

GGZ Werkafspraken

Tussen een afvaardiging van de GGZ instellingen en gemeenten vindt op frequentie basis overleg plaats om de samenwerking te verbeteren. In het afgelopen jaar is hard gewerkt aan de volgende punten:

1. Gebruik van de verwijsindex
2. Plan van aanpak i.r.t. 1G1P1R
3. Definities
4. Wachttijden

1. Gebruik van de verwijsindex

Alle gemeenten in Zuid-Limburg maken gebruik van de wettelijk verplichte verwijsindex en hebben in de contractering opgenomen dat alle jeugdhulpaanbieders ook hiervan gebruik moeten maken. Deze verplichting is juridisch gecheckt door de GGZ instellingen i.r.t. privacy. Hieruit is naar voren gekomen dat er géén juridische bezwaren aankleven om als GGZ instelling de verwijsindex te gebruiken. Het gaat namelijk om te melden DAT je betrokken bent en niet om informatie te delen over het WAT. Dit heeft ertoe geleid dat de GGZ instellingen zich conformeren aan het gebruik van de verwijsindex.

2. Plan van aanpak i.r.t. hulpverleningsplan (1G1P1R) (bijlage 1 + 3)

Naar aanleiding van diverse vragen van de gemeenten aan GGZ instellingen over het aanleveren van informatie over de jeugdige is met elkaar onderzocht welke informatie wel gedeeld met elkaar mag worden. Dit heeft geleid tot een plan van aanpak (bijlage 1). De afspraak is dat GGZ instellingen dit plan van aanpak aanleveren bij een verwijzing van de (huis)arts/gemeente. Dit plan van aanpak geeft geen inhoudelijke informatie over de jeugdige i.r.t. behandeling. Dit staat in het behandelplan, dat niet naar de gemeente mag worden verstuurd i.v.m. privacy van de jeugdige.

Het plan van aanpak i.r.t. het hulpverleningsplan (1G1P1R) is beschreven in bijlage 2. Bij binnenkomst van een verwijzing of toekenning checkt de GGZ instelling of er een hulpverleningsplan (1G1P1R) is opgesteld.

- Zo ja, dan sluiten zij hierbij aan en stellen een plan van aanpak op.
- Zo nee, dan wordt bekeken door de GGZ instelling of er meer problemen spelen bij de jeugdige/gezin.
 - Zo ja, dan initieert de GGZ instelling dat de partijen bij elkaar komen om vervolgens te kijken wie regisseur is voor dit gezin (indien zij dit niet zelf kunnen) en wordt een 1G1P1R opgesteld.
 - Zo nee, dan stelt de GGZ een plan van aanpak op

3. Definities (bijlage 2)

Regelmatig worden verschillende begrippen door elkaar gebruikt als we het hebben over het familiegroepsplan, plan van aanpak, hulpverleningsplan (1G1P1R), ondersteuningsplan of behandelplan. In de bijlage 3 staan de definities uitgelegd. Zodra er een nieuwe samenwerkings- en dienstverleningsovereenkomst wordt vastgesteld, worden deze wijzigingen daarin opgenomen.

4. Wachttijden (bijlage 4)

Ook de wachttijden zijn besproken en is uitgelegd hoe de wachttijden werken in de GGZ sector en wat verklaarbare factoren zijn voor een langere wachttijd. In bijlage 4 staan de afspraken inzake de wachttijden opgenomen. Wat van belang is dat er onderling gecommuniceerd wordt tussen de GGZ instelling en de gemeenten indien er wordt verwacht dat de wachttijd langer gaat duren. In sommige

gevallen kan de gemeente juist ook helpen om bijvoorbeeld bepaalde informatie eerder/snelser te verkrijgen zodat de behandeling kan starten.

Bijlage 1: Format Plan van aanpak

Format Plan van Aanpak

I. Algemene gegevens cliënt, huishouden, sociaal netwerk en betrokken organisaties

Naam cliënt:	
BSN:	Geb datum:
Tel:	Mail:
Adres	
Postcode:	
Naam ouder/gezagdrager (s):	
Tel:	Mail:
Adres:	
Postcode:	
Relatie gezagsdrager:	
Naam School:	
Adres:	
Contactpersoon:	
Tel:	Mail:
Sociaal netwerk gegevens (indien nodig en relevant), naam:	
Relatie:	
Tel:	Mail:
Betrokken organisaties/samenwerking:	
Relatie:	
Tel:	Mail:
Naam Huisarts:	
Tel:	Mail:
Toestemming uitwisseling gegevens met huisarts ja/nee	

II. Inhoudelijk beleid (aanvinken):

<input type="checkbox"/>	Intake en basisdiagnostiek	<input type="checkbox"/>	Aanvullende diagnostiek
<input type="checkbox"/>	Behandeling	<input type="checkbox"/>	Voortgezette behandeling

IV. Doel van de behandeling/begeleiding (aanvinken):

<input type="checkbox"/>	Herstel
<input type="checkbox"/>	Genezing
<input type="checkbox"/>	Hanteerbaar maken van probleem, aandoening of stoornis
<input type="checkbox"/>	Verminderen van probleem, aandoening of stoornis
<input type="checkbox"/>	Verbeteren van algemeen dagelijks functioneren
<input type="checkbox"/>	Ontwikkelen van leeftijdsadequate vaardigheden
<input type="checkbox"/>	Stabiliseren
<input type="checkbox"/>	Verhelpen van opgroei en opvoedproblematiek

1. Naam organisatie	
2. Naam contactpersoon	
Tel:	Mail:
3. Verwachte frequentie per maand/week	
4. Verwachte duur in weken/maanden	
5. Geïndiceerd arrangement	
6. Startdatum zorg (conform beleid)	
7. Evaluatiedatum	
8. Verwachte einddatum	

IV Overige afspraken/anders:

Bijlage 2: Aanvullende begripsomschrijving DVO Inkoop Jeugd Zuid-Limburg

Familiegroepsplan - niveau van eigen kracht en netwerk van het gezin

In de Jeugdwet is geregeld dat jeugdigen en ouders/wettelijke verzorgers de mogelijkheid krijgen samen met familie, vrienden en anderen die tot het sociale netwerk behoren een familiegroepsplan op te stellen. De gemeenten zijn verantwoordelijk voor het scheppen van de randvoorwaarden. Het familiegroepsplan is een plan dat door de ouders, de jeugdige zelf en/of het netwerk wordt opgesteld en waarin wordt aangegeven hoe ze zelf kunnen bijdragen aan het verbeteren van de opvoed- en opgroeisituatie.

Het familiegroepsplan wordt door de familie (het gezin en het eigen netwerk) opgesteld en uitgevoerd. Hierbij is geen professional op inhoud betrokken. Er worden geen verdere verplichtingen aan de vorm en inhoud van het familiegroepsplan gesteld.

1G1P1R (Hulpverleningsplan) - niveau voorliggende voorzieningen en eerste lijn

Integrale hulp aan jeugdigen en hun ouders gaat uit van de gedachte één gezin, één plan, één regisseur. Indien er sprake is van een multi-probleem situatie, dat wil zeggen problemen op meerdere sociale vlakken/leefgebieden, zoals bijvoorbeeld opgroei- en opvoedproblematiek, financiële problemen, problemen met huisvesting, dan dienen de jeugdhulp, de uitvoering van de kindbeschermingsmaatregelen en jeugdreclassering zoveel mogelijk integraal en in samenhang met andere hulp te worden verleend. Door ontschotting van budgetten ontstaan meer mogelijkheden voor betere samenwerking en innovaties in ondersteuning, hulp en zorg aan jeugd en gezinnen. 1Gezin, 1Plan, 1Regisseur is dan ook bedoeld als gedachtegoed en niet slechts als format. Werken conform het gedachtegoed van 1Gezin, 1Plan, 1Regisseur, betekent dus integrale aanpak, samenwerken en een zo optimaal mogelijke afstemming van zorg en ondersteuning m.b.t. vragen/problemen.

Als een gezin meerdere hulpvragen heeft en dit kenbaar maakt bij een professional is deze verplicht de hulpvraag te verkennen en de situatie van het gezin in kaart te brengen. Dit doen we middels de werkwijze van 1G1P1R. Wanneer er meerdere hulpverleners betrokken zijn wordt het 1G1P1R (hulpverleningsplan) opgesteld. Hiervoor gebruikt de professional verschillende instrumenten. (Format 1Gezin 1Plan 1Regisseur, de ZRM, de participatieladder etc.). Het hulpverleningsplan wordt in samenspraak met het gezin en alle hulpverleners opgesteld, waarbij een van de betrokkenen de regievoering op zich neemt.

Voorwaarden bij gebruik van het 1G1P1R (hulpverleningsplan):

- Het plan is afgestemd op de behoeften van de jeugdige;
- Over het plan vindt overleg plaats met de jeugdige, de ouders en, indien van toepassing, de pleegouders;
- Het plan kan mondeling overeen gekomen worden. Het wordt echter binnen 14 dagen op schrift gesteld als de jeugdige, een van de ouders of de jeugdhulpaanbieder dat wensen. Een uitzondering geldt voor gesloten jeugdhulp: in dat geval moet het plan altijd op schrift worden gesteld (zie artikel 4.1.3 lid 4 Jeugdwet);
- Het plan wordt vastgesteld uiterlijk binnen 6 weken nadat is komen vast te staan dat

- afgezien wordt van het opstellen van een eigen plan;
- Heeft het plan betrekking op pleegzorg, dan dient de pleegouder hiermee in te stemmen voor zover het de beschrijving betreft van zijn rol in het hulpverleningsproces en van de wijze waarop de begeleiding door de pleegzorgaanbieder plaats vindt.

Plan van aanpak (PvA) - niveau van de 2de lijn

Als duidelijk is wat de hulpvraag van het gezin is en in kaart is gebracht wat de mogelijke beantwoording van de vraag inhoud, dient het plan van aanpak opgesteld te worden door de (potentiële) zorgaanbieder. Hierin wordt verwoord welk arrangement van toepassing is.

Voorwaarden bij gebruik van het plan van aanpak:

- Het plan is afgestemd op de behoeften van de jeugdige;
- Over het plan vindt overleg plaats met de jeugdige, de ouders en, indien van toepassing, de pleegouders;
- Het plan wordt op schrift gesteld;
- Het plan wordt vastgesteld uiterlijk binnen 6 weken nadat is komen vast te staan dat afgezien wordt van het opstellen van een eigen plan.

Het plan van aanpak wordt door de zorgaanbieder aan de toegang ter beschikking gesteld. Na toewijzing door de toegang dient het plan van aanpak als leidraad voor het volgen van de ontwikkelingen.

PS: Behandelplan.

In de wet op de jeugdhulp wordt de term behandelplan niet gebruikt. Daarnaast is in de toelichting op het besluit aangegeven dat er geen diagnose behandel combinatie / productgroep wordt verstrekt aan de gemeente. Alleen het type ingezette jeugdhulp wordt verstrekt.

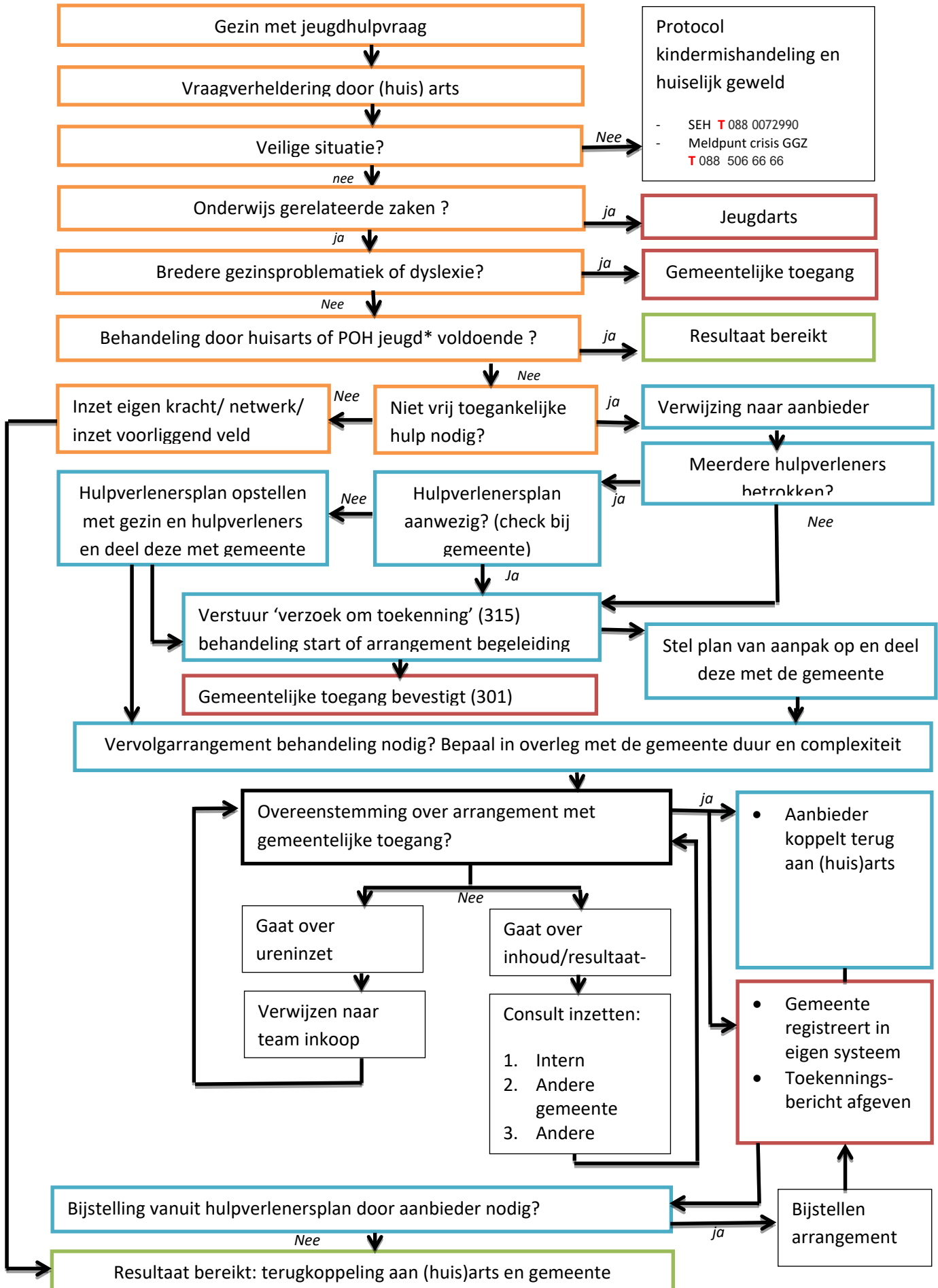
Dit betekent dat de gemeente geen recht heeft op inhoudelijke informatie over de problematiek of de behandelingen deze informatie ook niet aan de zorgaanbieder mag vragen. De zorgverlener dient in het kader van de WGBO de privacy te bewaken en mag in de regel geen inhoudelijke/medische informatie vertrekken. De professional dient te allen tijde in het belang van de jeugdige te handelen en zal indien nodig in het kader van 'goed hulpverlenerschap' wel derden betrekken. Bijvoorbeeld wanneer er een onveilige situatie is. Overigens heeft de Jeugdwet deze privacyregels overgenomen!

Positie GI. (Gecertificeerde Instellingen)

Als er in het verplichte kader (na uitspraak van een rechter) jeugdhulp wordt ingezet zijn de verplichtingen ten aanzien van het familiegroepsplan, het hulpverleningsplan en het plan van aanpak anders. De GI is dan regisseur van de casus. Er is afgesproken dat het op- en afschalen van een maatregel gebeurt aan de hand van het 1G1P1R. Dus ook de GI's werken op deze wijze samen met gemeentelijke toegangsteams en andere partners.

Bijlage 3: (huis)artsenroute van vraag tot resultaat

DAGSITUATIE (huis)artsenroute



Bijlage 4: Afspraken wachttijden

Traject vanaf de aanmelding van een cliënt, doorgaans gebaseerd op een verwijzing door de huisarts/jeugdarts.

1. Aanmelding van een kind/jeugdige, door de ouders/verzorgers : verwerking cliëntgegevens in een digitaal patiëntendossier ;
2. Inplannen (binnen vijf werkdagen na aanmelding) van een telefonische contact afspraak (TAT) of face to face afspraak met een hulpverlener. De hulpverlener neemt op afgesproken datum en tijdstip contact op met de cliënt en formuleert samen met de cliënt de hulpvraag. Tijdens deze eerste afspraak, kan al vastgesteld worden of de cliënt geholpen kan worden bij de zorgaanbieder. Is hiervan niet sprake, dan wordt een advies gegeven waar de cliënt wel geholpen kan worden, welk advies ook wordt teruggekoppeld naar de verwijzer.
3. Als de cliënt geholpen kan worden bij de zorgaanbieder, dan zal het secretariaat van de zorgaanbieder vervolgens binnen 1-2 werkdagen de aanmeldingsbrief en de informatiefolder versturen naar de ouders/verzorgers van de cliënt, waarbij gevraagd wordt om de volgende zaken mee aan te leveren:
 - Ondertekende toestemmingsverklaring (door beide ouders en – indien van toepassing – door het kind)
 - Kopie geldig paspoort/identiteitsbewijs (ouders en kind)
 - Verwijsbrief huisarts/jeugdarts c.q. beschikking
 - Toestemming “Aanvraag Jeugdhulp”, ondertekend door beide ouders (bij gemeenten die dit hanteren)
 - Vragenlijsten voor ouders en school (waarbij de ouders gevraagd wordt om de school te verzoeken om deze vragenlijst voor de school in te vullen)

Opmerking: In deze fase 3 zit vaak de vertragende factor. Het duurt soms weken voordat alle informatie compleet is, ondanks het actief nabellen hiervoor. Zeker als het de toestemmingsverklaring betreft bij gescheiden ouders, die niet “on speaking terms” zijn. Daar waar de gemeentelijke toegang in deze fase een rol kan spelen, zal hiervan zeker gebruik gemaakt worden.

4. Indien alle bescheiden binnen zijn (hier wordt tussentijds achteraan gebeld), wordt het (eerste) intakegesprek ingepland binnen gemiddeld drie weken nadat alle opgevraagde informatie compleet is.
5. Start van de diagnostiekfase, al dan niet in combinatie met een directe start van de (deel)behandeling binnen gemiddeld twee weken na het (eerste) intakegesprek (*)
6. Start van de individuele en/of groepsbehandeling , binnen gemiddeld twee weken na afsluiten van de diagnostiekfase dan wel als (deel)behandeling gelijktijdig (*)

(*) De voortgang en de uitkomsten van de diagnostiekfase en het verloop van de behandeling worden regelmatig geëvalueerd tijdens een MDO.