

Protocol “Jeugdhulp na verwijzing door huisarts, medisch specialist en jeugdarts”

Ter waarborging van een deskundige toeleiding naar, advisering over, bepaling van en het inzetten van een individuele voorziening door een jeugdhulpaanbieder na de medische verwijfsroute.

De medische verwijfsroute

Jeugdhulp is onder andere toegankelijk na verwijzing door een huisarts, jeugdarts en medisch specialist. Na verwijzing door een arts staat echter vaak nog niet vast welke vorm van jeugdhulp in welke mate nodig is. In de praktijk is het dan vaak de jeugdhulpaanbieder zelf die, samen met de jeugdige en / of ouders, beoordeelt welke specifieke voorziening nodig is, in welke omvang en hoe lang. Kortom, de rol van de jeugdhulpaanbieder ter bepaling van de zorginzet is veelal cruciaal. Dit maakt dat de gemeente behoefte heeft aan meer inzicht in en sturing op het proces van het verzoek om een toewijzing (JW315). Een duidelijk beoordelingskader, en waar nodig tijdige afstemming tussen jeugdhulpaanbieder en gemeente vooraf, draagt bij aan de juiste zorginzet voor jeugdige en hun ouders.¹ Eventuele discussies achteraf kunnen voorkomen worden omdat er vooraf door middel van dit protocol een kader is geschept waarbij de professionaliteit van de jeugdhulpaanbieder voorop staat. Dit protocol betekent niet dat de gemeenten te pas en te onpas mogen “ingrijpen” in het proces van zorginzet na verwijzing. Voorkomen moet worden dat jeugdhulpaanbieders onnodig / zonder aanleiding belast worden door de gemeenten. Het vertrekpunt voor de afstemming tussen gemeente en jeugdhulpaanbieder blijft vertrouwen.

Doel

Het doel van dit protocol is de waarborging van een deskundige en juiste bepaling van de in te zetten individuele voorziening door een jeugdhulpaanbieder na medische verwijzing. Het protocol heeft daarnaast ook tot doel om een beter zicht te krijgen op het proces voorafgaande aan het verzoek tot toewijzing (JW315). Dit inzicht ondersteunt de gemeente bij de doorontwikkeling van het systeem van jeugdhulp.

Om de gedeelde verantwoordelijkheid van gemeente en jeugdhulpaanbieder te benadrukken, maakt dit protocol niet alleen deel uit van lokale regelgeving maar ook van de overeenkomst zoals gesloten met jeugdhulpaanbieders zorg in natura.

Toepassingsgebied

Individuele voorzieningen die ingezet worden na verwijzing via de medische verwijfsroute in het kader van de Jeugdwet. Dit geldt zowel voor de verstrekkingvorm zorg in natura als voor de verstrekkingvorm persoonsgebonden budget (pgb). Dit betekent dat alle jeugdhulpaanbieders (zorg in natura en pgb), gehouden zijn tot toepassing van het protocol en dat het college de mogelijkheid c.q. bevoegdheid heeft tot een beoordeling van het correct toepassen van het protocol door jeugdhulpaanbieders en, in het verlengde daarvan, de juistheid van de voorgestelde individuele voorziening ingevolge het verzoek om toewijzing (JW315).

Uitzondering:

Het protocol is niet van toepassing op landelijk gecontracteerde zorg en individuele voorzieningen kindergeneeskunde (53A01 Behandeling/onderzoek polikliniek bij gedragsproblemen en 53A02 Consult polikliniek bij gedragsproblemen).

A. Algemene uitgangspunten

1. Het protocol leent zich voor doorontwikkeling en is dus geen statisch document.
2. We tornen niet aan de autonomie van de medisch verwijzer / arts.
3. Aan een verzoek om toewijzing (JW315) ingevolge dit protocol ligt altijd een verwijzing van een huisarts, medisch specialist of jeugdarts ten grondslag. Zonder een geldige verwijzing, mag geen verzoek tot toewijzing (JW315) worden gedaan. In het verzoek om toewijzing (JW315) vult de aanbieder de velden ‘productcategorie’, ‘productcode’, ‘eenheid’, ‘volume’, ‘frequentie’.
4. De gemeente kan, indien gerede twijfel bestaat over het correct toepassen van dit protocol door een jeugdhulpaanbieder, de controle(s) toepassen zoals bepaald onder E. Van een dergelijke gerede twijfel over het correct toepassen van het protocol, kan ook sprake zijn indien onrecht- c.q. onregelmatigheden zijn geconstateerd in verstrekking van geleverde zorg

1) Hoewel de wet zelf daar niet heel expliciet over is, kan uit de wetsgeschiedenis worden afgeleid dat gemeenten ook voor wat betreft het proces van zorginzet na medische verwijzing, voorwaarden kunnen stellen aan jeugdhulpaanbieders.

door de jeugdhulpaanbieder na toewijzing. Hierbij is niet relevant welk toegangskanaal is doorlopen (gemeentelijk toegangskanaal dan wel medische verwijsroute).

Van genoemde gerede twijfel kan voorts sprake zijn indien de gemeente ingevolge artikel 1.6 lid 7 van de overeenkomst, het vermoeden heeft dat de jeugdhulpaanbieder het maatschappelijk belang, gemeentelijk belang dan wel het belang van de cliënt schaadt.

5. Naast de controle zoals geduid onder 4 kan de gemeente een blinde (ongerichte) steekproef uitvoeren. Een dergelijke steekproef wordt echter niet uitgevoerd zonder daaraan voorafgaande duidelijke procesafspraken te hebben gemaakt met jeugdhulpaanbieders over de omvang en inrichting van de steekproef.
6. Het bepaalde onder 4. en 5. is aanvullend op de reeds bestaande bevoegdheid ingevolge artikel 2.5 lid 12 van de overeenkomst waarin bepaald is dat de gemeente verwachte en onverwachte controles kan uitoefenen (in brede zin) waarvan de uitkomsten met de jeugdhulpaanbieder worden besproken.
7. Het protocol ziet zowel toe op zorg in natura als op pgb waarbij voor zorg in natura het uitgangspunt is dat de gemeente geen toewijzing (JW301) verstrekt aan een jeugdhulpaanbieder die niet gecontracteerd is. Indien een arts verwijst naar een jeugdhulpaanbieder die niet gecontracteerd is, is het aan de jeugdhulpaanbieder om onverwijld contact op te nemen met de gemeente. Indien geen contract zorg in natura tot stand komt, kan geen opdracht tot verlenen zorg tot stand komen.
8. Bij de uitvoering van het protocol zijn gemeente en jeugdhulpaanbieders gehouden aan privacy-regels. Het uitgangspunt is dat de jeugdhulpaanbieder geen gegevens over de jeugdige of de ouders verstrekt zonder toestemming van betrokken jeugdige of ouders (artikel 7.3.11, lid 1 Jw, artikel 7:457 BW). Toestemming van de jeugdige of ouders is niet nodig indien de gegevens worden uitgevraagd vanwege een onderzoek naar de juistheid van declaraties en zorginzet door de jeugdhulpaanbieder ingevolge de artikelen 6b.1-6b.7 Regeling Jeugdwet. Overigens is het vragen en geven van toestemming vormvrij, maar wel met spoor van verificatie omtrent gegeven of niet gegeven toestemming.
Het vragen c.q. hebben van toestemming kan overigens achterwege blijven daar waar een te houden controle, contact of afstemming geanonimiseerd kan plaatsvinden.
9. In geval van (vermeende) tegenstrijdigheden tussen het onderhavige protocol en de bestaande overeenkomst en documenten die reeds onderdeel uitmaakten van deze overeenkomst, prevaleert het bepaalde in dit protocol.

B. Intake: de te doorlopen stappen

Voor het indienen van een verzoek om toewijzing (JW315) voert de jeugdhulpaanbieder een intake uit. Jeugdhulpaanbieders doorlopen, gebaseerd op de contractuele² definitie van het begrip intake³, tijdens de intake de volgende stappen⁴:

- a. stel de hulpvraag van de jeugdige en/of de ouder vast;
- b. stel vast of sprake is van opgroei- en opvoedingsproblemen, psychische problemen en stoornissen en, zo ja, welke problemen en stoornissen dat zijn;

Tijdens de intake wordt bepaald voor welke ondersteuning de jeugdige of zijn ouders in aanmerking komen gezien de aard en ernst van de problematiek en de mogelijkheden vanuit de jeugdhulpaanbieder om passende ondersteuning te bieden. Het betreft hier een eerste inschatting van de aard en ernst van de problematiek. Er hoeft dus geen volledige diagnose te worden gesteld. Een diagnostisch traject of een observatie thuis kan onderdeel worden van het verzoek om toewijzing (JW315). Belangrijk is wel om te bepalen of de jeugdige en / of de ouders gezien hun problematiek wel voor ondersteuning in aanmerking komen en of er geen contra-indicaties zijn. De inschatting van de aard en ernst van de problematiek kan indien mogelijk geheel of gedeeltelijk op basis van dossieronderzoek plaatsvinden.

- c. bepaal welke hulp, naar aard en omvang, nodig is;

2) Het stappenplan is niet alleen een uitwerking van de contractuele definitie van het begrip intake maar betreft ook een uitwerking van verplichtingen zoals de wetgever die reeds heeft bepaald als het gaat om het doen van een zorgvuldig onderzoek. Denk bijvoorbeeld aan artikel 4.1.1 lid 1 (afstemmen van hulp op reële behoefte van de jeugdige of ouder) en artikel 4.1.2 (opmaak familiegroepsplan).

3) Ten tijde van opmaak protocol is de definitie vastgelegd in de derde nota van inlichtingen en dient tekstuele inbedding in contract nog plaats te vinden. Bij specialistische GGZ wordt de intake mogelijk pre-intake of screening genoemd. SGZ-aanbieders mogen waar wordt gesproken over intake dit lezen als pre-intake of screening mits de inhoud van de screening voldoet aan de definitiebeschrijving.

4) Het stappenplan is gebaseerd op de uitspraak van de CRvB 01-05-2017, ECLI:NL:CRvB: 2017:1477.

Producten Diensten Catalogus

De jeugdhulpaanbieder kan voorzieningen inzetten zoals beschreven in de PDC (bijlage 3 overeenkomst zorg in natura).

De goedkoopst passende voorziening

Voor wat betreft het bepalen van aard en omvang van de individuele voorziening opteert de jeugdhulpaanbieder, bij gebleken geschiktheid van meerdere individuele voorzieningen zoals beschreven in de PDC altijd voor de individuele voorziening waar de laagste kosten aan zijn verbonden. Dit betekent ook dat de jeugdhulpaanbieder qua frequentie, volume en/of maximum indicatieduur van zorginzet niet meer inzet dan nodig om het resultaat te bereiken.

Dit betreft ook een eerste inschatting of de jeugdhulpaanbieder wel de juiste expertise en kwaliteit in huis heeft om passende ondersteuning te bieden. Is er bijvoorbeeld wel sprake van psychische en/of psychiatrische problematiek of ligt de hoofdoorzaak van de ondersteuningsvraag meer op het vlak van een verstandelijke beperking waarbij een expertise vereist is die de jeugdhulpaanbieder niet heeft? Het kan echter ook zijn dat de aard en ernst van de problematiek 'te zwaar' of 'te licht' is voor een jeugdhulpaanbieder. Dit is uiteraard per jeugdhulpaanbieder verschillend.

Inherent aan deze stap is ook dat jeugdhulpaanbieder toetst op betrokkenheid van andere jeugdhulpaanbieders bij de jeugdige of ouders. Uitgangspunt is dat zorginzet zoveel als mogelijk plaatsvindt door één jeugdhulpaanbieder. Als de jeugdhulpaanbieder in de intakefase constateert dat er al een andere jeugdhulpaanbieder betrokken is bij de jeugdige en/of de ouders, dan stemt jeugdhulpaanbieder (met toestemming van de jeugdige en / of ouders) eerst af met de al betrokken jeugdhulpaanbieder voordat een verzoek om toewijzing (JW315) wordt gedaan bij de gemeente. De jeugdhulpaanbieder toetst op dat moment welke zorg de andere jeugdhulpaanbieder inzet en hoe zich dit verhoudt tot een mogelijk aanvullend aanbod. De jeugdhulpaanbieder toetst op de goedkoopst passende mogelijkheid.

De betrokken partijen maken onderling, in samenspraak met de jeugdige en/of de ouders, eventueel afspraken over de ondersteuning die wordt geboden. Waar nodig en mogelijk worden plannen op elkaar afgestemd. Als de jeugdhulpaanbieder dan een verzoek om toewijzing (JW315) indient bij de gemeente, constateert de gemeente dus dat een JW315 wordt ingediend terwijl er al een jeugdhulpaanbieder actief is. De gemeente kan op dat moment contact opnemen met de jeugdhulpaanbieder. Het is dan aan de jeugdhulpaanbieder om te motiveren waarom de aanvullende zorginzet noodzakelijk is. Indien de jeugdhulpaanbieder daartoe onvoldoende in staat is, wordt het verzoek om toewijzing (JW315) niet in behandeling genomen. De verwerking van het verzoek om toewijzing (JW315) wordt opgeschort tot het moment dat de gevraagde motivering afdoende heeft plaatsgevonden. Bij het contact tussen de gemeente en jeugdhulpaanbieder kan blijken dat de jeugdhulpaanbieder niet wist dat er reeds een andere jeugdhulpaanbieder actief is. Op dat moment gaat de jeugdhulpaanbieder alsnog de toets verrichten zoals beschreven in deze alinea. De verwerking van het verzoek om toewijzing (JW315) wordt opgeschort tot het moment dat de toets alsnog heeft plaatsgevonden.

Ook kan het zijn dat de jeugdhulpaanbieder tot de conclusie komt dat hij de gewenste zorg niet kan leveren, maar dat de gewenste jeugdhulp wel door een andere jeugdhulpaanbieder kan worden geleverd. De jeugdhulpaanbieder wendt zich in dit geval tot de verwijzer. De verwijzing dient zo nodig te worden aangepast en de jeugdige en/of ouders nemen contact op met de andere jeugdhulpaanbieder.

- d. onderzoek of en in hoeverre er mogelijkheden zijn om, geheel dan wel gedeeltelijk:
 1. op eigen kracht, met gebruikelijke hulp of algemeen gebruikelijke voorzieningen een oplossing voor de hulpvraag te vinden;
 2. met mantelzorg of hulp van andere personen uit zijn sociaal netwerk te komen tot een oplossing voor de hulpvraag⁵;
 3. met gebruikmaking van een algemene voorziening te komen tot een oplossing voor de hulpvraag;
 4. om door middel van een voorliggende voorziening te komen tot een oplossing voor de hulpvraag.

5) Zie ook artikel 4.1.2 Jeugdwet. De wetgever heeft bepaald dat de jeugdhulpaanbieder een familiegroepsplan maakt. De letterlijke opmaak van een afzonderlijk familiegroepsplan achten de gemeenten niet nodig. De gemeente acht het wel van belang dat jeugdhulpaanbieders bij de beoordeling van de inzet van jeugdhulp de essentie van artikel 4.1.2 Jeugdwet bezien. Dit komt tot uitdrukking in d. onder 1 en 2.

Nadat bij stap c. de jeugdhulpaanbieder heeft bepaald welke hulp nodig is, onderzoekt de jeugdhulpaanbieder bij stap d. of er alternatieven zijn voor een mogelijk zorgaanbod dat voorgaat op een mogelijke zorginzet door de jeugdhulpaanbieder.

Daartoe toetst de jeugdhulpaanbieder ook op zorginhoudelijke betrokkenheid van de gemeente. Indien de gemeente reeds betrokken is bij de jeugdige en/of ouders, dan stemt de jeugdhulpaanbieder eerst af met de gemeente voordat een verzoek om toewijzing (JW315) wordt ingediend (mits jeugdige en/of ouders hiervoor toestemming geeft). De jeugdhulpaanbieder en de gemeente maken onderling, in samenspraak met de jeugdige en/of de ouders, afspraken over de ondersteuning die wordt geboden. Waar nodig en mogelijk worden plannen op elkaar afgestemd.

Indien voorafgaande aan een JW315 geen afstemming heeft plaatsgevonden tussen jeugdhulpaanbieder en de gemeente, terwijl de gemeente wel inhoudelijk betrokken is bij de jeugdige en / of de ouders, wordt de verwerking van het verzoek om toewijzing (JW315) opgeschort tot het moment dat de jeugdhulpaanbieder alsnog de afstemming heeft gezocht met de gemeente.

Ingevolge artikel 2.3 lid 3 van de overeenkomst neemt de jeugdhulpaanbieder altijd contact op met de gemeente indien het voornemen bestaat tot inzet van het product verblijf. In gezamenlijkheid wordt bepaald of inzet van de gemeente nodig is aanvullend op de zorginzet door de jeugdhulpaanbieder waarbij de uitkomst van het contact kan zijn dat er geen verblijf nodig is maar een andersoortige inzet.

Indien de jeugdhulpaanbieder na het doorlopen van stap d. constateert dat er (gedeeltelijk) geen jeugdhulp ingezet hoeft te worden vanwege mogelijkheden genoemd onder d., dan doet de jeugdhulpaanbieder – uiteraard – geen verzoek om toewijzing (JW315).

Indien er verschil van inzicht is met de cliënt, verwijst de jeugdhulpaanbieder de jeugdige en/of ouders door naar de gemeente. Dit geeft de gemeente ruimte tot nadere informatieverschaffing / verduidelijking, maar geeft de cliënt ook ruimte om een aanvraag in te dienen bij de gemeente waarna, bij een afwijzende beschikking, de cliënt in staat wordt gesteld om een bezwaarschrift in te dienen. Aanbieder brengt de huisarts in beide gevallen op de hoogte.

C. Verificatie van verwijzing en doorlopen stappen in intake

De verwijzing (of een afschrift daarvan) bewaart de jeugdhulpaanbieder in het persoonsdossier van de jeugdige en / of de ouders en legt de jeugdhulpaanbieder, indien gevraagd, over aan de gemeente.

De jeugdhulpaanbieder moet per verzoek om toewijzing (JW315), kunnen laten zien dat bovenstaande stappen (a t/m d) zijn doorlopen, hoe deze zijn doorlopen en wat de uitkomsten hiervan zijn. De schriftelijke weergave verwerkt de jeugdhulpaanbieder in het ondersteunings- of behandelplan en is vormvrij.

Deze verificatieplicht betekent niet dat de jeugdhulpaanbieder standaard gehouden is tot toezending van ondersteunings- of behandelplan bij het indienen van elke JW315. Indien daartoe aanleiding is dan wel in geval van afspraken rondom een steekproef, kan het overleggen van een plan aan de orde zijn. Zie nader onder E.

D. Termijnen verwijzing en toewijzing

Geldigheidsduur verwijzing: 6 maanden

De wetgever heeft geen termijnen gekoppeld aan de geldigheidsduur van een verwijzing. De gemeente hanteert een geldigheidsduur van zes maanden, zijnde de periode die start per datum afgifte verwijzing door arts tot aan het moment dat de jeugdhulpaanbieder het verzoek om toewijzing (JW315) indient. Wanneer de verwijzing ouder is dan 6 maanden, verwijst de jeugdhulpaanbieder de jeugdige of de ouders terug naar de verwijzer voor een nieuwe verwijzing dan wel verwijst de jeugdhulpaanbieder de jeugdige of de ouders naar de gemeente.

Duur toewijzing (JW301): maximaal één jaar

De duur van de toewijzing (JW301) wordt bepaald met inachtneming van hetgeen bepaald in de PDC. Daar waar in de PDC geen termijnen worden gesteld is het maximaal 1 jaar.

Verlenging toewijzing

Na afloop van de toegewezen zorgperiode, kan de jeugdhulpaanbieder, op basis van de afgegeven toewijzing (JW301), éénmaal verzoeken om verlenging via een nieuw verzoek tot toewijzing (JW315). Een nieuwe verwijzing van een arts is dan niet nodig. Een verzoek tot verlenging kan worden gedaan voor hetzelfde product dan wel een product van dezelfde vorm maar minder zwaar.

Een verzoek tot verlenging mag niet worden ingediend indien het een nieuwe zorgvraag betreft. Daarvoor is dan wel een nieuwe verwijzing nodig van een arts dan wel een besluit tot toekenning van een nieuwe individuele voorziening via de gemeente.

Alvorens een nieuw verzoek tot toewijzing (JW315) in te dienen, neemt de jeugdhulpaanbieder contact op met de gemeente indien de jeugdhulpaanbieder weet dat de gemeente bij jeugdige of ouders betrokken is (mits jeugdige en/of ouders hiervoor toestemming geeft).

Bij een verzoek tot verlenging verstrekt de jeugdhulpaanbieder de arts die de verwijzing heeft afgegeven een (kort) voortgangsverslag met een beschrijving van het inhoudelijke verloop en resultaten van de zorginzet. Het verslag is vormvrij. Het verslag wordt toegevoegd aan het dossier van de jeugdige of de ouders en kan, indien daartoe ingevolge dit protocol aanleiding toe is, getoond worden aan de gemeente.

E. Controle

Ingevolge uitgangspunt 4, 5 en 6 onder A. kan de gemeente een controle uitvoeren. Deze controle houdt in dat de gemeente controleert of de jeugdhulpaanbieder het onderhavige protocol correct uitvoert. De wijze van controleren kan van geval tot geval verschillen, mede afhankelijk van eventueel reeds geconstateerde onrecht- c.q. onregelmatigheden,

Zo kan een controle, bij geconstateerde onrecht- c.q. onregelmatigheden, inhouden dat alle door een jeugdhulpaanbieder ingediende verzoeken tot toewijzing gedurende een bepaalde periode worden gecontroleerd op het juist toepassen van dit protocol.

Een controle kan bijvoorbeeld ook inhouden dat gedurende een periode stelselmatig dan wel steekproefsgewijs afschriften van de verwijzingen overgelegd moeten worden.

Controles vinden in ieder geval plaats met inachtneming van de beginselen van proportionaliteit en subsidiariteit.

Bijlage: begrippenlijst

- a. Algemeen gebruikelijke voorziening:
voorziening die niet speciaal is bedoeld voor de jeugdige of ouders met een ondersteuningsvraag of behoefte ingevolge de wet en die algemeen verkrijgbaar is, niet of niet veel duurder is dan vergelijkbare diensten die algemeen gebruikelijk worden geacht en voor de jeugdige of de ouders ook daadwerkelijk beschikbaar is, financieel gedragen kan worden en passende compensatie biedt.
- b. Algemene voorziening:
aanbod van diensten of activiteiten dat, zonder voorafgaand onderzoek naar de behoeften, persoonskenmerken en mogelijkheden van gebruikers, vrij toegankelijk is en waarmee aan de hulpvraag van de jeugdige of de ouders wordt tegemoet gekomen.
- c. Gebruikelijke hulp:
hulp die naar algemeen aanvaarde opvattingen in redelijkheid mag worden verwacht van de echtgenoot, ouders, inwonende kinderen of andere huisgenoten. Dat betekent dat voor de vraag of van een huisgenoot in redelijkheid kan worden verwacht of hij / zij gebruikelijke hulp biedt de specifieke situatie van de jeugdige, de ouders en eventuele andere huisgenoten bepalend is: maatwerk.
- d. Mantelzorg:
hulp ten behoeve van zelfredzaamheid, participatie, beschermd wonen, opvang, jeugdhulp, het opvoeden en opgroeien van jeugdigen en zorg en overige diensten als bedoeld in de Zorgverzekeringswet, die rechtstreeks voortvloeit uit een tussen personen bestaande sociale relatie en die niet wordt verleend in het kader van een hulpverlenend beroep.
- e. Sociaal netwerk:
personen uit de huiselijke kring of andere personen met wie de jeugdige of de ouders een sociale relatie onderhouden.
- f. Voorliggende voorziening:
een voorziening ontleend aan een andere wettelijke regeling dan de Jeugdwet waarmee aan de hulpvraag van de jeugdige of de ouder(s) wordt tegemoetgekomen.

*het college van burgemeester en wethouders,
de secretaris,
A.J.L.G. van Oudheusden*

*de burgemeester,
ing. M.S. van Veen*