

Federatie Vaktherapeutische Beroepen

Ons kenmerk 2021/0272636**Datum** 27 juli 2021**Afdeling** Jeugd, Onderwijs en Sport**Contact** P. Haker**Telefoon** 06 46215181**E-mail** phaker@haarlem.nl**Kopie** griffiebureau@haarlem.nl**Onderwerp:** uw brief d.d. 11 mei 2021

Geachte heer Zoontjes,

Allereerst mijn excuses voor de verlate beantwoording van uw uitgebreide brief d.d. 11 mei 2011 jongstleden. In uw brief uit u, namens de FVB, ernstige bezwaren tegen de onderbouwing en de argumentatie in onze raadsinformatiebrief (2021/141297, 26 april 2021) aan de Commissie Samenleving en verzoekt mij om deze in te trekken. Er is geen aanleiding om deze raadsinformatiebrief terug te trekken, in deze reactie lichten wij dit verder toe.

Het staat gemeenten conform de Jeugdwet vrij te bepalen wat zij tot Jeugdhulp rekenen en wie zij daartoe inschakelen dan wel contracteren. De Jeugdwet formuleert een opdracht aan gemeenten zonder daarbij te definiëren wat wel of niet onder de reikwijdte van de jeugdhulp valt. Gemeenten kunnen hierin eigen afwegingen maken. Dit doen wij in Haarlem en dit zullen we ook als samenwerkende gemeenten Zuid Kennemerland en IJmond doen bij de aanstaande regionale verwerving jeugdhulp.

In de aanstaande regionale verwerving jeugdhulp kiezen we voor een breed pakket aan dienstverlening, waarvan vaktherapie onderdeel zal uitmaken. Het kader voor de regionale verwervingsstrategie is de regiovisie jeugdhulp. Voor de verwervingsstrategie hebben de gemeenten in overleg met jeugdhulpaanbieders, samenwerkingsverbanden onderwijs, jeugd en jongeren werk en andere stakeholders uit het veld van jeugdhulp en ervaringsdeskundigen, een aantal inhoudelijke doelen gedefinieerd, trefwoorden zijn:

- Normaliseren;
- Vindplaatsen versterken;
- Vroegsignalering
- Jeugdhulp in de leefwereld van de jeugdige;
- Veiligheid voorop;
- Verbinding informele en formele zorg;
- Integraal samenwerken.

Met de verwervingsstrategie beogen we een beperkt aantal strategisch partners te contracteren die verantwoordelijkheid nemen voor bovenstaande inhoudelijke opgave als ook voor de financiële opgave die hiermee samenhangt. We beheren immers publieke middelen waarmee we jeugdhulp inkopen op een verstandige wijze: we laveren daarbij tussen keuzevrijheid en kostenbewustzijn zonder de ogen te sluiten voor de hoge kosten die voor bepaalde zorg onvermijdelijk is.

In uw brief schrijft u dat vaktherapie als losstaande behandeling kan worden ingekocht voor jeugdigen mét en zonder DSM-stoornis. Hoewel wij het met u eens zijn dat Jeugdhulp niet moet worden verengd tot Jeugd-GGZ, zijn wij ook van mening dat bij het ontbreken van een DSM-stoornis sprake moet zijn van een belemmering of probleem dat enkel door de inzet van een jeugdhulpprofessional kan worden weggenomen. Anders gezegd: niet elke belemmering vraagt om professionele ondersteuning, de gemeente zal niet elk probleem van een jeugdige ten laste van de Jeugdwet brengen. Normaliseren en uitgaan van de kracht van het kind, de ouders en zijn omgeving is voor ons een belangrijk uitgangspunt.

U stelt dat de Zorgverzekeringswet door gemeenten als voorliggend wordt gezien. Dat klopt inderdaad in het geval er sprake is van een afgesloten aanvullende zorgverzekering door de ouders. Dat verzekeraars – u noemt Achmea als voorbeeld – slechts een beperkt deel van de vaktherapeutische specialismen wil vergoeden in een aanvullende zorgverzekering, betekent niet automatisch dat de gemeenten dit overnemen.

Met betrekking tot de inzet van vaktherapeuten hebben de samenwerkende gemeenten, conform de kwaliteitsstandaarden voor de geestelijke gezondheidszorg, ervoor gekozen dat de vaktherapeut in een klinische setting onder verantwoordelijkheid van een regiebehandelaar werkt. Als gemeenten conformeren wij ons aan de gangbare praktijk: wij vergoeden vaktherapie als onderdeel van een GGZ-behandeling, daarnaast is er de mogelijkheid van het inzetten van het persoonsgebonden budget. Volledigheidshalve merken we op het PGB-tarief onlangs is geïndexeerd en bieden wij inclusief de mogelijkheid van het schrijven van indirecte tijd volgens een meer dan marktconform uurtarief.

Met vriendelijke groet,

Het college van burgemeester en wethouders van Haarlem,
Namens deze,



I.M. Poorta
Afdelingsmanager Jeugd en Jeugdhulp (a.i.)

Cc. Commissie Samenleving Haarlem

Utrecht, 11 mei 2021

Geachte wethouder Botter,

De FVB heeft ernstige bezwaren tegen de onderbouwing en de argumentatie in uw raadsinformatiebrief (2021/141297, 26 april 2021) aan de Commissie Samenleving. We zien hier een dermate afwijking van de toepassing van de Jeugdwet binnen uw gemeente dat deze buiten de beleidsvrijheid van een gemeente valt. Uit uw brief blijkt dat uw onderzoek naar de positie van vaktherapie voornamelijk bestaat uit het informeren naar de visie van andere gemeenten op vaktherapie. De eigen visie van gemeenten en hoe zij vaktherapie inzetten is geen onderbouwing voor de feitelijke positie van vaktherapie binnen de Jeugdwet en het Kwaliteitskader Jeugd. Er zijn immers nog veel gemeenten die deze wet- en regelgeving ook niet juist toepassen.

De informatie in uw brief is onvolledig, op sommige punten onjuist en op zijn minst onvolkomen. U heeft de relevante informatie die onze leden u eerder hebben toegezonden genegeerd. In uw raadsinformatiebrief worden de Jeugdwet en de richtlijnen van de VNG en Kwaliteitskader Jeugd onjuist toegepast. Hierdoor benadeelt u onterecht een volledige beroepsgroep die wij vertegenwoordigen en daarmee de jeugdigen die deze vorm van jeugdhulp nodig hebben.

Met deze brief geven wij u de juiste informatie en verzoeken u dringend de onjuiste raadsinformatiebrief in te trekken. U kunt deze informatie en ook andere informatie vinden op de circulaire over vaktherapie van de [VNG](#) waar u lid van bent en bij de [FVB](#).

Vaktherapie behoort tot de jeugdhulp

De vaktherapeut is een van de categorieën hulpverleners die een rol speelt in de brede jeugdhulp. Dit is te vinden in de actuele erkende GGZ-standaarden [Landelijke samenwerkingsafspraken jeugd](#) (paragraaf 5.2 als paragraaf 9.1.3) en [Organisatie van zorg voor kinderen en jongeren met Psychische klachten](#) (paragraaf 5.2).

De Jeugdwet schrijft niet voor welke vormen van hulp er onder jeugdhulp vallen. (...) Voor de vraag wie welke jeugdhulp nodig heeft, dient de gemeente zich te baseren op het oordeel van een ter zake deskundige en de professionele standaarden/ richtlijnen te respecteren. Dat betekent dat vaktherapie indien passend, ingezet kan worden als jeugdhulp.

[veelgestelde vragen vaktherapie en jeugdhulp.pdf \(vng.nl\)](#)

Vaktherapeuten kunnen als niet-geregistreerd professional worden ingezet op basis van de 'tenzij-bepaling' (BJW 5.1.1.). Het toepassen van de 'tenzij-bepaling' is veelal aan de orde wanneer zelfstandig gevestigde vaktherapeuten ingezet worden. De tenzij-bepaling staat in het Besluit Jeugdwet, is dus wettelijk onderbouwd en mag daarom niet ter zijde worden geschoven. Vaktherapeuten worden daarbij expliciet genoemd omdat zij een eigen specialisme hebben en over specifieke expertise beschikken. Een manier om de specifieke vakbekwaamheid van een vaktherapeut te onderbouwen is registratie in het Register Vaktherapie. Vaktherapeuten kunnen zelfstandig worden ingezet bij complexe problematiek:

<https://skjeugd.nl/veelgestelde-vragen/moet-vaktherapeut-ski-geregistreerd/>

Kwaliteitsgarantie Vaktherapie

Bij de FVB aangesloten vaktherapeuten voldoen aan de door de Jeugdwet gestelde eisen voor jeugdhulp professional: de FVB heeft voor aangesloten vrijgevestigde vaktherapeuten een klacht- en tuchtrechtprocedure ingericht en vrijgevestigde vaktherapeuten dienen inschreven te zijn in het Register Vaktherapie. Hiermee voldoet u als gemeente aan uw verantwoordelijkheid om de kwaliteit van ingekochte zorg te waarborgen en deze zorg voldoet aan de hiervoor wettelijk gestelde eisen.

Vaktherapeuten hoeven en kunnen zich niet registreren bij het Kwaliteitsregister Jeugd (SKJ). Binnen de Verantwoorde Werktoedeling is opgenomen dat vaktherapeuten niet onder de registratieplicht vallen, omdat de FVB al een eigen erkend kwaliteitsregister heeft, zoals terug te vinden is in [GGZ standaarden\(paragraaf 9.1.3.\)](#).

Analogie Jeugdhulp/GGZ onterecht

In uw brief: *‘Ook voor de decentralisatie van de jeugdhulp in 2015 werd vaktherapie alleen uit het basispakket vergoed als het onderdeel uitmaakte van een multidisciplinaire GGZ-behandeling. Inzet op andere grond werd alleen vergoed uit de aanvullende verzekering (deze mogelijkheid bestaat nog steeds)’.*

De jeugdhulp is meer dan alleen JGGZ. Door alleen de GGZ als uitgangspunt te gebruiken over de inzet van vaktherapie schiet u in uw visie tekort. Ook de jeugdzorg en voormalige AWBZ maken deel uit van de huidige jeugdhulp.

In een bij de gemeente bekende ambtelijke brief van VWS van 19 januari 2016 (bijlage) staat helder en ondubbelzinnig te lezen dat de voorwaarden zoals die golden voor het basispakket Zorgverzekeringswet niet één op één toe te passen zijn op de Jeugdwet. Vaktherapie kan als losstaande behandeling worden ingekocht voor jeugdigen mét en zonder DSM-stoornis.

Zorginstituut Nederland

Het aangehaalde rapport uit 2015 is niet langer actueel over de mate van evidentie op het gebied van vaktherapie. Er is inmiddels veel onderzoek gedaan onder leiding van de Hoogleraar Vaktherapie Susan A.H. van Hooren. In de GGZ/FZ is zojuist vaktherapie als erkende discipline in het kader van het Zorgprestatieproces opgenomen op de beroepenlijst van declarabele beroepen: <https://www.zorgprestatieproces.nl/nieuws/beroepenlijst-ggz-en-fz-2020-bekend/>

Zorgverzekeringswet is niet voorliggend

In uw brief staat: *‘De Zorgverzekeringswet wordt door gemeenten als voorliggend gezien’*. Dit is echter onjuist. De zorgverzekeringswet heeft betrekking op de basisverzekering. De aanvullende verzekering, waaruit enkele zorgverzekeraars bij de FVB-aangesloten vaktherapeuten gedeeltelijk vergoeden, valt niet onder de zorgverzekeringswet en is daardoor niet als voorliggende voorziening te beschouwen.

‘In de jeugdhulpregio’s Zuid-Kennemerland en IJmond is vaktherapie geen vorm van jeugdhulp die eigenstandig wordt ingekocht en gecontracteerd. (...) Inzet op andere grond werd alleen vergoed uit de aanvullende verzekering (deze mogelijkheid bestaat nog steeds)’. Deze vergoedingsmogelijkheid is zeer beperkt. Alleen Achmea vergoedt vijf soorten bij FVB aangesloten vaktherapeuten uit aanvullende pakket: speltherapie en PMKT niet meer, omdat Achmea stelt dat kindtherapie in de Jeugdwet valt.

Onjuiste informatie leidt tot ongefundeerde besluitvorming

Een raadsinformatiebrief is er om de gemeenteraad juist, correct en volledig te informeren. Gezien het bovenstaande is dat niet gebeurd. De FVB hoopt van harte dat de gemeenteraad van Haarlem zijn controlerende taak in het zorginkoopproces vervult. Onze leden hebben al zeer regelmatig aan de bel getrokken bij de wethouder en ambtenaren van de gemeente Haarlem. Vandaar dat we het als FVB noodzakelijk vinden in het belang van onze leden en vooral de cliënten, die vaktherapie hard nodig hebben, om dit signaal helder en duidelijk af te geven.

We zien hier duidelijk een gemeente die niet compliant is aan de Jeugdwet en de besluitvorming niet ordentelijk motiveert. We zullen ons als FVB nader beraden over volgende stappen, indien deze beleidslijn wordt voorgezet.

Hoogachtend,

Hennie Zoontjes

FVB Manager Externe Betrekkingen

Gun de jeugd een gezonde toekomst

De jeugd heeft de toekomst. Maar jongeren hebben het helaas zwaarder dan ooit in deze tijden van corona. Een groter deel van de jongeren heeft nu echt een steun in de rug nodig. Het gaat om steeds meer jongeren die in een snel tempo in de problemen komen. De cijfers liegen niet: tijdens de eerste lockdown die half maart 2020 begon, maakten naar schatting bijna 40.000 kinderen mishandeling mee. Ter vergelijking: in dezelfde periode van drie maanden in 2017 ging het om bijna 15.000 kinderen. De resultaten maken duidelijk dat het sluiten van scholen en kinderopvang verregaande implicaties kan hebben voor kwetsbare gezinnen, aldus de Universiteit Leiden. Onze leden zien ook dat de enorme stress die corona veroorzaakt een ander symptoom teweeg brengt: eetstoornissen bij jongere kinderen. Alle aanleiding om de jeugdhulp juist nu een stevige impuls te geven. Vaktherapie als erkende discipline kan hier een wezenlijke bijdrage aan leveren.

Vaktherapie geeft een 'stem' aan deel van de jeugd

De vaktherapeut is een van de categorieën hulpverleners die een rol spelen in de brede jeugdhulp. *Het non-verbale en ervaringsgerichte karakter van vaktherapie maakt het bijzonder geschikt voor jeugdigen, die nog onvoldoende taal tot hun beschikking hebben om woorden te kunnen geven aan hun problemen of niet over hun problemen willen praten.* Dit kan voor jeugdigen een drempel wegnemen in de behandeling. Bovendien kunnen de vaktherapeuten maatwerk bieden door de keuze uit de gevarieerde vaktherapeutische disciplines: beeldend therapeut, danstherapeut, dramatherapeut, muziektherapeut, psychomotorisch therapeut, en vooral voor kinderen specifieke specialismen als psychomotorisch kindtherapeut en speltherapeut. Hierdoor is er voor iedere jeugdige een behandelvorm te vinden die aansluit. Het adagium van de vaktherapie is 'doen, ervaren, effect'. Deze effectieve en in de praktijk bewezen behandelingsvorm is ook effectief voor cliënten die minder of geen baat hebben bij de meer verbale therapieën of werkvormen.

Toegankelijke jeugdhulp voor groepen jongeren die nu buiten beeld zijn

Een recent AEF-[rapport over de jeugdhulp](#) (pagina 35) heeft haarfijn aangetoond dat de reguliere jeugdhulp onvoldoende aansluit bij de hulpvraag van gezinnen met een lager inkomen. Voor deze kinderen kan het ervaringsgerichte karakter van vaktherapie ook een drempel slechten. Zaak is dan wel dat vaktherapie in alle gemeenten onderdeel wordt van het reguliere aanbod. De Jeugdwet schrijft niet voor welke vormen van hulp er onder jeugdhulp vallen. De wettelijke opdracht is resultaatgericht geformuleerd. De in te zetten voorziening moet de jeugdige in staat stellen gezond en veilig op te groeien, te groeien naar zelfstandigheid, voldoende redzaam te zijn en maatschappelijk te participeren. Voor de vraag wie welke jeugdhulp nodig heeft, dient de gemeente zich te baseren op het oordeel van deskundigen en de professionele standaarden en richtlijnen te respecteren. Dat betekent dat de triage beter moet omdat veel diagnoses niet correct zijn, zoals nog eens pregnant is aangetoond in een recente artikelenreeks in het [NRC Handelsblad](#). En dat vaktherapie - indien passend - ingezet kan worden als jeugdhulp. Het is dan wel goed om de deskundigheid van de zorginkoop en de triage van de wijkteams te verbeteren. Dit gebrek aan kennis van de verschillende disciplines leidt al snel tot een overbehandeling en zelfs onnodige medicalisering van 'alledaagse' problemen. Veel hulpvragen worden nu te snel als ggz-vraag opgevat en minder als 'ontwikkelingsgerichte of opvoedkundige vraag', of vanuit de context van het gezin. In gemeenten met wijkteams nam het aantal verwijzingen naar dure specialistische jeugdzorg zelfs met 14 procent toe, blijkt uit een [recente studie](#) van het Centraal Planbureau. Hierdoor loopt het systeem van de jeugdhulp vast en leidt dat tot steeds meer stijgende kosten en wachtlijsten, vooral bij de gespecialiseerde Jeugd-ggz.

Vaktherapie onderdeel van de zorgketen in de jeugd

De FVB streeft naar een normaal en passend aanbod van jeugdhulp. Vaktherapie vormt een onderdeel van een keten van academische en hbo-beroepen in instellingen en de eerste lijn. Maar juist de hbo'ers als gezinscoaches, systeemtherapeuten en maatschappelijke werkers in de eerste lijn kunnen al veel doen om samen problemen in een gezin te adresseren en verbeteren. Zij zorgen nu al voor laagdrempelige, kostenbewuste en toegankelijke jeugdhulp. Maar juist de hbo-beroepen, merken onze leden, worden uit de jeugdhulp gedrukt door steeds hogere opleidingseisen van de gemeenten, die geen recht doen aan vakbekwaamheid van de hbo-professionals.

Veel van deze hbo-partijen weten elkaar nu goed te vinden in de zorg voor een jongere, in de context van zijn of haar gezin. Hier wordt in feite een belangrijk deel van de beleidsagenda van VWS - namelijk de Juiste Zorg op de Juiste Plek - gerealiseerd. Vaak hangen problemen van kinderen namelijk samen met stressvolle omstandigheden in het gezin, zoals armoede of achterstanden. Zonder een integrale aanpak van de problematiek en samenwerkende professionals blijft het anders dweilen met de kraan open. Een gewenst systeem in de jeugdhulp gaat uit van vertrouwen in de professional en een adequate financiering die ten dienste staat van de hele zorgvraag van een cliënt en de zorgverlener. Dat betekent geen hiaten of schotten tussen de jeugdhulp, het sociale domein en het onderwijs.

De voorwaarden voor effectieve jeugdhulp zijn er echter nog niet

Het is wel noodzakelijk om snel een aantal zaken in de jeugdhulp aan te pakken, in het belang van de kwetsbare kinderen en hun ouders. Ouders en kinderen worden nog van het kastje naar de muur gezonden en krijgen vaak niet tijdig de gewenste hulp. We zien op dit moment een aantal stevige hindernissen die uit de weg geholpen moet worden:

1) De financiering van de jeugdhulp moet een steviger fundament krijgen

De FVB wil graag dat de gemeenten voldoende middelen krijgen van het rijk voor de zorg die voortvloeit uit de Jeugdwet. Op dit moment is het financiële fundament van de jeugdhulp drijfzand en benadeelt de essentiële hulp aan kinderen. Veel jeugdinstanties waar vaktherapeuten in loondienst werken, hebben hierdoor een financieel wankel positie. Dat betekent ook veel onzekerheid voor onze leden in loondienst. Uit het recente onderzoek van AEF blijkt dat er in 2019 een structureel tekort was van 1,6 tot 1,8 miljard euro. Dat leidt dus tot een permante teleurstelling in de verwachtingen over de jeugdhulp. Veel afwegingen van de gemeenten zijn gebaseerd op dit financiële tekort en niet op de kwaliteit van de jeugdhulp. Het gaat nu te veel om zaken als de noodzaak tot aanbesteden, wachtlijsten en -tijden en veel administratieve lastendruk. Om de zorg die overgeheveld is naar de gemeenten beschikbaar en bereikbaar te houden, is extra budget nodig. Bovendien is het totale budget voor de daadwerkelijke zorgverlening nog lager: volgens een onderzoek van Berenschot in 2019 gaat bijna een derde van de totale middelen voor jeugd op aan het organiseren en coördineren van zorg. Dat zijn middelen die snel beschikbaar moeten komen aan de zorg en de cliënt.

Hiaten in de financiering zorgen er verder voor dat de samenwerking tussen professionals in de keten wordt belemmerd. Onderlinge concurrentie en verdringing van beroepsgroepen is dan het gevolg. De inkoop wordt weldra behandeld in het wetsvoorstel Maatschappelijk verantwoord inkopen Jeugdwet en Wmo 2015. Deze wetgeving beoogt fatsoenlijke tarieven en een transparant inkoopbeleid. **De oplossing van de FVB is: Zorg dat vaktherapie serieus betrokken worden bij de vaststelling van de tarieven en de voorwaarden van inkoop.**

2) Maak een einde aan de versnipperde zorginkoop en de administratieve belasting

Per gemeente is de zorginkoop anders geregeld. We horen van onze leden dat per gemeente het inkoopbeleid, qua tarieven en gestelde eisen, aanzienlijk verschilt van elkaar. Ook worden de Jeugdwet en richtlijnen van de VNG niet altijd nagevolgd. Eén van de oorzaken hiervan is dat de Jeugdwet enkele weeffouten kent: in het bijzonder bij de verankering van de (bovenregionale) samenwerking tussen gemeenten bij de inkoop van jeugdhulp en de zorgvuldigheids- en kwaliteitseisen bij inkoop en zorginhoudelijke kennis. In het jeugdbeleid en de zorginkoop van de gemeente lijken daardoor het samen beslissen en zinnige en passende zorg op de achtergrond te zijn geraakt. De FVB vindt het wenselijk om opnieuw te gaan kijken naar de kwaliteit van de zorginkoop van de gemeenten en in hoeverre het gemeentelijk beleid en kaders aansluiten bij de recente landelijke richtlijnen en de huidige stand van zaken in de wetenschap en praktijk. Daarnaast kan de overheid haar rol als 'marktmeester in de zorg' nadrukkelijker pakken. **De doelstelling van de FVB is: Laat het gemeentelijk inkoopbeleid aansluiten bij de landelijke richtlijnen en wetgeving.**

3) Cliënten ondervinden nog steeds veel bureaucratie bij hun keuze voor vaktherapie

Het toekennen van een beschikking voor niet-ingekochte zorg met een Pgb of een light-contract is een tijdrovend en ingewikkeld proces voor cliënt en vaktherapeut. Hoewel de hulpvraag en problematiek worden vastgesteld door een zorgprofessional, deze duidelijk zijn en direct kunnen leiden tot een verwijzing naar een ingekochte zorgaanbieder, wordt er een volledige Pgb-procedure gestart met een keukentafelgesprek, om de hulpvraag opnieuw te verkennen. Adviezen van scholen, andere behandelaars, jeugdbeschermers worden door het wijkteam allemaal opnieuw en onnodig gewogen. Dit leidt tot nutteloos tijdverlies, vaak twee tot drie maanden. Bij verlengingen van Pgb's worden deze procedures vaak nog eens overgedaan en is een verslag van de vaktherapeut of ander betrokken (zorg- of jeugd-)professional niet voldoende. Een andere oorzaak is dat bij de overgang naar de Jeugdhulp een aantal aannames is gedaan over de vaktherapie die nog steeds parten spelen in de jeugdhulp. Namelijk dat de vaktherapie geen zelfstandige behandelvorm is of alleen wordt verzekerd via het aanvullende pakket van de zorgverzekeraars. Dat laatste komt voor, maar steeds meer zorgverzekeraars hebben het standpunt dat de behandeling van jongeren onder de Jeugdwet valt en niet in het aanvullend pakket. **De oplossing van de FVB is: Volg het advies van de zorgprofessional bij de toekenning van een Pgb-budget.**

4) Erken de rol en de expertise van de vaktherapeut in de Jeugdhulp

Vaktherapie is in veel domeinen van de zorg onderdeel van de reguliere zorg. Het beeld is anders in de jeugdhulp: vaktherapie aangeboden door vrijgevestigden behoort in nog te weinig regio's tot de ingekochte zorg. *En omdat vaktherapie in deze gemeenten vaak ook niet op Pgb wordt toegekend, kunnen ouders geen gebruik maken van hun in de wet vastgelegde recht op keuzevrijheid.*

In veel regio's krijgen onze leden berichten krijgen dat wijkteams geen Pgb's beschikbaar stellen voor vaktherapie. Gemeenten hebben de wijkteams de opdracht geven vooral te verwijzen naar ingekochte zorg. Er wordt een onofficieel Pgb-ontmoedigingsbeleid gevoerd, waardoor de behandeling door een vaktherapeut niet mogelijk is. In sommige gemeenten wordt de toegangsrol verder aanscherpt in plaats van dat er meer ruimte komt voor de visie van ouders en jeugdprofessional. Het wijkteam neemt een sturende rol in plaats van een meedenkende en adviserende rol. Adviezen vanuit onderwijs-, zorg- of jeugdprofessionals worden regelmatig genegeerd. Hierbij ziet men de verantwoordelijkheid, regie en keuzevrijheid van de ouders voor de ontwikkeling van hun kind over het hoofd.

Jeugdbeschermers hebben er bijvoorbeeld last van dat een verwijzing naar een vaktherapeut extra werk kost, omdat de gemeente belemmerende regels hanteert. Soms vraagt een wijkteam zelfs aan jeugdbeschermers om een Pgb aan te vragen en te beheren. **De oplossing van de FVB is: Maak vaktherapie regulier onderdeel van de ingekochte jeugdhulp bij de gemeente.**

5) Zorg voor de juiste zorg op de juiste plek én het juiste niveau

In de jeugdhulp zien we een geleidelijke substitutie van hbo-beroepen door academische beroepen. Dat geldt in de instellingen maar ook voor de vrijgevestigde partijen. Het gaat niet alleen om behandeling met de juiste zorg op de juiste plek maar ook het juiste niveau. Overbehandeling leidt tot hogere kosten en onnodige medicalisering en jongeren die onnodig lang in het circuit van hulpverlening blijven steken. Maar ook na de behandeling kan een cliënt door eenvoudige en laagdrempelige interventies geholpen worden door vaktherapeuten, om de controle over zijn leven te houden. **Het standpunt van de FVB is: Er moet worden voorkomen dat jongeren opnieuw en onnodig in het circuit van de jeugdhulp blijven steken door overbehandeling en de verkeerde diagnose.**

6) Kleine aanbieders doen geen afbreuk aan kwaliteit zorg

Kleine aanbieders die niet standaard gecontracteerd zijn, worden als knelpunt gezien in de visie van VWS. Niet-gecontracteerde aanbieders zouden vaker ondoelmatige zorg leveren. Niet is minder waar. Kleinere aanbieders zijn flexibel en kunnen vaker maatwerk leveren. Dit kan er daarnaast voor zorgen dat wachtlijsten in de jeugdhulp niet verder oplopen. In de Jeugd-ggz kunnen vrijgevestigde vaktherapeuten ingeschakeld worden om wachtlijsten op te lossen. Veel gemeenten hanteren in de Jeugdwet een 'open house'-benadering en dat werkt in de praktijk prima bij talrijke aanbieders. Ook kunnen zorgverzekeraars hier flexibeler in zijn, via een verruiming van de mogelijkheid voor vrijgevestigde hoofd- of regiebehandelaars om in de Jeugd-ggz meer vrijgevestigde vaktherapeuten te laten inhuren. Nu mogen vrijgevestigde regiebehandelaars vaak afspraken met zorgverzekeraars voor slechts 20-40% uitbesteden aan medebehandelaars, waaronder vrijgevestigde vaktherapeuten. En dat ontlast de schaarse psychiaters of psychologen veel te weinig, terwijl vakbekwame vaktherapeuten die werkzaamheden prima in overleg kunnen overnemen. **Het advies van de FVB is: Geef kleine aanbieders meer ruimte om kwalitatief goede zorg te leveren.**

Bijlagen:

- Mission statement
- Infographic Jeugdzorg

Bijlage 1:

Mission statement FVB

Als FVB staan we voor een gevarieerd aanbod aan therapeutische behandelingen binnen de gezondheidszorg zodat voor elke cliënt in elke fase de best passende behandeling beschikbaar is. Daarom is onze ambitie dat vaktherapie als ervaringsgerichte behandeling structureel deel uitmaakt van het reguliere zorgaanbod in Nederland. Vaktherapie is erop gericht dat elke cliënt een optimaal leven kan leiden waarbij de nadruk ligt op veerkracht, eigen regie en aanpassingsvermogen. Als federatie van beroepsorganisaties vormen we een netwerk van en voor vaktherapeuten. We werken samen met onze leden aan een stevige positie van de vaktherapeut en van vaktherapie zodat vaktherapie in al zijn vormen toegankelijk is voor iedereen die baat kan hebben bij deze behandeling.

Toelichting:

De Federatie Vaktherapeutische Beroepen (FVB) is het netwerk van de Nederlandse Verenigingen voor Beeldende Therapie, Danstherapie, Dramatherapie, Muziektherapie, Psychomotorische Therapie en Psychomotorische Kindertherapie en van Speltherapeuten. Het gaat bij vaktherapie om zowel generalistische als specialistische zorg. Vaktherapeuten behandelen cliënten in geestelijke gezondheidszorg, somatische zorg, jeugdzorg, ouderenzorg, gehandicaptenzorg, verslavingszorg, forensische zorg, revalidatie, (speciaal) onderwijs, vluchtelingen zorg en de medische zorg. Om ervoor te zorgen dat vaktherapie structureel deel uitmaakt van het behandelingsaanbod in Nederland is het van belang dat vaktherapie erkend, bekend en bewezen is. Hier ligt een rol voor de FVB. Een uitwerking hiervan is te vinden in het meerjarenbeleidsplan van de FVB voor 2021 tot en met 2025. De FVB zet in op belangenbehartiging, kwaliteitsbevordering en kennisinnovatie om zo haar doelen te bereiken, waar zinvol doen we dit met externe samenwerkingspartners. Om de positie van de vaktherapeut te versterken werkt de FVB aan professionalisering en zetten we erop in dat vaktherapeuten elkaar versterken. Het gaat steeds om vaktherapie in al zijn vormen: de verschillende disciplines, vaktherapie aangeboden door vrijgevestigde vaktherapeuten en via instellingen, generalistische en specialistische zorg.

VAKTHERAPIE IN DE JEUGDHULP

Laagdrempelige hulp voor jeugdigen

VAKTHERAPIE WAT IS HET?



www.vaktherapie.nl

ervarings-gericht

Niet praten, maar doen en ervaren staan centraal.

In het bijzonder geschikt als je moeilijk woorden kunt geven aan je probleem of als je niet wilt praten hierover. Vaktherapie raakt direct aan gevoelens, zonder dat er woorden nodig zijn.

ontwikkelings-gericht

Vaktherapie helpt jeugdigen die dreigen vast te lopen in hun ontwikkeling.

Het ervaringsgerichte karakter van vaktherapie sluit aan bij de natuurlijke manier waarop jeugdigen zich ontwikkelen.

breed inzetbaar

Preventief

Enkelvoudige problematiek (met of zonder diagnose)

Complexe problematiek met diagnose

Complexe problematiek zonder diagnose

HOE ZET JE ALS GEMEENTE VAKTHERAPIE IN?

Vaktherapie is beschikbaar als **zorg in natura**. Gemeente heeft contract met vaktherapeut. Dit kan ook via een 'light contract' bij indicatie of verwijzing.

Gemeente vergoedt vaktherapie **via PGB**. Ouders hebben vrijheid om in plaats van de zorg die de gemeente heeft ingekocht te kiezen om zelf zorg in te kopen via een PGB.

Gemeente of gecertificeerde instelling geeft indicatie af. Huisarts of medisch specialist verwijst naar vaktherapie.

Zorgverzekeringswet: bestaande vaktherapie wordt NIET vergoed vanuit het basispakket.



JEUGDWET EN KWALITEITSKADER JEUGD

Inzet van vaktherapeuten via de 'tenzij-bepaling'. Deze noemt vaktherapeuten expliciet.

Elke gemeente kan een niet-geëgistreerde professional inzetten die de kwaliteit van de hulp niet nadelig beïnvloed of juist noodzakelijk is voor de kwaliteit van de hulp.

Gemeente kan dus ook bij complexe problematiek vaktherapeuten zelfstandig inzetten (zonder hoofdbehandelaar).

Register Vaktherapie

borgt de kwaliteit

Er is een klachtenregeling

Vaktherapeuten houden zich aan hun beroepscode

Een vaktherapeut hoeft en kan zich niet registreren bij het SKJ.



Ministerie van Volksgezondheid,
Welzijn en Sport

> Retouradres Postbus 20350 2500 EJ Den Haag

Terenia Dors

**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

Kenmerk
905936-146279-1

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-J

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



Onderwerp Vaktherapie		
Nummer	2021/141297	Datum college 26 april 2021
Portefeuillehouder	Botter, J.	
Programma/beleidsveld	2.2 Voorzieningen Jeugd	
Afdeling	JOS	
Auteur	Matthé Ribbens	
Telefoonnummer	023-5115687	
Email	mribbens@haarlem.nl	
Bestemd voor:	Het college stuurt deze raadsinformatiebrief ter kennisname naar de Raad.	
Bijlagen	geen	

Aanleiding

Wethouder Botter heeft aan de Commissie Samenleving de volgende toezegging gedaan: om na te gaan of en hoe vaktherapie onderdeel kan zijn bij de aanbesteding/verwerving Jeugd en dit aan de commissie terug te koppelen.

Vaktherapie

Onder vaktherapie vallen beeldende-, dans- en beweeg-, drama-, muziek-, psychomotorische- en speltherapie. Vaktherapie wordt ingezet voor allerlei problemen bij jeugdigen voor het terugdringen van problemen en stoornissen, het op gang brengen van een gestagneerde ontwikkeling en het verwerken of leren omgaan met problemen.

Ook al worden deze vormen van vaktherapieën veel gebruikt, toch is er nog maar weinig kwalitatief goed onderzoek naar de effectiviteit gedaan. De resultaten van speltherapie en muziektherapie zijn het beste onderzocht. Voorzichtig kan geconcludeerd worden dat kinderen die speltherapie ontvangen een beter uitkomst hebben dan kinderen die geen therapie krijgen. Muziektherapie geeft goede resultaten bij kinderen met autisme, het helpt communicatieproblemen te verminderen en sociaal gedrag te stimuleren. Ook met dramatherapie zijn positieve resultaten behaald, vooral op het gebied van internaliserende problemen, zoals teruggetrokken, angstig en depressief gedrag. Naar andere vormen van vaktherapie is nog te weinig onderzoek bij jeugdigen gedaan om al een oordeel over de effectiviteit ervan te kunnen vormen.

Een meerderheid van (de geraadpleegde) gemeenten ziet vaktherapie als een onderdeel van een (GGZ-) behandeling en niet als een zelfstandige verstrekking. Een klein aantal gemeenten geeft vaktherapie (of delen ervan) wel de ruimte -door hen apart te contracteren- maar dit is zeer uitzonderlijk (Brummen, Noord-Limburg). De Zorgverzekeringswet wordt door gemeenten als voorliggend gezien.

Zorginstituut Nederland staat op het standpunt dat vaktherapie alleen kan worden aangeboden als onderdeel van de multidisciplinaire behandeling van cliënten met een psychische stoornis. Dit wel onder voorbehoud dat de beroepsgroep op termijn de effectiviteit van de inzet kan aantonen.

Inzet van vaktherapie

Voor de inzet van vaktherapie bij jeugdigen zijn gemeenten opdrachtgever. Zij hebben een aantal instrumenten om op vaktherapie te sturen. Het is aan gemeenten hoe ze die sturing vormgeven. De VNG geeft aan dat dat op de volgende manieren kan:

1. Sturing op de kwaliteit van vaktherapeuten via de inkoop:
 - Vaktherapeuten kunnen worden ingezet in combinatie met BIG- of SKJ geregistreerde professional als onderdeel van een multidisciplinaire behandeling: op die manier worden kwaliteitseisen gesteld aan de professionals met wie een vaktherapeut werkt.
 - In de gevallen dat de toegang vaktherapie als losse interventie inzet, kunnen ze ingezet worden op basis van de tenzij-bepaling in de Jeugdwet. Met de tenzij-bepaling wordt het volgende bedoeld: de 'tenzij-bepaling' kan worden toegepast als aannemelijk gemaakt kan worden dat toedeling van het werk aan een niet-geregistreerde professional niet afdoet aan de kwaliteit of zelfs noodzakelijk is voor de kwaliteit.
2. Gemeenten kunnen via de lokale toegang bepalen of inzet van vaktherapie als losse interventie een goede bijdrage levert aan de behandeling en de afweging maken of dit op basis van de 'tenzij-bepaling' kan worden ingezet.

In de jeugdhulpregio's Zuid-Kennemerland en IJmond is vaktherapie geen vorm van jeugdhulp die eigenstandig wordt ingekocht en gecontracteerd. Vaktherapie kan wel als onderdeel van een multidisciplinaire behandeling worden ingezet of middels een PGB (na afweging door het CJG). Deze lijn voert de gemeente sinds de verwerving Inkoop per 2015 en hebben wij ook eerder uiteengezet in antwoord op vragen van fracties (zie [2018/44595](#), artikel 38 vragen vaktherapie).

Ook voor de decentralisatie van de jeugdhulp in 2015 werd vaktherapie alleen uit het basispakket vergoed als het onderdeel uitmaakte van een multidisciplinaire GGZ-behandeling. Inzet op andere grond werd alleen vergoed uit de aanvullende verzekering (deze mogelijkheid bestaat nog steeds).

Inzet vaktherapie na nieuwe verwerving jeugdhulp

Ook in de nieuwe verwerving Inkoop per 2022 is het voornemen dat de regio's Zuid-Kennemerland en IJmond vaktherapie op dezelfde wijze invoeren als in de huidige contractperiode 2015-2022. Vaktherapie kan dus als onderdeel van een multidisciplinaire behandeling worden ingezet bijvoorbeeld als een onderdeel van een (GGZ-) behandeling of middels een PGB met een beschikking via het CJG. Echter niet als een zelfstandige verstrekking gefinancierd vanuit jeugdhulpbudget. Het blijft voor ouders wel mogelijk om bij lichtere vragen zelf te besluiten hun kind deel te laten nemen aan een vorm van vaktherapie. Dit wordt dan meestal vergoed uit de aanvullende zorgverzekering.



De regio's Zuid-Kennemerland en IJmond sluiten met deze werkwijze aan bij wat elders in het land bij een meerderheid van gemeenten als gebruikelijke zorg wordt aangeboden.

Vaktherapeuten kunnen in 2021 deelnemen aan de dialooggesprekken voor de nieuwe verwerving als onderdeel van een samenwerkingsverband dat gezamenlijk een integraal perceel biedt. Of én hoe vaktherapie een bijdrage levert aan een effectievere dan wel goedkopere jeugdhulp maakt deel uit van de dialoofase.

Het college van burgemeester en wethouders,

de secretaris,

de burgemeester,