

Reactie FVB op
consultatiedocument:

‘Zorg voor de toekomst’



Reactie Federatie Vaktherapeutische Beroepen op het consultatiedocument 'Zorg voor de Toekomst'

De Federatie Vaktherapeutische Beroepen heeft kennisgenomen van het consultatiedocument **Zorg voor de Toekomst** en wil hier graag een reactie op geven. Allereerst spreken we onze waardering uit voor de uitnodiging voor de consultatie en de kwaliteit van de beleidsnota. De analyse is gedegen en veel van de genoemde beleidsopties dragen bij tot een verbetering van het huidige zorgstelsel. Wel zullen de oplossingen meer toegesneden moeten worden op de problemen van domeinen als de geestelijke gezondheidszorg en de jeugdhulp, wil deze Discussienota voor de praktijk meerwaarde opleveren.

De vaktherapeuten zien in hun dagelijkse praktijk dat het huidige zorgstelsel beter kan en sterker nog, beter moet, in het belang van de cliënt en het werkplezier van de zorgprofessional. Op basis van de hoofdthema's uit het consultatiedocument gaat de FVB in op de knelpunten, oplossingen, beleidsopties en aanvullende suggesties.

Wat is de plaats van vaktherapie in de gezondheidszorg?

➤ Erkende discipline

Vaktherapie maakt als erkende, bekende en bewezen ervaringsgerichte therapievorm structureel deel uit van het reguliere behandelaanbod in Nederland. Vaktherapie is erop gericht dat elke cliënt een optimaal leven kan leiden, waarbij de nadruk ligt op veerkracht, eigen regie en aanpassingsvermogen.

De algemene term vaktherapie is een verzamelnaam voor de vaktherapeutische beroepen: beeldend therapeut, danstherapeut, dramatherapeut, muziektherapeut, psychomotorisch therapeut, psychomotorisch kindtherapeut en speltherapeut. De meerwaarde voor de cliënten is dat vaktherapeuten vormen van ervaringsgerichte behandeling en ondersteuning aan mensen met psychische, fysieke of psychosociale problematiek bieden, waarbij wordt gewerkt met doelgerichte en systematische inzet van kunstvormen en -technieken, spel, beweging en lichaamsbeleving. Het adagium van de vaktherapie is 'doen, ervaren, effect' en deze vorm van effectieve en in de praktijk bewezen behandelingsvorm richt zich op doelgroepen die minder of niet vatbaar zijn voor meer verbale therapieën of werkvormen.

➤ Omvangrijke en diverse beroepsgroep

Op dit moment zijn zo'n 3500 vaktherapeuten lid van de FVB. Zij zijn zelfstandig of in loondienst werkzaam in onder meer de GGZ, Jeugdhulp, Forensische Zorg, ouderenzorg, en andere vormen van reguliere zorg. De vaktherapeuten werken als zelfstandige professional op HBO- of HBO-plus-niveau op basis van een diagnose en een behandelplan met cliënten.

Vaktherapeuten hebben diverse rollen: als zelfstandig behandelaar in de Jeugdhulp of de WMO, als onderdeel van een multidisciplinair team in de GGZ of Forensische Zorg of als onderdeel van de psychosomatische zorg in een verpleeghuis of het bijzonder onderwijs. De meerderheid van de vaktherapeuten is in loondienst, daarnaast werkt een groot gedeelte zelfstandig als vrijgevestigde of zzp'er, of een combinatie van loondienst en zelfstandig.

1. Preventie & zorg

I. De cliënt staat centraal in de zorg

Het **knelpunt** is dat we in de praktijk zien dat de cliënt vanuit een te eenzijdig perspectief behandeld wordt. Het accent ligt op te veel op een prestatie die meetbaar is voor zorgverzekeraars of beleidsmakers. Aan zaken als preventie, integrale oplossingen en nabehandeling wordt voorbijgegaan. De aandoening staat centraal, niet een mens met problemen en mogelijkheden.

De oplossing ligt besloten in een andere focus, die moet gericht zijn op het bevorderen van de kwaliteit van leven van de patiënt en het herstellen van diens veerkracht en vitaliteit op basis van de wensen en behoeften van de patiënt. Voor de FVB zou een principiële keuze voor positieve gezondheid hieraan tegemoetkomen. Zelfmanagement en zelfredzaamheid dienen centraal te staan, net zoals het persoonlijke verhaal van de patiënt. Daarnaast betekent 'kwaliteit van zorg' dat het tempo van het herstelproces van de patiënt wordt gevolgd. Van belang is meer aandacht, ruimte en mogelijkheden voor interventies, die niet alleen zinvol zijn bij de behandeling van ziekten en aandoeningen, maar die vooral ook gericht zijn op het versterken van gezondheidsvaardigheden. Naast medicatie zijn ook andere behandelingen en interventies beschikbaar, waarbij gewerkt wordt aan het omgaan met de uitdagingen van het leven, waaronder ziekte en gezondheid. Vaktherapie is een interventie die sterk gericht is op het vergroten van zelfregulatie en het bevorderen van eigen regie.

Bij de **beleidsopties** is **preventie** en een **heldere rol van de overheid** essentieel voor een goede zorg voor de cliënt. Preventie is meer dan alleen een middel om de zorgkosten terug te brengen. Veel belangrijker is de waarde van preventie: een gelukkiger leven doordat je niet ziek wordt of terugvalt. Die waarde komt ten goede aan de hele samenleving. De gemeente staat dicht bij de burger en een wettelijke taak van gemeenten om (de samenhang binnen) de publieke gezondheid te bevorderen is dan logisch. Door in de wet concreet uit te werken wat er van gemeenten verwacht wordt op het gebied van preventie en om de financiering van deze taken te versterken, kunnen gemeenten de inwoners - en met name ook risicogroepen - beter ondersteunen bij het vinden van een gezonde leefstijl en het voorkomen van gezondheidsrisico's. Hier past ook een betere samenwerking tussen zorgverleners bij en geen doorgeschoten marktwerking en concurrentie tussen zorgaanbieders. Voldoende budget voor gemeenten en instellingen is een vanzelfsprekend randvoorwaarde. Ontschotting tussen verschillende budgetten is hard nodig, een cliënt in de GGZ of Jeugdhulp heeft vaak een meervoudige problematiek.

2. Organisatie & regie

II. Ontzorg de zorg, zet de zorgprofessional in zijn kracht

Het **knelpunt** is dat er te veel regels en administratie in de zorg zijn, die vaktherapeuten hinderen in hun werk voor de cliënten. Dat kost niet alleen tijd die beter aan de cliënt besteed kan worden, maar veroorzaakt ook een onnodige werkdruk. In de Jeugdwet leidt een versnipperde en kwalitatief ongelijksoortige zorginkoop per gemeente tot een verkeerde inzet van de vrijgevestigde vaktherapeuten. Dat leidt ertoe dat in een veel gemeenten vaktherapie niet wordt aangeboden en dat in een aantal gevallen de tarieven niet in overeenstemming zijn met de professionaliteit en het opleidingsniveau van een vaktherapeut, namelijk HBO of HBO-master.

De **oplossingen** zijn er ook: Het Zorgprestatie-model in de GGZ is een goede stap in de richting maar moet zich nog in de praktijk bewijzen. Minder administratieve lasten, eenvoud in de administratie en meer inzicht voor de cliënt spreekt onze beroepsgroep van vaktherapeuten zeer aan. We hopen dat bij de uitwerking van het zorgprestatie-model deze doelstellingen in de totstandkoming van de tarieven en de prestaties gehandhaafd zullen worden. Het is dan ook van groot belang dat de professionals bij uitwerking betrokken worden, zodat het Zorgprestatie-model ook bij de praktijk aansluit. Niet alleen via een formele consultatie, maar door met relevante beroepsgroepen in een vroegtijdig stadium in dialoog te gaan.

In de Jeugdhulp moeten we uitgaan van de behoefte van de cliënten en deze mogen geen sluitpost vormen van de gemeentelijke begroting. Hiervoor is maatwerk nodig en niet altijd standaard grote en uniforme aanbieders. Gemeenten moeten dan ook over adequate budgetten en over een kwalitatieve goede en uniforme zorginkoop beschikken, gebaseerd op landelijke richtlijnen en afspraken. Bij reguliere en erkende zorg past een regulier budget.

De volgende **beleidsopties** zijn van grote waarde voor de vaktherapie: Voor een vakdiscipline met veel diverse werkgebieden (GGZ, Jeugdhulp en langdurige zorg) is het vastleggen van de verantwoordelijkheden van de diverse partijen relevant. Veel vaktherapeuten werken in verschillende werkvelden die met elkaar te maken hebben, en makkelijk in elkaar overvloeien zoals bijvoorbeeld GGZ en cliënten met langdurige zorg. Deze werkvelden sluiten echter slecht qua organisatie en financiering op elkaar aan. Coördinatie van domeinoverstijgende zorg en de zorgplicht naar alle domeinen is hier de sleutel. Door de wettelijke verantwoordelijkheid van zorginkopers voor een goede aansluiting tussen verschillende zorgsoorten te versterken en/of in meer detail uit te werken, kan het toezicht hierop worden versterkt.

III. Ongecontracteerde zorg doet geen afbreuk aan kwaliteit zorg

In uw nota wordt als **knelpunt** gesteld: In een aantal zorgsectoren is een groot aandeel van de aanbieders niet-gecontracteerd, bijvoorbeeld in de wijkverpleging en ggz. Volgens u is dit onwenselijk, omdat niet-gecontracteerde aanbieders vaker ondoelmatige zorg leveren. Daarnaast beperkt dit volgens u de mogelijkheden voor zorgverzekeraars om via de contractering afspraken te maken met een zorgaanbieder over een goede organisatie en voldoende beschikbaarheid van belangrijke zorgfuncties. U ziet een oplossing in het zorgverzekeraars meer mogelijkheden geven om niet-gecontracteerde gezondheidszorg verder tegen te gaan, bijvoorbeeld door het wijzigen of schrappen van artikel 13 van de Zorgverzekeringswet.

Dat is voor de FVB een ongewenste uitweg en strijdig met de keuzevrijheid voor cliënten. De juiste **oplossing** is een uitwijkmogelijkheid naar ongecontracteerde zorg. Dit kan er daarnaast voor zorgen dat wachtlijsten niet verder oplopen. Veel gemeenten hanteren in de Jeugdwet een ‘open house’-benadering en dat werkt in de praktijk prima bij talrijke aanbieders.

Aanvullende maatregelen: Ook kunnen zorgverzekeraars hier flexibeler in zijn, via een verruiming van de mogelijkheid voor vrijgevestigde hoofd- of regiebehandelaren om in de GGZ meer vrijgevestigde vaktherapeuten te laten inhuren. Nu mogen vrijgevestigde regiebehandelaren vaak afspraken met zorgverzekeraars slechts 40% uitbesteden aan vrijgevestigde vaktherapeuten. En dat ontlast te weinig de schaarse psychiaters of psychologen, terwijl vakbekwame vaktherapeuten die werkzaamheden prima kunnen overnemen. Maar dat heeft ook met de **erkenning van de HBO-beroepen** in het algemeen te maken, die vaak onvoldoende gewaardeerd worden.

3. Vernieuwing & werkplezier

IV. Zorg voor de juiste zorg op de juiste plek én het juiste niveau

Een duidelijk **knelpunt** in werkplezier en waardering van de professionals in de GGZ en de Jeugdhulp zien we in een geleidelijke substitutie van HBO-beroepen door academische beroepen. Dat is de hoofdoorzaak van het oplopen van de wachtlijsten in bijvoorbeeld de GGZ, zoals de Algemene Rekenkamer heeft geconstateerd in het rapport ‘Geen plek voor grote problemen’. Veel overgekwalificeerde behandelaren storten zich op relatief eenvoudige problemen vanwege een verkeerde financiële prikkel en marktwerking in de GGZ. Cliënten met complexe problemen, die juist de inzet van een hoofdbehandelaar vragen, worden vaak genegeerd en te lastig bevonden. Overgekwalificeerde behandelaren houden zich te veel bezig met relatief eenvoudige problemen. De Algemene Rekenkamer noemt het in zijn rapport opvallend dat het totale jaarbedrag dat beschikbaar is voor de GGZ de afgelopen jaren niet is opgemaakt, terwijl er wachtlijsten zijn. Een reden hiervoor is dat er onvoldoende substitutie van zorg plaatsvindt. Jaarlijks blijft er €300 miljoen over. De uitgaven aan GGZ waren in 2017 in zijn totaliteit € 3,6 miljard. Het leeuwendeel daarvan, € 3,2 miljard, ging op aan specialistische GGZ.

De **oplossing** ligt voor de hand: Zet de expertise van HBO-beroepen in voor het voorkomen dat cliënten onterecht terechtkomen in de specialistische GGZ en ‘overbehandeld’ worden. Hier kunnen vaktherapeuten, in nauwe samenwerking met regiebehandelaren, een grotere rol spelen in preventie, gerichte behandeling op basis van een gestelde diagnose en nabehandeling. Het voorkomen dat een cliënt terugvalt in meer complexe en specialistische zorg is een realistisch doel voor preventie in de GGZ. Het gaat niet alleen om behandeling met juiste zorg op de juiste plek maar ook het juiste niveau. Overbehandeling leidt tot hogere kosten en onnodige medicalisering en meer afhankelijkheid van een cliënt. Maar ook na de behandeling kan een cliënt door eenvoudige en laagdrempelige interventies geholpen worden door vaktherapeuten, om controle over zijn leven te houden.

Beleidsopties als meer medezeggenschap binnen instellingen en innovatie vanuit de zorgverleners zelf hebben de voorkeur van de FVB. Het gaat om de arbeidsvreugde en autonomie van de zorgprofessional, meer zelforganisatie en ruimte voor innovatie. Niet voor niets werken zorgprofessionals zo graag bij organisaties als Buurtzorg. Als een zorgprofessional het gevoel heeft in zijn kracht te staan, dan pas komt de zorg tot zijn recht voor de cliënt. En een zorgprofessional wil graag samenwerken met relevante partners. Deze moeten wel gemakkelijk te vinden zijn en patiëntgegevens moeten eenvoudig uit te wisselen zijn.

V. **Ondersteun het initiatief van de vaktherapeuten en andere HBO-beroepen voor een goede positionering van de HBO-professional**

In de GGZ zien we als **knelpunt** dat de vele verschillende beroepen niet altijd helder afgebakend zijn en hierdoor niet inzichtelijk voor cliënten en naasten. Op 26 oktober 2020 hebben de leden van de stuurgroep van samenwerkende (beroeps)verenigingen het 'Advies beroepenstructuur psychologische zorg' aangeboden aan Minister van Ark voor Medische Zorg en Sport. Hiermee hebben beroepen op academisch niveau initiatief genomen.

Maar ook een aantal HBO-beroepen heeft als **oplossing** hiervoor samen met de FVB initiatief genomen om de beroepenstructuur op HBO-niveau in kaart te brengen. Helaas voorziet de huidige financieringsstructuur onvoldoende in het ondersteunen van initiatieven op het gebied van de ontwikkeling en innovatie van beroepen. Daarnaast zien we een dominantie van academische beroepen in de GGZ, waardoor de aandacht en financiering voor de ontwikkeling en innovatie van HBO-beroepen onvoldoende is. Als **aanvullende suggestie** is een innovatiefonds voor HBO-beroepen die vooral in de praktijk werkzaam zijn, hard nodig.

Beleidsopties: Voor een goede ontwikkeling en innovatie van HBO-beroepen is het goed als het ministerie van VWS substitutie van zorg en verdere delegatie van bevoegdheden van academisch naar HBO bevordert. Het kan als een investering gezien worden in goedkopere en doelmatige zorg, en past uit uitstekend in de beleidslijnen 'Juiste zorg op de juiste plek' en het bevorderen van ambulante zorg in plaats van intramurale zorg in de GGZ en onderdelen van de Jeugdzorg.



Toelichting

Graag wil de FVB bij vragen bovenstaande onderwerpen mondeling toelichten. Voor meer informatie kunt u contact opnemen met Hennie Zoontjes, manager externe betrekkingen bij de FVB: h.zoontjes@vaktherapie.nl of 06-27168481.