

## **Richtlijn Behandelmethodieken Ambulante J&O (versie: 13 september 2022)**

**Individueel Ambulant Jeugd en Opvoedhulp: 45A65 en 45A69 (dus excl. Diagnostiek)**

### **Totstandkoming van de Richtlijn**

Deze Richtlijn is ontwikkeld door het Contractmanagementteam Jeugd- en Opvoedhulp (CMT J&O) van de regio Midden Holland, na verdieping in behandelmethodieken en na een uitvraag onder alle aanbieders van Jeugd- en Opvoedhulp. Vervolgens is de Richtlijn aangepast na feedback van de zorgaanbieders in drie digitale sessies. Tenslotte is de Richtlijn nog een keer schriftelijk aan de zorgaanbieders voorgelegd en is feedback meegenomen in de laatste versie van de richtlijn.

### **Inleiding/visie**

De regio Midden-Holland stuurt op het inkopen van jeugdzorg van goede kwaliteit en effectiviteit. Dat is goed voor de inwoner en dat geeft voldoening aan de zorgaanbieder. Ook landelijk zien we steeds meer aandacht voor de kwaliteit van jeugdzorg. Op de hervormingsagenda is dat zelfs één van de speerpunten en ook in de kamerbrief van 13 mei 2022 is daar aandacht voor (aankondiging van kwaliteitskader).

Om te beginnen hieronder het uitgangspunt waar deze richtlijn op gestoeld is:

Hoge kwaliteit en effectiviteit kunnen worden gerealiseerd als behandelaars deskundig zijn, ruimte krijgen om maatwerk te leveren en een goede klik weten te maken met de inwoner (en keuzes maken in afstemming met het gezin).

Hiermee sluiten we aan bij de kern van het document 'Samen lerend doen wat werkt':

*"Welke rol je ook speelt, bij datgene wat je doet put je continu uit drie bronnen: ervaringen en wensen van cliënten, eigen ervaringen uit je beroepspraktijk en kennis uit onderzoek." (bron: NJI)*

### **Partijen die op kwaliteit/effectiviteit sturen**

Op de onderdelen uit het uitgangspunt (kader hierboven) wordt door verschillende partijen op gestuurd:

- De zorgaanbieder: sturen op systematisch verbeteren van kwaliteit (kwaliteitscertificaat verplicht).
- Kwaliteitsregisters SKJ en BIG-register: toezicht op kwaliteit, toetsing en scholing.
- Beroepsverenigingen (NVO/NIP): richten zich op vakontwikkeling en kwaliteitsborging.
- Kennisinstituten (o.a. NJI/KJP): delen van kennis (o.a. over effectieve interventies).
- De Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd: houdt toezicht op de kwaliteit en veiligheid van de jeugdhulp.
- Gemeentes: organiseren van een kwalitatief en kwantitatief aanbod. Kan als opdrachtgever ook regels stellen rondom bijvoorbeeld SKJ, klachtenregelingen en behandelmethodieken.

De gemeentes kunnen dus zelf regels stellen, maar zullen ook moeten vertrouwen op de zorgaanbieders zelf, de verplichte kwaliteitsregisters/beroepsverenigingen en in voorkomende gevallen de inspecties.

### **Toch sturen op behandelmethodieken: de ondergrens**

Ondanks de diverse partijen die sturen op kwaliteit heeft de regio vanuit een uitvraag in 2019 en diverse andere signalen het beeld gekregen dat een klein deel van de aanbieders personeel inzet dat onvoldoende geschoold is in effectieve behandelmethodieken. Aangezien deze methodieken een zeer belangrijk onderdeel vormt van het uitgangspunt (zie kader bij inleiding) zal de regio hier zelf ook op gaan sturen.

Omdat de gemeente onvoldoende inhoudelijk deskundig is zal ze alleen een duidelijke ondergrens vaststellen. Aanbieders die daar aan voldoen genieten het vertrouwen om conform het kader (zie inleiding) te werken.

### **Controle/handhaving in 2022**

Wij zullen eind 2022 alle zorgaanbieders benaderen met de vraag om te verklaren dat ze voldoen aan de onderdelen uit de richtlijn. We zullen daarvoor de volgende stappen doorlopen:

#### **Stap 1: uitvoeren van de uitvraag (+/- eind 2022)**

#### **Stap 2: eventueel: consequenties bij niet voldoen**

Bij onduidelijkheden of twijfels zullen we met u in gesprek gaan zodat duidelijk wordt of u toch voldoet, of zodat duidelijk wordt welke verbeteringen nodig zijn.

Indien niet aan de ondergrens wordt voldaan is de zorgaanbieder in gebreke en zal de aanbieder dus onmiddellijk aan de slag moeten om alsnog te voldoen. Als de gebreken ernstig zijn of het verbeterplan levert te weinig vooruitgang op dan kan de regio (als uiterste maatregel) ervoor kiezen om een traject tot ontbinding van de overeenkomst in te gaan.

***PS: alle behandelaars die bij de SKJ zijn geregistreerd vallen onder het tuchtrecht ervan. Als een behandelaar ook bij een beroepsvereniging is aangesloten dan wordt in het geval van een tuchtzaak getoetst aan de betreffende beroepscode. In de beroepscode van de NIP/NVO is "methodisch werken" opgenomen in de beroepscode, maar bij de BPSW is dat niet expliciet het geval (bovendien zijn niet alle HBO'ers aangesloten bij de BPSW).***

*Om deze reden zullen de basisregels niet uitgevraagd worden onder medewerkers die bij een beroepsvereniging zijn aangesloten zoals de NIP/NVO (al gelden de regels wel en zal er bij klachten e.e.a. wel uitgevraagd worden). Voor medewerkers met alleen een SKJ-registratie (ook bij lidmaatschap van de BPSW) zullen de basisregels wel uitgevraagd worden.*

### **Groeidocument**

In de bijlage staat de Richtlijn Behandelmethodieken 2022. Deze kan worden bijgesteld naar aanleiding van nieuwe inzichten. De regio kan hierbij eventueel gebruik maken van externe deskundigen.

**PS: de door de regio gestelde ondergrens doet niets af aan de standaarden in de sector die in specifieke casuïstiek om meer vragen dan de ondergrens (!). Zorgaanbieders dienen dus altijd o.a. de beroepscodes + Norm Verantwoorde Werktoedeling te volgen (al is HBO(+)) + SKJ bij de betreffende twee codes een contractuele eis).**

**Bijlage: Richtlijn Behandelmethodieken 2022**

## **BIJLAGE 1: RICHTLIJN BEHANDELMETHODIEKEN 2022**

### **A. Basisregels Methodieken**

1. Zorgaanbieders zetten alleen “**methodisch werkende behandelaren**” in\* (conform contracten bij de betreffende 2 codes alleen HBO(+) medewerkers).
  - a. Het is dus nooit toegestaan om kinderen en/of gezinnen te behandelen zonder gebruik te maken van medewerkers die opgeleid zijn om erkende behandelmethodieken in te zetten (het is onvoldoende om te verwijzen naar een opleiding SPH, pedagogiek of psychologie).
  - b. Als een casus **vanuit maatwerk** vraagt om een methodiek net even op een andere manier in te zetten, onderdelen van methodieken te combineren, om tijdelijk even niet vanuit een methodiek te werken of vanuit eigen inzicht een andere insteek te kiezen (“verantwoord onderbouwd experimenteren”), dan hebben de behandelaren daar de ruimte voor. *Mits dit wordt gedaan door een behandelaar die voldoet aan de basisregel 1: “methodisch werkende behandelaar”.*
  - c. De gekozen methodieken mogen alleen worden ingezet als de betreffende jongere en het gezin duidelijk aansluit bij de **doelgroep en de leeftijd** waar de methodiek voor bedoeld is. Het is dus niet toegestaan om aan behandeldoelen te werken waar de methodiek niet voor bedoeld is.
2. De behandelaar blijft **investeren** in de behandelmethodieken waar hij/zij voor is opgeleid (dus ook als bijvoorbeeld hercertificering niet vereist is). De regio gaat er vanuit dat de zorgaanbieder beschikt over een opleidingsplan en een kwaliteitsborgingsplan zal deze (mogelijk) op een later moment opvragen.

*\* Definitie methodisch werkende behandelaar: dit betreft een behandelaar die na afronding van HBO- of universiteit is opgeleid in ten minste één methodiek op **minimaal post-HBO-niveau** (en vereist een opleiding\*\* van **minimaal 40 uur, waar methodische werkbegeleiding onderdeel van mag zijn**). De regio MH spreekt de wens uit dat behandelaren over meerdere behandelmethodieken beschikken en daardoor indien nodig kunnen schakelen en combineren.*

*\*\* Vanuit een geaccrediteerde opleiding of een opleiding die goed beschreven is en er evident toe leidt dat de medewerker in staat is de betreffende methodiek uit de database toe te passen.*

### **B. Geaccepteerde methodieken**

#### **In de richtlijnen JH en JB of databanken NJI/KJP**

De regio MH moedigt alle zorgaanbieders aan om conform de richtlijnen jeugdhulp en jeugdbescherming te werken. Alle methodieken die zijn opgenomen in deze richtlijnen zijn geaccepteerd.

Daarnaast worden alle methodieken geaccepteerd uit de databanken van de NJI, KJP (mits de methodieken minimaal “goed onderbouwd” zijn en niet enkel preventief zijn).

Als een interventie is verlopen dan wordt deze vooralsnog alsnog geaccepteerd mits de methodiek minimaal “goed onderbouwd” is.

#### **Goed onderbouwd & wordt/is wetenschappelijk onderzocht**

Indien een methodiek nieuw is (1), practice based (2) of (nog) niet is opgenomen in de richtlijnen of databanken (3), dan is het alsnog mogelijk deze in te zetten mits aan de volgende voorwaarden is voldaan:

- De methodiek (inclusief werkzame elementen) is erkend als “goed onderbouwd” door een onafhankelijke partij;
- De methodiek wordt wetenschappelijk onderzocht op effectiviteit (of is al onderzocht met als resultaat: “effectief volgens eerste aanwijzingen”);
- De methodiek is aangesloten bij een leernetwerk;
- De methodiek wordt breed erkend binnen de beroepsgroep.

### **C. Niet geaccepteerd: niet erkende methodieken**

In bijlage A is een lijst te vinden met behandelmethodieken die niet door de regio MH wordt geaccepteerd aangezien er onvoldoende (passend) wetenschappelijk bewijs voor is. Ook zijn er methodieken opgenomen die alleen onder voorwaarden worden geaccepteerd.

Indien nodig kan de gemeente gebruik maken van advies vanuit (een commissie) van deskundigen om de lijst bij te stellen. Voor zover mogelijk en passend zullen de zorgaanbieders betrokken worden bij de vorming van de commissie (en er eventueel ook zitting nemen).

Algemeen niet geaccepteerd:

- Alle methodieken die niet onder kopje B vallen (geaccepteerde methodieken);
- Alle preventieve methodieken (daar is een maatwerkvoorziening niet voor bedoeld);
- Trainingen, zoals bv Sova-training, Weerbaarheidstraining, training Rots en Water.

### **D. Inzet van onervaren medewerkers**

#### **Stagiaires:**

Het inzetten van stagiaires is van belang aangezien ze de behandelaren van de toekomst zijn. Dit kan wel op gespannen voet staan met de noodzaak tot kwalitatief hoogwaardige zorg. Om deze reden zijn de volgende uitgangspunten vastgesteld:

1. De inzet van stagiaires doet niets af aan de verantwoordelijkheid van de zorgaanbieder voor de kwaliteit van de zorg. Ook doet het niets af aan de verantwoordelijkheid van de geregistreerde behandelaar (de hoofdbehandelaar in de casus) en de gedragswetenschapper (die de geregistreerde behandelaar werkbegeleiding geeft).
2. Stagiaires mogen aanwezig zijn bij behandelingen onder leiding van de geregistreerde behandelaar. Stagiaires mogen dan ook (delen van de) behandelgesprekken leiden (mits dat samen met de geregistreerde behandelaar goed wordt voorbereid en geëvalueerd).
3. Stagiaires mogen onder de volgende voorwaarden **zelfstandig behandelgesprekken** voeren:
  - a) Nadat de **problematiek in beeld** is gebracht en het **behandelplan is opgesteld** (dus eigenlijk vooral tijdens de behandelfase en de inslijtfase);
  - b) Tot een **klein deel** van het totaal aantal behandelgesprekken (de geregistreerde behandelaar voert het overgrote deel van de behandelgesprekken);
  - c) In casussen die **voldoende stabiel** zijn en de **veiligheidsrisico's** beperkt en beheersbaar zijn;
  - d) Onder **intensieve werkbegeleiding**, waarbij zowel de behandelaar als de gedragswetenschapper bij betrokken zijn.
  - e) Er een **overeenkomst** is tussen de zorgaanbieder en het opleidingsinstituut dat regelt dat de zorgaanbieder verantwoordelijk is voor de kwaliteit van de zorg die de stagiaire levert.

#### **Medewerkers in opleiding:**

Zolang een nieuwe medewerker nog niet de opleiding om methodisch te kunnen werken heeft afgerond, gelden dezelfde regels als bij stagiaires. Onder verantwoordelijkheid van de gedragswetenschapper en de geregistreerde behandelaar kunnen de voorwaarden onder kopje 3. onderbouwd worden opgerekt (de reeds "methodisch werkende behandelaar" blijft verantwoordelijk en zal minimaal een deel van de gesprekken aanwezig moeten zijn).

## **Bijlage A: nieuw artikel deelovereenkomst**

38.8

- a. *Dienstverlener zet bij behandeling van cliënten alleen personeel in dat in minimaal één erkende behandelmethodiek is geschoold. Die scholing dient aan de volgende eisen te voldoen:*
  - *het met succes afgerond hebben van een opleiding, waar methodische werkbegeleiding onderdeel van mag zijn, van minimaal 40 uur; én*
  - *het niveau van de afgeronde opleiding dient minimaal HBO+ (post-HBO) te zijn.*
- b. *Van een erkende behandelmethodiek, als vermeld onder a., is alleen sprake indien:*
  - *de behandelmethodiek is opgenomen in de databank van de NJI of KVP met minimaal de status “goed onderbouwd” én die niet enkel preventief is;*
  - *Gemeente vaststelt dat de behandelmethodiek voldoet aan de volgende (cumulatieve) kenmerken:*
    - i) *De methodiek is erkend als minimaal “goed onderbouwd” door een onafhankelijke partij; én*
    - ii) *De methodiek is wetenschappelijk onderzocht op effectiviteit; én*
    - iii) *De methodiek is aangesloten bij een leernetwerk; én*
    - iv) *De methodiek wordt breed erkend binnen de beroepsgroep.*
1. *Dienstverlener kan Gemeente verzoeken een adviescommissie in te stellen na vaststelling door Gemeente dat niet aan één of meer kenmerken wordt voldaan. Indien en voor zover Gemeente daartoe gronden aanwezig acht kan zij besluiten een adviescommissie in te stellen. Gemeente herbeoordeelt vervolgens de eerdere vaststelling op basis van het uitgebrachte advies.*
- c. *Dienstverlener zet alleen behandelmethodieken in die effectief zijn bevonden voor de doelgroep en leeftijd van te behandelen cliënten.*
- d. *Gemeente houdt een lijst bij met methodieken die “niet geaccepteerd” of “geaccepteerd onder voorwaarden” zijn.*

## BIJLAGE B: niet geaccepteerde methodieken

### Niet geaccepteerde behandelmethodieken:

Methodiek	Eventuele toelichting
<b>Algemeen:</b> Alle methodieken die niet onder kopje B vallen (geaccepteerde methodieken)	
<b>Algemeen:</b> methodieken die enkel preventief zijn	
<b>Algemeen:</b> Trainingen, zoals bv Sova-training, Weerbaarheidstraining, training Rots en Water	
NLP (neuro linguistisch programmeren)	
MNRI (Masgutova Neurosensomotorische Reflex)	
Paardencoaching (wel toegestaan vanuit begeleiding)	
Hypnose-therapie	Niet onder jeugdwet (evt andere wet als sprake is van pijn & Prikkelbaar Darm).
Neurofeedback	
Rebirthing	
Regressietherapie	
Reiki	

### Methodieken onder voorwaarde(n) geaccepteerd

Methodiek	Voorwaarde(n)
Mindfulnesscursus/-training	Elementen mogen worden ingezet in traject, maar alleen mindfulness is niet toegestaan.
Cogmed werkgeheugentraining	Alleen als de grootste effecten buiten het onderwijs plaatsvinden (en onder de jeugdwet vallen).

### Methodieken verwijderd van "lijst niet geaccepteerd"

Methodiek	Reden toch accepteren
Emotional Freedom Technique	Voorlopig geaccepteerd: sinds 2016 bewijs, maar vervolgonderzoek is nodig.

## **BIJLAGE B: Q and A (questions and answers)**

- 1. Waarom worden er regels gesteld terwijl er bij NIP/NVO'er vanuit de beroepsvereniging al gestuurd wordt op methodisch werken?**

Wij willen niet onnodig regels stellen. We hebben er daarom voor gekozen om te vertrouwen op de NVO/NIP en dus geen uitvraag bij de betreffende organisaties te doen. De regels zijn wel van toepassing op medewerkers met deze registratie, maar daar zal pas op worden gestuurd als er signalen binnen komen dat e.e.a. mogelijk niet op orde is.
- 2. Mogen wij een medewerker inzetten die niet de juiste methodiek beheerst voor een bepaalde casus, maar die wel wordt begeleid door een collega die wel de benodigde methodiek beheerst?**

Nee, dat is niet toegestaan aangezien de behandelaar dan niet de benodigde kwaliteit kan leveren. Op het moment dat de regio dit alsnog toestaat wordt de kern van de richtlijn weggenomen.
- 3. Als de constructie uit vraag 2 niet is toegestaan, dan kan het zijn dat bij de ene behandelaar een wachtlijst ontstaat en dat de andere behandelaar te weinig casussen kan oppakken. Hoe kijkt de regio daar naar?**

Het is aan de zorgaanbieder om daar goed om in te spelen (de regio begrijpt trouwens dat een wachtlijst wenselijk kan zijn om "bankzitten" door de behandelaar te voorkomen). Een mogelijkheid is om medewerkers op te leiden voor meerdere methodieken zodat er meer flexibiliteit ontstaat. Een andere mogelijkheid is dat de zorgaanbieder specialiseert in bepaalde doel