**Belang van het kind in de Jeugdzorg**

Onderstaande brief is door Terenja Dors, Praktijk CreaTher, vrij gegeven en mag door alle vaktherapeuten verspreid worden.

Het staat ieder vrij de brief aan te passen en meer eigen te maken. Ik hoop dat veel mensen gaan schrijven en een signaal gaan afgeven!

**Deze brief sturen aan:**

ombudswerk@dekinderombudsman.nl

staatssecretaris@minvws.nl

**C.C.**

e.gerritsen@minvws.nl secretaris-generaal VWS

**fractievoorzitters:**

‘l.bontes@tweedekamer.nl'; 'n.klein@tweedekamer.nl'; 'emileroemer@sp.nl'; 'D.Samsom@tweedekamer.nl'; 'A.Slob@tweedekamer.nl'; 'a.pechtold@tweedekamer.nl'; 'C.vdStaaij@tweedekamer.nl'; 'marianne.thieme@tweedekamer.nl'; 'R.vvliet@tweedekamer.nl'; 'g.wilders@tweedekamer.nl'; 'h.zijlstra@tweedekamer.nl'; 'j.kerstens@tweedekamer.nl'; 'h.krol@tweedekamer.nl'; 't.kuzu@tweedekamer.nl'; 'a.pechtold@tweedekamer.nl'; 'j.klaver@tweedekamer.nl' ;

Commissie VWS:

cie.vws@tweedekamer.nl

**Leden commissie VWS:**

v.bergkamp@tweedekamer.nl; d66

brigitte.vdburg@tweedekamer.nl; vvd

**Brief:**

**Betreft: Belang van Kind in de Jeugdzorg**

Geachte staatsecretaris van Volksgezondheid, Welzijn en Sport, mijnheer van Rijn,

Geachte Kinderombudsman, mijnheer Dullaert,

Ik stuur u deze mail naar aanleiding van het bericht op NOS.nl ‘Jeugdzorg verliest belang van kind uit het oog’. Aan het eind van het artikel roept u, staatsecretaris, mensen op hun ervaringen met u te delen.

Helaas maak ook ik mee dat geld een belangrijker uitgangspunt is dan het belang van het kind, vandaar mijn reactie:

Ik ben een vaktherapeut [*beeldend/drama/pmt/dans/muziek/spel]* in [*plaatsnaam*] en werk in mijn praktijk met [*kinderen van 5* tot 23 jaar.]

Vaktherapie is een non-verbale vorm van psychotherapie en wordt al decennia ingezet: van kinder&jeugdpsychiatrie tot forensische psychiatrie, jeugdhulpverlening en speciaal onderwijs.

Vaktherapieën zijn ook bekend als beeldende therapie, muziektherapie, dramatherapie, danstherapie, psychomotorische therapie (PMT). Speltherapie en kunstzinnige therapie zullen hier binnenkort ook onder vallen. Omdat het ervaringsgerichte therapieën zijn, zijn ze bijzonder geschikt voor kinderen en jongeren. Er zijn geen woorden nodig om te communiceren wat het probleem is. Dat is goed voor jonge kinderen met hun beperkte woordenschat en voor jeugdigen die niet houden van praten over hun problemen. Kinderen kunnen expressief zijn en tegelijk nieuwe ervaringen opdoen om zo tot ander gedrag te komen en inzichten opdoen.

Het is dus heel bijzonder dat vrijwel geen enkele gemeente – op een uitzondering na - in Nederland deze *ultieme* kinder&jeugdtherapie aanbiedt. Vaktherapie kan op het gebied van preventie, basis GGZ en gespecialiseerde GGZ veel betekenen voor kinderen. In sommige gecontracteerde instellingen werken vaktherapeuten, maar deze zijn vaak aan een bepaalde afdeling en dus selecte groep kinderen gebonden.

In de praktijk worden ouders en kinderen vaak via school verwezen naar een vrijgevestigd vaktherapeut: dit kan gaan om faalangst of problemen na een scheiding. Maar ook kinderen met een DSM IV diagnose: autisme, ADHD, depressie, gedragsproblemen. Of kinderen die al een geschiedenis hebben in de hulpverlening en/of GGZ, maar daar uitbehandeld zijn. Desondanks is er voor de thuissituatie of op school toch extra ondersteuning bij hun ontwikkeling nodig.

Op dit moment zullen ouders de behandeling bij een vrijgevestigd vaktherapeut zelf moeten betalen. Helaas blijkt dit voor veel ouders niet betaalbaar: wekelijks ongeveer €70,00 per sessie en dus €280,00 per maand kan lang niet iedereen in Nederland zich veroorloven. Sommige ouders hebben bij de juiste verzekeraar het juiste aanvullend pakket afgesloten, zodat zij per sessie €25,00 á €40,00 als tegemoetkoming in de kosten krijgen. Maar zelfs dan zijn er nog ouders die de therapie niet starten of voortijdig afbreken.

Zelfs wanneer kinderen op dit moment hulp hebben bij jeugdGGZ of Veilig Thuis betrokken is in een gezin, is er geen financiering voor deze hulp aan de kinderen.

U begrijpt dat wij ons als vaktherapeuten verenigen. In [*plaatsnaam*] hebben we [*naam werkgroep ]* opgericht om met de omliggende gemeenten in gesprek te komen en deze kwestie op te lossen.

Wij merken – niet alleen in regio [*plaatsnaam*] – dat de gemeenten niet openstaan voor het maken van nieuw beleid in de zorg. Er wordt een stelselmatig ‘ontmoedigingsbeleid’ gevoerd:

* Een terugkerende zin in gesprekken is ‘dat we moeten bezuinigen’.

Vandaar dat men ook terughoudend is geweest met bekend maken van PGB als voor handen zijnde oplossing: geld aan gecontracteerden is al ‘uit gegeven’, en PGB is een extra onvoorziene uitgave (dat hierdoor kinderen niet gestart zijn met behandeling of armlastige ouders nu toch zelf betalen was dus onnodig).

* Een ander terugkerende respons: ‘Er is geen budget meegekomen voor vaktherapie vanuit de zorgverzekeringen.’ Dit is een misvatting: er is wel budget voor vaktherapie, maar de verzekeraars stellen voor vakherapeutische behandeling een hoofdbehandelaar als voorwaarde. Gemeenten nemen nu 1:1 de voorwaarden van de zorgverzekeraars over. Als gemeenten deze voorwaarde voor vaktherapie loslaten, is dit een innovatie en een bezuiniging in één. Vaktherapeuten kunnen samenwerken met een GZ-psycholoog of psychiater als de problematiek hier om vraagt. Dit is goedkoper dan een vaktherapeut te laten werken als onderaannemer van een hoofdbehandelaar (taakdelegatie/verlengde arm). Bovendien kan vaktherapie dan ook als preventie worden ingezet.
* CJG en JGZ laten voortdurend weten aan ouders en verwijzers ‘wij verwijzen alleen naar gecontracteerde zorg’. Dit betekent dat ze op de website van gemeente en CJG geen andere vormen van hulp aanbieden: ouders krijgen dus *geen* informatie over *alle* keuze mogelijkheden voor passende zorg voor hun kind.

Gemeente Haarlemmermeer liet weten vaktherapie niet op de site te zetten omdat men denkt dat er dan meer vraag ontstaat.

* Scholen en samenwerkingsverbanden Passend Onderwijs willen niet met vaktherapeuten praten omdat ze geen contract met de gemeente hebben.
* Vrijgevestigde vaktherapeuten worden er op aangesproken dat ze op hun website PGB als een vergoedingsmogelijkheid noemen.

Mijn inziens is er zelfs sprake van *kartelvorming* in de jeugdzorg, geïnitieerd door de gemeenten, in plaats van marktwerking en werken vanuit de hulpvraag van ouder en kind.

Het aanvragen van een PGB vaktherapie is niet eenvoudig: het CJG maakt heel duidelijk dat zij beslissen over een beschikking. Een verwijzing van een school/huisarts of andere (GZ)hulpverlener kan genegeerd worden. Bovendien zal er altijd eerst gekeken worden naar een mogelijkheid voor zorg in natura en zal waar mogelijk de verzekering van ouders eerst worden aangesproken.

Ik zal u *[ 1 of 2]* voorbeelden geven van situaties die op dit moment in mijn praktijk spelen.

1. …………..
2. ……………

Zoals u ziet, het gaat om kinderen en gezinnen met grote problemen, waar vaktherapie een passende behandeling biedt en gemeenten deze hulp niet aanbieden. Door ouders en therapeuten moet er bij CJG/gemeenten flink op aangedrongen worden om dit toch mogelijk te maken.

Ik hoop dat u gemeenten wil aansporen om vaktherapie onderdeel te maken van het aanbod voor de behandeling voor kinderen en jongeren.

Ik ben er van overtuigd dat het contracteren van vrijgevestigde vaktherapeuten door gemeenten op lange termijn een bezuiniging zal opleveren: er kan preventief behandeld worden, er kan betaalbare basis/gespecialiseerde GGZ hulp worden geboden waarbij een verwijzing naar een dure instelling voorkomen kan worden.

Als u vragen heeft naar aanleiding van deze brief, dan ben ik zeer bereid deze te beantwoorden.

U kunt ook de koepelorganisatie Federatie Vaktherapeutische Beroepen (FVB) om informatie vragen.

Met vriendelijke groet,