



Universiteit Utrecht

# De ervaringen van psychologen met de DBC-regelgeving

Resultaten van een onderzoek in 2016 onder 680 psychologen

*Rosanna Nagtegaal MSc*  
*Promovenda Universiteit Utrecht en Erasmus Universiteit Rotterdam*  
[r.nagtegaal@uu.nl](mailto:r.nagtegaal@uu.nl)  
*Augustus 2017*

## Inhoudsopgave

Voorwoord .....	4
1. Samenvatting.....	5
1.1 680 psychologen hebben gereageerd .....	5
1.2 Steekproef is deels vergelijkbaar met de populatie .....	5
1.3 Onderzoeksmodel kort toegelicht.....	5
1.4 Huidige percepties op het DBC-regelgeving niet erg positief .....	6
1.5 Persoonlijke kenmerken psychologen: hoge motivatie voor de publieke zaak en hoog gevoel van competentie .....	7
1.6 Experiment: onverwachts effect op zinloosheid, klein effect op motivatie voor de publieke zaak.....	8
2. Antwoorden op achtergrondkenmerken .....	10
2.1 Psychologen zijn zeer hoog opgeleid.....	10
2.2 Veel GZ-psychologen .....	10
2.3 Zowel vrijgevestigden als in instelling .....	11
2.4 Ongeveer een kwart geeft leiding aan andere zorgprofessionals.....	12
2.5 Psychologen hebben veel ervaring.....	12
3. Antwoorden op werk met DBC's.....	13
3.1 Meer dan 80 procent maakt gebruik van DBC's.....	13
3.2 De meeste psychologen werken niet in een DBC-vrije organisatie.....	13
3.3 Meer dan de helft heeft administratief personeel voor het verwerken van DBC's.....	13
4. Antwoorden op houding ten opzichte van DBC's .....	14
4.1 Introductie tot de stellingen .....	14
4.2 Veel passieve weerstand tegen de DBC-regelgeving .....	15
4.3 Niet veel autonomie in de uitvoering van DBC's .....	16
4.4 DBC's scoren hoog op overbodige bureaucratie .....	17
4.5 Psychologen vinden de DBC's niet erg zinvol voor de maatschappij .....	19
4.6 Psychologen vinden de DBC's niet erg zinvol voor patiënten .....	21
5. Persoonlijke kenmerken psychologen.....	22
5.1 Psychologen scoren erg hoog op motivatie voor de publieke zaak .....	22
5.2 Psychologen voelen zich erg competent .....	22
6. Experiment .....	24
6.1 Onverwacht effect op veranderen zinloosheid voor de maatschappij .....	24
6.2 Klein effect op motivatie voor de publieke zaak .....	25
7. Verbeterpunten van het DBC-beleid .....	26
7.1 68 psychologen geven aan dat het beste zou zijn de DBC-regelgeving af te schaffen .....	26

7.2 Terug naar uurtje factuurtje.....	27
7.3 Meer autonomie en vertrouwen voor de zorgprofessional.....	27
7.4 Combinatie diagnose en vergoeding werkt beperkend .....	27
7.5 Overbodige bureaucratie en complexiteit .....	28
7.6 Het belang van kwaliteit.....	29
Literatuur.....	30
Over de auteur .....	32
Disclaimer .....	33



## Voorwoord

De Nederlandse zorgautoriteit (NZa) heeft per 1 januari 2008 de Diagnose Behandel Combinatie (DBC) ingevoerd voor de geestelijke gezondheidszorg (GGZ). Dit is onderdeel van de overgang van de Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten (AWBZ) naar de Zorgverzekeringswet (Zvw) in de GGZ. Door deze overgang wordt de zogenaamde gereguleerde marktwerking doorgevoerd in de GGZ. Voor 2008 werkten zorgprofessionals in de GGZ met een systeem waarin meer sessies met de patiënt resulteerden in een hogere vergoeding. In het nieuwe systeem wordt er een standaard vergoeding gekoppeld aan verschillende diagnoses. De DBC's hebben als doel om geestelijke gezondheidszorg transparanter en effectiever te maken en ook om meer keuzevrijheid aan de patiënt te bieden.

Dit onderzoek kijkt naar de ervaringen van psychologen met de DBC-regelgeving. Het is een vervolg op twee eerdere onderzoeken, die in juni 2009 en juni/juli 2010 (Tummers, 2010) zijn uitgevoerd onder psychologen en psychiaters. Dit onderzoek (mei/juni 2016) kijkt in hoeverre de ervaringen van psychologen zijn veranderd, nu het beleid voorbij de eerste implementatiefasen is. Aan dit onderzoek hebben 680 psychologen meegedaan. Bij deze meting bleek dat psychologen nog steeds niet erg positief zijn over de DBC-regelgeving, zowel wat betreft hun autonomie, de mate van overbodige bureaucratie en de zinvolheid van de regelgeving voor de maatschappij en patiënten. In dit rapport beschrijven we de eerste uitkomsten van het onderzoek. We hebben de inhoudsopgave zo geschreven, dat een korte blik hierop een goed overzicht geeft van de gemiddelde antwoorden op de stellingen.

Doordat 680 psychologen de tijd hebben genomen om de enquête in te vullen, heeft dit onderzoek geleid tot een rijke bron van kennis over de huidige percepties. Ik wil al deze respondenten daarom ook hartelijk bedanken voor de tijd en moeite die zij hierin gestoken hebben.

Daarnaast was dit onderzoek niet mogelijk geweest zonder de begeleiding van Dr. Lars Tummers en Dr. Wouter Vandenabeele van Universiteit Utrecht. Ook wil ik graag het Nederlands Instituut van Psychologen (NIP), en in het specifiek Marten H. Kits van Heijningen en Dieuwke Van Vulpen-Westra, bedanken voor het mogelijk maken van dit onderzoek.

Voor vragen of opmerkingen kunt u mailen naar [r.nagtegaal@uu.nl](mailto:r.nagtegaal@uu.nl).

Rosanna Nagtegaal,  
Augustus 2017

# 1. Samenvatting

## 1.1 680 psychologen hebben gereageerd

Op donderdag 26 mei 14:00 2016 en op maandag 6 juni 08:00 2016 is een enquête verstuurd naar 9963 leden van het NIP door middel van het programma Qualtrics. Dit leidde tot 680 ingevulde enquêtes. Dit betekent dat ongeveer 6,8 procent gereageerd heeft. Voor wetenschappelijk onderzoek is dit een niet erg hoog percentage, maar gezien het absolute aantal personen is het voldoende om interessante data op te leveren. We kunnen namelijk vanaf 622 respondenten stellen dat de steekproef waarschijnlijk representatief is voor de populatie<sup>1</sup>.

## 1.2 Steekproef is deels vergelijkbaar met de populatie

Ook uit demografische gegevens kunnen wij concluderen dat de steekproef waarschijnlijk deels vergelijkbaar is met de populatie. Zo is 78% van de ondervraagde zorgprofessionals vrouw. Landelijk was 72% van de GGZ-zorgprofessionals vrouw in 2012 (Ngo & Brink, 2014). De gemiddelde leeftijd van onze respondenten was 50 jaar. In 2012 was de gemiddelde leeftijd van de GGZ-zorgprofessional 43,5 jaar (Ngo & Brink, 2014). In 2012 was de verwachting echter dat deze leeftijd geleidelijk toe zal nemen. Helaas zijn er geen gegevens beschikbaar uit 2016.

Het percentage vrouw en de leeftijd van onze steekproef liggen dus dicht bij het percentage vrouw en leeftijd van de populatie GGZ-zorgprofessionals in 2012. Zo kunnen we voorzichtig concluderen dat de steekproef waarschijnlijk deels vergelijkbaar is met de populatie. We verwachten wel dat er een zelf selectie effect is. Dit betekent dat mensen die er voor gekozen hebben om mee te doen aan het onderzoek, waarschijnlijk in bepaalde opzichten anders zijn dan mensen die dit niet hebben gedaan. Misschien hebben zij bijvoorbeeld een sterkere mening over de DBC-regelgeving.

## 1.3 Onderzoeksmodel kort toegelicht

Het doel van dit onderzoek was om de huidige percepties op de DBC-regelgeving inzichtelijk te maken en om een experiment uit te voeren. De percepties van professionals op de huidige DBC-regelgeving hebben we onderzocht door middel van verschillende concepten zoals 'overbodige bureaucratie' en de mate waarin zorgprofessionals het beleid nuttig vinden voor

---

<sup>1</sup> Gebaseerd op onderstaande formule, met een betrouwbaarheidsniveau van 99%.

$$n \geq \frac{N \cdot z^2 \cdot p(1-p)}{z^2 \cdot p(1-p) + (N-1) \cdot F^2}$$

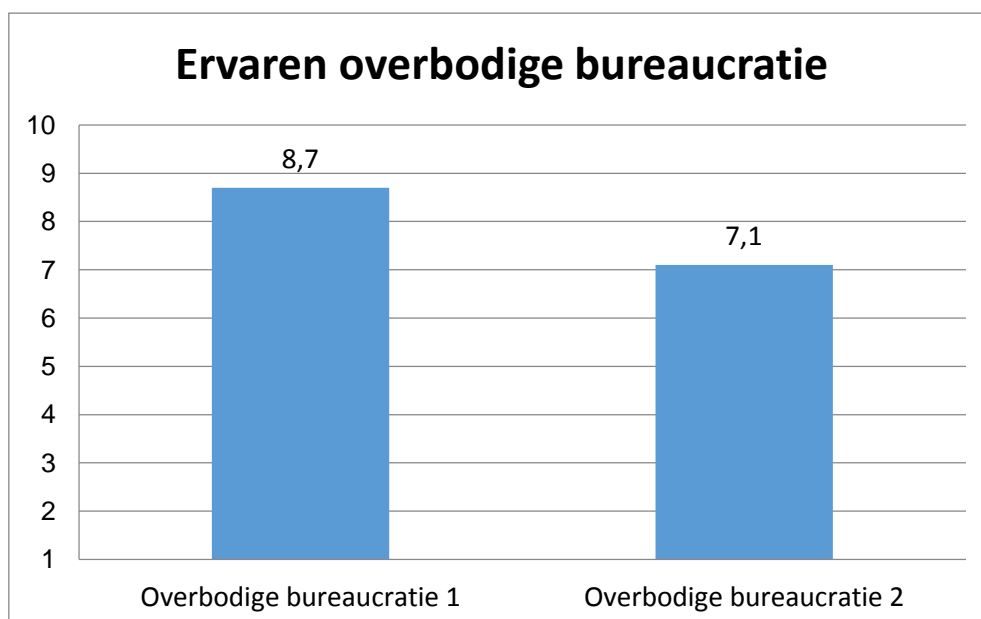
patiënten. Hierdoor krijgen we een multidimensionaal beeld van de houding van zorgprofessionals ten opzichte van de DBC-regelgeving.

Bij het experiment hebben we onderzocht of zelf-overtuiging een verschil kan maken in motivatie voor de publieke zaak, competentie en de mate waarin professionals het beleid zinloos vinden. Zelf-overtuiging betekent dat iemand door middel van het uitspreken of opschrijven van een standpunt, zichzelf kan overtuigen van de waarheid daarvan. We hebben geprobeerd deze concepten te veranderen door de professionals te vragen enkele zinnen te schrijven over een bepaald onderwerp. Het experiment leidde door het gekozen onderwerp ook tot inzicht in enkele persoonlijke kenmerken van psychologen. Meer informatie hierover is te vinden in hoofdstuk 5.

#### 1.4 Huidige percepties op het DBC-regelgeving niet erg positief

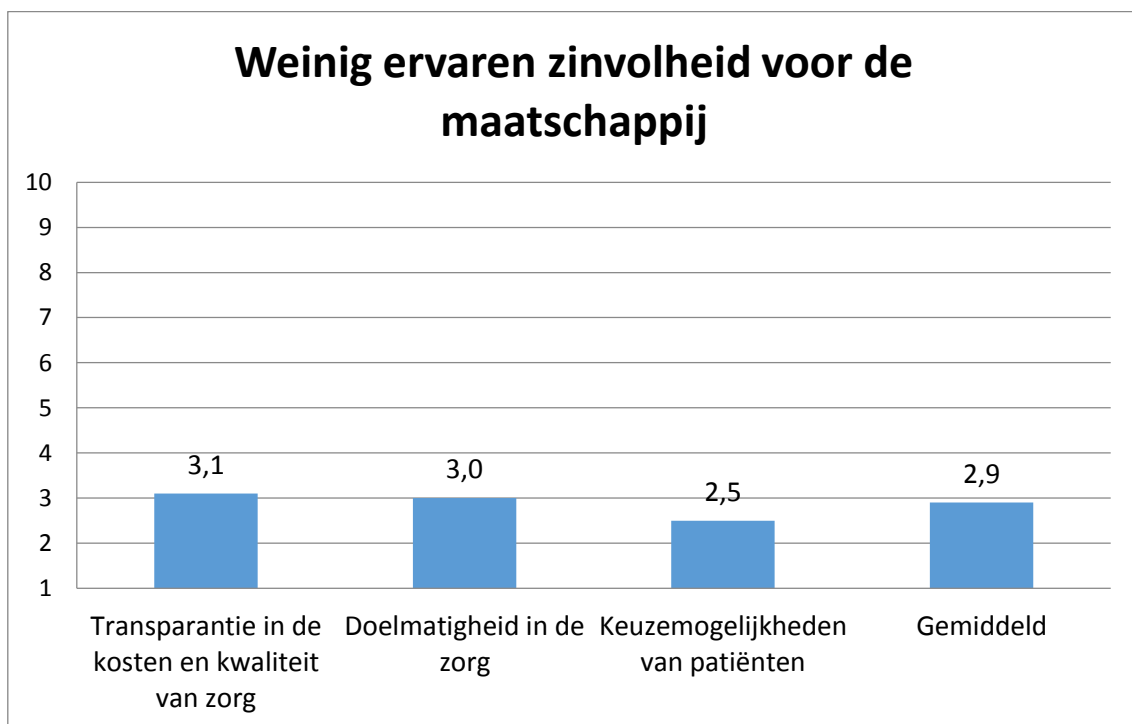
Wij hebben de huidige percepties op de DBC-regelgeving gemeten door middel van verschillende concepten. Ten eerste hebben wij 'steun door gedrag' gemeten. Hieruit bleek dat de meeste psychologen aangeven 'passieve weerstand' te vertonen. Dit betekent dat zij niet expliciet tegen de DBC-regelgeving in gaan maar er ook geen voorstander van zijn. Daarnaast hebben wij gemeten hoeveel autonomie psychologen hebben in de uitvoering van de DBC-regelgeving. Psychologen gaven aan niet veel autonomie te ervaren; zij gaven het namelijk een 4.1. Ook hebben wij op twee manieren gemeten hoeveel overbodige bureaucratie zij ervaren. Dit bleek niet erg positief, zoals in de onderstaande grafiek (1) wordt getoond.

**Grafiek 1**



Daarnaast hebben wij psychologen gevraagd in hoeverre zij de DBC-regelgeving zinvol vinden voor de maatschappij. Hierbij konden psychologen de zinvolheid voor de maatschappij op drie dimensies aangeven: transparantie in de zorgkosten en zorgkwaliteit, doelmatigheid in de zorg en keuzemogelijkheden voor patiënten. Op elke dimensie scoorde de DBC-regelgeving onvoldoende (zie grafiek 2). In het algemeen komt dat neer op een 2,9 voor de zinvolheid voor de maatschappij. De zinvolheid voor patiënten beoordeelde psychologen ook met een 2,9.

**Grafiek 2**



### 1.5 Persoonlijke kenmerken psychologen: hoge motivatie voor de publieke zaak en hoog gevoel van competentie

In dit onderzoek hebben wij een experiment uitgevoerd waarbij wij psychologen gevraagd hebben naar twee persoonlijke kenmerken: motivatie voor de publieke zaak en mate van competentie. Op beide concepten scoorden psychologen erg hoog.



Grafiek 3



### 1.6 Experiment: onverwachts effect op zinloosheid, klein effect op motivatie voor de publieke zaak

In deze enquête hebben we door middel van zelf-overtuiging (Aronson, 1999) geprobeerd niveaus van zinloosheid voor de maatschappij, motivatie voor de publieke zaak en competentie te veranderen. In eerste instantie leek het experiment geen effect te hebben op het niveau van zinloosheid voor de maatschappij. Echter, psychologen bleken vaak te kiezen om een ander antwoord te geven dan waar wij om gevraagd hadden. Dit is te zien in tabel 1. Veel mensen die dus werden gevraagd iets positiefs over het DBC-regelgeving te zeggen, kozen ervoor om iets negatiefs te zeggen.

Tabel 1

Antwoorden van psychologen op vraag maatschappelijke zinloosheid			
	Originele vraag (aantal/percentage)	Gehercodeerd (aantal/percentage)	Afwijkende antwoorden per groep
<b>Negatief</b>	146(38,8)	227(70,3)	0 (0%)
<b>Neutraal</b>	119(31,7)	48(14,9)	71 (59,7%)
<b>Positief</b>	111(29,5)	48(14,9)	63 (56,8%)

Wij voeren momenteel meer geavanceerd onderzoek uit om beter te kunnen beoordelen of zelf-overtuiging toch een effect heeft. Het experiment had verder een klein effect op motivatie voor de publieke zaak en geen effect op ervaren competentie.

## 2. Antwoorden op achtergrondkenmerken

In dit hoofdstuk beschrijven we de achtergrondkenmerken van de psychologen. Hoeveel van de psychologen zijn bijvoorbeeld vrouw? Welke opleiding hebben zij genoten? Dit geeft een idee van de achtergrond van de psychologen.

### 2.1 Psychologen zijn zeer hoog opgeleid

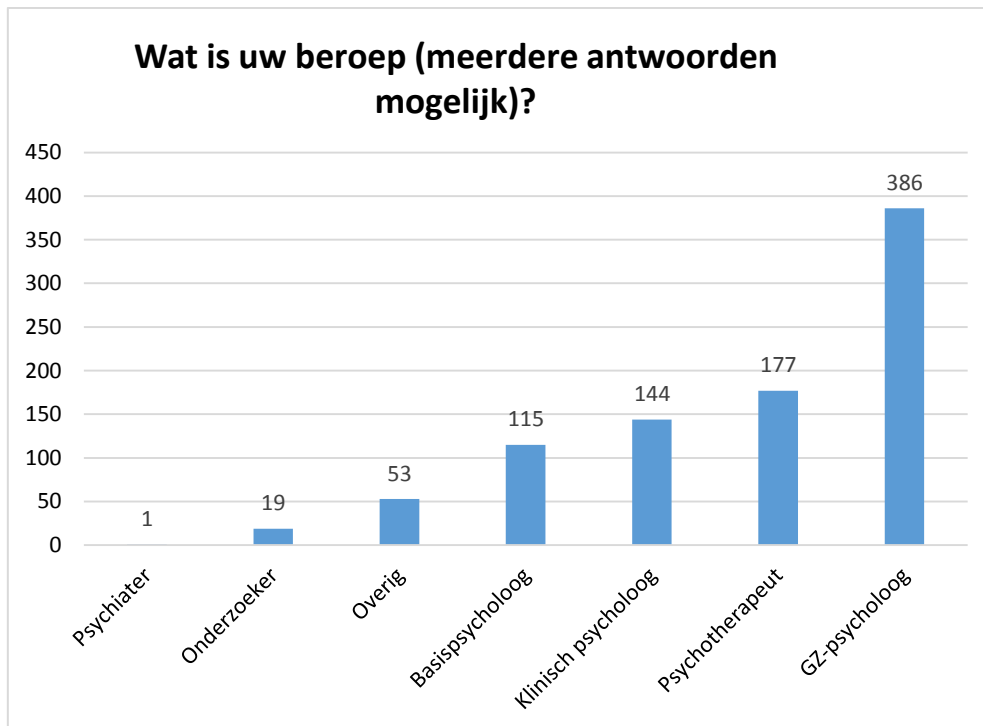
De psychologen zijn zeer hoog opgeleid: meer dan 66% heeft een postacademische opleiding gevolgd, zoals opleidingen tot GZ-psycholoog of psychotherapeut (tabel 2). Dit geeft aan dat we het over professionals hebben.

Tabel 2		
Opleidingsniveau psychologen		
	Aantal	Percentage
Hoger beroepsonderwijs (HBO)	1	,2
Academisch onderwijs (WO)	215	32,9
Postacademisch onderwijs (o.a. specialisatie of promotie)	432	66,1
Anders, namelijk:	6	,9
<b>Totaal</b>	<b>654</b>	<b>100,0</b>

### 2.2 Veel GZ-psychologen

De meeste respondenten zijn GZ-psychologen, maar er zijn ook redelijk veel respondenten die basispsycholoog, klinisch psycholoog of psychotherapeut zijn (zie grafiek 4).

## Grafiek 4



### 2.3 Zowel vrijgevestigden als in instelling

De volgende vraag gaat over waar de psychologen hun werk uitvoeren. Dit kan gebeuren als vrijgevestigde, in een instelling of zowel vrijgevestigd als in een instelling. De psychologen die de enquête hebben ingevuld zijn zowel vrijgevestigd (40,6%) als werken in een instelling (41,8%), sommigen werken zowel vrijgevestigd als in een instelling (17,7%). Dit is te zien in tabel 3.

**Tabel 3**

#### Manier waarop psychologen hun werk uitvoeren: Bij instelling of vrijgevestigd?

	Aantal	Percentage
<b>Zowel vrijgevestigd als instelling</b>	115	17,7%
<b>Vrijgevestigd</b>	264	40,6%
<b>Instelling</b>	272	41,8%
<b>Totaal</b>	651	100%

## 2.4 Ongeveer een kwart geeft leiding aan andere zorgprofessionals

Om te controleren of een leidinggevende positie invloed heeft, hebben we ook onderzocht of de psychologen leiding geven aan andere zorgprofessionals. Iets minder dan een kwart gaf aan dat zij leiding geven aan zorgprofessionals. Dit is te zien in tabel 4.

<b>Tabel 4</b>		
<b>Leiding geven aan zorgprofessionals</b>		
	Aantal	Percentage
<b>Ja, ik geef leiding aan zorgprofessionals.</b>	149	23,2%
<b>Nee, ik geef geen leiding aan zorgprofessionals.</b>	493	76,8%
<b>Totaal</b>	642	100%

## 2.5 Psychologen hebben veel ervaring

Ook hebben wij de psychologen gevraagd hoeveel ervaring zij hebben. Hieruit bleek dat de psychologen erg veel ervaring hebben: bijna de helft van de ondervraagden gaf aan 21 of meer jaar ervaring te hebben. Dit is te zien in tabel 5.

<b>Tabel 5</b>		
<b>Jaren werkzaam als psychologen</b>		
	Aantal	Percentage
<b>0-5 jaar</b>	61	9,4%
<b>6 - 10 jaar</b>	97	15%
<b>11 -15 jaar</b>	94	14,5%
<b>16 - 20 jaar</b>	97	15%
<b>21 + jaar</b>	298	46,1%
<b>Totaal</b>	647	100%

### 3. Antwoorden op werk met DBC's

#### 3.1 Meer dan 80 procent maakt gebruik van DBC's

Wij hebben gekeken in hoeverre psychologen wel of geen DBC's gebruiken in hun werk. Hierbij gaf meer dan 80 procent aan DBC's te gebruiken. Dit is te zien in tabel 6 .

Tabel 6		
Gebruik van DBC's in werk		
	Aantal	Percentage
<b>Ja</b>	519	82,5%
<b>Nee</b>	110	17,5%
<b>Totaal</b>	629	100%

#### 3.2 De meeste psychologen werken niet in een DBC-vrije organisatie

Ook hebben wij psychologen gevraagd of zij in een DBC-vrije organisatie werken. Hierbij gaf meer dan 80 procent aan dat niet te doen. Dit komt overeen met de vorige vraag betreffende het gebruik van DBC's in het werk. Dit ziet u in tabel 7.

Tabel 7		
Werkt u in een DBC-vrije organisatie?		
	Aantal	Percentage
<b>Ja</b>	107	17,1%
<b>Nee</b>	520	82,9%
<b>Totaal</b>	627	92,1%

#### 3.3 Meer dan de helft heeft administratief personeel voor het verwerken van DBC's

De volgende vraag gaat erover of psychologen administratief personeel hebben voor het verwerken van DBC's. Hierbij gaf ongeveer de helft aan geen administratief personeel te hebben (tabel 8).

Tabel 8		
Administratief personeel voor het verwerken van DBC's		
	Aantal	Percentage
<b>Ja</b>	323	51,7%
<b>Nee</b>	302	48,3%
<b>Totaal</b>	625	100%

## 4. Antwoorden op houding ten opzichte van DBC's

### 4.1 Introductie tot de stellingen

Naast de achtergrondkenmerken van de psychologen, hebben wij gevraagd naar de houding van de psychologen ten opzichte van DBC's. Zij konden bij de meeste stellingen kiezen uit zes antwoordmogelijkheden:

- 1 = Helemaal oneens
- 2 = Oneens
- 3 = Niet mee eens/Niet mee oneens
- 4 = Eens
- 5 = Helemaal eens
- 6 = Weet ik niet

Sommige stellingen waren omgekeerd geformuleerd. Een voorbeeld hiervan is als wij willen weten hoe machteloos psychologen zich voelen, psychologen vragen de volgende stelling te beoordelen: *'Bij het werken met DBC's kan ik mijn eigen afwegingen maken'*. Wij hebben de antwoorden op deze items gehercodeerd, zodat ze allemaal dezelfde richting op gaan. Wij hercodeerden dit als volgt:

- 5 wordt een 1
- 4 wordt een 2
- 3 blijft een 3
- 2 wordt een 4
- 1 wordt een 5

Wanneer een item gehercodeerd is, geven we dat aan door een R (reverse scoring) voor het item te plaatsen. Als respondenten 'weet ik niet' selecteerden, behandelden wij het antwoord als niet ingevuld (missing). Ook hebben wij in het geval van een vijf-puntsschaal, de antwoorden omgerekend naar een tien-puntsschaal. Zo zijn de antwoorden makkelijker te interpreteren. Wij hebben hier de volgende formule voor gebruikt:  $(\text{Score} - 1) * 2.25 + 1$ . De scores veranderen dan als volgt:

Score op 5-puntsschaal	Score op 10-puntschaal
1	1
2	3,25
3	5,5
4	7,75
5	10

Bij sommige tabellen is tevens een gemiddelde toegevoegd dat in 2011 is gemeten. Het is belangrijk te weten dat het onderzoek uit 2011 niet alleen is uitgevoerd onder psychologen, maar onder psychologen én psychiaters. Daardoor kan het zijn dat de kenmerken van deze groepen verschillen. Desalniettemin bieden deze cijfers inzicht in hoe een deel van de zorgprofessionals in de GGZ aankeek en aankijkt tegen de DBC-regelgeving.

#### 4.2 Veel passieve weerstand tegen de DBC-regelgeving

Eerst hebben wij de psychologen gevraagd in hoeverre zij de DBC-regelgeving steunen en welk gedrag zij daarbij vertonen. Dit hebben we gedaan door het concept 'behavioural support' (Herscovitsch & Meyer, 2002) te meten. Hierbij stelden wij de volgende vraag:

Hoe staat u tegenover de DBC-regelgeving? Kies het aantal punten:

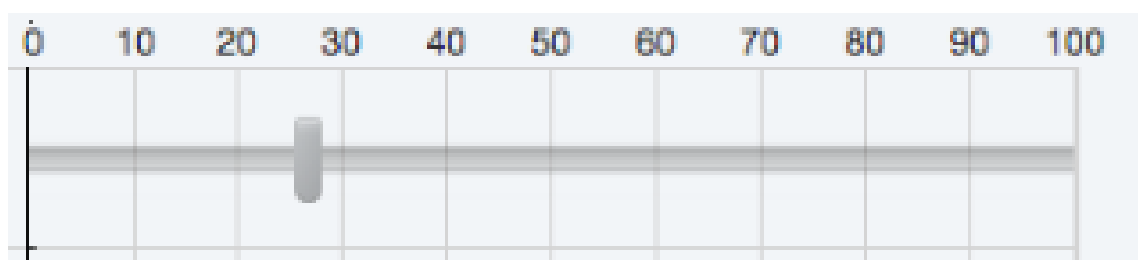
- Actieve weerstand (0-20 punten): Ik probeer er expliciet voor te zorgen dat de DBC-regelgeving wordt afgeschaft.
- Passieve weerstand (21-40 punten): Ik ga niet expliciet tegen de DBC-regelgeving in, maar ben er zelf geen voorstander van.
- Acceptatie (41-60 punten): Ik geef minimale steun, met zo weinig mogelijk tijd en energie.
- Voorstander (61-80 punten): Ik steun de DBC-regelgeving en steek tijd en energie om deze te verwezenlijken.
- Sterke voorstander (81-100 punten): Ik laat groot enthousiasme zien voor de DBC-regelgeving en doe veel meer dan formeel van mij wordt verwacht om de DBC-regelgeving tot een succes te maken.

Aantal punten (van 0 tot 100): ...



Hoe staat u tegenover de DBC-regelgeving? Kies het aantal punten:

Actieve weerstand      Passieve weerstand      Acceptatie      Voorstander      Sterke voorstander



Hierbij konden de psychologen het aantal punten selecteren door het blokje er naar toe te slepen.

In de onderstaande tabel kunt u zien dat er veel passieve weerstand is tegen de DBC-regelgeving. Bijna de helft van de psychologen gaf aan geen voorstander te zijn van de DBC-regelgeving, maar er niet expliciet tegen in te gaan, Veder gaf iets minder dan 30 procent aan het te accepteren en er minimale steun en energie in te steken, bijna 20 procent probeert de DBC-regelgeving af te schaffen en minder dan 10 procent geeft aan voorstander te zijn van de DBC-regelgeving.

**Tabel 9**

<b>Steun door gedrag</b>		
	Aantal	Percentage
<b>Actieve weerstand (0-20 punten)</b>	99	17,8%
<b>Passieve weerstand (21-40 punten)</b>	267	48%
<b>Acceptatie (41-60 punten)</b>	151	27,2%
<b>Voorstander (61-80 punten)</b>	36	6,5%
<b>Sterke voorstander (81-100 punten):</b>	3	0,5%
<b>Totaal</b>	556	100

#### 4.3 Niet veel autonomie in de uitvoering van DBC's

Ook hebben wij psychologen gevraagd hoeveel vrijheid zij hebben in de omgang met DBC's. Dit baseerden wij op een wetenschappelijke schaal die over invloed op operationeel niveau gaat (Tummers, 2012). Invloed op operationeel niveau definiëren we als 'De gepercipieerde

vrijheid in het maken van keuzes over het type, de hoeveelheid en de kwaliteit van straffen en beloningen wanneer de zorgprofessional het beleid invoert'. Gemiddeld scoorden respondenten hier een 4,1 op. In tabel 10 zijn de scores per item te zien.

<b>Tabel 10</b>		
<b>Mate van autonomie tijdens uitvoering DBC-regelgeving</b>		
Item	Gemiddelde	Gemiddelde 2011
<b>Ik heb vrijheid om te bepalen hoe ik met de DBC's omga.</b>	4	4,2
<b>Bij het werken met DBC's kan ik goed aansluiten op de behoeften van de patiënt.</b>	3,9	3,9
<b>R- Werken met DBC's voelt als een harnas waarin ik me niet goed kan bewegen.</b>	3,9	4,5
<b>R -Als ik met DBC's werk moet ik me aan strakke procedures houden.</b>	3,8	4,5
<b>R - Bij het werken met DBC's kan ik veel te weinig maatwerk voor mijn patiënten leveren.</b>	4,2	5,1
<b>Bij het werken met DBC's kan ik mijn eigen afwegingen maken.</b>	5	5,6
<b>Totaal</b>	<b>4,1</b>	<b>4,6</b>

#### 4.4 DBC's scoren hoog op overbodige bureaucratie

De volgende vragen hebben betrekking op de perceptie van psychologen op de DBC's als administratieve last. Wij hebben dit bevraagd door middel van twee wetenschappelijke schalen van Rainey & Bozeman (1995) en van Loon, Leisink, Knies & Brewer (2016). De eerste schaal van Rainey & Bozeman (1995) bestond uit 1 vraag:

De term 'overbodige bureaucratie' wordt gebruikt voor regels die niet effectief zijn voor uw werk en die belastend zijn om na te leven. De mate van overbodige bureaucratie wordt beoordeeld met een cijfer van 0 (= geen) tot 10 (= heel veel). Hoe beoordeelt u volgens de definitie de mate van overbodige bureaucratie op het gebied van DBC's?

Psychologen vonden dat de DBC's hierop een 8.7 scoorde. In tabel 11 ziet u de verdeling van de antwoorden.

<b>Tabel 11</b>		
<b>Overbodige bureaucratie</b>		
Cijfer	Aantal	Percentage
1	1	0,2%
2	5	0,9%
3	10	1,8%
4	11	2%
5	39	6,9%
6	50	8,9%
7	91	16,2%
8	161	28,6%
9	106	18,9%
10	88	15,7%
<b>Totaal</b>	<b>562</b>	<b>100%</b>

Tevens hebben wij zorgprofessionals gevraagd een schaal van van Loon, Leisink, Knies en Brewer (2016) in te vullen. Deze schaal bestaat uit twee dimensies: gebrek aan functionaliteit en nalevingslast. Psychologen geven op basis van deze schaal een 7,1 voor overbodige bureaucratie.

<b>Tabel 12</b>	
<b>Overbodige Bureaucratie</b>	
	Gemiddelde
Gebrek aan functionaliteit	
<b>R -De DBC-regelgeving heeft een duidelijke functie voor mijn werk.</b>	6,5
<b>De DBC-regelgeving draagt niet bij aan het doel van mijn werk</b>	7,7
<b>De DBC-regelgeving zorgt ervoor dat ik mijn werk niet goed doe.</b>	4,9
Nalevingslast	
<b>De DBC-regelgeving veroorzaakt veel werkdruk.</b>	8,1
<b>Het kost veel tijd om de DBC-regelgeving na te leven.</b>	8

<b>De DBC-regelgeving veroorzaakt veel vertraging.</b>	7,4
<b>Totaal</b>	7,1

#### 4.5 Psychologen vinden de DBC's niet erg zinvol voor de maatschappij

Daarnaast hebben wij psychologen gevraagd hoe zinvol zij de DBC-regelgeving vinden voor de maatschappij. Dit hebben wij gedaan door 'maatschappelijke zinloosheid' te meten door middel van een schaal van Tummers (2012). Deze schaal bestaat uit drie onderdelen. Het eerste onderdeel vraagt naar de mate waarin de DBC-regelgeving leidt tot meer transparantie in de zorgkosten en zorgkwaliteit (tabel 13), het tweede onderdeel gaat over de mate waarin de DBC-regelgeving leidt tot meer efficiëntie in de GGZ (tabel 14) en het derde onderdeel gaat over of de DBC-regelgeving leidt tot meer keuzemogelijkheden voor de patiënt (tabel 15).

**Tabel 13**

**Mate waarin zorgprofessionals denken dat de DBC-regelgeving leidt tot meer transparantie in de zorgkosten en zorgkwaliteit**

	Gemiddelde	Gemiddelde 2011
Ik denk dat de DBC-regelgeving op de lange termijn (over meer dan 2 jaar) leidt tot <b>meer transparantie in de zorgkosten en zorgkwaliteit.</b>	3,2	3,9
Ik denk dat de DBC-regelgeving op de korte termijn (binnen 2 jaar) leidt tot <b>meer transparantie in de zorgkosten en zorgkwaliteit.</b>	2,9	3,3
Ik vind dat de DBC-regelgeving nu al heeft geleid tot <b>meer transparantie in de zorgkosten en zorgkwaliteit.</b>	3	3,2
Alles bij elkaar genomen denk ik dat de DBC-regelgeving leidt tot <b>meer transparantie in de zorgkosten en zorgkwaliteit.</b>	3,1	3,7
<b>Totaal</b>	3,1	3,6** <sup>2</sup>

<sup>2</sup> Gemiddeldes aangeduid met een \*\* zijn berekend op basis van andere items. Deze zijn te vinden in het originele rapport van Lars Tummers: <https://repub.eur.nl/pub/21066/Tummers%202010%20-%20De%20ervaringen%20van%20zorgprofessionals%20in%20de%20GGZ%20met%20DBC's.pdf>.

Tabel 14

**Mate waarin zorgprofessionals denken dat de DBC-regelgeving leidt tot meer efficiëntie in de GGZ.**

	Gemiddelde	Gemiddelde 2011
Ik denk dat de DBC-regelgeving op de lange termijn (over meer dan 2 jaar) leidt tot <b>meer efficiëntie in de GGZ.</b>	3,1	3,7
Ik denk dat de DBC-regelgeving op de korte termijn (binnen 2 jaar) leidt tot <b>meer efficiëntie in de GGZ.</b>	2,9	3,2
Ik vind dat de DBC-regelgeving nu al heeft geleid tot <b>meer efficiëntie in de GGZ.</b>	3	3,2
R- Alles bij elkaar genomen denk ik dat de DBC-regelgeving leidt tot <b>meer efficiëntie in de GGZ.</b>	3	3,5
<b>Totaal</b>	3	3,4**

Tabel 15

**Mate waarin zorgprofessionals denken dat de DBC-regelgeving leidt tot meer keuzemogelijkheden voor patiënten.**

	Gemiddelde	Gemiddelde 2011
Ik denk dat de DBC-regelgeving op de lange termijn (over meer dan 2 jaar) leidt tot <b>meer keuzemogelijkheden voor patiënten.</b>	2,6	3,1
Ik denk dat de DBC-regelgeving op de korte termijn (binnen 2 jaar) leidt tot <b>meer keuzemogelijkheden voor patiënten.</b>	2,5	2,9
Ik vind dat de DBC-regelgeving nu al heeft geleid tot <b>meer keuzemogelijkheden voor patiënten.</b>	2,5	2,8
Alles bij elkaar genomen denk ik dat de DBC-regelgeving leidt tot <b>meer keuzemogelijkheden voor patiënten.</b>	2,5	3,0
<b>Totaal</b>	2,5	2,9**

#### 4.6 Psychologen vinden de DBC's niet erg zinvol voor patiënten

De volgende vragen gaan over de mate waarin zorgprofessionals denken dat de DBC-regelgeving zinvol is voor patiënten. Dit hebben wij gemeten door middel van een vragenlijst over 'cliënt zinloosheid' van Tummers (2012). Gemiddeld geven de zorgprofessionals de zinvolheid voor patiënten een 2,9.

<b>Tabel 16</b>		
<b>Mate waarin zorgprofessionals denken dat de DBC-regelgeving zinvol is voor patiënten</b>		
	Gemiddelde	Gemiddelde 2011
<b>R- De DBC-regelgeving brengt de privacy van mijn patiënten in gevaar.</b>	3,5	4,0
<b>Dankzij de DBC-regelgeving kan ik de problemen van mijn patiënten beter oplossen.</b>	2,6	2,7
<b>De DBC-regelgeving is bevorderlijk voor het welzijn van mijn patiënten.</b>	2,8	2,8
<b>Ik denk dat de DBC-regelgeving uiteindelijk goed is voor mijn patiënten.</b>	3,0	3,3
<b>Door de DBC-regelgeving kan ik patiënten beter helpen.</b>	2,6	3,5
<b>Totaal</b>	2,9	3,3

## 5. Persoonlijke kenmerken psychologen

### 5.1 Psychologen scoren erg hoog op motivatie voor de publieke zaak

Tevens hebben we 'public service motivation' gemeten, vrij vertaald, motivatie voor de publieke zaak (Steijn, 2006). Motivatie voor de publieke zaak is 'the motivation that induces people to contribute to society' (Perry & Hondeghem, 2008). In een experiment (zie hoofdstuk 6) dachten wij deze motivatie te kunnen beïnvloeden en daarom hebben wij dit opgenomen in de enquête. Ook dachten wij dat als deze motivatie hoog was, mensen meer overbodige bureaucratie zouden ervaren. Wij hebben motivatie voor de publieke zaak gemeten door een schaal van Vandenabeele en Penning de Vries (2015) te gebruiken. In tabel 16 is te zien dat zorgprofessionals erg hoog scoren op motivatie voor de publieke zaak.

<b>Tabel 16</b>		
<b>Motivatie voor de publieke zaak</b>		
	Gemiddelde	Gemiddelde 2011
<b>Ik ben heel gemotiveerd om bij te dragen aan de maatschappij.</b>	8,6	
<b>Ik vind het zeer motiverend om een bijdrage te leveren aan de maatschappij.</b>	8,4	
<b>Het verschil maken - hoe klein ook - in de samenleving vind ik heel belangrijk.</b>	8,5	
<b>Ik vind het verdedigen van het algemeen belang heel belangrijk.</b>	7,9	
<b>Totaal</b>	8,4	7,1* andere schaal

### 5.2 Psychologen voelen zich erg competent

De volgende vragen gaan over competentie. Competentie betekent dat mensen effectief zijn in hun omgang met de omgeving (Deci & Ryan, 2000). Wij verwachtten dat competentie samen zou hangen met motivatie voor de publieke zaak en eventueel ook beïnvloed zou kunnen worden door middel van het experiment. Dit hebben wij gemeten op basis van een vragenlijst zoals ontwikkeld door Van den Broeck, Vansteenkiste, De Witte, Soenens en Lens (2010). Gemiddeld geven psychologen zichzelf een 8,3 op competentie. De scores per item zijn te zien in tabel 17.

**Tabel 17**

<b>De mate waarin psychologen zich competent voelen</b>	
	Gemiddelde
<b>R- Ik voel me niet echt competent op mijn werk.</b>	8,2
<b>Ik heb de taken op mijn werk goed onder de knie.</b>	8,2
<b>Ik voel me bekwaam in mijn werk.</b>	8,6
<b>R- Ik twijfel eraan of ik mijn werk goed kan uitvoeren.</b>	7,3
<b>Ik ben goed in mijn werk.</b>	8,4
<b>Ik heb het gevoel dat ik ook moeilijke taken op mijn werk tot een goed einde kan brengen.</b>	8,1
<b>Totaal</b>	8,3



## 6. Experiment

In deze enquête hebben we tevens een experiment uitgevoerd om te kijken of we zinloosheid voor de maatschappij, motivatie voor de publieke zaak en competentie kunnen beïnvloeden. Dit hebben we gedaan door 'zelf-overtuiging' toe te passen. Bij zelf-overtuiging wordt een bepaald standpunt geuit door de respondent, wat ook tegengesteld kan zijn tot de overtuigingen van de respondent. Dit kan volgens de theorie leiden tot een verandering van opvattingen (Aronson, 1999).

### 6.1 Onverwacht effect op veranderen zinloosheid voor de maatschappij

In het geval van zinloosheid voor de maatschappij kregen psychologen één van de volgende drie vragen:

- Stelt u zich voor dat u in drie tot vijf regels moet opschrijven hoe de DBC-regelgeving een positieve bijdrage levert aan de maatschappij. Deze regels zullen in een presentatie worden ingevoegd, die gegeven zal worden aan leden van het NIP. Zou u deze regels hieronder willen noteren?
- Stelt u zich voor dat u in drie tot vijf regels moet opschrijven hoe de DBC-regelgeving een negatieve bijdrage levert aan de maatschappij. Deze regels zullen in een presentatie worden ingevoegd, die gegeven zal worden aan leden van het NIP. Zou u deze regels hieronder willen noteren?
- Stelt u zich voor dat u in drie tot vijf regels de DBC-regelgeving zo neutraal mogelijk moet omschrijven. Deze regels zullen in een presentatie worden ingevoegd, die gegeven zal worden aan leden van het NIP. Zou u deze regels hieronder willen noteren?

De eerste vraag had als doel zinloosheid te verlagen, de tweede vraag had als doel zinloosheid te verhogen en bij de derde vraag verwachtten we dat het niveau van zinloosheid gelijk bleef.

In eerste instantie leek er geen effect te zijn van de vragen op het niveau van zinloosheid voor de maatschappij. Echter, na grondiger onderzoek hebben wij geconstateerd dat vele psychologen ervoor gekozen hebben een ander antwoord te geven dan waar wij om vroegen. Daarom hebben wij alle antwoorden gehercodeerd in de categorie 'positief', 'negatief' of 'neutraal'. In de tabel 18 ziet u hoeveel psychologen ervoor gekozen hebben een ander antwoord te geven dan hetgeen waar wij om vroegen. Bij de groepen neutraal en positief zat dit tegen de 60 procent aan.

**Tabel 18**

<b>Antwoorden van psychologen op maatschappelijke zinloosheid vraag</b>			
	Originele vraag (aantal/percentage)	Gehercodeerd (aantal/percentage)	Afwijkende antwoorden per groep
<b>Negatief</b>	146(38,8)	227(70,3)	0 (0%)
<b>Neutraal</b>	119(31,7)	48(14,9)	71 (59,7%)
<b>Positief</b>	111(29,5)	48(14,9)	63 (56,8%)

Daarnaast hebben wij statistische analyses uitgevoerd. Op basis hiervan hebben wij geconcludeerd dat zelf-overtuiging over zinloosheid voor de maatschappij kan werken. Dit betekent dat wanneer iemand iets positiefs over een bepaald beleid zegt, hij lager zal scoren op zinloosheid voor de maatschappij. Echter, het kan ook gebeuren dat mensen er voor kiezen om anders te antwoorden dan gevraagd. In tabel 18 was dit zichtbaar: veel mensen die werden gevraagd iets positiefs te zeggen, zeiden bijvoorbeeld iets negatiefs. Als dit gebeurde scoorden zij hoger op zinloosheid voor de maatschappij. Daarom lijkt het erop dat zelf-overtuiging ook perverse effecten kan hebben. Wij voeren momenteel een meer geavanceerd onderzoek uit om te kijken of dit daadwerkelijk zo is.

## 6.2 Klein effect op motivatie voor de publieke zaak

Voor motivatie voor de publieke zaak kregen psychologen één van de volgende twee vragen:

- Kunt u de toegevoegde waarde van uw werk voor de maatschappij in drie tot vijf zinnen omschrijven? Deze regels zullen in een presentatie worden ingevoegd, die gegeven zal worden aan leden van het NIP.
- Kunt u uw fysieke werkplek, waar u uw werk meestal uitvoert, in drie tot vijf zinnen omschrijven? Deze regels zullen in een presentatie worden ingevoegd, die gegeven zal worden aan leden van het NIP.

Bij de eerste vraag was het doel motivatie voor de publieke zaak te verhogen en bij de tweede vraag was het doel dat er geen effect was op motivatie voor de publieke zaak. We zagen dat deze interventie werkte, alhoewel de effecten klein waren. Zo was het gemiddelde bij de groep de eerste vraag gevraagd werd 4,33 en het gemiddelde van de groep die de tweede vraag gevraagd werd 4,22. Er was geen effect op competentie.

## 7. Verbeterpunten van de DBC-regelgeving

Zoals hierboven toonbaar is gemaakt, zijn psychologen niet erg positief over de DBC-regelgeving. Dit geeft aan dat de DBC-regelgeving wellicht verbeterd kan worden. Wij hebben hier aan het einde van onze enquête naar gevraagd door middel van de volgende open vraag:

*'Als u ideeën heeft over de manier waarop de DBC-regelgeving verbeterd kan worden, kunt u deze hier aangeven.'*

Maar liefst 202 psychologen hebben deze vraag beantwoord. Deze antwoorden hebben wij bestudeerd en in verschillende categorieën geplaatst. Soms zijn antwoorden in meerdere categorieën geplaatst. De meest voorkomende antwoorden worden hieronder toegelicht. Per categorie worden hierbij een aantal voorbeelden van antwoorden weergegeven. Het is belangrijk te beseffen dat deze antwoorden van een individu zijn en niet perse representatief zijn voor de hele groep. Deze antwoorden dienen echter als voorbeelden van antwoorden binnen een bepaalde categorie. Andere zaken die respondenten noemden waren het verkleinen van tijdseenheden waarop vergoedingen gebaseerd zijn (7), meer samenwerking tussen verschillende partijen zoals ouders, huisartsen, professionals, gemeenten en zorgverzekeraars (7), meer aandacht voor de privacy van de patiënt (5) en meer controle op naleving DBC-regelgeving (3).

### 7.1 68 psychologen geven aan dat het beste zou zijn de DBC-regelgeving af te schaffen

Meer dan een kwart van de personen die geantwoord hebben, gaven aan dat zij het liefst zouden zien dat de DBC-regelgeving afgeschaft zou worden. Sommigen gaven hierbij een toelichting met betrekking tot een alternatief systeem of de reden waarom de DBC-regelgeving afgeschaft moet worden. Anderen antwoordden simpel gezegd alleen met het woord 'afschaffen'.

Voorbeeldantwoorden:

*Afschaffen (12x)*

*Afschaffen !!!!! Kwaliteit van zorg zit in het werk van de hulpverlener en als die gewoon transparant en eerlijk werkt, heb je geen DBC nodig.*

*Afschaffen, of op z'n minst minder regels. Het naleven van alle regels leidt tot meer verkwisting en "minder handen aan het bed".*

## 7.2 Terug naar uurtje factuurtje

Voor de DBC-regelgeving was er een systeem waarin het aantal sessies met de behandelaar gelijk stond aan het aantal uren dat vergoed werd. Dit wordt door psychologen vaak 'uurtje factuurtje' genoemd. Dertig psychologen gaven aan dit een positiever systeem te vinden dan het huidige DBC-systeem.

Voorbeeldantwoorden:

*Uurtje factuurtje werkt minder fraudegevoelig, er wordt nu erg veel gefraudeerd wat weer veel geld kost en uiteindelijk dus niet de cliënten ten goede komt. Minder controle en meer vertrouwen betekent meer waardering voor wat je doet. Dat is er nu amper. Het zou helpen als regels niet iedere paar maanden veranderen of aangepast worden waardoor je administratief weer veel gedoe hebt = verloren tijd.*

*Uurtje-factuurtje. Duidelijk en helder wat er is geboden wordt betaald tegen een helder uurtarief dat correct is voor de geboden hulp.*

## 7.3 Meer autonomie en vertrouwen voor de zorgprofessional

Psychologen noemden 23 keer dat zij dachten dat professionals meer autonomie zouden moeten hebben. Hierbij hoort ook dat zij dachten dat er meer flexibiliteit moest komen om als professional keuzes te maken. 16 respondenten noemden dat de zorgprofessional vertrouwd moet worden.

Voorbeeldantwoorden:

*De vrije keuze laten aan de professionals en niet vanuit economische overwegingen (bezuinigingen) inhoudelijke beslissingen maken en gaan zitten op de stoel van professionals.*

*Minder bepalen wat er in de spreekkamer wel of niet moet gebeuren, heb vertrouwen in de zorgverleners en laat de keuzes aan de patiënten.*

*Snel afschaffen en behandelaars die vaak jarenlange postdoctorale trainingen hebben gevolgd en allerlei PE HEBBEN BEHAALD, meer het vertrouwen geven dat zij hun werk adequaat en professioneel uitvoeren. Weg met verzekeraars paranoia.*

## 7.4 Combinatie diagnose en vergoeding werkt beperkend

Meer dan een kwart (54) van de psychologen die onze vraag beantwoord hebben geven aan diagnoses beperkend te vinden. De rode draad in de antwoorden is dat de mogelijkheid voor maatwerk moet bestaan op basis van het individu. Enkele voorbeelden illustreren dit:

*Het beste zou zijn deze af te schaffen, omdat er geen relatie zit tussen de diagnose en het aantal te besteden uren. Dit kan ook niet bereikt worden, omdat in de sggz altijd sprake is van veel co morbiditeit of interfererende problemen, waardoor het onvoldoende mogelijk is behandelresultaten bij dezelfde stoornissen onderling te vergelijken of een verwachting te hebben over de maximale behandelduur van een bepaalde stoornis bij een bepaalde cliënt. Kwaliteitsverbetering zou kunnen worden bereikt door meer toe te zien op toegepaste zorgprogramma's, dus op de inhoud. En door specifieke criteria te maken over wanneer een behandeling voldoende afgerond is, of niet verder vergoed wordt. En door de vrijheid over de hoeveelheid geregistreerde indirecte tijd te verminderen door meer vaste indirecte tijd te laten schrijven. Zodat behandelingen goedkoper worden. En door een betere inschatting te laten formuleren over welke soort cliënten of problematieken of combinatie van problematieken het meest gebaat zijn bij welk type behandeling, omdat cliënten nu vaak meerdere behandelingen krijgen, voor ze een goed passende behandeling hebben met voldoende resultaat. En door van organisaties te vragen om gemiddeld in het midden van de DBC's af te sluiten, in plaats van op een financieel gunstig moment. En door problematieken in de sggz te laten inschalen op basis van complexiteit en duur van de benodigde behandeling.*

*Het gaat er niet om wat mensen hebben maar wat de invloed is op hun functioneren. Sommige v codes zijn desastreus en ook een aanpassingsstoornis kan , onbehandeld, leiden tot zwaardere problematiek die plots dan wel in het vergoedingen systeem passen. En et moeten kiezen voor 1 hoofddiagnose?! Een zeldzaamheid in de gepresenteerde problematiek.....*

*In de sector Jeugd is het belangrijk dat er meer ruimte komt voor contacten met ouders, school en overige belangrijke betrokkenen bij jeugdigen. Het stellen van een diagnose aan banden leggen. Ook jeugdigen zonder diagnose hebben soms begeleiding/behandeling nodig door hoog opgeleide professionals. Denk aan kinderen van gescheiden ouders.*

## 7.5 Overbodige bureaucratie en complexiteit

Eerder is er vermeld dat psychologen de DBC-regelgeving hoog beoordelen als het gaat om overbodige bureaucratie. In de open antwoorden kwam dit ook naar voren: 23 respondenten gaven aan dat er overbodige bureaucratie bestaat. Enkele voorbeelden hiervan:

*Zie voorgaand punt; teveel regeltjes die niets toevoegen (365 dagen, vervolg DBC met data, kortom alle spelregels), het gaat erom dat getoetst wordt of de geboden zorg efficiënt is geweest, en of gestelde doelstellingen zijn behaald. Dit meet je niet met de DBC's. Je moet naar een systeem waarin een indicatie gesteld wordt (behandelplan met vastgelegde tijd en doelstellingen voor behandeling) en daaraan gekoppeld een bedrag, niet stoornis specifiek.*

### *Minder papierwerk*

Daarnaast wordt er genoemd door 16 psychologen genoemd dat de regels die er zijn erg complex zijn en dat het goed zou zijn deze complexiteit te verminderen. Hieronder enkele voorbeelden:

*Het moet veel simpeler, overzichtelijker, flexibeler. Het hele BGGZ/SGGZ systeem werkt niet omdat huisartsen geen idee hebben waarvoor ze door moeten verwijzen, dit zou de ggz zelf moeten kunnen bepalen na de intake. Het slaat nergens op dat je uit 200 verschillende diagnoses met allemaal net wisselende vergoedingen moet kiezen, hoofdcategorieën angst, depressie, persoonlijkheid zijn veel realistischer en nog steeds overlappend. Persoonsgegevens moeten tot een minimum beperkt worden.*

*complexiteit verminderen, zodat men gemakkelijker gemotiveerd is om de werking ervan te doorgronden.*

### 7.6 Het belang van kwaliteit

Psychologen noemen 15 keer dat kwaliteit een meer prominente rol zou moeten spelen. Dit heeft betrekking op het inzetten van gekwalificeerde zorgprofessionals en het toetsen op effectiviteit van de behandeling.

Voorbeelden:

DBC regelgeving moet afgeschaft worden. De professional moet bepalen of iemand hulp nodig heeft. Controle door beroepsgroep en niet door zorgverzekeraar. *Strengere eisen aan vakinhoudelijke kwaliteit (BIG, intervisie, visitatie)*. Afrekening per gesprek/per aandeel is eerlijker en beter te overzien.

Het terugbrengen van overbodige bureaucratie zou de hoogste prioriteit moeten krijgen. Dit gaat echter alleen lukken wanneer er meer vertrouwen aan de professional gegeven wordt en controles op een manier gaan plaatsvinden. *Effectmetingen en klanttevredenheidsmetingen vind ik een betere manier.*

## Literatuur

- Aronson, E. (1999). The Power of Self-Persuasion. *American Psychologist* 54(11):875–84.
- Baruch, Y., & Holtom, B. C. (2008). Enquête response rate levels and trends in organizational research. *Human Relations*, 61(8), 1139-1160.
- Deci, E. L., & Ryan, R. M. (2000). The ‘what’ and ‘why’ of goal pursuits: Human needs and the self-determination of behaviour. *Psychological Inquiry*, 11, 319–338.
- Herscovitch, L., & Meyer, J. P. (2002). Commitment to organizational change: extension of a three component model. *Journal of applied psychology*, 87(3), 474.
- Ngo, D. & Brink, M. (2014). *Sectorrapport GGZ 2012: Feiten en cijfers over een sector in beweging*. GGZ Nederland
- Perry, J. L. and Hondeghem, A. (2008). Building Theory and Empirical Evidence about Public Service Motivation, *International Public Management Journal*, 11:1, 3 - 12
- Rainey, H. G., S. K. Pandey, and B. Bozeman. (1995). Research note: Public and private managers’ perceptions of red tape. *Public Administration Review* 55(6): 567–574
- Steijn, A. J. (2006). *Carrièrejager of dienaar van de publieke zaak. over ambtenaren en hun motivatie (oratie)*. Rotterdam: Erasmus Universiteit Rotterdam.
- Tummers, L.G. (2010). *De bereidheid van GGZ-zorgprofessionals om te werken met DBC's*. Erasmus Universiteit Rotterdam.
- Tummers, L.G. (2012). Policy alienation of public professionals: The construct and its measurement. *Public Administration Review*, 72(4), 1540-1564.
- Van den Broeck, A. Vansteenkiste, M., De Witte, H., Soenens, B., Lens, W. (2010). Capturing autonomy, competence and relatedness at work: Construction and initial validation of the Work-related Basic Need Satisfaction scale. *Journal of Occupational and Organizational Psychology*, 83, 981 – 1002.
- van Loon, N. M., Leisink, P. M., Knies, E. and Brewer, G. A. (2016). Red Tape: Developing and Validating a New Job-Centered Measure. *Public Administration Review*. doi: 10.1111/puar.12569
- Vandenabeele, W.V. & Penning de Vries, J. (2015). *A global measure of public service motivation: comparing a global scale of PSM to the Kim et al. measure*. Paper presented at

the SGIII on Public Personnel Policies at the EGPA conference 2015, Toulouse, France, 26-28 August 2015.



## Over de auteur

Rosanna Nagtegaal heeft haar Bachelor bestuurskunde aan de Universiteit van Tilburg gevolgd. Vervolgens heeft zij de Research Master in Bestuurs- en Organisationswetenschap afgerond aan Universiteit Utrecht. Nu is zij promovenda bij het Utrechtse School voor Bestuur en Organisatie aan de Universiteit Utrecht en de Erasmus Universiteit. In haar onderzoek kijkt zij naar hoe psychologische inzichten gebruikt kunnen worden om interventies te ontwikkelen die het gedrag van publiek professionals veranderen. Deze interventies zullen vervolgens worden getest in het veld. Zij wordt begeleid door Dr. Lars Tummers en Prof. Dr. Mirko Noordegraaf van Utrecht University en Prof. Dr. Victor Bekkers van Erasmus Universiteit Rotterdam.

Contactgegevens:

Rosanna Nagtegaal

Departement Bestuurs- en Organisationswetenschap (USBO)

Bijlhouwerstraat 6 – Kamer 2.27

3511 ZC Utrecht

r.nagtegaal@uu.nl

## Disclaimer

Op de inhoud van dit rapport van UU en EUR rusten auteursrechten. Deze behoren toe aan de UU en de EUR. Niets uit dit rapport mag worden verveelvoudigd, opgeslagen in een geautomatiseerd gegevensbestand of openbaar worden gemaakt, in enigerlei vorm of wijze, hetzij elektronisch, mechanisch, door fotokopieën, opname of enige andere manier dan na voorafgaande schriftelijke toestemming van de UU/EUR en de auteur.

De schalen mogen voor wetenschappelijk onderzoek worden gebruikt, als hierbij verwezen wordt naar de auteur die de schalen heeft ontworpen. Wanneer u de schalen voor commerciële doeleinden wilt gebruiken, dient u hiervoor toestemming te vragen.