



FVB enquête 'Situatie vrijgevestigde vaktherapeuten in coronatijd'

Inleiding:

Op zondag 15 maart werden de coronamaatregelen door de Rijksoverheid afgekondigd. De vrijgevestigde vaktherapeuten (VVT-ers) hebben direct het face-to-face werken moeten staken, om het risico van besmetting te voorkomen. Vaktherapeuten hebben vervolgens hun werkzaamheden zoveel mogelijk naar online behandelen omgezet. Het bleek echter niet eenvoudig om de 'vaktherapie op afstand' aan alle cliënten te kunnen bieden, waardoor er veel minder afspraken met cliënten konden worden gemaakt. Hierdoor kwamen er bij de FVB al snel signalen van verontruste VVT-ers binnen: zij zagen hun inkomen gedeeltelijk of helemaal wegvallen.

Het was niet direct duidelijk onder welke Rijksregelingen de VVT-ers zouden vallen om hun weggevalen inkomen te compenseren. De continuïteitsbijdrage-regeling die geldt voor de beroepen in de zorg, is maar beperkt van toepassing voor de VVT-ers. De inkomsten van VVT-ers zijn versnipperd over verschillende bronnen: particulier, aanvullende zorgverzekering, basisverzekering, onderaannemer, Jeugdhulpaanbieder en/of WMO bij een gemeente. De eisen aan de TOGS en TOZO waren in eerste instantie dusdanig dat veel VVT-ers niet in aanmerking zouden komen.

De FVB heeft deze enquête 'Situatie vrijgevestigde vaktherapeuten in coronatijd' onder 1300 VVT-ers uitgezet om een goed beeld te krijgen: tegen welke problemen lopen de VVT-ers aan en hoe groot zijn die problemen? De enquête is maandagavond 4 mei per mail aan alle VVT-ers gestuurd en liep tot vrijdag 15 mei. De termijn is later verlengd tot en met zondag 17 mei. En hoewel er de eerste 16 uur technische problemen waren en op 5 mei veel mensen vrij waren, bleken er op 6 mei al 216 reacties binnen. Het onderwerp 'vrijgevestigde vaktherapeuten in coronatijd' blijkt dus te leven onder de VVT-ers.

In dit document zijn de uitkomsten van de enquête van een toelichting voorzien, om een antwoord te geven op de vragen die voortkomen uit het overleg met het ministerie van VWS.

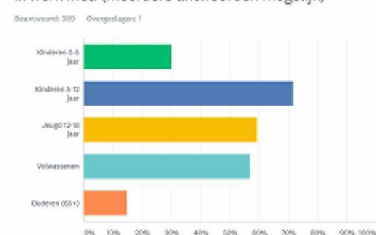


Uitkomsten:

In totaal hebben 390 vaktherapeuten de enquête ingevuld. Dat is een score van 30% van alle vrijgevestigde therapeuten. Dit is in verhouding tot de enquête uit 2017 onder de VVT een 5% hogere score. In de eerste 24 uur dat de enquête gepubliceerd was én goed werkte hebben 216 vaktherapeuten (17 %) gereageerd. Het onderwerp leeft dus onder de VVT-ers.

Van de respondenten blijken veruit de meesten met jeugdigen van 0-18 jaar te werken.

Ik werk met: (meerdere antwoorden mogelijk)



Bijna 60% van de vaktherapeuten behandelen 12-18jarigen en 30% behandelt de hele jonge kinderen. Voor de doelgroep basisschool leerlingen van 5 tot 12 jaar is dit zelfs ruim 71%.

Hoewel veel vaktherapeuten jeugdigen als cliënten hebben, behandelt men (ook) volwassen (56%) en/of ouderen (15%) vanuit VVT-praktijken.

De praktijk tijdens de lockdown maart, april en mei.

De meeste VVT-ers blijken tijdens de lockdown en het ingaan van de eerste corona-maatregelen veel gedaan te hebben om zorg te kunnen blijven verlenen. Ruim 83% van de respondenten hebben een manier gevonden om (gedeeltelijk) geopend te blijven. Toch geeft ruim 17% aan dat de werkzaamheden volledig moesten staken. Het gaat dan vaak om cliënten die (beeld) bellen ongemakkelijk vinden en/of om (jonge) kinderen voor wie beeldbellen niet werkt.

De VVT-ers is die (gedeeltelijk) geopend waren hebben sommige cliënten face-to-face kunnen behandelen (48%) en veel cliënten middels beeldbellen behandeld of contact mee gehouden in afwachting van herstarten van face-to-face behandeling. Enkele VVT-ers hebben in de buitenlucht afgesproken met cliënten om zo toch face-to-face contact te kunnen houden.

Mijn praktijk is tijdens de coronacrisis:





Ruim 30% van de respondenten heeft voor het beeldbellen een gereduceerd tarief gehanteerd of ik ben (gedeeltelijk) geopend. De behandeling in coronatijd ziet er als volgt uit: (meerdere antwoorden mogelijk)

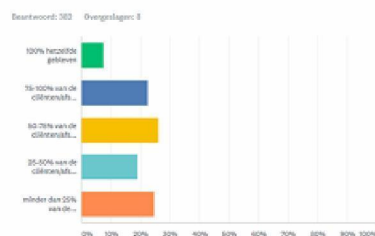


zelfs geen kosten voor in rekening gebracht. Zij geven aan met beeldbellen minder kwaliteit te kunnen leveren en voelen zich bezwaard dit voor het gebruikelijke tarief aan de, meestal zelf betalende, cliënt in rekening te brengen. Hieruit blijkt enerzijds dat vaktherapeuten hoge stellen eisen aan de kwaliteit van hun zorgverlening en anderzijds dat ze hun kosten afstemmen op de draagkracht van de cliënten. Zij zijn hierin zelf verantwoordelijk voor verlies van inkomsten. Het is een blijvend aandachtspunt voor de FVB om vaktherapeuten hierin te professionaliseren.

Vanuit de FVB is snel gecommuniceerd aan VVT-ers dat beeldbellen in corona-tijd als vervangende behandelingsvorm wordt geaccepteerd en vergoed door de zorgverzekeraar en gemeenten en het niet nodig is om het tarief aan te passen.

Ondanks dat 83% van de respondenten (gedeeltelijk) geopend was, hebben zij in deze periode minder cliënten kunnen zien. Bijna 8% van de VVT-ers heeft evenveel cliënten en afspraken kunnen in plannen als gebruikelijk. De andere 92% heeft dus (veel) minder afspraken kunnen maken.

Mijn aantal cliënten/afspraken in deze tijd vergeleken met voor corona:



Ongeveer 45% van de respondenten heeft minder dan de helft van de afspraken kunnen uitvoeren: 17% was volledig gesloten en de anderen hebben nog slechts enkele cliënten kunnen helpen. Ongeveer 26% van de VVT-ers hebben met 50-75% van de cliënten kunnen afspreken. En 22% heeft afspraken met 75-100% van de cliënten kunnen maken. Hoewel VVT-ers soms zelf moesten afzeggen wegens eigen COVID-19-achtige klachten, gesloten huurlocatie of geen toestemming van opdrachtgever om te beeldbellen, blijken de

meeste afspraken om verschillende redenen door cliënten te zijn afgezegd, waardoor verlies van inkomsten ontstaat. Voorbeelden van genoemde redenen voor het afzeggen waren: te druk zijn met de reorganisatie van hun privé leven, het behoren tot de risicogroep, het hebben van corona gerelateerde klachten en de start van de therapie/intake uitstellen totdat de lockdown wordt opgeheven. Ook bleek voor sommige cliënten beeldbellen geen passend alternatief voor de face-to-face therapie. Daarnaast konden therapieën niet doorgaan omdat de locatie, zoals woongroep, school of gemeentelijke gymzaal, gesloten was.

Financiering van VVT

De vrijgevestigde vaktherapeuten hebben verschillende financieringsbronnen naast elkaar van waaruit zij hun inkomen genereren.

Veel vrijgevestigde vaktherapeuten (65-72%) zijn voor een deel van hun inkomen afhankelijk van cliënten die zelf betalen, eventueel gedeeltelijk met hulp vanuit de aanvullende verzekering, voor

FVB enquête 'Situatie vrijgevestigde vaktherapeuten in coronatijd', 02-06-2020.



hun behandeling. Op grond hiervan is de verwachting dat veel VVT-ers de CB-regeling nodig zullen hebben om hun gemiste inkomen in de maanden maart tot juni te compenseren.

Het is zeer opvallend dat alhoewel veel VVT-ers jongdigen van 0-18 jaar behandelen, vrijgevestigde vaktherapie veelal door die cliënten zelf worden betaald. Ruim 55% krijgt vergoeding vanuit de jeugdwet, maar dat is slechts voor enkele cliënten in de praktijk. Er zijn dus weinig jongdigen die voor vaktherapie vergoeding krijgen vanuit de Jeugdwet door gemeenten. Dit is een aandachtspunt om (opnieuw) bij de VNG en ministerie van VWS onder de aandacht te brengen.

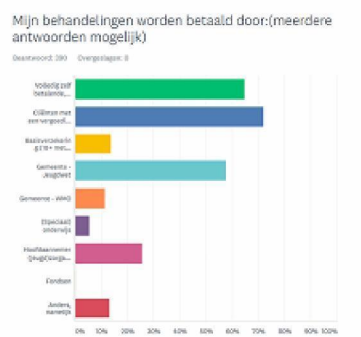
Er kan door slechts 13% van de VVT-ers met volwassenen worden gewerkt vanuit de basisverzekering. Dit is alleen mogelijk in combinatie met een BIG-registreerde hoofdbehandelaar die een DBC kan openen op basis van een indicatie. Hier zijn een aantal verklaringen voor: de belangrijkste is dat vaktherapie niet direct uit de basisverzekering vergoed wordt. Er wordt daarvoor door huisartsen, POH-GGZ en andere verwijzers nog weinig verwezen naar vaktherapeuten. Ondanks de gestelde indicatie krijgt een cliënt het niet vergoed. Het is in de praktijk erg moeilijk om een vrijgevestigde BIG-geregistreerde behandelaar te vinden die hoofdaannemer en tevens regiebehandelaar wil zijn zodat een VVT-er een cliënt kan behandelen. Ook kan er sprake zijn van lichte problematiek waarvoor geen GGZ-verwijzing van toepassing is.

Een kleine groep (11%) werkt vanuit de WMO voor volwassen cliënten. Dit betekent dat vaktherapeuten hier onder de categorie 'begeleiding' vaktherapeutische behandeling geven aan cliënten met LVB of (chronische) GGZ-problematiek. Dit wordt soms als oplossing gevonden voor gemis aan (goede) financiering vanuit de basis- of aanvullende zorgverzekering. Dit is een ongewenste situatie omdat de WMO hier eigenlijk niet voor is bedoeld, vaktherapeuten hierdoor voor te lage (begeleidings-) tarieven werken en het echte probleem – gebrek aan een passende financieringsvorm- niet duidelijk wordt.

Opvallend is dat bij 'anders' regelmatig het PGB wordt genoemd. Het is kennelijk niet voor alle VVT-ers duidelijk dat bij deze vraag ook een PGB (jeugdwet/Wmo) bedoeld werd. Dit betekent dat de scores over gemeenten een paar procent hoger kunnen liggen.

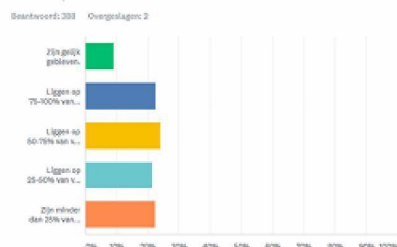
Inkomen in coronatijd

Het verminderde aantal cliënten per week en per maand heeft onmiskenbaar invloed op de inkomsten van de VVT-ers:





Mijn inkomsten als vrijgevestigd vaktherapeut in deze coronaperiode in maart 2020:



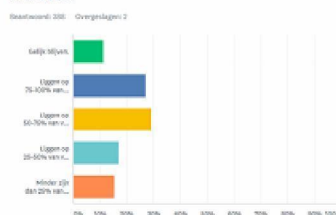
Mijn inkomsten in deze coronaperiode in april 2020:



Met name in de maanden april en mei is het inkomensverlies vrijwel evenredig aan het gemis van het aantal afspraken die VVT-ers met cliënten konden maken.

In de maand mei verwachten veel VVT-ers dat er weer wat meer afspraken gemaakt kunnen gaan worden en het inkomen weer wat zal verbeteren. Waar in maart en april 22% en 26% van de respondenten aangaf minder dan 25% van het oorspronkelijke inkomen te hebben, wordt deze groep in mei verkleind tot ruim 15%.

Ik verwacht dat mijn inkomsten in de coronaperiode in mei 2020:



Hierbij speelt een rol dat de lockdown versoepeld wordt en meer duidelijkheid komt over hoe face-to-face behandeling hervat kan gaan worden.

Toch verwacht 11% alweer op het oude inkomensniveau terug te zijn.

Verder blijkt inkomensverlies te ontstaan doordat hoofdaanemers bij jeugd én andere doelgroepen niet doorbetalen voor gemiste uren (11%), gemeenten die niet doorbetalen voor beeldbellen of afgezegde afspraken bij Zorg in Natura (samen 10%), ook op PGB speelt dit en weet ook 10% nog niet hoe de gemeente hiermee omgaat.

Daarnaast stellen zelf betalende cliënten (27%) hun behandeling uit tot er weer face-to-face gewerkt kan worden. De hoop is dat dit gemiste inkomen later in het jaar alsnog 'ingehaald' kan worden.

Toekomst:



respondenten is het niet nodig: zij hebben nog voldoende hulp kunnen bieden en/of een financiële buffer om het gemiste inkomen op te vangen. Voor anderen (60%) blijkt dat zij compensatie willen aanvragen, maar (verwachten dat zij) niet aan de eisen van de regeling voldoen: met name de €4000,- grens voor de TOGS wordt vaak niet gehaald.

Voor de kleine praktijken, vaak naast een loondienst, blijkt de 24uur eis niet haalbaar. Nu deze eis versoepeld is zullen meer praktijken in aanmerking kunnen komen. Maar ook de inkomensgrens van €1000/1500 blijkt een eis waar men op uitgesloten wordt. Er is echter wel een flink inkomensverlies, met name in de maanden april en mei is het inkomensverlies vrijwel evenredig aan het gemis van het aantal behandelingen die VVT-ers konden uitvoeren: 45% van de respondenten heeft minder dan 50% van het oorspronkelijke (bruto) inkomen. Toch blijft men dan nog net boven de gestelde inkomensgrens. VVT-ers zullen dit uit eigen buffer moeten compenseren.

Enkele VVT-ers hebben de TOZO aangevraagd, en enkelen hebben het, voorlopig, toegekend gekregen. Er zijn echter ook aanvragen afgewezen omdat naar de CB-regeling werd gewezen. Echter deze is alleen van toepassing voor zorg vanuit de (aanvullende) zorgverzekering en niet voor andere vormen van gemist inkomen.

De CB-regeling van de zorgverzekeraars is ten tijde van de enquête door nog niemand aangevraagd, omdat deze pas per 20 mei open gesteld wordt voor de niet-gecontracteerde zorg. Inmiddels is duidelijk dat het contract erg complex is, waardoor de verwachting is dat relatief weinig VVT-ers zullen proberen hier aanspraak op te maken. Zij krijgen 86% van de €40 per afspraak terug (€34), terwijl het eigen deel van de cliënt (€30-€40) niet in de regeling gecompenseerd wordt. Dit laatste laat zich niet compenseren door cliënten zelf of de TOZO.

Conclusie van de FVB enquête

De vragen in deze enquête hebben ten doel meer duidelijkheid te geven over de soort problemen van de VVT-ers in coronatijd en de omvang van deze problemen?

Als FVB constateren we dat veel therapeuten onmiskenbaar omzetverlies hebben als gevolg van de lockdown. Het blijkt in de praktijk voor VVT-ers echter niet mogelijk om als zorgverlener 90-100% 'doorbetaald' te worden of inkomstenverlies via de verschillende regelingen te compenseren.

We zien dat gemeenten de positie van vaktherapeuten nog onvoldoende kennen, bijvoorbeeld welke financiële corona-regeling op hen van toepassing is – zijn ze nu zorg of een ander soort ZZP-er? VVT-ers hebben meerdere regelingen nodig wegens het versnipperde inkomen en kunnen dus niet alleen naar de CB-regeling verwezen worden bij een TOZO-aanvraag.

Tevens valt op dat ruim 57% van de VVT-ers geen contract met de gemeente hebben voor Jeugdhulp en ruim 71% niet op Jeugdwet PGB zorg te verlenen, terwijl ruim 71% van de VVT-ers wél met jeugdigen tussen de 0-18 jaar werkt. Vaktherapie wordt ondanks het non-verbale en speelse karakter door veel gemeenten nog niet erkend en ingezet voor hulp aan (jonge) kinderen. Hierin ligt een gemiste kans voor passende en betaalbare hulp in tijden van wachtlijsten bij de JGGZ en Jeugdzorg. Dit is een aandachtspunt dat we als FVB graag (opnieuw) bij de VNG en het ministerie van VWS onder de aandacht brengen.

Uit de enquête blijkt dat, ondanks de eerste zorgelijke signalen, veel VVT-ers zich zullen gaan redden. De VVT-praktijken blijken zich goed te kunnen aanpassen aan nieuwe omstandigheden en tonen veerkracht. Daarnaast blijkt het versnipperde inkomen zowel een probleem als een beschermende FVB enquête 'Situatie vrijgevestigde vaktherapeuten in coronatijd', 02-06-2020.



factor: de meeste VVT-ers raken niet direct in grote problemen als één vorm van financiering wegvalt. Het overall beeld is dat er geen groot risico is dat (op termijn) de continuïteit van de vaktherapeutische zorg door vrijgevestigden in gevaar komt.