Verslag themagroep: procesafspraken informatie-uitwisseling

Ervaringen van De Viersprong met hoofd- en onderaannemerschap
Tijdens bijeenkomst 13 november 2017 voor jeugdhulpaanbieders segment B en C
Regio Amsterdam-Amstelland & Zaanstreek-Waterland

Verslag presentatie

Als jeugdhulporganisaties de werkprocessen en administratieprotocol uitwerken en inrichten in het systeem, dan lopen zij soms nog tegen allerlei inrichtingsvragen aan. Het is belangrijk dat een groot aantal inrichtingsvragen voor het einde van het jaar geadresseerd is, en men met werkafspraken aan de slag kan gaan. Dit is de vierde brede bijeenkomst in deze reeks en op 31 oktober jl. hebben de implementatiemanagers met een aantal aanbieders overleg gevoerd om naar specifieke thema's te kijken waarover nog openstaande vragen zijn.

Basis werkproces

- *Is er een format behandelplan?*

Nee. Iedereen heeft zijn eigen behandelplan. De gemeenten schrijven geen behandelplan voor, maar willen alleen weten welke doelen meegegeven zijn aan de resultaten uit het perspectiefplan en hoe de evaluatie eruit ziet.

Informatie toewijzingsproces

De bedoeling is dat een gesprek tussen de huisarts en het gezin plaatsvindt of dat het gezin naar het lokale team/gecertificeerde instelling gaat. Daar waar "lokaal team" wordt aangegeven wordt ook altijd "gecertificeerde instelling" bedoeld. Het lokale team bepaalt in het perspectiefplan de resultaten en SPIC.

In veel gevallen vindt een gesprek tussen een huisarts en gezin plaats en komt het gezin direct bij de aanbieder binnen. Vaak wordt de vraag gesteld wat precies nodig is van een huisarts om een SPIC te kunnen bepalen. Dit zou nog kunnen worden uitgewerkt. Overigens mag een huisarts conform de Jeugdwet gewoon verwijzen op hun eigen wijze en daarom kunnen vanuit de gemeenten geen vereisten aan verwijzingen door huisartsen worden opgelegd.

Als er een aanbieder gevonden is, verstuurt de gemeente een JW301 bericht (toewijzingsbericht). Op basis van dit toewijzingsbericht kunnen de aanbieders de zorg rechtmatig verlenen. Nadat een aanbieder een JW301 heeft ontvangen, kan zij een behandelplan opstellen. Als het behandelplan is opgesteld en er wordt gestart met de uitvoering van de eerste ondersteuning, dan moet de aanbieder een JW305 bericht (start-zorg bericht) sturen. Dit moet de aanbieder doen binnen 5 dagen nadat met de zorg gestart is. Als de aanbieder klaar is met de ondersteuning, dan stuurt zij een JW307 bericht en een inhoudelijke evaluatie.

Bij de uitwerking van bovenstaand proces komt men allerlei zaken tegen. Een aantal vragen die men tegen kwam:

- Hoe levert men inhoudelijke informatie uit tussen gemeenten en aanbieder;
- Welke informatie wordt precies uitgewisseld;

- Welke opdracht krijgen de aanbieders mee.

- *Op welke wijze moeten de gemeenten het perspectiefplan sturen en hoe kunnen aanbieders dit ontvangen?*

Een aanbieder heeft begrepen dat dit niet via Vecozo kan, maar dat dit waarschijnlijk via mail plaatsvindt als de ouders dit goed vinden.
Er zijn twee stromen, namelijk Vecozo (gegevensknooppunt, technisch berichtenverkeer) en dit gaat om een stukje kwalitatieve inhoudelijke gegevens. Dit kan ook niet zomaar via de mail worden verstuurd, daarvoor is een beveiligde mail nodig. De vraag is dan wat voor beveiligd mailsysteem wordt gebruikt. Een aantal gemeenten gebruikt "Zorgring", een aantal gemeenten gebruikt "Zorgmail" en een aantal gemeenten gebruikt "Zivver". De ontvanger kan deze versleuteld verstuurde berichten altijd openen. Nog nader moet worden uitgewerkt hoe deze berichten precies worden verstuurd. Helder moet zijn van welke gemeente een aanbieder een bericht krijgt en hoe hiermee om te gaan.

- *Komt op de website te staan welke gemeente van welke beveiligde mail gebruik maakt?*

Ja. Verder is gekeken hoe de beveiligde email geharmoniseerd zou kunnen worden. Vooralsnog bleek dat veel gemeenten een eigen systeem hebben aangeschaft en te maken hebben met contracten die doorlopen. Het moet worden aanbesteed. Gaandeweg moet een uniform resultaat komen. Aanbieders kunnen de mails wel altijd openen, ook al hebben zij niet hetzelfde systeem.

- *Als men niet hetzelfde beveiligde mailsysteem heeft, en men dit wel kan openen, kan men dit dan ook beantwoorden?*

Aangegeven wordt dat men via hetzelfde systeem dan een reply kan sturen. Men stuurt dan een reply naar het beveiligde e-mail adres. Dit is dan ook beveiligd, maar een vraagpunt is nog of dit gekoppeld kan worden via de initiële mail. Belangrijk is dat hier een goede oplossing voor komt.

- *Zijn de resultaten in het perspectiefplan SMART geformuleerd?*

Dit is de bedoeling, maar dit is ook een leer- en ontwikkeltraject.

- *Een aanbieder licht toe dat er vorige week geoefend is met een lokaal team. Geconstateerd is toen dat er gewenste resultaten in het perspectiefplan staan, maar geen doelen. De doelen zijn niet SMART geformuleerd en hoe meetbaar zijn de resultaten?*

Het perspectiefplan geeft resultaten. De aanbieder krijgt een SPIC mee met een resultaat, maar over hoe het resultaat geformuleerd moet worden kan nog met elkaar worden gesproken. De vraag is nog hoe de resultaten uit het perspectiefplan goed kunnen worden vormgegeven. Dit is ook een kwestie van oefenen en uitzoeken met elkaar (lokale team en aanbieder). Het is ook belangrijk dat hier uiteindelijk goed op geëvalueerd kan worden en dat het resultaat uit het perspectiefplan aan elkaar gekoppeld kan worden, zodat men hier het gesprek over kan voeren. Dit is een ontwikkeling traject en is nog niet meteen klaar.

- *Als men zorgaanbieder is, krijgt men de resultaten te zien die door het lokale team zijn opgesteld en als men als zorgaanbieder denkt dat men dit niet kan oppakken, wat kan men dan doen als zorgaanbieder?*

Dit kan een jeugdhulporganisatie terugkoppelen aan het lokale team en in onderling overleg met elkaar gaan. Dit is iets wat men in samenspraak met elkaar doet. Als het goed is kijkt het lokaal team ook zelf of het resultaat realistisch is.

- *Het lokaal team heeft toch geen zicht op de doelen in het behandelplan?*

Nee, het lokaalteam heeft inderdaad geen zicht heeft op de doelen in het behandelplan. De evaluatie krijgt zij wel en ziet dan of de resultaten zijn behaald.

- *Zegt een aanbieder dan eerst "ja" op een aanmelding en ziet men dan pas welke resultaten behaald moeten worden?*

Het is prettig als een aanbieder, voordat zij een JW301 bericht krijgt, al onderling contact heeft gehad met de lokale toegang om na te gaan of het een passende cliënt is.

- *Waarom mag het lokaal team wel telefonisch met een aanbieder overleggen, maar het perspectiefplan niet op papier aan de aanbieder toesturen?*

Het kan voorkomen dat een gezin niet wil dat het hele perspectiefplan wordt gedeeld, maar alleen bepaalde gedeeltes daaruit die relevant zijn voor de behandeling.

- *Als een aanbieder door een lokaal team wordt gebeld met de vraag of zij een cliënt kan aannemen en de aanbieder graag het perspectiefplan wil zien, mag dit dan met toestemming van de ouders worden gestuurd?*

Het concept perspectiefplan kan met toestemming van de ouders worden gestuurd.

- *In theorie is het dus niet de bedoeling dat een lokaal team het perspectiefplan naar de aanbieder stuurt.*

Dit klopt. Aangevuld wordt dat dit wel scheelt per lokaal team, omdat hier beleidsvrijheid is. Er blijft wel beleidsvrijheid tussen de lokale teams, maar getracht wordt om het omgaan met het uitwisselen van informatie zoveel mogelijk te harmoniseren.

- *Mag men er als aanbieder vanuit gaan dat een lokaal team goed checkt hoe het met de voogdij zit en of beide ouders gezag hebben en toestemming hebben gegeven?*

Dit is een rol van het lokale team is en de aanbieder mag hier vanuit gaan. Dit geldt ook voor het woonplaatsbeginsel.

- *Als de huisarts een verwijzing stuurt zonder SPIC?*

Het is fijn als men voor segment B van tevoren een perspectiefplan heeft. Voor segment B is geen perspectiefplan noodzakelijk en men gaat dan met een cliënt in gesprek om te komen tot een behandelplan en dan stuurt men een verzoek om toewijzing. Hier noemt de aanbieder dan zelf de SPIC die zij denkt dat daarbij hoort.

- *Wanneer versturen de aanbieders het start-zorg bericht?*

Een aanbieder heeft begrepen dat het de bedoeling is nadat het behandelplan is opgesteld. Lastig hierbij is dat vooral bij complexe gezinnen de intake vaak al een interventie is.
Diagnostiek is vaak onderdeel van het behandelplan. Zodra men een cliënt ziet is het eigenlijk start-zorg.
In het Administratieprotocol is opgenomen dat er een intake is en een behandelplan wordt opgesteld. Bij de eerste sessie na het behandelplan stuurt men binnen vijf dagen het start-zorg bericht.
Bij de eerste intake kan men globaal al een paar zaken in het behandelplan zetten en daarna maakt men een definitief behandelplan. Een behandelplan wordt op basis van de diagnostiek opgesteld.

- *Het zou dus kunnen zijn dat in de praktijk het moment dat het eerste face to face contact heeft plaatsgevonden de datum van start zorg is?*

Nee, dan kan wel een verzoek om toewijzing verstuurd worden.

- *Wanneer verstuurt een aanbieder een stop-zorg bericht. Is dit voor of na de evaluatie?*

In principe wordt het stop-zorg bericht na de evaluatie verstuurd.

Verzoek om toewijzing

Er vindt een gesprek plaats tussen huisarts en gezin. Gehoopt wordt dat de huisarts iets meer aanlevert en het liefst een SPIC. Als de cliënt met de verwijzing bij de aanbieder aankomt, dan stelt de aanbieder een behandelplan op met behandeldoelen. De aanbieder weet dan om welke SPIC het gaat en stuurt een verzoek om toewijzing. Belangrijk is om het verzoek om toewijzing pas te sturen als de SPIC duidelijk is, omdat het veel administratieve rompslomp is als dit later aangepast moet worden.

Aanbieders versturen dan een verzoek om toewijzing. De gemeente kijkt naar rechtmatigheid (woonplaatsbeginsel, voogdij), of alle inhoudelijke zaken kloppen en controleert of er bij de lokale toegang al een perspectiefplan is. De aanbieder kan geen ondersteuning starten als er nog niet breed gekeken is wat nodig is.

- *Wat zijn de financiële consequenties als men al werk doet voordat een toewijzing is gegeven?*

Dit is in de tarieven verdisconteerd. Als tussentijds blijkt dat zaken niet kloppen, dan moet men het gesprek met elkaar voeren.

- *Een SGGZ aanbieder merkt op dat het nogal eens voor komt dat een pleegouder een verwijzing bij de huisarts vraagt. Moet de aanbieder dan eerst op zoek naar de hoofdaanbieder die betrokken is?*

In een dergelijk geval kan de aanbieder dan naar het lokaal team kan bellen die kan kijken of een jeugdige al ergens onder behandeling is. Als dit het geval is, dan moet men eerst weer contact opnemen met die andere aanbieder.

- *Mag het lokaal team wel informatie delen dat er een andere aanbieder bij een gezin betrokken is qua privacy?*

Niet gelijk, maar dit kan wel als contact wordt opgenomen met de cliënt. Bij een pleeggezin zou men ook kunnen adviseren aan het pleeggezin om contact op te nemen met de pleegzorgaanbieder en hen te vragen dit te regelen.

- *Aanbieders krijgen toch alleen maar gefinancierd als er een door een lokaal team getekend perspectiefplan is?*

Voor segment C klopt dit, voor segment B niet. Het perspectiefplan hoeft in segment C niet gedeeld te worden indien sprake is van een opt-out, maar er moet wel aangetoond kunnen worden dat er een perspectiefplan is. Als er een materiële controle wordt uitgevoerd, dan moet aantoonbaar zijn dat er een perspectiefplan aanwezig is. Er moet wel een verwijzing aan ten grondslag liggen.

- *Hoe wordt informatie over de opt-outregeling gedeeld?*

Ouders geven aan dat zij geen inhoudelijke informatie willen delen met het lokale team. Gewerkt wordt aan een soort document waarin een jeugdige of gezin kan aangeven dat het gebruik wil maken van de opt-outregeling.

- *Hoe kan de gemeente herkennen dat een JW315 een wijzigingsbericht is?*

Als er een wijziging is, dan is er vaak al een stop-bericht (JW307) gestuurd. JW315 geeft al aan dat het om een wijziging gaat.

- *Hoe te handelen als een aanbieder een JW315 bericht heet gestuurd, dat niet overeenkomt met het zorg toewijzingsbericht (JW301) van de gemeente?*

De aanbieder neemt dan contact op met de gemeente.

- *Hoe kan de gemeente delen als een JW315 bericht wordt afgekeurd?*

Dan wordt contact opgenomen met de backoffice. Voor het delen van informatie bij recidive (garantieperiode binnen 4 maanden), is een productcode binnen de catalogus gemaakt; een "50RRY-code". Dit is een code waar geen betaalcomponent aan zit.

- *Als de huisarts de verwijzer is, dan gaat men toch terug naar de huisarts als er iets gewijzigd moet worden en niet naar het lokale team?*

In segment B kan men naar de huisarts terug gaan, maar als er in segment C iets wijzigt dan is hier ook het lokale team voor nodig. *Als ouders niet naar het lokale team willen?* Dan administratief via de backoffice oplossen, omdat er wel berichtenverkeer nodig is om de declaraties te kunnen betalen. Dit betekent dan dat de aanbieder contact moet zoeken met de backoffice.

- *Wat te doen met de tijdelijke stop (JW307, code 20 – periode van meer dan 28 dagen geen ondersteuning)?*

Hier wordt nader over nagedacht. In het Administratieprotocol is hierover opgenomen dat een cliënt een inschatting kan maken of een cliënt op vakantie gaat. Als een aanbieder de ondersteuning dan weer opstart, dan moet binnen 5 dagen weer een JW305 (start-zorg bericht) worden gestuurd. Dit betekent dan dat dit op de behandelaar moet worden ingeregeld. Een aanbieder zou liever zien dat deze termijn langer is om dit uit de rapportage te kunnen halen en dit te beleggen bij een collega (JW305 na JW307 met termijn).

- *Als men een toewijzing heeft gekregen van het Jeugdteam met SPIC etc. dan moet men binnen drie weken "start-zorg" bieden. Als dit niet kan vanwege een wachtlijst, wat gebeurt er dan?*

In principe is de regel is dat er geen wachtlijsten zijn, omdat gewerkt kan worden met onderaannemers. In segment C hebben de aanbieders een individuele acceptatieplicht. Als het echt niet lukt binnen zes weken, dan is het de verantwoordelijkheid van de aanbieder om te kijken of er een andere aanbieder is of cliënt ergens anders naar toe kan. Een lokaal team moet hier dan wel altijd toestemming voor geven. De verantwoordelijkheid ligt bij de zorgaanbieder. Ook aanbieders in segment B zijn verantwoordelijk voor de ondersteuning van de jeugdige. Als men er echt niet uitkomt, kan men in gesprek met het lokale team.