

# Hoe werk je samen voor kind en gezin in 2018?

Informatie voor professionals over de transitie specialistische jeugdhulp

Versie december 2017



Een kind dat jeugdhulp nodig heeft bepaalt samen met de ouder(s) welk resultaat behaald moet worden en welke hulp kind en gezin nodig hebben. Ouder(s) en kinderen krijgen daarbij ondersteuning in de mate waarin dat nodig is. Gekeken wordt naar het kind én de gezinssituatie. Vanaf 2018 worden alle leefgebieden die van belang zijn betrokken. Eén aanbieder, de hoofdaannemer, wordt verantwoordelijk voor het bereiken van het beoogde resultaat van de specialistische jeugdhulp per kind.

We maken met elkaar een grote stap. Dit betekent dat iedereen in 2018 vanuit een nieuwe situatie werkt en we ongetwijfeld zaken zullen tegenkomen die we niet goed genoeg hebben doorgesproken. Daarom is het van belang om goed contact te houden en vooral bij twijfel over een afspraak of verwijzing, dit te benoemen en samen naar oplossingen te zoeken.

Onderstaand tref je kaders en praktische informatie over hoe je samenwerkt als cliënt, verwijzer en jeugdhulpaanbieder op de cruciale momenten.

## 1. Hoe zet een verwijzer (welke) jeugdhulp in?

In een gesprek met de ouder(s) en/of kind(eren) bespreek je als verwijzer (huisarts/andere medici<sup>1</sup>, lokaal team, of GI) wat hun hulpvragen zijn en welke problemen er zijn die vragen om een oplossing. Voor de lokale teams zijn dit vragen van de ouder(s) zelf. Bij de gecertificeerde instellingen zijn er, naast ouder(s) en/of kinderen, ook anderen die zich zorgen maken zoals Veilig Thuis of de rechter. Voor iedereen geldt: stel ook de vraag áchter de vraag en check op eventuele onveiligheid van kind(eren). De wensen van gezin én eisen t.a.v. kindveiligheid (is rol GI) zijn leidend in het bepalen van de jeugdhulp.

Met ouder(s) en kind(eren) bepaal je wat de resultaten zijn die ze willen bereiken en je helpt hen dat in een perspectiefplan vast te leggen. Doe dit concreet en loop de leefgebieden na. Het perspectiefplan is één plan per gezin. De basis van het perspectiefplan is voor alle gemeenten gelijk, per gemeente kunnen er verschillen zitten in de opmaak, toelichting of aanvullende vragen.

Onder het perspectiefplan hangt per jeugdige een eigen onderdeel met inhoudelijke resultaten en ook een eigen Segment Profiel Intensiteit Combinatie (SPIC). Als verwijzer ondersteun je het gezin om de te behalen resultaten zo scherp mogelijk in het perspectiefplan te verwoorden, zodat de hoofdaannemer duidelijk heeft wat van hen gevraagd wordt.

Zijn de te bereiken resultaten beschreven, dan is het zaak met de ouder(s) de meest passende jeugdhulpaanbieder te zoeken; je kunt kijken naar de deskundigheid of naar het voorliggende probleem. Hulpmiddelen zijn: het Segment, het Profiel en de Intensiteit (SPI). Je kunt kiezen voor segment B (enkelvoudige jeugdhulp) en segment C (hoogspecialistische expertise en/of voor complexe, meervoudige hulpvragen). Bij de intensiteit kun je kiezen voor de kortdurende variant (perspectief of intensief) of de duurzame (licht en zwaar).

**Perspectief** en **intensief** zijn gericht op beter worden en herstel. Het richtpunt voor de maximale lengte voor een jeugdhulptraject met als intensiteit perspectief of intensief is 12 tot 18 maanden.

- Perspectief: kortdurende hulp, niet intensief, met als resultaat: ontwikkelen, beter worden, herstellen.

---

<sup>1</sup> De specifieke werkwijze van huisartsen bij inzet jeugdhulp wordt per gemeente bepaald.

- Intensief: zware problematiek. Moeilijk te behandelen of begeleiden, maar wel oplosbaar. Langdurige inzet met hoge intensiteit. Met als resultaat: ontwikkelen, beter worden, herstellen.

**Duurzaam** wordt ingezet met als doel stabiliseren van de problematiek.

- Duurzaam licht is een chronische vorm van ondersteuning, die (levens)lang kan zijn, maar waarbij niet vaak de inzet van hulp nodig is.
- Duurzaam zwaar is vergelijkbaar met licht, maar kent zwaardere problematiek, waarbij veel en vaak hulp nodig is, soms zelfs de hele dag. Intramurale ondersteuning valt hier in de regel ook onder.

Op de website [www.ikzoekjeugdhulp.nl](http://www.ikzoekjeugdhulp.nl) vind je een overzicht van alle gecontracteerde aanbieders ingedeeld per SPIC. De hoofdaannemers die genoemd staan bij de betreffende SPIC zijn allen in staat voor dit type probleem een aanbod te doen, echter ze zijn wel verschillend (b.v. met specifieke expertise op GGZ of LVB).

### **Acceptatieplicht**

In de nieuwe werkwijze geldt bij een ver- of toewijzing door één van de wettelijke verwijzers een individuele acceptatieplicht voor jeugdhulporganisaties in segment C. Het kan echter zijn dat een jeugdhulporganisatie het niet eens is met de verwijzing en een casus wil weigeren. Bijvoorbeeld omdat gevonden wordt dat een foutieve SPIC is meegegeven, of dat een andere organisatie geschikter is voor het vervullen van de ondersteuningsvraag van het gezin.

Dan is het de verantwoordelijkheid van de hoofdaannemer (niet van de verwijzer) om te zorgen voor een oplossing, bijvoorbeeld door de inzet van een onderaannemer. De hoofdaannemer kan dan, indien daar gegronde redenen voor zijn, in gesprek treden met gezin en verwijzer om een andere opdrachtnemer voor te stellen. Zij moeten hiervoor in overleg met collega aanbieders, om te onderzoeken welke partij het beste voorgesteld kan worden als nieuwe hoofdaannemer. Mocht er niks uit dit overleg komen EN de aanbieder is nog steeds van mening niet de juiste aanbieder te zijn EN de verwijzer is niettemin van mening dat dit wel het geval is, dan kan de casus worden aangedragen voor een bindend advies bij de onafhankelijke deskundige.

Informatie over de onafhankelijke deskundige en de werkwijze volgt in december 2017 op [www.zorgomregioamsterdam.nl](http://www.zorgomregioamsterdam.nl). U wordt op de hoogte gesteld van de publicatie via een nieuwsbrief of directe mailing.

### **Afstemming over, en bepalen van SPIC**

Bij verwijzingen in segment B zal in de regel worden verwezen zonder warme overdracht. Wel kan er vooraf worden afgestemd over de passende SPIC of beste aanbieder. Bij segment C werken gemeenten wél met een warme overdracht. Daarbij zijn er twee varianten in het werkproces.

- A. Er wordt een perspectiefplan met daarin de te behalen resultaten opgesteld. Het lokale team plant een overdrachtsgesprek en stuurt daarna de toewijzing.
- B. Er wordt gedurende het opstellen van het perspectiefplan al afgestemd met de zorgaanbieder. Als duidelijk is wat er nodig is en wie dit kan uitvoeren wordt de toewijzing gestuurd en daarna vindt de warme overdracht plaats.

In alle situaties is het te verwachten dat er vaker dan in de huidige situatie contact en afstemming nodig is over de best passende SPIC en aanbieder. Dit vraagt ook om aanspreekpunten bij de aanbieders.

Voor de verwijzing is het te behalen resultaat en een globale inschatting van wat er aan de hand is middels de indeling in een profiel voldoende. Soms is een diagnose nodig om de behandelmethodes in te kunnen zetten. Dat is een verantwoordelijkheid van de aanbieder. Het tarief gaat ervan uit dat een aanbieder in staat is zo nodig een externe partij in te huren voor diagnostiek.

Diagnostiek is dus onderdeel van het jeugdhulptraject. Na diagnostiek geldt het adagium 'de hoofdaannemer doet alles wat nodig is', dat is dus inclusief het inzetten van een onderaannemer als

diens deskundigheid beter aansluit bij de specifieke vraag vanuit de diagnostiek. De hoofdaannemer blijft dan verantwoordelijk voor het proces en het resultaat. Alleen indien na diagnostiek duidelijk wordt dat SPIC niet passend is EN de noodzakelijke hulp niet geboden kan worden, is dat aanleiding voor een wisseling van SPIC of in het uiterste geval een aanbiederswissel.

In segment B geeft de verwijzer zwaarwegend advies mee over de intensiteit, de hoofdaannemer bepaalt de definitieve intensiteit. In segment C bepaalt de verwijzer de intensiteit. Als een verwijzer (zoals bijv. een huisarts) geen SPI Combinatie (SPIC) meegeeft is het aan de aanbieder om zelf een voorstel te doen voor de SPI.

Voor segment B geldt dat de aanbieder uiterlijk na 3 weken na de ingangsdatum van de toegewezen SPIC in het toewijzingsbericht (JW301) dient te starten met hulp. Voor segment C geldt een termijn van 6 weken. Onder start hulp wordt de start van de uitvoering van het behandelplan bedoeld.

### **Delen van het perspectiefplan**

Intentie van het perspectiefplan is dat deze de intakeformulieren overbodig maakt. Lokale teams en GI's zullen daarom met een gezin bespreken dat het belangrijk is om het perspectiefplan te delen met de aanbieder. Eventueel kunnen niet ter zake doende elementen voor de jeugdhulp worden weggelaten in de overdracht. Het perspectiefplan kan niet worden gedeeld met de hoofdaanbieder zonder toestemming van het gezin, behoudens bij een maatregel als een OTS of jeugdreclassering.

### **Hoofdaannemerschap**

De doelen in het behandelplan van de aanbieder worden afgeleid van de in het perspectiefplan benoemde resultaten. Na een toewijzing aan een aanbieder kan in principe niet meer worden gewisseld en is het uitgangspunt dat de hoofdaannemer 'alles doet dat nodig is' om de gewenste resultaten te behalen, eventueel door de inzet van een onderaannemer. Alleen in uitzonderingsgevallen en ná toestemming van de verwijzer is een start van een nieuw traject mogelijk. Het gesprek tussen verwijzer en aanbieder zal in deze gevallen gaan over de vraag: waarom is de hoofdaannemer niet meer in staat om voor het gezin te doen of te organiseren wat nodig is?

Het streven is om per gezin met meerdere kinderen, zoveel mogelijk te werken met één hoofdaannemer. Kan de jeugdhulp niet voor alle kinderen binnen een gezin bij één hoofdaannemer worden geboden, stem dan als verwijzer en hoofdaanemers af hoe wordt samengewerkt.

## **2. Hoe werk je samen als verwijzer en aanbieder?**

Na de toewijzing is de hoofdaannemer verantwoordelijk voor het realiseren van de resultaten uit het perspectiefplan die bereikt kunnen worden met de inzet van jeugdhulp.

Soms zijn er belemmeringen in het gezinssysteem die het bereiken van de resultaten in de weg staan. De hoofdaannemer kan ouders bij andere (gezins- of persoonlijke) problemen bijstaan waar het raakt aan de jeugdhulpopdracht, maar bij obstakels daarin vraagt de hoofdaannemer de verwijzer deze op te lossen, of te escaleren naar de gemeente. Voorbeeld: Moeder belt zelf naar schuldsanering; hoofdaannemer kan daarbij helpen of desnoods zelf even bellen naar de schuldsanering. Lukt dat niet, dan kan de verwijzer ook ondersteunen of een onderdeel overnemen, zoals met ouders (laten) werken aan wegwerken van schulden. Het is maatwerk dat je met elkaar vorm geeft. Afhankelijk van het gezin zal de verwijzer zelf meer of minder doen. De regie op het totale perspectiefplan ligt bij gezin, ondersteund door verwijzer. De regie op een behandelplan van een kind ligt bij de aanbieder.

Als je als aanbieder een onveilige situatie constateert, bespreek je dit met de verwijzer: die onderneemt dan de noodzakelijke actie, zoals de casus overdragen aan een GI, of contact opnemen met VT. Als de ouder(s) niet wil(len) werken aan het oplossen van hun (persoonlijke) problemen en de regie is belegd bij een GI, dan zal GI vanuit haar rol in het kader van kindveiligheid de GI de ouders (blijven) motiveren om mee te werken, dan wel een zwaarder traject inzetten (als b.v. een OTS) om de motivatie af te dwingen.

Overigens vraagt deze nieuwe aanpak ook om aanpassingen binnen de gemeenten, zodat professionals weten waar gezinnen of zichzelf terecht kunnen voor hulp bij wonen, financiën en/of schulden en waar ze eventuele problemen op dat terrein kunnen escaleren.

### **Regie**

Bij het begin van het hulptraject maak je als verwijzer duidelijke afspraken met de hoofdaannemer over de onderlinge samenwerking, ieder vanuit de eigen rol en verantwoordelijkheid. Ook wil je als verwijzer op de hoogte gehouden worden van de voortgang, om het overzicht te behouden.

Spreek als verwijzer met de hoofdaannemer af dat je regelmatig contact hebt over de voortgang. Vooral als de GI de verwijzer is zullen hoofdaannemer en verwijzer tijdens het hulptraject samen oplopen. Hoofdaannemer doet de "coördinatie op de specialistische jeugdhulp" (volgt de behandoelen), GI heeft "regie op veiligheid". Vanuit deze rolverdeling zullen de GI uitvoerdersoverleggen met ouder(s), hoofdaanbieder(s) en andere partijen als b.v. onderwijs, politie, volwassen GGZ (blijven) organiseren. Het is aan de hoofdaannemer te bepalen of deze onderaannemer(s) wil meenemen.

Bij het begin van het hulptraject maak je als verwijzer duidelijke afspraken met de hoofdaannemer over de onderlinge samenwerking, ieder vanuit de eigen rol en verantwoordelijkheid. Ook wil je als verwijzer op de hoogte gehouden worden van de voortgang, om het overzicht te behouden.

### **Jeugdhulp na 18+**

Jeugdhulp kan ook ingezet worden bij jongeren die bijna 18 worden. In bepaalde gevallen kan een jeugdige recht hebben op jeugdhulp tot het 23<sup>e</sup> jaar. Dat kan als:

- er jeugdhulp wordt geboden in het kader van een maatregel van kinderscherming of jeugdreclassering.
- de hulp niet onder een ander wettelijk kader valt. Een voorbeeld is de J-GGZ hulp: na het 18<sup>e</sup> jaar is de zorgverzekeringswet voorliggend, de jeugdige heeft dan geen recht op verlengde jeugdhulp.
- na het afsluiten van jeugdhulp binnen een halfjaar blijkt dat opnieuw jeugdhulp (die niet onder een ander wettelijk kader valt) nodig is.

De verwijzer is verantwoordelijk voor het inzetten van het vervolgtraject na het 18<sup>e</sup> jaar (na de eventueel verlengde jeugdhulp).

De gemeenten werken nog aan een soepele overgang van jeugdhulp naar hulp waarbij na het 18<sup>e</sup> jaar de WMO voorliggend is, bijvoorbeeld bij begeleid wonen.

### **3. Zijn de resultaten behaald?**

De resultaten zoals opgesteld in het perspectiefplan, in combinatie met de doelen uit het behandelplan, zijn bepalend voor het evalueren van het traject. Ouders en kinderen, ondersteund door huisarts/andere medici, lokale teams of GI<sup>2</sup> bepalen na afloop van een hulptraject of zij van mening zijn dat de resultaten en doelen behaald zijn.

Als binnen 4 maanden na afronding van het hulptraject blijkt dat de resultaten niet duurzaam zijn, de problemen niet zijn opgelost en de situatie ongewijzigd is, dan vervolgt de hoofdaannemer de ondersteuning vanuit de eerder afgegeven toewijzing. Hiervoor kunnen geen extra kosten worden gedeclareerd.

Daarnaast wordt ook de uitkomst van de doelen in het behandelplan van de hoofdaannemer gemeten (doelrealisatie, uitval en cliënttevredenheid). De eerste 2 jaar is dat in het kader van oefenen; mogelijke financiële consequenties van de evaluatie voor de hoofdaannemer zijn er pas vanaf 2020.

---

<sup>2</sup>Bij preventieve jeugdbescherming (drang) beslissen in beginsel jongere en/of ouders over het behaalde resultaat in gesprek met GI. Bij een maatregel beslist de GI over het behaalde resultaat, waar mogelijk in overeenstemming met de ouders.

In 2018 en 2019 wordt door de hoofdaannemers van segment B en C deze informatie geautomatiseerd aan de gemeente geleverd. Voor de verwijzers wordt in 2018 ook informatie opgehaald over het behalen van het resultaat; de exacte wijze waarop wordt nog nader bepaald.

© november 2017, de gemeenten in Amsterdam-Amstelland en Zaanstreek-Waterland