

Aan Mw.dr.s.C.C. van Beek MCM
Voorzitter a.i. NZa

Geachte Mevrouw,

Op 14 mei j.l. mocht ook Ergotherapie Nederland gast zijn op uw consultatie bijeenkomst ter discussie en toetsing van Uw visie document "Functionele bekostiging vier niet-complexe chronische zorgvormen".

Wij delen uw visie dat invoering van functionele bekostiging voor de zorg van deze vier groepen alleen dan een optie is als het consumentenbelang ermee gediend is.

U beschrijft de voor- en nadelen, de kansen en risico's van de functionele bekostiging van geïntegreerde 1^e lijnszorg ten aanzien van de 3 publieke belangen (1. de kwaliteit, 2. de toegankelijkheid en 3. de betaalbaarheid). Om deze belangen te kunnen behartigen is gekozen om deze vier vormen van zorg vast te leggen in zorgstandaarden. De zorgstandaard beschrijft vanuit functioneel oogpunt de minimale vereisten van goede zorg.

Naar verwachting stijgt het aantal mensen met een chronische aandoening al in 2015 naar 3,5 miljoen. De verantwoordelijkheid voor behandeling van deze grote groep ligt nu voor het leeuwendeel bij de medici (huisarts en medisch specialisten). Om ook in de toekomst de garanties op zorg aan deze groep te kunnen blijven bieden moet er naar de opvatting van Ergotherapie Nederland iets wezenlijks veranderen in de werkwijze en daarom ook in de organisatie en de cultuur van de zorg.

Voor zover mogelijk zal de focus die thans bijna alleen op de (medische) zorg is gericht zich moeten verplaatsen naar een focus op gezondheid en kwaliteit van leven. Die verplaatsing zal een bijdrage leveren aan het betaalbaar houden van de zorg en aan het optimaliseren van kwaliteit van leven. In zijn brief van 22 december 2008 heeft Minister Klink die verplaatsing ook onderschreven o.a. door frequent gebruik van het toverwoord zelfmanagement. Wat ons als Ergotherapie Nederland opvalt is dat zowel de minister in de genoemde brief als u in het visie document in onze ogen blijft steken in de organisatie van hulp dicht bij huis. M.a.w. dat de zeer wenselijke stap de hulp thuis (en op het werk en op school) nog niet wordt gezet en dat ondanks dat wetenschappelijk onderzoek de meerwaarde daarvan heeft bevestigd. Voor bewijs zou ik u willen verwijzen naar 4 factsheets in bijlage bij deze brief. Het ontwikkelen/versterken van zelfmanagement-vaardigheden en het vergroten van probleemoplossende mogelijkheden van de consument (en het consumentensysteem) in de thuis situatie, op het werk en op school wordt nog onvoldoende gezien en benut. Daar zou door het inzetten van o.a. de ergotherapeutische interventie kwalitatief goede hulp kunnen worden geleverd en kunnen worden voorkomen dat consumenten onnodig /te lang in het medisch circuit terecht komen en blijven met alle onwenselijke gevolgen van dien.

Om het nog eens anders te zeggen: Probeer de zorg van onderaf opnieuw rondom de consument en het consumentensysteem te organiseren. Dat kan in een model dat Ergotherapie Nederland heeft ontwikkeld het zgn. $4 \times 3 = 12$ model. Een model dat een integratie is van onderzoek, onderwijs en praktijk als antwoord op prangende maatschappelijke vraagstellingen zoals de organisatie van chronische ziekten. Een model dat resultaat en oplossingsgericht is, dat de basis vormt voor een landelijk netwerk van interventies van ergotherapeuten (en andere

paramedici) dat ervoor zorgt dat consumenten zo goed en zo lang mogelijk in hun eigen omgeving kunnen functioneren. Thuis, op het werk, op school of waar men maar wil.

Om aan die invulling vanuit het perspectief van participatie vorm te geven is het essentieel dat de ergotherapeuten (en andere paramedici) een strategische rol krijgen bij het opstellen van zorgstandaarden en zorgprogramma's. En misschien nog wel belangrijker dat door substitutie van medische naar paramedische diensten de macro-zorgkosten beter beheerst kunnen worden.

Samenvattend pleiten wij ervoor waar mogelijk over te stappen van een medische vraagstelling naar een participatie vraagstelling. Bij een participatie vraagstelling past dat de regierol door meer terzake deskundige professionals als ergotherapeuten en andere paramedici kan worden overgenomen van medici.

Overigens zullen wij ons model graag aan u presenteren, zoals wij dat reeds hebben gedaan aan het ministerie Volksgezondheid, Welzijn en Sport, Landelijke Overleg Versterking Eerste Lijn, Zorgverzekeraars Nederland, Landelijke Vereniging Georganiseerde eerste lijn en collega beroepsorganisaties als de Koninklijk Nederlands Genootschap voor Fysiotherapie en Vereniging van Oefentherapeuten Caesar en Mensendieck.

Met vriendelijke groet,

Puck Bulthuis
Directeur/Bestuurder EN ergotherapeut

Bijlagen: factsheet over de effectiviteit van de ergotherapeutische interventie