

Bijlage 2: Evaluatie werkwijze PGB Jeugdhulp over 2015

Per 1 januari 2015 heeft de gemeente haar wettelijke taak om individuele voorzieningen toe te kennen gemandateerd aan het CJG. Onderstaand volgt een weergave van de knelpunten en signalen vanuit de dagelijkse praktijk van het CJG Kennemerland B.V. Het gaat hierbij om een kwalitatieve evaluatie van de werkwijze in de toegang.

De evaluatie is gebaseerd op

- Knelpunten en signalen van CJG
- ervaringen van CJG ten aanzien van de aan haar gemandateerde taak om individuele voorzieningen (in de vorm van PGB) toe te kennen
- ervaringen van ouders

1. Knelpunten en signalen

Het toepassen van de wettelijke taken heeft op een aantal punten signalen opgeleverd.

Begin 2015 stond in het teken van onduidelijkheid over de wetgeving, zoals wat valt onder de Jeugdwet, de WLZ, zorgverzekering of Passend Onderwijs. Ook bleek dat het oude stelsel nog een stempel drukte op de tarieven en de toepassing van die tarieven.

Onduidelijkheid wetgeving

In het begin van 2015 was er met name onduidelijkheid over de reikwijdte van de Wet Langdurige Zorg, Zorgverzekeringswet en Jeugdhulp. In overleg met VNG bleek dat deze onduidelijkheid landelijk bekend was. Voorlichtingsbijeenkomsten en contacten met VNG hebben hierin enige duidelijkheid gegeven, namelijk dat de gemeente in geval van twijfel vrijwel altijd verantwoordelijk is. De gemeente Haarlem hanteerde als uitgangspunt om in eerste instantie de aanvrager van passende hulp te voorzien en pas daarna te evalueren wie daadwerkelijk verantwoordelijk was. De beschikbaar gestelde informatie heeft deze lijn bevestigd. Een tweewekelijks PGB overleg waarbij zowel CJG als gemeente aanwezig zijn zorgt voor een bundeling van kennis en ervaringen als het gaat om toepassing van de huidige wettelijke kaders.

Tarieven gebaseerd op oude stelsel

De tarieven zoals die golden in 2015 waren enerzijds gebaseerd op de inkoop tarieven zoals geldend in het oude stelsel en anderzijds op de NZA tarieven. Dit heeft op verschillende manieren tot knelpunten geleid:

- a) De huidige wetgeving geeft een ruimere definitie aan Jeugdhulp dan de oude Wet op de Jeugdzorg. Hierdoor ontstond er meer ruimte om tegemoet te komen aan hulpvragen van ouders, maar was het soms onduidelijk welk tarief gehanteerd moest worden. De nieuwe hulpvraag en bijpassende interventie kon niet of moeilijk herleid worden tot een vergelijkbaar bestaand tarief. In de nieuwe tarievenlijst wordt een tarief gehanteerd voor hulpverlening individueel. Dit tarief is vergelijkbaar met het tarief dat zorgaanbieders per uur betalen voor bijvoorbeeld vaktherapie. Het tarief is eveneens vergelijkbaar met het hogere tarief hoog voor

begeleiding individueel. Het tarief is hoger dan het tarief dat zorgverzekeraars vergoed(d)en voor vaktherapie.

- b) Het oude stelsel was gefragmenteerder en versnipperd. De tarieventabel was dat ook. Leidend was de indeling in 'jeugdzorg', AWBZ en GGZ zorg terwijl dit onderscheid in de praktijk steeds meer wegvalt.
- c) De constatering was eveneens dat de tarieven desondanks niet altijd passend bleken om de juiste hulp in te kopen. Net als bij de Wmo is in het vorige Uitvoeringsbesluit is voor begeleiding individueel alleen een tarief van € 35,84 per uur vastgesteld. Dit tarief is destijds als gemiddeld tarief overgenomen uit de voormalige AWBZ. Hierbij is geen rekening gehouden met de mogelijkheid die er destijds (onder de AWBZ) was om het budget flexibel in te zetten. Er werd toen geïndiceerd in klassen (0 – 1,9 uren per week; 2 – 3,9 uren per week et cetera) waarbij men het hoogst aantal uren uit de geïndiceerde klasse x het gemiddeld tarief als PGB kreeg toegekend. Met dat PGB kon men ook minder uren voor een hoger tarief inkopen (destijds tot maximaal € 63,00). Deze praktijk was (en is) wenselijk omdat in sommige gevallen een duurdere vorm van begeleiding nodig is. Met het vaststellen van uitsluitend een tarief van € 35,84/uur verviel de mogelijkheid van flexibele inzetbaarheid, terwijl in de praktijk nog steeds behoefte bestaat aan de mogelijkheid van een hoger tarief.

In de praktijk heeft dit nog niet tot knelpunten geleid:

- d) De betreffende overgangsaanvragers ontvingen op grond van hun overgangsrecht in het afgelopen jaar nog een PGB dat was gebaseerd op de oude situatie, waarmee hun PGB - waar nodig - voldoende was om ondersteuning tegen een hoger tarief in te kopen.
- e) Voor nieuwe aanvragers die zijn aangewezen op ondersteuning tegen een hoger tarief is in het afgelopen jaar een uitzondering gemaakt en zijn er op maatwerk oplossingen gerealiseerd.

Vaktherapie

In 2015 zijn er dertien aanvragen gedaan voor vaktherapie. Hoewel het om een klein aantal gaat heeft dit geleid tot veel vragen en onduidelijkheid. Dit heeft te maken met:

- De ruimere definitie van jeugdhulp (zie hierboven)
- Onduidelijkheid over de doeltreffendheid van vaktherapie in bepaalde situaties

Binnen de Jeugdzorg en GGZ wordt gewerkt met richtlijnen en bewezen effectieve behandelmethoden. De verschillende beroepsgroepen, de overheid en organisaties zoals het NJI vervullen hier een grote rol in. Niet alleen wordt het belang onderschreven om met bewezen effectieve methodieken, interventies en protocollen te werken, maar ook de noodzaak tot transparantie in het hulpverleningsproces en in het contact met de aanvrager.

Binnen de Vaktherapie lijkt deze ontwikkeling trager op gang te komen. Het is onduidelijk wanneer Vaktherapie geïndiceerd is, welke soort Vaktherapie ingezet dient te worden, wat contraïndicaties en wat werkzame factoren zijn. Voor aanvragers en omgeving is het onduidelijk wat verwachte behandelduur en realistische behandeldoelen zijn.

Er is weinig betrouwbaar onderzoek gedaan naar de werkzame factoren van (beeldende) Vaktherapie. Het is duidelijk dat activiteiten op beeldend gebied, op muzikaal gebied en bewegen een positieve invloed hebben op de hersenontwikkeling (verbindingen) en ook duidelijk kunnen

bijdragen aan het welbevinden. De vraag is echter welk effect aan de activiteit en welk effect aan de vaktherapeut toegeschreven dient te worden.

Om deze redenen heeft GGZ-Nederland met de Vereniging van Vaktherapeuten besloten om richtlijnen te ontwikkelen voor Vaktherapie.

In een brief over het rapport Vaktherapie in de ggz van 26 november jl. van minister Schippers aan de Tweede Kamer schrijft zij het volgende:

”Het Zorginstituut roept de beroepsgroep op binnen nu en vijf jaar met de noodzakelijke onderbouwing (evidence) te komen die de bewering staft dat vaktherapie een therapeutische (meer)waarde heeft ten opzichte van behandelingen zonder vaktherapie. Het rapport dient als signaal aan de sector en de beroepsgroep in het bijzonder: nadere evidentie voor en onderbouwing van de vermeende effectiviteit is nodig om erop te vertrouwen dat vaktherapie leidt tot relevante (meer)waarde ten opzichte van behandeling zonder vaktherapie”

Vanuit de landelijke gegevens en de noodzaak tot evidence based methoden blijkt de noodzaak tot begrenzing.

De gemeente Haarlem heeft hierover contact gehad met ministerie VWS en Stichting Kwaliteitskader Jeugd over de wijze waarop de gemeente haar PGB beleid kan afstemmen op het kader. Dit heeft geleid tot het voorliggende uitvoeringsbesluit waarin tegemoet wordt gekomen aan die noodzaak tot begrenzing

Daarnaast moet geconcludeerd worden dat indien een vaktherapeut niet onder verantwoordelijkheid van een hoofdbehandelaar (zoals een GZ psycholoog, een Kinder- en Jeugdpsycholoog of een Orthopedagoog Generalist) een behandeling/begeleiding uitvoert, kan dit niet beschouwd worden als behandeling.

Eigen kracht versus PGB voor steun uit sociaal netwerk

In de wetgeving wordt voorzien in de mogelijkheid om ook mensen uit het sociaal netwerk te bekostigen/vergoeden vanuit een persoons gebonden budget. Daarnaast streeft de gemeente naar het optimaal benutten van het sociaal netwerk om hulpvragen te voorkomen of beantwoorden. Deze beide ontwikkelingen leidde tot vragen over de mate waarin mensen uit het sociaal netwerk een vergoeding dienen te ontvangen.

Onder de AWBZ werd hiervoor het begrip ‘gebruikelijke zorg’ gehanteerd. Voor ouders werd er uitgegaan van de gebruikelijke zorg die ieder kind bij een bepaalde leeftijdsfase nodig heeft. Op basis daarvan werd een berekening gemaakt van de extra zorg waarbij een deel van de extra zorg als vanzelfsprekend verondersteld werd en een deel boven een bepaald aantal uren vergoed werd.

De ervaring in 2015 heeft geleerd dat dit enerzijds veel werk vraagt om tot inzicht en berekening te komen en anderzijds de mogelijkheid ontnemt om maatwerk te leveren. Het uurtje (vergoede) ondersteuning is in het ene gezin noodzakelijk voor ouders om het hoofd boven water te houden, het andere gezin heeft voldoende mogelijkheden in sociaal netwerk of eigen kracht om een tandje bij te zetten. De gemeente Almere werd bij handhaving van het beleid ‘bovengebruikelijke’ zorg hierop terechtgewezen. In het nieuwe uitvoeringsbesluit is een nieuwe richtlijn nodig om te oordelen of zorg uit het sociale netwerk in aanmerking komt voor vergoeding.

2. Ervaringen van CJG

De wetgeving benoemt de verschillende rollen en taken van gemeente, aanvrager en aanbieder. De gemeente verstrekt een individuele voorziening in de vorm van een PGB als aan eisen ten aanzien van de aanvrager en de hulpverlener wordt voldaan. De gemeente Haarlem heeft deze taak gemandateerd aan het CJG. Tegelijkertijd biedt het CJG zelf ondersteuning aan deze ouders. Het afgelopen jaar werd inzicht verkregen in wat dit betekent voor het CJG, de aanvrager en de hulpverlener.

Rolverdeling CJG, aanvrager en aanbieder

Het CJG dient erop toe te zien dat de te betrekken hulp van voldoende kwaliteit is. In 2015 werd ernaar gestreefd om vooraf een verklaring omtrent gedrag van de aanbieders in bezit te hebben en streefde het CJG naar inzicht in de kwaliteit van de aanbieder voordat de beschikking werd afgegeven. Dit leverde de volgende inzichten op:

- Het bleek niet altijd haalbaar om vooraf de hulpverlener te toetsen: de aanvrager is vrij om na de beschikking te wisselen van aanbieder.
- Er zijn gesprekken geweest tussen aanbieders en CJG over de effectiviteit van hulp gezien de gestelde hulpvraag. Na nadere bestudering van kwaliteitskader Jeugd, contact met ministerie VWS en aangenomen moties (motie Voorhuis-Bergman in november) is de constatering dat de aanvrager primair verantwoordelijk is voor zijn eigen keuze en dat er feitelijk geen relatie tussen de gemeente en de aanbieder is. De wetgeving gaat uit van een grote verantwoordelijkheid van de aanvrager bij een PGB voor het bereiken van de doelen en een verantwoordelijkheid van de hulpverlener zelf om aan de eisen te voldoen.

Bovengenoemde ervaringen hebben geleid tot een behoefte bij het CJG om de aanvrager beter voor te bereiden op de bij het PGB behorende taken en hem bewust te maken van het belang van een goed onderbouwde keuze voor een hulpverlener.

Het aanvragen en beheren van een PGB kan een extra taak zijn die aanvragers niet kunnen waarmaken door tijdgebrek, overbelasting of onvermogen.

3. Ervaringen van ouders met het toekennen van PGB door CJG medewerkers

- “Ze nemen echt de tijd en denken mee zeker als je iets anders wil/ nodig hebt dan standaard is ingekocht.”
- “Ze proberen de buitenvormen te bedenken en zijn gericht op het kind en wat dit nodig heeft.”
- “Ik heb 100% vertrouwen in deze dames.”
- “Zorgen dat de juiste hulp er is”.
- “Vriendelijk, geduldig, niet oordelend. Goede intenties, medewerkend.”
- “Er leek me begrip voor onze hopeloze situatie.”
- “Empathie, service-gericht, meegewerkt aan de zorgvraag (PGB is toegekend) CJG medewerkers wisten steeds wie ik ben.”
- “Het is geregeld.”

- “Beste coach, graag geef ik je als klant een paar tips, zodat het gemakkelijker wordt. Ik vind het fijn als je naar me luistert, echt luisteren, zonder invulling of oordelen. Durf te vertrouwen in de kennis en know-how van de ouder. Zij zijn ervaringsdeskundig”.
- Ik vind het fijn als je met me meedenkt en niet tegenover me staat. Dus heb lef om je oordeel los te laten en open te zien en kijken. Dan bereik je denk ik het meest.”

4. Conclusie

De evaluatie geeft aanleiding tot de volgende verbeterpunten:

- Aanpassen tarieven
- Aanpassen criteria voor bovengebruikelijke zorg
- Aanpassen en aanscherpen taken en rollen CJG, aanvrager en hulpverlener, waarbij:
 - o CJG de aanvrager voorbereid op zijn verantwoordelijkheden en ondersteunt
 - o De aanvrager zich bewust is van eigen verantwoordelijkheid
 - o De aanvrager en aanbieder in eerste instantie verantwoordelijk zijn voor keuze hulpverleningstraject en kwaliteit
 - o CJG toetst of de doelen worden behaald aan de hand van eigen doelen en keuzes van aanvrager