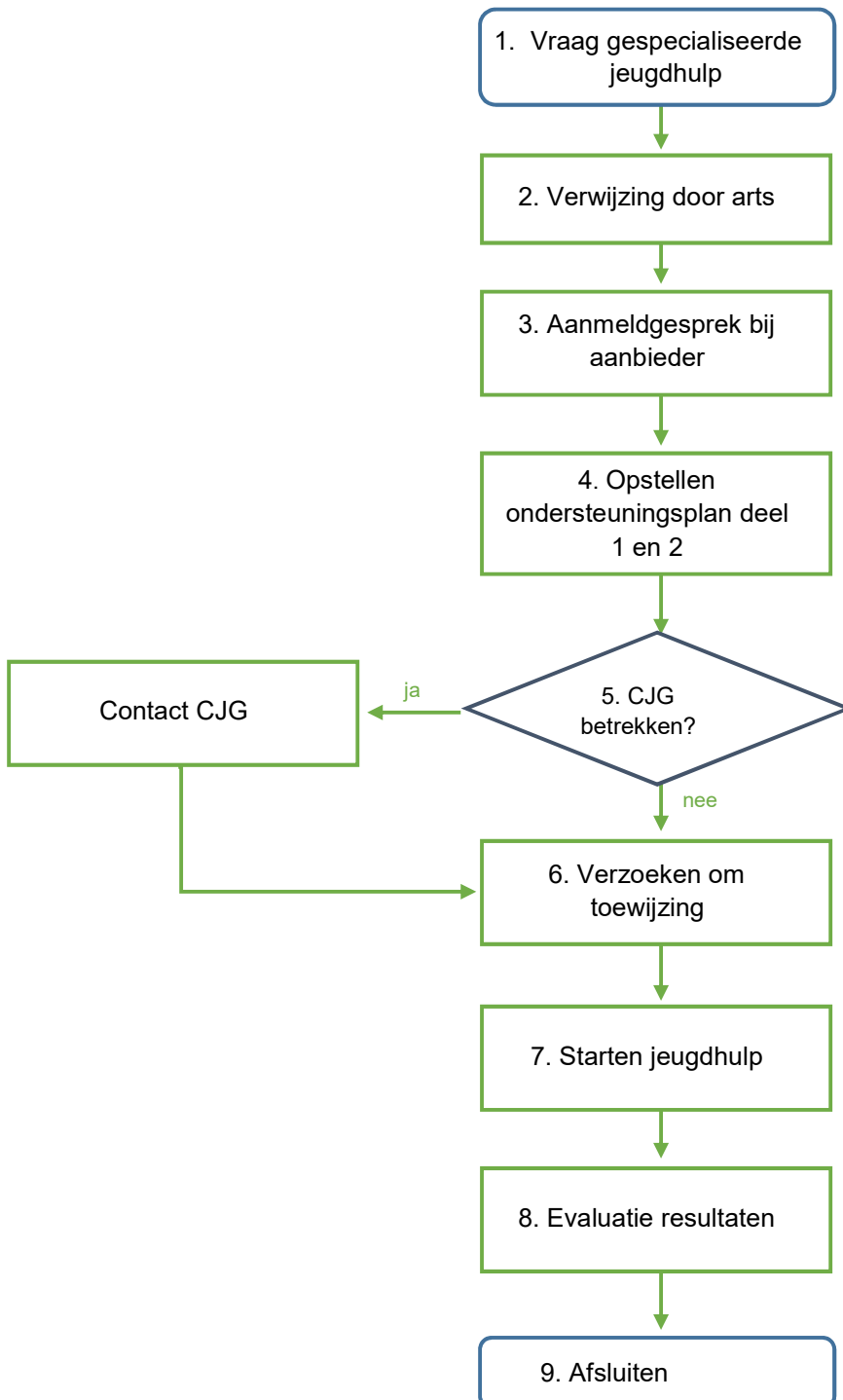


## Proces gespecialiseerde jeugdhulp (ZIN): Toegang door huisartsen - jeugdartsen en medisch specialisten, Midden-Limburg West



## Inleiding

Vanaf 2018 treedt een nieuwe inkoopsystematiek in werking, de nieuwe uitgangspunten die we hierbij hanteren leiden tot wijziging in de toegangsprocessen naar gespecialiseerde Jeugdhulp. Voor de drie toegangspoorten (Centrum voor Jeugd en Gezin, de gecertificeerde instelling en de artsen) is elk proces apart beschreven. De nu voorliggende procesbeschrijving betreft de toegang door de artsen naar de gespecialiseerde Jeugdhulp voor zorg in Natura.

Huisartsen, medisch specialisten en jeugdartsen zijn, op basis van de jeugdwet, verwijzers voor de jeugdhulp. Het betreft met name verwijzingen binnen "het medisch model", namelijk naar Jeugd-GGZ. Verwijzingen door artsen naar andere percelen komt weinig voor.

Het CJG investeert in een samenwerking met alle huisartsen. De doelen van deze samenwerking:

- ondersteuning aan gezinnen bij vragen/problemen rondom gezinnen waar een brede kijk op alle leefdomeinen nodig is, de samenwerking tussen huisarts en CJG kan hierin versterkend werken;
- huisartsen weten wanneer het CJG ingezet kan worden als 1<sup>e</sup> lijns jeugdhulp;
- inzet van het CJG bij de huisarts kan ondersteunend zijn voor de huisarts om de juiste verwijzing te kunnen geven.

Het CJG heeft ook een samenwerking met de jeugdartsen, zowel in en om het onderwijs als rechtstreeks.

1. De jeugdige en ouders <sup>1</sup> hebben contact met een arts<sup>2</sup> en er is een vraag naar gespecialiseerde jeugdhulp (zorg in natura).
2. De arts verwijst de cliënt naar een gecontracteerde aanbieder van gespecialiseerde jeugdhulp. Indien een arts verwijst naar een niet gecontracteerde aanbieder, kan dat enkel na een besluit van de gemeente via het CJG.
3. Aanbieder organiseert een aanmeldgesprek met de jeugdige en ouders. Aanbieder onderzoekt:
  - welke producten of profiel nodig is voor de cliënt, passend binnen de gemaakte afspraken met de gemeenten en regelgeving;
  - welke ondersteuning en inzet nodig is om te komen tot de resultaten;
  - maakt hierbij een inschatting van tijd en duur en activiteiten;
  - of inzet van ketenregie door het CJG noodzakelijk is;
  - of inzet van het CJG vanwege zorgen of vragen op meerdere leefdomeinen noodzakelijk is.
4. Bovenstaand wordt door de aanbieder vastgelegd in een ondersteuningsplan dat voor akkoord wordt ondertekend door de aanbieder en de cliënt. De minimale criteria voor de inhoud van het ondersteuningsplan zijn opgenomen in de formats van de gemeenten Midden-Limburg. Tevens wordt in deel 2 van het ondersteuningsplan aangegeven of aanbieder gaat werken met een onderaannemer en zo ja, welke dat is en welke inzet deze levert. Bij toewijzing van producten verandert het werken met een onderaannemer door een aanbieder niet ten opzichte van voorgaande jaren. Aanbieder kan enkel een onderaannemer inzetten *aanvullend* op zijn eigen inzet voor de jeugdige.
5. Aanbieder betreft het CJG in overleg met het gezin indien er sprake is van:
  - zorgen of vragen op meerdere leefdomeinen, en/of
  - drie of meer professionele hulp- en/of dienstverleners die betrokken zijn bij het gezin, vanwege het zicht op ketenregie.
6. Aanbieder heeft om toewijzing van jeugdhulp verzocht en ontvangt, na een technische toets door het facturatieteam een toewijzing in de vorm van een JW301- bericht. Het proces van de technische toets en versturen van een zorgtoewijzing duurt maximaal 12 werkdagen.
7. Aanbieder start de gespecialiseerde jeugdhulp en meldt dit door middel van een startbericht iJw-305.

---

<sup>1</sup> Daar waar gesproken wordt van ouders worden ook ouder / verzorger(s) / wettelijk vertegenwoordiger(s) bedoeld

<sup>2</sup> Daar waar gesproken wordt van arts worden bedoeld de huisartsen, medisch specialisten of de jeugdartsen

8. Tijdens de inzet van gespecialiseerde jeugdhulp wordt met de jeugdige en ouders, hun netwerk, de aanbieder(s)<sup>3</sup> en (indien betrokken) het CJG regelmatig geëvalueerd volgens de momenten zoals vastgelegd in het ondersteuningsplan. Het aantal evaluatiemomenten is afhankelijk van de vooraf inschatte duur van het traject, doch tenminste 1x per half jaar. Hierbij wordt geëvalueerd of de ingezette ondersteuning daadwerkelijk leidt tot de beoogde resultaten en in hoeverre ketenregie benodigd is.
9. Bij afsluiting van de ondersteuning wordt een eindevaluatie uitgevoerd waarin geëvalueerd wordt of de gewenste resultaten behaald zijn.

---

<sup>3</sup> Hiermee worden alle betrokken hulpverleners bedoeld, inclusief eventuele onderaannemers.