weet niet hoe je deze knelpunten kunt oplossen →ga door naar vraag 8
(vraag 7 alleen indien bij vraag 6 knelpunten zijn aangekruist)

7. **U heeft hiervoor oplossingen genoemd om de knelpunten bij vroegsignalering aan te pakken. Wilt u een top 3 aangeven aan welke oplossingen u de meeste behoefte heeft?**
U kunt dit doen door de cijfers 1,2 en 3 achter een oplossing te zetten
8. **Ervaart u knelpunten in de ondersteuning van mensen met complexe psychische problematiek in de wijk?**
- Ja, kleine knelpunten
 - Ja, grote knelpunten
 - Nee →ga door naar vraag 12
9. **U heeft aangegeven knelpunten te ervaren bij de ondersteuning van mensen met complexe psychische problematiek. Bij welk type problematiek ervaart u deze knelpunten het meest?**
(meerdere antwoorden mogelijk)
- Psychiatrische problemen
 - Verslaving
 - Licht verstandelijke beperkingen
 - Gedragsproblemen
 - Psychosociale problemen cliënt
 - Dementie
 - Levensproblemen (bijvoorbeeld schulden, dakloosheid, werkloosheid)
 - Mensen die zorg mijden (mensen die geen hulpvraag willen of kunnen stellen)
 - Multiproblematiek (combinatie van verschillende problemen)
 - Anders, namelijk
10. **Aan welke oplossingen heeft u als zorgverlener behoefte om deze knelpunten op te lossen? Ik heb behoefte aan....**
(meerdere antwoorden mogelijk)
- Bijscholing over ondersteuning van mensen met psychische problematiek
 - Voorlichting door ervaringsdeskundigen over ondersteuning van mensen met psychische problematiek
 - Voorlichting door professionals uit de GGZ over ondersteuning van mensen met psychische problematiek
 - Regelmatig overleg met naaste collega's binnen mijn organisatie (bijvoorbeeld intercollegiale intervisie)
 - Hulpmiddelen voor ondersteuning van mensen met psychische problematiek (bijvoorbeeld een richtlijn of sociale kaart)
 - Meer zorgverleners met GGZ-expertise in de wijk
 - Meer tijd voor ondersteuning van mensen met psychische problematiek
 - Een multidisciplinair team in de wijk, met expertise op het gebied van psychische problematiek
 - Samenwerkingsafspraken tussen professionals in de wijk (zoals sociaal wijkteam, gemeente, ggz-zorgverleners, Openbare Geestelijke GezondheidsZorg (OGGZ))
 - Een consultatiefunctie in de wijk (zoals een professional met expertise op het gebied van psychische problematiek die men voor vragen of advies bijvoorbeeld telefonisch kan consulteren)
 - Meer kennis over mensen met psychische problematiek bij de gemeente
 - Meer aandacht voor mensen met psychische problematiek in de basisopleiding die ik gevolgd heb
 - Meer mogelijkheden voor maatwerkvoorzieningen in de Wmo (hulp op maat, wanneer algemene voorzieningen uit de Wmo niet voldoende zijn)

- Duidelijkheid over verschillende financieringsstromen voor ondersteuning van mensen met psychische problematiek
- Andere oplossing, namelijk
- Ik weet niet hoe je deze knelpunten kunt oplossen →ga door naar vraag 12

(vraag 11 alleen indien bij vraag 10 knelpunten zijn aangekruist)

11. U heeft hiervoor oplossingen genoemd om de knelpunten bij ondersteuning aan te pakken. Wilt u een top 3 aangeven aan welke oplossingen u de meeste behoefte heeft?

U kunt dit doen door de cijfers 1,2 en 3 achter een oplossing te zetten

12. Ervaart u knelpunten bij het doorverwijzen van mensen met complexe psychische problematiek naar andere professionals en/of instanties?

- Ja, kleine knelpunten
- Ja, grote knelpunten
- Nee →ga door naar vraag 16

13. U heeft aangegeven knelpunten te ervaren bij de doorverwijzing van mensen met complexe psychische problematiek. Bij welk type problematiek ervaart u deze knelpunten het *meest*?

(meerdere antwoorden mogelijk)

- Psychiatrische problemen
- Verslaving
- Licht verstandelijke beperkingen
- Gedragsproblemen
- Psychosociale problemen
- Dementie
- Levensproblemen (bijvoorbeeld schulden, dakloosheid, werkloosheid)
- Mensen die zorg mijden (mensen die geen hulpvraag willen of kunnen stellen)
- Multiproblematiek (combinatie van verschillende problemen)
- Anders, namelijk

14. Aan welke oplossingen heeft u als zorgverlener behoefte om deze knelpunten op te lossen? Ik heb behoefte aan....

(meerdere antwoorden mogelijk)

- Bijscholing over het doorverwijzen van mensen met psychische problematiek
- Voorlichting door professionals uit de GGZ over doorverwijzing van mensen met psychische problematiek
- Regelmatig overleg met naaste collega's binnen mijn organisatie (bijvoorbeeld intercollegiale intervisie)
- Hulpmiddelen voor de doorverwijzing van mensen met psychische problematiek (bijvoorbeeld een richtlijn, signaalkaart of sociale kaart)
- Beschikbaarheid van zorgverleners om naar door te verwijzen
- Een multidisciplinair team in de wijk, met expertise op het gebied van psychische problematiek
- Samenwerkingsafspraken tussen professionals in de wijk (zoals sociaal wijkteam, gemeente, ggz-zorgverleners, Openbare Geestelijke GezondheidsZorg (OGGZ))
- Een consultatiefunctie in de wijk (zoals een professional met expertise op het gebied van psychische problematiek die men voor vragen of advies bijvoorbeeld telefonisch kan consulteren)
- De mogelijkheid van een digitale overdracht
- Een vast contactpersoon/aanspreekpunt per organisatie waar naar wordt doorverwezen

- Andere oplossing, namelijk
- Ik weet niet hoe je deze knelpunten kunt oplossen →ga door naar vraag 16

(vraag 15 alleen indien bij vraag 14 knelpunten zijn aangekruist)

- 15. U heeft hiervoor oplossingen genoemd om de knelpunten bij doorverwijzing aan te pakken. Wilt u een top 3 aangeven aan welke oplossingen u de meeste behoefte heeft?**

U kunt dit doen door de cijfers 1,2 en 3 achter een oplossing te zetten

- 16. Heeft u ervaring met een goed voorbeeld dat de vroegsignalering, ondersteuning en/of doorverwijzing van mensen met complexe psychische problematiek in de wijk verbetert en waarvan andere organisaties zouden kunnen leren?**

- Ja
- Nee →ga door naar vraag 19

- 17. Dit voorbeeld heeft betrekking op (meerdere antwoorden mogelijk):**

- Vroegsignalering van psychische problematiek bij thuiswonende mensen
- Ondersteuning van thuiswonende mensen met psychische problematiek
- Doorverwijzing van thuiswonende mensen met psychische problematiek
- Anders, namelijk

- 18. Kunt u het voorbeeld hieronder kort beschrijven?**

.....

.....

.....

(vraag 19 is voor alle deelnemers exclusief ziekenhuizen)

- 19. Is er in uw werkgebied een multidisciplinair team of (sociaal) wijkteam aanwezig?**

- Ja, in dit team is ook GGZ-expertise aanwezig
- Ja, in dit team is weinig tot geen GGZ-expertise aanwezig
- Nee → ga door naar vraag 21
- Weet ik niet →ga door naar vraag 21

- 20. Participeert u zelf in dit multidisciplinaire team of (sociaal) wijkteam?**

- Ja
- Nee

- 21. Heeft u door middel van scholing specifieke expertise op het gebied van psychische problematiek? (meerdere antwoorden mogelijk)**

- Nee
- Ja, ik heb de oude inservice opleiding B gevolgd
- Ja, ik heb binnen de HBO-V scholing op het gebied van psychische problematiek gevolgd
- Ja, ik heb een specialistische vervolgopleiding op het gebied van psychische problematiek gevolgd
- Ja, ik heb een agogische opleiding waarin psychische problematiek aan de orde is geweest
- Ja, andere scholing op het gebied van psychische problematiek, namelijk

.....

Bijlage C Tabellen

Tabel C.1 *Prioritering oplossingsrichtingen van zorgverleners die knelpunten ervaren in de vroegsignalering (% zorgverleners, n=303)*

Prioritering van oplossingsrichtingen om knelpunten aan te pakken (in %)	Percentage zorgverleners (n=303)
Samenwerkingsafspraken tussen professionals in de wijk (zoals sociaal wijkteam, GGZ-zorgverleners, OGGZ)	33%
Meer zorgverleners met GGZ-expertise in de wijk	31%
Een multidisciplinair team in de wijk met expertise op het gebied van psychische problematiek	23%
Meer tijd beschikbaar voor vroegsignalering van psychische problematiek	19%
Bijscholing over vroegsignalering van mensen met psychische problematiek	18%
Een consultatiefunctie in de wijk (zoals een professional met expertise op het gebied van psychische problematiek die men voor vragen of advies bijvoorbeeld telefonisch kan consulteren)	18%
Regelmatig overleg met naaste collega's binnen mijn organisatie (bijvoorbeeld intercollegiale intervisie)	17%
Voorlichting door professionals uit de GGZ over vroegsignalering van psychische problematiek	16%
Een meldpunt dat 24/7 bereikbaar is	16%
Meer kennis over mensen met psychische problematiek bij de gemeente	15%
Hulpmiddelen over vroegsignalering van psychische problematiek (bijvoorbeeld een crisiskaart, richtlijn of vragenlijst)	13%
Voorlichting door ervaringsdeskundigen over vroegsignalering van psychische problematiek	11%
Andere oplossing	8%
Meer aandacht voor vroegsignalering van psychische problematiek in de basisopleiding die ik gevolgd heb	6%

Tabel C.2 *Prioritering oplossingsrichtingen van zorgverleners die knelpunten ervaren in de ondersteuning (% zorgverleners, n=317)*

Prioritering van oplossingsrichtingen om knelpunten aan te pakken (in %)	Percentage Zorgverleners (n=317)
Samenwerkingsafspraken tussen professionals in de wijk (zoals sociaal wijkteam, GGZ-zorgverleners, OGGZ)	30%
Meer mogelijkheden voor maatwerkvoorzieningen in de Wmo (hulp op maat wanneer algemene voorzieningen uit de Wmo niet voldoende zijn)	27%
Meer zorgverleners met GGZ-expertise in de wijk	26%
Een multidisciplinair team in de wijk met expertise op het gebied van psychische problematiek	23%
Bijscholing over ondersteuning van mensen met psychische problematiek	21%
Meer tijd voor ondersteuning van mensen met psychische problematiek	18%
Een consultatiefunctie in de wijk (zoals een professional met expertise op het gebied van psychische problematiek die men voor vragen of advies bijvoorbeeld telefonisch kan consulteren)	18%
Duidelijkheid over verschillende financieringsstromen voor ondersteuning van mensen met psychische problematiek	15%
Voorlichting door professionals uit de GGZ over ondersteuning van psychische problematiek	12%
Meer kennis over mensen met psychische problematiek bij de gemeente	12%
Regelmatig overleg met naaste collega's binnen mijn organisatie (bijvoorbeeld intercollegiale intervisie)	11%
Hulpmiddelen voor ondersteuning van psychische problematiek (bijvoorbeeld een richtlijn of sociale kaart)	6%
Andere oplossing	6%
Meer aandacht voor mensen met psychische problematiek in de basisopleiding die ik gevolgd heb	3%

Tabel C.3 *Prioritering oplossingsrichtingen van zorgverleners die knelpunten ervaren in de doorverwijzing (% zorgverleners, n=268)*

Prioritering van oplossingsrichtingen om knelpunten aan te pakken (in %)	Percentage zorgverleners (n= 268)
Beschikbaarheid van zorgverleners om naar door te verwijzen	41%
Samenwerkingsafspraken tussen professionals in de wijk (zoals sociaal wijkteam, GGZ-zorgverleners, OGGZ)	28%
Een vast contactpersoon/aanspreekpunt per organisatie waar naar wordt doorverwezen	26%
Een multidisciplinair team in de wijk met expertise op het gebied van psychische problematiek	21%
Een consultatiefunctie in de wijk (zoals een professional met expertise op het gebied van psychische problematiek die men voor vragen of advies bijvoorbeeld telefonisch kan consulteren)	17%
Andere oplossing	16%
Hulpmiddelen voor ondersteuning van psychische problematiek (bijvoorbeeld een richtlijn, signaalkaart of sociale kaart)	13%
Voorlichting door professionals uit de GGZ over ondersteuning van psychische problematiek	10%
Bijscholing over het doorverwijzen van mensen met psychische problematiek	10%
Regelmatig overleg met naaste collega's binnen mijn organisatie (bijvoorbeeld intercollegiale intervisie)	9%
De mogelijkheid van een digitale overdracht	6%

Tabel C.4 *Respondenten met specifieke expertise middels scholing**

Heeft u middels scholing specifieke expertise op het gebied van psychische problematiek?	Percentage zorgverleners
Ja, ik heb de oude inservice opleiding B gevolgd	11% (n= 44)
Ja, ik heb binnen de HBO-V scholing op het gebied van psychische problematiek gevolgd	22% (n=90)
Ja, ik heb een specialistische vervolgopleiding op het gebied van psychische problematiek gevolgd	13% (n=52)
Ja, ik heb een agogische opleiding waarin psychische problematiek aan de orde is geweest	6% (n=24)
Ja, andere scholing op het gebied van psychische problematiek	21% (n=87)
Nee	45% (n= 184)

* De percentages tellen niet op tot 100% omdat bij deze vraag meerdere antwoorden mogelijk waren