

Utrecht, 22 september 2017

Betreft: reactie NVO op consultatie aanvullende geneeskundige zorg

Geachte heer, mevrouw,

Bedankt voor de uitnodiging voor de consultatieronde aanvullende geneeskundige zorg voor specifieke doelgroepen in de eerste lijn.

De NVO complimenteert de NZa voor het leesbare en overzichtelijke consultatiedocument. Wij vinden het goed dat ook de verschillende scenario's en maatschappelijke en toekomstige ontwikkelingen meegenomen zijn bij de totstandkoming van dit document. Ook de geboden mogelijkheid om in het voortraject al input te geven voor de totstandkoming van dit document waarderen wij zeer.

De opdeling in een korte en lange termijn bekostigingsoptie biedt te mogelijkheid om op korte termijn stabiliteit te bieden aan de bekostiging terwijl voor de lange termijn een doorontwikkeltraject gestart of nader uitgewerkt kan worden. De NVO heeft dan ook voor de korte termijn een sterke voorkeur voor de monodisciplinaire bekostiging op basis van de huidige subsidie. Voor de lange termijn heeft de multidisciplinaire bekostiging de voorkeur, in combinatie met de monodisciplinaire bekostiging op basis van de huidige subsidie. De NVO pleit ervoor, onafhankelijk van de gekozen bekostigingsvorm, dat (ortho)pedagogen regie-en/of hoofdbehandelaar kunnen zijn in de multidisciplinaire setting zoals deze binnen de extramurale behandeling bestaat, zodra de behandeling van gedragsproblematiek of systeemproblematiek voorliggend is.

De reactie van de NVO op deze consultatie vindt u per onderwerp op de volgende pagina's.

Met vriendelijke groet,



Marlies Post  
Directeur

## **Reactie NVO consultatie NZa “Aanvullende geneeskundige zorg voor specifieke doelgroepen in de eerste lijn”.**

### Toekomstperspectief

De genoemde elementen in het kader komen in grote mate overeen met de speerpunten van de NVO. Deze punten sluiten nauw aan bij maatschappelijke en politieke tendensen, doelen en inzichten waar de NVO graag aan meewerkt.

De ambitie om de zorg voor cliënten (en verwijzers) toegankelijk, helder en eenduidig te maken sluit aan bij de ambitie van de NVO. Nog minder dan andere cliënten zit een mens met een verstandelijke beperking (of zijn ouders/verzorgers) te wachten op een ingewikkeld systeem met verschillende geldstromen en loketten om de benodigde zorg (medische/GGZ-behandeling, begeleiding, CSLM) bij elkaar te sprokkelen. Juist deze doelgroep begrijpt niet waar en bij wie men waarvoor terecht kan.

Doordat mensen steeds langer thuis blijven wonen, wordt de rol van de aanvullende geneeskundige zorg steeds belangrijker en daarmee de rol van de (ortho)pedagoog. Vooral in de zorg voor (verstandelijk, lichamelijk en zintuiglijk) gehandicapten werken veel (ortho)pedagogen.

(Ortho)pedagogen streven ernaar dat deze mensen zoveel mogelijk hun eigen leven vormgeven en zichzelf ontwikkelen naar vermogen. Juist (ortho)pedagogen zijn hier van meerwaarde omdat zij naast de cliënt ook met de mensen om hen heen werken, zodat ook de sociale context zo goed mogelijk is toegerust om het welbevinden van de cliënt te verbeteren. Dan gaat het natuurlijk om de ouders/opvoeders die worden betrokken, maar ook bijvoorbeeld over de begeleiders, leerkrachten, logopedisten, ergotherapeuten en artsen.

De orthopedagoog biedt zorg aan (licht) verstandelijk gehandicapten, binnen en buiten instellingen. De beroepsgroep ziet op dit moment steeds meer onderbehandelde, te laat aangemelde cliënten. Ook zien (ortho)pedagogen dat de specialistische GGZ-zorg, die volledig vergoed wordt, mensen met een verstandelijke beperking weigert. Vanwege deze onder- of te laat gestarte behandeling ontwikkelen cliënten onnodig meer complexe problematiek en hebben zij een langer dan gemiddeld behandeltraject nodig.

### Monodisciplinaire bekostiging op basis van subsidieprestaties

De NVO vindt de beschrijving van de bekostiging op basis van subsidieprestaties een duidelijk en helder beeld geven van de manier van bekostigen. Voor de korte termijn zijn wij een voorstander van deze manier van bekostigen. De genoemde voordelen wegen in grote mate op tegen de nadelen. Zeker in deze tijd van steeds toenemende administratieve lasten is dit een goede optie. De nadelen die genoemd worden bij deze optie worden weggenomen door een eventueel doorontwikkeltraject (lange termijn).

Voor de lange termijn vindt de NVO dit geen goede optie. Deze manier van bekostigen doet geen recht aan de werkelijke zorglevering en transparantie eisen van deze tijd.

Voor onze doelgroep valt de zorg onder de prestatie Zorgverlening door psycholoog, orthopedagoog, vaktherapeut. Belangrijk is dat de nadere en uiteindelijke beschrijving van deze prestatie recht doet aan het goede werk wat de (ortho)pedagoog levert. Er moeten dus geen onnodige en belemmerende eisen en voorwaarden worden opgesteld.

Daarnaast moet de kwaliteit van de geleverde zorg geborgd worden. Hierbij kan gebruik gemaakt worden van bijvoorbeeld de registraties bij de beroepsgroepen. De NVO heeft kwaliteitsborging hoog

in het vaandel. Een (ortho)pedagoog die bij de NVO geregistreerd is voldoet aan kwaliteitseisen van de beroepsvereniging en heeft een vakbekwaamheid die actueel en inhoudelijk op peil is.

#### monodisciplinaire bekostiging op basis van huidige prestaties eerstelijnszorg

Voor de NVO is deze vorm van bekostiging geen optie, zowel niet op de korte als op de lange termijn. De zorg binnen de huidige extramurale behandeling kan binnen de huidige prestaties eerstelijnszorg (GGZ) niet geleverd worden door (ortho)pedagogen. Dit zou negatieve consequenties hebben voor de continuïteit en kwaliteit van zorg voor cliënten. Specifiek hierbij verwijzen wij naar de 18-/18+ problematiek. Binnen de Jeugdwet kan de zorg door (ortho)pedagogen wel gegeven worden aan kinderen tot 18 jaar. Binnen de huidige prestaties in de Zvw kan deze zorg daarna niet voortgezet worden. Een dergelijke breuk in de zorg is zeer zeker niet gewenst.

De zorg die de (ortho)pedagoog levert, zou in deze optie binnen de GGZ-zorg in de Zvw vallen. Voor deze curatieve ggz wordt als expliciete voorwaarde gesteld dat er een vermoeden moet zijn van een DSM-stoornis. Bij de inzet van de (ortho)pedagoog gaat het ook om inzet bij gedragsproblemen, diagnostiek en opzetten van behandelplan om cliënt en diens systemen te laten omgaan met hun functionele beperkingen. Daarbij kan, maar hoeft geen sprake te zijn van een DSM-stoornis of de inzet is niet gericht op het genezen van deze stoornis.

Deze zorg die momenteel vanuit de settingen van de WLZ wordt geleverd, kan door de regelgeving binnen de GGZ niet meer worden verleend. Bijvoorbeeld doordat bepaalde beroepsgroepen niet als regiebehandelaar op kunnen treden (de Orthopedagoog-Generalist), er onvoldoende big-geregistreerde gz-psychologen zijn met specialistische kennis van de specifieke cliëntgroepen of omdat de zorgaanbieders om formele gronden niet voldoen aan de voorwaarden van de GGZ. Daarmee ontstaan grote uitvoeringsproblemen bij het bieden van extramurale behandeling.

In het consultatiedocument wordt de onzekerheid bij deze optie ook al weergegeven: (blz. 37) “met name worden knelpunten voorzien in (mogelijkheden van) bekostiging door middel van de ggz-bekostiging van de zorg die wordt geleverd door de psycholoog, orthopedagoog en vaktherapeut. (...). Verdere analyse is nodig voordat overheveling kan plaatsvinden.”.

Het genoemde voordeel bij deze optie “bekostiging sluit aan op de bestaande functionele aanspraken, kaders en huidige eerstelijns bekostigingssystemen” geldt niet voor de zorg die (ortho)pedagogen plegen te bieden. Deze optie zou zorgen voor een beperking van de toegankelijkheid van zorg voor de huidige cliënten van de (ortho)pedagogen. Daarnaast kent deze optie (mede op basis van bovenstaande) meer nadelen dan de optie bekostiging op basis van de huidige prestaties in de subsidieregeling.

Kortom, de optie monodisciplinaire bekostiging op basis van huidige prestaties eerstelijnszorg is voor de NVO met betrekking tot de zorg die (ortho)pedagogen leveren geen valide optie.

#### multidisciplinaire bekostiging

Voor de korte termijn vindt de NVO deze bekostigingsoptie geen valide optie. De eerste stappen zijn al wel gezet, maar er is nog te veel onzekerheid en onduidelijkheid. Een van de belangrijkste eisen voor deze optie is dat de zorg eenduidig beschreven is en dit is (nu nog) niet het geval.

Voor de lange termijn is dit een werkbaar optie waarbij de voordelen opwegen tegen de nadelen. Er worden drie mogelijkheden genoemd voor de vormgeving van de multidisciplinaire bekostiging. Met betrekking tot het werkveld waar veel (ortho)pedagogen werkzaam zijn, de zorg voor verstandelijk gehandicapten, is de optie voor standaarden geen werkbaar optie. Er is bij deze

doelgroep geen sprake van een specifieke aandoening zoals bij de genoemde voorbeelden in het consultatiedocument.

Met betrekking tot de andere twee opties (bekostiging op basis van zorgzwaarte en functieprogramma's), opteert de NVO in beginsel niet voor de optie van zorgzwaarte vanwege het feit dat er nog weinig bekend is over de zorgzwaarteverschillen. Het is zoals gesteld in het document wel nuttig om de ontwikkelingen te volgen. Wij kunnen ons voorstellen dat deze optie in de toekomst een goede optie is, mits de zorgintensiteit vastgesteld wordt door een deskundige op het gebied van de doelgroep. De NVO opteert dan ook voor de lange termijn voor de optie van de functieprogramma's.

De bekostigingsoptie "multidisciplinaire bekostiging" vergt veel van beroepsgroepen en brancheverenigingen, maar ter wille van cliënt vindt de NVO dit de beste optie. Onder voorwaarden dat beroeps- en brancheverenigingen de tijd krijgen om dit goed in te vullen. Deze optie werkt ook alleen als iedereen mee werkt. De NVO werkt hier in ieder geval graag aan mee.

#### *Richtlijnen, standaarden, programma's*

Binnen de zorg wordt op dit moment gewerkt aan vele richtlijnen, standaarden en programma's. Ook binnen het werkveld van de (ortho)pedagoog wordt hier veel aandacht aan besteed. Zo wordt er binnen de langdurige zorg gewerkt aan richtlijnen en zijn er binnen de gehandicaptenzorg Comorbiditeitsclusters opgesteld. Een zeer belangrijk aandachtspunt hierbij is dat deze beschrijvingen in de basis niet bedoeld zijn als beschrijving voor bekostiging. Deze programma's worden opgesteld met als voorwaarde dat zorgverleners daar, beargumenteerd, van kunnen (moeten) afwijken. Belangrijk is daarom de vraag hoe dit zich verhoudt met een systeem waarin bekostiging daarop zou worden gebaseerd.

#### combinatie van monodisciplinaire en multidisciplinaire bekostiging

Wat betreft de mogelijke combinaties van monodisciplinaire en multidisciplinaire bekostiging, gezien het werkveld van de (ortho)pedagoog zijn wij hier op korte termijn geen voorstander van. Op korte termijn zien wij alleen mogelijkheden voor de monodisciplinaire bekostiging.

Voor de lange termijn ziet de NVO wel mogelijkheden voor de combinatie van mono- en multidisciplinaire bekostiging. Wij verwachten dat het grootste gedeelte van de zorg binnen de ontwikkeling van de zorgprogramma's en functieprogramma's een plaats gaat vinden. Vanwege de brede doelgroep, zal maatwerk echter altijd nodig zijn en maatwerk kan de vorm krijgen binnen de monodisciplinaire bekostiging.

#### tariefregulering

Op korte termijn kan er alleen sprake zijn van gereguleerde tarieven. Er is immers nog onvoldoende transparantie met betrekking tot de geleverde behandeling. In een overgangperiode kan geen sprake zijn van vrije tarieven. De tarieven zoals in de AWBZ werden gehanteerd voor de extramurale behandeling bieden op korte termijn een goede basis voor de tarifiering.

Of het vrijgeven van tarieven voor de lange termijn een optie is, daar kunnen we nu nog geen uitspraak over doen. Dit hangt van de nog te vormen prestaties af en de rol van zorgverzekeraars. Het is wel een aandachtspunt voor een toekomstige verkenning.

De NVO kan zich goed vinden in de genoemde voorwaarden voor deregulering. Daarbij leggen wij de nadruk op de punten van geen regionale verschillen en zo min mogelijk administratieve lasten.

## algemeen

Uit de beantwoording van de voorgaande vragen blijkt onze voorkeur al duidelijk:

Voor de korte termijn: monodisciplinaire bekostiging op basis van subsidieprestaties.

Voor de lange termijn: Combinatie multidisciplinaire bekostiging met monodisciplinaire bekostiging

De NVO pleit ervoor, onafhankelijk van de gekozen bekostigingsvorm, dat (ortho)pedagogen regie- en/of hoofdbehandelaar kunnen zijn in de multidisciplinaire setting zoals deze binnen de extramurale behandeling bestaat, zodra de behandeling van gedragsproblematiek of systeemproblematiek voorliggend is. Hierbij wordt aangesloten bij de huidige zorg voor verstandelijk beperkten “bij verstandelijk beperkten kunnen naast de arts voor verstandelijk gehandicapten ook de psycholoog of (ortho)pedagoog regiebehandelaar zijn”.

De regiebehandelaar kan namelijk per fase in het zorgtraject wisselen, gezien de complexiteit en diversiteit van de zorgvraag van de te behandelen doelgroep. Uitgangspunt hierbij moet zijn dat de regiebehandelaar degene is die het meest bekwaam is, gegeven de zorgvraag in de betreffende fase van het behandelingstraject. Wij verwijzen hiervoor ook naar het rapport van de commissie Meurs ‘Hoofdbehandelaar GGZ als noodgreep’ waarin het principe van een roulerend regiebehandelaarschap wordt uitgelegd.