

Werkinstructie

Specialistische jeugdhulp

2021

Regio

Noordoost-Brabant

Opgesteld door: Projectteam nieuwe inkoop jeugdhulp (onderdeel beleid)

Datum: 17 december 2020



Inleiding:

Voor u ligt de werkinstructie specialistische jeugdhulp van de samenwerkende gemeenten regio Noordoost-Brabant. Binnen deze werkinstructie beschrijven we de inhoud van de producten zoals we die per 1-1-2021 binnen de regio gaan hanteren en de werkwijze bij het inzetten van deze producten.

De werkinstructie en het productenboek (bijlage 1) worden gebruikt bij het bepalen van inhoud en duur van de benodigde hulpverlening. De werkinstructie biedt houvast bij het arrangeren van hulp en geeft aan welke producten al dan niet gecombineerd kunnen worden. Deze werkinstructie heeft tot doel dat elke verwijzer van gemeentelijke toegang zoveel als mogelijk op eenduidige wijze producten toekent op basis van een hulpvraag van een jeugdige. Voor de Gecertificeerde Instelling wordt op basis van deze werkinstructie en de samenwerkingsafspraken met de GI een aparte werkinstructie gemaakt.

In 2021 wordt het volume toegekend door de aanbieder. In de contracten voor 2021 is opgenomen dat de betrokken jeugdhulpaanbieder het volume en de intensiteit van de benodigde hulp (in afstemming met jeugdige/gezin en verwijzer) zelf bepaalt. We rekenen aan het einde van het jaar af op daadwerkelijk geleverd volume per jeugdige/gezin en niet meer zoals voorheen op aantal unieke cliënten. Vanaf 2022 wordt het volume toegekend door de toegang. Om die reden is het toekennen van volume nu niet opgenomen in de werkinstructie.

Werkinstructie en productenboek zijn dynamische documenten. Verdere specificering en/of uitsplitsing van producten en werkwijze op basis van ontwikkelingen blijft mogelijk. De meest actuele versie van beide documenten is terug te vinden op de regionale website www.rioz.nl¹.

¹ De verwachting is dat de website medio januari online is.



Inhoudsopgave

INLEIDING	2
1. WELKE UITGANGSPUNTEN HEBBEN WE GEHANTEERD BIJ HET INKOPEN VAN ONZE PRODUCTEN?	5
2. PRODUCTENBOEK	5
CONSULTATIE/ADVIES	6
RESPIJTZORG	7
MEDICATIECONSULTATIE	7
VAKTHERAPIE	8
DIAGNOSTIEK EN OBSERVATIEONDERZOEK	9
BASIS – SPECIALISTISCH - INTENSIEF	10
VOLUME BEPALING BIJ DE VERSCHILLENDE PRODUCTEN	10
ECHTSCHIEDINGSPROBLEMATIEK	11
VERVOER	11
TOLKENKOSTEN	11
BIJZONDERE KOSTEN	12
3. BIJ WELKE AANBIEDERS KAN IK WELK PRODUCT INZETTEN?	13
4. WELKE PRODUCTEN KAN IK OP WELKE MANIER WEL/NIET COMBINEREN?	13
5. HOE HEBBEN WE DE ONDERLIGGENDE TARIEVEN BIJ DE PRODUCTEN BEPAALD?	13
6. HOE WERKEN WE IN DE DRIEHOEK?	13
MEDISCHE VERWIJFSROUTE	14
VERWIJZING DOOR DE GI	14
AANSLUITEN VAN ANDERE PARTIJEN OP DE DRIEHOEK	14
7. TAAK- EN ROLVERDELING M.B.T. REGIEVOERING	15
1. LICHTE CASUÏSTIEK	16
2. MIDDELZWARE PROBLEMATIEK	16
3. ZWARE CASUÏSTIEK	17
4. TAAK- EN ROLVERDELING BIJ (ERNSTIGE) ZORGEN OVER VEILIGHEID (HGKM)/ ONTWIKKELINGSBEDREIGING	18
8. WELKE REGIONALE OVERLEGSTRUCTUREN KENNEN WE EN HOE VERHOUDEN DEZE OVERLEGVORMEN ZICH TOT ELKAAR?	18
OVERLEG PASSENDE HULP (OPH)	18
CIVIEL TRAJECT BERAAD (CTB)	19
CTB VS OPH	20
BESCHERM-TAFEL	20
9. MEER- EN MAATWERK	21
10. WACHTTIJDEN	23
11. REIKWIJDTE JEUGDWET	23
12. RIOZ: TAKEN EN ROLLEN	24
13. WAT TE DOEN BIJ PROBLEMEN IN DE SAMENWERKING BINNEN DE DRIEHOEK?	26



BIJLAGEN	28
BIJLAGE 1: PRODUCTENBOEK	28
BIJLAGE 2: OVERZICHT CONTACTGEGEVENS AANBIEDERS VOOR CONSULTATIE EN ADVIES	29
BIJLAGE 3: CONTRACTENBOEK	30
BIJLAGE 4: CONCEPT TE COMBINEREN PRODUCT	31
BIJLAGE 5: WERKEN IN DE DRIEHOEK	32
BIJLAGE 6: FORMULIER MAATWERK	33
BIJLAGE 7: FACTSHEET CTB	35
BIJLAGE 8: FACTSHEET HUISARTSEN	36
BIJLAGE 9: INBRENGFORMULIER PASSENDE HULP	38
BIJLAGE 10: LIJST VAN AFKORTINGEN	41



1. Welke uitgangspunten hebben we gehanteerd bij het inkopen van onze producten?

Normaliseren i.p.v. problematiseren/medicaliseren

Sinds de transitie is normalisatie een regionaal uitgangspunt/ beleidsdoel. Veel problemen in opvoeding en ontwikkeling lossen immers vanzelf op. Maar ook waar een bepaalde problematiek niet meer over gaat is inzet op normaliseren/participeren nadrukkelijk een punt van aandacht.

We hebben geconstateerd dat “normaliseren” nog altijd een aandachtspunt is en onvoldoende tot stand komt in de dagelijkse praktijk. Het is een knelpunt dat niet alleen bij jeugdhulp speelt maar breder in de samenleving. In het kader hiervan is de samenwerking met het onderwijs van groot belang. Het onderwijs is immers een belangrijke plek om te “normaliseren”.

Belangrijk is dat het “normaliseren” op diverse manieren uitgedragen en besproken wordt. Zowel verwijzers als aanbieders moeten soms “nee” verkopen als ze vinden dat er (op dit moment) onvoldoende noodzaak is tot inzet van gespecialiseerde jeugdhulp. Soms kan het misschien nodig zijn om juist niets te doen. Ook dat moet besproken kunnen worden. Inzet van mogelijkheden binnen de eigen kracht/het eigen netwerk van het gezin is daarbij uiteraard ook onderwerp van gesprek.

Onderscheid naar doelgroep

Om te stimuleren dat we kijken naar de inhoud van de hulpvraag is er in de nieuwe productstructuur voor gekozen om geen onderscheid te maken tussen de sectoren Jeugd en Opvoed problematiek (J&O), Licht verstandelijke beperking (LVB) of psychische problematiek (GGZ).

We gaan uit van de inhoud en het doel van de hulp die geboden wordt en dat deze inhoud/het doel niet per definitie anders is over de sectoren heen. Dat specifieke doelgroepen om specifieke expertise en/of voorzieningen vragen is vanzelfsprekend. We houden hier rekening mee binnen onze tarifiering.

Basis, specialistisch of intensief

De complexiteit van de problematiek van de jeugdige binnen het gezin en de omgeving bepalen in hoge mate de indeling in basis, specialistisch of intensief. De intensiteit wordt bepaald door het aantal eenheden (minuten, dagdelen of etmalen) hulp dat nodig is.

Doel en producten

Doel en product(en) in te zetten hulp wordt in gezamenlijkheid bepaald, binnen de driehoek: jeugdige/gezin – verwijzer – jeugdhulpaanbieder.

Sociaal netwerk/omgeving

De jeugdhulpaanbieder ondersteunt de jeugdige én zijn sociale omgeving. Dat betekent dat ondersteuning en advies aan gezins- en familieleden, school, vereniging, enzovoort onderdeel uitmaakt van de jeugdhulp wanneer dat leidt tot een grotere inzet van het sociale netwerk of meer zelfredzaamheid en participatie van de jeugdige. De hulp wordt geboden op de locatie die het meest passend en effectief is om de gestelde doelen te bereiken.

2. Productenboek

In onderstaande tabel is weergegeven welke producten zijn ingekocht en hoe deze zich verhouden tot de oude categorieën. De beschrijving per product is uitgewerkt in het productenboek evenals de productcodes. Een aantal producten vraagt om een nadere toelichting. Deze toelichting wordt in dit hoofdstuk gegeven. Tevens wordt er een toelichting gegeven op een aantal uitgangspunten die van belang zijn in relatie tot het productenboek.



Hoofdcategorie	Product (Nieuw)	Eenheid	Productcategorie (Oud) (ZV = zonder verblijf)		
Respijtzorg	Respijtzorg	Logeren	Verblijf licht (logeeropvang)		
		Dagbesteding	ZV (Daghulp licht)		
Zonder verblijf	Begeleiding Basis		minuten	ZV (Ambulant locatie aanbieder)	
	Begeleiding Specialistisch		minuten	ZV (Jeugdhulp netwerk overig)	
	Daghulp Basis		Dagdeel	ZV (Daghulp licht)	
	Daghulp Specialistisch		Dagdeel	ZV (Daghulp licht)	
	Daghulp Intensief		Dagdeel	ZV (Daghulp zwaar)	
	Daghulp intensief 2		Dagdeel		
	Orthopedagogische	behandeling Basis	minuten	ZV (Ambulant locatie aanbieder)	
	Orthopedagogische	behandeling Specialistisch - individueel	minuten	ZV (Jeugdhulp netwerk overig)	
	Orthopedagogische	behandeling Specialistisch - groep	minuten	ZV (Jeugdhulp netwerk overig)	
	(generalistische) Basis GGZ		minuten	ZV (Basis GGZ)	
	Specialistische GGZ (Tarief 1)		minuten	ZV (Specialistische GGZ)	
	Specialistische GGZ (Tarief 2)		minuten		
	SGGZ Hoog Specialistische GGZ (Tarief 3)		minuten		
	Medicatie consultatie		stuks		
	Vaktherapie		minuten		
	Netwerk intensief specialistisch (tarief 1) IHT		minuten	ZV (Netwerk intensief specialistisch)	
	Netwerk intensief specialistisch (tarief 2) FACT		minuten		
	Netwerk intensief specialistisch (tarief 3) Begeleiding intensief (IAG)		minuten		
MST	Netwerk intensief specialistisch (tarief 4) MST		minuten		
Dyslexie	Dyslexie - allen onderzoek en/of diagnostiek		minuten	ZV (Dyslexiezorg)	
	Dyslexie - onderzoek, diagnostiek en behandeling		minuten	ZV (Dyslexiezorg)	
Pleegzorg	Pleegzorg		Etmaal	Pleegzorg	
Gezinshuizen	Gezinsvervangend-gericht Middel		Etmaal	Verblijf licht	
	Gezinsvervangend-gericht zwaar				
Verblijf basis, specialistisch, intensief	Verblijf Basis		Etmaal	Verblijf licht (overig)	
	Verblijf Specialistisch		Etmaal	Verblijf zwaar	
	Verblijf intensief			Etmaal	3 milieu voorziening
					LVB 3
LVB 4 en 5					
			Klinische verslavingszorg		

Consultatie/advies

Het bieden van consultatie en advies door een gespecialiseerde jeugdhulpaanbieder, kent verschillende vormen. Afgelopen jaren hebben we ervaren dat, voor zowel advies vrager als advies verstrekker, niet altijd helder is wat we met elkaar verstaan onder consultatie en advies en wat in deze van elkaar verwacht kan worden. We vinden het van belang dat er door de gemeentelijke toegangsteams en GI's, in overleg met de gemeentelijke toegang, laagdrempelig contact kan worden gezocht met onze aanbieders van gespecialiseerde jeugdhulpverlening voor consultatie en advies. Dit komt met name de complexe vraagstukken, de vraagverheldering en het bepalen van de best passende jeugdhulp ten goede.



Consultatie en advies is de inzet van aanvullende expertise om de hulpvraag van de jeugdige duidelijk te krijgen. In het productenboek is opgenomen wanneer dit product ingezet kan worden, voor wie en onder welke voorwaarden. Voor dit product is ook specifiek aangegeven wat er niet onder valt. Dit om onnodige discussie in de driehoek te voorkomen.

In aanvulling op wat er in het productenboek staat kan consultatie en advies in uitzonderlijke situatie ook ingezet worden om jeugdige/gezin te helpen de stap naar intensieve/ingrijpende specialistische jeugdhulp te zetten. Ondanks een goed vraagverhelderend gesprek en de zorgvuldige uitleg/motivatie van het gemeentelijk toegangsteam, kan het voor de jeugdige/gezin een erg grote stap zijn om “ja” te zeggen tegen een opname of andere intensieve/ingrijpende vorm van specialistische jeugdhulpverlening. In sommige gevallen kan het dan helpend zijn als de jeugdige/gezin een gesprek heeft met de beoogde jeugdhulpaanbieder, om daarmee de laatste twijfels en vragen weg te nemen. Hierbij is in wezen dus sprake van consultatie en advies van jeugdhulpaanbieder direct richting de jeugdige/ouders/verzorgers. Consultatie en advies wordt in dit geval ingezet om überhaupt tot een aanmelding te kunnen komen en alleen in die gevallen waarbij het niet komen tot een aanmelding zou leiden tot ernstige zorgen over opgroeien/ontwikkeling van de jeugdige.

Hoe te handelen

De kracht van consultatie en advies is dat het op korte termijn zonder beschikking ingezet kan worden op verzoek van de gemeentelijke toegang door de gecontracteerde aanbieders. Op de regionale website wordt een overzicht opgenomen van de aanbieders die zijn gecontracteerd voor consultatie en advies en de benodigde contact gegevens.

Consultatie en advies wordt ingezet zonder beschikking maar wordt wel toegewezen aan de jeugdhulpaanbieder via het GGK. Daarna kan, afhankelijk van de uitkomst van de vraagverheldering, wel of geen beschikking voor gespecialiseerde jeugdhulp volgen. Dit kan bij dezelfde of een andere jeugdhulpaanbieder zijn.

Consultatie en advies in relatie tot bestaande overleggen

In de regio is afgesproken dat het Civiel Traject Beraad vanaf 2021 onder het product consultatie en advies valt. Naast dit overleg zijn er in de regio nog een aantal andere overleggen/samenwerkingen die zijn ontwikkeld in het kader van de transformatieopgave. Op dit moment vind regionaal de evaluatie plaats rondom de transformatieopgave. De relevante onderdelen uit deze evaluatie in relatie tot consultatie en advies worden zodra deze beschikbaar zijn verwerkt in de werkinstructie.

Respijtzorg

Afgelopen jaren hebben we eerst ingezet op verminderen van respijtzorg in de zin van “logeren”. We hebben in de regio met elkaar criteria opgesteld om dit soort vragen kritisch te kunnen wegen en de overmatige groei van logeer-opvang te beperken. Anderzijds hebben we de tegengestelde beweging gezien waarin we willen transformeren en op zoek gaan naar de inzet van lichtere vormen van zorg om zwaardere vormen van zorg te voorkomen. We hebben geprobeerd deze tegenstrijdigheid weg te nemen. In het nieuwe productenboek gaan we er vanuit dat respijtzorg echt puur en alleen wordt ingezet als er tijdelijk of in minimale omvang ontlasting van het gezinssysteem nodig is.

In de gevallen waarin langduriger ontlasting van het gezinssysteem nodig is, vanwege de chronische zorg voor een zorg intensief kind en we door inzet van langduriger vormen van tijdelijk verblijf kunnen voorkomen dat de jeugdige/gezin in intensievere/zwaardere hulpvormen terecht zou komen, kies je niet voor respijtzorg maar voor een vorm van verblijf/daghulp.

Naschoolse behandeling valt niet onder respijtzorg. Hierbij is sprake van een vorm van behandelen en dit is niet het doel binnen respijtzorg. Afhankelijk van de zwaarte van de hulpvraag valt naschoolse dagbehandeling onder daghulp basis of specialistisch.

Medicatie consultatie

Vanuit beleid is dit de gedachtegang geweest bij het opstellen van het product medicatie consultatie in het nieuwe productenboek: Medicatie consultatie hoort in de basis thuis bij de huisarts (*dit is ook het standpunt wat zorgverzekeraars hebben gehanteerd op het moment dat deze verschuiving plaats ging vinden*), alleen de heel ingewikkelde gevallen niet!



Er zijn drie varianten in het bieden van medicatie consultatie:

1. Medicatie consultatie door de huisarts (en/of POH GGZ), dit is gewoon onderdeel van hun werk en bekostigen we niet los. De behandelaar die betrokken is of de medicatie in eerste instantie ingesteld heeft, maakt de inschatting (in afstemming met jeugdige/ouders) dat de medicatie controle over kan gaan naar de huisarts.
NB: Er zullen huisartsen zijn die hier op tegen zijn/niet aan mee willen werken. In de basis is dit aan ouders en betrokken behandelaar om huisarts hier op aan te spreken. Vanuit gemeenten/gemeentelijk toegangsteam kunnen we echter ook een rol spelen om hier het gesprek over aan te gaan.
2. Jeugdige heeft een behandeltraject van specialistische GGZ doorlopen (heeft daar ook een beschikking voor specialistische GGZ voor gekregen) en tegen het einde van die behandeling is er nog een periode contact met de behandelaar nodig, eigenlijk puur en alleen voor het instellen en monitoren van medicatie. We zien MC hier als onderdeel van de behandeling. Voordeel van de nieuwe inkoop is dat we nu betalen naar verbruik en dat niet zoals eerder 1 cliënt van de normaltallen weggestreept wordt, terwijl alleen 4 keer per jaar een half uur medicatie consultatie geboden wordt. *In deze variant blijft MC in 2021 onder behandeling vallen, aanbieder bepaalt volume, maar we monitoren gedurende het jaar wel op die ingezette volumes en rekenen ook op het einde van het jaar met elkaar daarop af.*
3. Na behandeling bij een instelling of ziekenhuis, wordt de jeugdige overgedragen aan een psychiater of voorschrijvend arts zoals bedoeld in de wet BIG. De psychiater kan in dienst zijn van de jeugdhulpaanbieder, werken vanuit onderaannemerschap of als zelfstandige. De overdracht gebeurt puur en alleen met de losse vraag voor medicatie consultatie. Overdracht kan bv. gebeuren omdat een kind dan dichter bij huis gezien kan worden. *In deze gevallen kan zo'n losse medicatie consultatie gedeclareerd worden vanuit onze nieuwe productstructuur. Mits betreffende aanbieder een contract met ons heeft voor het leveren van medicatie consultatie in 2021.*

De aantallen waar we het bij variant 3 over hebben zijn heel klein, want medicatie consultatie is óf nog onderdeel van behandeling óf kan via huisarts. Ook is het niet zo dat een aanbieder dus zomaar van alles kan declareren. Hier moet eerst toestemming voor zijn gegeven door betreffende gemeente.

Als een huisarts verwijst naar een psychiater of voorschrijvend arts zoals bedoeld in de wet BIG, voor medicatie consultatie, dan mag je er vanuit gaan dat de aanbieder zelf kritisch beoordeelt of medicatie consultatie uitgevoerd zou moeten kunnen worden door huisarts of niet, alvorens dit ook daadwerkelijk gedaan en dus gedeclareerd wordt.

Intercollegiaal contact tussen een huisarts en psychiater, met betrekking tot medicatie instelling, wordt niet vergoed vanuit de Jeugdwet.

Wanneer de jeugdige een toewijzing heeft voor een behandeltraject, ambulant of verblijf, dan is de inzet en bekostiging van controle van psychofarmaca integraal onderdeel van het lopende product en kan deze dus niet los in rekening worden gebracht. Dit geldt bij verblijf in een GGZ instelling, maar ook bij verblijf in een J&O en/of LVB instellingen kan het natuurlijk zo zijn dat een jeugdige medicatie gebruikt en zullen er binnen die verblijfsinstelling afspraken zijn met een psychiater/arts die de medicatie controleert of bij kan stellen waar nodig.

Vaktherapie

Afgelopen jaren hebben we zowel vanuit beleid als binnen de uitvoering van jeugdhulp, geworsteld met de vraag: valt vaktherapie binnen de jeugdhulp?

De VNG zegt hierover het volgende:

De vaktherapeut is een van de categorieën hulpverleners die een rol speelt in de brede jeugdhulp. Vaktherapie wordt aangeboden in de jeugdhulp, waar kinder- en jeugdpsychiatrie onderdeel van uitmaakt, verstandelijk gehandicaptenzorg, maar ook buiten de jeugdhulp: in het speciaal onderwijs, revalidatie, asielzoekers/vluchtelingen en ziekenhuizen. Daarnaast zijn er ook vrijgevestigde vaktherapeuten. 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 een ter zake deskundige en de professionele standaarden/ richtlijnen te respecteren. Dat betekent dat vaktherapie indien passend, ingezet kan worden als jeugdhulp.

Kort samengevat: onze gemeentelijke toegangsteams zouden op inhoud en doel van de hulpvraag moeten beslissen, of een vorm van vaktherapie ingezet mag worden vanuit de Jeugdwet.

Om regionaal meer eenduidigheid te creëren bij deze afweging en gemeentelijke toegangsteams handvatten te geven bij het maken van de overweging is er voor gekozen om vaktherapie op te nemen als product in het productenboek.

Inzet bij vrijgevestigde vaktherapeut:

We hanteren onveranderd het uitgangspunt dat indien vaktherapie ingezet wordt als integraal onderdeel van een behandeling, we NIET afzonderlijk vaktherapie toewijzen/beschikken.

De beschrijving zoals opgenomen in het productenboek geldt dan ook voornamelijk voor de inzet van vaktherapie bij een vrijgevestigd therapeut.

Nieuwe (vrijgevestigde) aanbieders: We hebben in 2021 een bijzondere situatie (inkoop technisch en juridisch). We zouden gaan aanbesteden en nieuwe aanbieders toelaten, we moesten vanwege Covid 19 echter een noodplan instellen voor 2021 en daarin is het juridisch niet mogelijk om nieuwe aanbieders toe te laten treden. Daarom kan pas vanaf 2022 een vrijgevestigd vaktherapeut ingezet worden (mits deze een contract heeft voor 2022).

Voor 2021 is het wel mogelijk om **op casus niveau** te bepalen dat een nieuwe partij ingezet moet worden. Deze partij dient dan aan alle condities te voldoen die gelden voor het product/de dienst, tevens dienen zij verder te voldoen aan alle vereisten en verklaringen en moeten zij onze tarieven accepteren. Als een lokale gemeente vaktherapie wil inzetten bij een aanbieder die daarvoor nog niet gecontracteerd is dan moeten zij hiervoor de maatwerkroute volgen of ze kunnen een PGB toewijzen.

Let op: Enkele gemeenten in de regio NOB kiezen er mogelijk voor om de inzet van een vrijgevestigd vaktherapeut niet toe te staan. Afspraken hierover zijn opgenomen in de lokale verordening en beleidsregels. Check deze dus altijd voordat je een beschikking afgeeft voor vaktherapie.

Databank

In de productomschrijving noemen we de databank vaktherapie. Alleen de vormen die opgenomen zijn in die databank, kunnen worden ingezet.

Maximum aantal sessies:

Bij dit product willen we echt een harde grens hanteren qua max. aantal sessies. Juist vanwege het feit dat het terrein van vaktherapie deels nog "vaag" is, qua effectiviteit en plaats binnen het gehele veld van jeugdhulpverlening. We zien het als een "lichte" vorm en ook daarom is een afgebakend aantal sessies geëigend.

Vergoeding vanuit de zorgverzekeraars is voorliggend

Enkele zorgverzekeraars vergoeden losstaande vaktherapie gedeeltelijk uit de aanvullende verzekering. Een gemeente kan bij een verzoek voor de inzet van vaktherapie dus vragen of ouders aanvullend verzekerd zijn. De gemeente hoeft geen voorziening voor jeugdhulp te treffen als de jeugdige of zijn ouders in staat zijn zelf de problemen op te lossen. Als de jeugdige aanvullend is verzekerd en deze aanvullend verzekering de noodzakelijke therapie vergoedt, dan is de jeugdige dus in staat om zijn probleem op te lossen door gebruik te maken van die aanvullende verzekering. Als er meer behandelingen nodig zijn dan die vergoed worden, kan daarvoor welk een beroep worden gedaan op een voorziening uit de Jeugdwet.

Onderstaand worden nog een aantal algemene uitgangspunten en onderwerpen toegelicht die van belang zijn in relatie tot het productenboek.

Diagnostiek en observatieonderzoek

Diagnostiek en observatieonderzoek worden niet als afzonderlijk product ingekocht. Met diagnostiek en observatieonderzoek wordt in deze bedoeld: onderzoek ten behoeve van het verkrijgen van inzicht in het gedrag, de vaardigheden en intelligentie van de jeugdige bij een vermoeden van medische, psychische en/of gedragsproblematiek. Hierbij gaat het dus om een bredere vorm van



vraagverheldering en niet zuiver en alleen om het stellen van bijvoorbeeld een DSM 5 classificatie. Het laatste kan alleen plaatsvinden binnen de specialistische GGZ.

(Beeldvormend/handelingengericht) diagnostisch onderzoek of observatieonderzoek kan onderdeel uitmaken van een breder traject van behandeling en/of begeleiding. Gedurende de periode van onderzoek worden indien nodig behandel- en/of begeleidingsdoelen opgesteld, met een daaraan gekoppelde behandel-/begeleidingstermijn.

BASIS - SPECIALISTISCH - INTENSIEF

Hoe bepaal je het verschil tussen basis en specialistisch of intensief, wanneer een product verschillende varianten kent?

Stap 1:

Jeugdige/gezin komt met een hulpvraag bij verwijzer/gemeentelijke toegang en in het vraagverhelderend gesprek wordt een eerste inschatting gemaakt van de complexiteit van de problematiek van de jeugdige, het gezin en de omgeving. Op basis daarvan maakt verwijzer/GT een eerste inschatting of inzet van *basishulp* voldoende zal zijn of dat *specialistische* of *intensieve* hulp noodzakelijk lijkt. Hierbij kan gebruikt worden gemaakt van de profielbeschrijving van de doelgroep, zoals opgenomen in het productenboek.

Stap 2:

Na ingeschat te hebben welke hulpvorm het meest passend lijkt, wordt gekeken welke jeugdhulp aanbieder(s) de best passende hulp/ondersteuning bij de vraag zou(den) kunnen bieden. In het contractenboek kan vervolgens gekeken worden of betreffende aanbieder ook daadwerkelijk gecontracteerd is voor het aanbod wat verwijzer/GT in het hoofd heeft.

Stap 3:

Er zijn drie opties bij het matchen van vraag en aanbod:

- gewenste aanbieder is alleen gecontracteerd voor het gezochte aanbod
- gewenste aanbieder is niet gecontracteerd voor het gezochte aanbod maar wel voor een lichtere of zwaardere variant van dit aanbod
- gewenste aanbieder is gecontracteerd voor alle verschillende zwaarte varianten

In het driehoeksoverleg, hoofdstuk 6, wordt afgestemd met gewenste aanbieder of de eerste inschatting van hulp zwaarte ook in de ogen van aanbieder de best passende is.

Wanneer er overeenstemming is, dan zal in optie 2 dus naar een alternatieve aanbieder gezocht moeten worden binnen het gecontracteerd aanbod. Bij optie 1 en 3 kan gestart worden bij de eerst aangewezen aanbieder.

Wanneer er na afstemming in de driehoek nog twijfel bestaat over de juiste zwaarte en/of wanneer ingeschat wordt dat gedurende het hulptraject opschalen of afschalen nodig zal zijn, is het mogelijk verstandig om toch verder te kijken naar een andere aanbieder, wanneer eerst aangewezen aanbieder slechts gecontracteerd is voor 1 variant van het hulpaanbod. Hiermee voorkom je dat jeugdige moeten wisselen van hulpaanbieder op het moment van opschalen of afschalen.

Stap 4:

Wanneer het in het driehoeksoverleg lastig is om tot overeenstemming te komen over de benodigde zwaarte van hulp, kan het helpend zijn om de tarief onderbouwing erbij te pakken en te kijken naar criteria als: groepsgrootte, opleidingsniveau van betrokken hulpverleners, inzetbaarheid van aanvullende expertise. Dit kan helpen om de knoop door te hakken.

Stap 5:

Nadat de juiste zwaarte van hulp bepaald is, wordt in de driehoek besproken welke intensiteit van hulp noodzakelijk is. De intensiteit wordt bepaald door het aantal eenheden (minuten, dagdelen of etmalen) hulp. Bij een aantal producten (denk aan MST) ligt dit vooraf vast, als onderdeel van de specifieke methodische aanpak. In 2021 wordt de intensiteit, volume, uiteindelijk bepaald door de aanbieder.

Volume bepaling bij de verschillende producten:

Bij enkele producten wordt een maximum aangegeven van eenheden in te zetten hulp. Als blijkt dat er meer nodig is dan is het aan de verwijzer om in de driehoek met jeugdige/gezin en



jeugdhulpaanbieder te bepalen wat nodig is. Daar waar in het productenboek een maximum wordt aangegeven, is dit een (dringend) advies en het biedt onze aanbieders houvast in wat we van hen vragen/verwachten. Zij richten hier immers ook hun beschikbare capaciteit op in. Uitzonderingen maken mag dus, maar blijf kritisch!

Daar waar uitzonderingen qua maximum inzet NIET kunnen, wordt dit duidelijk aangegeven in de productomschrijving. Dit geldt onder andere bij vaktherapie en dyslexie.

Echtscheidingsproblematiek:

We worden in toenemende mate geconfronteerd met conflict scheidingen, waar de jeugdige in meer of mindere mate last van ondervindt. De sociaal emotionele en psychische ontwikkeling van de jeugdige kan daardoor bedreigd worden. Soms is zelfs een jeugdbeschermingsmaatregel nodig omdat ouders dermate met elkaar in conflict zijn, dat zij niet meer in het belang van hun kind kunnen denken en handelen. Het aantal rechtszaken rondom dit thema neemt toe en kinderrechtshouders leggen steeds vaker en eerder dwingend hulp op.

Zowel op preventief vlak als binnen de gespecialiseerde hulpverlening worden methodieken ontwikkeld om een antwoord te bieden op deze problematiek.

Gezien het feit dat er veelal sprake is van een combinatie van volwassen problematiek en opvoed/opgroei problematiek, is niet altijd helder welke vormen van echtscheidingsondersteuning onder de Jeugdwet vallen. Binnen dit productenboek hanteren wij het volgende uitgangspunt: daar waar de problematiek grotendeels betrekking heeft op het persoonlijk functioneren van de volwassenen en de omgang met de conflictueuze (ex-)relatie, valt de ondersteuning NIET onder de Jeugdwet. Alleen wanneer aantoonbaar is dat de jeugdige schade ondervindt of gaat ondervinden van de situatie en de benodigde ondersteuning gericht is op het verbeteren van de opvoedingsvaardigheden van ouders, kan gebruik worden gemaakt van de producten begeleiding basis of begeleiding specialistisch. In zeer uitzonderlijke gevallen kan een hulpvorm onder de categorie Netwerk Intensief Specialistisch worden geplaatst. Hierbij is het criterium: er is sprake van een evidence based methodiek, met inzet van hoog specialistische hulpverleners op het gebied van conflictscheidingen.

De beschikking voor deze hulp geef je af op alle kinderen die hulp ontvangen. Op het moment dat meerdere kinderen tegelijk dezelfde hulp ontvangen verdeel je de inzet naar rato.

Onderstaand overzicht geeft weer welke hulp onder welke producten valt:

- Omgangsregeling vrijwilligers = begeleiding basis;
- Ouderschap blijft = begeleiding specialistisch;
- KUK = IAG
- STOP = IAG
- KUK met psychologen/psychotherapeuten= SGGZ 3

Vervoer

Vanuit het oogpunt van demedicaliseren/normaliseren en benutten van eigen kracht, vinden we dat het vervoer van een jeugdige naar een dag voorziening in de basis de verantwoordelijkheid is van ouders/verzorgers/netwerk als onderdeel van gebruikelijke zorg. Indien ouders/verzorgers niet in staat zijn het vervoer zelf te organiseren, is het aan de lokale gemeente om te bepalen in hoeverre men in aanmerking komt voor een tegemoetkoming in de vervoerskosten of voor een andere gemeentelijke voorziening (denk aan combinatie met leerlingenvervoer).

Hoe te handelen:

- Stap 1: hulpvraag in beeld brengen en bespreken dat vervoer door ouders/netwerk geregeld moet worden.
- Stap 2: ouders/netwerk/jeugdige blijken niet in staat vervoer zelf te regelen: check of de aanbieder waar je naar verwijst in 2021 vervoersafspraken in het contract heeft of niet. In 2021 zijn dit Cello, Koraal en Combinatie Jeugdzorg.
- Stap 3: aanbieder is inderdaad ook gecontracteerd voor vervoer: in overleg met de aanbieder maak je afspraken over het vervoer en legt deze schriftelijk vast, het vastleggen kan niet via het GGK. RIOZ en aanbieder worden geïnformeerd over de gemaakte afspraken. Financiering loopt via RIOZ.
- Stap 4: aanbieder biedt geen vervoer: je maakt lokaal afspraken op basis van lokale vervoersregels (kan evt. ook vanuit leerling vervoer).



Bij verblijf is vervoer integraal onderdeel van het product. Het gaat dan bijvoorbeeld om vervoer van de (leef)groep van en naar de dagbesteding en dus niet over vervoer van en naar de groep als jeugdige het weekend thuis verblijft.

Bij de eerder genoemde aanbieders Cello, Koraal en Combinatiejeugdzorg is afgesproken dat alle reeds bestaande vervoersafspraken met cliënten en ouders doorlopen van 2020 naar 2021.

Tolkenkosten

In de basis zien we het als de verantwoordelijkheid van jeugdige/gezin zelf, om ondersteuning te regelen wanneer sprake is van het niet (voldoende) spreken en/of verstaan van de Nederlandse taal. Wanneer dit niet mogelijk is neemt de jeugdhulpaanbieder de verantwoordelijkheid op zich om dit zo goed mogelijk te ondervangen. Dit doet de jeugdhulpaanbieder vanuit de lijn dat hij verantwoord en doelmatig zorg wil leveren. Het inzetten van tolken maakt deel uit van de verplichting om verantwoord zorg te leveren. Jeugdhulpaanbieder zoeken daarom in de eerste plaats naar mogelijkheden binnen het netwerk van het gezin. Daarnaast zorgen aanbieders er voor dat deze zo veel als mogelijk toegerust zijn om zorgvragers van passende hulp te voorzien. Jeugdhulpaanbieder die veel jeugdigen zien met eenzelfde achtergrond, zorgen er dan ook voor dat hun medewerkersbestand en faciliteiten daar op aansluiten.

Alleen wanneer het in uitzonderlijke gevallen noodzakelijk is om intensief professionele tolken in te zetten voor de te leveren jeugdhulp, kunnen jeugdhulpaanbieder bij de lokale gemeente vragen om financiële compensatie. Bij het indienen van een verzoek bij gemeente dient duidelijk te zijn wat jeugdhulpaanbieder met de verwijzer voor inspanningen heeft gedaan en waarom de zorgvraag om een intensieve inzet van een professionele tolk vraagt.

Uitzondering zijn tolkenkosten voor jeugdigen/gezinnen die verblijven in een asielzoekerscentrum (AZC). Deze kosten worden (tot nader bericht) bekostigd door het Centraal Orgaan Asielzoekers (COA). Gemeenten waar een AZC gevestigd is zijn op de hoogte van de precieze afspraken hierover.

Bijzondere kosten

Wanneer jeugdigen niet thuis wonen, maar in een instelling of een pleeggezin, blijven de ouders verantwoordelijk voor alle kosten, behalve de verzorgingskosten die bij het verblijf horen. Kosten die bij het verblijf horen (voeding, verzorgingskosten zoals shampoo, zeep, handdoeken, beddengoed en was kosten) zijn opgenomen in onze tarieven voor pleegzorg en gezinsvervangend-gericht, verblijf basis, verblijf specialistisch, verblijf intensief, gezinsopname en crisis verblijf.

Blijven er andere kosten over die alle kinderen maken, dus ook kinderen die niet thuis wonen, zgn.

“bijzondere kosten” zoals:

- Zak- en kleedgeld
- Schoolkosten (boeken, andere leermiddelen, schoolreisjes enz.)
- Reiskosten naar school en andere bestemmingen
- Fiets en andere vervoersmiddelen
- Zorgverzekering en Aanvullende zorgverzekering
- WA verzekering
- Kosten die jeugdigen moeten maken wanneer zij (begeleid) zelfstandig gaan wonen.

Ouders moeten deze kosten betalen, dat is een wettelijke plicht, opgenomen in het Burgerlijk Wetboek. We willen dat dit duidelijk naar ouders toe gecommuniceerd wordt, ook door de jeugdhulpaanbieder waar de jeugdige opgenomen is. Dat betekent dat zowel de GI als de jeugdhulpaanbieder moeite moeten doen om bijzondere kosten op de ouders te verhalen.

Daar waar sprake is van een gezag maatregel (onder toezichtstelling of voogdij) treden echter met enige regelmaat problemen op m.b.t. betaling van deze kosten door ouders. Om deze reden hebben we in het tarief van pleegzorg een vergoeding voor deze bijzondere kosten opgenomen. Bij de verblijfsvormen gezinsvervangend-gericht, verblijf basis, verblijf specialistisch, verblijf intensief, gezinsopname en crisis verblijf is dat NIET het geval.

Met de GI's is afgesproken dat zij bijhouden in welke gevallen er bijzondere kosten zijn, waarbij ouders niet kunnen of niet willen betalen en waarbij er ook géén voorliggende voorziening kan worden aangesproken zoals bijzondere bijstand voor ouders of een fonds of iets dergelijks. In die gevallen kunnen er schrijnende toestanden ontstaan, waardoor de GI zich, als verantwoordelijke voor de maatregel, zéker als het gaat om voogdij, toch genoodzaakt zien om die kosten te voldoen. In die



gevallen gaan we met de GI in gesprek om daar een vergoeding voor te betalen. Echter, dan moet de GI dus per casus motiveren waarom het niet is gelukt om dit op een andere manier te bekostigen (ouders in de eerste plaats of een andere voorziening). De GI dient dit verzoek tot betaling in bij RIOZ.

3. Bij welke aanbieders kan ik welke producten inzetten?

Het regionale contractenboek geeft inzicht in welk product bij welke aanbieder is ingekocht. De meest actuele versie van het contractenboek is terug te vinden op de regionale website. In het contractenboek kan eenvoudig per product of per aanbieder gefilterd worden welke product bij welke aanbieder is ingekocht en welke aanbieder voor welk product is gecontracteerd.

4. Welke producten kan ik op welke manier wel/niet combineren?

Een van de uitgangspunten bij de totstandkoming van het productenboek is dat de verschillende losse producten gecombineerd kunnen worden tot een arrangement. Bij het combineren van producten tot een arrangement staat de hulpvraag van de jeugdige centraal. Tevens wordt er gekeken naar de inhoud en tarieven van de producten. Op basis van deze aspecten wordt in de driehoek uiteindelijk de afweging gemaakt welke combinatie van producten wordt toegekend aan de jeugdige. In bijlage 2 is een tabel opgenomen die helpt bij het toekennen van een arrangement. De aangegeven kleuren zijn richtinggevend. Uiteindelijk bepaalt men in de driehoek welke arrangement het beste aansluit bij de hulpvraag van de jeugdige en wordt toegekend. De tabel is een conceptversie welke de komende periode op basis van de opgedane ervaringen wordt doorontwikkeld.

5. Hoe hebben we de onderliggende tarieven bij de producten bepaald?

In het productenboek wordt een toelichting gegeven op de wijze waarop de tarieven van de producten in het productenboek Jeugd regio Noordoost Brabant tot stand zijn gekomen. De vraag van de jeugdige is bepalend voor welk product van toepassing is. Elk product heeft een specifieke inhoud en vraagt een specifieke expertise van de professionals die betrokken zijn.

Voor iedere aanbieder is het tarief (per product) contractueel vastgelegd door RIOZ. Als gemeentelijke toegang hoef je dus geen keuze te maken in tarief. Je maakt een keuze op basis van benodigde hulp en de expertise van een bepaalde aanbieder. Die aanbieder weet vervolgens welk tarief hij/zij mag declareren.

6. Hoe werken we in de driehoek?

Met het vaststellen van het regionale beleidsplan jeugdhulp en de regionale inkoopstrategie hebben de gemeenten in de regio Noordoost-Brabant met elkaar commitment uitgesproken over een stevige regierol van de gemeentelijke toegangsteams en het belang van nauwe, doorlopende samenwerking en afstemming in de driehoek jeugdige/gezin-verwijzer-jeugdhulpaanbieder.

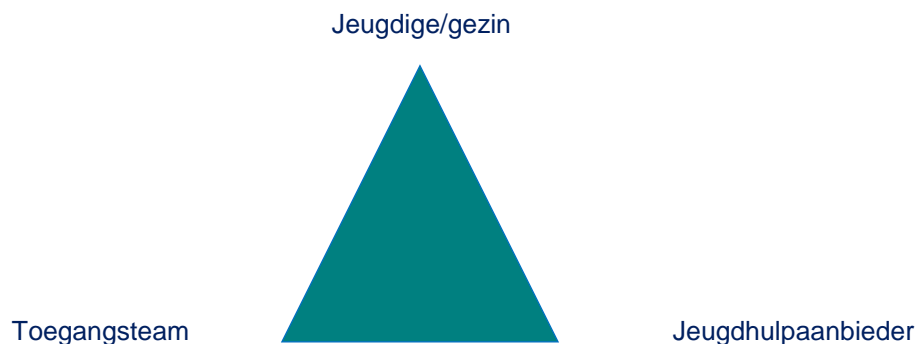
Waar zijn we in de gehele jeugdhulp keten naar op zoek?

- Een op maat gemaakt jeugdhulpverleningstraject, zodat jeugdige/gezin optimaal passende jeugdhulp krijgen.
- Betere samenwerking, zowel tussen aanbieders onderling (zowel gespecialiseerde aanbieders als aanbieders in het voorliggend veld) als tussen aanbieders en toegangsteams van de gemeenten.
- Gedurende het gehele traject van jeugdhulp, afstemming tussen jeugdige/gezin en betrokken jeugdhulpverleners over voortgang, resultaten en duurzame verbetering.

In gesprekken met toegangsteams en aanbieders komt daarbij één heel belangrijk uitgangspunt naar voren: we moeten van begin tot het eind in een driehoek werken bij de inzet van gespecialiseerde jeugdhulp. Zowel bij een eerste gesprek, waarin samen doelen en resultaten worden geformuleerd en de daarbij passende aanpak, als gedurende het traject. Tussentijds en bij de eind evaluatie wordt gezamenlijk bepaald of doelen/resultaten behaald zijn en of en zo ja welke vervolg jeugdhulp noodzakelijk/wenselijk is.



Toegangsteam krijgt een nadrukkelijke regierol m.b.t. het monitoren van te behalen resultaat, maar vanuit shared-decision-making. Alle partijen in de driehoek hebben eigenaarschap over het te behalen resultaat!



Het werken in de driehoek kan op verschillende manieren plaatsvinden. Afhankelijk van de zwaarte en complexiteit van de hulpvraag, zal afstemming tussen verwijzer, jeugdige en jeugdhulpaanbieder om meer of minder (intensief) contact vragen. Ook de (on)mogelijkheden van jeugdige en gezin zullen hierbij een rol spelen. Contact kan telefonisch plaatsvinden of via mail, maar ook fysiek. In bijlage 5 wordt in een stroomdiagram weergegeven hoe het werken in de driehoek vorm kan worden gegeven. Er wordt weergegeven hoe het werken in de driehoek zou kunnen verlopen van start hulpvraag tot einde hulpverlening. Waarbij aangegeven wordt op welke momenten/welke manier samengewerkt kan worden faciliteren en ondersteunen en/of stimuleren. De pijlen in het schema staan beide richtingen op omdat het schema zowel gericht is op hoe te handelen bij het inzetten van gespecialiseerde hulp als op hoe te handelen bij het afschalen van gespecialiseerde hulp.

Medische verwijzroute

In het werken in de driehoek gaan we er vanuit dat de gemeentelijke toegang de verwijzer is. Naast de gemeentelijk toegang heeft ook de huisarts en / of medisch specialist de mogelijkheid om te verwijzen. In deze situatie beoordeelt de jeugdhulpaanbieder in lijn met deze verwijzing inhoudelijk welke product(en) de jeugdige precies nodig heeft, met welke frequentie en voor hoe lang (de duur en de omvang). De jeugdhulpaanbieder past bij de genoemde beoordeling en bepaling van de inhoud van het product de werkwijze toe zoals de gemeentelijke toegang deze toepast zoals beschreven in het productenboek en deze werkinstructie. Tevens dient de aanbieder zorgvuldig af te wegen of de gevraagde hulp mogelijk (deels) vanuit eigen kracht, een voorliggende voorziening of lichtere hulpvorm opgevangen kan worden, alvorens de jeugdige/gezin als klant te accepteren. Gemeentelijk toegangsteam kan hierin gevraagd worden mee te denken.

Het informeren en in gesprek gaan met de huisartsen over de nieuwe inkoop en andere regionale ontwikkelingen is een lokale verantwoordelijkheid. Hierbij kan men gebruik maken van de factsheet uit bijlage 8.

Verwijzing door de GI

Deze werkinstructie is gericht op de gemeentelijke toegang als verwijzer. In afstemming met de GI wordt een vergelijkbare werkinstructie gemaakt voor de GI.

Aansluiten van andere partijen op de driehoek

Naast de partijen uit de driehoek 'jeugdige, verwijzer en aanbieder' zijn er ook nog andere partijen betrokken bij een jeugdige en het gezin, zoals (voor) schoolse voorzieningen. In het kader van 'één gezin één plan' worden de partijen in beeld gebracht en betrokken bij het opstellen van het plan van aanpak. Op het moment dat het plan van aanpak wordt besproken in de driehoek kunnen de partijen uitgenodigd worden om aan te sluiten bij het driehoek gesprek. Tijdens dit gesprek wordt onderling afgesproken op welke manier de partijen betrokken worden bij de uitvoering van het plan en welke rol ze daarbij hebben. Een voorbeeld hiervan is dat afgesproken kan worden dat een deel van de hulpverlening uitgevoerd wordt op de (voor) schoolse voorziening van de jeugdige. Tevens worden afspraken gemaakt over de evaluatie en afronding van de hulpverlening.



7. Taak- en rolverdeling m.b.t. regievoering

Regievoering is een lastige term, die voor verschillende mensen verschillende dingen betekent. Hetzelfde geldt voor monitoring en sturing. De één ziet monitoring als een onderdeel van regievoeren, een ander ziet monitoring en regie voeren als twee afzonderlijke taken. Enkele gemeenten in onze regio hanteren de AVE methodiek (aanpak voorkomen escalatie) waarbij ook gesproken wordt over vormen van casus- en procesregie. Daarnaast kennen we in hulpverleningsland de termen als regiebehandelaar en regie op veiligheid. Kortom: een mooie voedingsbodem voor verwarring en discussie.

In dit hoofdstuk beschrijven we taak- en rolverdeling van gemeentelijk toegangsteam en jeugdhulpaanbieder daarom zoveel mogelijk in concrete werkafspraken. Juist om verwarring en verkeerde verwachtingen over en weer te voorkomen hebben we dus bewust NIET gekozen voor terminologie als proces- en casus regie.

In overleg met de gemeentelijke toegangsteams en jeugdhulpaanbieders zijn we uitgekomen op drie typen casuïstiek:

1. Lichte casuïstiek: jeugdige/gezin met enkelvoudige en/of eenvoudige hulpvraag
2. Middel zware casuïstiek: jeugdige/gezin met meervoudige en of (nog) diffuse hulpvraag
3. Zware casuïstiek: multiproblem gezinnen, waarbij inzet van zware en intensieve hulpvormen noodzakelijk is en waarbij in meer of mindere mate ook zorgen bestaan over veiligheid/haalbaarheid van vrijwillige hulpverlening.

Bij categorie 1 en 3 worden partijen het vrij gemakkelijk eens over wie welke rol/taak op zich zou moeten nemen. In de huidige praktijk gaf men aan elkaar zeker in de 3^{de} categorie over het algemeen goed te kunnen vinden en als vanzelf nauw samen te werken in de driehoek. De tweede categorie gaf meer stof tot nadenken en uitkristalliseren.

In dit hoofdstuk hebben we getracht de taak en rol verdeling per categorie te beschrijven. Waarbij we ons realiseren dat de categorieën geen scherpe afbakening kennen. Vanuit gemeentelijk toegangsteam zal een eerste inschatting gedaan worden of er sprake is van lichte, middelzware dan wel zware problematiek/hulpvraag. Deze inschatting en de daarbij passende taak-/rolverdeling zal vervolgens binnen de driehoek worden afgestemd.

Onderstaand overzicht is bedoeld als kapstok voor de daadwerkelijke samenwerking in de driehoek in de dagelijkse praktijk. Werkenderwijs zullen we met elkaar gaan ervaren waar bijstelling nodig is. Waar we nog onvoldoende helder hebben gemaakt met elkaar wat we van elkaar mogen verwachten en wat we van elkaar nodig hebben. Indien nodig zullen we op termijn dit hoofdstuk aanpassen/aanvullen.

Let op: De beschrijving van taak- en rolverdeling in dit hoofdstuk is NIET vrijblijvend. Uitgangspunt is dat ieder gemeentelijk toegangsteam haar taken inricht zoals beschreven per categorie. Hiermee geven we in de dagelijkse praktijk uitvoering aan het regionaal genomen besluit over een stevige regierol van de gemeentelijke toegangsteams. En onderstrepen we nogmaals het belang van nauwe, doorlopende samenwerking en afstemming in de driehoek jeugdige/gezin-verwijzer-jeugdhulpaanbieder.

Belangrijkste uitgangspunten voor het werken in de driehoek zijn:

- Maak altijd bij de start zo concreet mogelijk afspraken met elkaar binnen de driehoek: *wie* is waarvoor “in te lead”, *wat* heb je van elkaar nodig om je eigen taak-rol goed te kunnen blijven vervullen, *wat* mag jeugdige/gezin van iedere partij verwachten en vice versa, *hoe* communiceren we met elkaar?
- Noteer deze wie-wat-hoe afspraken.
- Spreek af wie verantwoordelijk is/zijn voor het naleven en/of bijstellen van de afspraken.
- Blijf ook gedurende het hulpverleningstraject alert op het bekrachtigen en vastleggen van afspraken.

In het kader van ‘1 gezin 1 plan’ worden de afspraken vastgelegd in het plan van aanpak van de gemeentelijke toegang of in het hulpverleningsplan van betrokken aanbieder(s). Het klantplan



opgesteld door de gemeentelijke toegang wordt gedeeld met de aanbieder en vormt de basis voor het hulpverleningsplan.

Zowel in het klantplan als in het hulpverleningsplan wordt de verbinding gelegd met de (voor) schoolse voorziening tenzij dit niet relevant is.

1. Lichte casuïstiek:

Taak-rol gemeentelijk toegangsteam (GT)

Uitgangspunt is dat waar mogelijk regie bij jeugdige/ouders zelf wordt belegd. Het is daarbij echter van belang om kritisch af te wegen, in hoeverre jeugdige/ouders voldoende in staat zijn om te overzien wat er op hen af komt in een hulpverleningstraject. Niet zozeer qua hulp zelf, maar qua routing en organisatie. Regievoering is in deze wat anders dan eigen verantwoordelijkheid dragen. De eigen verantwoordelijkheid willen we zeker niet (onnodig) overnemen, het voeren van regie vanuit praktisch/efficiëntie oogpunt zelfs in lichte casuïstiek misschien soms wel.

- GT maakt in afstemming met jeugdige/gezin Plan van Aanpak en beschrijft doel en benodigde hulp.
- GT adviseert jeugdige/gezin m.b.t. best passende aanbieder(s).
- GT legt telefonisch contact met aanbieder om af te stemmen over mogelijkheid tot bieden hulp. Afhankelijk van type hulpvraag en zelfredzaamheid van gezin, kan er ook voor gekozen worden dat jeugdige/gezin zelf contact opneemt met aanbieder en GT alleen de schriftelijke aanmelding verzorgt en vervolgens afsluit.
- Wanneer jeugdige/gezin voldoende in staat is om eigen regie te voeren over start, verloop en einde hulpverlening, sluit GT af. Echter wanneer jeugdhulpaanbieder of jeugdige/gezin er tijdens het hulpverleningstraject aanleiding toe ziet, kan opnieuw contact worden opgenomen met GT. De nieuwe /aanvullende vraag zal dan zoveel als mogelijk door eerder betrokken medewerker van GT opgepakt worden.
- Wanneer jeugdige/gezin onvoldoende in staat is om eigen regie te voeren en/of de ernst van de problematiek vraagt om "vinger aan de pols contact", blijft GT gedurende het hulpverleningstraject bereikbaar voor dringende vragen en wordt betrokken bij tussen-en-eindevaluatie (op maat, via verslaglegging/ telefonisch of face to face).

Taak-rol betrokken zorgaanbieder jeugdhulp (ZA)

- Met jeugdige/gezin werken aan de doelen die bij aanvang in afstemming binnen de driehoek zijn opgesteld.
- Met jeugdige/gezin een planning opstellen m.b.t. intensiteit en duur van de hulpverlening.
- Daar waar gedurende het hulpverleningstraject blijkt, dat de gestelde doelen niet haalbaar of passend zijn en inzet van andere/intensievere hulp noodzakelijk lijkt OF voortijdig kan worden afgeschaald naar een voorliggende vorm van hulp, afstemming zoeken met GT en opnieuw in de driehoek de juiste doelen en hulpverlening bepalen.

2. Middelzware problematiek:

Taak-rol gemeentelijk toegangsteam (GT)

Uitgangspunt is dat GT in principe niet over de inhoud en praktische uitvoering van de hulp gaat, maar stuurt op proces met betrekking tot de effectiviteit en veiligheid.

- GT maakt in afstemming met jeugdige/gezin Plan van Aanpak en beschrijft doel en benodigde hulp.
- GT adviseert jeugdige/gezin m.b.t. best passende aanbieder(s)
- GT legt telefonisch contact met aanbieder(s) om af te stemmen over mogelijkheid tot bieden hulp.
- Waar nodig organiseert GT een Multidisciplinair overleg met benodigde aanbieder(s) en overige ketenpartners (denk bijvoorbeeld aan school) om tot het juiste plan van aanpak te komen en het daarbij best passende brede hulpverleningstraject.



Tijdens het traject:

- GT heeft gedurende de loop van de hulpverlening in principe geen rechtstreeks contact met jeugdige/gezin behalve bij evaluatiemomenten. De eventuele contacten vinden altijd plaats in samenwerking/afstemming met betrokken aanbieder(s).
- GT monitort of hulpverleningsproces voldoende goed verloopt en aan blijft sluiten bij de opgestelde doelen.
- GT kan proces vlot trekken wanneer knelpunten ontstaan in de samenwerking/afstemming tussen betrokken aanbieder(s) en of overige ketenpartners. Dit kan op verzoek van jeugdige/gezin of aanbieder(s)/ketenpartners zijn, maar ook op eigen initiatief.
- GT zorgt voor evt. benodigde (administratieve) handelingen bij opschalen/afschalen van hulp.

Taak-rol betrokken zorgaanbieder(s) jeugdhulp (ZA):

In geval van hulp en ondersteuning aan een individu of gezin waarbij meerdere hulpverleners vanuit meerdere hulpverlenende organisaties betrokken zijn, wordt bij de start altijd afgesproken welke persoon overzicht houdt op het gehele integrale proces van hulpverleners. Hij/zij draagt daarmee zorg voor afstemming en samenwerking tussen betrokkenen met het oog op de te behalen doelen uit het (gezins-)plan van aanpak.

Tijdens een verloop van een casus kan de persoon die deze rol uitvoert wisselen.

Deze persoon:

- Is verantwoordelijk voor het tot stand komen van een integraal plan van aanpak.
- zorgt er voor dat uitvoerend hulpverleners inhoudelijk en praktisch met elkaar en jeugdige/gezin afstemmen tijdens het hulpverleningsproces en m.b.t. evaluatie momenten,
- Volgt en coördineert het hulpverleningsproces voor het gehele cliëntsysteem en stemt af met de betrokken professionals.
- Is verantwoordelijk voor het proces, NIET voor de inhoudelijke begeleiding of behandeling die uitgevoerd wordt door de overig betrokken hulpverleners, is de contactpersoon voor jeugdige/gezin EN voor GT en is steeds degene die met de klant communiceert over de voortgang van het plan van aanpak.

3. Zware casuïstiek:

Taak- rol gemeentelijk toegangsteam (GT)

Uitgangspunt is dat GT in principe niet over de inhoud en praktische uitvoering van de hulp gaat, maar stuurt op proces met betrekking tot de effectiviteit en veiligheid.

- GT maakt in afstemming met jeugdige/gezin Plan van Aanpak en beschrijft doel en benodigde hulp.
- GT adviseert jeugdige/gezin m.b.t. best passende aanbieder(s).
- GT legt telefonisch contact met aanbieder(s) om af te stemmen over mogelijkheid tot bieden hulp.
- GT organiseert een Multidisciplinair overleg met benodigde aanbieder(s) en overige ketenpartners (denk bijvoorbeeld aan school) om tot het juiste plan van aanpak te komen en het daarbij best passende brede hulpverleningstraject.

Tijdens het traject:

- GT heeft gedurende de loop van de hulpverlening, in principe geen rechtstreeks contact met jeugdige/gezin behalve bij evaluatiemomenten. De eventuele contacten vinden altijd plaats in samenwerking/afstemming met betrokken aanbieder(s).
- GT monitort of hulpverleningsproces voldoende goed verloopt en aan blijft sluiten bij de opgestelde doelen.
- GT kan proces vlot trekken wanneer knelpunten ontstaan in de samenwerking/afstemming tussen betrokken aanbieder(s) en of overige ketenpartners. Dit kan op verzoek van jeugdige/gezin of aanbieder(s)/ketenpartners zijn, maar ook op eigen initiatief.
- GT zorgt voor evt. benodigde (administratieve) handelingen bij opschalen/afschalen van hulp
- GT stemt af met Veilig Thuis wanneer extra zorgen rondom het gezin ontstaan die de veiligheid/ontwikkeling van jeugdige/gezin bedreigen.



Taak- rol betrokken zorgaanbieder(s) jeugdhulp (ZA)

In geval van hulp en ondersteuning aan een individu of gezin waarbij meerdere hulpverleners vanuit meerdere hulpverlenende organisaties betrokken zijn, wordt bij de start altijd afgesproken welke persoon overzicht houdt op het gehele integrale proces van hulpverleners. Hij/zij draagt daarmee zorg voor afstemming en samenwerking tussen betrokkenen met het oog op de te behalen doelen uit het (gezins-)plan van aanpak

Tijdens een verloop van een casus kan de persoon die deze rol uitvoert wisselen.

Deze persoon:

- Is verantwoordelijk voor het tot stand komen van een integraal plan van aanpak.
- Zorgt er voor dat uitvoerend hulpverleners inhoudelijk en praktisch met elkaar en jeugdige/gezin afstemmen tijdens het hulpverleningsproces en m.b.t. evaluatie momenten.
- Volgt en coördineert het hulpverleningsproces voor het gehele cliëntsysteem en stemt af met de betrokken professionals.
- Stemt af met GT en/of Veilig Thuis wanneer extra zorgen rondom het gezin ontstaan die de veiligheid/ontwikkeling van jeugdige/gezin bedreigen.
- Is degene die de taak heeft om tijdig op en af te schalen. Hij/Zij legt contact met GT wanneer hulpvraag verandert en bijstelling/aanpassing van verwijzing noodzakelijk is.
- Is verantwoordelijk voor het proces, NIET voor de inhoudelijke begeleiding of behandeling die uitgevoerd wordt door de overig betrokken hulpverleners, is de contactpersoon voor jeugdige/gezin EN voor GT en is steeds degene die met de klant communiceert over de voortgang van het plan van aanpak.

4. Taak- en rolverdeling bij (ernstige) zorgen over veiligheid (HGKM)/ ontwikkelingsbedreiging:

- Iedere partij draagt eigen verantwoordelijkheid volgens de wet meldcode HGKM.
- Betrokken ZA informeert (met medeweten van jeugdige/gezin) GT wanneer zij zorgen signaleren waarbij afstemming met Veilig Thuis. Betrokken ZA legt zelf de nodige contacten met VT.
- Wanneer GT zorgen over jeugdige/gezin ontvangt, wordt (met medeweten van jeugdige/gezin) betrokken ZA hierover geïnformeerd.
- Indien afstemming met Raad v.d. Kinderbescherming noodzakelijk lijkt, wordt in gezamenlijk overleg tussen GT en ZA afgestemd wie het contact met RvdK legt en hoe. Gezamenlijke inbreng op de Beschermtafel is daarbij bijvoorbeeld een mogelijkheid.

Er zijn situaties denkbaar, waarbij de veiligheid van jeugdige/gezin extra in het geding komt wanneer betrokken ZA melding maakt bij VT. Vanwege het feit dat het gezin hulp daardoor af zou kunnen breken en alle zicht op het gezin verdwijnt. Wanneer dit het geval is kán overwogen worden om de melding bij VT door GT te laten doen. We willen hier echter zéér terughoudend in zijn. We willen immers in de gehele keten zo veel als mogelijk open en transparant met onze jeugdigen/gezinnen werken. Praten mét in plaats van praten over.

8. Welke regionale overlegstructuren kennen we en hoe verhouden deze overlevormen zich tot elkaar?

Overleg Passende Hulp (OPH)

Doel:

In 2021 e.v. blijven de drie sub regionale OPH's bestaan. Met als hoofddoel:

- Expertise bundelen, verbreden en door buiten de eigen kaders te denken, gezamenlijk tot de best passende hulp op maat te komen voor hoog complexe casuïstiek.
- Daar waar nodig toestemming verlenen voor de inzet van maatwerk (zie hoofdstuk 9).



Het gaat hierbij om hulpvragen die niet binnen het reguliere “werken in de driehoek” en de reguliere productstructuur opgelost kunnen worden. Om die reden zullen ook de zorgbemiddelaars van RIOZ geraadpleegd worden. De input vanuit zorgbemiddeling is met name via de mail en telefonisch. Indien nodig kan zorgbemiddeling op verzoek fysiek aansluiten bij een OPH.

Om een casus in te brengen bij het OPH dient men gebruik te maken van de formulieren uit bijlage 9.

De ervaring die afgelopen periode binnen OPH is opgedaan met complexe casuïstiek en de opgebouwde samenwerking met jeugdhulpaanbieders is kostbaar. Deze willen we graag behouden, verder verstevigen.

De verwachting is daarnaast dat het OPH zal fungeren als een natuurlijke verzamel-/ontmoetingsplek m.b.t. het nieuwe werken in de driehoek en het werken met de nieuwe productenstructuur. Omschakelen van de oude naar de nieuwe manier van werken bij de inzet van specialistische jeugdhulp vraagt tijd. De kanteling in denken en handelen bij zowel onze mensen van de toegangsteams als onze aanbieders, zal niet van de ene op de andere dag soepel verlopen. Knelpunten zullen mogelijk deels binnen de driehoek van het OPH aan het licht komen en daarin mogelijk ook opgelost worden. Daar waar knelpunten/onduidelijkheden/hiaten in de nieuwe inkoop en nieuwe manier van werken NIET opgelost kunnen worden, zullen de zorgbemiddelaars van RIOZ deze signalen meenemen en beleggen bij RIOZ en/of regionaal beleidsteam jeugd (RBT).

Voorzitterschap en administratie:

Voorzitterschap en administratieve ondersteuning blijven sub regionaal geregeld. Wel gaan we regionaal met een eenduidige manier van registreren van ingebrachte casuïstiek werken. Om beter met elkaar te kunnen monitoren/sturen. Voor de complexe casuïstiek die over blijft, zodat we mogelijke hiaten in het zorglandschap beter gezamenlijk in beeld brengen/houden.

Spoedzaken:

Gezien het feit dat we blijven werken met het sub regionale OPH, is de noodzaak tot inrichting van een procedure voor spoed OPH niet aan de orde. Elke sub regio kent momenteel zijn eigen manier van versneld handelen bij urgente casuïstiek.

Regionale afstemming:

Voorzitters van de drie sub regionale OPH's hebben met enige regelmaat overleg. Daarbij sluit ook een vertegenwoordiger van het regionale beleidsteam jeugd aan en vanuit RIOZ de zorgbemiddelaars. Binnen dit afstemmingsoverleg worden informatie en signalen gedeeld bijvoorbeeld over hiaten in het zorglandschap en zullen we de efficiëntie en meerwaarde van het OPH als overlegorgaan blijven volgen/bijsturen.

Regionale expertise centra:

Vanuit het ministerie van VWS hebben gemeenten de opdracht gekregen om na te denken over de inrichting van landelijke expertise centra voor complexe casuïstiek. In onze regio is gemeente Eindhoven aangewezen om dit voor Brabant en Zeeland te coördineren. Het wordt in dit landsdeel bovenregionaal expertisenetwerk genoemd. Een *netwerk* kan slagvaardig en flexibel opereren, op de plek en in de mate waarin dat nodig is. Het sluit aan bij de bestaande samenwerkingsverbanden (regionale expertteam, regieteams, casuïstiek overleggen en expertisetafels). Uitwerking van bovenstaande staat nog in de kinderschoenen. Voor nu verandert er in onze regio nog niets in de werkwijze/overlegstructuur. Wanneer dat wel het geval wordt, zullen gemeentelijke toegangsteams hierover worden geïnformeerd en zal deze werkinstructie worden aangepast.

Civiel Traject Beraad (CTB)

Doel:

- Voorkomen van gesloten jeugdzorg
- Kennis vergroten en stimuleren van (mogelijkheid tot) inzet voorwaardelijke machtiging
- Verkorten van gesloten jeugdzorg
- Realiseren van duurzame vervolgplek
- Jeugdige en ouders helpen de regie te (her)pakken



Het Civiel Trajectberaad is een expertisetafel, met een onafhankelijk expert als voorzitter en daarnaast sluit een professional van de gesloten jeugdzorg aan. Het doel is aanvullende expertise leveren aan verwijzers bij zeer complexe casuïstiek, waarbij verwijzer vanwege de ernst van de problematiek denkt aan plaatsing binnen gesloten jeugdzorg. Voor meer informatie over het CTB zie bijlage 7.

Deelname jeugdige/gezin:

In het overleg nemen de belangrijkste betrokken partijen deel. Er wordt niet over maar *mét* jeugdige en gezin gesproken en vooruit gekeken: hoe ziet de toekomst eruit (evt. na een gesloten plaatsing).

Verwijzers nemen contact op met de voorzitter, wanneer zij van mening zijn een geschikte casus voor het CTB te hebben. Vervolgens vindt telefonisch of face to face overleg plaats en wordt een plan gemaakt/advies gegeven.

Per 1-1-2021 wordt de inzet van de voorzitter van het CTB bekostigd via het product *consultatie en advies*. Er is geen sprake meer van een afzonderlijk budget. Verwijzer kan zoals voorheen contact opnemen met de voorzitter en telefonisch dan wel via een face tot face overleg, afstemming zoeken m.b.t. de complexe casus waarbij men gesloten plaatsing overweegt. Mocht aanvullende inzet van expertise noodzakelijk zijn voor het casusoverleg dan kan ook de inzet van die extra expert bekostigd worden via consultatie en advies. Voordeel van deze manier van financieren is dat we op het niveau van een specifieke individuele jeugdige gaan registreren en daardoor kunnen monitoren wat inzet CTB op korte en lange termijn voor effect heeft gehad.

Wanneer besloten wordt tot het aanvragen van een voorwaardelijke machtiging gesloten jeugdzorg, dient de gemeentelijke toegang samen met de aanbieder gesloten jeugdzorg een plan van aanpak te maken. Zonder dit plan zal de kinderrechter niet akkoord gaan met de aanvraag voorwaardelijke machtiging. De bekostiging van het opstellen van dit plan van aanpak en de daadwerkelijke uitvoering van dat plan door de aanbieder wordt afzonderlijk bekostigd.

CTB vs. OPH

Er is geen noodzaak en/of meerwaarde tot het samenvoegen van beide overlegvormen dit omdat beide overleggen een ander doel hebben.

Bij CTB gaat het puur om een consultatie en advies vorm in casussen waarbij je gesloten jeugdhulp overweegt. Daar waar uiteindelijk besloten wordt dat inzet van een verblijfspark (al dan niet gesloten) nodig is, kan betrokken gemeente de beschikking regelen en is ook daarvoor geen inbreng in het OPH nodig. Voorheen hadden we soms te maken met de noodzaak om de meerwerkroute te volgen, omdat aanbieder budgettair geen ruimte had. In de nieuwe inkoop is dit niet meer aan de orde. Inzet van maatwerk voor CTB casuïstiek zal nagenoeg niet aan de orde zijn, omdat een combinatie van intensieve ambulante hulpverlening en intensief verblijf mogelijk is. Mocht maatwerk *tóch* noodzakelijk zijn, dan kan afgestemd worden met de voorzitter van het sub regionale OPH over de benodigde stappen.

Beschermtafel

Doel:

Bespreken van de noodzaak tot inzet van een (onderzoek naar) een beschermingsmaatregel, bij ernstige zorgen over ontwikkelingsbedreiging en/of veiligheid van een jeugdige.

Tijdens de beschermtafel vindt overleg plaats tussen verwijzer, jeugdige/gezin en Raad voor de Kinderbescherming. De hoofdvraag die wordt beantwoord is: *Is er noodzaak tot het inzetten van (onderzoek naar) een beschermingsmaatregel?* Het gaat in dit overleg niet om afstemming over het juiste hulparrangement en dus om een ander soort "driehoek". De Beschermtafel is per sub regio georganiseerd. De huidige manier van werken van de Beschermtafel verloopt naar tevredenheid. Bijstelling van de werkwijze is dan ook niet aan de orde.

Deelname jeugdige/gezin:

Uitgangspunt van de beschermtafel is dat jeugdige/gezin altijd aanwezig is, tenzij dit vanwege veiligheid of andere zwaarwegende redenen niet mogelijk/wenselijk is.



Transformatieproject:

Vanuit het regionale transformatieproject zijn ook overlegvormen ontstaan en deze zullen we op een later moment toevoegen aan de werkinstructie. Er is daarbij aandacht voor de samenhang tussen overlegvormen.

9. Meer- en maatwerk

In deze werkinstructie beschrijven we de procedure die gevolgd dient te worden bij de inzet van nieuwe maatwerk trajecten in 2021.

Tot aan 1-1-2021 hadden we in de regio NOB te maken met meer-en maatwerk. We hanteerden daarbij onderstaande definities:

Meerwerk:

- Extra inzet van een door de regio Noordoost Brabant gecontracteerde aanbieder bovenop het contract, dus méér van hetzelfde omdat het gecontracteerde volume vol is.

Maatwerk:

- Extra inzet van een door de regio Noordoost Brabant gecontracteerde aanbieder wanneer sprake is van een zorgvorm waarvoor deze aanbieder niet gecontracteerd is.
- Inzet van een door de regio Noordoost Brabant **niet** gecontracteerde aanbieder.

Per 1-1-2021 **vervalt het meerwerk**. In de contracten met aanbieders worden geen volumes opgenomen. Het kan daardoor niet meer voorkomen dat een gecontracteerd volume vol zit. Een aanbieder kan wel aangeven dat er geen capaciteit beschikbaar is om de gevraagde hulp te leveren. In dat geval zal uitgeweken moeten worden naar een andere (gecontracteerde) aanbieder.

De mogelijkheid tot **inzet van maatwerk blijft bestaan**. Er zullen altijd casussen blijven bestaan die om zéér specifieke hulp op maat vragen, die we niet standaard in onze inkoop geborgd hebben. Maatwerk wordt in 2021 alleen ingezet en toegewezen als er behoefte is aan hulp bestaande uit producten die niet in het productenboek staan of door een combinatie van producten gearrangeerd kan worden.

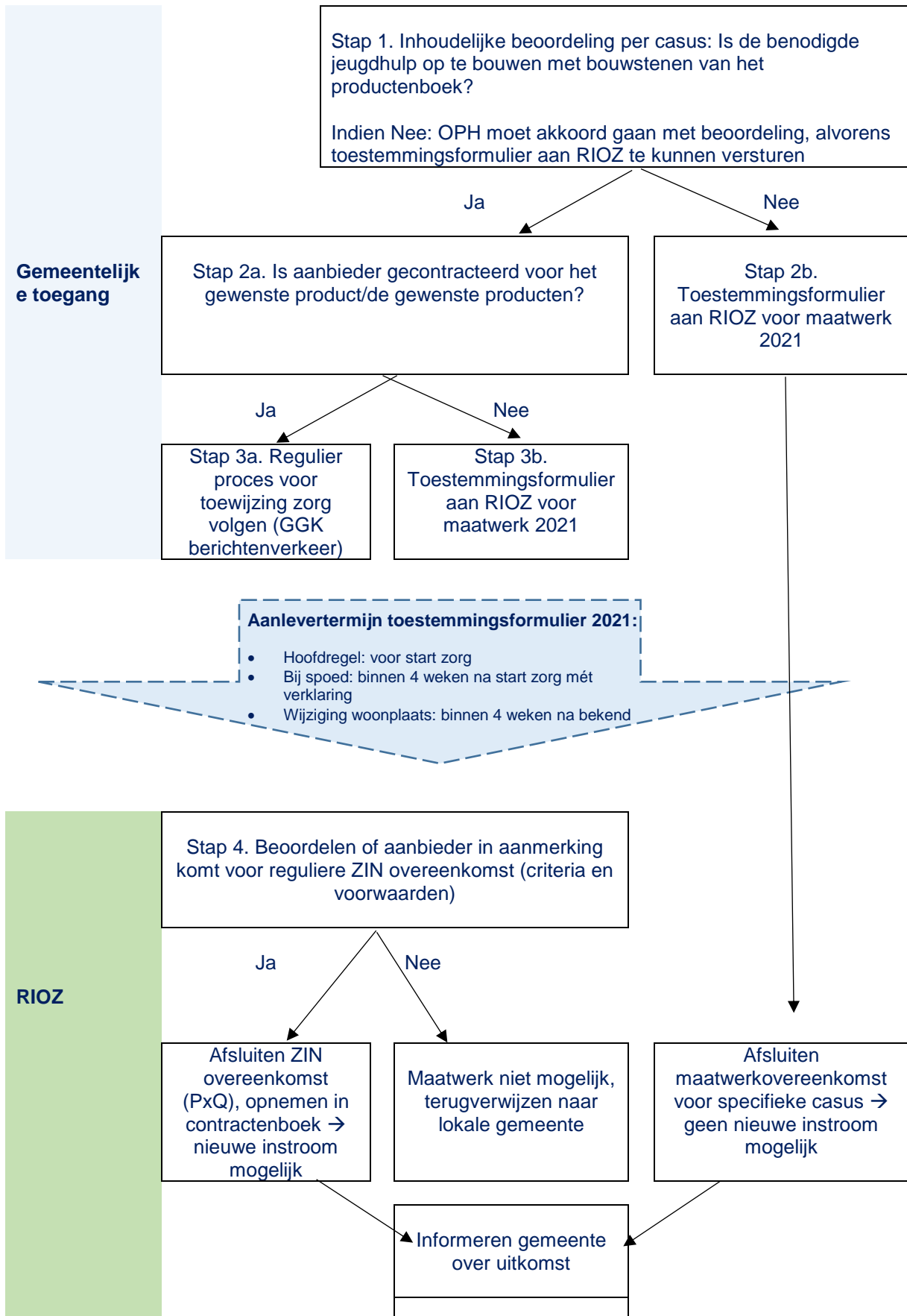
Als er sprake is van een behoefte aan hulp die wel is opgenomen in het productenboek maar moet worden geleverd door een niet gecontracteerde aanbieder, zal dit niet meer met maatwerk worden opgelost. In dat geval zal de betreffende aanbieder, mits deze voldoet aan de geldende criteria en zich confirmeert aan de condities, een ZIN overeenkomst worden aangeboden. De lokale gemeente dient de casus in 2021 wel bij RIOZ bekend te maken door het indienen van het maatwerk toestemmingsformulier. Voldoet de aanbieder niet aan de criteria, zal de lokale gemeente hier door RIOZ zo spoedig mogelijk over worden geïnformeerd en dient een andere oplossing gevonden te worden voor betreffende hulpvraag.

Zie bijlage 6 voor het benodigde toestemmingsformulier maatwerk. Voor vragen kan men zoals gebruikelijk terecht bij de eigen accountmanager van RIOZ of via het e-mailadres contractenmo@s-hertogenbosch.nl.

Let op: er dient altijd een afstemming plaats te vinden met het sub regionale OPH over de noodzaak tot inzet van maatwerk. Alleen wanneer OPH akkoord is, kan het toestemmingsformulier naar RIOZ verzonden worden.



Schematische weergave toewijzing en toekenning maatwerk 2021





10. Wachttijden

Binnen de regio is het zowel voor aanbieders als gemeenten van belang om de wachttijden inzichtelijk te krijgen en te houden.

Voor gemeenten is het belangrijk de wachttijden inzichtelijk te hebben om effectief regie te kunnen voeren op het beperken van de wachttijden. Voor de gemeentelijke toegang is het van belang duidelijk te kunnen communiceren naar ouders en jeugdigen over wachttijden bij verschillende aanbieders. Voor aanbieders is het relevant wachttijden bij andere aanbieders actueel inzichtelijk te hebben wanneer doorverwezen moet worden.

Voor ouders en jeugdigen is het belangrijk om actuele wachttijden voor de gewenste zorgvorm bij verschillende aanbieders inzichtelijk te hebben, om zo een geïnformeerde keuze te kunnen maken voor een aanbieder.

Om meer zicht en grip te krijgen op wachttijden hanteren we binnen de regio de volgende definitie ten aanzien van het meten van de wachttijd.

Datum daadwerkelijke start zorg – toewijzing zorg door de gemeente = wachttijd

Uitgangspunt bij het vaststellen van deze definitie is het voorkomen van extra administratieve lasten en om die reden aansluiten bij het GGK berichtenverkeer.

JW305 – JW 301 = wachttijd

In de contracten met de jeugdhulpaanbieders zijn er in lijn met deze definitie afspraken gemaakt. De jeugdhulpjeugdhulpaanbieder neemt uiterlijk binnen vijf werkdagen na ontvangst van een verwijzing of na een aanmelding van een jeugdige/het gezin contact op met betreffende jeugdige. De jeugdhulpaanbieder bepaalt zo snel mogelijk, maar ten minste binnen 4 weken na deze verwijzing, of hij passende hulpverlening kan bieden aan de jeugdige.

Op basis van het bericht voor toewijzing (iJW 301) start de jeugdhulpaanbieder zo snel mogelijk, maar ten minste binnen 10 weken, met het verlenen van jeugdhulp aan de jeugdige/het gezin, tenzij de verwijzer in overleg met de hulpvrager anders adviseert of indien er sprake is van crisis.

De aanbieder verzendt een startbericht (iJW 305) binnen vijf werkdagen na de daadwerkelijke datum waarop de ondersteuning gestart is of, indien de ondersteuning met terugwerkende kracht is toegewezen, binnen vijf werkdagen na ontvangst van het toewijzingsbericht. De vraagverheldering en/of eventuele intake heeft voorafgaand aan dit moment plaatsgevonden.

Voor crisiszorg zijn geen wachttijden. Deze jeugdhulp dient zo snel mogelijk, doch uiterlijk binnen 24 uur na aanmelding, geleverd te worden.

Indien de jeugdhulpaanbieder niet binnen de gestelde termijn passende jeugdhulp in kan zetten, draagt deze zorg voor een adequate tussentijdse oplossing zoals alternatieve jeugdhulp of overbruggingshulp. Deze hulp mag ook geleverd worden door een andere jeugdhulpaanbieder maar blijft onder de verantwoordelijkheid van de jeugdhulpaanbieder die de toewijzing tot zorg heeft ontvangen. Ook de administratieve afhandeling verloopt via de aanbieder die de toewijzing tot zorg heeft ontvangen.

Om meer inzicht te krijgen in de wachttijden per aanbieder worden de mogelijkheden voor het inzetten van een app nader onderzocht.

11. Reikwijdte Jeugdwet

De afgelopen jaren hebben we geconstateerd dat er sinds 2015 een forse stijging is op het beroep op gespecialiseerde jeugdhulp. Dat heeft diverse redenen:



- Complexiteit van de zorgvraag stijgt, onder meer als gevolg van stapeling van problematiek in gezinnen.
- De druk vanuit ouders op inzet van jeugdhulp wordt groter. Het taboe op hulp is afgenomen en het streven naar een "perfecte" ontwikkeling van het kind staat voorop.
- De druk van het onderwijs op inzet van jeugdhulp in- en aanpalend aan het onderwijs en kinderopvang groeit.
- Er wordt onvoldoende ingezet op ondersteuning vanuit familie/ eigen netwerk wat leidt tot meer en snellere inzet van professionals.
- Toegankelijkheid en de zichtbaarheid van de gemeentelijke toegang is groot, waardoor kinderen eerder in beeld zijn. Problematiseren in plaats van normaliseren is een serieus risico.
- Er zijn meerdere toegangskanalen tot gespecialiseerde jeugdhulp waar de gemeente minder invloed op heeft o.a. toegang via huisartsen, GI's en rechtbanken.

Vanuit de regio Noordoost Brabant is er een beleidsmatige visie en richtlijn opgesteld over de reikwijdte van de jeugdhulpplicht. Het gaat niet om een nieuwe visie. Het gaat vooral om een aanzet tot een verdere concretisering op het beleid dat al vanaf 2015 is ingezet. In de praktijk blijkt vooral dat er meer mogelijk is om jeugdigen te helpen als we breder kijken. En een probleem integraal benaderen. Niet alle hulp en ondersteuning hoeft vanuit de Jeugdwet te worden ingezet. Na instemming door het Regionaal Bestuurlijk Overleg (RBO) worden de visie en de diverse aanbevelingen verder uitgewerkt.

12. RIOZ: taken en rollen

De Regionale Inkooporganisatie (RIOZ) is gemandateerd om de gespecialiseerde jeugdhulp namens de gemeenten uit de regio in te kopen. Ook zorgt zij voor het contractbeheer en de monitoring van het jeugdinstelstel.

Op het moment dat jeugdige, verwijzers en aanbieders vragen hebben over de gespecialiseerde jeugdhulp in onze regio kunnen ze hiervoor contact opnemen met het RIOZ. Hiervoor zijn verschillende mogelijkheden:

- Regionale website
- Via de mail
- Telefonisch

Voor de aanbieders is de accountmanager het eerste aanspreekpunt en voor de gemeentelijke toegang is dit zorgbemiddeling. Zij kunnen benaderd worden over vragen rondom de zorg in natura en maatwerk gespecialiseerde jeugdhulp. Vragen rondom PGB, verordening, preventieve hulp en lokaal beleid dienen lokaal te worden gesteld. Tevens is en blijft de lokale gemeente verantwoordelijk voor de toewijzing van jeugdhulp aan inwoners.

Taken zorgbemiddeling 2021

Bemiddelen bij knelpunten die zijn ontstaan bij de gecontracteerde jeugdhulpaanbieder:

- Met basiskennis van/en zicht op (on)mogelijkheden vanuit het regionaal jeugdhulpaanbod.
- Meedenken naar passend aanbod, als de vraag geformuleerd is in termen van gestelde doelen van hulpverlening. Waarbij de toegang verantwoordelijk is voor het uiteindelijke contact met de aanbieder.
- Adviseren richting geschikte aanbieders in de regio op basis van zorgvorm, informatie over de gezinscontext en doelen.
- Als er geen alternatieven zijn voor ZIN.

Adviseren aan verwijzers jeugdhulp en overleg passende hulp (OPH) over het vinden van passend aanbod bij de gecontracteerde jeugdhulpaanbieder.

- Bij wachttijden binnen de regio. Om hier meer grip op te krijgen zijn in de contracten 2021 definities opgenomen ten aanzien van de wachttijden.
- Over alternatieven die er voor een jeugdhulpaanbieder aanwezig zijn.
- Het advies is niet bindend.



Signaleren richting beleid en uitvoering.

- Signaleren van trends in hulpvragen.

Zorgbemiddeling en werken in de driehoek

Zoals eerder aangegeven verstaan we onder het werken in de driehoek de samenwerking en afstemming tussen jeugdige, toegang en jeugdhulpaanbieder. Zorgbemiddeling kan door een van de partijen uit deze driehoek gevraagd worden om eerder genoemde taken uit te voeren. Zij zijn hierin dan een aanvullende partij in de driehoek maar komen niet in plaats van een van de eerder genoemde partijen, jeugdige, toegang of jeugdhulpaanbieder.

Zorgbemiddeling en OPH

In 2021 is er een rol voor zorgbemiddeling weggelegd in het beperken van het aantal maatwerktrajecten. Zorgbemiddeling denkt hierbij mee of er alternatieven mogelijk zijn bij onze gecontracteerde aanbieders. Door het zoeken naar de juiste gecontracteerde aanbieder wordt maatwerk voorkomen. Tevens kunnen zij adviseren over een passend aanbod bij complexe casussen voordat het wordt ingebracht bij het OPH.

De input vanuit zorgbemiddeling is met name via de mail en telefonisch. Indien nodig kan zorgbemiddeling op verzoek fysiek aansluiten bij een OPH.

Zorgbemiddeling als regionale vraagbaak

In het kader van de implementatie toegang is door de regio de behoefte uitgesproken voor een regionale vraagbaak waar medewerkers van de toegang terecht kunnen met vragen over het nieuwe productenboek, de werkinstructie en contracten. In eerste instantie dienen vragen ten aanzien van het nieuwe productenboek en de werkinstructie binnen de lokale gemeente gesteld te worden en beantwoord. Daar waar men er lokaal niet uit komt kan men zich richten tot de regio.

Als regio zien wij een meerwaarde in het inrichten van een regionale vraagbaak. Zodat er binnen de regio een punt is waar de vragen rondom het productenboek, de werkinstructie en de nieuwe contracten samen komen. Zorgbemiddeling kan deze vragen dan in afstemming met RIOZ en het Regionale Beleidsteam beantwoorden. Op basis van de vragen die zij ontvangen kunnen zij signaleren of er aanpassingen of aanvullingen nodig zijn ten aanzien van het productenboek of de werkinstructie. Op het moment dat zij dit signaleren gaan ze hierover in gesprek met beleid en indien nodig past beleid het productenboek of de werkinstructie aan.

13. Wat te doen bij problemen in de samenwerking binnen de driehoek?

De nieuwe manier van werken bij de inzet van specialistische jeugdhulp zoals beschreven in deze werkinstructie vraagt tijd. De kanteling in denken en handelen bij zowel de medewerkers van de gemeentelijke toegangsteams als onze aanbieders, zal niet van de ene op de andere dag soepel verlopen.

Zowel gemeentelijke toegangsteams als onze aanbieders van jeugdhulp, vragen zich af:

1. Wat te doen als we er binnen de driehoek niet uitkomen m.b.t. taak-/rolverdeling?
2. Wat als we het niet eens worden over de benodigde hulp?
3. Wat te doen als we het niet eens worden over de mogelijkheid tot stapelen van producten?
4. Wat te doen als we het niet eens worden over de on-/mogelijkheden binnen het contract van de aanbieder?

In dit hoofdstuk geven we per vraag een eerste leidraad aan, voor de manier waarop we om willen gaan met knelpunten en vraagstukken. Mogelijk is hier op termijn een aanpassing/aanvulling op nodig.

Vraag 1 en 2

We gaan er vanuit dat binnen de driehoek in eerste instantie zo veel en zo goed als mogelijk getracht wordt overeenstemming te bereiken. Wanneer binnen die driehoek echter toch een patstelling ontstaat, kunnen de volgende stappen gezet worden:



Stap 1: Afstemming op (lokaal) uitvoerend niveau

Gemeentelijk Toegangsteam:

Onze gemeentelijke toegangsteams hebben “ambassadeurs” aangewezen, die bereikbaar zijn voor collega’s van de uitvoering, wanneer zij vragen hebben m.b.t. de nieuwe inkoop en het werken in de driehoek.

Voor de ambassadeurs moet helder zijn, bij wie zij terecht kunnen binnen hun eigen team wanneer zij onvoldoende antwoord/oplossing vinden. Denk hierbij aan: collega ambassadeur, teamcoördinator van toegangsteam en eventueel aanwezige gedragswetenschapper.

Jeugdhulpaanbieders:

Van onze jeugdhulpaanbieders verwachten wij, dat ook zij intern afspraken maken over wie, wanneer geraadpleegd kan worden bij vragen over de nieuwe manier van werken.

OPH/CTB:

Wanneer er geen overeenstemming bereikt wordt over de best passende hulp bij hoog complexe casuïstiek, is inbreng in het OPH en/of CTB mogelijk helpend. Zowel OPH als CTB kunnen mogelijk een overstijgend inzicht bieden en daarmee oplossingen aandragen die men binnen de driehoek nog niet met elkaar had gezien. Zij adviseren de uiteindelijke beslissing dient in de driehoek plaats te vinden.

Stap 2: Afstemming op lokaal beleidsniveau

Gemeentelijk Toegangsteam:

Wanneer er binnen de uitvoering onvoldoende oplossing/antwoord gevonden wordt, moet helder zijn welke beleidsadviseur benaderd kan worden voor ondersteuning/meedenken.

Deze beleidsadviseur kan op zijn/haar beurt afstemming zoeken met het regionale beleidsteam jeugd (RBT).

Jeugdhulpaanbieders:

Voor onze jeugdhulpaanbieders geldt, dat zij bij aanhoudende vragen/onzekerheden contact op kunnen nemen met hun accountmanager vanuit RIOZ. Vanuit RIOZ kan indien nodig een vraag/knelpunt ingebracht worden in het regionale beleidsteam jeugd, met een verzoek om een regionaal antwoord/regionale oplossing.

Stap 3: bijstelling/aanscherping regionale afspraken en werkinstructie

Wanneer blijkt dat meerdere partijen in de regio tegen soortgelijke vraagstukken/knelpunten aanlopen, zullen regionaal beleidsteam jeugd (RBT) en RIOZ in gezamenlijkheid onderzoeken of en zo ja welke aanpassing/aanvulling/aanscherping van afspraken en werkinstructie noodzakelijk zijn.

Vraag 3 en 4:

Voor vragen m.b.t. stapeling van producten en of on-/mogelijkheden binnen het contract, kan afgestemd worden met RIOZ: via zorgbemiddeling of de accountmanager van betreffende aanbieder.

Q&A

Op de website www.rioz.nl zal een Q&A geplaatst worden, zodat ook daar een antwoord gevonden kan worden op veel gestelde vragen.



Bijlage 1 Productenboek

Deze bijlage is als apart document bijgevoegd.



Bijlage 2 Overzicht contactgegevens aanbieders voor consultatie en advies

Deze informatie wordt toegevoegd zodra de contractering voor 2021 volledig rond is.



Bijlage 3 Contractenboek

Deze bijlage wordt vanuit de regio gedeeld met de lokale projectleider GGK. Zij dragen zorg voor interne verspreiding.



Bijlage 4 Concept te combineren product

Deze bijlage is apart document bijgevoegd.



Bijlage 5 Werken in de driehoek

Deze bijlage is als apart document bijgevoegd.



Bijlage 6 Formulier maatwerk

Dit formulier volledig² ingevuld versturen naar: contractenMO@s-hertogenbosch.nl

Aan: Regionale Inkooporganisatie Zorg (RIOZ)

Van: <naam gemeente>

Uit het Overleg Passende Hulp blijkt dat voor de jeugdige met het onderstaande BSN jeugdhulp nodig is. Dit moet opgestart worden bij de hieronder genoemde zorgaanbieder. Deze zorgaanbieder heeft hiervoor geen contract.

Ik vraag de Regionale Inkooporganisatie Zorg (RIOZ) daarom om voor deze jeugdige afspraken te maken met de zorgaanbieder over de te leveren zorg. Ik doe dit als budgetverantwoordelijke, namens het college, en bevestig dat de gemeente <naam gemeente> bij de eindafrekening van 2021 financieel garant staat voor het traject hieronder.

Casus informatie			
BSN:			
Casusnummer OPH:		Datum OPH:-.....-202
Woonplaatsgemeente:			
Productomschrijving:			
Product(en) productenboek jeugdhulp NOB:	<input type="checkbox"/> Ja, productcode(s) <input type="checkbox"/> Nee, maatwerk zonder verblijf (50A44) <input type="checkbox"/> Nee, maatwerk met verblijf (50A99)		
Omvang/ frequentie (aantal uren):			
Start- en einddatum zorg/opdracht ³ :-.....-2021	t/m-.....-2021
Starten van zorg:	<input type="checkbox"/> Regulier na ontvangst getekende opdrachtbevestiging <input type="checkbox"/> De zorg is al gestart i.v.m. wijziging o.b.v. woonplaatsbeginsel Datum bekend ⁴-.....-2021 <input type="checkbox"/> Z.s.m., onderstaande verklaring is akkoord.		

Verklaring (start zorgverlening voor verstrekking opdrachtbevestiging)

De regiogemeente heeft toestemming verleend aan de zorgaanbieder om te starten voordat door RIOZ een opdrachtbevestiging is verstrekt. De noodzaak is dusdanig dat de zorg z.s.m. dient te worden start en dat niet gewacht kan worden totdat er een getekende opdrachtbevestiging is verstrekt. Nadere toelichting:

Contactgegevens jeugdhulpaanbieder

² Niet volledig ingevulde toestemmingsverklaringen kunnen niet in behandeling worden genomen en worden onherroepelijk teruggestuurd. De datum waarop toestemmingsverklaringen volledig ingevuld bij RIOZ binnen zijn, geldt als de datum waarop beoordeeld wordt in hoeverre is voldaan aan de aanlevertermijnen zoals 2 juni 2019 vastgesteld door het Regieteam.

³ De startdatum kan niet liggen voor 1 januari 2021 en de einddatum niet na 31 december 2021

⁴ Dit formulier dient uiterlijk 4 weken na de datum dat de casus bekend is bij de regiogemeente bij RIOZ te zijn aangeleverd. RIOZ neemt de startdatum van de zorg zoals vermeld op het toestemmingsformulier over op de opdrachtbevestiging.



Naam organisatie: <i>(hoofdaannemer noemen)</i>	
Contactpersoon:	
Telefoon:	
Emailadres:	

Waarom is maatwerk noodzakelijk?

Bij een niet gecontracteerde aanbieder⁵: waarom is het niet mogelijk om deze zorg in te zetten via een regulier gecontracteerde aanbieder?

Waarom past deze zorg niet binnen een regulier gecontracteerd product?

Overige bijzonderheden *(bijv. speciale afspraken met zorgaanbieder)*

Afstemming over maatwerk gewenst

Contactgegevens verwijzer

Type verwijzer⁶:	
Naam:	
Telefoon:	
Emailadres:	

Namens het college van burgemeester en wethouders van <naam gemeente>,

<naam budgetverantwoordelijke>

<handtekening>

⁵ Als er sprake is van een behoefte aan hulp die wel is opgenomen in het productenboek maar moet worden geleverd door een niet gecontracteerde aanbieder, zal dit niet meer met maatwerk worden opgelost. In dat geval zal de betreffende aanbieder, mits deze voldoet aan de geldende criteria en zich confirmeert aan de condities, een ZIN overeenkomst worden aangeboden. De lokale gemeente dient de casus in 2021 wel bij RIOZ bekend te stellen door het indienen van dit toestemmingsformulier. Voldoet de aanbieder niet aan de criteria, zal de lokale gemeente hier door RIOZ zo spoedig mogelijk over worden geïnformeerd en dient een andere oplossing gevonden te worden voor betreffende hulpvraag.

⁶ Dit een medisch verwijzer of een medewerker van de toegang (jeugdzorgprofessional of medewerker van een gecertificeerde instelling)



Bijlage 7 Factsheet CTB

Deze bijlage is als apart document bijgevoegd.



Bijlage 8 Factsheet huisartsen

Verwijzen naar gespecialiseerde jeugdhulp/ jeugd GGZ, wat blijft hetzelfde:

- Huisarts en/of medisch specialist kan zelfstandig verwijzen naar gecontracteerde aanbieder
 - Verwijzen naar een aanbieder die geen contract heeft met regio NOB, kan **niet**. Verwijs jeugdige/gezin in dit geval **altijd** naar gemeentelijk toegangsteam* voor advies.
- Weten of een aanbieder een contract heeft met regio NOB, check: www.rioz.nl.

Wat is anders/nieuw per 1-1-2021:

- Geen volume afspraken meer over aantal jeugdigen dat jaarlijks door aanbieder geholpen kan worden.
Jeugdige/gezin kan alleen afgewezen worden indien hulpvraag niet passend is of aanbieder onvoldoende capaciteit heeft om hulp te leveren. Niet vanwege onvoldoende financiering.
- Gemeentelijk toegangsteam krijgt meer dan voorheen de taak om gedurende het hulpverleningstraject, te blijven monitoren en sturen op resultaat van de hulpverlening.
We nemen hierbij niet over wat jeugdige/gezin zelf kan, maar ondersteunen waar nodig/mogelijk in nauwe afstemming met betrokken aanbieder. Hoe intensief we dit doen is afhankelijk van de complexiteit/zwaarte van de hulpvraag. We noemen dit: werken in de driehoek (jeugdige/gezin-gemeentelijk toegangsteam-aanbieder jeugdhulp). Per 1-1-2022 krijgt het gemeentelijk toegangsteam bovendien een grotere rol in het bepalen van aantal uren/dagdelen dat nodig is om de hulpverleningsdoelen te behalen. In 2021 is dit belegd bij de aanbieder.
- We vragen aanbieders om bij een verwijzing door huisarts en/of medisch specialist, zorgvuldig af te wegen of de gevraagde hulp mogelijk (deels) vanuit eigen kracht, een voorliggende voorziening of lichtere hulpvorm opgevangen kan worden, alvorens de jeugdige/gezin als klant te accepteren. Gemeentelijk toegangsteam kan hierin gevraagd worden mee te denken.
- Medicatie consultatie:
We hanteren het uitgangspunt dat medicatie consultatie een taak is van de huisarts. Deze begeleiding van de huisarts en de medicatie zelf vallen onder de zvw en niet onder de Jeugdwet. Alleen voor hoog complexe vragen, is in de nieuwe inkoopafspraken de mogelijkheid opgenomen te verwijzen voor medicatie consultatie. Hierbij is altijd toestemming van de lokale gemeente nodig. We hanteren daarbij de volgende voorwaarden:
 - Na afloop van een behandeltraject vindt zo veel als mogelijk normalisatie en daarmee overheveling naar begeleiding door de huisarts plaats.
 - Betrokken GGZ behandelaar is degene die de inschatting maakt of de medicatiecontrole al dan niet binnen reguliere huisartsenzorg opgepakt kan worden.
 - Wanneer de jeugdige een toewijzing heeft voor een behandelingstraject, ambulant of verblijf, dan is de inzet en bekostiging van controle van psychofarmaca integraal onderdeel van het traject en wordt niet afzonderlijk verwezen voor medicatie consultatie.
 - Intercollegiaal contact tussen een huisarts en psychiater, m.b.t. medicatie instelling, wordt niet vergoed vanuit de Jeugdwet.

Wist u dat ?

- Gemeentelijk toegangsteam* als geen ander goed op de hoogte is van voorliggende/preventieve hulp én van gecontracteerde specialistische jeugdhulp en hulp vanuit bijvoorbeeld WMO.



- Gemeentelijke toegangsteam in veel gevallen zelf ook hulp/ondersteuning biedt, waardoor inzet van gespecialiseerde jeugdhulp mogelijk voorkomen kan worden.
- Gemeentelijk toegangsteam het als hun **kerntaak** ziet om te adviseren, mee te denken, de tijd te nemen voor een zorgvuldige brede vraagverheldering.

Dus: schroom niet en leg zelf contact of stuur een jeugdige/gezin door. Ze zijn van harte welkom!

Contact gegevens gemeentelijk toegangsteam:

* Gemeentelijke toegangsteam kent verschillende vormen/benamingen per gemeente. We bedoelen hiermee ook basisteam jeugd en gezin, lokale toegang, sociaal wijkteam e.d.





Bijlage 9 Inbrengformulier Passende Hulp

In te vullen door secretariaat OPH:

Datum OPH:	-
Casusnummer:	-

In te vullen door inbrenger:

Naam inbrenger:	
Emailadres:	-
Telefoonnummer:	-
Organisatie:	-
Verwijzer van de jeugdhulp ⁷ :	-
Toestemming van ouders:	-

Cliëntgegevens

BSN:	-
Initialen:	-
Leeftijd:	-
Woonplaatsgemeente:	-

Verheldering van de vraag

Deze uitleg moet een breed beeld van de situatie/casus geven

Geef een korte omschrijving van de jeugdige (achtergrond, IQ, Diagnostiek)

-

Geef een korte omschrijving van de ouder(s) en andere gezinsleden

-

Wat is de vraag / wat is er nodig in deze casus als het gaat om doelen en resultaten?

-

Inzet/beschikkingen

Wat is eerder ingezet aan hulpvormen (welke hulpvormen, zorgaanbieders en beschikkingen)?

-

Huidige beschikking (producten, zorgaanbieder, ingangs- en einddatum):

-

Wat is al gedaan om passende hulp te krijgen?

-

Is er een MDO geweest? Wie waren hierbij aanwezig en wat is het advies?

-

Is er overleg geweest met Zorgbemiddelaar⁸?

⁷ Dit is een medische verwijzer, medewerker van de lokale toegang of van de gecertificeerde instelling

⁸ Zie toelichting en spelregels punt 4



Naam:	-
Advies:	-

Waarom is het nog niet gelukt om een besluit te nemen over het leveren van passende hulp?

-

Welke omvang/ frequentie (aantal uren) is nodig?

-

Gewenste start- en einddatum zorg:

Start:	-
Eind:	-

Wie heb je nodig om mee te denken?

Heb je een organisatie nodig bij de oplossing. Nodig deze dan zelf uit. **Het is niet de bedoeling dat ouders of jongeren meekomen.** Geef s.v.p. naam, functie en organisatie, emailadres en als het kan een telefoonnummer:

-

(Passend) onderwijs: welke verantwoordelijkheid ligt bij school en welke bij gecontracteerde zorgaanbieders?

-



TOELICHTING EN SPELREGELS

1. Doelstelling OPH

Het organiseren van zorg voor inwoners, kinderen en jongeren die dat het meest nodig hebben en waarvoor geen standaard oplossing mogelijk is. Het Overleg Passende Hulp gaat vooral om ingewikkelde zaken die maatwerk vragen. Arrangementen worden inhoudelijk gemaakt in een MDO voordat deze in het OPH komen. Het OPH richt zich op de beschikbaarheid van hulp. Het OPH wil zo goed mogelijk gebruik maken van de beschikbare jeugdhulp, het lokale basisaanbod en het verbinden van de jeugdhulpaanbieders. Ook het zoeken naar creatieve en out-of-the-box oplossingen is een belangrijk doel.

2. Spelregels inbreng

- Het ingevulde inbrengformulier wordt uiterlijk 1 week voor het overleg Passende Hulp beveiligd gemaïld naar:
OPH Meierij: passendehulpmeierij@s-hertogenbosch.nl
OPH Maasland, Uden & Meierijstad: backofficejeugd@uden.nl
OPH van Cuijk: overlegpassendehulpvc@cgm.nl
- De inbrenger neemt relevante informatie op in het inbrengformulier. Hij/zij stuurt geen bijlagen mee.
- Op het inbrengformulier geeft de verheldering van de vraag een breed beeld op de casus. Wat er nodig is, wordt beschreven in de vorm van doelen en resultaat.
- Tijdens het overleg is er ruimte om te komen tot een passende oplossing vanuit de jeugdhulpaanbieders. Deze voldoet aan de voorwaarden.
- De inbrenger neemt zelf deel aan het overleg.
- De inbrenger van de casus nodigt zelf de samenwerkingspartij uit.
- Het is niet de bedoeling dat ouders aansluiten bij het overleg.
- Inbrengers en gemeente worden geïnformeerd over de uitkomst van het overleg.
- Tijdens het overleg wordt een contactpersoon aangewezen die contact houdt met de inbrenger. De inbrenger koppelt ook aan deze persoon de stand van zaken terug.

3. Deelnemers

Het Overleg Passende Hulp kent vaste deelnemers. De deelnemers vanuit jeugdhulporganisaties vertegenwoordigen: (L)VB, GGZ, voorheen provinciale jeugdhulp en ambulante jeugdhulp. Zij onderhouden zelf contacten met de andere organisaties die zij vertegenwoordigen. Kan een deelnemer niet aan het overleg meedoen? Dan zorgt hij/zij voor een vervanger.

4. Zorgbemiddeling

Team zorgbemiddeling jeugd	
E-mailadres:	E: zorgbemiddelingjeugd@s-hertogenbosch.nl
Telefoonnummer:	T: 073-6159021
Telefonisch spreekuur:	Maandag: 09:00 – 10:00 uur
	Dinsdag t/m vrijdag: 10:00 – 12:00 uur



Bijlage 10 Lijst van afkortingen

C&A	Consultatie & Advies
CTB	Civiel Trajectberaad
FACT	Flexible Assertive Community Treatment
GI	Gecertificeerde Instelling
GT	Gemeentelijk Toegangsteam
HGKM	Huiselijk Geweld en Kindermishandeling
IAG	Intensieve Ambulante Gezinsbehandeling
IHT	Intensive Home Treatment (intensieve behandeling thuis)
J&O	Jeugd- en Opvoedhulp
LVB	Licht Verstandelijke Beperking
MC	Medicatie Consultatie
MST	Multi Systeem Therapie
OPH	Overleg Passende Hulp
POH-GGZ	Praktijkondersteuner Huisarts – Geestelijke Gezondheidszorg
RBO	Regionaal Bestuurlijk Overleg
RBT	Regionaal Beleidsteam
RIOZ	Regionale Inkooporganisatie Zorg
RvdK	Raad voor de Kinderbescherming
SGGZ	Specialistische Geestelijke Gezondheidszorg
VT	Veilig Thuis
ZA	Zorgaanbieder (jeugdhulp)
ZV	Zonder verblijf