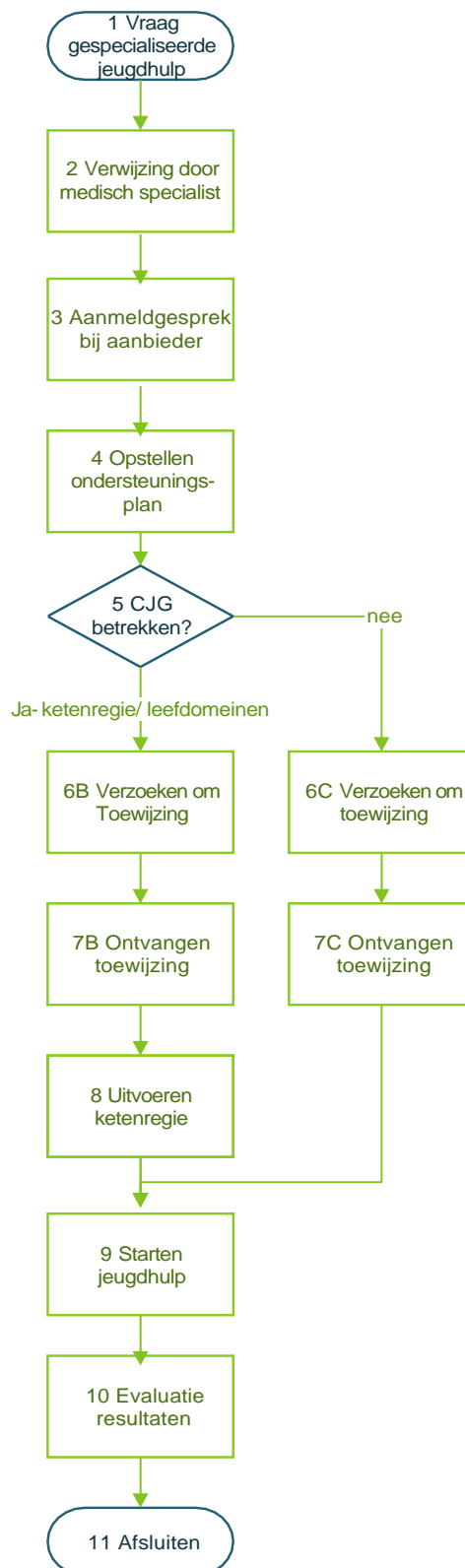


# Proces gespecialiseerde jeugdhulp (ZIN): Toegang door huisartsen – jeugdartsen en medisch specialisten

---



## Inleiding

Vanaf 2018 treedt een nieuwe inkoopssystematiek 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 leefdomeneinen nodig is, de samenwerking tussen huisarts en CJG kan hierin versterkend werken;
- huisarts 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 te 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 en 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 leefdomeneinen 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 bijlage 1.  
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.

---

<sup>1</sup> Daar waar gesproken wordt van ouders worden ook verzorgers bedoeld

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

5. Aanbieder betreft het CJG door het ondersteuningsplan met aanvullende informatie<sup>3</sup>, binnen maximaal 15 werkdagen na ontvangst van de verwijzing van de medisch specialist, naar het CJG te sturen 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.

Ga naar Ja- ketenregie/ leefdomeinen (route 6A)

Wordt het CJG niet betrokken, ga dan verder via route 6B.

6. A. CJG is betrokken vanwege ketenregie/leefdomeinen. Het CJG wordt op inhoud betrokken. De aanbieder dient het facturatieteam te verzoeken om een toewijzing in de vorm van een JW315-bericht, binnen maximaal 15 werkdagen na ontvangst van de verwijzing van de medisch specialist.

B. CJG is niet betrokken. De aanbieder verzoekt bij het facturatieteam om een toewijzing van de jeugdhulp door middel van een JW315- bericht, binnen maximaal 15 werkdagen na ontvangst van de verwijzing van de medisch specialist.

7. A. 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.

B. 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.

8. Uitvoeren ketenregie door het CJG. Deze stap geldt alleen voor die situaties waarbij het CJG betrokken is, route A en B in de procestekening.  
Indien meerdere hulp- en of dienstverleners betrokken zijn is een heldere rol- en verantwoordelijkheidsverdeling tussen de betrokkenen een belangrijke vereiste. Binnen het 1 gezin, 1 plan gedachtengoed zijn het de jeugdige en ouders die in eerste instantie de regie over hun eigen hulpverleningsproces voeren. Daar waar dit onmogelijk of onwenselijk is kan CJG de regie in overleg met de jeugdige en ouders overnemen of ondersteunen. Het gaat daarbij om de regie tussen alle bij het gezin betrokken partners, ook als het gaat om mantelzorg, vrijwilligershulp en/of hulp vanuit andere delen van het sociaal domein. We noemen dat ook wel ketenregie.

9. Aanbieder start de gespecialiseerde jeugdhulp en meldt dit door middel van een startbericht iJW- 305.

---

<sup>3</sup> De aanvullende informatie bevat: beschrijving van de eigenlijke hulpvraag, de problemen, welke hulp nodig is en in welke mate, en welk aandeel ouders of het sociale netwerk in de hulp kunnen hebben.

10. Evaluatie. Tijdens de inzet van gespecialiseerde jeugdhulp wordt met de jeugdige en ouders, hun netwerk, de aanbieder(s<sup>4</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.

11. Afsluiting van de gespecialiseerde jeugdhulp

Bij afsluiting van de ondersteuning wordt een eindevaluatie uitgevoerd waarin geëvalueerd wordt of de gewenste resultaten behaald zijn.

Bijlagen:

1. Criteria voor ondersteuningsplan

---

<sup>4</sup> Hiermee worden alle betrokken hulpverleners bedoeld, inclusief eventuele onderaannemers.