

Geachte raadsleden,

Bedankt voor uw betrokken en goede vragen afgelopen woensdag in de commissievergadering over de Regionale verordening Jeugdhulp.

We hebben helaas gezien dat niet alle antwoorden van de wethouder of de ambtenaar kloppen bij de dagelijkse praktijk of bij wat (juridisch) juist is. En ondanks dat de uitleg voor sommige raadsleden duidelijk was, betekent het niet dat wat 'duidelijk' is ook juist is. Met deze brief willen we op een aantal punten reageren, zodat u uw controlerende taak als raadslid goed kunt uitvoeren.

We merken dat de positie en inzet van vaktherapie een ingewikkelde kwestie wordt gemaakt door de gemeenten, ingewikkelder dan het volgens de onderliggende documenten is.

We vinden het moeilijk om onze vinger er op te leggen of ambtenaren en wethouders de positie van vaktherapie niet begrijpen, er daardoor onjuiste keuzes maken en onjuiste antwoorden geven of dat er opzettelijk onjuiste antwoorden gegeven worden. We constateren dat als een (lokale) overheid eenmaal een pad ingeslagen is, men daar niet gemakkelijk van zal afwijken. Ook niet als er op gewezen wordt dat het beleid op onjuiste gronden wordt gebouwd. Dat een werkgroep niet meer met een open blik naar de onderliggende documentatie kan kijken.

- Er verandert met deze verordening wel dégelijk iets voor vaktherapie vergeleken met de afgelopen 10 jaar. In de 'wordt/waslijst' ziet u dat art 3.10 een nieuwe toevoeging is. Er is niet eerder een uitsluitingsgrond opgenomen in een jeugdhulp verordening. Het (onbedoelde?) effect hiervan is het ineens uitsluiten van vaktherapeuten om jeugdhulp - via een PGB- te kunnen leveren, omdat alle aanbieders nu BIG/SKJ-geregistreerd moeten zijn.
- Het is onjuist dat er naar een vrijgevestigd vaktherapeut verwezen kan worden via de 'consortia- constructie.' Een consortium gaat – nadat huisarts of CJG al een indicatie hebben gesteld – zelf kijken wie de beste hulp kan verlenen. Dat is geen 'efficiency'. De snelste en goedkoopste route is rechtstreekse verwijzing, zoals in de pilot. Bovendien wordt er bij een 'hoofdaannemer' altijd eerst binnen eigen personeel gezocht, omdat consortia maar beperkt budget hebben. Zij zetten daarom zelden tot nooit een niet-gecontracteerde hulpverlener in. Zelfs niet als er -zoals bij ons vaktherapeuten – een ZZP-modelovereenkomst en jarenlange samenwerking is.
Als er al een vaktherapeut wordt ingehuurd is dat als onderdeel van een groter hulpplan en niet als 'detacheerde opdracht' waarbij de vaktherapeut zelfstandig hulp biedt.
Het is ook onjuist dat wij ons nog bij consortia kunnen aansluiten en dat dat een oplossing zou zijn voor het inzetten van 'losstaande vaktherapie'.
- Het is een onjuiste uitleg en aanname van de wethouder dat wij als vaktherapeuten gehoopt hadden dat we vanaf nu wél zelfstandig hulp mogen bieden. Er is wat ons betreft geen misverstand over wat deze verordening bedoeld te regelen. Wij hebben de pilot in Haarlem niet als 'wens' in deze verordening willen terug lezen. Er staat in art 3.10 g. echt dat óók voor PGB nu BIG/SKJ wordt geëist van aanbieders, terwijl wij al 10 jaar zelfstandig hulp bieden met ons Register Vaktherapie op Jeugdwet-PGB en dat wordt nu juist onmogelijk gemaakt. Dát is nu onze teleurstelling en frustratie.
- Het Besluit Jeugdwet (art 5.1.1.) wordt – ondanks al onze aangeleverde documenten en de brief van de jurist – nog steeds onjuist uitgelegd aan u. We hoorden ook deze wethouder zeggen dat vaktherapeuten van de wet 'onder toezicht van een geregistreerd professional'

moeten werken. Dat is echt onjuist. [Register Vaktherapeuten](#) mogen écht gewoon zelfstandig jeugdhulp verlenen.

De Norm Verantwoorde Werktoedeling kent 3 toepassingen:

1. directe inzet van een 'niet geregistreerd professional', zoals vaktherapeuten, paramedici en criminologen. (h 4.4). Dit geldt vooral voor vrijgevestigde vaktherapeuten.

jeugdigen. Er zijn ook niet-geregistreerde professionals met een hbo- of wo-opleidingsniveau, zoals vaktherapeuten, criminologen of paramedici. Voor de inzet van deze professionals kan de werkgever aannemelijk maken dat het noodzakelijk is voor de kwaliteit van de hulpverlening. De tenzij clausule in het besluit Jeugdwet maakt dit mogelijk¹⁵.

2. onder verantwoordelijkheid van een geregistreerd professional, bedoeld voor bijvoorbeeld leersituaties (h 4.5)

In de Nota van toelichting op het Besluit Jeugdwet wordt toegelicht waarom en wanneer een niet-geregistreerde professional kan werken onder verantwoordelijkheid van een geregistreerde professional:

- Uit veel taken vloeien werkzaamheden voort waarvoor een geregistreerde professional weliswaar verantwoordelijk is, maar waarvan het niet efficiënt is dat die door hemzelf worden verricht. Daarbij kan worden gedacht aan ondersteunende werkzaamheden zoals het uitwerken van rapporten.
- Daarnaast kan het in het kader van opleiding en scholing van belang zijn dat beroepsbeoefenaars of aanstaande beroepsbeoefenaars onder de verantwoordelijkheid van een geregistreerde professional ervaring kunnen opdoen. Daarbij kan gedacht worden aan een stage en/of aan aanvullende scholing die nodig is voor beroepsregistratie.

3. in combinatie met een geregistreerd professional, bij hulpvragen waar meerdere professionals nodig zijn, bijvoorbeeld in de SGGZ. (h 4.6)

In de praktijk doen zich soms bepaalde niet-veilige of risicovolle situaties voor, waarbij de inzet van een niet-geregistreerde professional wenselijk is. Bijvoorbeeld omdat er al een bestaande band is tussen cliënt en professional, vanwege de ervaring van de professional of aansluiting van de professional met de doelgroep. In dergelijke situaties kan de inzet van een niet-geregistreerde professional in combinatie met een geregistreerde professional er juist voor zorgen dat goede en verantwoorde hulp op maat geboden wordt.

- De onjuiste uitleg van Besluit Jeugdwet 5.1.1 komt voort uit het Zorgverzekeringswet-denken. De gedachte is dat als er een psychiater of GZ-psycholoog als regiebehandelaar betrokken is, de kwaliteit van de hulp gewaarborgd is. Daardoor is er – ook in Perceel 2 – vooral GGZ-hulp ingekocht. De jeugdhulp is echter breder dan de GGZ, dus die voorwaarden gelden niet. (bijlage I). GGZ is vooral een hulpvorm en geen 'kwaliteitsstandaard'.

Gemeenten hanteren bij de inkoop van jeugd-ggz veelal nog het kader van het oorspronkelijke basispakket uit de Zorgverzekeringswet, aangezien alleen het daarmee gemoeide budget is overgeheveld naar het Gemeentefonds. Alleen vaktherapie als onderdeel van een multidisciplinaire behandeling van een DSM IV-stoornis maakte onderdeel uit van dit basispakket. Mogelijk wordt vaktherapie voor jeugdigen als losstaande ggz-behandeling daarom relatief weinig door gemeenten ingekocht, evenals vaktherapie bij psychische problemen die geen

DSM IV-stoornis betreffen. De voorwaarden zoals die golden voor het basispakket in de Zorgverzekeringswet zijn echter niet één-op-één van toepassing op de Jeugdwet. Op grond van de Jeugdwet heeft de gemeente in brede zin de plicht om kinderen met psychische problemen te helpen en het oordeel van de deskundige professional te volgen bij het inzetten van de juiste jeugdhulpvorm.

- We vinden dat er goed is opgemerkt dat er in deze verordening veel verantwoordelijkheid bij ouders wordt gelegd – onder andere zelfs het aanpassen van werk – maar dat ouders onvoldoende regie en verantwoordelijkheid krijgen over wat zij de best passende hulp vinden voor hun gezin of kind. Ouders hebben op basis van de Jeugdwet art 8.1.1 echt het recht om – na indicatie/toegang tot de jeugdhulp door CJG/POH of huisarts – zelf te bepalen wat zijn passend vinden voor hun gezin/kind: zorg in natura-aanbod of een andere (erkende) professional op PGB.
- Er is ook goed gezien dat er inderdaad met de laatste aanbesteding vooral ‘hoofdaannemers’ zijn gecontracteerd, waardoor de route naar een niet ingekochte professional complex is geworden. Er is een ‘voorkeursbeleid’ voor ZIN en een ‘ontmoedigingsbeleid’ op PGB. De ‘PGB-route’ is er vooral voor goed geïnformeerde en mondige ouders, die verder kunnen kijken dat het Zorg in Natura aanbod. De uitgebreide PGB-procedure, inclusief sturen op ZIN, zorgt voor onnodige vertraging van de start van de hulp.

We hopen dat deze brief u helpt om tot een goed besluit te komen. Een besluit dat recht doet aan de hulpvragen van jeugdigen en ouders, de al 10 jaar gangbare praktijk van vaktherapie op PGB en aan de Jeugdwet.

Als u nog vragen heeft, dan beantwoord Terenja Dors die graag.

Met vriendelijke groet,
namens 023vaktherapeuten,

Terenja Dors



Ministerie van Volksgezondheid,
Welzijn en Sport

> Retouradres Postbus 20350 2500 F3 Den Haag

**Directoraat Generaal
Volksgezondheid**
Directie Jeugd
Team Financiën

Bezoekadres
Parnassusplein 5
2511 VX Den Haag
T 070 340 79 11
F 070 340 78 34
www.rijksoverheid.nl

Inlichtingen bij
Anno van der Veen
Beleidsmedewerker
T (070)-340 5623
M (+31)-621160323
anno.vanderveen@minvws.nl

Datum **19 JAN. 2016**

Betreft Belang van Kind in de Jeugdzorg

Geachte mevrouw Dors,

Hartelijk dank voor uw mail over de vergoeding van vaktherapie door gemeenten. Ik zal uw mail als brief beschouwen en ook als zodanig beantwoorden.

*Correspondentie uitsluitend
richten aan het retouradres
met vermelding van de
datum en het kenmerk van
deze brief.*

Met de Jeugdwet is de gemeente verantwoordelijk geworden voor het inzetten van de noodzakelijke ondersteuning, hulp of zorg bij opgroei- en opvoedingsproblemen, psychische problemen en stoornissen. De wet schrijft niet voor welke vormen van jeugdhulp precies ingezet moeten worden bij welke problemen. Dat is aan deskundige professionals om te beoordelen en het is aan de gemeente om te voorzien in een toereikend aanbod van jeugdhulp. Als een huisarts verwijst naar jeugdhulp, dan bepaalt de wet dat dit toegang tot jeugdhulp oplevert. Als de huisarts verwijst naar een specifieke vorm van jeugdhulp, dan dient de gemeente in principe te betalen voor de noodzakelijke jeugdhulp.

Wanneer de huisarts verwijst naar een jeugdhulpaanbieder die niet door de gemeente gecontracteerd is, dan is het belangrijk dat de aanbieder contact opneemt met de verantwoordelijke gemeente over de financiering. Mogelijk heeft de gemeente een alternatief aanbod ingekocht dat in de desbetreffende situatie ook passend is. Bij de beantwoording van de vraag welke jeugdhulp passend is, is de zorginhoudelijke deskundigheid leidend. Als er geen passend alternatief aanbod is en de gemeente wil alsnog de niet-gecontracteerde jeugdhulp financieren, dan kan de gemeente een financieringsafpraak met de aanbieder maken. Ook kan de gemeente ervoor kiezen om ten behoeve van de jeugdige een persoonsgebonden budget toe te kennen.

Gemeenten hanteren bij de inkoop van jeugd-ggz veelal nog het kader van het oorspronkelijke basispakket uit de Zorgverzekeringswet, aangezien alleen het daarmee gemoeide budget is overgeheveld naar het Gemeentefonds. Alleen vaktherapie als onderdeel van een multidisciplinaire behandeling van een DSM IV-stoornis maakte onderdeel uit van dit basispakket. Mogelijk wordt vaktherapie voor jeugdigen als losstaande ggz-behandeling daarom relatief weinig door gemeenten ingekocht, evenals vaktherapie bij psychische problemen die geen



DSM IV-stoornis betreffen. De voorwaarden zoals die golden voor het basispakket in de Zorgverzekeringswet zijn echter niet één-op-één van toepassing op de Jeugdwet. Op grond van de Jeugdwet heeft de gemeente in brede zin de plicht om kinderen met psychische problemen te helpen en het oordeel van de deskundige professional te volgen bij het inzetten van de juiste jeugdhulpvorm.

**Directoraat Generaal
Volksgezondheid**
Directie Jeugd
Team Financiën

Kenmerk
905936-146279-1

U geeft aan dat u bij gemeenten een beweging ziet die u aanduidt als kartelvorming. Ik begrijp bij de door u gegeven voorbeelden dat vooral onduidelijkheid in het toegangsproces belemmerend werkt bij het verkrijgen van de juiste jeugdhulp. Mijn reactie hierop is dat op het lokale niveau de afweging gemaakt wordt welke hulp passend is, daarbij zullen gemeenten en huisartsen in hun toegangstaak de afweging mogelijk moeten maken waarbij ook de door u aangedragen vormen van jeugdhulp worden bekeken. Financiële motieven spelen hierbij voor gemeenten een rol. Wanneer bepaalde therapieën het gebruik van gemeentelijke voorzieningen op een ander vlak verminderen dan is het financiële motief mogelijk een positieve prikkel voor gemeenten om deze vormen van jeugdhulp in te kopen.

Vanzelfsprekend heb ik met de gemeenten, meestal in VNG-verband, regelmatig overleg over de ontwikkeling van het jeugdstelsel. Daarin zal ik uw zorgen aan de orde stellen, met de insteek dat de kwaliteit van jeugdhulp gediend is met voldoende diversiteit in het aanbod en van aanbieders.

Hoogachtend,

lid managementteam directie Jeugd,

mw. mr. J.M. Willemsen