

Position Paper FVB GGZ

Zet in op een geestelijke gezondheidszorg die de cliënt centraal stelt

De samenleving staat door corona zwaar onder druk. Er wordt een enorm beroep gedaan op de mentale veerkracht van jong en oud. Kwetsbare groepen, die het voor de coronacrisis al lastig hadden, hun grip verliezen. Het is dus zaak dat een vitale en krachtige sector de mentale gezondheid in Nederland op peil houdt. De vaktherapeuten willen daar hun bijdrage aan leveren.

Wat is de plaats van vaktherapie in de GGZ?

Vaktherapie heeft meerwaarde in de GGZ door de ervaringsgerichte behandeling. Vaktherapie maakt als ervaringsgerichte therapievorm deel uit van het reguliere behandelaanbod in de GGZ, en wordt gefinancierd vanuit de zorgverzekeringwet. 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.

Het adagium van de vaktherapie is 'doen, ervaren, effect' en richt zich op mensen waarbij een ervaringsgerichte behandeling passend is, mensen die minder baat hebben bij verbale therapieën, of mensen die zelf een voorkeur hebben voor een meer ervaringsgerichte benadering.

Vanuit de praktijk zien we consensus over de waarde van vaktherapie binnen de GGZ. Dit wordt de laatste jaren versterkt door de introductie van kwaliteitsstandaarden in de GGZ zoals de Generieke Module Vaktherapie (GMVT, GGZ-standaarden, 2019¹), waarin geformuleerd is voor welke doelgroepen vaktherapie kan worden ingezet, welke problemen vaktherapeuten behandelen, hoe zij dit doen en welke resultaten men mag verwachten. Onderzoek onder mensen die gebruik maakten van het vaktherapeutische aanbod laat daarnaast zien dat patiënten en naasten tevreden zijn over de gevolgde vaktherapeutische behandeling en de resultaten daarvan. Vanuit de cliëntenorganisatie MIND wordt aangegeven dat de hoge mate van waardering te maken heeft met de aansluiting van vaktherapeutische interventies op de praktische problematiek van patiënten in denken, doen en handelen in het dagelijks leven².

De vaktherapeuten werken als zelfstandige professionals op Hbo- of Hbo-plus-niveau op basis van een diagnose en een behandelplan met cliënten. Vaktherapeuten hebben diverse rollen: de meerderheid van de vaktherapeuten in de GGZ is in loondienst, daarnaast werkt nog een groot gedeelte zelfstandig als vrijgevestigde of zzp'er, of een combinatie van loondienst en zelfstandig.

¹ Zie <https://www.ggzstandaarden.nl/generieke-modules/vaktherapie/achtergronddocumenten/enkele-data-achterbanraadpleging>

² Zie <https://www.ggzstandaarden.nl/generieke-modules/vaktherapie/samenvatting>, ook <https://www.zorginzicht.nl/kwaliteitsinstrumenten/ggz-vaktherapie>

De leden van de FVB (Federatie Vaktherapeutische Beroepen), die in alle geledingen van de GGZ goed vertegenwoordigd zijn, zien heel duidelijk dat een aantal knelpunten in de weg staat bij de GGZ, die de inzet voor de cliënten van vaktherapie en andere disciplines nog blokkeren. Voor het doorbreken van de impasse bij de GGZ is niet alleen meer geld maar ook minder bureaucratie, meer verscheidenheid van zorgaanbieders en een passend zorgaanbod nodig.

Voor een grondige revisie van het GGZ-systeem is het volgende nodig:

1) Ontregel de zorg, maar dan goed

Er zijn teveel regels en administratie in de zorg, die vaktherapeuten hinderen in hun werk voor hun cliënten. Niet alleen is er een overdaad van bureaucratie van de overheid maar ook van de zorgverzekeraars. Deze tijd die nu aan administratie opgaat, kan veel beter aan de cliënt besteed worden.

De FVB ziet het Zorgprestatie-model in de GGZ als een goede stap in de juiste richting, maar het model moet zich nog in de praktijk bewijzen. Minder administratieve lasten, eenvoud in de administratie en meer inzicht voor de cliënt spreekt onze beroepsgroep 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 alle zorgprofessionals bij de uitwerking betrokken worden, zodat het Zorgprestatie-model een meerwaarde krijgt voor de zorgprofessionals en de cliënten. Anders zorgt het nieuwe administratieve systeem ervoor dat de GGZ weer krakend en piepend vastloopt. Dit hebben onze leden in het verleden bij de DBC gezien.

De zorgverzekeraars werpen op dit moment onnodige drempels op voor de vrijgevestigde vaktherapeuten in de GGZ. De samenwerking in de zorg tussen verschillende zorgverleners loopt hier moeizamer dan nodig is. De vraag is dan ook of de zorgverzekeraars aan hun zorgplicht voldoen door het opwerpen van belemmeringen waardoor de wachtlijsten verder oplopen. Het zit namelijk zo: Vaktherapeuten in de GGZ werken intensief samen met hoofd- en regiehandelaren. De diagnose wordt vaak gesteld door hoofd- en regiebehandelaren zoals psychiaters en BIG-geregistreerde psychologen. Vervolgens starten onder meer vaktherapeuten en andere medebehandelaren met een behandeling. Binnen instellingen leidt dit reeds tot de nodige bureaucratie, maar juist voor vrijgevestigde vaktherapeuten werpen de zorgverzekeraars allerlei belemmeringen op, waardoor vrijgevestigde psychiaters en psychologen nauwelijks vaktherapeuten kunnen inschakelen. De reeds overbelaste hoofdbehandelaren, namelijk de psychiaters en psychologen binnen en buiten de instellingen, kunnen hierdoor weinig uren uitbesteden, en worden met een te veel bureaucratische rompslomp en overhead geconfronteerd. De volledige capaciteit van vrijgevestigde vaktherapeuten wordt niet volledig benut en de wachtlijsten in de GGZ lopen onnodig op.

De adviezen van de FVB zijn:

- **Overheid: spreek zorgverzekeraars aan op hun zorgplicht vanwege het oplopen van de wachtlijsten in de GGZ, die worden veroorzaakt door onnodige bureaucratie in de instellingen en de eerste lijn.**
- **Belemmer in ieder geval de vrijgevestigde vaktherapeuten niet die ook een stevige bijdrage kunnen leveren aan het oplossen van de wachtlijsten in de GGZ.**

II) De kwaliteit van de zorg is gebaat bij keuzevrijheid voor de cliënt

Op dit moment leeft het incorrecte beeld dat niet gecontracteerde en vrijgevestigde zorgverleners onvoldoende kwaliteit leveren. Bovendien leeft het idee om zorgverzekeraars meer mogelijkheden te 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 ontwikkeling en is strijdig met de keuzevrijheid voor cliënten. De juiste weg is een uitwijkmogelijkheid naar niet-gecontracteerde zorg. Veel vrijgevestigde vaktherapeuten zijn flexibel en hebben een specialisme. Hierdoor lopen de wachtlijsten in de GGZ niet verder op.

Het advies van de FVB:

Geef cliënten keuzevrijheid om ook voor gespecialiseerde en niet-gecontracteerde zorg voor vaktherapeuten te kiezen.

III) Zorg voor de juiste zorg op de juiste plek én het juiste niveau

De leden van de FVB ervaren een duidelijk knelpunt in hun werkplezier en waardering door een geleidelijke substitutie van Hbo-beroepen door academische beroepen en de uitholling van hun taken.

Tevredenheid van het personeel in de zorg is belangrijk, want het verloop in de GGZ is ruim boven het gemiddelde (14,8% voor de GGZ tegenover 13.3% voor de zorg als geheel). Dat is één van de oorzaken van het oplopen van de wachtlijsten. Ook heeft de Algemene Rekenkamer geconstateerd in het rapport 'Geen plek voor grote problemen' dat veel overgekwalficeerde behandelaren zich richten 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 omdat deze complexe problematiek moeilijker te behandelen is en daardoor vaak tot minder behandelsucces leidt. 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, zoals de intentie is van het bestuurlijk akkoord. 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 van de FVB ligt voor de hand: Zet de expertise van Hbo-beroepen in voor het voorkomen dat cliënten onterecht 'overbehandeld' worden. Hier kunnen vaktherapeuten, in nauwe samenwerking met regiebehandelaren, een grotere rol spelen in een gerichte behandeling op basis van een correct gestelde diagnose.

Het advies van de FVB is:

Zet zorg op het juiste niveau in, zodat vraag en aanbod in de GGZ beter afgestemd zijn en de kosten beheersbaar blijven.

IV) **Ondersteun het initiatief van de vaktherapeuten en andere Hbo-beroepen voor innovatie van hun beroep via een innovatiefonds**

In de GGZ ziet de FVB het knelpunt dat de vele verschillende beroepen niet altijd helder afgebakend zijn en hierdoor niet inzichtelijk zijn 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, ondersteund door kwaliteitsgelden uit het bestuurlijk akkoord GGZ.

Maar ook een aantal Hbo-beroepen heeft samen met de FVB het 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. Hbo-beroepen zijn ondervertegenwoordigd in het bestuurlijk overleg GGZ en beschikken hierdoor niet over de gewenste middelen voor een investering in de beroepsontwikkeling. Daarnaast zien we een dominantie van academische beroepen in de GGZ, waardoor de aandacht en financiering voor de ontwikkeling en innovatie van Hbo-beroepen nog onvoldoende is. In de somatische beroepen zien we juist een tegenovergestelde beweging: er zijn veel meer Hbo-beroepen bijgekomen zoals praktijkondersteuners bij de huisartsen of Physician Assistants. Om eenzelfde ontwikkeling in de GGZ te stimuleren, kan een innovatiefonds worden ingesteld voor Hbo-beroepen in de GGZ die vooral in de praktijk werkzaam zijn. 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 (master) bevordert, mits aan kwaliteitseisen voldaan wordt. Het kan als een investering gezien worden in goedkopere en doelmatige zorg, en past uitstekend in de beleidslijnen ‘Juiste zorg op de juiste plek’ en het bevorderen van ambulante zorg in plaats van intramurale zorg in de GGZ.

Het advies van de FVB:

Zorg voor een innovatiefonds voor de Hbo-beroepen in de GGZ.

Toelichting:

Graag wil de FVB vragen over 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.