

Werkafsprakenboek

voor aanbieders

Gespecialiseerde Jeugdhulp



Inhoud

Inhoud	2
1. Inleiding	4
2. Contactgegevens gemeenten.....	4
3. Communicatie	4
4. Toegangsprocessen	5
4.1 Toegang tot gespecialiseerde Jeugdhulp	5
4.2 Toegang tot gedwongen kader jeugd.....	5
4.3 Toegang tot crisishulp jeugd	6
4.4 Instructie toegang Jeugdhulp	7
4.5 Aanvullende documenten	7
5. Berichtenverkeer	7
5.1 Product-, profielcodes en eenheden.....	8
5.2 Proces berichtenverkeer	8
6. Aanvullingen op de werkafspraken Jeugdhulp.....	90
Bijlage 1. Proces gespecialiseerde jeugdhulp (ZIN): Toegang door CJG.....	101
Bijlage 2. Proces gespecialiseerde jeugdhulp (ZIN): Toegang door Gecertificeerde Instelling	145
Bijlage 3. Proces gespecialiseerde jeugdhulp: Toegang door huisartsen - jeugdartsen en medisch specialisten, Midden-Limburg Oost	18
Bijlage 4. Proces gespecialiseerde jeugdhulp (ZIN): Toegang door huisartsen - jeugdartsen en medisch specialisten, Midden-Limburg West	201
Bijlage 5. Proces: Toegang dyslexie.....	234

1. Inleiding

Regio Midden-Limburg bestaat uit twee deelregio's: Midden-Limburg Oost en Midden-Limburg West en zeven samenwerkende gemeenten. Midden-Limburg Oost omvat de gemeenten: Echt-Susteren, Maasgouw, Roerdalen en Roermond en Midden-Limburg West: Weert, Nederweert en Leudal. De samenwerkende gemeenten in Midden-Limburg hebben contracten afsloten met verschillende dienstverleners in het kader van de gespecialiseerde jeugdhulp vanaf 1 januari 2018.

Voor u ligt het Werkafsprakenboek voor de jeugdhulp. Dit document is een praktische uitwerking horende bij de uitvoeringsovereenkomsten Gespecialiseerde Jeugdhulp. Het Werkafsprakenboek is een dynamisch document dat door de ervaringen in de praktijk aangepast kan worden. Hiervoor zal gebruik worden gemaakt van de route via de overlegtafels Jeugd. Waar nodig zal in dit document verwezen worden naar afzonderlijk beschikbare documentatie zodat op specifieke onderdelen altijd gebruik wordt gemaakt van de meest actuele versie.

Uitzonderingen en bijzondere situaties

Wanneer in voorkomende gevallen deze werkafspraken niet voorzien in een oplossing dan treedt de aanbieder in contact met de contactpersoon van de desbetreffende gemeente om voor de desbetreffende casus met elkaar de te volgen route af te stemmen.

De samenwerkende gemeenten in Midden-Limburg zijn eigenaar van dit document en verspreiding van dit document kan alleen in overleg met en met toestemming van de samenwerkende gemeenten. Aan deze uitgave kunnen geen rechten worden ontleend en de samenwerkende gemeenten zijn op geen enkele wijze gezamenlijk, dan wel afzonderlijk, aansprakelijk voor enigerlei (vervolg)schade na hantering van bepalingen genoemd in dit document.

2. Contactgegevens gemeenten

Voor vragen/opmerkingen over contractmanagement: contractmanagement@sociaaldomeinmlo.nl

Voor vragen/opmerkingen over declaraties jeugdhulp: declaratiejeugdhulp@midden-limburg.nu

Voor vragen/opmerkingen over het inkoopproces: inkoop@sociaaldomeinmlo.nl

3. Communicatie

Tot nadere berichtgeving wordt algemene informatie over (de inkoop van) jeugdhulp gedeeld via de website van Regio Midden-Limburg Oost www.sociaaldomeinmlo.nl

Hier is ook informatie te vinden over eerdere en nog komende Overlegtafels.

4. Toegangsprocessen

4.1 Toegang tot gespecialiseerde Jeugdhulp

In de bijlagen zijn de verschillende toegangsprocessen opgenomen. Het betreft:

- Proces gespecialiseerde Jeugdhulp (ZIN): Toegang door CJG: bijlage 1.
- Proces gespecialiseerde Jeugdhulp (ZIN): Toegang door Gecertificeerde Instelling: bijlage 2.
- Proces gespecialiseerde Jeugdhulp (ZIN): Toegang door huisartsen, jeugdartsen en medisch specialisten, Midden-Limburg Oost: bijlage 3.
- Proces gespecialiseerde Jeugdhulp (ZIN): Toegang door huisartsen, jeugdartsen en medisch specialisten, Midden-Limburg West: bijlage 4.
- Proces: Toegang tot dyslexie: bijlage 5.

Bijlage 1: Dienstverlening

Hoofdstuk 1: Start en einde Dienstverlening

Artikel 1: Start van de Dienstverlening

- 1.1 De toeleiding van een Jeugdige naar een Gecertificeerde instelling voor de uitvoering van de Dienstverlening die onder het Gedwongen kader valt, geschiedt door middel van een maatregel die opgelegd is door de Kinderrechter, het Openbaar Ministerie, de Raad voor de Kinderbescherming of de directeur van een Justitiële Jeugdinrichting.
- 1.2 De Gecertificeerde instelling stelt in samenspraak met de Jeugdige het plan van aanpak op, waar de Gecertificeerde instelling zich bij het opstellen en uitvoeren van het plan van aanpak inspannt om in overleg te treden met de directe omgeving van de Jeugdige, vrijwilligers, mantelzorgers alsook andere jeugdhulpverleners.
- 1.3 Het plan van aanpak dient te voldoen aan de daarvoor geldende wettelijke eisen.
- 1.4 Gecertificeerde instelling handelt de verwijzing en aanvang van de Dienstverlening administratief af door middel van CORV en indien mogelijk het berichtenverkeer op basis van de iJw-standaard.
- 1.5 De Dienstverlening vangt aan op het moment dat de Gecertificeerde instelling in kennis gesteld is van de uitspraak van de Kinderrechter, de opdracht van de Raad, het OM of de directeur van de Justitiële Jeugdinrichting.

4.2 Toegang tot crisishulp jeugd

Het toegangsproces tot de crisishulp jeugd vanuit Crisisdienst Jeugd (CDJ) is beschreven in de Uitvoeringsovereenkomst Crisishulp Jeugd, Bijlage 1: Dienstverlening.

Artikel 1 en 2 (pagina 11) zijn volledigheidshalve ook hieronder weergegeven:

Hoofdstuk 1: Start en einde Dienstverlening

Artikel 1: Start van de Dienstverlening vanuit CDJ

- 1.1 De CDJ kan door zowel professionals en burgers benaderd worden, in het geval van pedagogische of systemische Crisis van een Jeugdige.
- 1.2 De CDJ stemt zo snel als mogelijk af met het lokale team/CJG.
- 1.3 De CDJ kan na afstemming, tijdens kantooruren, met het lokale team/CJG of;
 - a. de melder adviseren hoe om te gaan met een situatie; of

- b. besluiten tot ingrijpen.
- 1.4 De CDJ kan buiten kantooruren, zelfstandig besluiten om hetgeen in lid 3 sub a en b zonder af te stemmen met het lokale team/CJG uit te voeren.
- 1.5 De CDJ beoordeelt de noodzaak van de levering van de Dienstverlening. Indien levering van de Dienstverlening noodzakelijk wordt geacht, zal de CDJ in de volgende situaties als volgt acteren:
- Jeugdige met een WLZ-indicatie: deze Jeugdigen verwijst de CDJ door naar de WLZ behandelaar die probleemeigenaar is.
 - Een Jeugdige die nog bij geen enkele Aanbieder bekend is raakt in pedagogische of systemische Crisis: de toegang gaat altijd via de CDJ. Deze beoordeelt of er sprake is van een Crisis, welke Dienstverlening noodzakelijk is en regelt dit ook met het Provinciaal Meldpunt.
 - Indien een Aanbieder die gecontracteerd is voor deze overeenkomst bij de Jeugdige betrokken is, dan is deze Aanbieder verantwoordelijk voor het inzetten van passende Dienstverlening.
- 1.6 De CDJ neemt een besluit acute zorg, indien op basis van de beoordeling Dienstverlening nodig is.
- 1.7 In crisissituaties kan niet gewacht worden op een Zorgtoewijzingsbericht, waardoor de Aanbieder direct met de nodige Dienstverlening dient te starten. De Aanbieder dient, binnen vijf (5) werkdagen na aanvang van de Dienstverlening, het Ondersteuningsplan in bij het CJG, waarna Aanbieder een Zorgtoewijzingsbericht (iJw 301) ontvangt voor de geleverde en nog te leveren Dienstverlening.

Artikel 2: Start van de Dienstverlening vanuit de huisarts, jeugdarts en medisch specialist

- 2.1. De toegang tot de crisiszorg van de Jeugd-GGZ, met een psychische grondslag, verloopt binnen kantoor tijden via een arts en daarbuiten via de huisartsenpost (via de meldkamer). In uitzonderingsgevallen kan ook de politie (via de meldkamer) rechtstreeks de crisiszorg van de Jeugd-GGZ inschakelen.
- 2.2 De CDJ kan, naast de toegang beschreven in lid 1, rechtstreeks contact opnemen met de crisisdienst GGZ.
- 2.3 In crisissituaties kan niet gewacht worden op een Zorgtoewijzingsbericht, waardoor de Aanbieder direct met de nodige Dienstverlening dient te starten. De Aanbieder dient, binnen vijf (5) werkdagen na aanvang van de nodige Dienstverlening, het Ondersteuningsplan in bij het CJG, waarna Aanbieder een Zorgtoewijzingsbericht (iJw 301) ontvangt voor de geleverde en nog te leveren Dienstverlening.
- 2.4 In het geval sprake is van Crisis met een psychiatrische grondslag, waarbij crisishulpverlening in het kader van een BOPZ/IBS wordt ingezet wordt de route zoals vermeld in suïcide preventie convenant gevolgd.

4.3 Instructie toegang Jeugdhulp

Voor meer informatie over toegang gespecialiseerde Jeugdhulp Midden-Limburg West, zie separate documenten (www.sociaaldomeinmlw.nl):

1. Instructie toegang gespecialiseerde Jeugdhulp Midden-Limburg West.
2. Beoordelingsinstrument Jeugdhulp.

4.4 Aanvullende documenten

Bij de toegangsprocessen wordt gebruik gemaakt van een aantal documenten. Deze zijn opgenomen op de websites www.sociaaldomeinmlw.nl en/of www.sociaaldomeinmlo.nl. Het betreft:

- Format ondersteuningsplan deel I en II:
Dit betreft overigens geen verplicht format.
- Resultaten inzet gespecialiseerde Jeugdhulp 2018:

- Dit overzicht wordt gebruikt door de toegangsverlener voor het formuleren van de resultaten.
- Toestemmingsformulieren Midden-Limburg Oost:
Voor toegang gespecialiseerde Jeugdhulp (ZIN) door huisartsen, jeugdartsen en medisch specialisten in Midden-Limburg Oost zijn formulieren (per Oostelijke gemeente een eigen formulier) nodig om toestemming te verlenen tot het verstrekken van Ondersteuningsplan deel I en II met persoonsgegevens van de aanbieder aan CJG bij een zorginzet van meer dan 50 uur ambulante dan wel verblijf.
- Product- en dienstenboeken van de gespecialiseerde Jeugdhulp, gedwongen kader en crisishulp jeugd

5. Berichtenverkeer

Alle relevante en juiste informatie over verplichtingen en werkwijzen aangaande het berichtenverkeer en de bijbehorende facturatie, is opgenomen in bijlage 1 van de Uitvoeringsovereenkomst. Hieronder volgen in het kort de highlights en aanvullende informatie voor een correcte uitvoering door aanbieder en gemeente. In gevallen van onduidelijkheid is de Uitvoeringsovereenkomst leidend.

Berichtenverkeer met iJw standaarden voor gegevensuitwisseling

Gemeenten en aanbieders kunnen geautomatiseerd en beveiligd digitale gegevens naar elkaar sturen. Gemeenten gebruiken daarvoor het Gemeentelijk Gegevensknooppunt - GGK. Dit knooppunt is aangesloten op een landelijke infrastructuur. Zorgaanbieders zijn daar op aangesloten met het knooppunt van VECOZO.

- Gegevens die een gemeente aan een zorgaanbieder stuurt, gaan via het GGK naar het knooppunt van VECOZO en komen dan automatisch aan bij de zorgaanbieder.
- Zorgaanbieders kunnen via de omgekeerde route, gegevens delen met gemeenten.

Standaardberichten

- De gegevens die worden verstuurd over deze digitale snelweg, zijn verpakt in berichten.
- De berichten hebben een standaard-vorm. Deze vorm maakt automatisch uitwisselen tussen verschillende softwaresystemen mogelijk.
- De berichtenstandaarden zijn beschikbaar voor het uitwisselen van gegevens rondom ondersteuning in de jeugdhulp.
- Meer over de berichtenstandaarden: [Brochure Wat u moet weten over iStandaarden](#)
- Het gebruik ervan in het sociaal domein wordt uitgelegd in de Handreiking Uitvoeringsvarianten iWmo en iJw

5.1 Product-, profielcodes en eenheden

Op www.sociaaldomeinmlw.nl is een overzicht opgenomen van de product- en profielcodes die in Midden Limburg worden gehanteerd. Inclusief: productomschrijving, eenheden, frequentie en volume.

5.2 Proces berichtenverkeer

Het toewijzingsproces (iJw301) start op 2 mogelijke manieren

- Verwijzing via CJG (Centrum Jeugd en Gezin):
Na verwijzing door het CJG ontvangt de aanbieder van het CJG/gemeente een iJw301 bericht (toewijzing ondersteuning). Vervolgens dient de aanbieder een iJw302 (retourbericht toewijzing ondersteuning) te sturen. Indien de verwijzing eindigt of er is geen volume meer beschikbaar en de zorg gaat nog door, dan dient er opnieuw contact opgenomen te worden met het CJG voor een nieuwe verwijzing.

- Verwijzing door een bevoegde verwijzer:

De aanbieder stuurt een iJw315 bericht (verzoek om toewijzing), voor aanvang van de zorg, of zo snel als mogelijk. Hierin staat een einddatum vermeld die maximaal 2 jaar na de begindatum ligt. Na ontvangst stuurt de gemeente een iJw316 bericht retour (retourbericht verzoek om toewijzing ondersteuning). De gemeente stuurt, als het verzoek om toewijzing wordt gehonoreerd, een iJw301 bericht (de toewijzing ondersteuning). Hierop volgend dient de aanbieder een iJw302 (retourbericht toewijzing ondersteuning) te sturen. Indien de verwijzing eindigt of er is geen volume meer beschikbaar en de zorg gaat nog door, dan dient er een nieuw iJw315, verzoek om toewijzing, ingediend te worden. Geldige verwijzers die ingevuld kunnen worden in het iJw315 bericht zijn:

2. Huisarts
3. Jeugdarts
4. Gecertificeerde instelling
5. Medisch specialist
6. Rechter, Raad voor de Kinderbescherming of Officier van Justitie.

Start ondersteuning iJw305

Dit bericht stuurt de aanbieder zodra de zorg of ondersteuning is gestart (de daadwerkelijke startdatum). Als ontvangstbevestiging stuurt de gemeente een iJw306 bericht. Het is van belang om het iJw305 bericht te sturen omdat de gemeente hiermee de wachtlijsten bij aanbieders in beeld brengt.

Stop zorg en ondersteuning iJw307

Dit bericht stuurt de aanbieder zodra de zorg of ondersteuning wordt beëindigd. Let op: dit geldt dus ook bij beëindiging van de toegewezen indicatie bij het bereiken van de einddatum van deze indicatie, ook al wordt er ene nieuwe toewijzing met een aansluitende begindatum afgegeven waardoor de zorg feitelijk doorloopt. Als ontvangstbevestiging stuurt de gemeente een iJw308 bericht.

Factureren iJw323D

Er kan alleen gebruik worden gemaakt van het facturatiebericht (iJw323D). De reden hiervoor is dat een facturatiebericht dient als formele factuur die voldoet aan de wettelijke eisen en dient als onderbouwing van een betalingsverplichting. Een declaratiebericht is dat niet; het kan informatie bevatten over de geleverde zorg maar is niet voldoende om een betalingsverplichting te onderbouwen. Ten behoeve van de financiële administratie en de (accountants-)controle daarop is het noodzakelijk om over facturen te beschikken.

Voor het proces van factureren geldt:

De facturatie gebeurt met de toegewezen producten en diensten zoals in inkoopafspraken is afgesproken en de daarbij behorende productcategorieën en product- of profielcodes.

Facturatie vindt één keer per maand plaats.

Aanbieder zendt de factuur toe voor de laatste dag van de maand volgend op de maand waar de factuur betrekking op heeft. De factuur over mei dient dus in juni aangeleverd te worden.

Facturatie van de producten valt binnen de voor die producten toegewezen periode.

Facturen over een periode/jaar kunnen tot uiterlijk 1 april van het opvolgende jaar ingediend worden.

Aanbieder ontvangt een iJw325 bericht retour met de uitval van de factuur evenals een aanvullende mail.

Alle berichten dienen verstuurd te worden via VECOZO (berichtenverkeer) en moeten voldoen aan de i-standaarden van het sociaal domein.

Woonplaatsbeginsel

De aanbieder gaat na welke gemeente verantwoordelijk is voor de zorg op basis van het woonplaatsbeginsel. De berichten worden door de aanbieder aan deze gemeente aangeboden. De gemeente voert hier een controle op uit en indien het correct is ontvangt de aanbieder het iJw301 bericht op betreffende gemeente. Bij eventuele twijfel hierover zal de gemeente contact opnemen met de aanbieder.

Verhuizing en gezagswijziging

Het is mogelijk dat een cliënt tijdens de looptijd van een afgegeven toewijzing verhuist of dat het gezag wijzigt. Het gevolg hiervan is dat de verantwoordelijke gemeente kan veranderen volgens het woonplaatsbeginsel.

- Aanbieder merkt dit op: dan dient deze een iJw307 (einde zorg) bericht te sturen voor de afgegeven toewijzing en bij de juiste gemeente een iJw301 (de toewijzing voor ondersteuning) aan te vragen.
- Gemeente merkt dit op: dan zal de gemeente de aanbieder hiervan op de hoogte stellen en de lopende toewijzingen beëindigen. De aanbieder kan dan bij de juiste gemeente een iJw301 (de toewijzing voor ondersteuning) aanvragen.

Vanaf het moment dat de aanbieder of gemeente heeft geconstateerd dat het woonplaatsbeginsel is gewijzigd kan er niet meer op de betreffende gemeente gefactureerd worden. Zijn er toch onterechte betalingen gedaan door de verkeerde gemeente dan zal de gemeente de aanbieder verzoeken om te crediteren zodat in de systemen alles op cliëntniveau correct staat.

6. Aanvullingen op de werkafspraken Jeugdhulp

Jeugdhulp aan asielzoekerskinderen

Gemeenten zijn verantwoordelijk voor jeugdhulp aan alle minderjarigen. Dat betekent dat de verwijzing van asielzoekerskinderen en facturatie van de geleverde hulp vanaf nu op dezelfde wijze plaatsvindt als voor alle andere minderjarigen (via het iJw-berichtenverkeer). Dit valt dus onder uw basis- en uitvoeringsovereenkomst die u met onze gemeenten gesloten heeft. Een aandachtspunt is dat niet ieder asielzoekerskind beschikt over een burgerservicenummer. Het gebruik van het iJw-berichtenverkeer is voor kinderen zonder BSN niet mogelijk. In dat geval kunt u gebruikmaken van een speciale procedure, welke beschreven staat in deze notitie van de VNG.

Meer informatie over jeugdhulp aan asielzoekerskinderen is te vinden op deze themapagina van de VNG.

Inzet van het berichtenverkeer

Startzorg iJw -305 bericht

Aanbieders zijn sinds 1 januari 2018 contractueel verplicht de aanvang van de Dienstverlening door middel van het versturen van een Startzorg bericht te melden aan de Gemeente. Zonder een geldig Startzorg bericht kan er niet meer gefactureerd worden (via een iJw /iWmo-303 bericht) per 1 september 2019. Dit geldt ook met terugwerkende kracht voor facturatie van voor 1 september 2019. *m.u.v. crisisproducten Jeugdzorg en aanbieders in het landelijk transitiearrangement Jeugdzorg.

StopZorg iJw -307 bericht

Aanbieders zijn sinds 1 januari 2018 verplicht de beëindiging van de Dienstverlening administratief af te handelen met het elektronisch berichtenverkeer iJw /iWmo, door het verzenden van een StopZorg bericht naar de Gemeente, conform artikel 22, met daarbij de reden(en) van beëindiging. Wij verwachten van u bij alle beëindigingen (tussentijds dan wel bij einde indicatie) een StopZorg bericht. Ook wanneer er sprake is van verlenging van de zorg, oude bericht afsluiten met StopZorg iJw -307 bericht. Vanaf 1 september 2019 zal hier door de gemeente op gehandhaafd worden.

**m.u.v. aanbieders in het landelijk transitiearrangement Jeugdzorg.

AGB code verplicht binnen iJw 315-bericht

Vanaf 1 september 2019 vult de aanbieder in de rubriek 'NaamVerwijzer' in het productrecord van het 'Verzoek om Toewijzing' iJw 315-bericht uitsluitend de AGB-code van de verwijzer in. Per 1 januari 2020 is deze rubriek verplicht en zal hier door gemeente op gehandhaafd worden. Uitzondering hierop is een verwijzing door de rechtbank naar een specifieke zorgaanbieder.

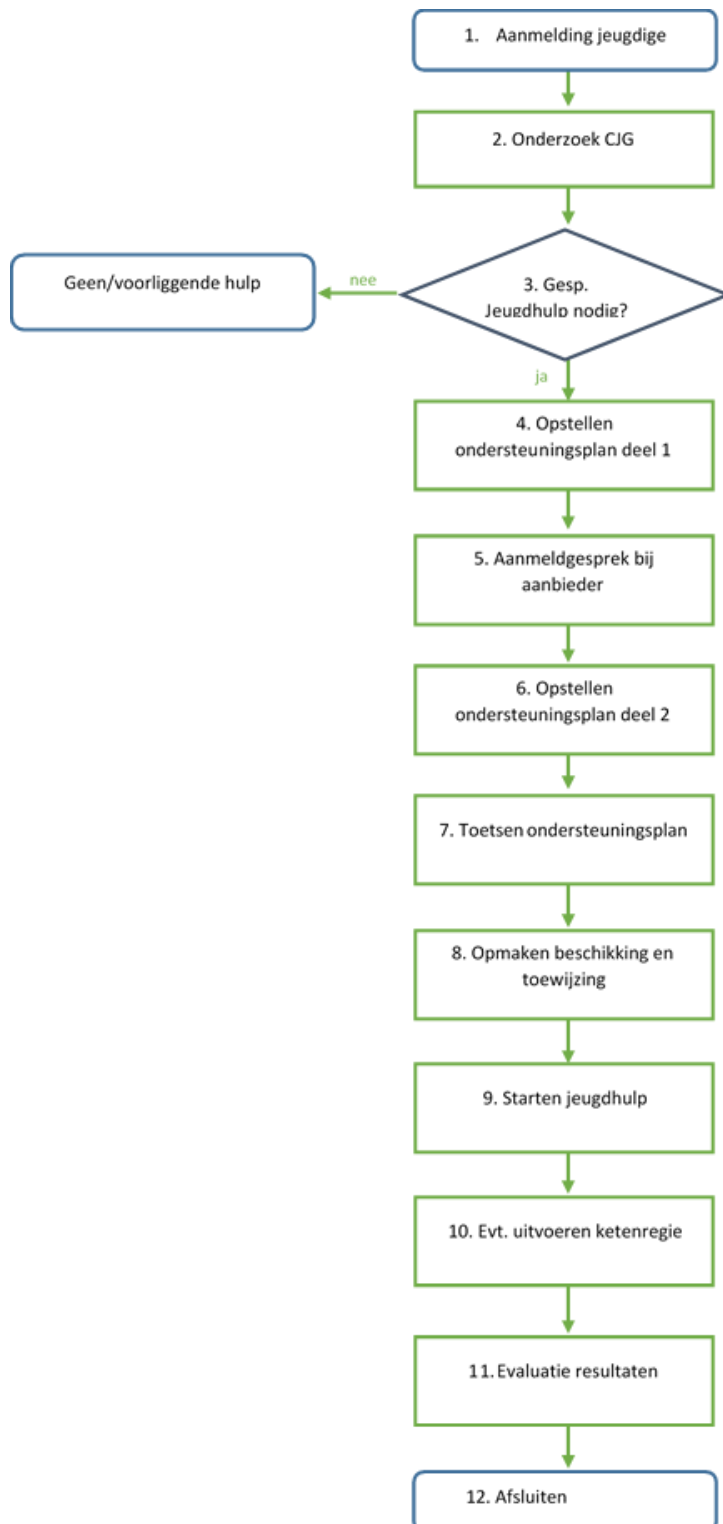
Geen toewijzing zorg met terugwerkende kracht

Gemeenten zijn in het verleden te vaak geconfronteerd met toewijzing van zorg met terugwerkende kracht. Besloten is hiermee te stoppen. Als situaties veranderen / noodzakelijke zorg moet wijzigen dan dient dit tijdig, vooraf, aangekaart te worden. Doen zich nieuwe situaties voor om achteraf aanvullende zorg / indicaties toe te kennen dan wordt dit niet meer gedaan en dan zijn de tot dan gemaakte kosten / lasten voor eigen rekening van de aanbieder.

Facturatie dyslexie behandeling

Eind 2018 zijn hierover aanvullende afspraken gemaakt, zie hiertoe pagina 24 – punt 4.9 van dit werkafsprakenboek.

Bijlage 1. Proces gespecialiseerde jeugdhulp (ZIN): Toegang door CJG



Inleiding

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 het CJG naar de gespecialiseerde Jeugdhulp voor zorg in Natura. Toegang voor PGB's valt buiten dit proces. Het startpunt van dit proces is het moment dat de vraag naar inzet voor gespecialiseerde jeugdhulp voorligt. Voorafgaand aan het onderzoek heeft het CJG de hulpvraag geconcretiseerd en op basis hiervan samen met de jeugdige en ouders de mogelijkheden van eigen kracht, inzet van netwerk, inzet van voorliggende voorzieningen en inzet van 1^e lijns basishulpverlening in kaart gebracht. **Deze procesbeschrijving gaat niet in op deze en andere processen van het CJG**, de focus ligt op de toegang, de regierol en de evaluaties.

1. De jeugdige en ouders ¹ hebben een traject bij het CJG en er is een vraag naar gespecialiseerde jeugdhulp (zorg in natura).
2. Onderzoek: In dit gesprek wordt volgens een format de levensgebieden en de hulpvragen in kaart gebracht. Indien dit al beschikbaar is tijdens een lopend hulpverleningstraject bij het CJG wordt dit geactualiseerd en ingezet.
3. Op de vraag of Gespecialiseerde Jeugdhulp nodig is kan het antwoord zijn:
 - CJG, de jeugdige en ouders concluderen dat verdere professionele hulp niet nodig is, mogelijk kan het eigen netwerk of een voorliggende voorziening ingezet worden²;
 - CJG maakt samen met de jeugdige en ouders een trajectplan CJG en verleent zelf hulpverlening (diverse begeleidingsvormen)³;
 - CJG verleent toegang aan de jeugdige naar gespecialiseerde jeugdhulp;
 - Er kan ook sprake zijn van een combinatie van bovenstaande antwoorden.
4. Indien gespecialiseerde jeugdhulp nodig is stelt het CJG samen met de jeugdige en ouders deel 1 van het ondersteuningsplan op. Het CJG bepaalt samen met de jeugdige en ouders welke (gecontracteerde) aanbieder voor de nodige hulp het meest geschikt is en neemt contact op met de aanbieder.

Doel van deel 1 van het ondersteuningsplan is beoordeling van de hulpvraag, een onderbouwing van de noodzaak van gespecialiseerde jeugdhulp en een opmaat voor de juiste inzet van de gespecialiseerde jeugdhulp (bepalen van de productcode of profiel).

In deel 1 van het ondersteuningsplan wordt vastgelegd: de gewenste eindresultaten beschreven op basis van de mate van participatie en zelfredzaamheid. Ook worden de evaluatiemomenten opgenomen. Voor het formuleren van de resultaten wordt gebruikt gemaakt van "Resultaten inzet gespecialiseerde Jeugdhulp 2018".

5. Indien gespecialiseerde jeugdhulp nodig is, wordt door het CJG aan de hand van deel 1 van het ondersteuningsplan bepaald welke inzet van ondersteuning nodig is:
 - product
 - profiel (waarbij het profiel en de intensiteit wordt bepaald door gebruikmaking van het beoordelingsinstrument)Het CJG bepaalt samen met de jeugdige en ouders welke (gecontracteerde) aanbieder voor de nodige hulp het meest geschikt is en neemt contact op met de aanbieder.

Als deel 1 van het ondersteuningsplan volledig en gezamenlijk is gevuld wordt aan ouders en/of jeugdige⁴ een akkoord gevraagd door middel van ondertekening van deel 1 van het ondersteuningsplan. Hiermee start de aanvraagprocedure.

¹ Daar waar gesproken wordt van ouders worden ook verzorgers bedoeld

² Indien de conclusie is dat er geen gespecialiseerde Jeugdhulp nodig is wordt ook een beschikking gemaakt, er is immers sprake van een besluit

³ Indien CJG zelf ondersteuning biedt, en uit het onderzoek is gebleken dat er geen gespecialiseerde Jeugdhulp nodig is, wordt ook een beschikking gemaakt van het feit dat er géén gespecialiseerde jeugdhulp nodig is, dit is immers ook een besluit.

⁴ Of toestemming nodig is van een jeugdige is afhankelijk van de leeftijd

Aanbieder ontvangt deel 1 van het ondersteuningsplan met het profiel of product van het CJG binnen maximaal drie werkdagen na vaststelling van het plan. Bedoelde profielen of producten worden door het CJG bepaald, ingevuld in deel 2, en mogen door de aanbieder niet worden aangepast.

Indien het noodzakelijk is dat een niet gecontracteerde aanbieder de ondersteuning gaat bieden moet deze aanbieder zich inschrijven voor een contract en zal getoetst worden of deze aanbieder voldoet aan de eisen.

Indien als gevolg van het woonplaatsbeginsel een niet gecontracteerde aanbieder ondersteuning gaat bieden wordt de procedure 'buitencontractuele plaatsing' gevolgd.

6. Aanbieder organiseert een aanmeldgesprek met de jeugdige en ouders. Het CJG heeft altijd contact met de aanbieder en maakt een inhoudelijke afweging om aan te sluiten bij het intakegesprek. Aanbieder onderzoekt:
 - welke ondersteuning en inzet nodig is om te komen tot de resultaten binnen het aangegeven profiel of product;
 - maakt hierbij een inschatting van tijd en duur en activiteiten.
7. Bovenstaand wordt door de aanbieder vastgelegd in deel 2 van het ondersteuningsplan dat voor akkoord wordt ondertekend door de aanbieder. Deel 2 van het ondersteuningsplan wordt door de aanbieder naar het CJG gestuurd binnen maximaal 15 werkdagen nadat de aanbieder deel 1 van het ondersteuningsplan heeft ontvangen. Indien de termijn van 15 werkdagen niet haalbaar is wordt hierover gemotiveerd gecommuniceerd met cliënt en verwijzer. 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.
8. CJG toetst of deel 2 van het ondersteuningsplan voldoende zal leiden tot resultaatverbeteringen.
9. Bij akkoord op deel 2 van het ondersteuningsplan maakt het CJG een Beschikking, waarin staat:
 - a. voor welk product of profiel de hulpverlening geboden mag worden (vastgelegd in deel 1 van het ondersteuningsplan);
 - b. welk resultaat beoogd wordt (vastgelegd in deel 1 van het ondersteuningsplan);
 - c. wat de inzet, activiteiten, duur en frequentie daarbij is (vastgelegd in deel 2 van het ondersteuningsplan);
 - d. welke evaluatiemomenten gepland zijn (vastgelegd in deel 1 van het ondersteuningsplan).De Beschikking wordt naar de cliënt gestuurd. Een Beschikking heeft een looptijd passend bij de behoefte van de ondersteuning maar de maximale looptijd is altijd twee jaar. De aanbieder krijgt een Zorgtoewijzing in de vorm van een iJW- 301 bericht. Het proces van toets van de toegang, versturen van een beschikking en de zorgtoewijzing duurt maximaal 12 werkdagen.
10. Aanbieder start de gespecialiseerde jeugdhulp en meldt dit door een startbericht iJW- 305.
11. 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.

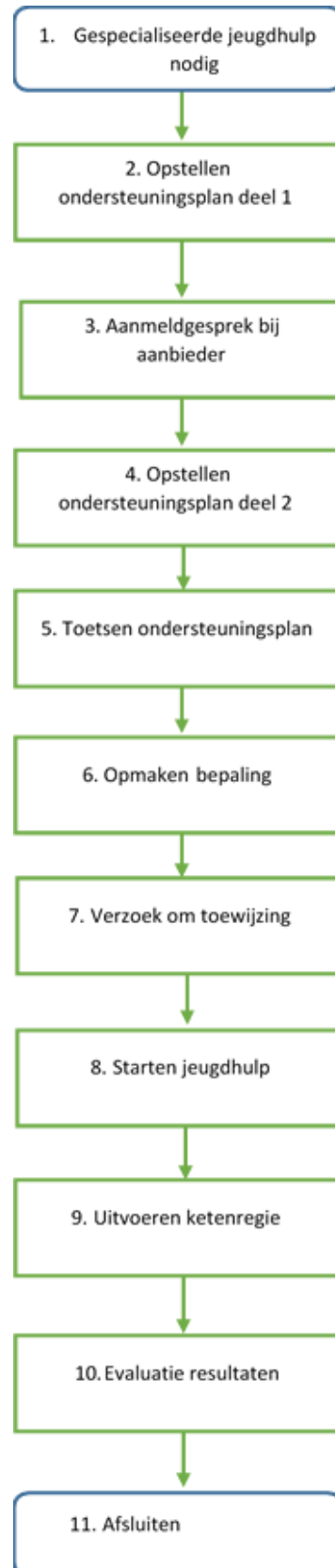
12. Tijdens de inzet van gespecialiseerde jeugdhulp wordt met de jeugdige en ouders, hun netwerk, de aanbieder(s)⁵ en het CJG regelmatig geëvalueerd volgens de momenten zoals vastgelegd in deel 2 van het ondersteuningsplan. Het aantal evaluatiemomenten is afhankelijk van de vooraf inschatte duur van het traject, doch tenminste 1x per half jaar. Hierbij wordt geëvalueerd of de ingezette ondersteuning daadwerkelijk leidt tot de beoogde resultaten.
13. Bij afsluiting van de ondersteuning wordt een eindevaluatie uitgevoerd waarin geëvalueerd wordt of de gewenste resultaten behaald zijn.

Bijlagen:

1. Ondersteuningsplan deel 1 en 2
2. Resultaten inzet gespecialiseerde Jeugdhulp 2018

⁵ Hiermee worden alle betrokken hulpverleners bedoeld, inclusief eventuele onderaannemers.

Bijlage 2. Proces gespecialiseerde jeugdhulp (ZIN): Toegang door Gecertificeerde Instelling



Inleiding

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 Gecertificeerde Instelling (GI) naar de gespecialiseerde Jeugdhulp voor Zorg in Natura. Toegang voor PGB's valt buiten dit proces. Het startpunt van dit proces is het moment dat de vraag naar inzet voor gespecialiseerde jeugdhulp voorligt. Voorafgaand aan het onderzoek dat gaat starten naar aanleiding van deze vraag heeft de GI al een onderzoek gedaan met de jeugdige en ouders⁶ naar hetgeen nodig is vanuit JB of JR en een plan van aanpak opgesteld .

Deze procesbeschrijving gaat niet in op deze en andere processen van de GI. De focus ligt op de toegang, de gerierol en de evaluaties.

1. De jeugdige en ouders hebben een traject (JB en/of JR) bij de GI en het blijkt noodzakelijk om gespecialiseerde jeugdhulp in te zetten (zorg in natura).
2. De GI stelt samen met de jeugdige en ouders deel 1 van het ondersteuningsplan⁷ op. De GI bepaalt samen met de jeugdige en ouders welke (gecontracteerde) aanbieder voor de nodige hulp het meest geschikt is en neemt contact op met de aanbieder.

Doel van deel 1 van het ondersteuningsplan is een onderbouwing van de noodzaak van gespecialiseerde jeugdhulp en een opmaat voor de juiste inzet van de gespecialiseerde jeugdhulp (bepalen van de productcode of profiel).

In deel 1 van het ondersteuningsplan wordt vastgelegd: de doelen van de ondersteuning en de gewenste eindresultaten beschreven op basis van de mate van participatie, zelfredzaamheid en veiligheid. Voor het formuleren van de resultaten wordt gebruikt gemaakt van "Resultaten inzet gespecialiseerde Jeugdhulp 2018". Ook worden de evaluatiemomenten opgenomen.

Als deel 1 van het ondersteuningsplan volledig is ingevuld kan aan ouder en/of jeugdige instemming worden gevraagd door middel van medeondertekening.

Aanbieder ontvangt deel 1 van het ondersteuningsplan met het profiel of product van de GI binnen maximaal drie werkdagen na vaststelling van het plan. Bedoelde profielen en producten zijn door de GI bepaald, en ingevuld in deel 2, en mogen door de aanbieder niet worden aangepast.

Indien de GI het noodzakelijk acht dat een niet gecontracteerde aanbieder de ondersteuning gaat bieden, kan dat enkel na een besluit van de gemeente via het CJG.

Het ondersteuningsplan, deel 1 en 2, is te vinden op www.sociaaldomeinmlw.nl & www.sociaaldomeinmlo.nl

3. Aanbieder organiseert een aanmeldgesprek met de jeugdige en ouders. De GI heeft altijd contact met de aanbieder en maakt een inhoudelijke afweging om aan te sluiten bij het intakegesprek.
Aanbieder:
 - onderzoekt welke ondersteuning en inzet nodig is om te komen tot de resultaten binnen het aangegeven profiel of product;
 - maakt hierbij een inschatting van tijd en duur en activiteiten.
4. Bovenstaand wordt door de aanbieder vastgelegd in deel 2 van het ondersteuningsplan dat voor akkoord wordt ondertekend door de GI. Het ondersteuningsplan wordt door de aanbieder naar de GI gestuurd binnen maximaal 15 werkdagen nadat de aanbieder deel 1 van het ondersteuningsplan heeft ontvangen. Indien de termijn van 15 werkdagen niet haalbaar is wordt hierover gemotiveerd gecommuniceerd met cliënt en verwijzer.

⁶ Daar waar gesproken wordt van ouders worden ook ouder / verzorger(s) / wettelijk vertegenwoordiger(s) bedoeld

⁷ Onderzocht wordt of dit ondersteuningsplan de juiste benaming is voor de GI. Regulier maakt men een plan van aanpak, dit gaat echter niet naar de aanbieder.

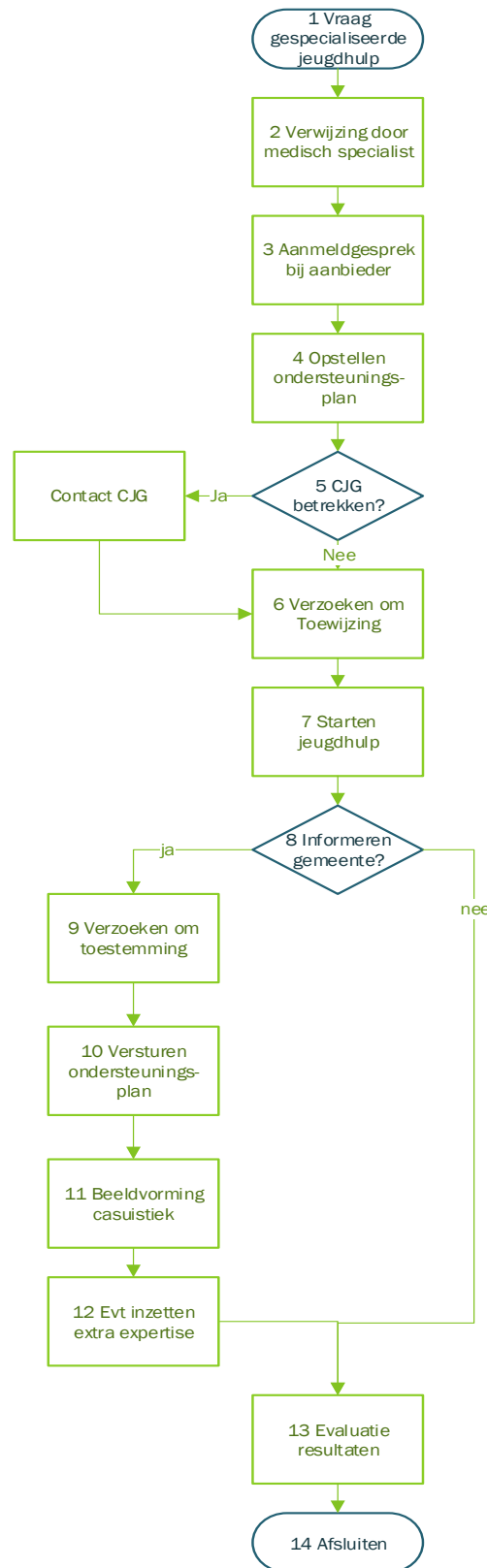
5. De GI toetst of deel 2 van het ondersteuningsplan de voorgestelde zorg in overeenstemming is met gemeentelijke afspraken en best passend is om het beoogde resultaat te bereiken.
6. Bij akkoord op deel 2 van het ondersteuningsplan maakt de GI een bepaling.
7. Op basis van de bepaling van de GI verzoekt de aanbieder bij het facturatieteam van de gemeente om een toewijzingsbericht d.m.v. een iJw315 bericht. Het facturatieteam wijst, na een technische toets, de hulp toe d.m.v. een iJw301 bericht. Het proces van toets van de toegang, het versturen van de bepaling en het verzenden van de iJw berichten duurt maximaal 12 werkdagen.
8. De gespecialiseerde jeugdhulp start.
9. 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, binnen de kaders van de bevoegdheden vanuit de JB of JR. Daar waar dit onmogelijk of onwenselijk is kan de GI 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.
10. Tijdens de inzet van gespecialiseerde jeugdhulp wordt met de jeugdige en ouders, hun netwerk, de aanbieder(s)⁸ en de GI 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.
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. Ondersteuningsplan deel 1 en 2
2. Resultaten inzet gespecialiseerde Jeugdhulp 2018

⁸ Hiermee worden alle betrokken hulpverleners bedoeld, inclusief eventuele onderaannemers.

Bijlage 3. Proces gespecialiseerde jeugdhulp: Toegang door huisartsen - jeugdartsen en medisch specialisten, Midden-Limburg Oost



Inleiding

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 domein", 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;
- huisarts weten wanneer het CJG ingezet kan worden als 1^e 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 ouders⁹ hebben contact met een arts¹⁰ 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 leefdomeinen noodzakelijk is.
4. Bovenstaand wordt door de aanbieder vastgelegd in een ondersteuningsplan dat voor akkoord wordt ondertekend door de aanbieder en de cliënt.
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.
In het ondersteuningsplan onderbouwt de aanbieder de inzet van zorg.
5. Betrekken CJG? Aanbieder vraagt zich, in overleg met de cliënt af of het wenselijk is dat het CJG betrokken wordt. Dit is het geval wanneer 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.

Zo ja, dan meldt cliënt zich, eventueel ondersteund door de aanbieder, bij het CJG.
6. Versturen iJw315-bericht. Aanbieder verstuurt, binnen maximaal 15 werkdagen na ontvangst van de verwijzing van de medisch specialist, een iJw315-bericht aan het facturatieteam om de ondersteuning te kunnen declareren. Het facturatieteam stuurt aanbieder hierop, na een technische toets, een iJw301-bericht. Het proces van de technische toets en versturen van een zorgtoewijzing duurt maximaal 12 werkdagen.

⁹ Daar waar gesproken wordt van ouders worden ook verzorgers bedoeld

¹⁰ Daar waar gesproken wordt van arts worden bedoeld de huisartsen, medisch specialisten of de jeugdartsen

7. Aanbieder start de gespecialiseerde jeugdhulp en meldt dit door middel van een startbericht IJW-305.
8. Informeren Gemeente nodig? Wanneer sprake is van de volgende zorginzet, stelt de Gemeente het op prijs dat zij daarover geïnformeerd wordt via haar toegang (te weten: CJG).
 - a. Behandeling Individueel Zwaar van meer dan 50 uur
 - b. Vormen van Verblijf, met begeleiding danwel behandeling

Zo ja, ga verder naar 9.

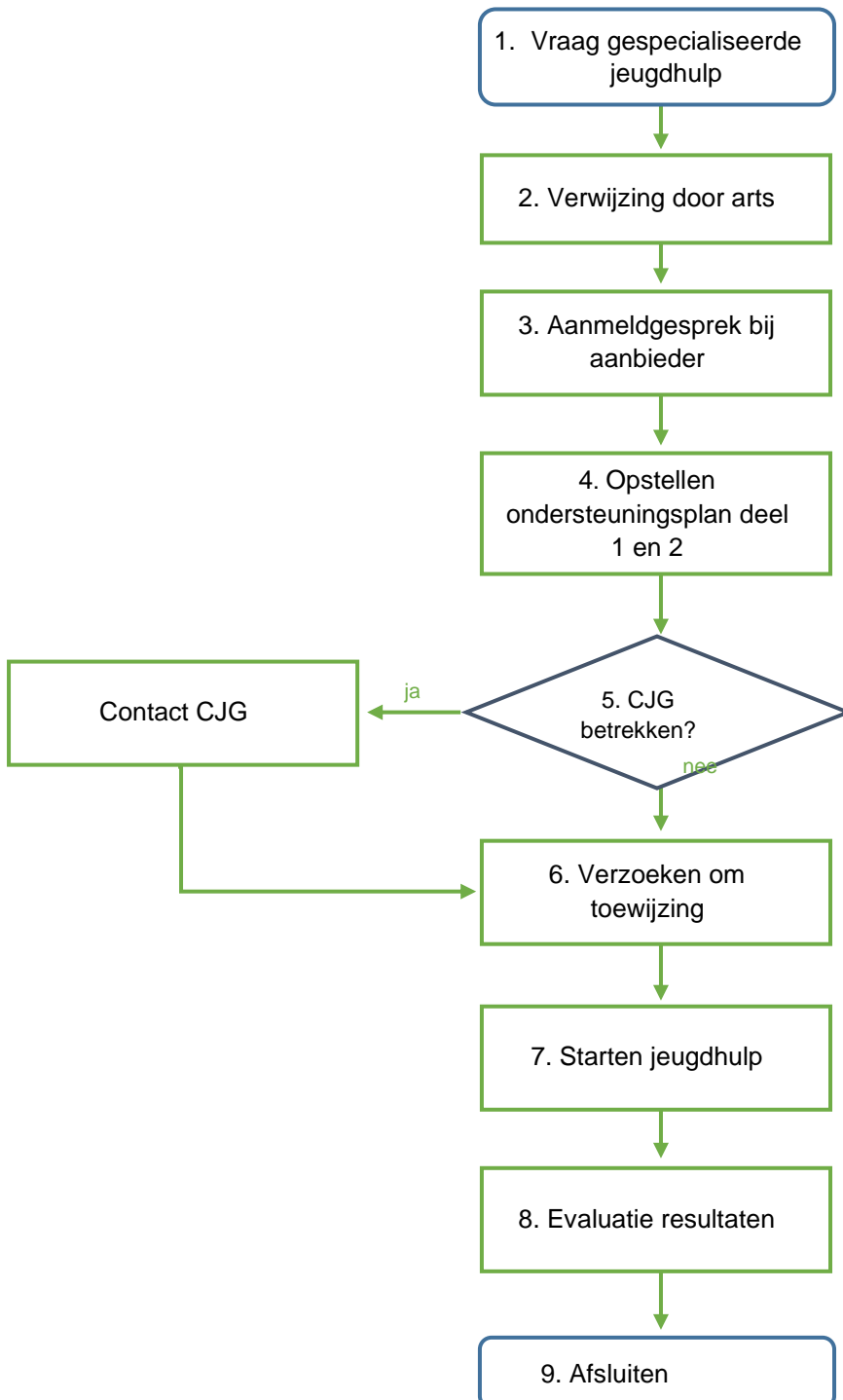
Zo nee, ga verder naar 13.

9. Verzoeken om toestemming cliënt. Om informatie te mogen verstrekken aan de gemeentelijke toegang dient de cliënt hiervoor expliciet en ondubbelzinnig toestemming te geven. Evenals voor het mogen verwerken van de gegevens door de gemeentelijke toegang (CJG). Zie hiervoor het toestemmingsformulier in bijlage 1.
Geeft de cliënt hiervoor toestemming dan verstuurt aanbieder Ondersteuningsplan deel 1 en 2 met persoonsgegevens aan de gemeentelijke toegang: CJG.
Geeft de cliënt hiervoor **geen** toestemming dan verstuurt aanbieder het Ondersteuningsplan deel 1 en 2 geanonimiseerd aan de gemeentelijke toegang: CJG.
10. Versturen ondersteuningsplan. Al dan niet geanonimiseerd (afhankelijk van wel/ geen toestemming) stuurt aanbieder binnen 6 weken na start van de zorg het ondersteuningsplan deel 1 en 2 naar de gemeentelijke toegang: CJG.
11. Beeldvorming casuïstiek. CJG vormt zich een beeld van de casuïstiek op basis van het (al dan niet geanonimiseerde) ondersteuningsplan en kijkt of de aangevraagde zorg logischerwijs kan leiden tot de benoemde resultaten. Bij vragen over de zorginzet of suggesties/ advies ten aanzien van de casus, neemt het CJG contact op met de aanbieder. Hierover vindt structureel overleg plaats tussen CJG en aanbieder.
12. Eventueel inzetten aanvullende expertise. Het gaat hierbij veelal om complexe casussen met vaak een langere hulpverleningsgeschiedenis waarbij de vraag speelt welke vorm(en) van hulp het best passend is om het zorgelijke patroon te doorbreken. Wanneer CJG en aanbieder inschatten dat aanvullende expertise van meerwaarde is voor het cliëntsysteem, wordt de casus besproken met experts. Bij dit gesprek is aanwezig: de cliënt, de betrokken aanbieder(s), idealiter de verwijzer en op maat: experts met expertise die benodigd is voor de casus. Dit gesprek vindt altijd plaats na overleg met en toestemming van de cliënt.
13. Evaluatie. Tijdens de inzet van gespecialiseerde jeugdhulp wordt met de jeugdige en ouders, hun netwerk, de aanbieder(s¹¹) 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.
14. Afsluiting van de gespecialiseerde jeugdhulp
Bij afsluiting van de ondersteuning wordt een eindevaluatie uitgevoerd waarin geëvalueerd wordt of de gewenste resultaten behaald zijn.

Aanvullende documenten: Toestemmingsformulieren (zie bijlage 8).

¹¹ Hiermee worden alle betrokken hulpverleners bedoeld, inclusief eventuele onderaannemers.

Bijlage 4. Proces gespecialiseerde jeugdhulp (ZIN): Toegang door huisartsen - jeugdartsen en medisch specialisten, Midden-Limburg West



Inleiding

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^e 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 ¹² hebben contact met een arts¹³ 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.

¹² Daar waar gesproken wordt van ouders worden ook ouder / verzorger(s) / wettelijk vertegenwoordiger(s) bedoeld

¹³ 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(s¹⁴) 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.

¹⁴ Hiermee worden alle betrokken hulpverleners bedoeld, inclusief eventuele onderaannemers.

Bijlage 5. Proces: Toegang dyslexie

Zoals opgenomen in Bijlage 1: Dienstverlening, van de uitvoeringsovereenkomst onder Artikel 4.

Artikel 4: Toegangsproces Dyslexie via gemeente (CJG) bij start behandeling

- 4.1 Het vermoeden van dyslexie kan worden aangekaart door ouders, huisarts, CJG, of andere professional. Dit vermoeden dient door school te worden getoetst.
- 4.2 Aanvraag: bepalend voor toegang en vergoeding van dyslexiehulp is in alle gevallen de aanvraag van **ouders o.b.v. valide onderbouwing in schoolanamnese/leerlingdossier**. Ouders geven toestemming voor delen van informatie met aanbieder.

Een school dient in het dossier te vermelden of de leerling tot de zwakste 10% behoort bij lezen, of tot de zwakste 16% bij lezen én de zwakste 10% bij spelling. Concreet: leerlingen met een E-score op lezen en leerlingen met een lage D-score op lezen én een E-score op spellen). Indien de scores afwijken start de aanbieder niet met diagnostiek.

Bij doorverwijzing voor diagnostiek moet de schoolanamnese worden aangeleverd bij de gecontracteerde dyslexieaanbieder, bestaande uit:

- Formulier "Dyslexie aanvraag controleformulier ED 2022" met daarin de volgende gegevens:
 - signalering lees- en spellingproblemen
 - duur en inhoud extra begeleiding op school (handelingsplannen), begeleider
 - resultaten extra begeleiding
 - vaststelling stagnatie met vermelding instrumentarium en normcriteria
 - argumentatie voor 'vermoedelijke dyslexie'
- basisgegevens leerling volgsysteem, LOVS in A t/m E scores
 - rapportage door bevoegd schoolfunctionaris
- Eventueel meldingen van (een vermoeden van) comorbiditeit.

Indien ouders het niet eens zijn met school of vooruitlopend op het schooldossier via huisarts of anderszins een dyslexieverwijzing of –verklaring overleggen, blijft voorgaande bepalend voor vergoeding van diagnostiek en behandeling. Ook dan zal alsnog een schoolanamnese - die voldoet aan genoemde criteria- bepalend zijn voor toegang tot diagnostiek. Diagnostiek en behandeling wordt alleen vergoed bij ernstige, enkelvoudige dyslexie.

Zie verder omschrijving in vigerend productenboek contractering onder perceel dyslexie en "Protocol leerproblemen en Protocol Dyslexie Blomert 2.0", (of de meest recente versie) van het masterplan Dyslexie van het Nederlands Kenniscentrum Dyslexie.

- 4.3 Check door aanbieder: gecontracteerde aanbieder checkt of het leerlingdossier op orde is, de schoolanamnese en signaleringsgegevens -ondanks extra begeleiding op school- stagnatie aantonen en een vermoeden van ernstige enkelvoudige dyslexie is aangetoond.

Voordat diagnostiek dyslexiezorg plaatsvindt zijn alle stappen van het aan basisonderwijs voorgeschreven "Protocol leerproblemen en Protocol Dyslexie 2.0" van het Nederlands Kenniscentrum Dyslexie doorlopen, in het kader van het masterplan Dyslexie.. Zo nee: terugverwijzen naar school. De gecontracteerde aanbieder gaat tevens na of sprake is van gediagnostiseerde, bijkomende stoornissen die behandeling van EED belemmeren. Zo ja: eerst andere stoornissen laten behandelen.

Er is dus geen zorgtoewijzingsbesluit nodig om te starten met een diagnostiek traject. De gecontracteerde aanbieder is en blijft verantwoordelijk voor de start van dyslexiediagnostiek op basis van bovenstaande afspraken.

- 4.4 Start diagnostiek heeft als doel te komen tot een oordeel of een kind ernstige enkelvoudige dyslexie heeft. Dit dient te worden uitgevoerd conform de geldende kwaliteitseisen uit het eerder genoemde protocol van het NKD Nederlands Kenniscentrum Dyslexie..
- 4.5 Informeren resultaat diagnostiek.

Aanbieder informeert CJG over het resultaat van het diagnostisch traject en stuurt hiervoor het ingevulde formulier “Dyslexie aanvraag controleformulier EED, versie februari’18” aan de cliëntenadministratie van het CJG: clientadministratie@cjgml.nl

Als gemandateerde toegang van de gemeenten voert het CJG-ML een technische toets uit (volledigheid van de aanvraag) en gemeente verstuurt aanbieder binnen 5 werkdagen een zorgtoewijzingsbericht (iJw301).

Resultaat diagnostiek:

- a. Diagnose EED > toegang tot behandeling; *beschikking CJG voor cliënt en zorgtoewijzing diagnostiek en behandeling voor aanbieder*
- b. Geen diagnose EED > terugverwijzen naar school of andere hulp; *geen beschikking CJG voor cliënt, wel zorgtoewijzing diagnostiek voor aanbieder (mits is voldaan aan criteria).*

4.6 Start behandeling.

Doel van dyslexiebehandeling is een voldoende niveau van technisch lezen en spellen uitgedrukt in gangbare eisen en criteria passend bij de leeftijd, schoolniveau en/of beroepsperspectief van de jeugdige en een voor de jeugdige acceptabel niveau van zelfredzaamheid. De gecontracteerde aanbieder zet in op een goede afstemming met school en ouders / begeleiders met minimaal 3 contactmomenten. Er wordt naar gestreefd dat ouders / begeleiders bij de behandeling aanwezig zijn. De behandeling vindt bij voorkeur op school plaats ter bevordering van aanwezigheid van de jeugdige (en ouders / begeleiders) en het bevorderen van ondersteuning door school. De inhoud van de dyslexiebehandeling voldoet aan de geldende kwaliteitseisen uit het protocol “diagnostiek en behandeling” van het NKD Nederlands Kenniscentrum Dyslexie.

- a. Er dient een startmelding te worden gedaan door aanbieder via het berichtenverkeer. Te weten een Melding Aanvang Zorg JW305.
- b. de behandeling heeft een expliciet begin- en eindpunt
- c. alle leerdoelen zijn per module voor behandelaar duidelijk omschreven
- d. een behandelsessie bestaat altijd uit een combinatie van schriftelijke en mondelinge interactie, computerondersteund
- e. naast wekelijkse behandelsessies met een gespecialiseerde behandelaar, regelmatige oefeningen onder begeleiding van een oefenpartner
- f. het programma voorziet in oefenmateriaal waarmee de jeugdige onder begeleiding van een oefenpartner dagelijks kan oefenen (vereist voldoende grote bestanden van woorden)
- g. systematische evaluatie van de behandelresultaten
- h. doen van klanttevredenheidsonderzoek

4.7 Monitoring en resultaten behandeling.

Aanbieder verstrekt de door gemeenten gevraagde informatie.

4.8 Afsluiten behandeling.

Op basis van kengetallen over functieniveau en uurtarieven van het NKD en ervaringsgegevens van gedeclareerde kosten van 2015-2016-2017 is een trajectprijs vastgesteld vanaf 2018. Er is geen beperking in het aantal behandelingen en/of de duur van de behandeling. Gestreefd wordt naar het behalen van een bevredigend en blijvend resultaat in een zo kort mogelijke periode.

4.9 Facturering voor dyslexie behandelingen [aanvullende afspraken gemaakt december 2018]

50% factureren bij start behandeling, direct na het ontvangen iJw-301 bericht
50% factureren 18 maanden na datum van het iJw-301 bericht
stopt behandeling eerder dan 18 maanden:
een iJw-307 bericht sturen en onmiddellijk restbedrag (50%) factureren