

Werkinstructie Specialistische Jeugdhulp

Regio Noordoost-Brabant

September 2025, versie 10

Inleiding

Voor u ligt de werkinstructie specialistische jeugdhulp van de regio Noordoost-Brabant (NOB). In deze werkinstructie beschrijven we de inhoud van de producten zoals we die binnen de regio NOB hanteren en de werkwijze bij het inzetten van deze producten.

De werkinstructie en het productenboek worden gebruikt bij het bepalen van inhoud, duur en de omvang van de benodigde hulpverlening. De werkinstructie biedt houvast bij het arrangeren van hulp en heeft tot doel dat elke verwijzer van gemeentelijke toegang zoveel mogelijk op eenduidige wijze producten toekent op basis van een hulpvraag van een jeugdige. Voor de Gecertificeerde Instelling is op basis van deze werkinstructie en de regionale samenwerkingsafspraken met de GI een aanvullende werkinstructie gemaakt. Deze is als apart document te vinden op de website www.rioz.nl/documenten

De werkinstructie en het 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.nl/documenten

Wijzigingenlog

Datum wijziging	Wijziging
September 2025	Paragraaf 4.23. Aanbod kleinschalig verblijf Pactum toegevoegd
April 2025	Paragraaf 4.17 bouwstenen combineren product Pleegzorg toegevoegd Paragraaf 4.20 Stoelconstructie Reinier van Arkel toegevoegd
Januari 2025	Wijziging Koraal daghulp 1 Uitleg crisispleegzorg Omschrijving kleinschalig verblijf
Juni 2024	Paragraaf 4.21 Zak – en kleedgeld voor kinderen in Verblijf (geen maatregel, geen pleegzorg)
Februari 2024	Wijzigingen klankbordgroep toegevoegd.
November 2023	Paragraaf 3.2 Regionaal Expertteam (RET) geactualiseerd
November 2023	Hoofdstuk 7 Maatwerk geactualiseerd
November 2023	Paragraaf 2.20 Bed op recept Reinier van Arkel toegevoegd
November 2023	Paragraaf 4.18 Vliegende brigade GGZ en Verslavingszorg verplaatst
November 2023	Paragraaf 4.9 Medicatieconsultatie geactualiseerd
November 2023	Paragraaf 3.3 Centrum voor consultatie en expertise geactualiseerd
November 2023	Hoofdstuk 3 is geactualiseerd
November 2023	Paragraaf 3.4 Regionaal Aanmeldpunt Gezinshuizen (RAG) verwijderd vanwege stoppen RAG.
November 2023	Bijlage 2 en bijlage 3 werkwijze 317 gewijzigd naar landelijke werkwijze.
November 2023	Hoofdstuk 4.5 Vervoer aangepast. UniK biedt vanaf 1-1-2024 geen vervoer meer icm daghulp
April 2022	Toevoeging en toelichting respijtzorg 1 en 2
April 2022	Terminologie “vaag” bij vaktherapie aangepast
April 2022	Verduidelijking dyslexie
April 2022	Hoofdstuk 2.1 Gemeentelijke toegang als verwijzer verwijzing opgenomen naar leidraad gemiddeld volume per product
April 2022	Paragraaf 2.2 verwijzing opgenomen naar Bescherming Zonder Maatregel (BZM) en Veilige Start
April 2022	Paragraaf 3.10 Klankbordgroep geactualiseerd
April 2022	Paragraaf 4.6 producten uit transformatie toegevoegd.
April 2022	Paragraaf 4.14 verwijzing naar werkinstructie crisis toegevoegd
April 2022	Paragraaf 4.16 gesloten jeugdzorg geactualiseerd
April 2022	Hoofdstuk 5 RIOZ geactualiseerd
April 2022	Bijlage 2 werkwijze GI geactualiseerd en gebruik 315-317 bericht toegevoegd



April 2022	Bijlage 3 werkwijze verwijzing huisarts/medisch specialist geactualiseerd en gebruik 315-317 bericht toegevoegd
November 2022	Transformatie: • Verwijderen 3.4 Intersectoraal arrangeren (over NSJ/NBT, dit is gestopt) • Toevoegen tekst over Familiemodel • Aanpassen plaatje 3.9 (NSJ/NBT verwijderd)
November 2022	Combineren producten pleegzorg, paragraaf 4.17
November 2022	Product IGT valt onder IAG code 45C56
November 2022	Tekstuele aanscherping aanbieders toegelaten tot vervoer



Inhoudsopgave

Inleiding.....	1
Wijzigingenlog	1
Hoofdstuk 1: Uitgangspunten.....	4
1.1 Gehanteerde uitgangspunten bij het inkopen van onze producten.	4
1.2 Hoe werken we in de driehoek?.....	5
1.3 Aansluiten van andere partijen op de driehoek	6
1.4 Taak en rollen m.b.t. regievoering	6
Hoofdstuk 2: Hoe bepaal je best passend product, volume en duur	10
2.1 Gemeentelijke toegang als verwijzer	10
2.2 GI als verwijzer	13
2.3 Huisarts / medisch verwijzer	15
Hoofdstuk 3: Welke overleggen zijn er in de regio Noordoost Brabant	16
3.1 Bovenregionaal expertisenetwerk (BEN)	16
3.2 Het Meedenkteam en het Regionaal Expertteam (RET)	16
3.3 Centrum voor Consultatie en Expertise (CCE).....	18
3.4 Civiel Traject Beraad (CTB)	18
3.5 Beschermtafel.....	18
3.6 Klankbordgroep.....	19
Hoofdstuk 4: Toelichting op producten & aanbieder specifieke afspraken.....	20
4.1 Diagnostiek en observatieonderzoek.....	20
4.2 Echtscheidingsproblematiek	20
4.3 Tolkenkosten	20
4.4 Vergoeding bijzondere kosten i.g.v. jeugdbeschermingsmaatregel	21
4.5 Vervoer	21
4.6 Producten uit transformatieopgave	23
4.7 Consultatie/advies.....	23
4.8 Respijtzorg	24
4.9 Medicatie consultatie ADHD.....	25
4.10 Vaktherapie	26
4.11 Dyslexie	27
4.12 Pleegzorg	27
4.13 Gezinsopname	28
4.14 IHT (Intensive Home Treatment) onder product SGGZ	28
4.15 Crisis.....	29
4.16 Gesloten jeugdzorg (jeugdzorg+)	29
4.17 Welke producten kan ik op welke manier wel/niet combineren?	30
4.19 Familiemodel – Topaze	31
4.20 Bed op recept (BOR) en Stoelconstructie – Reinier van Arkel.....	31
4.21 Zak- en kleedgeld voor jeugdigen in Verblijf (géén maatregel, géén pleegzorg)	32
4.22 Wanneer beschik je op het product Daghulp Intensief 1 bij Koraal?	32
4.23 Kleinschalig Verblijf	32
Hoofdstuk 5: RIOZ	34
Hoofdstuk 6: Wachttijden	35
6.1 Wachtijd versus verantwoordelijkheid	35
Hoofdstuk 7: Maatwerk	37
BIJLAGE 1: Administratief proces bij verwijzing door gemeentelijk toegangsteam	38
BIJLAGE 2: Administratief proces bij een verwijzing door Gecertificeerde Instelling	41
BIJLAGE 3: Administratief proces bij een verwijzing vanuit huisarts/medisch specialist	43
BIJLAGE 4: Factsheet huisartsen	46



Hoofdstuk 1: Uitgangspunten

1.1 Gehanteerde uitgangspunten 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.

Reikwijdte

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 aansluitend 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. De notitie Reikwijdte passend onderwijs en jeugdhulp in Noordoost Brabant is te vinden op de website www.rioz.nl/documenten

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.

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 (volume) 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. De hulp wordt geboden op de locatie die het meest passend en effectief is om de gestelde doelen te bereiken.

Transformatieproject

De transformatieopgaven zijn erop gericht om residentiele en klinische plaatsingen te voorkomen of te verkorten – en als jeugdigen uit huis worden geplaatst ze de meest gezins-gerichte vorm van hulp te bieden. Met ambulante hulp, intersectorale hulp vanuit verschillende aanbieders, pleegzorg en gezinshuizen, wordt een alternatief geboden voor residentiële, klinische of plaatsing in jeugdzorg-plus. Hieruit zijn verschillende overleggen en interventies ontstaan die je terugvindt onder het hoofdstuk 3. Meer informatie over de transformatieopgaven is te vinden op www.rioz.nl/documenten onder Jeugd.

1.2 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.

Met die samenwerking gaat het delen van gegevens gepaard. Hierbij is het in het kader van gegevensbescherming belangrijk om rekening te houden met wanneer het noodzakelijk is om gegevens te verwerken. De gemeente vraagt hierbij niet meer gegevens dan noodzakelijk op en gaat in beginsel uit van de deskundigheid van de jeugdhulpaanbieder¹.

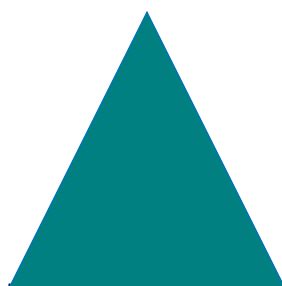
Waar zijn we in de gehele jeugdhulp keten naar op zoek?

- 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!

Jeugdige/gezin



¹ Dit vraagt om een regionale uitwerking die volgt in Q1-24



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.

Op www.rioz.nl/documenten is 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.

1.3 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.

1.4 Taak en rollen 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: multiprobleem 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 plan van aanpak opgesteld door de gemeentelijke toegang wordt gedeeld met de aanbieder en vormt de basis voor het hulpverleningsplan.

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

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.

Middelzware 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.
- 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 hulpverlening. 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.

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 hulpverlening. 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.

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

- Iedere partij draagt eigen verantwoordelijkheid volgens de wet meldcode Huiselijk Geweld en Kindermishandeling (HGKM).
- Betrokken ZA informeert (met medeweten van jeugdige/gezin) GT wanneer zij zorgen signaleren waarbij afstemming met Veilig Thuis noodzakelijk is. 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.



Hoofdstuk 2: Hoe bepaal je best passend product, volume en duur

2.1 Gemeentelijke toegang als verwijzer

Bij start van hulptraject:

Uitgangspunt is dat binnen de driehoek, in gezamenlijkheid, bekeken wordt hoe intensief een product ingezet moet worden om het juiste resultaat te bereiken. Anders gezegd: hoeveel eenheden (minuten-dagdelen-etmalen) van een product geïndiceerd moet worden. Om dit te kunnen doen is het van belang dat duidelijk is welke **eenheid** van toepassing is per product, in welke **frequentie** en intensiteit (**volume**) het product ingezet gaat worden en voor hoelang (**duur**).

Gedurende het hulptraject:

Het is van belang om in de driehoek af te spreken, op welke momenten en op welke manier verwijzer geïnformeerd wordt over het verloop van het hulpverleningstraject. Maak hierbij ook afspraken over wat te doen als blijkt dat de afgegeven beschikking niet (meer) passend is.

De mate waarin betrokkenheid van verwijzer gedurende het traject noodzakelijk/wenselijk is, hangt mede af van complexiteit van de hulpvraag en draagvlak/draagkracht van het gezin. Voor richtlijnen zie par. 1.4: Taak en rollen m.b.t. regievoering en het stroomdiagram werken in de driehoek op www.rioz.nl/documenten

Hulpvraag van de jeugdige is leidend

We kijken altijd op maat wat er voor betreffende jeugdige nodig is. Rol van de medewerker van het gemeentelijk toegangsteam is daarbij om kritisch te kijken naar wat nodig is vanuit de gedachte:

- Normaliseren i.p.v. medicaliseren
- Hulp licht waar het kan en zwaar waar dat nodig is
- Voorkomen van uitputting van regionaal beschikbare hulpaanbod en grip houden op het totaal budget voor jeugdhulp

Beleidsmatige uitgangspunten

Volume: We indiceren “scherp” maar willen onnodige administratie/bureaucratie voorkomen

Het is van belang om kritisch te zijn bij de bepaling van het benodigde volume en niet te ruim te beschikken. We vinden het echter ook zeer onwenselijk als ouders of jeugdhulp aanbieders bij ieder “extra uurtje” opnieuw een administratief traject in zouden moeten, om toestemming te krijgen van het gemeentelijk toegangsteam voor de extra inzet. Enige marge in acht nemen bij het bepalen van de hoogte van het volume is dan ook van belang.

Frequentie: Wisselend volume gedurende het traject

Het kan van belang zijn om tijdens een hulpverleningstraject flexibel te zijn in frequentie van hulpverlening. Bijvoorbeeld om tijdens een hulpverleningstraject perioden van meer/minder intensieve hulp af te wisselen. Denk aan behandeling of begeleiding van 2 of meerdere keren per week in het begin van een traject, waarna op termijn afgebouwd kan worden naar 1x per week. Of de inzet van extra respijtzorg in vakantiemaanden.

We vinden het van belang dat flexibele inzet mogelijk is. Administratief (in berichtenverkeer GGK/iJW) is daarom rekening gehouden met een wisseling in frequentie. Voor alle ambulante producten en daghulp (op persoonlijke verzorging na) geldt, dat het toegewezen volume flexibel in kan worden gezet, binnen de duur van de geldigheid van de toewijzing. Als je bv. 100 uur begeleiding toewijst voor de duur van een jaar, dan kan de jeugdhulp aanbieder in afstemming met jeugdige/het gezin de 100 uren over dat jaar naar behoefte inzetten. Er wordt geen maximum of minimum aantal uur per week of maand voorgeschreven. Er kan echter niet meer dan het totaal beschikte volume worden gedeclareerd.

Voor verblijfsproducten en crisishulp wordt wél een vast aantal eenheden per week/maand toegewezen. Het gaat hierbij om producten waar wisselend volume niet van toepassing/niet mogelijk is.

Duur: Grip op budget vs. vertrouwen in de samenwerking

Naast volume en frequentie, moet in de driehoek ook bepaald worden hoe lang de inzet van hulp noodzakelijk is. Ook hier zoeken we naar de juiste balans tussen grip houden op onze jeugdhulp



budgetten en kritisch zijn op wat

nodig is, vs. werken vanuit vertrouwen en de aanbieder van jeugdhulp ruimte bieden om naar eigen professioneel inzicht te handelen.

Voor welke duur het gemeentelijk toegangsteam een beschikking af kan of mag geven, is een lokale aangelegenheid/beslissing. Ook hierbij is het van belang te waken voor onnodige administratieve belasting voor alle partijen in de driehoek.

We hebben al langere tijd te maken met forse wachtlijsten bij een aantal van onze jeugdhulpaanbieders ten aanzien van een aantal specifieke hulpvormen. Dit maakt dat het vaak lang duurt voordat een intake plaatsvindt of de hulp daadwerkelijk van start gaat. Bij een beschikking met de geldigheid van 1 jaar, zoals momenteel veelal gehanteerd wordt, is de beschikking al bijna verlopen, voordat de hulp goed en wel op gang is gekomen. Bij het aanvragen van een verlenging is het behaalde resultaat dan vaak minimaal en de grond voor de verlenging veelal administratief van aard.

Deze situatie is onwenselijk en regionaal doen we samen met aanbieders ons best om verandering in de wachtlijst problematiek te brengen, maar dat zal op korte termijn onvoldoende soelaas bieden.

Specifiek voor jeugdigen/gezinnen met een langdurige hulpvraag, is op 2 dec. 2021 vanuit het ministerie van VWS een brief verstuurd aan alle verantwoordelijke wethouders, betreft: Passende Beschikkingsduur. Hierin roept de minister gemeenten op om bij dergelijke langdurige hulpvragen te overwegen voor langere tijd een beschikking af te geven. Passend bij de situatie van betreffende jeugdige.

Vanwege bovenstaande adviseren we bij het afgeven van een beschikking standaard te kiezen voor de duur van (minimaal) 1,5 jaar. Gemeenten moeten hier lokaal een keuze in maken.

Stappenplan bepaling product, volume en duur

Stap 1: Vraagverheldering, bepalen benodigde hulp (product)

In gesprek met jeugdige/gezin wordt de hulpvraag in kaart gebracht en worden de doelen bepaald waaraan gewerkt gaat worden. Uiteraard wordt hierbij breed gekeken en worden (gezins-)systeem en netwerk meegenomen. Zowel bij het in kaart brengen van de problemen/hulpvraag als voor het bepalen van aanwezige krachten/voorzittende oplossingen.

Bepaal product

Bepaal m.b.v. het productenboek welke hulpvorm (product) het best ingezet kan worden om het doel te bereiken? Vragen die daarbij gesteld kunnen worden zijn:

- Moet de hulp ambulant zijn of is een vorm van daghulp of (deeltijd) verblijf nodig? Of misschien een combinatie van beiden?
- Is het voor het behalen van de doelen wenselijk dat de hulp in de thuissituatie plaatsvindt of is hulp op locatie van de aanbieder voldoende/het meest passend?
- Is de hulp grotendeels gericht op de jeugdige/op opvoeders of beiden?
- Is er sprake van bepaalde persoonlijke problematiek of een verstandelijke beperking waar rekening mee gehouden moet worden?
- Is inzet van *basishulp* voldoende of lijkt *specialistische* of *intensieve* hulp noodzakelijk?

Hierbij kan gebruikt worden gemaakt van de profielbeschrijving van de doelgroep, zoals opgenomen in het productenboek. 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 (deze onderbouwing is opgenomen in het tarieven document te vinden op de website www.rioz.nl/documenten) en te kijken naar criteria als: groepsgrootte, opleidingsniveau van betrokken hulpverleners, inzetbaarheid van aanvullende expertise. Dit kan helpen om de knoop door te hakken.

Bepaal gewenste aanbieder

In het contractenboek (te vinden op de website www.rioz.nl/documenten) is te zien welke aanbieders het gewenste product leveren en voor welke hulpvragen/doelgroep een aanbieder de benodigde expertise in huis heeft. Daarnaast kan locatie meespelen in het bepalen van de best passende aanbieder.

De hulpvraag wordt voorgelegd aan gewenste aanbieder.



Deze afstemming wordt gezien als eerste moment van werken in de driehoek. We gaan er als regio vanuit dat elke gecontracteerde aanbieder tijdens kantooruren (tussen 9:00 en 17:00 uur) bereikbaar is voor overleg of een vorm van aanmelddienst heeft. *Aanmelding van crisisgevallen lopen via het SEZ.*

Gezien het feit dat er voor aanmelding zorgvuldig met elkaar wordt afgestemd of betreffende jeugdhulpaanbieder de benodigde hulp kan bieden, gaan we er vanuit dat **alleen bij (hoge) uitzondering**, na een inhoudelijke intake, de jeugdige alsnog kan worden afgewezen.

Wanneer er sprake is van lange wachttijden, kan het gebeuren dat er in de tijd tot aan de intake een verandering van problematiek en hulpvraag optreedt. Er dient dan tijdig nieuwe afstemming in de driehoek plaats te vinden en door jeugdhulpaanbieder meegedacht te worden over best passende (tijdelijke) oplossing. Zie hoofdstuk 6 Wachttijden, voor een handreiking om het gesprek hierover met elkaar aan te gaan.

Stap 2: Bepaal volume

Binnen de driehoek: jeugdige/gezin-verwijzer- jeugdhulpaanbieder, worden de volgende vragen beantwoord: Hoe intensief moet de hulp geboden worden? Meerdere keren per week/maand en hoe lang per keer? Is het nodig om de hulp flexibel in te kunnen zetten? Dus bv. in het begin intensief en later wat minder frequent. Of meer uren/dagdelen in vakanties dan buiten de vakanties.

In het productenboek (te vinden op de website www.rioz.nl/documenten) wordt aangegeven voor welke producten een vaste eenheid per week/maand geldt en voor welke niet.

Volume 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. Bij bepaling van volume en duur kan (bv.) een verstandelijke beperking echter wel degelijk van invloed zijn. Neem dit indien nodig mee in het driehoek gesprek m.b.t. bepaling volume

Directe en indirecte cliëntcontacttijd bij bepaling van het volume

Voor **ambulante producten** geldt dat je vanuit de toegang het totaal volume toekent aan hulp wat nodig is om de hulpvraag van de jeugdige te beantwoorden. Dit totaal volume bestaat uit de tijd dat de jeugdprofessional *directe hulp* verleent aan de jeugdige én uit de tijd die de jeugdprofessional nodig heeft aan *indirecte tijd* gerelateerd aan de hulpvraag. Denk bv. aan overleg met een gedragswetenschapper, afstemming met school, het schrijven van verslagen en reistijd. Het is van belang dit goed te communiceren naar alle partijen. Tijdens het bespreken van de hulpvraag in de driehoek kijk je gezamenlijk naar het totaal aan benodigde tijd (direct + indirect) die betreffende hulpverlener nodig heeft voor jeugdige/gezin.

Hoe bepaal je het totaal volume:

Hierbij kan grofweg uitgegaan worden van de volgende percentages: 60% directe tijd en de overige 40% indirecte tijd. Voor basis en specialistische GGZ liggen de percentages anders, hierbij is een verdeling van 50% direct en 50% indirect van toepassing. Deze percentages zijn een richtlijn. De ene keer zal er iets meer indirecte tijd nodig zijn dan de andere keer. O.a. afhankelijk van type hulpvraag en type hulp.

Wanneer je dus bv. twee uur (120 min.) begeleiding per week beschikt, is het van belang om bij jeugdige/ouders aan te geven dat men ong. 70 min direct contact met de begeleid(st)er zal hebben en de overige tijd gebruikt wordt voor reistijd en tijd voor verslaglegging e.d. Anders gezegd: als je wilt dat de begeleid(st)er daadwerkelijk 2 uur begeleiding biedt, dan tel je daar extra volume bij op voor de benodigde indirecte tijd.

De toegang beschik het totaal en we rekenen af op het totaal. De aanbieder dient dit totaal te verantwoorden waarbij geen onderscheid gemaakt hoeft te worden tussen directe en indirecte tijd. Dit in het kader van het beperken van de administratieve last.



De genoemde percentages indirecte

tijd lijken erg hoog, maar zijn in het uitgevoerde tariefonderzoek als globaal passend naar voren gekomen. Percentages in de nieuwe inkoopafspraken zijn vergelijkbaar met de verdeling zoals die voorheen binnen de lumpsum werd gehanteerd. Voorheen werd dit echter niet zichtbaar omdat alles opging in de gemiddelde trajectprijs en het lumpsum bedrag per aanbieder.

Reistijd i.r.t. indirecte tijd.

In voorgenoemde percentages indirecte tijd is ook de reistijd opgenomen. In principe hoeft je daar dus geen afzonderlijke discussie over te voeren of apart volume voor te bepalen. Al onze gecontracteerde jeugdhulpaanbieders, werken voor de regio NOB en weten dat reistijd onderdeel van het werk is. Echter, onze regio is qua oppervlakte nogal uitgestrekt en met name de wat kleinere aanbieders zullen een bepaald gebied hebben, waarbinnen zij normaal gesproken hun jeugdigen/gezinnen ondersteunen. Mocht je het voor een specifieke jeugdige echt noodzakelijk vinden om een jeugdhulpaanbieder in te zetten, die normaal gezien niet in jouw regio werkt, dan kun je overwegen wel wat extra volume toe te kennen voor de extra reisafstand/reistijd. (zie tarieven-document op website www.rioz.nl/documenten voor nadere toelichting m.b.t. cliëntcontacttijd, indirecte cliëntgebonden tijd, groepscontacttijd en niet-client gebonden tijd).

Daghulp en verblijf:

Bij alle daghulp en verblijfsproducten zijn directe en indirecte tijd een vast gegeven en verwerkt in het tarief per dagdeel/etmaal. Hierbij hoeft je als verwijzer dus geen extra volume toe te kennen voor indirecte tijd.

Volume op product niveau

Op www.rioz.nl/documenten staat een leidraad m.b.t. gemiddelde volumes per product, in de vorm van een tabel. De tabel die eerder opgenomen is geweest in de werkinstructie bleek onvoldoende passend. De informatie in de nieuwe tabel is nog altijd beperkt. Gebruik deze vooral als leidraad en probeer vooral in gezamenlijk overleg binnen de driehoek tot de juiste inschatting van benodigd volume te komen.

In het productenboek (te vinden op www.rioz.nl/documenten) wordt bij een aantal producten een **maximum** aangegeven ten aanzien van de in te zetten hulp. Dit maximum is een dringend advies richting toegang en jeugdhulpaanbieders. 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.

Stap 3: Bepaal duur

Hoe lang zal de hulp naar verwachting minimaal nodig zijn om de doelen te behalen? Iedere gemeente bepaalt zelf wat de maximale duur van een beschikking kan zijn. Of er altijd een maximale duur wordt afgegeven of dat er ook korter kan worden beschikt indien dit passend is, is een lokale aangelegenheid. Volg hierbij je lokale afspraken.

Administratief proces behorende bij stap 1-3

Zie bijlage 1 voor een beschrijving van het administratieve proces dat doorlopen dient te worden wanneer je als gemeentelijk toegangsteam verwijst naar specialistische jeugdhulp.

2.2 GI als verwijzer

Onze lokale teams en GI's werken nauw samen in een "tandem"

In de regio NOB is de volgende visie op jeugdbescherming vastgesteld:

In de regio Noordoost is, waar het gaat om het waarborgen, bewaken en bevorderen van de ontwikkelingsmogelijkheden en de veiligheid van kinderen sprake van een doorgaande lijn van hulpverlening, bemoeienis en zo nodig ingrijpen. Die lijn loopt van lokale hulpverleners en lokale jeugdteams naar medewerkers van de GI's. In de regio wordt steeds ingezet op het voorkomen van de inzet van de GI, zolang dit verantwoord is. Hiervoor kan ook gebruik worden gemaakt van de inzet van Bescherming Zonder Maatregel (BZM). Dit product is ingekocht bij JBB, WSG en Leger des Heils. Bij de WSG kan daarnaast ook ondersteuning vanuit Veilige Start worden ingezet, wanneer sprake is van



een risicozwangerschap, waarbij OTS van het (ongeboren) kind noodzakelijk lijkt. Voor meer informatie over beide hulpvormen zie www.rioz.nl/documenten.

Wanneer er desondanks toch sprake is van een kinderbeschermingsmaatregel of jeugdreclassering werken de GI's en de lokale teams daarin samen. In de hele regio is sprake van een doorlopende lijn en samenwerking in casuïstiek. Er kunnen in de regio tussen de sub regio's en gemeenten verschillen bestaan in de intensiteit van de samenwerking en in de specifieke rolverdeling tussen de betrokken werkers van de GI's en de lokale teams. Wel is altijd duidelijk dat de GI, wanneer eenmaal betrokken, de regie heeft waar het gaat om het waarborgen van de veiligheid van kinderen.

Huidige praktijk:

Om daadwerkelijk vanuit genoemde visie aan het werk te gaan, was het nodig om vanuit de werkvloer e.e.a. in praktische werkafspraken te gieten. Afsproken is dat op lokaal/sub regionaal niveau hier over het gesprek gevoerd zou worden door gemeentelijke toegang en GI. Door hoge werkdruk bij beide partijen is het gesprek en de borging van werkafspraken helaas nog onvoldoende op gang gekomen. Hier wordt aandacht aan besteed.

Een stevige regierol bij inzet en monitoring van specialistische jeugdhulp.

Wij verwachten in de regio NOB van onze GI's een stevige regierol bij inzet en monitoring van specialistische jeugdhulp. Evenals basis kennis over het gecontracteerde aanbod in regio NOB en welke aanbieder het best aan kan sluiten bij hulpvraag van betreffende jeugdige/gezin. Zonder deze betrokkenheid en kennis, kun je onvoldoende de ontwikkelingsbedreiging en onveiligheid aanpakken. Gecertificeerde instellingen voor Jeugdbescherming en jeugdreclassering hebben te maken met gezinnen met complexe problemen, ontwikkelingsbedreigingen voor kinderen en onveilige situaties. Om de ontwikkelingsbedreiging en onveiligheid op te heffen, is inzet van gespecialiseerde jeugdhulp in de meeste gevallen noodzakelijk. We verwachten van de GI dat zij op eenzelfde manier gaan "werken in de driehoek" als medewerkers van de lokale toegangsteams.

GI's geven desgevraagd aan, dat van hen niet verwacht kan worden, op de hoogte te zijn van specifieke kennis van het gecontracteerde jeugdhulp aanbod in elke regio waar zij werkzaam zijn. Dat geldt ook voor de contractuele inkoop afspraken die per regio gelden. Zij zien het als hun taak om op doel niveau te beschrijven wat nodig is voor jeugdige/gezin. Zoeken naar, afstemmen /onderhandelen met de (best passende) jeugdhulpaanbieder zien zij als taak van de gemeente.

Situatie GI's

In de samenwerking met de GI's zien we door overbelasting en onderzetting twee grote knelpunten:

1. Het ontbreekt gezinsvoogden aan tijd om zelf uitgebreid op zoek te gaan naar de best passende jeugdhulpaanbieder(s) en de beschikbaarheid van benodigde hulp. De lange wachttijden bij enkele aanbieders/hulpvormen maakt dit bovendien extra tijdrovend.
2. Er is teveel onrust/tijdsdruk bij de GI's om voldoende tijd te kunnen steken in implementatie van de nieuwe inkoop en de afspraken m.b.t. werken in de driehoek en bepaling van volume bij de start van een hulptraject.

Wat betekent dit:

Ad 1:

Regionaal worden afspraken gemaakt m.b.t. het bemiddelen/ondersteunen bij het vinden van de juiste jeugdhulpaanbieder bij de hulpvraag van jeugdige/gezin. Deze afspraken worden vormgegeven vanuit het regionale Kernteam GI's wat zich buigt over de huidige problemen bij de GI's en vanuit de ontwikkelingen rondom de doorbraakaanpak. Hierbij zal ook specifiek gesproken worden over het verschil in visie tussen gemeenten en de GI's, m.b.t. hoever de verantwoordelijkheid van GI rijkt bij het zoeken van de beste passende/beschikbare aanbieder.

Ad 2:

We gebruiken in regio NOB de werkafspraken m.b.t. bepaling jeugdhulp GI vs. regie voering op product, volume en duur, zoals opgenomen in bijlage 2.



2.3 Huisarts / medisch verwijzer

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 opvangen kan worden, alvorens de jeugdige/gezin als klant te accepteren. Gemeentelijk toegangsteam kan hierin gevraagd worden mee te denken.

Voor administratief proces behorende bij verwijzingen vanuit huisarts/medisch specialist zie bijlage 3.

Wanneer een gemeente lokale huisartsen wil informeren over de nieuwe manier van inkopen en het werken in de driehoek, kan gebruik worden gemaakt van de factsheet huisartsen in bijlage 4.



Hoofdstuk 3: Welke overleggen zijn er in de regio Noordoost Brabant

3.1 Bovenregionaal expertisenetwerk (BEN)

Vanuit het ministerie van VWS hebben de jeugdhulpregio's de opdracht gekregen om na te denken over de inrichting van bovenregionale landelijke expertise centra voor complexe, meervoudige, weinig voorkomende casuïstiek. In onze regio is gemeente Eindhoven aangewezen om dit voor Brabant en Zeeland te coördineren. Het wordt in dit landsdeel bovenregionaal expertisenetwerk (BEN) genoemd. Een netwerk kan slagvaardig en flexibel opereren, op de plek en in de mate waarin dat nodig is.

Landelijk wordt gestreefd naar een dekkend netwerk van Regionale Expertteams passende zorg.

Vanuit de middelen die landelijk beschikbaar zijn gesteld voor BEN ontvangt de regio Noordoost Brabant subsidie voor het realiseren van een Regionaal Expertteam (RET). Het RET kan opschalen naar BEN wanneer dit nodig geacht wordt. Meer informatie hierover vind je [op de website van het VNG](#).

3.2 Het Meedenkteam en het Regionaal Expertteam (RET)

Het Meedenkteam

Het Meedenkteam gaat van start vanaf 1 januari 2024 en is hét centrale ondersteuningspunt voor toegangsmedewerkers, GI's en zorgaanbieders in de regio. Het Meedenkteam stelt zorgaanbieders, verwijzers en GI's in staat om laagdrempelig vragen te stellen, samen na te denken en oplossingen te bedenken, terwijl zij zelf de regie behouden. Het Meedenkteam beschikt over een aantal instrumenten die het in kan zetten om zo verwijzers te kunnen helpen bij het bepalen en arrangeren van het juiste aanbod voor de hulpvraag van hun casussen:

- Advies
- Consultatie
- Website waarin alle relevante informatie makkelijk op terug te vinden is (in ontwikkeling)
- Inzicht in wachttijden en wachtlijsten zoveel als mogelijk.
- Meedenken en bemiddelen bij het vinden van gepast aanbod bij zorgaanbieders
- Meedenken bij inhoudelijke analyse van casussen
- Raadplegen en/of inzetten van expertise waar nodig, in samenspraak met verwijzer/GI. Denk aan gespecialiseerde aanbieders, maar ook de GGD, het lokale WMO-loket, onderwijs etc. Dit betekent overigens nadrukkelijk niet dat men deze vormen van hulp enkel via het Meedenkteam kan benaderen. Uitgangspunt is dat verwijzers/GI's dit zelf doen. Het Meedenkteam mag geen verplichtend obstakel zijn.
- Bespreking in en advisering door het Regionaal Expertise Team bij complexe casuïstiek. De leden van het Meedenkteam zijn ieder ook RET-voorzitter, waardoor het RET binnen het Meedenkteam toegankelijker en flexibeler is. De medewerkers van het Meedenkteam kunnen een vergadering beleggen met collega's van aanbieders (samen vormen zij het RET). In deze vergadering wordt gekeken hoe het door de verwijzer gewenste aanbod kan worden gerealiseerd of kan een maatwerkeraanbod worden bedacht en gearrangeerd.

Kortom, bij het Meedenkteam kan je als gemeentelijke toegang, GI of zorgaanbieder terecht voor al je vragen: van (eenvoudige) consultatie- en adviesvragen, tot moeilijkere en zelfs complexe casuïstiek. En het Meedenkteam denkt indien gewenst met je mee op zowel inhoud als op aanbod.

We willen graag benadrukken dat we het Meedenkteam zo laagdrempelig mogelijk willen houden. Het devies naar toegang, GI's en zorgaanbieders is dan ook "bij twijfel altijd bellen"!

Het meedenkteam is bereikbaar via de mail: meedenkteam@s-hertogenbosch.nl of telefonisch van maandag tot en met donderdag via 073-6159021.

Het RET

Het RET is een landelijk initiatief waarbij er binnen alle 42 jeugdhulpregio's een Regionaal Expertteam is ingericht. Met deze teams wordt verzekerd dat voor elk kind passende hulp komt, ongeacht de complexiteit van de zorgvraag.



Het RET helpt:

- Om helder te krijgen wat nodig is om een jeugdige en zijn/haar gezin passende hulp te bieden wanneer het reguliere aanbod niet voldoende lijkt aan te sluiten;
- De samenwerking tussen meerdere zorgaanbieders tot stand te brengen (arrangeren);
- Om out-of-the-box te denken richten een passende oplossing

Wat mag je van het RET verwachten?

- **Consultatie:** Wil je sparren of wil je dat een expert met je meekijkt? Dan koppelt de voorzitter je aan een van de experts van het team. Het kan ook dat het eerste contact met het RET al zoveel inzicht en informatie oplevert, dat je daarna zelf weer verder kunt.
- **Advies:** Wil je een casus inbrengen? Met de voorzitter bespreek je de casus, bedenk je wie er bij het casusoverleg aanwezig zijn en welke informatie ter voorbereiding nodig is (link inbrengformulier; website RIOZ). Samen zorgen we ervoor dat iedereen goed voorbereid aan tafel komt.
- **Arrangeren:** De uitkomst van het overleg is een bindend advies. Dit krijg je op papier en zorgaanbieders zetten zich samen in om de juiste hulp te bieden. Het RET blijft (op afstand) betrokken bij het proces door middel van monitoring en ondersteuning waar nodig.
- **Procesondersteuning:** Weet je welke hulp nodig is, maar lukt het niet deze te organiseren? Dan ondersteunt de voorzitter van het RET je als procesondersteuner. Zij helpt de samenwerking tussen zorgaanbieders, gemeente en partners tot stand te brengen, of een oplossing te organiseren.

De samenstelling van de deelnemers van een RET-overleg kan verschillen per casus en wordt bepaald door de voorzitter. Aanwezig kunnen zijn:

- Voorzitter (leden Meedenkteam)
- Jeugdige en ouders/verzorgers
- Netwerk-steunfiguur
- Gedragswetenschapper
- Zorgaanbieders
- Specifieke expertise (denk aan indien nodig: gesloten jeugdhulp, verslavingszorg, GGD, Praktijkondersteuner Huisartsen(POH)-GGZ, jeugdarts, WMO-loket, onderwijs etc.)

Inbrengen van een casus

Je kan het RET benaderen via het Meedenkteam om een casus te bespreken waar je zelf niet helemaal uitkomt. Voor de inbreng van casussen wordt een inbrengformulier gebruikt. Voor de meest actuele versie van dit formulier wordt verwezen naar de website www.rioz.nl/documenten In dit formulier vind je ook de spelregels voor het inbrengen van de casus. Voor het inbrengen van een casus heb je altijd toestemming van de wettelijk verzorger van een jeugdige nodig, deze taak ligt bij de inbrenger.

Verwijzers kunnen een casus indienen bij meedenkteam@s-hertogenbosch.nl. In overleg met de voorzitter RET wordt dan bepaald op welke dag de casus in het RET wordt besproken. Hierbij streven we er naar dat elke casus uiterlijk 15 werkdagen na indienen in het RET is geweest.

Toestemmingsverklaring Maatwerk

Het RET werkt met een toestemmingsverklaring indien inzet van maatwerk nodig is. Dat betekent wanneer het RET geadviseerd wordt tot inzet van maatwerk, de lokale gemeente toestemming geeft aan RIOZ om inkoopafspraken te maken.

Het RET in Noordoost-Brabant is vanaf 1 januari 2024 in een nieuw jasje gestoken, met de volgende kenmerken:

- Het RET is laagdrempelig
Ook hier is de boodschap: **bij twijfel: heb contact met het Meedenkteam!** De leden van het Meedenkteam bepalen samen met verwijzer of een bespreking door het RET noodzakelijk is. Deze inschatting gebeurt op basis van de professionaliteit en ervaring van verwijzer en/of GI en het Meedenkteamlid, dat tegelijkertijd RET-voorzitter is. De denk- en organisatiekracht van het RET kan daarmee sneller worden ingezet. Je vermijdt zo dat casussen pas in het RET terechtkomen als de druk hoog is en de frustratie bij de verwijzers al (begrijpelijkerwijze) diep zit, hetgeen een gepaste oplossing niet altijd ten goede komt.

- Het RET is er voor ouders en jeugdige

Anders dan in het oude RET gaat het nieuwe RET uit van de filosofie dat “ouders/jeugdige aansluiten bij de voor hun relevante RET-overleggen, tenzij”. Het is aan de voorzitter om in samenspraak met verwijzer/GI te bepalen of en hoe ouders/jeugdige hier het beste bij betrokken en op voorbereid worden. Wanneer ouders/jeugdige zelf niet aan kunnen sluiten, zal er gekeken worden naar het sociaal netwerk of zal een andere vorm gezocht worden om hun stem te laten horen. Indien noodzakelijk wordt de RET-bijeenkomst met ouders en jeugdige voorbereid en nabesproken door de betrokken professionals.

- Het RET escaleert indien nodig

Het komt voor dat de verschillende partijen bij een RET-overleg er niet uitkomen, ondanks dat betrokken partijen het commitment hebben uitgesproken dat het grootste deel van de betreffende casuïstiek door hen moet kunnen worden opgepakt. Of dat partijen zich achteraf niet aan de tijdens het RET-overleg gemaakt afspraken kunnen of willen houden. Om in zo'n geval uit een dreigende impasse te kunnen vermijden hebben we een escalatieladder ontwikkeld. Deze maakt inzichtelijk naar welke functies er opgeschaald moet worden binnen de betreffende zorgorganisaties, gemeentes en RIOZ, om zo een doorbraak te kunnen bewerkstelligen.

Casusregie blijft bij verwijzer

Verwijzer/GI blijft zowel bij het Meedenkteam als bij het RET nadrukkelijk in de lead: de casusregie ligt bij de verwijzer. Het behouden van de casusregie betekent dat de verwijzer de centrale rol blijft spelen in het plannen, organiseren en toezicht houden op de hulpverlening. Het geeft de verwijzer ook de verantwoordelijkheid om de behoeften van het kind of de jongere in de gaten te houden en ervoor te zorgen dat de hulpverlening aansluit bij die behoeften. Het Meedenkteam en het RET brengen daarbij advies uit.

3.3 Centrum voor Consultatie en Expertise (CCE)

Het CCE kan betrokken worden bij mensen die langdurig, intensieve zorg nodig hebben en waarbij de situatie rond de zorg vastloopt of vast dreigt te lopen. De situatie lijkt vaak uitzichtloos voor betrokkenen en de kwaliteit van bestaan van degene die zorg ontvangt, staat sterk onder druk. In een dergelijke setting, waarin vrijwel altijd ook ernstig probleemgedrag aan de orde is, kan CCE een consultatietraject starten. Het CCE werkt op vraag van zorgprofessionals, familie of de cliënt en richt zich op het adviseren en ondersteunen van zorgprofessionals. De verantwoordelijkheid voor de directe zorg aan cliënten blijft bij de betrokken professionals. Het CCE is een landelijk werkende organisatie die wordt bekostigd door het ministerie van VWS. Er zijn dus geen kosten verbonden aan een consultatie. Het online aanvraagformulier voor een consultatie staat op de website van het CCE.

3.4 Civiel Traject Beraad (CTB)

Het Civiel Traject Beraad is per 1-1-2024 gestopt. De expertise omtrent gesloten plaatsingen zal toegevoegd worden aan het Regionaal Expertteam (RET)

3.5 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.

Contactgegevens

De contactgegevens van de verschillende zorgorganisaties zijn te vinden op de website van RIOZ.

3.6 Klankbordgroep

Waarom

In de uitvoering van de inkoop van gespecialiseerde jeugdhulp wordt er tegen knelpunten/vraagstukken aangelopen. Deze knelpunten/vraagstukken komen op verschillende plekken bij verschillende overleggen binnen. Om deze knelpunten/vraagstukken efficiënt en effectief te kunnen bespreken is er een overleg (klankbordgroep) georganiseerd waarbij multidisciplinair gekeken kan worden naar deze verschillende knelpunten/vraagstukken die de inkoop raken. Deze knelpunten/vraagstukken worden in gezamenlijkheid opgepakt in de klankbordgroep.

Wat

De klankbordgroep bespreekt verschillende knelpunten/vraagstukken, denk daarbij voornamelijk aan knelpunten/vraagstukken binnen de inkoop of de bijbehorende documenten zoals bijvoorbeeld de werkinstructie. Deze worden niet op casusniveau behandeld. Er wordt een analyse gedaan van het knelpunt en op basis hiervan wordt besloten of er aanpassing nodig is in de werkinstructie, productenboek of tarievenbijlage (i.r.t. productcodes). Over de wijze van communicatie en door wie worden gezamenlijk afspraken gemaakt (bijv. nieuwsbrief, overleg jeugdhulpaanbieders, overleg toegang etc.).

Knelpunten/vraagstukken die niet beantwoord kunnen worden, zullen doorgezet worden naar RIOZ of het regionaal beleidsteam jeugd. Daarbij kan het vraagstuk ter verdere onderbouwing of oplossing worden voorgelegd in het Toegangsoverleg of regionaal overleg kwaliteitsmedewerkers; de lead voor deze overleggen ligt bij het RBT.

Knelpunten/vraagstukken kunnen worden aangedragen door het verwijzend veld, maar ook door gecontracteerde jeugdhulpaanbieders. Deze knelpunten/vraagstukken worden verzameld. Wanneer een knelpunt/vraagstuk vaker voorkomt zal deze door een van de vaste deelnemers meegenomen worden naar de klankbordgroep.

Wie

Er zijn een aantal vaste deelnemers voor de klankbordgroep, dit zijn: accountmanager vanuit RIOZ, lid van het meedenkteam, 1 kwaliteitsadviseur namens de regio, 1 medewerker van de backoffice namens de regio, 1 beleidsmedewerker van het regionaal beleidsteam jeugd.

De voorzitter van de klankbordgroep is de opdrachtgever inkoop vanuit het regionaal regieteam jeugd.

Afhankelijk van de agenda kan de financieel adviseur en/of de strategisch adviseur van RIOZ worden uitgenodigd.

Wanneer

Het digitale overleg van de klankbordgroep vindt om de zes weken plaats van 14:00 uur tot 15:30 uur. De agendapunten dienen voor de laatste donderdag van de maand binnen te zijn gekomen bij zorgbemiddeling via het mailadres meedenkteam@s-hertogenbosch.nl



Hoofdstuk 4: Toelichting op producten & aanbieder specifieke afspraken

4.1 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 een diagnose. (Beeldvormend/handelingsgericht) 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.

4.2 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 toekenning 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 | = Netwerk intensief begeleiding e/o behandeling |
| - KUK | = Netwerk intensief begeleiding e/o behandeling |
| - STOP | = Netwerk intensief begeleiding e/o behandeling |
| - KUK met psychologen/psychotherapeuten | = SGGZ 3 |
| - Hulp Bij Scheidingen | = Netwerk intensief begeleiding e/o behandeling |

4.3 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 jeugdhulpaanbieders bij de lokale gemeente vragen om financiële compensatie. Bij het indienen van een verzoek bij gemeente dient duidelijk te zijn welke inspanningen de jeugdhulpaanbieder en de jeugdige 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.

4.4 Vergoeding bijzondere kosten i.g.v. jeugdbeschermingsmaatregel

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".

Wie moet deze kosten betalen, wanneer er sprake is van een jeugdbeschermingsmaatregel? Een overzicht van de doelgroep waar het precies om gaat en gehanteerde uitgangspunten bij het al dan niet vergoeden van kosten voor bijvoorbeeld levensonderhoud en onderwijs, is te vinden op de website www.rioz.nl/documenten

4.5 Vervoer

Vanuit het oogpunt van de medicaliseren/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). Dit geldt ook op het moment dat er sprake is van een verwijzing door derde. De aanbieders zal dan contact opnemen met de lokale gemeente om gezamenlijk de vraag voor vervoer te beoordelen.

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 toegelaten is tot vervoer.
- Stap 3: aanbieder is inderdaad gecontracteerd voor vervoer Doorloop onderstaande stappen.
- Stap 4: aanbieder is niet gecontracteerd voor 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.

Aanbieders toegelaten tot vervoer (i.c.m. het product daghulp intensief)

Er zijn vanaf 1-1-2024 3 aanbieders met wie regionaal contractuele afspraken zijn gemaakt over het leveren van vervoer icm het product daghulp intensief: Stichting Cello, Stichting Combinatie Jeugdzorg en Stichting Koraal. In alle andere gevallen dienen de 3 bovengenoemde stappen doorlopen te worden.

Opdracht toekennen

In de driehoek kan de aanbieder

worden gevraagd vervoer te organiseren. Het gaat nadrukkelijk om een verzoek. Het leveren van vervoer is niet afdwingbaar. Een opdracht komt tot stand in goed overleg. We adviseren om vervoer af te geven met frequentie 'binnen de geldigheidsduur van de beschikking'. De eenheid is 'etmaal'. De frequentie wordt bepaald in de driehoek. De verwijzer kent het vervoer toe via het berichtenverkeer door gebruik te maken van de juiste productcodes voor vervoer.

Productcodes op basis van NZa systeem

De verwijzer kent een vast bedrag per etmaal toe aan de aanbieder. De aanbieder declareert het geleverde vervoer per dag dat vervoer georganiseerd is.

Bepalen van de juiste productcode

Om de juiste productcode te bepalen neemt u de postcode afstand van de locatie jeugdige (het ophaaladres) en de locatie waar de jeugdhulp wordt geleverd. Het vervoer van en naar de locatie waar jeugdhulp wordt geboden betreft niet enkel het vervoer vanuit de woonlocatie van de jeugdige, maar kan bijvoorbeeld ook vervoer vanuit school of een dagbestedingslocatie betreffen. Bij het bepalen van de juiste productcode houdt u ook rekening met de volgende zaken:

- Of het vervoer individueel of collectief is;
- Of de jeugdige rolstoel gebonden vervoer nodig heeft;
- Of het vervoer met een eigen busje/auto of door een vrijwilliger wordt geleverd

De vergoeding bepaalt u op basis van een 'aanwezigheidsdag'.

Met behulp van de volgende tabel kan per casus de juiste productcode worden bepaald.

Tabel 1: Matrix indicaties vervoer jeugdhulp Noordoost Brabant

	Postcode-afstand tussen locatie jeugdige en locatie van jeugdhulp					
	0-4 km	5-10 km	10-20 km	20-30 km	30-40 km	≥ 40 km
Groep kind regulier	c1	c2	c3	c3	c4	c5
Groep kind rolstoel	c2	c2	c3	c4	c5	c6
Individueel vervoer	c2	c3	c4	c4	c5	c6
Eigen busje / auto / zorgaanbieder / vrijwilliger	c0	c0	c1	c2	c4	c4
* Uitsluitend laatste twee tekens van de productcodes zijn opgenomen in deze tabel. C1 is categorie 42VC1, C2 is categorie 42VC2, enz.						

Productcodelijst

De productcodelijst voor vervoer bestaat uit 7 codes. De laatste letter en cijfer in de vorige tabel verwijzen naar de te gebruiken code. Hieronder zijn die twee tekens onderstreept. Tarieven conform beleidsregels en prestatiebeschrijvingen vind je hier: [Beleidsregel prestatiebeschrijvingen en tarieven modulaire zorg 2023 - BR/REG-23121 - Nederlandse Zorgautoriteit](#)

Tabel 2: Productcodelijst vervoer jeugdhulp Noordoost Brabant

Code	Eenheid	Frequentie
42VC <u>0</u>	Etmaal	Binnen de geldigheidsduur
42VC <u>1</u>	Etmaal	Binnen de geldigheidsduur
42VC <u>2</u>	Etmaal	Binnen de geldigheidsduur



42VC3	Etmaal	Binnen de geldigheidsduur
42VC4	Etmaal	Binnen de geldigheidsduur
42VC5	Etmaal	Binnen de geldigheidsduur
42VC6	Etmaal	Binnen de geldigheidsduur

Wat te doen bij wisselende afstanden?

Bij wisselende vervoersafstanden het adres waar de cliënt geregistreerd staat (als verblijfsadres), of de dagbestedingslocatie waar de cliënt in de meeste gevallen naar toe gaat, of een gemiddelde afstand als uitgangspunt te nemen, en de categorie die daarbij hoort standaard te declareren, in plaats van de verschillen in afstanden tussen dagen/weken steeds in de administratie bij te houden.

Wat te doen bij verwijzingen door andere verwijzers dan de gemeente?

De jeugdhulpaanbieder maakt net als gemeentelijke toegang zorgvuldig de afweging wat nodig en passend is en of er voorliggend andere opties zijn. Vanuit dat principe en het "samen werken op basis van vertrouwen", kan een jeugdhulpaanbieder dus ook zelf (na verwijzing huisarts of GI) aangeven dat er geen andere voorliggende mogelijkheden zijn en vervoer door aanbieder geëigend is. In dat geval vraagt de jeugdhulpaanbieder een JW-301 bericht af voor de juiste productcode voor vervoer.

4.6 Producten uit transformatieopgave

Vanuit de transformatiebeweging kunnen zorgproducten zijn ontwikkeld die een plek krijgen in het regionaal productenboek. De toegang kan deze producten vanuit het productenboek toewijzen net als reguliere producten. Om administratieve rede kan het zijn dat we voor ontwikkelde producten een afwijkende productcode gaan gebruiken. Wanneer dat het geval is zal in het contractenboek (dat de backoffice ontvangt voor de inrichting van de systemen) bij een product dus mogelijk een afwijkende of tweede productcode zijn opgenomen. De aanbieder zal (in de driehoek of via het berichtenverkeer) aangeven wanneer de afwijkende code gebruikt moet worden voor een toewijzing. De afwijkende codes zijn verder gelijk aan de reguliere code (eenheid, frequentie en tarief) en voor het toewijzen worden ook regulier afspraken gemaakt over volume (en duur).

4.7 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. Het betreft dus complexe vraagstukken die om een specifiek expertise vragen. Om die reden kunnen alleen aanbieders die voor een of meerdere percelen zware hulp hebben ingeschreven in aanmerking komen voor levering van consultatie en advies. Welke aanbieders dat zijn en de contactgegevens staat op de website www.rioz.nl/documenten

Consultatie en advies wordt ingezet op verzoek van de gemeentelijke toegang om de **hulpvraag** van de jeugdige duidelijk te krijgen zodat zo vroeg mogelijk de best passende hulp ingezet kan worden bij complexe hulpvragen. 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.

Hoe te handelen

Het merendeel van de aanbieders die gecontracteerd zijn voor consultatie en advies beschikken over een spreekuur. Deze spreekuren zijn een laagdrempelige manier voor de toegang om in contact te komen met de aanbieder en om vragen te stellen. Een groot deel van de vragen kan afgedaan worden tijdens het spreekuur. Deze vragen vallen niet onder consultatie en advies omdat ze niet voldoen aan



de definitie consultatie en advies.

Tijdens het spreekuur kan geconstateerd worden dat een vraag wel valt onder consultatie en advies en dat er meer tijd nodig is voor de beantwoording. Op dat moment bepalen de aanbieder en de toegang in gezamenlijkheid dat er sprake is van consultatie en advies en maken hiervoor binnen een week een vervolgafspraak. Deze vervolgafspraak wordt door de toegang en de aanbieder geregistreerd als consultatie en advies. Waarbij de gemeente registreert bij welke aanbieder en wanneer consultatie en advies is ingezet. De aanbieder registreert voor welke gemeente consultatie en advies is ingezet en hoe vaak er een consult is ingezet. Hierbij is het uitgangspunt een consult van 30 minuten. Dus als er voor een bepaalde jeugdige 1 uur is ingezet telt dit als twee consulten.

Op basis van de registratie kan de aanbieder dan achteraf per maand of kwartaal bij de gemeente, waarvoor consultatie en advies is geleverd, de factuur indienen. Op de factuur staat minimaal de volgende informatie:

- Alle wettelijke vereisten van een factuur
- Een codering (gaan gemeenten zelf over)
- Aantal consulten van 30 minuten x afgesproken prijs per consult
- De periode waarin is geleverd (Maand of Q 1,2 etc.)

De gemeente geeft per e-mail de opdracht voor de inzet van consultatie en advies. Het berichtenverkeer biedt meestal geen mogelijkheden omdat dit ertoe leidt dat een cliënt moet worden aangemaakt bij de aanbieder. Dat betekent dat een 'klantproces' moet worden doorlopen waarbij veel regels gelden die te zwaar zijn voor 'slechts' een adviesvraag.

Het spreekuur zoals hiervoor is aangegeven is geen contractuele verplichting. De aanbieders die dit nu hebben zien dit als service richting de toegang. We willen deze bestaande structuur graag benutten. Voor de aanbieders die geen spreekuur hebben maar wel in aanmerking willen komen voor het leveren van consultatie en advies vragen we om contactgegevens aan te leveren waarop zij bereikbaar zijn voor de toegang.

Zowel de informatie over de spreekuren als de contactgegevens zijn terug te vinden op de website www.rioz.nl/documenten

4.8 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.

In het contractenboek is opgenomen welke aanbieders logeren bieden in de vorm van respijtzorg en welke aanbieders logeren bieden op basis van kortdurend verblijf.

De ervaringen van de afgelopen periode laten zien dat er in de praktijk zowel aan de kant van de aanbieders als vanuit de toegang behoefte is aan een extra variant respijtzorg. Het betreft een variant die voor een langere periode ingezet kan worden en waarbij een vorm van begeleiding geboden kan worden. Deze vorm heeft als doel ontlasting van de thuissituatie en het voorkomen van zwaardere vormen van zorg.

In het contractenboek is opgenomen welke aanbieders logeren bieden in de vorm van respijtzorg variant 1 (zonder begeleiding) en variant 2 (met begeleiding) en welke aanbieders logeren bieden op basis van kortdurend verblijf.

Toewijzing

Respijtzorg kan afhankelijk van de behoefte zowel in dagdelen als in etmalen (logeren) ingezet worden. In overleg met de jeugdige, toegang en aanbieder zal per casus afgestemd worden wat nodig is. Op verzoek van de toegang zijn er richtlijnen opgesteld die kunnen helpen bij het toewijzen van respijtzorg.

- Wanneer verblijf voor 20:00 aanvangt is de eerste dag declarabel en wordt hiervoor een etmaal geïndiceerd.
- Voor de dag van vertrek wordt nooit een etmaal geïndiceerd.
- Wanneer gevraagd wordt op de dag van vertrek 1 of 2 dagdelen zorg te leveren wordt hiervoor respectievelijk 1 of 2 dagdelen geïndiceerd.
- Per dag maximaal 2 dagdelen, anders is een etmaal geïndiceerd.
- Respijtzorg 1 wordt tijdelijk ingezet in een minimale omvang. Hiervoor gelden daarom onderstaande maxima:
 - o Maximum aantal weekenden op jaarbasis: 15
 - o Maximum aantal dagdelen op jaarbasis: 52

Voorbeelden van toewijzing "weekend" respijtzorg

Aankomst vrijdag 17:00 uur en vertrek op zondag 12:00-13:00 uur	2 etmalen (vrijdag op zaterdag en zaterdag op zondag) + dan nog 1 dagdeel respijtzorg (zondagochtend).
Aankomst zaterdagochtend en vertrek zondagavond	1 etmaal + 2 dagdelen.
Aankomst vrijdagavond en vertrek zondagavond	2 etmalen + 2 dagdelen.

De volgende codes zijn van toepassing: 41A18 (dagdeel), 43A11 (respijtzorg 1 etmaal) en 43B11 (respijtzorg 2 etmaal). In de driehoek wordt besloten op basis van de duur van het weekend welke producten worden toegewezen.

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.

4.9 Medicatie consultatie ADHD

Medicatie consultatie ADHD kan de huisarts overnemen. Echter het is geen basiszorg dus huisartsen hoeven het niet te doen. De complexe situaties horen in de basis bij een sGGZ aanbieder.

Er zijn vier varianten in het bieden van medicatie consultatie:

1. *Medicatie consultatie door de huisarts (en/of POH GGZ)*
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.
 - Als de huisarts dit over wil en kan nemen loopt de vergoeding voor het consult via de zorgverzekeraar.
2. *Jeugdige heeft een behandeltraject van specialistische GGZ (SGGZ) doorlopen*
(heeft daarvoor ook een beschikking specialistische GGZ (SGGZ) 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 Medicatie consultatie hier als onderdeel van de behandeling.
 - Wanneer de jeugdige een beschikking heeft voor een behandeltraject specialistische GGZ (SGGZ), ambulant of verblijf, dan is de inzet en bekostiging van het instellen en de 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.

3. *Na behandeling bij een instelling of ziekenhuis (als optie 1 niet mogelijk is, en er geen sprake is van optie 2), dan wordt in uitzonderlijke gevallen de jeugdige overgedragen aan een psychiater of voorschrijvend arts zoals bedoeld in de wet BIG.*

De psychiater of voorschrijvend arts 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 bijvoorbeeld gebeuren omdat een kind dan dichterbij huis gezien kan worden.

- In deze gevallen kan een losse medicatie consultatie gedeclareerd worden vanuit het product medicatie consultatie. Mits betreffende aanbieder een contract heeft voor het leveren van medicatie consultatie
 - 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. Aanbieders declareren de inzet van hulp via het GGK. Gemeente geeft via het GGK toestemming voor het al dan niet inzetten van de hulp.
4. *Jeugdige is in behandeling bij SGGZ aanbieder (die zelf geen medicatieconsultatie biedt) en wordt daarnaast behandeld voor medicatie consultatie bij andere jeugdhulpaanbieder.*
- In deze situatie wordt aan iedere aanbieder het betreffende product toegekend: SGGZ of medicatie consultatie

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 zij medicatie consultatie uit kunnen voeren 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.

4.10 Vaktherapie

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.

Let op: Enkele gemeenten in de regio NOB hebben er voor gekozen 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.

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.

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 van maximaal 20 uur per beschikking. We zien het als een "lichte" vorm en daarom is een afgebakend aantal van 20 uur per beschikking geëigend. Deze 20 uur betreft directe en indirecte cliëntgebonden tijd.

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 aanvullende 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.

4.11 Dyslexie

De inzet van het product dyslexie gaat in onze regio via het dyslexieteam². In het kader van de nieuwe inkoop kennen we twee codes voor het product dyslexie. In overleg met de dyslexieteams is het volgende afgesproken:

- Het dyslexieteam kent alleen productcode 54B97 toe. Zij geven dit door aan de gemeentelijke backoffice. De gemeentelijke backoffice verwerkt dit in het GGK. Het maximum toe te kennen minuten is 720 minuten.
- Op het moment dat de aanbieder de diagnostiek heeft afgerond stuurt de jeugdhulpaanbieder een stop zorg bericht (307). Wanneer behandeling nodig is stuurt de jeugdhulpaanbieder hiervoor een 315 bericht via het GGK. De gemeentelijke backoffice verwerkt dit in het GGK door het product 54B98 toe te kennen. Het maximum toe te kennen minuten is 2.700 minuten.

Het afgeven van de beschikking door de gemeentelijke backoffice is een lokale verantwoordelijkheid. Een van de regionale uitgangspunten is het terugdringen van de administratieve lasten. In het kader hiervan is het advies om in de beschikking op te nemen dat als uit diagnostiek en onderzoek blijkt dat behandeling noodzakelijk is dit ingezet kan worden door de jeugdhulpaanbieder. Hiermee wordt voorkomen dat er een nieuwe beschikking afgeven moet worden en kan worden volstaat met een wijziging via het GGK doormiddel van het 315 bericht.

Mocht een jeugdige meer behandel tijd nodig hebben dan kan bij het dyslexieteam met onderbouwing een verlenging van de dyslexie behandeling worden aangevraagd tot maximaal 3600 minuten. Om het administratieve proces voor te vergemakkelijken stemt de regio nog met het dyslexieteam af over een aanvraagformulier voor verlenging van de dyslexiezorg. Als het dyslexieteam besluit dat extra behandelingen nodig zijn, versturen zij de aanvraag voor een beschikking naar de gemeente.

In lijn met het nieuwe Protocol Dyslexie Diagnostiek en Behandeling (PDDDB) 3.0 van het Nederlands Kwaliteitsinstituut Dyslexie is het mogelijk om dyslexie in te zetten op het moment dat er sprake is van co-morbiditeit. Het dyslexieteam verwijst alleen voor dyslexie. Als er meer hulp nodig is in de zin van een extra product BGGZ of SGGZ moet de verwijzing hiervoor via de toegang (of huisarts) verlopen.

4.12 Pleegzorg

Deeltijdpleegzorg en voltijd pleegzorg

Wanneer het verblijf gemiddeld 15 of minder etmalen per maand is, is sprake van deeltijd pleegzorg. Voor deeltijdpleegzorg is er een aparte productcode. Zie contractenboek.

Waarom is er onderscheid tussen deeltijd en voltijd verblijf?

² toekenning voor productcode 54B97 bij de gemeente Boekel niet verloopt via het dyslexieteam, maar via onze lokale toegang.



Bij voltijd verblijf geldt dat jeugdhulpaanbieders soms worden doorbetaald als de jeugdige tijdelijk niet aanwezig is. Bijvoorbeeld wanneer een jeugdige met een voltijd pleegzorgindicatie af en toe een weekend in een ander pleeggezin verblijft ter ontlasting van het bestaande pleeggezin. Bij deeltijdverblijf wordt nooit betaald bij afwezigheid

4.13 Gezinsopname

Uitgangspunt

Bij het product gezinsopname zijn de volgende uitgangspunten van belang:

- Inzet van het product gezinsopname wordt alleen ingezet als ambulant echt niet kan. Het is een 'laatste kans-traject'.
- Alle vormen van gezinsopname zijn gericht op uitstroom. Het zijn tijdelijke trajecten die bijna altijd vervolg hulp nodig hebben.
- Nazorg / vervolghulp is geen onderdeel van het product gezinsopname. Voor het leveren van nazorg wordt een passend ambulant product toegewezen, het gaat om passende hulp per gezin. Het product en de omvang/duur van de hulp wordt in de driehoek bepaald.
- Frequentie:
 - gezinsopname in de eigen woning -> eenheid per minuut
 - gezinsopname op locatie aanbieder -> eenheid per etmaal
- Het product gezinsopname kan niet ingezet worden als product op het moment dat er een crisisopname nodig is voor een heel gezin. Dit is een andere zorgvraag die om crisishulp vraagt.

Verschillende vormen

Er zijn verschillende vormen van gezinsopname. Welke vorm het meest passend is, is afhankelijk van de hulpvraag van de jeugdige. Op de website www.rioz.nl/documenten is een overzicht opgenomen welke aanbieder welke vorm van gezinsopname biedt, voor welke doelgroep en wat de gemiddelde trajectduur is.

Toekenning

De toekenning van het product gezinsopname wordt gedaan op naam van de jeugdige die de meeste hulp nodig heeft.

Op het moment dat een moeder van 18 jaar en ouder met een kindje of zwanger verblijft in een gezinsopname, gelden de volgende uitgangspunten:

- Het verblijf van het kindje in een gezinsopname valt onder de Jeugdwet.
- Begeleiding aan de 18 jarige moeder valt onder de Jeugdwet. In de gezinsopname wordt moeder namelijk begeleid bij haar rol als 'moeder'. Dit is een vorm van opvoedondersteuning
- Het verblijf van de moeder kan ook onder de Jeugdwet vallen maar is afhankelijk van de situatie:
 - Als de gezinsopname kan worden gekwalificeerd als een instelling voor beschermd wonen (en de moeder aan de voorwaarden die de Wmo daaraan stelt voldoet), wordt het verblijfscomponent voor de moeder vanuit de Wmo 2015 vergoed
 - Als de moeder in het kader van haar verblijf in de gezinsopname aanspraak maakt op een WLZ-indicatie, wordt het verblijf vanuit de Wlz betaald (het CIZ bepaalt of dat het geval is).
 - Als het verblijf van de moeder niet onder de Wmo of Wlz valt, kan dit verblijf worden vergoed als jeugdhulp. Het verblijf van moeder in de gezinsopname maakt namelijk integraal onderdeel uit van de opvoedondersteuning aan haar.

4.14 IHT (Intensive Home Treatment) onder product SGGZ

Op basis van de beleidsuitgangspunten “werken in de driehoek” en “vermindering van regeldruk en administratieve eenvoud” is het volgende afgesproken. Op het moment dat een jeugdige reeds in zorg is voor SGGZ en er is kortdurende inzet van Netwerk intensief specialistisch-IHT nodig dan mag deze zorg gedeclareerd worden onder SGGZ (en is hiervoor geen separate toewijzing nodig. De volgende stappen worden doorlopen:

- In de driehoek Toegang – Jeugdhulpaanbieder – Ouder/jeugdige wordt besproken of een mogelijke inzet van IHT van toepassing is;

- Indien dit het geval is ontvangt de aanbieder -die is toegelaten voor het product "Netwerk intensief specialistisch – IHT"- alleen een toewijzing voor het product SGGZ. Mocht inzet van IHT nodig zijn, dan kan de aanbieder dit schrijven op het product SGGZ;
- Deze afspraak geldt alleen voor die aanbieders die op basis van de aanbesteding zijn toegelaten voor het product IHT.

4.15 Crisis

In het geval van crisis is het team Spoedeisende Zorg (SEZ) 24 uur bereikbaar. Zij geven informatie, advies en ondersteuning aan de gemeentelijke toegang over de aanpak van crisissituaties. Buiten kantoor tijden zijn zij telefonisch of zo nodig ter plaatse beschikbaar voor het beoordelen van crisissituaties. Binnen en buiten kantoor tijden realiseren zij zo nodig de inzet van crisishulp. SEZ is hiermee de toegang tot de inzet van crisishulp in de jeugdhulpverlening (ambulant of bed) en heeft een 24/7 bereikbaarheidsdienst.

Spoedeisende zorg (SEZ) van Jeugdbescherming Brabant (JBB) beoordeelt of er sprake is van crisis. Stichting Oosterpoort of Stichting Koraal neemt de crisis zo licht als mogelijk en zo zwaar als nodig op. Meestal ambulant, soms crisispleegzorg of desnoods residentieel.

Sinds 2021 hebben we beschikbaarheidsafspraken met Stichting Oosterpoort, Stichting Koraal, Reinier van Arkel en GGZ Oost Brabant voor crisiszorg in de regio Noordoost Brabant.

Koraal en Oosterpoort verzorgen crisiszorg bij jeugd en opvoedhulp en problematiek ivm een licht verstandelijk beperking (LVB).

Per 1-1-2025 gelden voor zowel crisis verblijf als crisis ambulant de volgende productcodes:

- Productcode 46A01 crisis ambulant
- Productcode 46A03 crisis verblijf
- Productcode 46A04 crisis verblijf 12-

Crisispleegzorg (46A05) valt (net als deeltijd- en voltijdpleegzorg) onder pleegzorg en dus lichte jeugdhulp. Productcodes pleegzorg zijn per 1-1-2025 aangepast aan de landelijke handreiking pleegzorg.

Reinier van Arkel en GGZ Oost Brabant verzorgen crisishulp bij acute psychiatrische problematiek.

Hulpverleners zoals de huisartsen(posten), politie, ambulancevervoerders, SEZ, verslavingszorgaanbieders én 1e lijns GGZ professionals, kunnen personen in een crisissituatie tegenkomen, waarvan het vermoeden bestaat dat zij een acute psychiatrische crisis hebben. De GGZ aanbieders hebben voor de eigen regio een crisisdienst welke 24/7/365 crisiszorg verleent aan personen in een crisissituatie, waarvan het vermoeden bestaat dat zij een acute psychiatrische crisis hebben (inclusief verslavingsproblematiek). Als na beoordeling door de crisisdienst blijkt dat crisisbehandeling is geïndiceerd, start deze direct. Hetzelfde team dat de beoordeling doet, levert dus ook de eerste (outreaching) ambulante crisisbehandeling.

Voor de inzet van crisishulp is een specifieke werkinstructie deze is te vinden op de website www.rioz.nl/documenten

4.16 Gesloten jeugdzorg (jeugdzorg+)

Jeugdzorg Plus is gesloten jeugdhulp waarvoor een machtiging van de Rechter nodig is. Vanaf 2020 is dit ingekocht binnen het Landsdeel Zuid Oost, welke bestaat uit zes jeugdzorgregio's. Per 2020 is Roermond centrumgemeente van Landsdeel Zuid Oost.

Jeugdzorg Plus is ingekocht bij drie instellingen;

- Vigo BJ
- Vigo Pactum
- Via Jeugd



Meer informatie over jeugdzorgplus en de toeleiding naar jeugdzorgplus is te vinden op de regionale website www.rioz.nl/documenten

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

Afhankelijke van de hulpvraag van de jeugdige kunnen de producten uit het productenboek afzonderlijk van elkaar worden in gezet of worden gecombineerd tot een arrangement. Bij het combineren van producten tot een arrangement wordt naast de hulpvraag ook gekeken naar de inhoud van de producten en het tarief. Op basis van deze aspecten wordt in de driehoek uiteindelijk de afweging gemaakt of en zo ja, welk arrangement wordt toegekend aan de jeugdige.

Op www.rioz.nl/documenten is een tabel te combineren producten opgenomen.

Stapelings bouwstenen bij Pleegzorg

In de volgende situaties is bij het product pleegzorg stapeling met een extra product mogelijk:

1. Het creëren van perspectief onderzoek (dit is niet nodig als al duidelijk is dat een langdurige perspectief biedende plek bij pleegzorgouders gewenst is);
2. Als er extra een specifieke (opvoedondersteunings)training nodig is voor een specifieke situatie in een pleeggezin (=uitzondering): uitwijken naar inzet vanuit wrap around care of een ambulante product uit het productenboek;
3. Bij crisisleegzorg is bijna altijd ambulante hulp nodig. Altijd in overleg met aanbieder bepalen welke extra toewijzing nodig is.
4. Bij een begeleide bezoekenregeling van meer dan 1x per kwartaal;
5. Bij start van een netwerk pleegzorgplaatsing kan een extra product (Orthopedagogische behandeling specialistisch 45B62) worden ingezet (max 50 uur).

Voor meer informatie zie: memo "Stapelings bouwstenen bij pleegzorg" (dd 31-08-2022). [Link naar memo toevoegen](#)

4.18 Vliegende Brigade GGZ en Jeugdverslaving – Reinier van Arkel en Novadic Kentron

Doel

- Consultatie en advies voor toegang
- Consultatie en advies voor specialistische jeugdhulp
- Uithuisplaatsing en doorplaatsing voorkomen met interventies

De Vliegende Brigade heeft als doel om uithuisplaatsing of doorplaatsing te voorkomen en kan consultatie en advies geven bij ggz- of verslavingsproblematiek. De medewerkers van de Vliegende Brigade kunnen direct als de situatie zich aandient telefonisch of op locatie een advies geven of een korte (serie) interventie(s) inzetten. De jeugdige hoeft diens omgeving op deze wijze niet te verlaten. Het is direct beschikbaar en beschikingsvrij. De intentie is dat de Vliegende Brigade in die periode de residentiële, klinische of plaatsing in jeugdzorg-plus heeft voorkomen en de jeugdige voldoende heeft aan de reguliere hulp.

Werkwijze Vliegende Brigade

De Vliegende Brigade functioneert als een soort vliegende keep: als een jeugdige tussen wal en schip lijkt te vallen, en geen hulp krijgt of lang moet wachten op hulp, kan de Vliegende Brigade invliegen. Dit geldt voor casussen waarbij psychiatrische- of verslavingsproblematiek speelt. Ook als de toegang of zorgaanbieder een vraag heeft over een jeugdige kan de Vliegende Brigade geconsulteerd worden. De inzet van de Vliegende Brigade is beperkt tot maximum aan vijf momenten. De expertise is direct beschikbaar waardoor als de vraag zich aandient, consult en advies meteen kan worden gegeven. De expertise is beschikingsvrij en daardoor snel inzetbaar.

Werkwijze Vliegende Brigade GGZ (Herlaarhof – Reinier van Arkel)

De medewerkers van Vliegende Brigade GGZ hebben expertise op GGZ. Ze werken met (beeld)bellen en mocht het nodig zijn, werken zij ambulant. Bij vermoedens van GGZ problematiek kan er contact worden opgenomen met de Vliegende Brigade GGZ en zijn zij direct en beschikingsvrij beschikbaar. Er zijn drie mogelijkheden om te werk te gaan: 1) de Vliegende Brigade kan advies geven aan



professionals en 2) de Vliegende Brigade GGZ kan langskomen om de professionals te coachen *on the job* 3) de Vliegende Brigade GGZ kan bellen en professionals coachen *off the job*.

De Vliegende Brigade Jeugdverslaving (Novadic Kentron)

De medewerkers van Vliegende Brigade Jeugdverslaving hebben expertise vanuit de verslavingszorg. Zij werken ambulant. Voor jeugdverslaving geldt dat vroegtijdig zorgen delen en stappen zetten, het verschil maakt. Tijdige zorg voorkomt escalatie en een chronisch beloop. Het hoeft nog geen verslaving te zijn: ook zorgen over experimenteren met middelen is een aanleiding om contact op te nemen met Vliegende Brigade Jeugdverslaving.

4.19 Familiemodel – Topaze

Familiemodel is een product van Topaze dat toegekend wordt met de productcode Verblijf Basis. Ondanks dat binnen het familiemodel verblijf niet structureel ingezet is dit wel de productomschrijving en tarief van Verblijf Basis wel het best passend voor dit product.

4.20 Bed op recept (BOR) en Stoelconstructie – Reinier van Arkel

A. Bed op recept (BOR)

BOR is een onderdeel van het product Verblijf intensief, groep Medium Care dat Herlaarhof aan jeugdigen levert. Bij indicering BOR geldt dat verwijzing product Verblijf intensief, groep medium care, inclusief de mogelijkheid van bed-op-recept is. BOR kan binnen periode van 6 maanden na ontslag van opname geopend worden. Het gaat om max. 10 nachten opname verblijf indien nodig.

Administratieve afspraak

Bij 1e toekenning vanuit gemeentelijke toegang:

- 1) In beschikking opnemen dat verwijzing naar het product Verblijf intensief, groep Medium Care Herlaarhof ook inhoudt dat jeugdige, na ontslag, indien nodig nog gebruik kan maken van aanbod 'Bed op recept'.
- 2) Bij ontslag van jeugdige verzendt aanbieder een stopbericht.
- 3) Bij inzet BOR en na stopbericht van aanbieder moeten de volgende stappen genomen worden: aanbieder stuurt een 315-bericht (verzoek om toewijzing);
- 4) GGK verwerkt deze en kent deze toe door verzenden van 301 bericht naar aanbieder (bevestiging toewijzing).
- 5) Dan volgt een 305 bericht van aanbieder naar GGK (startbericht) en na beëindiging Bed op recept, een 307 van aanbieder naar GGK.

Bij 1e verwijzer anders dan gemeente:

Indien de eerste opname is gedaan op verzoek van een andere verwijzer dan gemeente, dan volgt het volgende proces:

- 1) Bij het gebruik maken van Bed op Recept vermeldt aanbieder bij de verzending van een 315 bericht als verwijzer 'de gemeente'.
- 2) Zie verder bovenstaande stappen 2 t/m 4.

B. Stoelconstructie

- Na ontslag uit de kliniek kan het zijn dat het gezin nog ondersteuning nodig heeft. Het gaat om jeugdigen die een "zachte landing" nodig hebben na het verlaten van de kliniek;
- Bij de stoelconstructie wordt de afspraak gemaakt dat de jeugdige gedurende een afgebakende periode (meestal 4 tot 6 weken) één of twee dagdelen per dag na schooltijd (Zuiderbos), één of meerdere dagen per week op de kliniek doorbrengt.

Administratieve afspraak

- De financiering vindt plaats via maatwerk.
- Indien aanvullend SGGZ behandelingen aan deze jeugdige worden geboden loopt dit via het ZIN contract.



4.21 Zak- en kleedgeld voor jeugdigen in Verblijf (géén maatregel, géén pleegzorg)

Jeugdigen in Verblijf, waarbij géén jeugdbeschermingsmaatregel van toepassing is en ook geen pleegzorg, kunnen, wanneer hun ouders voor hen geen zak- en kleedgeld betalen, een beroep doen op de gemeente (woonplaatsgemeente Jeugdwet). De aanbieder waarbij zij verblijven benadert daartoe de gemeente. Het volgende werkproces is van toepassing:

- De verantwoordelijke gemeente wordt door de zorgaanbieder aangesproken op de te maken kosten voor zak- en kleedgeld
- Binnen de gemeente is een vast aanspreekpunt voor de zorgaanbieders voor deze kwestie. De zorgaanbieders hebben een lijst met een contactpersoon per gemeente
- De gemeente neemt een besluit: daarbij kán de gemeente de (financiële) situatie van de ouders in aanmerking nemen en kan de gemeente ook besluiten om deze ouders in een gesprek te wijzen op hun wettelijke plicht tot betalen. Daarbij is het wel zaak om te handelen in de geest van de landelijke Handleiding Zak- en Kleedgeld van de VNG, die stelt dat het belang van de jeugdige gaat boven de afweging op grond van een inkomenstoets

4.22 Wanneer beschik je op het product Daghulp Intensief 1 bij Koraal?

Dit product wordt toegekend bij het aanbod OZO, de onderwijs-zorgklas. In de onderwijs-zorgklas wordt een aangepast onderwijsprogramma geboden voor kinderen van drie tot vijf jaar die nog niet leerplichtig zijn. De leerlingen kunnen woonachtig zijn binnen de woongroepen van Maashorst, maar dit is geen voorwaarde. De combinatie van een leerkracht met een pedagogisch medewerker zorgt ervoor dat er een stevige(re) basis bij kwetsbare leerlingen wordt gelegd, zodat zij op het gewenste niveau kunnen instromen in groep 1. Dit kan binnen De Vlinder zijn, maar ook binnen een andere passende onderwijsinstelling. Dit is afhankelijk van de ondersteunings- en onderwijsbehoeften van de leerlingen.

4.23 Kleinschalig Verblijf

Er zijn 4 aanbieders gecontracteerd voor kleinschalig verblijf; Topaze, Oosterpoort, Koraal en Pactum. Het aanbod dat deze aanbieders bieden is verschillend, hieronder een korte omschrijving wat er geboden wordt per aanbieder en hoe dit toe te wijzen.

I. Topaze

- Topaze start in 2025 met de inzet van kleinschalig voorzieningen voor jeugdigen die nu gesloten geplaatst (dreigen te) worden en jeugdigen die mogelijk onnodig lang gesloten verblijven een gezond toekomstperspectief kunnen bieden. Jeugdigen worden geplaatst op een hiervoor speciaal geselecteerde boerderij. Naast het creëren van een kleine community (een thuis) wordt waar mogelijk gewerkt aan herstel en versterking van het eigen netwerk. Iedere jongere heeft een persoonlijk begeleider en krijgt waar nodig aanvullende therapie en training (voor intensievere behandeling wordt samengewerkt met ketenpartners).
- De hulpverlening is geen onderdeel van het dagelijkse wonen, leren en werken. Het wonen wordt ingevuld door de boer(in). Deze houdt toezicht, zorgt voor nabijheid en dagdagelijkse activiteiten.
- De verwachting is dat er in 2025 totaal op 4 locaties plaatsingsmogelijkheden zijn; 2 locaties met 5 individuele plaatsingsmogelijkheden en 2 locaties met in totaal 3-6 individuele plaatsingsmogelijkheden (geen groepen dus). Er wordt ingezet op een interventieduur van 9-18 maanden.

Toewijzing en facturatie vindt plaats op productcode **43X40**.

II. Oosterpoort

Per 1-1-2024 is Oosterpoort gestart met het bieden van kleinschalig verblijf via een pilot die werd ingekocht d.m.v. een subsidie. Deze pilot is met een evaluatie afgesloten en in het RBO van 7 november 2024 is besloten om deze zorg per 1-1-2025 op te nemen in de reguliere overeenkomst en dus via een reguliere pxq financiering in te zetten. Oosterpoort constateert dat door de af- en ombouw van de jeugdzorg plus en de toename van jeugdigen met GGZ-problematiek er een



toename te zien is van de problematiek waar Oosterpoort mee te maken krijgt. Binnen kleinschalig verblijf bieden zij de ruimte om deze jeugdigen te behandelen.

Toewijzing en facturatie vindt plaats op productcode **43X39**.

III. Koraal

- De intensieven kleinschalige behandelgroepen van Koraal, locatie De La Salle, bieden gespecialiseerde trauma sensitieve behandeling voor jongeren met een licht verstandelijke beperking en bijkomende complexe problematiek.
- De behandelsetting is kleinschalig, maximaal 6 jongeren, en gericht op 'zo thuis als mogelijk' voor jongeren in de leeftijd van 8 tot 23 jaar. De behandelteams zijn multidisciplinaire ingericht en op maat voor de jongere en zijn/haar betrokkenen (systeemgerichte, groepsgerichte en individuele behandeling).
- Met een trauma sensitieve benadering wordt integraal (zorg, onderwijs en participatie) gewerkt aan herstel en ontwikkeling met oog op de toekomst van de jongere.
- Toewijzing en facturatie vindt plaats op productcode **43X39**

IV. Pactum

- Per 1 september 2025 is Stichting Pactum gecontracteerd voor kleinschalig verblijf. Pactum wil binnen een jaar gefaseerd al hun huidige locaties voor jongeren van 12-18 jaar kleinschalig vormgeven naar groepen met 5 of 6 kinderen (en soms ook 4). Ze bieden dit zowel in de wijk (nu alleen nog in Helmond en Venlo) als op hun terreinvoorziening (in Deurne). Op de kleinschalige behandelgroepen staat een vast team van medewerkers waar de jongeren vertrouwen en een band mee kunnen opbouwen. Het uiteindelijke doel is dat jongeren, door de persoonlijker benadering en aandacht beter en eerder (lees sneller) tot ontwikkeling komen en tevens eerder doorstromen naar nog huiselijkere plekken zoals een gezinshuis of een doorstrooimplek in de wijk als thuis (nog) niet mogelijk is (bv. een fasehuis of 'beschermde wonen jeugd' voor adolescenten in de wijk).
- De tarieven zijn gebaseerd op een gemiddelde van 5 jeugdigen per groep en gelden voor alle locaties van Pactum.
- Toewijzing en facturatie vindt plaats op productcode **43X40** voor plaatsing op groepen in de wijk en productcode **43X39** voor plaatsing op een terreinvoorziening.



Hoofdstuk 5: RIOZ

De Regionale Inkooporganisatie (RIOZ) koopt de gespecialiseerde jeugdhulp namens de 10 gemeenten uit de regio in. RIOZ zorgt voor het contractbeheer en het accountmanagement van de ingekochte specialistische jeugdhulp. Ook het meedenkteam en het Regionaal Expertteam (zie hoofdstuk 3) maken onderdeel uit van RIOZ.

Met welke vragen kan de toegang bij RIOZ terecht?

1. Je bent op zoek naar passend aanbod voor een jeugdige en/of gezin waarbij jij bent betrokken. De doelen die zijn gesteld aan de hulpverlening zijn duidelijk omschreven, het lukt je echter niet om passende hulp te vinden. Het meedenkteam kan je adviseren bij deze zoektocht, ook bij het vinden van een oplossing als er geen alternatieven zijn in ZIN.
Bij vragen over de regionale werkinstructie, producten- en contractenboek kun je ook bij hen terecht. Het meedenkteam is bereikbaar via de mail: meedenkteam@s-hertogenbosch.nl of telefonisch van maandag tot donderdag via 073-6159021.
2. Je vindt iets van een specialistische jeugdhulpaanbieder of er valt je vaker iets op bij een jeugdhulpaanbieder. Dit kan informatie zijn over het (samen)werken in de driehoek, de kwaliteit van de jeugdhulp, het product, wachttijden, de cliënttevredenheid, klachten of wanneer je het idee hebt dat een aanbieder zich niet aan de contractafspraken houdt. Deze signalen vernemen wij graag vanuit jullie ervaringen met de aanbieders. Natuurlijk mogen complimenten over een goed verlopende samenwerking ook worden vermeld. Signalen en complimenten kun je inbrengen bij het accountmanagement via de algemene mailbox van RIOZ via rioz@s-hertogenbosch.nl.
3. Als er iets niet klopt in de contactgegevens van de jeugdhulpaanbieder of er loopt iets niet goed met betrekking tot het berichtenverkeer of de agb-code van een aanbieder dan kun je terecht bij het contractbeheer via rioz@s-hertogenbosch.nl of via de rioz-website: [Contact | RIOZ](#).

Wat heeft RIOZ van gemeenten nodig?

Soms lopen de zaken niet helemaal zoals je zou willen of zoals we hebben afgesproken. Daarbij kun je denken aan achterstanden in het verwerken van toewijzingen (of verlenging), wachtlijsten bij de toegang, technische problemen bij het GGK berichtenverkeer, vertraging in uitbetaling van declaraties etc. Vervelend en we gaan er vanuit dat gemeenten er alles aan doen om de overlast tot een minimum te beperken. Dat doe je onder ander door als gemeenten zelf pro-actief getroffen aanbieders te informeren over zaken die hen raken. Verder is het van belang dat je RIOZ informeert zodat wij ook vragen van aanbieders kunnen afvangen voor jullie.

Wat doe je lokaal?

Vragen rondom PGB, verordening, preventieve hulp en lokaal beleid dienen lokaal te worden gesteld. De lokale gemeente is verantwoordelijk voor de toewijzing van specialistische jeugdhulp aan jeugdigen en het facturatieproces.



Hoofdstuk 6: 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.

iJW 305 – iJW 301 = wachttijd

Actuele wachttijden

Op de website [rioz.nl](https://www.rioz.nl) is informatie te vinden over alle gecontracteerde aanbieders NOB m.b.t. actuele wachttijden per aanbieder en waar mogelijk ook per product.

6.1 Wachttijd versus verantwoordelijkheid

In relatie tot wachttijd, wordt ook regelmatig de vraag gesteld: Hoe gaan we om met het ontstaan van een crisis gedurende die wachttijd en wie is wanneer verantwoordelijk voor “overbruggingszorg” voor de jeugdige/het gezin?

Contractueel is hierover e.e.a. opgesteld. Volledig sluitend zijn deze afspraken echter niet binnen een contract te maken. Ook hierbij is het daarom van belang om met elkaar in de driehoek in gesprek te blijven over hoe dat wat op papier staat, vertaalt moet worden naar de dagelijkse praktijk. Waarbij ook de rol en verantwoordelijkheid van ouders goed benoemd moet worden, zij zijn immers degenen die het dichtst bij de jeugdige staan. Voor hen moet helder zijn bij wie zij aan de bel moeten trekken, wanneer de situatie om snel(ler) handelen vraagt.

Hieronder geven we een toelichting bij de contractuele afspraken m.b.t. wachttijden en wachtlijsten. We adviseren deze toelichting te gebruiken voor afstemming in de driehoek m.b.t. wachttijd en overbruggingszorg.

Artikel 23.1 - 23.2:

De jeugdhulpjeugdhulpaanbieder neemt uiterlijk binnen vijf werkdagen na ontvangst van een verwijzing of na een melding 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.

Bij verwijzingen vanuit gemeentelijke toegang of GI gaan we er vanuit dat er al bij moment van melding afstemming plaatsvindt in de driehoek: jeugdhulpaanbieder – jeugdige/gezin – gemeentelijke toegangsteam/GI. Het gaat hierbij om een eerste contact m.b.t. de vraag of jeugdhulpaanbieder de jeugdige/het gezin de juiste hulp kan bieden, niet om een inhoudelijk (intake)gesprek. In andere situaties zoals bij een verwijzing via de huisarts/medisch specialist gelden bovenstaande afspraken.

Artikel 23.3:

De jeugdhulpaanbieder laat weten, middels een bericht 'verzoek tot toewijzing' (iJW 315), dat hij deze jeugdhulp kan bieden. Op basis van het iJW315 bericht ontvangt de jeugdhulpaanbieder na een geldige verwijzing een bericht voor toewijzing tot zorg (iJW 301).

Dit vindt plaats bij verwijzing door huisarts of GI. Bij een verwijzing via de gemeentelijke toegang, wordt nl. altijd eerst een GGK (iJW) bericht vanuit de gemeente gestuurd 301, toewijzing zorg.

Artikel 23.4 - 23.5 - 23.6:

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.

In de huidige tijd, waarbij sprake is van lange wachttijden bij aanbieders, is het voor jeugdhulpaanbieders niet altijd haalbaar om binnen 10 weken te starten. Hierbij is het dan ook van belang om bij de eerste afstemming in de driehoek, afspraken met elkaar te maken over wat te doen mocht er gedurende de wachttijd een situatie ontstaan die om versnelde inzet van hulp vraagt.

Ouders/wettelijk vertegenwoordigers zijn hierbij als eerst aan zet. Gezien het feit dat gemeentelijke toegang op dat moment inhoudelijk het best op de hoogte is (zij hebben immers de vraagverheldering gedaan), lijkt het voor de hand te liggen dat ouders in eerste instantie afstemmen met betrokken toegangsmedewerker. Gezamenlijk kan dan contact worden gelegd met de jeugdhulpaanbieder om te bepalen wat nodig en mogelijk is ter overbrugging.

Artikel 23.7 – 23.8:

Als de jeugdhulpaanbieder na acceptatie van de jeugdige, de jeugdige op de wachtlijst plaatst, omdat 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 jeugdhulp mag de jeugdhulpaanbieder ook laten leveren door een andere jeugdhulpaanbieder maar blijft onder de verantwoordelijkheid van de jeugdhulpaanbieder die de toewijzing tot jeugdhulp heeft ontvangen. Ook de administratieve afhandeling verloopt via de jeugdhulpaanbieder die de toewijzing tot jeugdhulp heeft ontvangen.

Vanaf het moment van de afgifte van de iJW301 staat de jeugdige op de wachtlijst van de jeugdhulpaanbieder en is deze eveneens verantwoordelijk voor het bieden of financieren van de overbruggingshulp, tenzij deze overbruggingshulp niet nodig is.

Vergelijkbaar met opmerking bij art. 23.4, 5 en 6: Op het moment dat een jeugdige door jeugdhulpaanbieder is geaccepteerd, is deze aanbieder inhoudelijk nog niet volledig op de hoogte/actief betrokken. Dit betekent niet automatisch dat jeugdhulpaanbieder dan ook nog geen verantwoordelijkheid draagt, het gaat in die periode nadrukkelijk om een gezamenlijke verantwoordelijkheid. Afstemming in de driehoek is van belang om gezamenlijk een passende (tijdelijke) oplossing te zoeken.

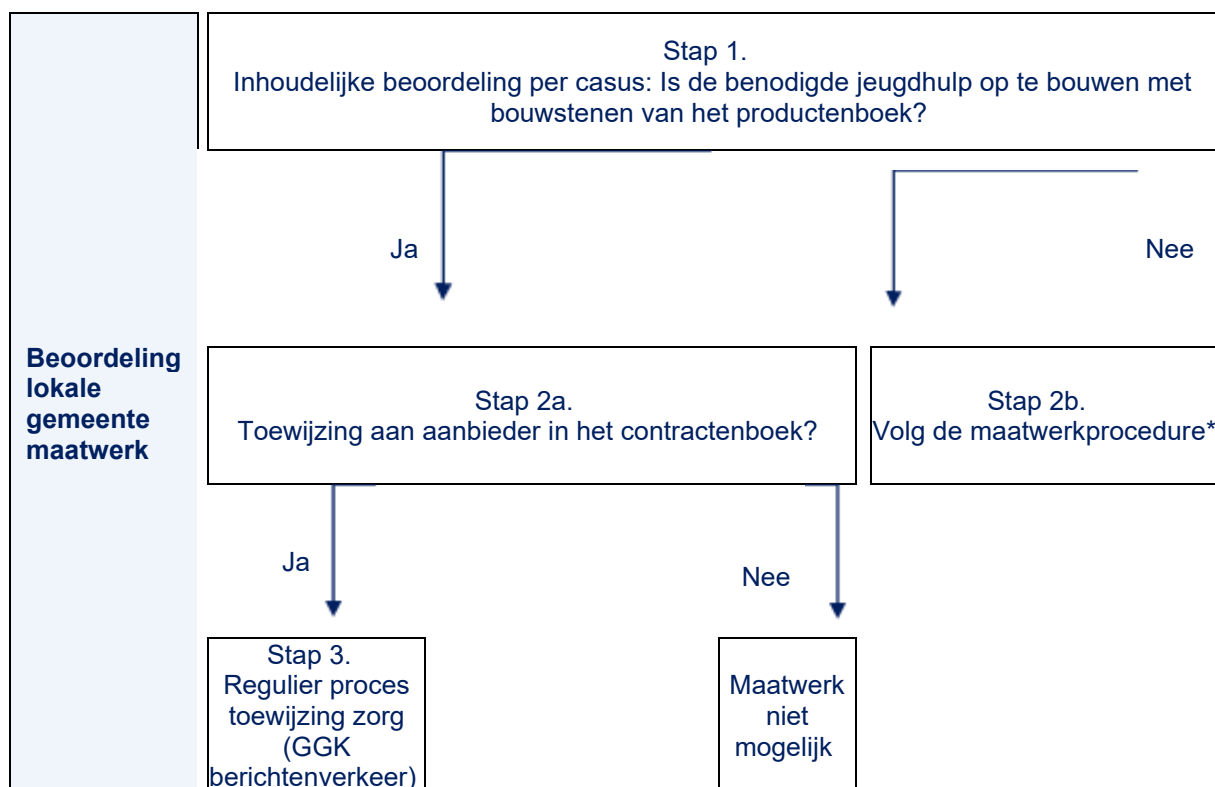
We adviseren het moment van toewijzing zorg bericht (GGK (iJW) 301) te markeren als “acceptatie door aanbieder” zoals bedoeld in art. 23.7 en zoals ook aangegeven in art. 23.8.

Hoofdstuk 7: Maatwerk

Als er sprake is van een behoefte aan hulp die wel is opgenomen in het productenboek dan moet dit worden geleverd door een gecontracteerde aanbieder. Het meedenkteam kan meedenken bij de inzet van het gecontracteerde aanbod.

Mocht het niet lukken om een gecontracteerde aanbieder in te zetten, dan kan de gemeente besluiten tot de inzet van maatwerk.

Onderstaand is de schematische weergave opgenomen.



**Iedere gemeente beschikt over eigen procedures en voorwaarden voor de inzet tot maatwerk. Volg altijd de lokale werkprocessen. Het is van belang wanneer maatwerk wordt ingezet dat RIOZ een toestemmingsformulier ontvangt van de betreffende gemeente.*

Een uitkomst van het RET kan zijn dat maatwerk wordt ingezet. Echter, de beslissing tot de inzet van maatwerk is **altijd** aan de gemeente conform het woonplaatsbeginsel. Het RET is dan ook geen voorwaarde tot de inzet van maatwerk



BIJLAGE 1: Administratief

proces bij verwijzing door gemeentelijk toegangsteam

Het werken in de driehoek en de pxq financiering is voor zowel gemeentelijke toegangsteams als aanbieders nieuw. Het vraagt tijd om hier samen een weg in te vinden. Met name het bepalen van het volume blijkt in de dagelijkse praktijk wat lastig in te voegen in de reguliere werkwijzen van zowel jeugdhulpaanbieder als gemeentelijke toegang. Met onderstaande administratieve route sluiten we zoveel mogelijk aan bij bestaande processen. Met als doel: administratieve handelingen zoveel als mogelijk te voorkomen en helderheid te creëren over welke administratieve handeling op welk moment het best plaats kan vinden. Dat we samen in de driehoek het volume dienen te bepalen staat niet ter discussie.

Beschikking:	(papieren) document waarmee de gemeente aangeeft: deze jeugdige/dit gezin heeft recht op gespecialiseerde jeugdhulp bekostigd vanuit de jeugdwet. Document is bestemd voor jeugdige/gezin, niet voor jeugdhulpaanbieder. (In de lokale gemeentelijke verordening staat opgenomen waar een beschikking aan moet voldoen.)
Product, volume, duur:	Gemeente dient aan jeugdige/gezin duidelijk te maken op welke hulpvorm (product), welk volume en welke tijdsduur men mag rekenen. De gemaakte afspraken worden vastgelegd in de beschikking) en voor akkoord ondertekend door jeugdige/gezin. Dit vanwege rechtsgeldigheid en in geval jeugdige/gezin bezwaar zouden willen maken op de genomen beslissing.
Toewijzing zorg bericht :	301 bericht via het G GK (iJW) berichtenverkeer. Dit bericht wordt door de gemeentelijke backoffice verstuurd aan de jeugdhulpaanbieder en betekent: aanbieder mag hulp bieden en de kosten bij gemeente declareren. (aanbieder gebruikt vaak de term “beschikking”, maar bedoelt hier dus het toewijzingsbericht mee) Aanbieder heeft de beschikking niet nodig.

Optie 1: benodigd product en volume zijn helder op moment van aanmelding

- Vraagverheldering heeft plaatsgevonden en er is afstemming geweest met geschikte en gewenste jeugdhulp aanbieder. Er is sprake van een overzichtelijke, afgebakende hulpvraag en ook het in te zetten product is relatief eenduidig qua inhoud en benodigd volume. (denk bv. aan onderzoek en behandeling bij SGGZ)

Beschikking:

- Gemeentelijke toegang geeft een beschikking af, waarin wordt aangegeven op welke vorm van jeugdhulp de jeugdige/het gezin recht heeft (productcode(s), totaal volume voor de duur van het traject en voor welke duur.

Toewijzing zorg bericht:

- Gemeentelijke toegang communiceert³ met interne backoffice welk product, welk volume en welke duur beschikt is.
- Gemeentelijke backoffice stuurt 301 bericht naar jeugdhulpaanbieder.
- Jeugdhulpaanbieder stuurt start zorg bericht naar gemeentelijke backoffice op moment dat hulp daadwerkelijk van start gaat.
- Vanaf dat moment kan jeugdhulpaanbieder declaraties indienen via G GK (iJW) tot aan einddatum die is afgegeven in de beschikking (en dus in het toewijzingsbericht 301) . De aanbieder kan nooit meer declareren dan het toegestane volume.

³ Hoe deze “communicatie” wordt vormgegeven is een lokale aangelegenheid. In veel gevallen zal het zo zijn dat het (registratie)systeem waarin de gemeentelijke toegang werkt op e.o.a. manier gekoppeld is aan het (registratie)systeem waarmee de gemeentelijke backoffice werkt. Waarmee de communicatie (deels) automatisch tot stand komt.

Optie 2: product en volume zijn NOG NIET helder op moment van aanmelding

- Er is nog onvoldoende tot op detail helder, om hoeveel volume het zal gaan en of de hulp vorm/het product waar aan wordt gedacht ook definitief de best passende zal zijn.
- Er is wél overleg geweest met de aanbieder die het best passend lijkt en deze heeft aangegeven akkoord te zijn met aanmelding.

Optie 2A: Aanmelding gebeurt zonder beschikking en/of toewijzingsbericht

- Aanbieder accepteert de jeugdige/gezin en zet deze op de aanmeldlijst voor een intake.

*De **intake** die volgt na de aanmelding, kan verschillende vormen aannemen. Aanbieders hanteren hierin hun eigen werkwijze. Sommigen praten over een intake, anderen over een startgesprek. Er zijn ook aanbieders die een wat uitgebreidere oriëntatiefase hanteren, om te bepalen of zij de juiste hulp kunnen bieden, passend bij de hulpvraag. Dit is een bedrijfsmatige keuze. Als gemeenten NOB stellen wij hier geen voorwaarden aan. Bij het opstellen van het tarief per product, is een marge meegenomen voor de kosten van het intakegesprek. De intake kan derhalve NIET afzonderlijk in rekening worden gebracht.*

- Intake: Wanneer de intake plaatsgevonden heeft, is helder welk specifiek product ingezet wordt en wat de verwachte omvang van de hulp is.



Dit wordt gedurende het intake proces inhoudelijk afgestemd in de driehoek: jeugdige/gezin – gemeentelijke toegang – aanbieder.

- Vanaf hier volgt de administratieve route: beschikking - toewijzing zorg bericht, zoals bij optie 1.

Optie 2B: Aanbieder weigert jeugdige/gezin op aanmeldlijst te zetten

Op basis van artikel 17 in onze regionale contracten, concluderen we dat er geen administratieve grond is voor een aanbieder om een jeugdige/gezin niet zonder beschikking/toewijzing zorg bericht op de aanmeldlijst te zetten. We bedoelen in deze niet het weigeren een jeugdige/gezin te accepteren, op basis van gebrek aan capaciteit bij de jeugdhulpaanbieder of de inschatting van aanbieder de gevraagde hulp niet te kunnen leveren. Hierover is in stap 1 al afgestemd.

Artikel 17:

- 17.1 *De jeugdhulpaanbieder levert producten waarvoor hij geen overeenkomst heeft met de centrumgemeente voor eigen rekening en risico. De centrumgemeente en/of deelnemende gemeenten zijn hiervoor op geen enkele grondslag een vergoeding verschuldigd aan de jeugdhulpaanbieder.*
- 17.2 *De deelnemende gemeenten vergoeden producten waarvan de levering eerder is gestart dan de datum van de beschikking respectievelijk het verzoek tot toewijzing niet, tenzij een deelnemende gemeente schriftelijk (waaronder ook verstaan per e-mail) heeft vastgelegd dat de jeugdhulpaanbieder vooruitlopend op een beschikking of verzoek tot toewijzing de levering van een product binnen vijf werkdagen al mocht starten.*
- 17.3 *De schriftelijke vastlegging, waarbij het verzoek tot toewijzing uiterlijk binnen 5 werkdagen dient te zijn ontvangen, dient te voldoen aan de volgende voorwaarden:*
- a) ondertekend door een medewerker van de toegang van de betrokken deelnemende gemeente en;*
 - b) bevat productcode(s) van product(en) waar jeugdhulpaanbieder mee mag starten.*

In het proces tot aan daadwerkelijke start zorg, is er nog geen sprake van een **geleverd product**. Er is slechts afstemming geweest of aanbieder denkt de (best) passende hulp voor een jeugdige/gezin te kunnen bieden.

Wanneer een aanbieder toch weigert jeugdige/gezin op de aanmeldlijst te zetten, zijn twee opties mogelijk, toestemming via mail of beschikking afgeven en (indien nodig) na intake aanpassen.



Werken met toestemming via mail

Beschikking:

- Gemeentelijke toegang geeft geen beschikking af, maar geeft in plaats daarvan via mail schriftelijk toestemming om jeugdige op de aanmeldlijst te zetten. Deze toestemming moet dan worden gezien als het uitspreken van de intentie om bij daadwerkelijke start zorg, het GGK (iJW) berichtenverkeer en daarmee de betalingen in orde te gaan maken.

LET OP: de intake zal gezien de huidige wachttijden naar alle waarschijnlijkheid niet altijd binnen 5 dagen plaatsvinden waardoor niet kan worden voldaan aan de voorwaarde dat uiterlijk 5 dagen na de schriftelijke toestemming een 301 bericht verzonden wordt, zoals aangeven in art. 17.2 en 17.3

- Aanbieder accepteert de jeugdige/gezin en zet deze op de aanmeldlijst voor een intake.
- Intake: Wanneer de intake plaatsgevonden heeft, is helder welk specifiek product ingezet wordt en wat de verwachte omvang van de hulp is.



Dit is afgestemd in de driehoek: jeugdige/gezin – gemeentelijke toegang – aanbieder.

- Vanaf hier volgt de administratieve route: beschikking - toewijzing zorg bericht, zoals bij optie 1.

Beschikking afgeven en na intake (indien nodig) aanpassen

Beschikking:

- Gemeentelijke toegang geeft een beschikking af, waarin (op basis van eerste overleg met aanbieder) verwacht product, volume en duur wordt aangegeven.

Toewijzing zorg bericht:

- Gemeentelijke toegang communiceert¹ met interne backoffice welk product, welk volume en welke duur beschikt is.
- Gemeentelijke backoffice stuurt 301 bericht naar jeugdhulpaanbieder.
- Intake: Wanneer de intake plaatsgevonden heeft, is definitief helder welk specifiek product ingezet wordt en wat de verwachte omvang van de hulp is.



Dit is afgestemd in de driehoek: jeugdige/gezin – gemeentelijke toegang – aanbieder.

- Indien blijkt dat na de intake een wijziging nodig is** qua product, volume of duur, volgt vanaf hier **opnieuw** administratieve route: beschikking - toewijzing zorg bericht, zoals bij optie 1.

Wijziging van product/volume/duur gedurende het hulpverleningstraject



Daar waar in de loop van het hulpverleningstraject een aanpassing qua type product, volume of duur nodig blijkt te zijn, is er opnieuw afstemming in de driehoek. De manier waarop deze afstemming plaats vindt, bepaal je in de driehoek op maat en is afhankelijk van zwaarte van hulpvraag. **Let op:** wanneer een aanbieder inschat minder volume nodig te hebben, dan toegewezen, is géén afstemming nodig!

Beschikking:

- Er dient een nieuwe beschikking te worden afgegeven indien er iets verandert qua product, duur of wanneer het toegekende **volume te laag** is gebleken.
- De nieuwe beschikking wordt alleen verstuurd aan jeugdige/gezin. Jeugdhulpaanbieder heeft de beschikking niet nodig.

Toewijzing zorg bericht:

- Gemeentelijke toegang communiceert⁴ met interne backoffice welk product, welk volume en welke duur n.a.v. de wijziging beschikt is.
- Gemeentelijke backoffice stuurt (aangepast) 301 bericht naar jeugdhulpaanbieder.

⁴ Hoe deze "communicatie" wordt vormgegeven is een lokale aangelegenheid. In veel gevallen zal het zo zijn dat het (registratie)systeem waarin de gemeentelijke toegang werkt op e.o.a. manier gekoppeld is aan het (registratie)systeem waarmee de gemeentelijke backoffice werkt. Waarmee de communicatie (deels) automatisch tot stand komt.



BIJLAGE 2: Administratief proces bij een verwijzing door Gecertificeerde Instelling

De werkafspraken GI worden (naast opname in deze werkinstructie) als afzonderlijk document opgenomen bij onderdeel jeugdbescherming op www.rioz.nl/documenten.

Stap 1:

- GI maakt de inschatting welke vorm van hulp noodzakelijk is.
- GI maakt de inschatting welke jeugdhulpaanbieder het best passend zou zijn en stemt af met betreffende aanbieder of aanmelding gedaan kan worden.

Stap 2:

- Wanneer jeugdhulpaanbieder bekend is, maakt GI bepaling jeugdhulp en neemt daarin het volgend op:
 - Naam van aanbieder
 - **Product** en productcode (of combinatie/arrangement van meerdere producten)
 - Start en einddatum van de hulp (**duur**)
- GI neem **geen volume** op
Noot: Hoewel GI in 2022 bij de start van de hulpverlening niet in de driehoek afstemt over volume, verwachten we wél dat betrokken gezinsvoogd gedurende de hulp aansluit bij evaluaties en voor aanbieder beschikbaar/betrokken blijft voor tussentijdse afstemming/aanpassing waar nodig.

Stap 3:

- GI stuurt de bepaling op naar gewenste aanbieder.
- GI stuurt de bepaling NIET naar de gemeente. Dit houdt in dat (anders dan voorheen), in de aanhef van de bepaling de adresgegevens van de zorgaanbieder worden gebruikt en dus niet meer de gegevens van de gemeente.

Stap 4:

- Jeugdhulpaanbieder ontvangt bepaling van GI en maakt zelf de inschatting van benodigd volume.
- Jeugdhulpaanbieder stuurt een 315 bericht naar gemeentelijke backoffice, met daarin specifieke productcode, volume en duur.

Noot: Wanneer een GI onverhoopt voor een niet-gecontracteerde aanbieder zou kiezen, wordt dit automatisch helder wanneer betreffende aanbieder een verzoek tot toewijzing zorg (315) bericht verstuurd naar gemeentelijke backoffice. Er zal dan door gemeente geen toewijzing zorg (301) worden afgegeven.

Wanneer GI om moverende redenen toch een **niet-gecontracteerde aanbieder** in wil zetten, dient hierover te worden afgestemd met de lokale gemeente van betreffende jeugdige, om te bepalen of maatwerk ingezet kan/mag worden.

Daar waar een **LTA** aanbieder ingezet dient te worden, is hiervoor geen toestemming vanuit het RET meer nodig.

- Gemeentelijke backoffice stuurt daarop het 301 bericht, toewijzing zorg.
LET OP: indien gemeentelijke backoffice ziet dat betreffende jeugdige/gezin al via gemeentelijke toegang hulp krijgt, wordt gemeentelijke toegang ingelicht en gevraagd om af te stemmen met jeugdbeschermer/jeugdhulpaanbieder, alvorens 301 bericht te verzenden.
- Jeugdhulpaanbieder stuurt start zorg (305) bericht naar gemeentelijke backoffice op moment dat hulp daadwerkelijk van start gaat.

Aanpassing van product, volume of duur, gedurende het hulpverleningstraject:

Voorheen bij de lumpsum financiering hadden we geen afspraken m.b.t. hoogte van volume en in 2021 hadden we de volumes op maximaal ingericht in het iJW/GGK berichtenverkeer.



Per 1-1-2022, gaan we bij de start van een hulpverleningstraject wél per individuele casus afspraken maken m.b.t. hoogte van volume. Indien tijdens een lopend hulpverleningstraject vervolgens een aanpassing van product, volume of duur noodzakelijk blijkt, zal dit **altijd** via het iJW/GGK geregeld dienen te worden. Zonder deze aanpassing via het berichtenverkeer kan betreffende aanbieder nl. niet handelen/declareren.

Wanneer aanbieder, jeugdige/gezin of jeugdbeschermer van mening is dat product, volume of duur aangepast dient te worden, vindt hierover afstemming in de driehoek plaats.

Wanneer een wijziging in **product** of **duur** plaatsvindt, moet een **nieuwe bepaling jeugdhulp afgegeven worden**. Bij een wijziging van **volume** hoeft **geen nieuwe bepaling** jeugdhulp te worden afgegeven, gezien het feit dat we zeggen dat de GI het volume niet bepaalt.

In alle gevallen (dus bij wijziging van product, volume of duur) begint het administratieve proces opnieuw met het versturen van een GGK/iJW bericht vanuit aanbieder naar gemeentelijke backoffice. Bij een wijziging in **product, volume** of **duur** stuurt de aanbieder een **315** bericht.

Aanbieders kunnen een Verzoek om Wijziging (VOW) gebruiken wanneer er sprake is van een gewijzigde zorgsituatie bij een al lopende zorglevering, waardoor aanpassing van de actuele toewijzing(en) gewenst is (en er geen sprake is van een nieuwe wettelijke verwijzing). In het document [stappenplan-vow-bericht.pdf](#) staat hoe dit werkt.



BIJLAGE 3: Administratief

proces bij een verwijzing vanuit huisarts/medisch specialist

Werken in de driehoek

Als gemeenten hechten we grote waarde aan de samenwerking tussen huisartsen en gemeentelijke toegangsteams. We blijven voortdurend in gesprek om de kennis en kunde van de gemeentelijke toegangsteams onder de aandacht te brengen. Het brede systeemgerichte kijken van de teams en de kennis van het gehele zorglandschap (zowel voorliggend als specialistisch) zijn van belang bij het vinden van de best passende hulp. In afstemming met huisartsen en andere medisch specialisten zoeken we daarnaast ook naar ruimte om meer te gaan werken met de POH-GGZ jeugd. We gaan uit van normaliseren en demedicaliseren en streven ernaar kwalitatief goede ondersteuning en gespecialiseerde jeugdhulp te bieden: zo licht of zwaar en kort of lang als nodig is, waarbij de veiligheid van de jeugdige gewaarborgd wordt.

Voor de verwijzingen naar specialistische jeugdhulp die door huisarts of medisch specialist worden gedaan, buiten de gemeentelijke toegangsteams om, zijn deze werkafspraken opgesteld.



We hebben met elkaar het belang voor ogen van nauwer samenwerken in de driehoek verwijzer- jeugdige/gezin- jeugdhulpaanbieder. Wanneer de verwijzer een huisarts/medisch specialist is, vindt afstemming met het gemeentelijk toegangsteam vaak niet vanzelf plaats.

We willen onnodige administratie of controle voorkomen en werken vanuit vertrouwen in elkaars expertise. We willen het belang van werken in de driehoek echter ook bij verwijzing door huisarts/medisch specialist niet loslaten.

Het kan van grote meerwaarde zijn als een jeugdhulpaanbieder bij een verwijzing door huisarts/medisch specialist, contact opneemt met het gemeentelijk toegangsteam. Dit is echter niet verplicht.

Ook kan de jeugdhulpaanbieder een huisarts/medisch specialist vragen, om de jeugdige/het gezin alsnog (of gelijktijdig met inzet vanuit de jeugdhulpaanbieder) contact op te laten nemen met het gemeentelijk toegangsteam. De jeugdhulpaanbieder kan ook rechtstreeks contact opnemen met het gemeentelijk toegangsteam en de huisarts hierover informeren. Dit kan echter alleen met medeweten en toestemming van jeugdige/gezin. Op deze manier onderschrijven we gezamenlijk het belang van de samenwerking tussen huisarts en gemeente en verstevigen we de werkwijze van 1 gezin - 1 plan.

In de regionale werkinstructie is het volgende opgenomen m.b.t. samenwerking tussen gemeentelijke toegang en aanbieders van specialistische jeugdhulp:



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.

Op www.rioz.nl/documenten is 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.

In paragraaf 1.4 van de regionale werkinstructie beschrijven we taak- en rolverdeling van gemeentelijk toegangsteam en jeugdhulpaanbieder bij het werken in de driehoek, zoveel mogelijk in concrete werkafspraken.



Indien afstemming met gemeentelijke toegang gewenst is, kan overwogen worden dit te koppelen aan een natuurlijk (evaluatie) moment in het hulpverleningstraject.

Delen van informatie:

Indien jeugdige/gezin via huisarts/medisch specialist verwezen is en het betrekken van gemeentelijke toegang op enig moment gedurende het hulpverleningstraject gewenst of noodzakelijk is, vindt hierover afstemming plaats met jeugdige/gezin. Hierbij is het als jeugdhulpaanbieder van belang te benadrukken



wat de meerwaarde is van de samenwerking. Gemeentelijke toegangsteams hebben hun eigen expertise en kennis. Zij kunnen inhoudelijk ondersteunen qua best passende (vervolg) hulp en in het eventuele nazorg traject.

Om inhoudelijk goed met elkaar af te kunnen stemmen is het delen van beknopte informatie over het lopende hulpverleningstraject van belang. Bijvoorbeeld informatie m.b.t.:

- het behaalde resultaat tot moment van evaluatie
- waarom volgens jeugdige/gezin en betrokken hulpverlener voortzetting van specialistische hulp nog nodig is
- welk doel nog behaald zou moeten worden, welke termijn en welk volume nodig is om het doel te behalen.

Hoe en op welk moment de inhoudelijke afstemming plaats vindt en **welke informatie** gedeeld wordt, wordt in gezamenlijk overleg tussen aanbieder, gemeentelijk toegangsteam en gezin/jeugdige bepaald. Denk aan: telefonisch, via mail of indien nodig in een gezamenlijk gesprek. Gebruik hierbij juist waar mogelijk de “natuurlijke evaluatie momenten” van het hulpverleningstraject en reeds bestaande rapportages/verslaglegging.

Wanneer jeugdige/gezin op geen enkele manier akkoord gaat met het delen van inhoudelijke informatie, zoeken jeugdhulpaanbieder en gemeentelijke toegang gezamenlijk een oplossing om toch tot de benodigde vervolghulp te komen. Wanneer jeugdige/gezin iedere vorm van contact met het gemeentelijk toegangsteam weigert, kan overleg niet plaatsvinden.

Contact met gemeentelijke toegang:

Op www.rioz.nl/documenten is een overzicht te vinden van contactgegevens van gemeentelijk toegangsteam per gemeente.

Administratief proces

In contractafspraken met jeugdhulpaanbieder is afgesproken dat zij product, volume en duur zelf bepalen bij verwijzing “niet via de gemeentelijke toegang” (artikel 20.2 in overeenkomst).

Bepaling product en volume

- Jeugdhulpaanbieder bepaalt zelf product en volume.

Duur

- Voor de duur hanteren we een termijn van 1 jaar.

Berichtenverkeer

- Jeugdhulpaanbieder zal zelf een 315 bericht versturen naar gemeentelijke backoffice, met daarin specifieke productcode, volume en duur.
- Gemeentelijke backoffice stuurt daarop het 301 bericht, toewijzing zorg.
LET OP: indien gemeentelijke backoffice ziet dat betreffende jeugdige/gezin al via gemeentelijke toegang hulp krijgt, wordt gemeentelijke toegang ingelicht en gevraagd om af te stemmen met jeugdhulpaanbieder, alvorens 301 bericht te verzenden. Hoe de afstemming tussen gemeentelijke backoffice en gemeentelijk toegangsteam verloopt is een lokale aangelegenheid.
- Jeugdhulpaanbieder stuurt start zorg bericht naar gemeentelijke backoffice op moment dat hulp daadwerkelijk van start gaat.
- Vanaf dat moment kan jeugdhulpaanbieder declaraties indienen tot aan einddatum die is afgegeven in het 301 bericht.

Wijziging in product, volume of duur gedurende het hulpverleningstraject:

In onderstaande werkafspraken geven we een advies m.b.t. afspraken tussen jeugdhulpaanbieder en gemeentelijke toegang, in geval van verwijzing vanuit huisarts/medisch specialist. Wanneer na het eerste jaar een verlenging van hulp nodig is OF wanneer gedurende het hulptraject een andere hulpvorm (product) of ander volume nodig blijkt te zijn.



Verlenging:

Wanneer na het eerste jaar een verlenging nodig is, mag de jeugdhulpaanbieder **eenmalig om een verlenging van een jaar vragen** (uitgaande van gelijkblijvend product en volume).

EN

Product/volume - Wijziging:

Wanneer een wijziging nodig blijkt te zijn qua product of volume, mag de jeugdhulpaanbieder **eenmalig om een wijziging verzoeken**.

In alle gevallen (dus bij wijziging van product, volume of verlenging) begint het administratieve proces opnieuw met het versturen van een GGK/iJW bericht vanuit aanbieder naar gemeentelijke backoffice. Bij een wijziging in **product, volume of duur**(verlenging) stuurt de aanbieder een **315** bericht.

Aanbieders kunnen een Verzoek om Wijziging (VOW) gebruiken wanneer er sprake is van een gewijzigde zorgsituatie bij een al lopende zorglevering, waardoor aanpassing van de actuele toewijzing(en) gewenst is (en er geen sprake is van een nieuwe wettelijke verwijzing). In het document [stappenplan-vow-bericht.pdf](#) staat hoe dit werkt.



Voor alle opvolgende verlengingen dan wel wijzigingen geldt:

Er is inhoudelijke afstemming nodig met het gemeentelijke toegangsteams en jeugdige/gezin, om opnieuw in de driehoek te bepalen of voorzetting van (dezelfde) hulp noodzakelijk is. Of evt. inzet van (aanvullende) andere hulpvormen nodig is en wat volume en duur van de in te zetten hulp moet zijn. Gezamenlijk kan gekeken worden wat er nodig is om (op termijn) af te kunnen schalen naar voorliggende vormen van hulp/ondersteuning. Waarbij aanwezigheid van een steunend netwerk meegewogen wordt.

Wanneer jeugdige/gezin op geen enkele manier akkoord gaat met het delen van inhoudelijke informatie, zoeken jeugdhulpaanbieder en gemeentelijke toegang gezamenlijk een oplossing om toch tot de benodigde vervolghulp te komen. Wanneer jeugdige/gezin iedere vorm van contact met het gemeentelijk toegangsteam weigert, kan overleg niet plaatsvinden.

Afhankelijk van het resultaat van de afstemming in de driehoek, kan gekozen worden voor het opnieuw versturen van een **315/317** bericht, dan wel het afgeven van een toewijzing zorg bericht (**301**) vanuit de gemeente.



BIJLAGE 4: 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: [rioz.nl](https://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 opvangen 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 toegangsteam⁵ 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!

⁵ Gemeentelijke toegangsteam kent verschillende vormen/benamingen per gemeente. We bedoelen hiermee ook basisteam jeugd en gezin, lokale toegang, sociaal wijkteam e.d.