



Q&A vrijgevestigde zorgaanbieders

In de ambulante jeugd-ggz

Ambulante jeugd-ggz wordt uitgevoerd door instellingen en vrijgevestigde ggz-zorgaanbieders. Vrijgevestigde ggz-aanbieders hebben een cruciale rol bij het realiseren van passende hulp voor jongeren die dit nodig hebben.

Voorliggende Questions & Answers (Q&A) informeert gemeenten over de rol en positie van vrijgevestigde zorgaanbieders. Hierbij wordt gefocust op vrijgevestigde zorgaanbieders die ambulante jeugd-ggz aanbieden.

De Q&A helpt gemeenten bij het voeren van de dialoog met vrijgevestigde zorgaanbieders en het komen tot inkoopafspraken.

In wat volgt worden de volgende vragen beantwoord:

- Wat zijn vrijgevestigde zorgaanbieders?
- Waarom zijn vrijgevestigde zorgaanbieders belangrijk?
- Wat zijn de inhoudelijke kenmerken van vrijgevestigde praktijken?
- Wat zijn de organisatorische kenmerken van vrijgevestigde praktijken?
- Welke problematiek behandelen vrijgevestigde zorgaanbieders in de jeugdhulp?
- Welke beroepsgroepen bieden als vrijgevestigde zorgaanbieders ambulante jeugd-ggz?
- Hoe is de kwaliteit geborgd van vrijgevestigde zorgaanbieders?
- Wat is essentieel voor de zorginkoop van ambulante jeugd-ggz bij vrijgevestigde zorgaanbieders?



Wie zijn vrijgevestigde zorgaanbieders?

In Nederland wordt door een breed scala van zorgaanbieders jeugdhulp geboden. Op hoofdlijnen zijn er twee categorieën zorgaanbieders: zorginstellingen en vrijgevestigden. Dit document gaat over vrijgevestigde zorgaanbieders¹ die na een verwijzing ambulante jeugd-ggz² specialistisch veel voorkomende jeugdhulp bieden. Het gaat over orthopedagogen- generalist, (ortho)pedagogen, gezondheidszorg-/eerstelijnspsychologen, psychotherapeuten, klinisch (neuro)psychologen en psychiaters, die vakkundig zijn om zelfstandig te kunnen diagnosticeren en behandelen. Verderop in deze Q&A wordt aandacht besteed aan ieders afzonderlijke expertise.



Wat hebben vrijgevestigden aan jeugdigen en gezinnen te bieden?

Er zijn twee hoofdargumenten om als gemeente of jeugdregio actief de samenwerking te zoeken met vrijgevestigde zorgaanbieders:

- Vanuit het perspectief van jeugdigen en hun ouders bieden vrijgevestigde zorgaanbieders kleinschalige georganiseerde zorg in de wijk: er is één vaste, vertrouwde zorgprofessional waarbij ze telkens terecht kunnen. Inwoners ervaren deze zorg vaker als laagdrempelig en gemakkelijker bereikbaar dan zorg via een zorginstelling.
- Vanuit het perspectief van gemeenten biedt de samenwerking met vrijgevestigden ruimte in de contractering: er ontstaat een flexibele schil waar de gemeente een beroep op kan doen.

Ofwel: vrijgevestigde zorgaanbieders bieden kinderen en ouders keuzevrijheid, fysiek nabije zorg, kennen minder of beperkter wachtlijsten en bieden persoonlijke continuïteit. Hiermee bieden vrijgevestigde zorgaanbieders een verrijking van het aanbod in diagnostiek en behandeling in de gemeente en/of jeugdregio.

¹ Er zijn in de jeugdhulp ook vrijgevestigde zorgaanbieders actief die naast vormen van jeugd-ggz (vaak aanvullend op de inzet van de genoemde disciplines) ook andere vormen van hulp bieden, zoals jeugd- en opvoedhulp of begeleiding aan kinderen en jongeren met beperkingen. De meer generieke kenmerken van vrijgevestigden zijn op hen ook van toepassing.

² Er zijn verschillende typen jeugdhulp, namelijk: gezinsondersteuning, begeleiding, opvoedhulp, klinische jeugd-ggz, ambulante jeugd-ggz met en zonder medicatie.



Wat zijn de inhoudelijke kenmerken van vrijgevestigde praktijken?

Inhoudelijke kenmerken zijn:

- Zorg, dicht bij huis: de vrijgevestigde zorgaanbieders werken vanuit kleinschalige solo- of groepspraktijken, veelal ingebed in de directe omgeving van de cliënt³. De hulp is zo kort als mogelijk, maar ook zo intensief als nodig, monodisciplinair als het kan, interdisciplinair als nodig en multidisciplinair als het moet. Het betreft maatwerk, passend bij de vraag van de cliënt en het gezin; Eén behandelaar, die persoonlijke, professionele zorg op maat levert en samen met de cliënt regie voert, ook indien andere (mede)behandelaren worden ingezet. Er is sprake van direct persoonlijk contact met dezelfde professional gedurende de gehele behandeling: wat je ziet, is wat je krijgt. Dit leidt onder andere tot duurzame vertrouwensrelaties met gezinnen (ook voor terugval kan de cliënt weer naar de 'eigen' behandelaar). Een vrijgevestigde heeft vaak expertise op een specifiek vlak, bijvoorbeeld het jonge kind, seksueel geweld/misbruik, autisme, cultuurspecifieke deskundigheid. De behandelaar ziet alle cliënten en gezinnen zelf, komt zelf tot diagnostiek, stelt zelf het behandelplan vast (in afstemming met de cliënt), behandelt en evalueert zelf. Dat betekent korte lijnen qua afstemming, flexibiliteit in tijdstip en locaties waar de hulp geboden wordt, weinig vertraging in het zorgtraject en snelle besluitvorming over de aanpak. Medebehandelaren worden alleen ingezet indien dat aansluit bij de hulpvraag;
- Ingebed in lokaal professioneel netwerk: hoewel vanuit kleine, zelfstandige praktijken wordt gewerkt, zijn zij onderdeel van grotere multidisciplinaire netwerken, zodat andere disciplines ingezet kunnen worden wanneer nodig. Vrijgevestigde praktijken zijn bij lokale teams, huisartsen en scholen bekend en onderhouden een professioneel netwerk met psychologen, (ortho)pedagogen, psychotherapeuten, psychiaters, onderwijs (leerkrachten en interne begeleiders) en andere kinder- en jeugdhulpverleners, zoals: logopedisten, fysiotherapeuten, GGD-jeugdartsen, volwassenen-ggz, instellingen, remedial teachers en diëtisten. Ook bieden zij een consultatiefunctie en overbruggingszorg. Daarnaast wijzen vrijgevestigde (ortho)pedagogen, psychologen en psychotherapeuten weer door naar vrijgevestigde psychiaters als zij een arts nodig hebben, onder andere voor medicatie.

“Op aanraden van de huisarts zijn we naar een vrijgevestigde psychiater gegaan. Na de hulp van deze psychiater schoten de rapportcijfers van onze dochter omhoog. De intern begeleider van de school vroeg onze dochter: “Hoe kan het nou dat je vroeger niet kon laten zien hoe slim je bent en dat dat nu opeens wel lukt?” Onze dochter moest daar even over nadenken: “Vroeger was mijn hoofd net een pretpark dat bijna failliet ging omdat er bijna nooit iemand kwam. Nu komen er heel veel kinderen en werken alle attracties”. Ze had door de behandeling ‘ruimte’ in haar hoofd gekregen voor anderen.”

³ In de jeugdhulp wordt wisselend gesproken over cliënt/patiënt. In dit document hanteren wij de term 'cliënt'.



Wat zijn de organisatorische kenmerken van vrijgevestigde praktijken?

Organisatorische kenmerken zijn:

- De praktijk bestaat uit zich niet in organisatorische zin hiërarchisch tot elkaar verhoudende, BIG/SKJ-postmaster geregistreerde behandelaren;
- De praktijk is zelfstandig en is geen onderdeel van een instelling;
- De praktijk bestaat voornamelijk uit eigenaar-praktijkhouders, zij werken allen voor eigen rekening;
- De bandbreedte qua omvang varieert van solopraktijken tot groepspraktijken met een bandbreedte tussen twee tot circa tien behandelaren;
- Behandelaren bieden vaak ook zorg aan volwassenen (Zorgverzekeringswet) hetgeen zorgcontinuïteit in geval van 18-/18+ vergemakkelijkt.





Welke problematiek behandelen vrijgevestigde zorgaanbieders in de jeugdhulp?

Vrijgevestigde zorgaanbieders behandelen angst- en depressieve stoornissen, gedragsproblematiek, ADHD, autisme (lichte) eetstoornissen, beginnende persoonlijkheidsproblematiek, maar ook preventie, opvoedingsvraagstukken, dyslexie en leer- en ontwikkelingsvraagstukken worden behandeld. Vrijgevestigden bieden geen crisiszorg. De vrijgevestigden zijn zodanig professioneel dat zij kunnen doorverwijzen voor een crisis.

Op grond van hun opleiding zijn vrijgevestigden in staat om te signaleren en bespreekbaar te maken als ouders mogelijk ook kampen met psychische problematiek. Zij kunnen bijvoorbeeld zelf een systemische behandeling (voor het gezin) starten ofwel de ouder(s) toeleiden naar een andere, voor hen meer geschikte vorm van hulpverlening.



Welke beroepsgroepen bieden als vrijgevestigde zorgaanbieders ambulante jeugd-ggz?

Vrijgevestigde zorgaanbieders die ambulante jeugd-ggz bieden bestaan uit volgende beroepsgroepen:

De orthopedagoog-generalist (OG)

De orthopedagoog-generalist (OG) heeft na een universitaire master orthopedagogiek een tweejarige postmasteropleiding tot orthopedagoog-generalist afgerond. De orthopedagoog-generalist is een wetenschappelijk geschoolde expert in opvoed- en ontwikkelrelaties. Iemand die de specifieke behoeften en mogelijkheden van kinderen, jongeren, mensen met een beperking en hun ouders in kaart kan brengen en verbetert door de inzet van wetenschappelijke inzichten en interventies. De OG is geregistreerd bij de Nederlandse Vereniging van Pedagogen en Onderwijskundigen NVO. Als hij werkt in de Jeugdhulp is hij daarnaast geregistreerd bij het Kwaliteitsregister SKJ⁴. De OG werkt preventief, doet pedagogisch-diagnostisch onderzoek en biedt begeleiding en behandeling, variërend van gedrags- en leer-vraagstukken tot uiterst complexe opvoedingssituaties. De orthopedagoog-generalist coördineert ondersteuning en behandeling van een gezin als geheel, samenwerking met school en eventueel de samenwerking met andere betrokken hulpverleners.

⁴ SKJ: Stichting Kwaliteitsregister Jeugd

De orthopedagoog

De orthopedagoog heeft een universitaire opleiding orthopedagogiek afgerond en staat als master geregistreerd bij de NVO. Deze professional helpt kinderen, jongeren, mensen met een beperking en hun ouders om zich in moeilijke situaties optimaal te ontwikkelen. Als hij werkt in de jeugdhulp is hij ook geregistreerd bij het Kwaliteitsregister Jeugd. De orthopedagoog is expert op het gebied van opvoeding en ontwikkeling en richt zich hierbij niet alleen op de individuele cliënt, maar betreft daarbij ook de medeopvoeders, thuis, op school of in een instelling en verbindt die met elkaar. De orthopedagoog adviseert, onderzoekt, begeleidt en behandelt kinderen, jongeren en hun ouders. Preventie staat daarbij hoog in het vaandel.

Gezondheidszorgpsycholoog (GZ-psycholoog)/ eerstelijnspsycholoog (BIG art. 3)

Gezondheidszorgpsychologen en eerstelijnspsychologen hebben een universitaire opleiding gevolgd en een tweejarige beroepsgerichte postmaster. Op basis van dat postuniversitaire opleidingstraject zijn zij geregistreerd als GZ-psycholoog (wet Beroepen in de Gezondheidszorg, BIG, artikel 3) of eerstelijnspsycholoog (BIG, artikel 3 + eerstelijnskwalificatie).

Gezondheidszorgpsychologen en eerstelijnspsychologen werken als zelfstandig diagnosticus en behandelaar van psychische klachten en stoornissen, en psychische aspecten van lichamelijke ziekten, invaliditeit en problemen in de persoonlijke levenssfeer (zoals emotionele en gedragsproblemen, verslavingsproblematiek, het omgaan met aandoeningen en het aanpassen aan nieuwe levensfasen). Zij zijn gericht op uiteenlopende vormen van problematiek, die de gehele levensloop kunnen omvatten.

Gezondheidszorgpsychologen en eerstelijnspsychologen helpen de ontwikkeling van kinderen en jongeren zo soepel mogelijk te laten verlopen. Wanneer zich een probleem voordoet kunnen zij in een vroeg stadium inschatten wat voor dit kind, in dit gezin, op deze school en in deze omgeving het best helpt. Zij kunnen ouders en kinderen adviseren, begeleiden en behandelen, kortdurend of meer intensief.

Kinder- en Jeugdpsycholoog SKJ

De Kinder- en Jeugdpsycholoog heeft na de universitaire opleiding psychologie een tweejarig vervolgopleidingstraject gevolgd en is op postmasterniveau geregistreerd bij het SKJ en het NIP.

Tot het deskundigheidsgebied van de kinder- en jeugdpsycholoog wordt gerekend:

- preventie
- het inschatten en vaststellen van problematiek (diagnostiek) binnen de ontwikkelingsstaken van een kind tot in (mentale) volwassenheid
- het inschatten en vaststellen wat kinderen, jongeren en jongvolwassenen nodig hebben voor een optimale ontwikkeling, zowel individueel als binnen het gezin en het systeem (zoals school)
- het begeleiden en behandelen vanuit een integraal, systeemgericht denkkader, met oog voor de invloed van bedreigende en beschermende factoren op de ontwikkeling van het kind, van ouderschap, van het gezin in zijn omgeving.

“Jullie denken altijd creatief en out of the box mee en zoeken naar mogelijkheden in schijnbaar onmogelijke situaties, jullie zijn niet bang om de meest ingewikkelde zaken op te pakken, we merken bij jullie dat op alle niveaus de menselijke maat leidend is, jullie uitstraling (persoonlijk en qua bejegening en kantoor) geeft een gevoel van welkom en geaccepteerd zijn.”

(verwijzer over een orthopedagoog)

Psychotherapeuten (BIG art. 3)

Psychotherapeuten hebben na een universitaire opleiding een post-initiële beroepsopleiding gevolgd van 4 jaar (of 3 jaar na de opleiding tot GZ-psycholoog). Psychotherapeuten kunnen als basisopleiding ook de artsenopleiding hebben afgerond. Psychotherapeuten zijn geregistreerd als Psychotherapeut (BIG, art. 3) en zijn zodanig opgeleid dat zij ook cliënten met complexe problematiek voor de Jeugdwet in de gespecialiseerde ggz als zelfstandig behandelden.

Psychotherapeuten helpen kinderen, jongeren en ouders met name bij in de persoon van de cliënt verankerde complexe psychische problematiek - persoonlijkheidspathologie, al dan niet gecombineerd met comorbide andere psychische of sociale problematiek - en/of bij problematiek waarbij de sociaal-emotionele ontwikkeling van de jeugdige interfereert met psychische problemen in het gezin. Binnen een therapeutische relatie worden methoden en technieken ingezet die leiden tot verandering.

Psychotherapeuten voeren zelfstandig de complexere diagnostiek en psychotherapeutische behandeling uit en maken - indien geïndiceerd - gebruik van verscheidene, intensieve en samenhangende interventies die gericht zijn op aspecten van de persoonlijkheid van de cliënt of van het functioneren van ouders of gezinssysteem.

“Wij hebben gekozen voor een vrijgevestigde psychotherapeut, omdat deze naar onze mening volkomen authentiek, objectief en zonder ‘last of ruggespraak’ kan handelen. Wij zijn er van overtuigd dat hierdoor ons kind centraal staat en niet de achterliggende organisatiebelangen. Verder is het contact persoonlijker en directer voor zowel ouders als ook de kinderen.”



Klinisch (neuro)psychologen (BIG art. 14)

Klinisch (neuro)psychologen zijn universitair opgeleid, en hebben na hun tweejarige opleiding tot GZ-psycholoog (BIG, art. 3) nog een specialistische vervolgopleiding gevolgd van vier jaar. Op basis daarvan beschikken zij over een registratie op specialistisch niveau (BIG, art. 14)

Klinisch psychologen zijn toegerust om langer durende behandelingen uit te voeren bij complexe psychische problemen en zijn werkzaam in de gespecialiseerde ggz en medische psychologie (ziekenhuispsychiatrie). Daarnaast vervullen zij vaak een rol als leidinggevende of supervisor. Klinisch psychologen zijn specialisten op het gebied van de complexe psychodiagnostiek, psychopathologie en psychotherapie. Zij richten zich op zware en complexe problematiek waarbij co-morbiditeit en multi-morbiditeit specialistische deskundigheid vragen voor de diagnostiek en indicatie voor behandeling. Klinisch neuropsychologen zijn specialisten in het diagnosticeren, indiceren en behandelen van patiënten met een aangeboren of verworven aandoening aan het brein, die gevolgen hebben voor cognitie en gedrag.

“Ik ben niet verwezen naar een systeem (het ggz-bolwerk) maar heb gekozen voor mijn therapeut.”

Psychiater (BIG art. 14)

De kinder- en jeugdpsychiater heeft de zesjarige universitaire studie geneeskunde gevolgd en is arts. De specialisatie tot psychiater duurt vervolgens 4,5 jaar, waarvan twee jaar specifiek is gericht op de kinder- en jeugdpsychiatrie. Elke vijf jaar moet de kinder- en jeugdpsychiater zich herregistreren in een register voor medisch specialisten (BIG-register). Daarvoor ondergaat hij onder andere kwaliteitsvisitatie van de Nederlandse Vereniging voor Psychiatrie (eens in de vijf jaar).

De psychiater is een medisch specialist die op basis van onderzoek van biologische, psychologische en maatschappelijke factoren een diagnose stelt en complexere psychiatrische problematiek behandelt, met of zonder farmacotherapie. Hij is ook deskundig op het grensgebied van somatische zorg en psyche, beoordeling suïcide en dwang en kan indiceren voor opname.

Vrijgevestigde beroepsgroepen jeugdhulp

Niveau bekwaamheid	SKJ-register	BIG-register
Master	Master psycholoog Master (ortho)pedagoog	n.v.t.
Postmaster	Kinder & Jeugdpsycholoog Postmaster orthopedagoog	Gezondheidszorgpsycholoog Psychotherapeut (Art. 3 wet BIG)
Specialist	n.v.t.	Klinisch Psycholoog Klinisch Neuropsycholoog Psychiater* (Art. 14 wet BIG)

* Zij zijn als medicus opgeleid waardoor zij ook medicatie kunnen voorschrijven.



Hoe is de kwaliteit geborgd van vrijgevestigde zorgaanbieders?

Vrijgevestigde jeugd-ggz aanbieders zijn gehouden aan verplichte kwaliteitsborging-instrumenten⁵:

- Een beroepsregistratie in het SKJ- of BIG-register;
- Zij vallen hiermee onder het tuchtrecht en zijn gehouden aan hun beroepscode;
- Zij moeten werken volgens professionele standaarden, waaronder vakinhoudelijke richtlijnen;
- Zij zijn gehouden aan wettelijke verplichtingen uit de WBGO (Wet op de Geneeskundige BehandelingsOvereenkomst waarin rechten en plichten beschreven staan voor cliënten die zorg ontvangen), de Jeugdwet, de wet meldcode (kinder mishandeling en huiselijk geweld en de AVG);
- Zij moeten een klachtenregeling hebben;
- Zij vallen onder het toezicht van de Inspectie voor de Gezondheidszorg en Jeugd.

De meeste vrijgevestigde zorgaanbieders zijn aangesloten bij één of meer beroepsverenigingen. Beroepsverenigingen dragen zorg voor aanvullende kwaliteitsborging en deskundigheidsbevordering zoals visitatie, intervisie, supervisie, bij- en nascholing, werken volgens de meldcode Huiselijk geweld en Kindermishandeling, afwegingskader, klachtenregeling, dossiervorming etc. De beroepsverenigingen zijn hoeder van de professionele standaarden (beroepscodes inclusief beroepsgeheim, vakinhoudelijke richtlijnen) en behartigen de belangen van professionals.

⁵ skjeugd.nl

www.bigregister.nl

www.rijksoverheid.nl/onderwerpen/rechten-van-patient-en-privacy/rechten-bij-een-medische-behandeling/rechten-en-plichten-bij-medische-behandeling

wetten.overheid.nl/BWBR0005290/2018-06-13#Boek7_Titeldeel7_Afdeling5

vng.nl/files/vng/20170210_handreiking_bekostiging_jeugd_ggz_inspanningsgericht.pdf



Wat is essentieel voor de zorginkoop van ambulante jeugd-ggz bij vrijgevestigde zorgaanbieders?

Om vrijgevestigde zorgaanbieders effectief te kunnen inzetten en te kunnen garanderen dat zij goede hulp kunnen verlenen, zijn een aantal zorginkoopzaken van belang zoals:

- Zorg voor een brede diversiteit in het zorglandschap van de ambulante jeugd-ggz: koop ook voldoende zorg in bij vrijgevestigden zodat keuzevrijheid en regie voor cliënten en ouders/verzorgers is gegarandeerd;
- Hanteer haalbare sobere aanbestedings- en contracteringseisen (bied vrijgevestigden een ander inhoudelijk contract aan dan instellingen of geef hen vrijstelling voor bepaalde eisen), en creëer hiermee een gelijk speelveld ten opzichte van instellingen en reductie van de administratieve lasten. Zie ook de tips & tricks m.b.t. de uitvoeringsvarianten op: vng.nl/onderwerpenindex/jeugd/jeugdhulp/vrijgevestigde-jeugdhulpaanbieders;
- Hoofd- en onderaannemers voldoen aan alle genoemde kwaliteitsborgen en zij dienen als zelfstandige beschouwd te worden;
- Stel geen extra kwaliteitseisen bovenop de eisen die BIG/SKJ en/of beroepsvereniging al stellen;
- Maak het mogelijk dat ook vrijgevestigden buiten de vestigingsgemeente c.q. -regio zorg kunnen leveren, als ze gespecialiseerd zijn op een bepaald gebied;
- Hanteer een kostendekkend tarief op basis van opleidingsniveau en functiemix en voldoende uren (gebruik hiervoor de VNG-factsheet: [Bekostiging Jeugd-GGZ inspansingsgericht](#)).

Colofon

Dit is een gezamenlijk document van LVVP, NIP, NVO en NVVP.

Het is tot stand gekomen met begeleiding van het ministerie van VWS, de VNG en het Nji.

Kenniscentrum KJP (KC KJP) www.kenniscentrum-kjp.nl

Landelijke Vereniging van Vrijgevestigde Psychologen & Psychotherapeuten (LVVP) www.lvvp.info

Nederlands Instituut van Psychologen (NIP) www.psynip.nl

Nederlandse Vereniging van Pedagogen en Onderwijskundigen (NVO) www.nvo.nl

Nederlandse Vereniging voor Psychiatrie (NVvP) www.nvvp.net/home

* Zie ook de geactualiseerde factsheet [inkoop jeugd-ggz bij vrijgevestigden](#)



Inkoop ambulante jeugd-ggz bij vrijgevestigde zorgaanbieders

Welke professionals kunnen in uw regio aanbieder zijn van jeugd-ggz?

- ✓ Psychologen
- ✓ Orthopedagogen
- ✓ Psychotherapeuten
- ✓ Psychiaters

Kinderen en jongeren kunnen psychische problemen hebben waardoor de inzet van een professionele hulpverlener in de ambulante jeugd-ggz noodzakelijk is.

Gemeenten moeten ervoor zorgen dat er een kwalitatief en kwantitatief toereikend aanbod is van aanbieders en maken hiervoor afspraken met aanbieders. Ambulante jeugd-ggz wordt aangeboden door instellingen, ziekenhuizen én door vrijgevestigde aanbieders vanuit een solo- of groepspraktijk. Vrijgevestigde aanbieders bieden thuisnabije en laagdrempelige zorg en zijn daarom een belangrijk onderdeel van het zorgaanbod in de gemeente

Waarom deze handreiking?

Deze handreiking is bestemd voor medewerkers van gemeenten die bij de inkoop van ambulante jeugd-ggz betrokken zijn. Daarmee willen LVVP, NIP, NVO en NVvP een bijdrage leveren aan een effectief en gestructureerd contracteerproces voor de ambulante jeugd-ggz tussen gemeenten en vrijgevestigde aanbieders.

De aanbevelingen in deze handreiking zijn gebaseerd op de signalen die we de afgelopen jaren over het contracteerproces van vrijgevestigde zorgaanbieders met gemeenten ontvingen.

De expertise van ambulante jeugd-ggz zorgaanbieders kan breed ingezet worden, bijvoorbeeld in het kader van preventie en toegang, ondersteuning van het onderwijs, het wijkteam of bij de huisarts. Ook kunnen zij een bijdrage leveren aan activiteiten voor bijvoorbeeld kinderen van ouders met psychische problemen, of kinderen met obesitas.

Zet jeugd-ggz aanbieders breed in.



Handreiking

Speerpunten bij inkoop van ambulante jeugd-ggz

Kwaliteit

De gemeente moet zorgen voor kwantitatief en kwalitatief voldoende aanbod aan jeugdhulp. De Jeugdwet verplicht jeugdhulpaanbieders tot het bieden van verantwoorde jeugdhulp door de inzet van geregistreerde professionals, die werken volgens hun professionele standaard, die is vastgelegd in beroepscode en vakinhoudelijke richtlijnen. Dat betekent dat ze de grenzen van hun deskundigheid in acht moeten nemen en werken volgens de laatste wetenschappelijke inzichten. Dit geldt dus ook voor vrijgevestigde aanbieders van ambulante jeugd-ggz.

Beroepsgeheim en privacy

De aanbieders zijn gehouden aan de beroepscode, de bepalingen van de WGBO of aan soortgelijke bepalingen in de Jeugdwet (artikel 7.3.1. Jeugdwet) over o.a. beroepsgeheim en privacy, levering van gegevens aan de Verwijsindex Risicjongeren (VIR), gebruik van het BSN-nummer en hoe om te gaan met dossiers.

Op grond van de WGBO, Jeugdwet en beroepscode zijn professionele hulpverleners gehouden aan regels over beroepsgeheim en privacy

Vakbekwaamheid van de jeugdhulpaanbieder

Ieder kind verdient goede en betrouwbare zorg. Beroepsregistratie is een kwaliteitsnorm voor vakbekwaamheid. De vrijgevestigde aanbieder moet geregistreerd staan in het BIG-register of in het Kwaliteitsregister Jeugd (SKJ). Daartoe verplicht het Besluit Jeugdwet. Voor inkopers is het goed om zich te realiseren dat er binnen de registers verschillende niveaus van vakbekwaamheid bestaan (zie tabel 1). Alle geregistreerde aanbieders zijn gebonden aan het tuchtrecht (art. 47 Wet BIG)

of de tuchtrechnorm van het Kwaliteitsregister Jeugd.
Meer informatie leest u op de VNG-site.

Niveau van vakbekwaamheid:	SKJ	BIG
Master	Master psycholoog SKJ Master (ortho)pedagoog SKJ	n.v.t.
Postmaster	Kinder- en Jeugdpsycholoog SKJ Postmaster Orthopedagoog SKJ	Gezondheidszorgpsycholoog Psychotherapeut (art 3 wet BIG)
Specialist	n.v.t.	Klinisch Psycholoog Klinisch Neuropsycholoog Psychiater (art 14 wet BIG)

Monitoring van jeugd-ggz

Beleidsinformatie aanleveren aan het CBS

Ook vrijgevestigde aanbieders leveren halfjaarlijks gegevens voor beleidsinformatie aan het Centraal bureau voor de statistiek (CBS) aan. Via de regeling Jeugdwet en de CBS wetgeving is geregeld dat privacygevoelige gegevens niet gebruikt kunnen worden voor andere doelen en niet verstrekt mogen worden op een wijze waardoor ze herleidbaar zijn tot individuele personen. Privacy van de cliënt en het beroepsgeheim van aanbieders blijft hiermee beschermd. Gemeenten kunnen de geaggregeerde informatie van het CBS gebruiken voor lokale beleidsontwikkeling.

Gebruik zoveel mogelijk de geaggregeerde gegevens van het CBS voor lokale beleidsontwikkeling.



Kwaliteitsindicatoren

LVVP, NIP, NVO en NVvP zijn voorstander van kwaliteitsindicatoren op cliëntniveau die ten goede komen aan de behandeling. De zoektocht naar outcome-indicatoren - op basis van de kwaliteits-indicatoren - is onderwerp van gesprek bij zowel gemeenten als aanbieders.

TABEL 1. Registers SKJ en BIG naar niveau van vakbekwaamheid

Handreiking

Verwijzing en zorgtoewijzing

Wie mag verwijzen

In de gemeentelijke verordening is vastgelegd dat niet-vrij toegankelijke jeugd-ggz/jeugdhulp pas verkregen kan worden na verwijzing door een huisarts, medisch specialist, jeugdarts of via de gemeente. Gemeenten kunnen de toegang op zeer verschillende manieren inrichten. Voor jeugd-ggz aanbieders is het van belang te weten wie rechtmatig mag verwijzen vanuit de gemeente. Een duidelijk onderscheid tussen de verwijzing van het wijkteam en daarnaast de verwijzing van de huisarts is hierbij noodzakelijk. Wanneer sprake is van somatische klachten is de rol van de (huis) arts belangrijk. Lees hierover ook de factsheet Besluit gemeente na verwijzing door huisarts (VNG).

Vrijgevestigden moeten naast het begeleiden van cliënten ook investeren in het bijhouden van de kwaliteit van hun vak. De geboden tarieven moeten ruimte bieden voor investeringen in nascholing, intervisie, netwerk onderhouden, overleg huisarts/wijkteam.

TIP! De VNG heeft een standaardformulier waarmee vrijgevestigde jeugd-ggz aanbieders gemakkelijk de juiste VOG kunnen aanvragen bij de gemeente of via het internet. Meer informatie over het formulier en de VOG-aanvraagprocedure vindt u in het VNG bericht.



Maak duidelijke afspraken over welke professionals mogen verwijzen

Reële contracteervoorwaarden

Vrijgevestigde aanbieders kennen een andere schaalgrootte dan instellingen. Dat stelt eisen aan het contracteerproces en aan de voorwaarden waaronder gecontracteerd wordt. Vrijgevestigde aanbieders moeten bijvoorbeeld in het bezit zijn van een Verklaring Omtrent Gedrag (VOG) (art. 4.1.6. vierde lid Jeugdwet). Deze VOG mag niet ouder zijn dan drie jaar. Ons advies is inzage te vragen in plaats van overhandiging. Als de aanbieder voor iedere gemeente en ieder jaar een VOG moet aanleveren is dit kostenopdrijvend.

Helderheid over wachtlijsten

Gemeenten moeten er zorg voor dragen dat een jeugdige binnen aanvaardbare tijd ggz-zorg kan verkrijgen wanneer dat nodig is. In het contract tussen gemeente en aanbieder kunnen afspraken gemaakt worden over wachttijden. Hierbij kan vastgehouden worden aan de Treeknorm. Dit kan contractueel vastgelegd worden evenals de te volgen procedure als het niet lukt om binnen de treeknormen zorg te leveren.

Treeknorm: de maximaal aanvaardbare wachttijd voor het ontvangen van zorg.

De Treeknorm voor de ggz is:

- maximale wachttijden tot de intake: **4 weken**
- maximale wachttijd tot de diagnose: **4 weken**
- maximale wachttijd tot de aanvang zorg: **6 weken**

Pas de contracteervoorwaarden aan op de schaalgrootte van de aanbieder, om administratieve lasten te voorkomen.

Reële prijsafspraken

Gemeenten en vrijgevestigde aanbieders maken afspraken over de voorwaarden en tarieven waaronder en waarvoor jeugd-ggz wordt ingekocht.

LVP, NIP, NVO, NVvP adviseren gemeenten om de tarieven die zij bieden aan vrijgevestigden te differentiëren naar beroep- en vakbekwaamheidsniveau en te baseren op de kostprijsonderzoeken die de NZa (twee)jaarlijks presenteert. De NZa-tarieven komen tot stand na gedegen kostprijsonderzoek en zijn gemiddelde kostprijzen.

Maak duidelijke afspraken over de werkwijze bij overschrijding van de afgesproken maximale wachttijden.

Gemeenten hebben voor complexe zorgvragen een structuur van regioambassadeurs ingericht. Gemeenten kunnen hier naar opschalen als zij geen adequate oplossing kunnen vinden voor een zorgvraag. De regioambassadeur kan dan via zijn/haar netwerk bijvoorbeeld intermediairen.

Differentieer tarieven naar beroepsgroep en vakbekwaamheidsniveau.

Handreiking

Afspraken over facturatie en verantwoording van geleverde zorg

Verantwoording over geleverde zorg

In het contract tussen aanbieder en gemeente moet duidelijk staan welke informatie over geleverde zorg de aanbieder moet verstrekken. We gaan er vanuit dat het uitgangspunt voor beide partijen is dat de administratieve lasten tot een minimum worden beperkt.

Eisen aan ICT

Om standaardberichten uit te kunnen wisselen via het digitale communicatiesysteem VECOZO, dient de software hierop aangepast te zijn. Zowel gemeenten als vrijgevestigden hebben er baat bij om duidelijk afspraken vast te leggen over de manier waarop gegevens worden uitgewisseld.

Belangrijk is dat de declaratiesystematiek van gemeenten aansluit bij die van de vrijgevestigden, zodat standaardberichten foutloos verzonden kunnen worden.

Bekostigingssystematiek

De VNG adviseert gemeenten een keuze te maken van één van de drie uitgewerkte bekostigingsvarianten zoals inspannings-, taak- en outputgericht. LVVP, NVO, NIP en NVvP adviseren gemeenten om gezamenlijk op regionaal niveau een keuze voor een bekostigingsvariant te maken. Daarnaast dringen LVVP, NVO, NIP en NVvP aan op gebruikmaking van de standaard uitvoeringsvariant zodat niet tal van subvarianten ontstaan. Op deze manieren worden de administratieve lasten vanwege de bekostiging enigszins beperkt.

Hanteer een standaard uitvoeringsvariant, zoveel als mogelijk op regionaal niveau i.p.v. gemeentenniveau. Hierbij dient gebruik gemaakt te worden van het gestandaardiseerde berichtenverkeer.



Spreek met aanbieders af welk standaardbericht voor declaratie gebruikt wordt, zodat aanbieders hun ICT hierop kunnen aanpassen. Het gebruik van de IJW standaarden wordt landelijk verplicht gesteld.

Eisen aan de factuur en bevoorschotting.

Behandelingen in de jeugd-ggz duren soms lang en kunnen het boekjaar overschrijden. In tegenstelling tot zorgverzekeraars (die werken met schadelastjaar) werken gemeenten met een boekjaar. Het is daarom van belang dat er tussen gemeenten en aanbieders duidelijke afspraken worden gemaakt over hoe omgegaan wordt met het declaratieproces bij lopende behandelingen rondom de jaargrens. Daarnaast zijn heldere afspraken noodzakelijk over al dan niet bevoorschotting aan aanbieders en welke systematiek daarvoor gehanteerd wordt.

In de praktijk komt het voor dat facturen (nog) niet uitbetaald kunnen worden, met als gevolg gevaar voor de continuïteit van zorg aan cliënten door liquiditeitsproblemen bij vrijgevestigde aanbieders. Advies is om direct een voorschotregeling te treffen wanneer betaling van facturen onverhoopt uitblijft.



Handreiking

Inkoopprocedure jeugd-ggz

Gemeenten kopen zowel ggz in bij instellingen en bij vrijgevestigde aanbieders. Dit kan op (boven)regionaal of lokaal niveau.

Op welke wijze kan jeugd-ggz worden ingekocht?

Bovenregionale raamovereenkomst

Voor zeer specialistische vormen van jeugd-ggz en bovenregionale voorzieningen zijn raamovereenkomsten opgesteld. Gemeenten kunnen daarvan gebruik maken als er voor een jeugdige uit de gemeente een dergelijke vorm van jeugd-ggz noodzakelijk is.

Regionaal en/of lokaal (raam)contract

Met andere aanbieders worden (raam)contracten gesloten of wordt een subsidierelatie aangegaan. Gemeenten contracteren aanbieders van jeugd-ggz per jaar of meerdere jaren.

Welke aanbieders worden gecontracteerd?

Bij de inkoop van jeugd-ggz is het van belang ermee rekening te houden dat Jeugdwet voorschrijft dat professionals die jeugdhulp bieden geregistreerd moeten staan in het BIG-register of het Kwaliteitsregister Jeugd (SKJ). Daarbij moet rekening worden gehouden met het noodzakelijke vakbekwaamheidsniveau. Voor de aanbieders dient voorafgaand aan het contracteerproces duidelijk te zijn wie in aanmerking komt voor contractering, maar ook in contracteer/aanbestedingsproces dient duidelijkheid te zijn over welke aanbieders in aanmerking komen.

Contracteer niet bij voorbaat alleen de in uw regio vrijgevestigde aanbieders



Het kan voorkomen dat een kind of jongere een aanbod nodig heeft dat niet is ingekocht door de gemeente. In dat geval kan in een (apart) contract een afspraak tot levering gemaakt worden met een niet-gecontracteerde aanbieder.

Communiceer duidelijk over welke aanbieders voor een contract in aanmerking komen en wat de contracteervoorwaarden voor de aanbieder zijn

Sommige gemeenten stellen als eis dat de aanbieders gevestigd moeten zijn in de desbetreffende gemeente, terwijl gemeenten in een aanpalende regio deze eis niet stellen. Deze inkoopvoorwaarde kan leiden tot een ongelijk speelveld voor aanbieders en tot minder keuzevrijheid en daarmee regie voor cliënten. Ook kan het de natuurlijke mobiliteit van cliënten doorkruisen. Door school, werk of sociale contacten zijn zij soms meer gericht op de aanpalende gemeente of regio.

Wees expliciet in welke zorg wel en niet gecontracteerd wordt en onder welke voorwaarden die kan worden geboden.



No-Show

Aanbieders van jeugd-ggz hebben te maken met cliënten die niet verschijnen op de afspraak (no-show). Net zoals in de somatische zorg, moet het voor aanbieders van jeugd-ggz mogelijk zijn no-show in rekening te brengen. Het kan voor vrijgevestigd aanbieders voor problemen zorgen als dit bij voorbaat uitgesloten wordt in het contract met de gemeente. Het is aan aanbieders om ook helder te communiceren naar hun cliënten over de gevolgen van no-show. Dit is een vast onderdeel van de intake.

Welke zorg wordt gecontracteerd?

Wanneer een contract wordt afgesloten tussen gemeente en aanbieder is het belangrijk dat wordt vastgelegd welke vormen van jeugd-ggz onder welke voorwaarden wordt gecontracteerd. Het is de taak van de gemeente en aanbieder om hierover in het contracteerproces afspraken te maken zodat duidelijk is welke jeugd-ggz door de gemeente bekostigd wordt. Betrek ook gebruikers: ouders en jongeren bij dit gesprek.

Maak afspraken over betaling bij no-show van cliënten.



Handreiking

Geen noodzaak jeugd-ggz, wel behoefte aan begeleiding

Het komt voor dat een cliënt is verwezen naar de jeugd-ggz, maar dat na intake en diagnostiek blijkt dat er weliswaar sprake is van klachten en behoefte aan begeleiding, maar dat er geen noodzaak is tot het bieden van jeugd-ggz behandeling. Maak duidelijke contractuele afspraken over hoe te handelen in een dergelijke situatie.

Ruimte voor innovatie

Om ontwikkeling van de jeugd-ggz niet in de weg te staan is er altijd ruimte nodig voor innovatief zorgaanbod met toegevoegde waarde. Nodig nieuwe en/of al gecontracteerde aanbieders met een innovatief aanbod daarom eens uit voor een gesprek en bespreek mogelijkheden en/of aanbod met het oog op de veranderende zorgvraag.



Nodig aanbieders met een innovatief idee eens uit om samen te kijken naar de mogelijkheden!

Ruimte voor evaluatie en in gesprek over de toekomst

Het jeugddomein is door de transitie volop in ontwikkeling. De transformatie is net gestart. Het is voor gemeenten en aanbieders belangrijk om gezamenlijk gesignaleerde knelpunten te onderkennen en om te zetten naar werkbare oplossingen. Dan kan het systeem verder geoptimaliseerd worden. We adviseren om met vrijgevestigde aanbieders de ervaringen van het afgelopen jaar te evalueren en op grond daarvan nieuwe afspraken te maken. Zinvol is om hier ook ouders en jongeren bij te betrekken.

Betrek vrijgevestigde jeugd-ggz aanbieders bij het gesprek over toekomstig beleid en doorontwikkeling van het huidige systeem.



Handreiking

Communicatie en tijdpad inkoopproces

Communicatie naar aanbieders

De ervaring leert dat aanbieders behoefte hebben aan duidelijkheid over de start- en einddatum van het contracteerproces. Zorgaanbieders moet een redelijke termijn gegund worden om deel te kunnen nemen aan het contracteerproces. Geef als daar behoefte aan is een toelichting via (digitale) nieuwsbrieven of presentaties.

De inkoopvoorwaarden, contracteisen en de gemeentelijke verordening en de nadere regelgeving van de gemeente moeten kenbaar zijn voor de contractant.

Het aanbod van vrijgevestigden in een regio is mogelijk zeer divers. Geregeld contact met vrijgevestigde aanbieders is wenselijk. Veel gemeenten organiseren jaarlijks een bijeenkomst waar (nieuwe) vrijgevestigde aanbieders zich kunnen presenteren. In toenemende mate organiseren vrijgevestigde aanbieders zich overigens in coöperaties en samenwerkingsverbanden.



Bied aanbieders een redelijke termijn in het contracteerproces en bied duidelijkheid over begin en eind inkoopproces

Vrijgevestigden geven aan behoefte te hebben aan een vast contactpersoon in de gemeentelijke organisatie. Ons advies is om in een protocol of in het contract op te nemen hoe de gemeente communiceert en bereikbaar is. Denk hierbij ook aan één e-mailadres vanuit de gemeente.

Communiceer duidelijk over welke aanbieders zijn gecontracteerd en jeugd-ggz kunnen bieden die bekostigd wordt door uw gemeente.



Communicatie naar jeugd, ouders en verwijzers

Uiteindelijk is belangrijk dat jeugd, ouders en verwijzers weten wat het gecontracteerde aanbod in de regio is. Wachttijden in de ggz ontstaan deels doordat men niet snel de juiste route naar de ggz weet te vinden, verkeerde keuzes maakt of onjuist wordt verwezen. Goede en duidelijke informatie over het gecontracteerde aanbod (inclusief de onderaannemers) en verwijzingsroutes kan er aan bijdragen dit tot een minimum te beperken. Onze aanbeveling is om, zodra dit bekend is, het gecontracteerde aanbod kenbaar te maken op een gemakkelijk te vinden (online) plek voor jeugd, ouders en verwijzers.



Stel vrijgevestigde aanbieders in de gelegenheid om zichzelf te presenteren

Handreiking

Begrippen en afkortingen

- Wet BIG** Wet Beroepen Individuele Gezondheidszorg. Gezondheidszorgpsychologen, psychotherapeuten en artsen/psychiaters staan geregistreerd in het BIG-register.
- DSM** Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders is het internationale classificatiesysteem dat gebruikt wordt in de ggz. Het is de "taal" van psychologen en psychiaters om psychische problematiek eenduidig te beschrijven. De DSM-IV classificatie wordt ook gebruikt als middel in het declaratiesysteem binnen de zorgverzekeringswetgeving.
- NZa** Nederlandse Zorgautoriteit. De taken (toezichthouden, vaststellen tarieven in de zorg, adviseren aan VWS) zijn geregeld in de Wet Marktordening zorg. Deze wet is niet van toepassing op de Jeugdwet.
- ROM** Routine Outcome Monitoring. Het systematisch in kaart brengen van de symptomen, het functioneren van de cliënt en het effect van de behandeling voor, tijdens en na de behandeling.
- SKJ** Stichting Kwaliteitsregister Jeugd. Een onafhankelijk register dat wordt beheerd door de Stichting Kwaliteitsregister Jeugd (SKJ). Registratie-eisen voor de Kinder- en jeugdpsycholoog SKJ of postmaster orthopedagoog SKJ zijn gelijk aan de huidige (her)registratie-eisen van de verenigingsregistraties Kinder- en Jeugdpsycholoog NIP en/of Orthopedagoog Generalist NVO
- Treeknorm** Afspraken van zorgaanbieders over maximaal aanvaardbare wachttijden.

Deze publicatie wordt u aangeboden door:

