



Sociaal domein  
**Achterhoek**

## Handboek

# Nieuwe werkwijze Sociaal Domein Achterhoek

4 januari 2024

Samenwerkingsverband van de gemeenten:



gemeente Bronckhorst



Gemeente Oost Gelre



Oude IJsselstreek





## Inhoudsopgave

<b>Over dit handboek</b>	<b>4</b>
<b>DEEL 1 – Werkwijze Sociaal Domein Achterhoek</b>	<b>5</b>
<b>1 Klantreis</b>	<b>6</b>
Klantreishandleiding	7
<b>2 Segmenten en sub-segmenten</b>	<b>16</b>
Segmenten en sub-segmenten Jeugdhulp	16
Segmenten en sub-segmenten Wmo (incl. Wonen)	16
Additioneel indiceren	16
<b>2.1 Beschrijving Hoog Complex weinig voorkomend met Verblijf (HCV)</b>	<b>18</b>
Sub-segmenten HCV	18
Randvoorwaarden	19
Afbakening bekostiging Jeugdhulp	22
Bekostiging	23
Specifieke maatwerkovereenkomst verslavingszorg met Tactus	24
<b>3 Zorg in Onderwijs</b>	<b>25</b>
<b>4 Gecontracteerde partijen</b>	<b>26</b>
Wmo Wonen	26
Wmo Integrale Ondersteuning	26
Wmo Logeren	27
Gezins- en Woonvormen	27
Integrale Ambulante Jeugdhulp	28
Hoog Complex weinig voorkomende met Verblijf	29
Hoofd- en onderaannemers	29
<b>DEEL 2 – Toegang</b>	<b>30</b>
<b>5 Werkinstructie: verwijzing via de medische verwijzroute</b>	<b>31</b>
<b>6 Werkinstructie: verwijzing via de Gecertificeerde Instellingen</b>	<b>33</b>
Jeugdbeschermings- en reclasseringsmaatregelen	33
Gelderse Verbeter Agenda Jeugdbescherming	34
Aanmeldformulier	36
Evaluatiemomenten	36
Escalatierroute/bestuurlijk escaleren	36
Schematische weergave werkinstructie Gecertificeerde Instelling	37
<b>7 Regionale criteria Ondersteuningsplan Wmo en Jeugd</b>	<b>40</b>
Stappenplan van melding tot besluit	40
Onderzoeksverslag	41
Ondersteuningsplan	41
<b>8 Proces aanvraag vervoer</b>	<b>42</b>
<b>9 Instructie regievoeren</b>	<b>43</b>



---

<b>I0 Beschrijving resultaten</b>	<b>45</b>
<b>I1 Afwegingskader Individuele Overeenkomst (IO)</b>	<b>51</b>
<b>I2 Afwegingskader onderaannemers</b>	<b>54</b>
<b>I3 Regionaal format evaluatiecriteria</b>	<b>58</b>
Regionaal format voor (tussentijdse) evaluaties zorgaanbieders	58
Regionaal format voor (tussentijdse) evaluaties (cliënten)	59
<b>DEEL 3 – Backoffice</b>	<b>61</b>
<b>I3 Handboek productcodes (versie 13 september 2022)</b>	<b>62</b>
13.1 Jeugd	62
13.2 Wmo	67
<b>I4 Standaard administratieprotocol 2022</b>	<b>72</b>
Inleiding	72
Gebruik iJW en iWMO berichten	72
Producten 2022	73
Toewijzing van de zorg	74
Start- en Stopberichten (verplicht)	75



## Over dit handboek

Per 1 juli 2022 is de nieuwe werkwijze binnen Sociaal Domein Achterhoek van kracht. Inwoners krijgen meer betrokkenheid bij het bepalen van hun zorg en/of ondersteuning en ook willen we op deze manier efficiëntere en effectievere hulpverlening realiseren. Dit handboek biedt achtergrondinformatie bij het werken volgens de nieuwe werkwijze. In de drie delen 'Werkwijze', 'Toegang' en 'Backoffice' komt vrijwel alles aan bod wat je de komende periode nodig hebt. Let wel, het handboek is nog in ontwikkeling. Als blijkt dat onderdelen ontbreken, dan worden die toegevoegd. Ook kan het zijn dat we gaandeweg het werken volgens de nieuwe werkwijze besluiten om dingen toch anders te doen. Tenslotte is onze nieuwe werkwijze niet in beton gegoten, maar nemen we komende periode de tijd om al werkende weg onze werkwijze te voltooien en te vervolmaken.

Dit betekent ook: heb je vragen die niet beantwoord worden in dit handboek en kom je er ook niet uit met je collega's? Raadpleeg dan de vraagbaak op de website van Sociaal Domein Achterhoek ([klik hier](#)) of neem contact op met het vraagbaak-team ([vraagbaak@sociaaldomeinachterhoek.nl](mailto:vraagbaak@sociaaldomeinachterhoek.nl)). *Let op: dit vraagbaak-team wordt per 1 juli 2022 operationeel.* Op de website vind je Q&A's over verschillende thema's en een mogelijkheid om per e-mail contact te hebben met de vraagbaakmedewerker.

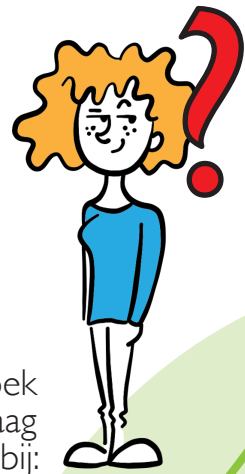
Wij wensen jou veel succes met de nieuwe werkwijze!

### *Noot: Een bijzondere positie voor de gemeente Oude IJsselstreek*

De gemeente Oude IJsselstreek heeft niet deelgenomen aan de Inkoop 2022 van de segmenten Integrale Ambulante Jeugdhulp (Jeugdhulp) en Wmo Integrale Ondersteuning (Wmo). Hiervoor heeft de gemeente een eigen inkooptraject doorlopen en hanteert de gemeente een eigen werkwijze. De gemeente neemt wel deel aan de segmenten Gezins- en Woonvormen, Wmo Logeren en Wmo Wonen.



## **DEEL I – Werkwijze Sociaal Domein Achterhoek**

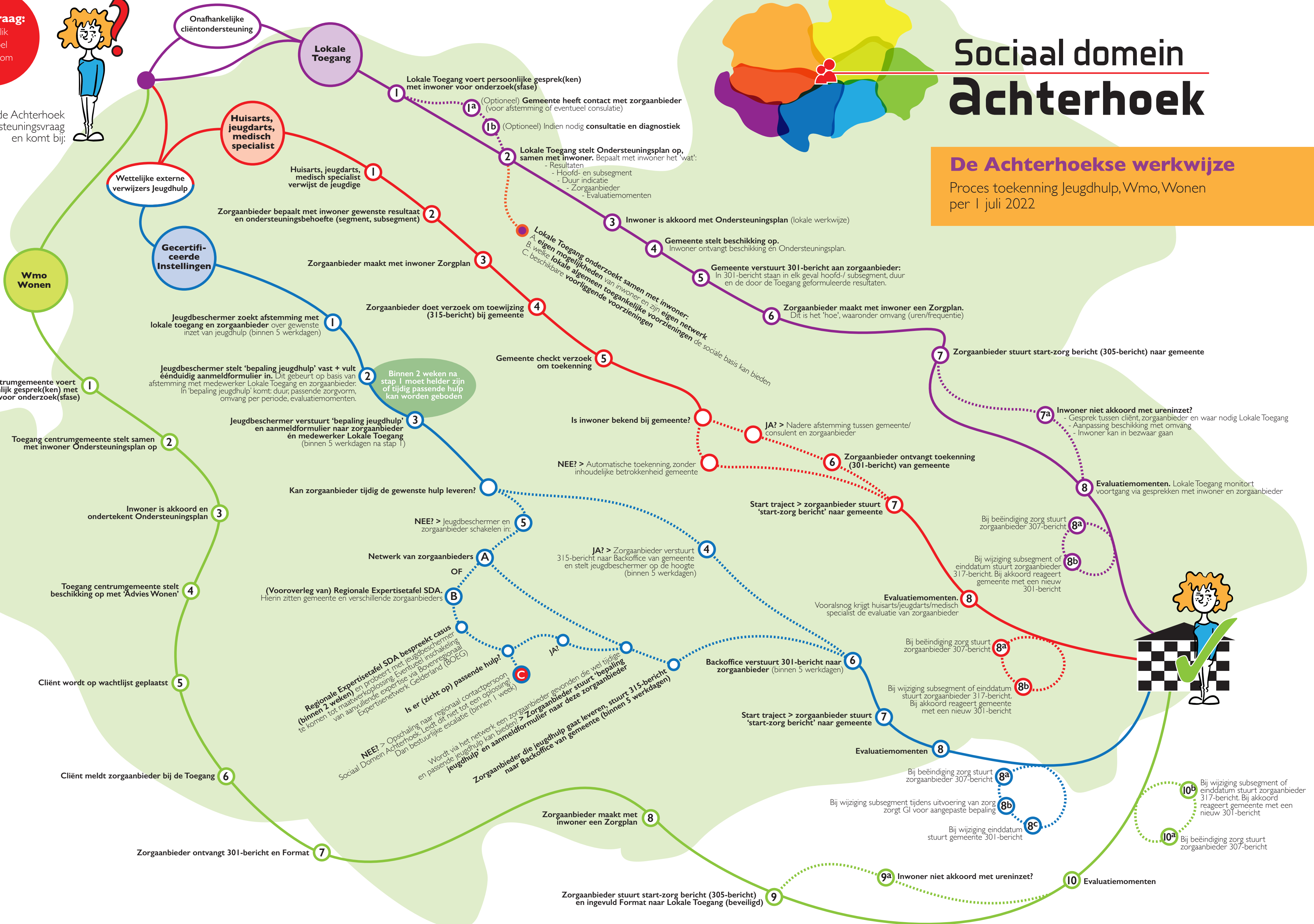


# Sociaal domein **Achterhoek**

## De Achterhoekse werkwijze

Proces toekenning Jeugdhulp, Wmo, Wonen per 1 juli 2022

Inwoner van de Achterhoek heeft een ondersteuningsvraag en komt bij:





## De Achterhoekse werkwijze

Het stroomschema is de zogenaamde 'klantreis' die per 1 juli 2022 van kracht wordt binnen het Sociaal Domein Achterhoek. De klantreis laat zien welke stappen nodig zijn vanaf het moment dat een inwoner met zijn/haar ondersteuningsvraag aanklopt. We onderscheiden vier routes:

- 1. Klantreis via de Lokale Toegang
- 2. Klantreis via de medisch verwijzer (huisarts, jeugdarts, medisch specialist)
- 3. Klantreis via de Gecertificeerde Instellingen (GI's)
- 4. Klantreis Wmo Wonen

In deze handleiding volgt per stap een nadere toelichting.

[Klik hier](#) voor een overzicht van wat er gewijzigd is in deze versie ten opzichte van de vorige versie.



### 1. Klantreis via de Lokale Toegang

De gemeente Oude IJsselstreek kent een eigen proces voor ambulante jeugdhulp en Wmo.

Processtap	Toelichting	Documenten
I. Gemeente voert persoonlijk gesprek(ken) met inwoner voor onderzoek(sfase)	<p>Tijdens het gesprek met de inwoner komen de volgende onderwerpen aan de orde:</p> <ul style="list-style-type: none"><li>- Het te behalen resultaat.</li><li>- De eigen mogelijkheden van de inwoner en zijn eigen netwerk.</li><li>- En/of welke lokale algemeen toegankelijke voorzieningen de sociale basis kan bieden. En welke voorliggende voorzieningen ingezet kunnen worden. Als dat onvoldoende blijkt voor het behalen van het resultaat, wordt de inzet van een maatwerkvoorziening besproken. Daarbij komt aan de orde:<ul style="list-style-type: none"><li>o Binnen welk hoofd- en subsegment de zorg of ondersteuning wordt ingezet;</li><li>o Hoe lang de zorg of ondersteuning nodig is (duur indicatie);</li><li>o Welke zorgaanbieder benaderd wordt voor het leveren van de zorg<sup>1</sup>;</li><li>o Indien mogelijk: wanneer, hoeveel en op welke wijze evaluatiemomenten worden ingepland met de zorgaanbieder, de inwoner en de Toegangsmedewerker.</li></ul></li></ul> <p>Binnen het gecontracteerd aanbod heeft de inwoner keuzevrijheid. Als de inwoner de voorkeur heeft voor een gecontracteerde onderaannemer of partij in een consortium, geeft de Toegang de voorkeur van de inwoner mee aan de zorgaanbieder. Wie de zorg binnen een consortium levert, is uiteindelijk aan de zorgaanbieder.</p>	

<sup>1</sup> Bij benadering van zorgaanbieders voor inwoners met complexe casussen vult de consulent een regionaal aanmeldformulier in.



1a. (optioneel) Gemeente heeft contact met zorgaanbieder	Al tijdens de fase van het maken van het Ondersteuningsplan vindt afstemming plaats met de zorgaanbieder. De gemeente bepaalt de duur van de indicatie, in afstemming met de zorgaanbieder.	
1b. (optioneel) Indien nodig consultatie en diagnostiek	Lokale invulling hoe de Lokale Toegang consultatie en diagnostiek kan organiseren.	
2. Gemeente stelt Ondersteuningsplan op, samen met inwoner	In het Ondersteuningsplan worden de afspraken vastgelegd die de Toegangsmedewerker en de inwoner tijdens de gesprekken maken.	Ondersteuningsplan
3. Inwoner is akkoord met Ondersteuningsplan	De inwoner is akkoord met Ondersteuningsplan.	Ondersteuningsplan
4. Gemeente stelt beschikking op	De gemeente stelt binnen de wettelijke termijnen een beschikking op. Hierin komt het besluit over welke zorg wordt toegekend en de afspraken uit het Ondersteuningsplan.	Beschikking
5. Gemeente verstuurt 301-bericht aan zorgaanbieder	De gemeente verstuurt een 301-bericht (toewijzing zorg/ondersteuning) naar de zorgaanbieder. Hierin staat het hoofd- en subsegment, de duur van de indicatie en de door de Toegang geformuleerde resultaten.	Format (A4)
6. Zorgaanbieder maakt met inwoner een Zorgplan	De zorgaanbieder gaat met de inwoner in gesprek en stelt zo spoedig mogelijk het Zorgplan op. Desgewenst kan hij de inwoner vragen of hij het Ondersteuningsplan kan inzien. Inwoner en zorgaanbieder maken samen afspraken over hoe de ondersteuning eruit gaat zien, welke omvang de ondersteuning heeft en of de inwoner hiermee akkoord is. Het Zorgplan dient aan te sluiten op de geformuleerde resultaten uit het Ondersteuningsplan. In het Zorgplan laat de zorgaanbieder zien hoe hij gaat samenwerken met andere zorgaanbieders en/of organisaties in de sociale basis en hoe hij de benodigde afstemming houdt met het Lokale Toegangsteam over de voortgang en het bereiken van de resultaten.	Zorgplan

<sup>2</sup> Op dit moment werken we met beveiligde e-mail. We gaan onderzoeken of een ander platform een betere optie is, bijv. OZOverbindtzorg of Mextra-app.

<sup>3</sup> Deze criteria worden nog door de werkgroep Toegang uitgewerkt.





<p>7. Zorgaanbieder stuurt start-zorgbericht (305-bericht) naar gemeente</p>	<p>De zorgaanbieder gaat in deze werkwijze over het 'HOE', waaronder de omvang (uren/frequentie) van de zorg. Zo krijgen de inwoner, Toegangsmedewerker en professional van de zorgaanbieder meer vrijheid om in gezamenlijkheid een ondersteuningstraject op te zetten dat aansluit op de behoefte en de eigen mogelijkheden van de inwoner of diens omgeving. Hierbij heeft de zorgaanbieder ook de vrijheid om op- en af te schalen.</p> <p>Als de inwoner akkoord is met het Zorgplan, dan stuurt de zorgaanbieder een start-zorgbericht (305-bericht) naar de Backoffice en start de uitvoering van het Zorgplan. Waar nodig stuurt de zorgaanbieder aanvullende informatie uit het Zorgplan op naar de betrokken consulent via beveiligde e-mail.</p>	<p>Format (A4)</p>
<p>7a. Inwoner niet akkoord met het Zorgplan?</p>	<p>Als de inwoner het niet eens is met het voorgestelde Zorgplan, inclusief omvang van de zorg, dan gaat deze in gesprek met de zorgaanbieder. Komen ze er samen niet uit, dan sluit de Toegangsmedewerker bij het gesprek met de zorgaanbieder aan. Zowel de inwoner, Toegangsmedewerker als zorgaanbieder kan hiervoor het initiatief nemen. Leidt dit gesprek niet tot een oplossing? Dan vult de Toegangsmedewerker/ Backoffice de beschikking aan met de gestelde omvang door de zorgaanbieder; waarmee de rechtszekerheid voor de inwoner geborgd blijft. Op deze aangevulde beschikking kan de inwoner bezwaar maken. Hierbij wordt de lokale bezwaarprocedure aangehouden.</p>	
<p>8. Evaluatiemomenten</p>	<p>De Lokale Toegang voert regie op de voortgang van het traject en of de resultaten worden behaald aan de hand van evaluatiemomenten met de inwoner en zorgaanbieder. Tijdens de evaluatiegesprekken wordt het volgende besproken:</p> <ul style="list-style-type: none"><li>- Voortgang van het proces/traject: worden de vooraf geformuleerde resultaten behaald?</li><li>- Tevredenheid van de inwoner</li><li>- Mogelijkheid tot afschalen, beëindigen of bijschalen door de zorgaanbieder</li></ul> <p>Door beide kanten (zorgaanbieder en consulent) kan bijsturing worden gevraagd. Naar aanleiding van het evaluatiegesprek kan besloten worden de inzet van de zorgaanbieder te wijzigen. Wijzigingen binnen het subsegment worden niet via het berichtenverkeer doorgegeven.</p>	<p>Format evaluatiegesprekken</p>



8a. Bij beëindiging zorg stuurt zorgaanbieder 307-bericht	De zorgaanbieder verzendt een 307-bericht (einde zorg) op het moment dat de inwoner het vooraf afgesproken resultaat heeft behaald. De indicatie wordt afgesloten (afmelding CAK). De zorgaanbieder ontvangt een 308-bericht (stop ondersteuning) met einddatum. Eventueel kan een eind-evaluatie gedaan worden.	
8b. Bij wijziging subsegment of einddatum stuurt zorgaanbieder 317-bericht. Bij akkoord reageert gemeente met een nieuw 301-bericht	De zorgaanbieder geeft eventuele tussentijdse wijzigingen van het subsegment of van de einddatum door via een 317-bericht. De Toegangsmidewerker beoordeelt de tussentijdse wijziging en verstuurt na goedkeuring een nieuw 301-bericht naar de zorgaanbieder (zie stap 5 en verder).	

## 2. Klantreis via de medisch verwijzer (huisarts, jeugdarts, medisch specialist)

Deze klantreis is conform de huidige werkwijze en niet gewijzigd door de Inkoop 2022.

Processtap	Toelichting	Documenten
1. Huisarts, jeugdarts, medisch specialist verwijst de jeugdige	Na consult met de inwoner heeft de huisarts de mogelijkheid door te verwijzen naar de gemeente, de POH of direct naar een zorgaanbieder. De arts kan verwijzen naar gecontracteerde partijen en kiest in samenspraak met de inwoner een zorgaanbieder. <b>N.B. De gemeente hoeft de keuze voor een niet-gecontracteerde zorgaanbieder waarnaar wordt verwezen door de huisarts, niet te vergoeden. Het is aan de jeugdige/ouders om bij verwijzing naar een niet-gecontracteerde zorgaanbieder eerst een besluit van de gemeente te vragen.</b>	
2. Zorgaanbieder bepaalt met inwoner het gewenste resultaat en de ondersteuningsbehoefte (segment, subsegment)	Op basis van de informatie van de huisarts bepaalt de zorgaanbieder samen met de inwoner het gewenste resultaat en de ondersteuningsbehoefte (segment, subsegment). De zorgaanbieder zoekt waar nodig afstemming met de Lokale Toegang.	



3. Zorgaanbieder maakt met inwoner Zorgplan	De zorgaanbieder maakt een Zorgplan met de inwoner.	Zorgplan
4. Zorgaanbieder doet verzoek om toewijzing (315-bericht) bij gemeente	De zorgaanbieder dient een verzoek om toekenning (315-bericht) in bij de gemeente.	
5. Gemeente checkt verzoek om toekenning	Het verzoek om toekenning komt binnen bij de Backoffice. De Backoffice controleert of er sprake is van stapeling en toetst op andere aanwezige voorzieningen vanuit het gemeentelijk domein. Als de jeugdige bekend is, wordt de Lokale Toegangsmedewerker betrokken. Mogelijk vindt er afstemming plaats met de zorgaanbieder. Is de Toegangsmedewerker akkoord, dan kan de zorgtoewijzing uit. Is de jeugdige 17+ jaar, dan wordt de indicatie afgegeven tot 18 jaar in verband met de overgang Jeugdwet naar Wmo plus inzet Zorgverzekeringswet voor behandeling.	Zorgplan
6. Gemeente verstuurt een toekenning	De Backoffice stuurt een toekenning (301-bericht) naar de zorgaanbieder.	
7. Zorgaanbieder start ondersteuning	De zorgaanbieder stuurt een start-zorgbericht (305-bericht) naar de Backoffice.	
8. Evaluatiemomenten <sup>4</sup>	De zorgaanbieder voert evaluatiegesprekken met de inwoner. Vooralsnog ontvangt de arts de evaluatie van de zorgaanbieder.	Format evaluatiegesprekken
8a. Zorgaanbieder stuurt 307-bericht bij beëindiging zorg	De zorgaanbieder verzendt een 307-bericht (einde zorg) op het moment dat de inwoner het vooraf afgesproken resultaat heeft behaald. De indicatie wordt afgesloten (afmelding CAK). De zorgaanbieder ontvangt een 308-bericht (stop ondersteuning) met einddatum. Eventueel kan een eind-evaluatie gedaan worden.	
8b. Bij wijziging subsegment of einddatum stuurt zorgaanbieder 317-bericht. Bij akkoord reageert gemeente met een nieuw 301-bericht	De zorgaanbieder geeft eventuele tussentijdse wijzigingen van het subsegment of van de einddatum door via een 317-bericht. De Toegangsmedewerker beoordeelt de tussentijdse wijziging en verstuurt na goedkeuring een nieuw 301-bericht naar de zorgaanbieder.	

<sup>4</sup> Bij doorontwikkeling van de route via medische verwijzers, willen we vanuit de gemeenten een rol gaan spelen bij de evaluatiemomenten.



## 3. Klantreis via de gecertificeerde instellingen (GI's)

Deze klantreis is conform de besluitvorming Gelderse Verbeteragenda Jeugdbescherming en niet gewijzigd door de Inkoop 2022.

Processtap	Toelichting	Documenten
1. Jeugdbeschermer zoekt afstemming met gemeente en zorgaanbieder	De jeugdbeschermer zoekt binnen vijf dagen afstemming met de Lokale Toegang en met de zorgaanbieder over de gewenste inzet van jeugdhulp. De volgorde is hierin niet vast bepaald. Het advies is om te beginnen bij de Lokale Toegang.	
2. Jeugdbeschermer stelt 'bepaling jeugdhulp' vast en vult eenduidig aanmeldformulier in.	De jeugdbeschermer stelt 'bepaling jeugdhulp' vast en vult éénduidig aanmeldformulier in. Dit gebeurt op basis van afstemming met de Lokale Toegang en zorgaanbieder. In de 'bepaling jeugdhulp' komt: duur, passende zorgvorm op subsegmentniveau en evaluatiemomenten.	Bepaling jeugdhulp + Aanmeldformulier
3. Jeugdbeschermer verstuurt 'bepaling jeugdhulp' en aanmeldformulier naar zorgaanbieder en medewerker gemeente	De jeugdbeschermer verstuurt de 'bepaling jeugdhulp' en aanmeldformulier naar de zorgaanbieder en Lokale Toegang/ Backoffice binnen vijf werkdagen na afstemming met de Lokale Toegang en zorgaanbieder.	Bepaling jeugdhulp + Aanmeldformulier
Passende hulp?	De zorgaanbieder onderzoekt de mogelijkheden voor inzet van tijdige en passende hulp.	
4. Zorgaanbieder kan tijdig de gewenste hulp leveren.	De zorgaanbieder verstuurt een verzoek om toewijzing (315-bericht) naar de Backoffice van de gemeente. De zorgaanbieder stelt de jeugdbeschermer op de hoogte dat ze de opdracht accepteert.	
5. Zorgaanbieder kan niet tijdig de gewenste hulp leveren <sup>5</sup>	De jeugdbeschermer en zorgaanbieder schakelen het netwerk van zorgaanbieders in. De jeugdbeschermer blijft verantwoordelijk en informeert de Lokale Toegang over de vervolgstappen. De zorgaanbieder wordt mede-eigenaar van het vinden van passende jeugdhulp.	
A. Netwerk van zorgaanbieders	De zorgaanbieder neemt de hulpvraag mee naar het netwerk van zorgaanbieders. Lukt het via het netwerk om een zorgaanbieder te vinden die wel tijdige en passende jeugdhulp kan bieden, dan stuurt de zorgaanbieder de 'bepaling jeugdhulp' en het aanmeldformulier door naar deze zorgaanbieder. Wanneer via het netwerk een zorgaanbieder gevonden is, stuurt de zorgaanbieder de 'bepaling jeugdhulp' en het aanmeldformulier naar de zorgaanbieder. De zorgaanbieder verstuurt een verzoek om toewijzing (315-bericht) naar de Backoffice van de gemeente.	

<sup>5</sup> Deze escalatieroute kan ook worden ingezet door de Lokale Toegang.



	<p>Is door complexiteit van de zorgvraag niet duidelijk welke hulp passend is, dan schakelen de jeugdbeschermer en (eventueel) de zorgaanbieder het Regionaal Expert Team (RET) in voor advies.</p>	
B. (Vooroverleg van) Regionale Expertisetafel SDA (RET)	<p>Het RET bespreekt de casus binnen twee weken en probeert met de jeugdbeschermer te komen tot een maatwerkoplossing. Eventueel met inschakeling van aanvullende expertise via het Bovenregionale expertisenetwerk Gelderland (BOEG). Lukt het via het netwerk om een zorgaanbieder te vinden die wel tijdige en passende jeugdhulp kan bieden, dan stuurt de zorgaanbieder de 'bepaling jeugdhulp' en het aanmeldformulier door naar deze zorgaanbieder. De zorgaanbieder verstuurt een verzoek om toewijzing (315-bericht) naar de Backoffice van de gemeente. Als er geen zicht is op passende hulp, wordt opgeschaald naar de regionale contactpersoon van het Sociaal Domein Achterhoek.</p>	
C. Opschalen naar de regionale contactpersoon binnen Sociaal Domein Achterhoek	<p>De regionale contactpersoon gaat in gesprek met de teamleider van de GI's om de juiste stap te bepalen om te komen tot daadwerkelijke inzet van de noodzakelijke hulp. Als dit niet tot een oplossing leidt, is bestuurlijke escalatie mogelijk.</p>	
6. Gemeente verstuurt 301-bericht naar zorgaanbieder	<p>De Backoffice verstuurt binnen vijf werkdagen een zorgtoewijzing (301-bericht) naar de zorgaanbieder.</p>	
7. Zorgaanbieder start ondersteuning	<p>De zorgaanbieder stuurt een start-zorgbericht (305-bericht) naar de Backoffice.</p>	
8. Evaluatiemomenten	<p>De GI en zorgaanbieder voeren evaluatiegesprekken met de inwoner. Wanneer op voorhand grote wijzigingen worden verwacht, kan de GI vragen of de Lokale Toegang aansluit bij de evaluatie.</p>	Format evaluatiegesprekken
8a. Zorgaanbieder stuurt 307-bericht bij beëindiging zorg	<p>De zorgaanbieder verzendt een 307-bericht (einde zorg) op het moment dat de inwoner het vooraf afgesproken resultaat heeft behaald. De indicatie wordt afgesloten (eventueel afmelding CAK). De zorgaanbieder ontvangt een 308-bericht (stop ondersteuning) met einddatum. Eventueel kan een eindevaluatie gedaan worden.</p>	
8b. Bij wijziging van subsegment zorgt GI voor aangepaste bepaling	<p>Als na een evaluatie een vervolg/wijziging of aanvulling van ondersteuning nodig is, worden de processtappen vanaf 2 verkort herhaald.</p>	



8c. Bij wijziging einddatum stuurt gemeente 301-bericht

De Toegangsmedewerker/Backoffice stuurt een 301-bericht op het moment dat de einddatum afwijkt of wijzigt.

## 4. Klantreis Wmo Wonen<sup>6</sup>

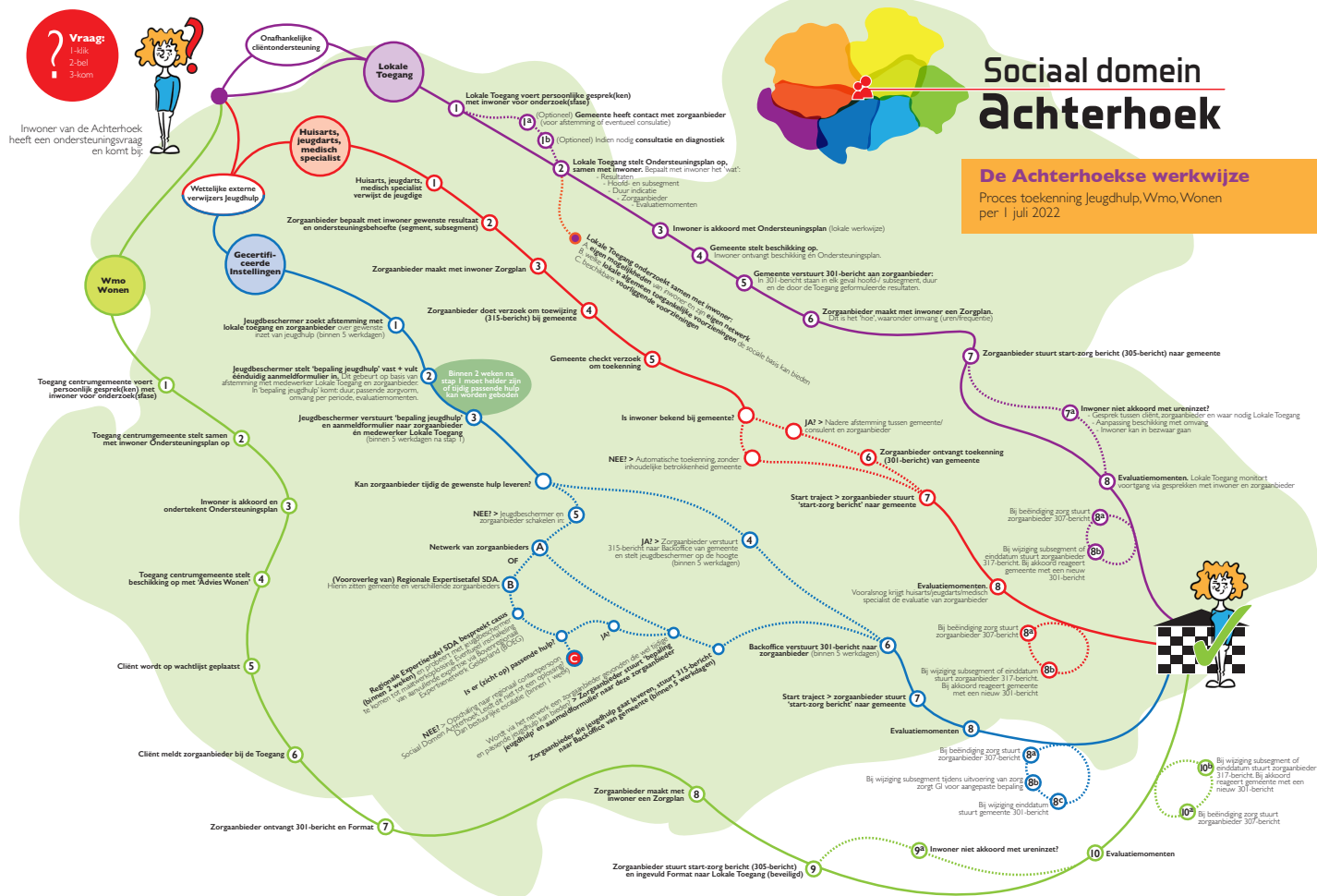
Processtap	Toelichting	Documenten
1. Toegang centrum-gemeente voert persoonlijk gesprek(ken) met inwoner voor onderzoek(sfase)	Zie klantreis Lokale Toegang Processtap 1, 1a en 1b  De match met een zorgaanbieder vindt bij Wmo Wonen niet (altijd) direct plaats. De Toegangsmedewerker benoemt de opties voor zorgaanbieders.	
2. Toegang centrum-gemeente stelt samen met inwoner Ondersteuningsplan op	In het Ondersteuningsplan worden de afspraken vastgelegd die de Toegangsmedewerker en de inwoner tijdens de gesprekken maken.  In het Ondersteuningsplan staat in elk geval: - Resultaten/doelen - Subsegment - Duur van het advies - Evaluatiemomenten - Opties passende zorgaanbieders	Ondersteuningsplan
3. Inwoner is akkoord en ondertekent Ondersteuningsplan	De inwoner ondertekent het Ondersteuningsplan als deze hiermee akkoord is.	Ondersteuningsplan
4. Toegang centrum-gemeente stelt beschikking op met 'Advies Wonen'	De Toegangsmedewerker stelt binnen de wettelijke termijnen een beschikking op met daarin het toegekende subsegment.	Beschikking
5. Cliënt wordt op wachtlijst geplaatst		
6. Cliënt meldt zorgaanbieder bij de Toegang		

<sup>6</sup> Gemeente Oude IJsselstreek en Berkelland hebben een eigen toegang voor Beschermd Wonen georganiseerd. Vanaf 1 januari 2023 geldt dat voor alle Achterhoekse gemeenten.



7. Zorgaanbieder ontvangt 301-bericht en Format	Zie klantreis Lokale Toegang Processtap 5	
8. Zorgaanbieder maakt met inwoner een Zorgplan	Zie klantreis Lokale Toegang Processtap 6	Zorgplan
9. Zorgaanbieder stuurt start-zorg bericht (305-bericht) en ingevuld Format naar Lokale Toegang (beveiligd)	Zie klantreis Lokale Toegang Processtap 7	Format (A4)
9a. Inwoner niet akkoord met ureninzet?	Zie klantreis Lokale Toegang Processtap 7a	
10. Evaluatiemomenten	Zie klantreis Lokale Toegang Processtap 8, 8a, 8b, 8c	Format evaluatie-gesprekken

Dit document is een handleiding bij het stroomschema 'klantreis' van Sociaal Domein Achterhoek:





## 2 Segmenten en sub-segmenten

### Segmenten en sub-segmenten Jeugdhulp

Segment	Sub-segment	Sub-segment	Sub-segment	Sub-segment
Integraal Ambulante Jeugdhulp	Persoonlijke Verzorging	Ondersteuning	Behandeling	Ambulante Spoedhulp
Gezins- en Woonvormen	Pleegzorg	Gezinshuizorg	Verblijf Groep	Wonen gericht op zelfstandigheid
Hoog Complex weinig voorkomend met Verblijf (HCV)	JeugdzorgPlus	Verblijf Complex	Crisis zorg GGZ	

### Segmenten en sub-segmenten Wmo (incl. Wonen)

Segment	Sub-segment	Sub-segment	Sub-segment
Wmo Integrale Ondersteuning	Ondersteuning	Persoonlijke Verzorging	
Wmo Wonen	Beschermd Wonen	Beschut Wonen	Beschermd Thuis
Wmo Logeren			

#### Additioneel indiceren

Voor het segment Gezins- en Woonvormen geldt dat er bepaalde zorgvormen afhankelijk van de zorgvraag, additioneel worden ingezet vanuit het segment Integraal Ambulante Jeugdhulp. Dit zijn in onderstaand overzicht de zorgvormen die in het lichtpaars zijn weergegeven. Daarvoor wordt op sub-segment (donkerpaars) geïndiceerd, waarbij via de monitoring dit gespecificeerd moet worden aangegeven met de lichtpaarse zorgvormen.





	Subsegment indiceren	Indien nodig ernaast indiceren	Niveau van monitoring
GWV	Wonen Gericht op zelfstandigheid	Behandeling	Behandeling GGZ specialistisch Behandeling GGZ generalistisch Medicatiecontrole
	Verblijf Groep	Behandeling	Behandeling GGZ generalistisch Behandeling GGZ specialistisch Systeeminterventie Medicatiecontrole
	Gezinshuiszorg	Behandeling	Behandeling GGZ generalistisch Behandeling GGZ specialistisch Systeeminterventie Medicatiecontrole
		Behandeling	Behandeling Individueel Behandeling Groep Behandeling GGZ specialistisch Behandeling GGZ generalistisch
	Pleegzorg		Systeeminterventie Medicatiecontrole Ondersteuning Individueel Ondersteuning Groep
		Persoonlijke Verzorging	Persoonlijke verzorging

Als voorbeeld: Binnen Verblijf Groep wordt verwacht dat het (intensieve) begeleiding als basis heeft. De begeleiding is afgestemd op de behoefte, de competenties en de ontwikkeling van de jeugdige. Individuele interventies, deels uitgevoerd of onder supervisie van een gedragswetenschapper, zijn onderdeel van de dienstverlening. Maar ook dat gezins- en netwerkgericht gewerkt wordt, waardoor er een continue verbinding is tussen de jeugdigen, hun gezin, het netwerk, onderwijs, de leefgroep en de samenleving.

Op het moment dat er bijvoorbeeld in een indicatie Verblijf Groep een DSM-V behandeling nodig is, wordt dit ingezet vanuit het segment Integraal Ambulante Jeugdhulp met als indicatie Behandeling (donker paars), door een gecontracteerde Integraal Ambulante Jeugdhulp-aanbieder die Behandeling GGZ mag bieden. De monitoring vindt plaats op Behandeling GGZ Specialistisch (lichtpaars) of Behandeling GGZ generalistisch (lichtpaars), afhankelijk van de zorgvraag. Er lopen op dat moment twee indicaties op één cliënt, namelijk Verblijf Groep (vanuit het segment Gezins- en Woonvormen) en Behandeling (vanuit het segment Integraal Ambulante Jeugdhulp). De twee indicaties hoeven niet door één en dezelfde aanbieder te worden uitgevoerd. Het kan door dezelfde aanbieder worden aangeboden mits zij gecontracteerd is voor beide segmenten en specifieke dienstverlening.

Dat wat naast het sub-segment ingezet kan worden betreffen de lichtpaarse blokken. Voor Verblijf Groep betreffen dit de zorgvormen Behandeling GGZ generalistisch, Behandeling GGZ specialistisch, Systeeminterventie en Medicatiecontrole.



## 2.1 Beschrijving Hoog Complex weinig voorkomend met Verblijf (HCV)

HCV betreft het leveren van zorg en verblijf aan de meest complexe jeugdigen en hun gezinnen. Naast een terreinvoorziening waar open en/of gesloten verblijf wordt geboden, is een integrale benadering van zware meervoudige problematiek nodig. De belangrijkste opdracht van zorgaanbieders binnen dit segment is het gezamenlijk vormgeven van die integrale hulp. Zowel binnen dit segment als daarbuiten. In samenwerking met professionals die ambulante betrokken zijn bij de jeugdige en het gezin (vanuit het segment Integrale Ambulante Jeugdhulp) en/of in samenwerking met de gezins- of woonvorm waarin de jeugdige verblijft (vanuit het segment Gezins- en Woonvormen). HCV-zorgaanbieders streven ernaar dat hun inzet tijdelijk is. Het streven is naar minimaal gebruik en een realistische beschikbaarheid in HCV, omdat binnen de segmenten Integrale Ambulante Jeugdhulp en Gezins- en Woonvormen de optimale hulpverlening is georganiseerd.

De opdracht omvat daarom niet alleen het leveren van een verblijfsvoorziening met de bijbehorende hulpverlening (al dan niet aangeboden in samenwerking en/of afstemming met reeds betrokken hulpverlening). De opdracht omvat óók het beschikbaar stellen van kennis en expertise, ter voorkoming van opname en ter ondersteuning van de terugkeer naar huis of een gezins- of woonvorm. De gemeenten kunnen zich voorstellen dat deze samenwerking onder andere vorm krijgt in een gezamenlijke triage voor op- en afschaling naar HCV. De opdracht voor de regionale Expertisetafel kan daarvoor worden aangescherpt. Op die manier kan de Expertisetafel voeding geven aan wat structureel nodig is in dit segment en in andere segmenten. De gemeenten gaan er vanuit dat de zorgaanbieders van dit segment vertegenwoordigd zijn aan de Expertisetafel.

### Sub-segmenten HCV

1. JeugdzorgPlus: is er voor jeugdigen met zeer complexe gedragsproblemen. Deze jeugdigen moeten vanwege risico op onttrekking aan zorg, risico voor hun eigen veiligheid of die van hun omgeving gesloten geplaatst worden. JeugdzorgPlus biedt behandeling en de structuur die nodig is om op termijn weer zoveel mogelijk te participeren in de maatschappij. Jeugdigen in JeugdzorgPlus dienen tegen zichzelf en/of anderen in bescherming te worden genomen. Hiervoor is opname in een gesloten voorziening noodzakelijk. JeugdzorgPlus vindt plaats op het terrein van een instelling.
2. Verblijf Complex: omvat de drie-milieu-voorzieningen met een open karakter. Verblijf Complex kan ook een gezinsopname zijn, waarbij de jeugdige en ouders een veilige omgeving wordt geboden en waarbij ouders intensieve begeleiding en behandeling krijgen waarmee ze hun opvoedvaardigheden versterken. Tot het sub-segment Verblijf Complex behoort ook de beschikbaarheid van 24-uurszorg (inclusief verblijf) voor inzet bij een crisisinterventie.
3. Crisiszorg GGZ: is intensieve (thuis)behandeling van jeugdigen en het gezin/huishouden vanuit hun vertrouwde omgeving, thuis of op locatie. Het doel van deze hulp is onder andere:
  - Oplossen van acute problemen;
  - Waarborgen van veiligheid;
  - Herstellen van het evenwicht in het gezin/huishouden;
  - Bereiken van inzicht en acceptatie van de mogelijkheden en beperking(en);
  - In beeld brengen van wat een jeugdige nodig heeft;
  - Werken aan vaardigheden;
  - Betrekken van het eigen netwerk;



- Voorkomen van een uithuisplaatsing van één of meerdere jeugdigen.

Daarnaast de klinische GGZ voor jeugdigen met ernstige psychische, psychosociale of psychiatrische problemen die voor intensieve behandeling worden opgenomen in een kliniek (zowel op vrijwillige als op gedwongen basis). In deze prikkelarme voorzieningen combineren de zorgaanbieders 24-uurs verblijf en behandeling met school, dagbesteding of arbeidstoeleiding. De jeugdigen wonen met een aantal leeftijdsgenoten onder begeleiding samen. Wanneer nodig, kan vanuit de crisiszorg een tijdelijke en kortdurende klinische opname worden ingezet.

## Randvoorwaarden

### *Randvoorwaarden algemeen*

Algemene randvoorwaarden Hoog Complex weinig voorkomend met Verblijf:

1. De opdrachtnemer biedt vanuit HCV nazorg bij afschaling naar hulp van de segmenten Integrale Ambulante Jeugdhulp of Gezins- en Woonvormen.
2. De opdrachtnemer werkt volgens de richtlijnen Jeugdhulp.
3. Specifiek voor het geboden verblijf voldoet de opdrachtnemer aan de richtlijnen voor residentiële jeugdhulp.
4. In het geval van een uithuisplaatsing volgt de opdrachtnemer specifiek de 'Richtlijn Uithuisplaatsing en terugplaatsing'.

### *Randvoorwaarden vervoer*

De gewenste situatie, en ook de voorkeur vanuit de gemeente, is dat de jeugdige, ouders en plaatsers/verwijzers zelf de verantwoordelijkheid nemen voor vervoer. Wanneer dit door speciale omstandigheden niet mogelijk blijkt zijn er de volgende mogelijkheden:

#### 1. Vervoer:

Indien de cliënt en/of zijn sociale omgeving niet in staat zijn om zelfstandig vervoer te regelen naar hulp buitenshuis, dan valt dit onder de verantwoordelijkheid van de opdrachtgever. De opdrachtgever organiseert dit middels inzet van een derde. De opdrachtnemer heeft de keuze om zelf vervoer te organiseren. Indien de opdrachtnemer bereid is om het vervoer voor deze cliënt zelf te organiseren, worden hierover afspraken gemaakt in de bekostiging.

#### 2. Vervoer door opdrachtnemer:

In het kader van Jeugdzorg plus kan de aanbieder gebruik maken van DJI, dit gaat buiten ons als gemeente om. Heeft de opdrachtnemer aangegeven het vervoer tijdens de uitvoering van het contract zelf te organiseren, dan geldt dat de opdrachtnemer het vervoer dient te organiseren als de cliënt en zijn omgeving geen mogelijkheid hebben om de locatie van de ondersteuning of behandeling te bereiken. De opdrachtnemer mag aan de cliënt geen bijdrage voor het vervoer vragen. De opdrachtnemer regelt in samenspraak met de cliënt passend en veilig vervoer. Dit betekent dat een cliënt binnen een redelijke tijd voor aanvang en na afloop van de ondersteuning wordt opgehaald en thuisgebracht. De zorgaanbieder mag het vervoer collectief/groepsgewijs regelen voor meerdere



cliënten. Doelgroepen mogen worden gemengd en inzetten van vrijwilligers is eventueel mogelijk. Vereist de ondersteuningsvraag van de cliënt dat deze individueel vervoerd moet worden of met rolstoelvervoer, dan dient de zorgaanbieder daarvoor passend (individueel) vervoer te regelen.

Opdrachtnemer zorgt voor de kwaliteit van de chauffeur met de volgende basiseisen:

Voor elke in te zetten chauffeur is vereist dat de chauffeur:

- De diverse beperkingen en ziektebeelden van de doelgroep herkent en hiermee kan omgaan;
- Verantwoordelijk is voor veilig vervoer en de rijstijl aanpast aan de weersomstandigheden;
- In het bezit is van een EHBO-certificaat of gelijkwaardig. Op verzoek moeten certificaten worden overhandigd aan de opdrachtgever (inclusief het bewijs van de meest recente herhalingscursus);
- Geen medische handelingen verricht anders dan waarvoor hij of zij bevoegd is.

Opdrachtnemer draagt zorg voor de veiligheid en kwaliteit van de voertuigen, voertuigen zijn voorzien van:

- Verbandtrommel, brandblusser, blusdeken, noodhamer en gordelsnijder;
- Kinderslot;
- Zitplaatsen die allen zijn voorzien van een veiligheidsgordel die geschikt is voor alle reizigersgroepen, waaronder ook kinderen.

Opdrachtgever stelt voorwaarden aan het vervoer voor wat betreft rolstoelvervoer: Chauffeurs dienen op de hoogte te zijn en te werken volgens de meest actuele Code Veilig Vervoeren van Rolstoelgebruikers (Code VVR).

Vervoer door opdrachtgever: Indien Inschrijver besluit het vervoer niet tot haar verantwoordelijkheid te nemen en vervoer benodigd is, organiseert opdrachtgever dit middels de inzet van ZOOV en AVAN. Vervoer wordt ingezet nadat door de opdrachtgever vastgesteld is dat de cliënt of haar sociale omgeving het vervoer niet kan uitvoeren en er ook geen mogelijkheid is de zorg passend en meer nabij te organiseren. De vervoerder ingezet door opdrachtgever, neemt contact op met zorgaanbieder om de haal- en brengtijden af te spreken. Van aanbieder wordt het volgende verwacht:

- Begrip dat niet alle cliënten op hetzelfde moment gehaald respectievelijk gebracht kunnen worden en dat gestreefd wordt naar een zo efficiënt mogelijk vervoer van cliënten, waarbij de vervoerder ingezet door opdrachtgever ook oog heeft voor een doelmatige zorgverlening.
- Een open en flexibele (gespreks-)houding met betrekking tot de begin- en eindtijden van de ondersteuning of behandeling, met de volgende uitgangspunten:
  - Basis voor de planning zijn de door de zorgaanbieder gewenste begin- en eindtijden met een marge van 15 minuten;
  - De begin- en eindtijden worden per cliënt per dag van de week afgesproken;
  - De begin-/eindtijden kunnen per cliënt onderling verschillen;
  - De cliënt is voldoende lang op de zorglocatie;
  - Proactief informeren van de vervoerder ingezet door opdrachtgever bij wijzigingen (bijvoorbeeld andere zorglocatie).



#### *Randvoorwaarden sub-segment JeugdzorgPlus*

1. Medewerkers van de opdrachtnemer zijn toegerust om vrijheid beperkende maatregelen toe te passen. Ze beheersen de procedures en gedragscodes.
2. Zowel de groepsgrootte als de inzet van medewerkers zijn afgestemd op de zorgvraag van de cliënten en op een inschatting van de veiligheidsrisico's.
3. De groepsleiding bestaat uit hoofdzakelijk SKJ- of BIG-geregistreeerde professionals. Indien niet-geregistreeerde professionals werkzaam zijn, staan ze onder supervisie van een SKJ- of BIG-geregistreeerde professional. Op de groep is 24 uurs-aanwezigheid van minimaal één SKJ- of BIG-geregistreeerde professional beschikbaar. Voor de groep is gedragswetenschappelijke expertise beschikbaar. Deze gedragswetenschapper/gedragsdeskundige/hoofdbehandelaar is minimaal wo-opgeleid.
4. De opdrachtnemer is verantwoordelijk voor onderdak, verzorging en een veilige leefomgeving voor de jeugdige. De begeleiding is 24 uur per dag bereikbaar. Dag en nacht heerst een adequate vorm van toezicht en permante alertheid op onveilige situaties. De opdrachtnemer beschikt over een adequaat alarmeringssysteem en er is sprake van directe back-up van collega's.
5. De opdrachtnemer werkt actief samen met de ouders/verzorgers, de school van de jeugdige en met bijvoorbeeld de gezinsvoogd. En in geval van een vrijwillige plaatsing werkt de opdrachtnemer ook samen met het lokaal wijkteam en eventueel met andere externe betrokkenen.
6. De opdrachtnemer stelt samen met de jeugdige en zijn ouders/verzorgers een perspectiefplan op. Hierin is vastgelegd waar de jeugdige gaat wonen, hoe de jeugdige aan inkomen komt, of en zo ja naar welke school de jeugdige gaat of welke dagbesteding de jeugdige gaat volgen. De opdrachtnemer start hiermee vanaf de 17e verjaardag van de jeugdige (of bouwt voort op het bestaande perspectiefplan). Bij het opstellen van het perspectiefplan betreft de opdrachtnemer de opdrachtgever.
7. De opdrachtnemer faciliteert zoveel mogelijk vaste medewerkers rondom de jeugdigen die in een woonvorm verblijven. De cliënt heeft een mentor/vaste hulpverlener. Deze is beschikbaar voor nazorg, maar kan ook meegaan naar zittingen bij de rechtbank.

#### *Randvoorwaarden sub-segment Verblijf Complex*

1. De opdrachtnemer heeft een gedragswetenschapper en/of kinderpsychiater 24/7 beschikbaar.
2. Medewerkers van de opdrachtnemer zijn toegerust om vrijheid beperkende maatregelen toe te passen. Ze beheersen de procedures en gedragscodes.
3. De opdrachtnemer is verantwoordelijk voor onderdak, verzorging en een veilige leefomgeving voor de jeugdige. De begeleiding is 24 uur per dag bereikbaar. Dag en nacht heerst een adequate vorm van toezicht en permante alertheid op onveilige situaties. De opdrachtnemer beschikt over een adequaat alarmeringssysteem en er is sprake van directe back-up van collega's.
4. De opdrachtnemer werkt actief samen met de ouders/verzorgers, de school van de jeugdige en andere betrokkenen zoals de gezinsvoogd of het lokale wijkteam.
5. De opdrachtnemer stelt samen met de jeugdige en zijn ouders/verzorgers een toekomstplan op (of bouwt voort op het bestaande toekomstplan). Hierin is vastgelegd waar de jeugdige gaat wonen, hoe de jeugdige aan inkomen komt, of en zo ja naar welke school de jeugdige gaat of welke dagbesteding de jeugdige gaat volgen. De opdrachtnemer start hiermee vanaf



de 17e verjaardag van de jeugdige. Bij het opstellen van het toekomstplan betreft de opdrachtnemer de opdrachtgever.

6. De opdrachtnemer faciliteert zoveel mogelijk vaste medewerkers rondom de jeugdigen die in een woonvorm verblijven. Het verblijf kan flexibel worden op- en afgeschaald naar voltijd- en deeltijdverblijf.
7. De opdrachtnemer levert beschikbaarheid van 24-uurszorg, voor inzet bij een crisisinterventie.

#### Randvoorwaarden sub-segment Crisiszorg GGZ

1. De dienstverlening van de opdrachtnemer is 24 uur per dag bereikbaar, zeven dagen per week. Dit betekent een flexibele aanpak en levering van niet-planbare zorg.
2. Tenminste één aanbieder levert deze hulp volgens de zorgstandaard beschreven in de Generieke Module Acute Psychiatrie (GMAP).
3. De opdrachtnemer werkt samen met de ouders/verzorgers en/of de gezinsvoogd van de jeugdige.

#### Afbakening bekostiging Jeugdhulp

De volgende zorgvormen (lichtpaars) kunnen, wanneer benodigd, additioneel worden ingezet vanuit het segment IAJ:

	Subsegment indiceren	Indien nodig ernaast indiceren	Niveau van monitoring
HCMV	Jeugdzorg Plus	Behandeling	Systeeminterventie
	Verblijf Complex	Behandeling	Systeeminterventie
	Crisis GGZ		

Als voorbeeld: Het is voor te stellen dat, voordat de jeugdige weer terug te laten keren naar huis, een stevige systeeminterventie benodigd is om de gezinsproblematiek aan te pakken zodat een jongere terug kan keren en een nieuwe uithuisplaatsing wordt voorkomen. Een dergelijke systeeminterventie kan het gezin helpen om met het gedrag van de jeugdige om te gaan. Ook hierbij geldt dus dat systeeminterventie ingezet kan worden mits dat tot doel heeft dat de jeugdige terug keert naar huis. In dat geval wordt er naast een indicatie Verblijf Complex ook een indicatie Behandeling afgegeven. Vanzelfsprekend vergt dit een nauwe samenwerking tussen de aanbieders om de dienstverlening op elkaar af te stemmen vanuit het principe van 'een gezin, een plan, een regisseur'.

Binnen zowel Verblijf Complex als JeugdzorgPlus verwachten de gemeenten dat alle vormen van ondersteuning en behandeling aanwezig zijn binnen dit sub-segment. Ook het inzetten van een tijdelijke andere plek in bijvoorbeeld het weekend valt binnen de dienstverlening. Enkel de systeeminterventie kan additioneel worden ingezet.



### Bekostiging

Voor het segment HCV maken de gemeenten gebruik van de inspanningsgerichte bekostiging (PxQ). Vanuit de aanbesteding is er per zorgaanbieder een tarief vastgesteld per subsegment. Op basis van de daadwerkelijk geleverde zorg, de 'Q', wordt achteraf via het berichtenverkeer gefactureerd. Het tarief is all-in en omvat het verblijf in een accommodatie van de zorgaanbieder (indien van toepassing I op I) met samenhangende zorg bestaande uit begeleiding en/of behandeling.

In de overeenkomsten met de zorgaanbieders is het standaard administratieprotocol Inspanningsgericht versie 3.1.1 van het ketenbureau I-Sociaal Domein opgenomen en onderdeel van de contractafspraken.

In aansluiting op het SAP zijn met de zorgaanbieders GGNet en Karakter aanvullende afspraken gemaakt over de toewijzing en het gebruik van het berichtenverkeer:

### Karakter:

Bij de subsegmenten Crisis GGZ (54022) en Crisis GGZ Verblijf (54023) worden de producten aspecifiek aangevraagd en toegewezen op de code 54000.

Er wordt specifiek gedeclareerd met voor 54022 een volume in minuten en voor 54023 een volume in etmalen.

Samenloop met het subsegment IAJ behandeling (54Z01) is niet mogelijk. Bij start 54022 moet 54Z01 worden afgesloten.

### GGNet

Bij de subsegmenten Crisis GGZ (54022), Crisis GGZ Verblijf (54023) en Verblijf GGZ (54024) worden de producten specifiek aangevraagd en toegewezen.

Voor 54022 geldt:

- Volume is max. 3600 minuten per 12 weken
- Frequentie is totaal binnen geldigheidsduur beschikking
- Samenloop met subsegment IAJ behandeling (54Z01) is wel mogelijk. Crisis GGZ verblijf (53023) kan samenlopen met 54022 (crisis GGZ).
- Via een 317 bericht kan door de aanbieder het verzoek worden gedaan het volume te wijzigen tot een max. van 3600 minuten.
- Verblijf GGZ (54024) is inclusief behandeling. er kan geen toewijzing voor behandeling IAJ (54Z01) openstaan. Bij start 54024 moet 54Z01 worden afgesloten.



## Specifieke maatwerkovereenkomst verslavingszorg met Tactus

Omdat in het zorglandschap een aanbieder ontbrak met voldoende kennis op het gebied van verslavingszorg zijn met Tactus twee separate overeenkomsten afgesloten voor het bieden van ambulante verslavingszorg. Voor deze overeenkomsten maken de gemeenten gebruik van de inspanningsgerichte bekostiging (PxQ).

### 1. Ambulante verslavingszorg Jeugdhulp

Onderwerp van deze overeenkomst is het uitvoeren van de levering van dienstverlening inzake de zorg en ondersteuning betreffende Jeugd-GGZ (behandeling specialistisch, hoog-specialistisch en diagnostiek).

Het product 54002 (specialistische GGZ) wordt specifiek aangevraagd en toegewezen.

- Volume is max. 6000 minuten per jaar
- Frequentie is totaal binnen geldigheidsduur beschikking

### 2. Ambulante verslavingszorg Wmo

Onderwerp van deze overeenkomst is de levering van dienstverlening inzake het ambulant ondersteunen door middel van individuele en/of groepsbegeleiding van cliënten met (een dreigende) verslaving.

Het product 02A06 (Individuele ondersteuning) wordt specifiek aangevraagd en toegewezen.

- Eenheid: minuten
- Frequentie is per week, per maand of over de gehele beschikkingsperiode.





### 3 Zorg in Onderwijs

We kennen 2 vormen van Zorg in Onderwijs (ZIO). Ook wel Begeleiding in Onderwijs (BIO) genoemd:

- Collectieve Onderwijs – Jeugdhulp Arrangementen (OJA of OZA: Onderwijs – Zorg Arrangement)
- Individuele Onderwijs – Jeugdhulp Arrangementen (OJA of OZA: Onderwijs – Zorg Arrangement)

Een **collectieve OJA** is een groepsgewijs zorgaanbod in onderwijs voor een groep leerlingen die met ongeveer dezelfde problematiek kampt. De zorgaanbieder levert dit zorgaanbod onder schooltijd, in samenwerking met de school en het lesaanbod. Als een leerling dreigt uit te vallen binnen het reguliere onderwijs, wordt gekeken of de leerling gebaad is bij dat aanbod. Als dat het geval is, geeft de gemeente hiervoor een 315 bericht met de code 54Z03 Onderwijs Zorg Arrangement af.

Een **individuele OJA** is meer maatwerk. Het is geen groepsaanbod maar per leerling wordt bekeken wat er nodig is. In principe kan dit op elke school ingezet worden als dat nodig is. We hebben hiervoor geen aparte code omdat het voor ons niet meer van belang is waar de jeugdhulp geleverd wordt, dit valt namelijk onder het 'HOE' dat door de zorgaanbieder bepaald wordt. De gemeente geeft hiervoor de desbetreffende IAJ-code af en de zorgaanbieder overlegt met de school waar/wanneer ondersteuning op school gewenst is.



## 4 Gecontracteerde partijen

Per 1 juli 2022 leveren de onderstaande (samenwerkingsverbanden van) zorgaanbieders de Jeugdhulp en Wmo dienstverlening.

### Wmo Wonen

Inschrijvers	Wonen integraal	Beschermd Thuis
Pardijs Begeleiding B.V.		
Stichting Leger des Heils Welzijns- en Gezondheidszorg		
Philadelphia Werk & Begeleiding Oost Nederland		
HV Reïntegratie & Zorg B.V.		
Compleet Zorg Achterhoek B.V.		
Woonzorgnet B.V.		
Voor Zorg Achterhoek (combinatie HIER Zorg/IJsselstek/Rubix zorg)		
Fasehuizen De Schakel B.V.		
Combinatie Sa-Net Zorgburo de Liemers		
Stichting Sius (na statutenwijziging voormalig Stichting De Lichtenvoorde)		
Stichting GGNet		
Stichting Zozijn Zorg		
Stichting IrisZorg		
Stichting Urtica		
Coöperatie Boer en Zorg B.A.		
Samenwerkingsverband I-Nova Zorg (JB Zorg/Workmatecompany/Humanits-DMH/Stichting woonzorg Lojal/Grateful Coaching/Dokter Bosman GGZ)		
Combinatie ZorgSaam 8RHK (Autimaat/Praktijk Kramer/Melody Psycaire/Opvang Uniek)		
Stichting Riwis Zorg & Welzijn		
<b>subtotalen</b>	<b>13</b>	<b>5</b>

### Wmo Integrale Ondersteuning

Inschrijvers	Ondersteuning	Persoonlijke Verzorging
Voor Zorg Achterhoek (combinatie HIER Zorg/IJsselstek/Rubix zorg)		
Stichting Estinea		
Stichting Urtica		
Fasehuizen de Schakel B.V.		
Zorgboerderij Panovenhuuske		
Aoverstep B.V.		
Stichting GGNet		
Stichting Leger des Heils Welzijns- en Gezondheidszorg		
Stichting Zorgcombinatie Marga Klompé		
Stichting Sensire		



Combinatie Vierkracht (Stichting Azora/Stichting Careaz/Stichting Markenheem/Thuiszorg Rijn en IJssel)		
Woonzorgnet B.V.		
Stichting Sius (na statutenwijziging voormalig Stichting De Lichtenvoorde)		
Combinatie ZorgSaam 8RHK (Autimaat/Praktijk Kramer/Melody Pscare/Opvang Uniek)		
Philadelphia Werk & Begeleiding Oost Nederland		
ILC De Plantage		
Nova Zorgboerderij B.V.		
ZorgPlus B.V.		
Samenwerkingsverband I-Nova Zorg (JB Zorg/Workmatecompany/Humanits-DMH/Stichting woonzorg Lojal/Grateful Coaching/Dokter Bosman GGZ)		
Coöperatie Boer en Zorg B.A.		
Stichting Riwis Zorg & Welzijn		
MiniManna Stichting		
Stichting Zozijn Zorg		
OP WEG Coaching B.V.		
Combinatie Buurtdiensten Nederland B.V./Ijsselzorg B.V.		
Dagverzorging Mena		
Combinatie Sa-Net Zorgburo de Liemers		
Stichting Elver		
Pardijs Begeleiding B.V.		
<b>Subtotalen</b>	<b>29</b>	<b>3</b>

### Wmo Logeren

Inschrijvers	Logeren
Stichting Het Passion	
Coöperatie Boer en Zorg B.A.	
Stichting Zorgcombinatie Marga Klompé	
<b>Subtotalen</b>	<b>4</b>

### Gezins- en Woonvormen

Inschrijvers	Pleegzorg	Gezinshuizorg	Verblijf groep	Wonen gericht op zelfstandigheid
Voor Zorg Achterhoek (combinatie HIER zorg/Ijsselstek/Rubix zorg/Stichting Entrea Lindenhout)				
Stichting Sius (na statutenwijziging voormalig Stichting De Lichtenvoorde)				
Stichting Zozijn Zorg				
Combinatie Sa-Net Zorgburo de Liemers				



Stichting Pactum				
Stichting Driestroom				
Stichting 's Heeren Loo Zorggroep				
Stichting Pluryn Groep				
Zorggroep Achterhoek B.V.				
Domus Dulcis Domus B.V. (D3)				
Stichting Kind aan Huis (Dushi Huis)				
Stichting Leger des Heils Welzijns- en Gezondheidszorg				
Stichting Avelijn				
William Schrikker Stichting Gezinsvormen				
<b>Subtotalen</b>	<b>4</b>	<b>7</b>	<b>10</b>	<b>5</b>

### Integrale Ambulante Jeugdhulp

Inschrijvers	Persoonlijke verzorging	Ondersteuning	Behandeling	Ambulante Spedhulp
Voor Zorg Achterhoek (combinatie HIER zorg / IJsselstek / Rubix zorg / Stichting Entrea Lindenhoud)				
Stichting Sius (na statutenwijziging voormalig Stichting De Lichtenvoorde)				
Mentaal Beter Cure B.V.				
Stichting Karakter				
Jeugd GGZ (Dimence)				
Stichting Psychologische Dienstverlening IJsselgroep (PDIJ)				
Combinatie ZorgSaam 8RHK (Autimaat/Praktijk Kramer/Melody Psycare/Opvang Uniek)				
Stichting Zozijn Zorg				
Passie voor Jeugd en Gezin B.V.				
Stichting GGNet				
Praktijk Zij aan Zij B.V.				
Coöperatie Boer en Zorg B.A.				
Stichting Siza				
Combinatie Sa-Net Zorgburo de Liemers				
Stichting Pluryn Groep				
Stichting Pactum				
Curess B.V.				
Stichting Leger des Heils Welzijns- en Gezondheidszorg				
Samenwerkingsverband I-Nova Zorg (JB Zorg / Workmatecompany / Humanitas-DMH / Stichting Woonzorg Lojal / Grateful Coaching / Dokter Bosman GGZ)				
Familysupporters B.V.				



Stichting 's Heeren Loo Zorggroep				
Combinatie Pedagogisch Adviesbureau De Opstap (penvoerder) & Praktijk voor Orthopedagogiek Theissen				
Zorggroep Achterhoek B.V.				
Stichting Aveleijn				
Combinatie Bij Ben dagbesteding & zorgondersteuning/Jong Plus B.V.				
Leev Basic B.V.				
Zorgboerderij De Mettemaat B.V.				
MCE Zorg B.V.				
OP WEG Coaching B.V.				
Zelf-ver-standig				
Praktijk Denktank B.V.				
Scheiden en Mediation				
Outdoor Care B.V.				
<b>Subtotalen</b>	<b>1</b>	<b>27</b>	<b>18</b>	<b>3</b>

#### Hoog Complex weinig voorkomende met Verblijf

Inschrijvers	Jeugdzorg Plus	Gezinsopname	Driemilieu	Verblijf GGZ	Crisis GGZ Verblijf	Crisis GGZ
Stichting Pactum						
IHUB zorg						
Stichting 's Heeren Loo Zorggroep						
Pluryn						
Stichting GGNet						
Yes We Can Clinics						
Karakter Kinder- en Jeugdpsychiatrie						
<b>subtotalen</b>	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>4</b>	<b>3</b>	<b>2</b>	<b>2</b>

#### Hoofd- en onderaannemers

Het actuele overzicht van hoofd- en onderaannemers is te vinden op de website van Sociaal Domein Achterhoek ([klik hier](#)). Of ga naar de pagina:

<https://www.sociaaldomeinachterhoek.nl/gemeente/inkoop-2022/informatie-voor-de-toegang/>

Vanaf 1 juli 2022 kunnen gecontracteerde zorgaanbieders nieuwe of andere onderaannemers toevoegen aan hun dienstverlening. Om die reden is het actuele overzicht altijd op de website te vinden.



## DEEL 2 – Toegang



## 5 Werkinstructie: verwijzing via de medische verwijsroute

Binnen de Jeugdwet is geregeld dat naast de toegangsmedewerker van de gemeente ook een aantal andere wettelijke verwijzers zorg mogen toewijzen. Een van die partijen zijn de zogeheten medische verwijzers. Hieronder vallen onder andere de huisartsen, jeugdartsen en medisch specialisten. De werkwijze rondom deze verwijsroute is in de 'Nieuwe werkwijze Sociaal Domein Achterhoek' niet gewijzigd.

### Processtappen

De processtappen voor de medische verwijsroute worden hieronder in het kort beschreven. Deze stappen zijn ook terug te vinden in de bijbehorende klantreis (zie vanaf pagina 6).

1. Een jeugdige of ouders/verzorgers meldt/melden zich bij de een van bovenstaande verwijzers.
2. Op basis van de melding maakt de verwijzer een inschatting welke inzet noodzakelijk is. De medisch verwijzer heeft vervolgens verschillende opties:
  - a. Er zijn veel vragen en onduidelijkheden over mogelijke achterliggende oorzaken. Er volgt een verwijzing naar het lokale toegangsteam van de gemeente voor een brede analyse. Al dan niet in afstemming/samenspraak met de medisch verwijzer komt men tot een advies.
  - b. Er is meer verduidelijking nodig dan één gesprek met de jeugdige en/of ouders/verzorgers. En/of er lijkt sprake van een lichte of enkelvoudige (niet acute) ondersteuningsvraag. Indien aanwezig, schakelt de huisarts hier de POH<sup>1</sup>-Jeugd in.
3. De medisch verwijzer verwijst op basis van de signalen van de inwoner rechtstreeks naar één van de gecontracteerde zorgaanbieders. Bij voorkeur wordt een gewenst resultaat/beoogd effect in de verwijzing opgenomen.
4. Inwoner en zorgaanbieder stellen gezamenlijk vast *wat* het beoogde resultaat is van de ondersteuning en *hoe* dit resultaat bereikt kan worden.
5. De zorgaanbieder dient een verzoek om toewijzing (315-bericht) bij de gemeente in. Dit moet binnen 5 werkdagen na het startgesprek.
6. Het 315-bericht wordt beoordeeld vanuit de gemeente, zie het SAP voor het stappenplan. Wanneer de jeugdige bekend is bij de lokale toegang, wordt deze betrokken voordat er een toewijzing (301-bericht) richting de zorgaanbieder gaat. Indien nodig, zoekt de lokale toegang afstemming met de zorgaanbieder.
7. Indien akkoord, volgt een 301-toewijzing. Anders vindt afstemming plaats met de zorgaanbieder, buiten het berichtenverkeer om.

---

<sup>1</sup> Praktijkondersteuner bij de huisarts



### *Doorontwikkeling van het proces*

Bij de start van het nieuwe inkoopproces is niet op een wijziging van de bestaande medische verwijzroute ingezet. In de afgelopen jaren hebben de Achterhoekse gemeenten hier ieder op hun eigen manier verbeteringen in aangebracht. Een aanscherping van dit proces dient lokaal te worden georganiseerd, bijvoorbeeld tussen gemeente en huisartsen.

Om de samenwerking en afstemming tussen huisartsen en lokale gemeente te verbeteren, hebben verschillende Achterhoekse gemeenten in de afgelopen periode al het nodige ontwikkeld. Denk aan:

- Aansluiten bij samenwerkingsverbanden huisartsen (West en Oost).
- Aansluiten bij lokaal overleg huisartsen.
- Inzet POH-jeugd.
- Afstemming tussen POH-jeugd en de lokale gemeente.
- Intern monitoren op dubbelingen qua lopende ondersteuning, inclusief afstemming met de verwijzers.
- Actief ouders/jeugdige informeren over financiële betrokkenheid gemeente naar aanleiding van (huis)arts verwijzing.
- Afspraken met bijvoorbeeld de kinderarts omtrent vooroverleg met de lokale gemeente, voorafgaand aan verwijzing.

Indien gekozen wordt om verbeteringen regionaal of sub-regionaal op te pakken, dient dit zorgvuldig en in samenspraak met de betrokken (huis)artsen te gebeuren. Dit is niet een proces dat we nog kunnen opstarten nu de nieuwe inkoop zich in de eindfase bevindt.





## 6 Werkinstructie: verwijzing via de Gecertificeerde Instellingen

Binnen de Jeugdwet is geregeld dat naast de toegangsmedewerker van de gemeente, ook een aantal andere wettelijke verwijzers zorg mogen toewijzen. Eén van die andere partijen zijn de Gecertificeerde Instellingen (hierna GI).

De GI raakt betrokken na een uitspraak van de rechtbank. In een aantal gevallen is het gezin daarvoor al bekend bij de gemeente. Veelal hebben de lokale toegang / gemeente dan ook een rol, via de jeugdbeschermingsstafel, in het verzoek tot onderzoek door de raad voor de kinderscherming.

### Jeugdbeschermings- en reclasseringsmaatregelen

De rechtbank kan verschillende kinderschermingsmaatregelen opleggen. Namelijk:

#### *Ondertoezichtstelling (OTS)*

De rechtbank kan een OTS opleggen als er sprake is van een bedreigde ontwikkeling van een kind of jeugdige. Een OTS kan ook al tijdens de zwangerschap worden uitgesproken. Bij een OTS blijft het ouderlijk gezag van de ouder(s)/verzorger(s), maar de gezinsvoogd wordt telkens voor maximaal één jaar aan het gezag toegevoegd.

Ouders blijven zoveel mogelijk zelf verantwoordelijk. De gezinsvoogd stuurt aan op hulp om de bedreiging van de ontwikkeling te verminderen. De rechtbank evalueert na een jaar of de OTS kan worden afgesloten of dat een verlenging noodzakelijk is.

#### *Machtiging uithuisplaatsing (MUHP)*

Als de kinderrechter het noodzakelijk acht in het belang van het welzijn van de jeugdige en/of de ontwikkeling en de veiligheid van de jeugdige, kan een machtiging uithuisplaatsing worden afgegeven. Veelal gebeurt dit terwijl een GI al betrokken is. Soms worden de ondertoezichtstelling en de machtiging uithuisplaatsing gelijktijdig uitgesproken.

#### *Gezag beëindigende maatregel / Voogdijmaatregel*

Bij deze maatregel verliezen ouders het gezag over hun kind. Als beide ouders gezamenlijk het gezag uitoefenen en slechts één van hen wordt uit het gezag ontheven, dan oefent de andere ouder voortaan het gezag alleen uit. Wanneer het gezag van beide ouders is beëindigd, moet het gezag of de voogdij over de jeugdige worden toegewezen aan een persoon of instelling. Als er sprake is van een OTS, dan wordt de voogdij veelal toegewezen aan de uitvoerende GI, wanneer er geen andere betrokken naasten zijn die deze rol op zich nemen. Er wordt dan ook wel gesproken over een *Voogdijmaatregel*.



### Jeugdreclasseringsmaatregel (JRC)

Bij veelvuldig schoolverzuim of wanneer een jongere in aanraking is gekomen met de politie, kan de strafrechter JRC opleggen. De strafrechter kan besluiten jeugdreclassering op te leggen aan jongeren tussen de 12 en 18 jaar die een delict hebben gepleegd. De begeleiding kan doorlopen tot na de 18e verjaardag. Als het delict gepleegd wordt na de 18<sup>e</sup> verjaardag, dan is in principe het volwassenenstrafrecht van toepassing. Het jeugdstrafrecht kán echter tot 23 jaar toegepast worden als het ontwikkelingsniveau van de dader daartoe aanleiding geeft. Dat gebeurt op grond van het adolescentenstrafrecht (ASR). De gedachte daarachter is dat zolang de hersenen nog in ontwikkeling zijn, het gedrag van een verdachte maximaal bijgestuurd kan worden. In het jeugdstrafrecht ligt daarop het accent, terwijl in het gewone strafrecht vergelding voorop staat. (Bron: <https://www.jeugdzorgnederland.nl/jeugdreclassering/algemeen/>)

JRC is een vorm van jeugdzorg waarbij de jongere wordt geholpen, begeleid en gecontroleerd. Het doel van deze maatregel is om de gezonde ontwikkeling van de jongere te stimuleren (hiervoor is veelal een gedragsverandering nodig) en recidive (herhaling) te voorkomen. De jeugdreclassering werkt daarvoor samen met de jongere, zijn/haar ouders en/of het betrokken netwerk.

Gedurende de looptijd van de maatregel mag de jeugdreclassering ook jeugdhulp toekennen.

Vaak is er, voorafgaande aan een jeugdbeschermingsmaatregel, vanuit de gemeenten al een zorg-/ondersteuningstraject geboden aan de jeugdige en/of de ouders/verzorgers. Dat hoeft niet altijd zo te zijn; een traject van de jeugdreclassering kan bijvoorbeeld ook vanuit een eerste incident worden uitgesproken.

### Gelderse Verbeter Agenda Jeugdbescherming

De processtappen die doorlopen moeten worden binnen de aanmeldroute GI, zijn vanaf pagina 30 schematisch weergegeven. Deze stappen komen overeen met de werkwijze die bovenregionaal is vastgesteld vanuit de zogeheten [Gelderse Verbeter Agenda Jeugdbescherming](#) (ingangsdatum 1 april 2022). De werkwijze van deze Gelderse Verbeteragenda is leidend voor hoe binnen de Achterhoekse gemeenten wordt gewerkt.

### Aanmeldroute

Deze werkinstructie beschrijft de stappen die doorlopen worden om ondersteuning aan een kind of jeugdige te kunnen inzetten, wanneer een van de hiervoor genoemde beschermingsmaatregelen is uitgesproken. Het startpunt van de inwoner met een ondersteuningsvraag of -behoefte is de GI. Soms gaat het om een vraag vanuit een jeugdige en/of zijn ouders/verzorgers zelf. Het kan ook een ondersteuningsvraag zijn die de GI signaleert vanuit het gedrag van de jeugdige.

### Aanmeldroute 315 - Zorgaanbiederroute

Vanuit de Gelderse Verbeteragenda Jeugdbescherming zijn in samenspraak met de betrokken GI's, zorgaanbieders en gemeenten twee typen aanmeldroutes uitgewerkt. De zogeheten 301-route en de 315-route. De namen zijn afgeleid van de twee berichtentype 301 en 315, ze geven aan wat de het vertrekpunt van de toewijzing is.

In de Achterhoek is gekozen te (blijven) werken met de 315-aanmeldroute, ook wel de Zorgaanbiederroute genoemd. Het berichtenverkeer tussen zorgaanbieder en gemeente wordt bij



deze aanmeldroute opgestart vanuit de zorgaanbieder. Met het versturen van een 315-bericht, ook wel verzoek om toewijzing (kortweg VOT) vraagt de zorgaanbieder aan de gemeente om een toewijzing/beschikking voor een bepaalde vorm van ondersteuning. Aan dit verzoek ligt, binnen deze werkwijze, altijd een bepaling jeugdhulp van de GI ten grondslag.

### *Eén generieke bepaling jeugdhulp*

Om de administratieve last bij de GI te verminderen, is gekozen voor één generieke (Gelderse) bepaling jeugdhulp. Zo hoeft de GI niet meer voor elke gemeente/zorgaanbieder specifiek afspraken over de inhoud van de bepaling bij te houden. Met de invoering van de generieke bepaling wordt ook geen zorgaanbieder meer vermeld. Het is aan de GI om dit document in route te brengen. Specifieke details over dit document zijn te vinden op de [website van de Gelderse Verbeter Agenda](#).

In de bepaling komt terug:

- Omvang;
- Duur van de toekenning en de ondersteuningsvorm;
- Evaluatiemomenten.

Omdat het voor de GI niet werkbaar is om alle producten per regio of gemeente te kennen en juist te formuleren in de bepaling, is bovenregionaal een tussentaal afgestemd. Deze tussentaal bestaat uit 10 zorgcategorieën:

1. Ambulante zorg
2. Pleegzorg
3. Gezinshuiszorg
4. Verblijf licht
5. Verblijf middel
6. Verblijf zware vormen
7. Crisis zowel residentieel als ambulante
8. Jeugdzorg Plus
9. Landelijk Transitie Arrangement
10. Overige zorg BSO, persoonlijke verzorging, vervoer.

Binnen de aanmeldroute is het aan de zorgaanbieder om op basis van de ontvangen bepaling in te schatten welk gecontracteerd (sub-)segment passend is bij de ondersteuningsbehoefte. Gemeenten hebben de mogelijkheid om te controleren op overlap in ondersteuning.

Bij zorgcategorie 10 moet de GI rechtstreeks met de gemeente afstemmen. Als het gaat om de inzet van BSO of Vervoer, dan zijn dit veelal anders gefinancierde vormen van ondersteuning. Ook wanneer afgeweken wordt van het gecontracteerde aanbod, moet de bepaling altijd via het lokale



toegangsteam om de gewenste ondersteuning te kunnen inzetten. De toegangsmedewerker onderzoekt dan of een PGB of een Individuele Overeenkomst passend is om de ondersteuning te kunnen starten.

### Aanmeldformulier

Met ingang van 1 april 2022 wordt er gewerkt met een generiek Gelders aanmeldformulier. Waar zowel de GI, gemeenten als aanbieders mee werken. Deze is te vinden op de [website van de Gelderse Verbeter Agenda](#).

Het aanmeldformulier bestaat uit 2 delen:

- [Deel 1](#) is bedoeld om in het vooroverleg tussen GI en zorgaanbieder of tussen gemeente en zorgaanbieder (dus buiten de Gelderse Verbeteragenda Jeugdbescherming om). Dit formulier wordt gebruikt als een zorgaanbieder meer gegevens nodig heeft om inhoudelijk te kunnen beoordelen of passende hulp geboden kan worden.
- [Deel 2](#) wordt uitsluitend gebruikt in de communicatie tussen GI en aanbieders. Dit deel bevat persoonsgegevens. De gemeente ontvangt de benodigde persoonsgegevens via het JW315 bericht van de aanbieder.

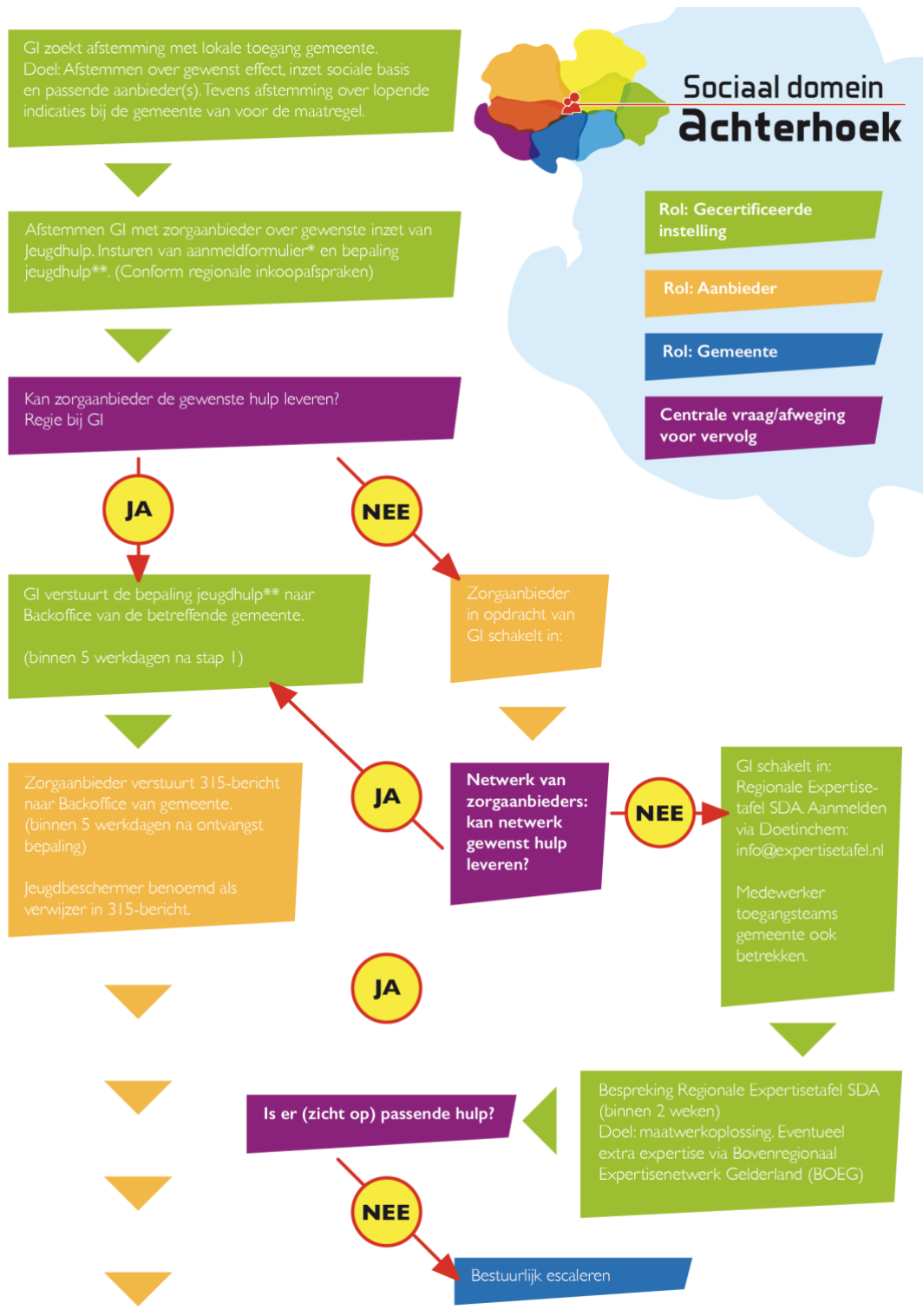
### Evaluatiemomenten

De GI spreekt samen met de inwoner, aanbieder en gemeente bij aanvang af wanneer, met wie en met welke frequentie evaluatiemomenten plaatsvinden. Regie ligt bij de GI.

### Escalatie-route/bestuurlijk escaleren

Vanuit de Gelderse verbeteragenda is dit proces beschreven. Het regionale proces is nog in ontwikkeling. Regionaal en bovenregionaal worden deze routes nog verder afgestemd.

## Schematische weergave werkinstructie Gecertificeerde Instelling



\*Aanmeldformulier betreft het bovenregionale formulier ontwikkeld vanuit de Gelderse Verbeteragenda

\*\*Generieke bepaling jeugdhulp is ook bovenregionaal vastgesteld. Hierin komt: duur, passende zorgvorm, omvang per periode, evaluatiemomenten.

Gemeente (Backoffice) verwerkt 315; checkt de bepaling; checkt op stapeling/dubbeling lopende ondersteuning; checkt bij consulent over afstemming vooraf.

Alle gegevens compleet en conform afspraken?

**JA**

Backoffice stuurt 301-bericht naar zorgaanbieder:  
(binnen 5 werkdagen na 315 / mits de bepaling binnen is)

Start traject > zorgaanbieder stuurt startzorg bericht (305) naar gemeente.

Aanbieder informeert de GI over de voortgang en ontwikkelingen.

Gedurende de looptijd van de maatregel ligt de regie bij de GI. Zij volgen het proces en plannen de evaluatie(s). Daarbij worden klant en aanbieder uitgenodigd. Bij verwachte wijzigingen in de ondersteuningsbehoefte wordt ook de gemeente uitgenodigd. Bij een veranderende ondersteuningsvraag dient ook opnieuw binnen de brede sociale basis van de gemeente gekeken worden naar oplossingsmogelijkheden.

**NEE**

Backoffice gemeente stemt af met Backoffice GI over toezenden bepaling.

Bepaling ontvangen?

**NEE**

Backoffice draagt over aan consulent om met GI af te stemmen.  
Backoffice kan pas verder wanneer alle documenten aanwezig zijn.

**JA**





## 7 Regionale criteria Ondersteuningsplan Wmo en Jeugd

### Stappenplan van melding tot besluit

De Wmo 2015 is een kaderwet die algemene regels geeft. Zie Wet maatschappelijke ondersteuning (Wmo 2015) voor een overzicht van de belangrijkste regels. Een nadere uitwerking vindt plaats in het Uitvoeringsbesluit Wmo 2015, zie Uitvoeringsbesluit Wmo 2015.

Daarnaast zijn er landelijke regels die relevant zijn bij de uitvoering van de Wmo 2015. Daarbij valt te denken aan het bestuursrecht (zie Bestuursrecht) en overige wetgeving (zie Overige wetgeving).

De Wet maatschappelijke ondersteuning (Wmo) en Jeugdwet vragen ons om via een stappenplan het onderzoek uit te voeren. Dit is door de Centrale Raad van Beroep in een (juridisch) stappenplan uitgewerkt (uitspraak CRvB 1 mei 2017 jeugd en uitspraak CRvB 21 maart 2018 Wmo).

Om volgens het stappenplan goed en gedegen onderzoek te kunnen doen, moeten de onderstaande vragen minimaal beantwoord worden. Voor gemeenten die werken volgens de omgekeerde verordening en die de omgekeerde toets toepassen, geldt een aanvullende lokale werkwijze.

De stappen:	
Stap 1	Wat is de hulpvraag van de inwoner?
Stap 2	Welke problemen heeft de inwoner met zelfredzaamheid en maatschappelijke participatie of het zich kunnen handhaven in de samenleving? Bij jeugd vragen beantwoord je: zijn er opgroei- en opvoedingsproblemen, psychische problemen en stoornissen en zo ja, welke problemen en stoornissen?
Stap 3	Waar is de inwoner mee geholpen? Bij jeugd beantwoord je: Welke hulp is nodig voor de jeugdige om, rekening houdend met zijn leeftijd en ontwikkelingsniveau, gezond en veilig op te groeien, te groeien naar zelfstandigheid en voldoende zelfredzaam te zijn en maatschappelijk te participeren?
Stap 4	Welke resultaten zouden bijdragen aan het oplossen van de hulpvraag? Het college onderzoekt of en in hoeverre eigen mogelijkheden, gebruikelijke hulp, mantelzorg, ondersteuning door het sociale netwerk en het voorliggend veld de nodige hulp en ondersteuning kunnen bieden om het gewenste effect te bereiken.
Stap 5	Welke oplossing bied je als de punten bij 4 niet genoeg zijn? Is dit een maatwerkvoorziening? Zo ja, welke voorziening betreft dit dan?

Dit alles licht je toe in minimaal het ondersteuningsplan (in een samenvattende vorm).





## Onderzoeksverslag

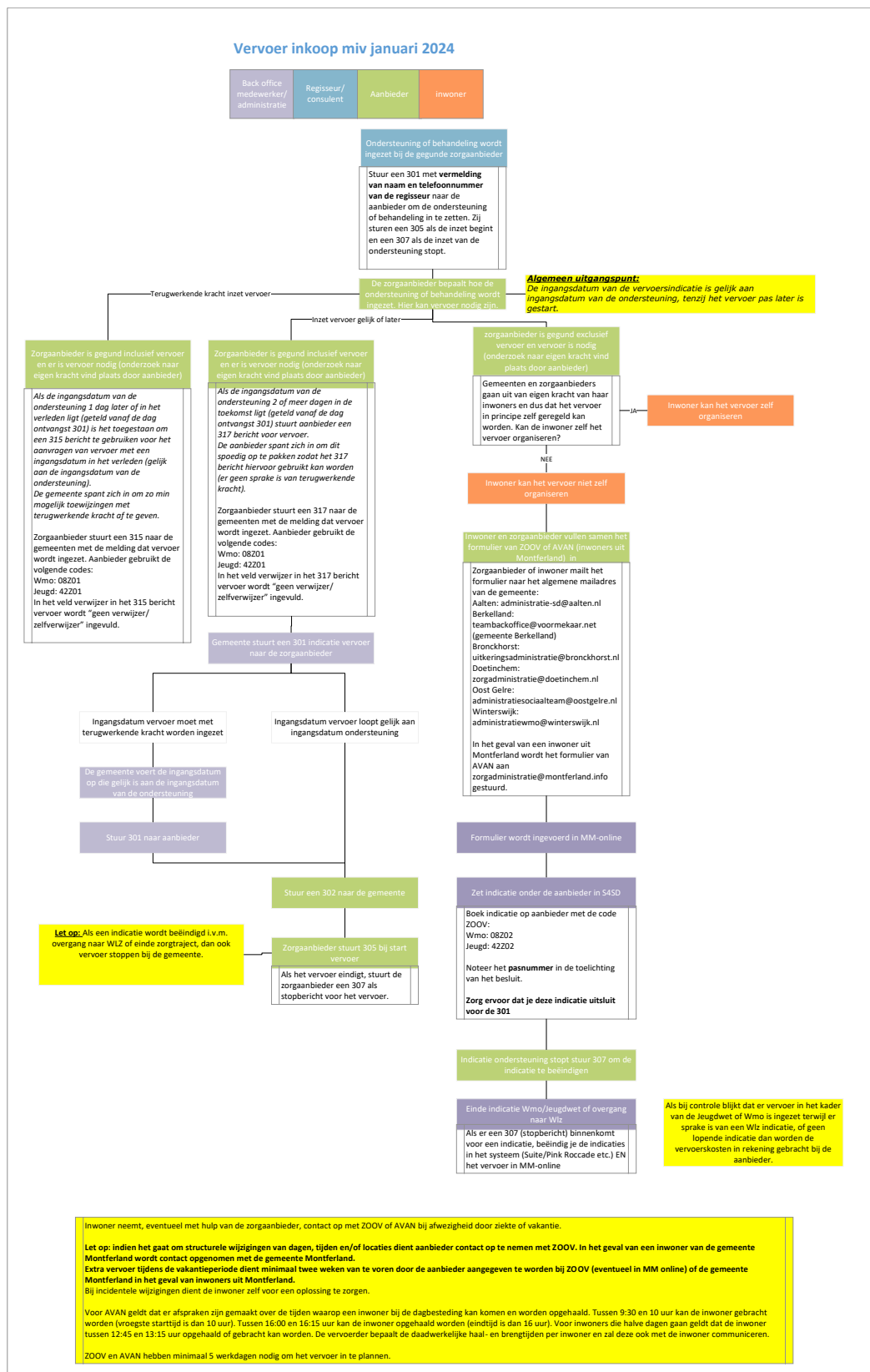
- Persoonsgegevens hulpvrager of kind (BSN, naam, geboortedatum, adres)
- Bij jeugd: persoonsgegevens ouders (BSN, naam, geboortedatum, adres, contactinfo, gezag)
- Bij jeugd: Gezagsdragers
- ID check
- Cliëntondersteuner aangeboden
- Hulpvraag / te bereiken effect
- Persoonlijke situatie
- Evt. opgedeeld in leefgebieden
- Mogelijkheden eigen kracht en sociaal netwerk
- Mogelijkheden voorliggende wetgeving en voorzieningen
- Mogelijkheden sociale basis
- Gewenste leveringsvorm ZIN of PGB

## Ondersteuningsplan

- Motivering
- Het (voorgenomen) besluit op sub-segmentniveau
- Vastgestelde resultaten waaraan de inwoner met de zorgaanbieder gaat werken gedurende de indicatie
- Duur van de indicatie
- De zorgaanbieder die benaderd wordt voor het leveren van zorg
- Evaluatiemomenten: wanneer, hoeveel en op welke wijze met zorgaanbieder, inwoner en toegangsmedewerker



## 8 Proces aanvraag vervoer





## 9 Instructie regievoeren

Met de invoering van De Nieuwe Werkwijze verandert de verhouding tussen gemeenten en zorgaanbieders. Vanuit een eerdere opdrachtgever/opdrachtnemer-relatie gaan we over op samenwerken vanuit partnerschap. Het uitgangspunt hierbij is om vertrouwen te hebben richting zorgaanbieders, omdat ze een grotere rol krijgen in de invulling van het 'HOE'.

We gaan uit van een drietrap:

### *De inwoner*

Voorop staat zelfregie door de inwoner; zijn/haar behoefte staat centraal. Als een inwoner ondersteuning vraagt van de gemeente, kan hij/zij zich laten bijstaan door iemand vanuit het eigen netwerk of een daartoe aangewezen professional (onafhankelijk cliëntondersteuner). Als het nodig is, ondersteunen we de inwoner bij regie voeren en als de inwoner het zelf (tijdelijk) echt niet kan, nemen we het over.

### *De zorgaanbieder*

De zorgaanbieder voert regie op hoe er aan de resultaten gewerkt wordt en stemt af met de inwoner hoeveel uur daarvoor nodig is. Dus het 'HOE'. De zorgaanbieder stelt samen met de inwoner een Zorgplan op. Op deze manier raakt de inwoner nog meer betrokken bij zijn/haar zorg. En komt de zorginzet nog meer voorop te staan. In deze lijn past het dat de zorgaanbieder met de inwoner in gesprek gaat over de omvang van de ondersteuning, waaronder ook de urenzet. Dit hoort immers bij de invulling van de HOE-vraag.

De zorgaanbieder zoekt de samenwerking met het netwerk van de inwoner om de ondersteuning aan de inwoner of het gezin goed op elkaar af te stemmen. Het gaat dan zowel om het professionele als informele netwerk. Vooraf worden afspraken gemaakt hoe deze samenwerking vorm krijgt en wie het initiatief daartoe neemt.

De zorgaanbieder heeft de verantwoordelijkheid om volgens de Meldcode Huiselijk Geweld en Kindermishandeling te handelen.

### *De Lokale Toegang*

De toegangsmedewerker voert regie op de voortgang van het traject en of de resultaten (het 'WAT') worden behaald. Dit gebeurt via evaluatiemomenten met de inwoner en de zorgaanbieder. De toegangsmedewerker stelt samen met de inwoner het Ondersteuningsplan op. Hierin worden onder andere de gewenste resultaten beschreven.

Er worden afspraken gemaakt over de mate waarin de toegangsmedewerker betrokken blijft bij het traject. De mate van regie varieert van passief tot actief, passend bij de situatie.



**Passief** ➔ Daar waar er weinig ontwikkeling verwacht wordt kan een langer durende indicatie worden afgegeven en zal het aan de inwoner of de zorgaanbieder zijn om aan de bel te trekken als de ondersteuningsvraag niet meer past bij de gestelde indicatie.

**Actief** ➔ Daar waar meer ontwikkeling verwacht wordt, casussen waarbij het resultaat gericht is op stabilisatie van de situatie (bijvoorbeeld na crisis) én casussen waarbij problematiek op meerdere leefgebieden speelt, zijn vaker evaluaties nodig. De toegangsmedewerker volgt hoe er aan de gestelde resultaten wordt gewerkt en of er een bijstelling van de indicatie nodig is (past het subsegment nog?).

Daar waar zorgen zijn rondom de veiligheid vraagt dit een actieve rol van de gemeente. Voor jeugd en Wmo is dit lokaal per gemeente anders ingericht.



## 10 Beschrijving resultaten

### *Definitie Resultaatgericht*

Onder resultaatgerichtheid wordt verstaan: het actief gericht zijn op het behalen van resultaten en doelstellingen en de bereidheid om in te grijpen bij tegenvallende resultaten.

In de klantreis staat het volgende over de 'WAT' en 'HOE' vraag:

### *Advies invulling beschikking zonder uren*

In de nieuwe werkwijze bepaalt niet langer de gemeente welke zorg precies wordt ingezet voor de inwoner, maar doen gemeenten, zorgaanbieders en inwoner dit samen. Er komt wel een onderscheid tussen het 'WAT' en het 'HOE'. De gemeente bepaalt met de inwoner welke resultaten behaald moeten worden. Dus het 'WAT'. De zorgaanbieder bepaalt met de inwoner welke zorg hiertoe wordt ingezet. Dus het 'HOE'. Op deze manier raakt de inwoner nog meer betrokken bij zijn/haar zorg. En komt de zorginzet nog meer voorop te staan. In deze lijn past het dat de zorgaanbieder met de inwoner in gesprek gaat over de omvang van de ondersteuning, waaronder ook de ureninzet. Dit hoort immers bij de invulling van de HOE-vraag.

### *Instructie Resultaatgericht werken en beschikken (WAT)*

De instructie richt zich dus op de vraag 'Wat moet het resultaat/effect zijn van de inzet?'.

De omschrijving van het resultaat is hierbij het belangrijkste onderdeel. Vraag jezelf af: "Hoe moet het er concreet uit zien als het resultaat behaald is?". Of: "Welk effect wil je bereiken?".

Het resultaat moet te allen tijde meetbaar zijn!

### *Stappen om te komen tot een goede resultaat omschrijving:*

- Verzamel informatie
- Welke doelen haal je hieruit? (specifiek, meetbaar, acceptabel, realistisch en tijdgebonden)
- Wat moet het resultaat zijn? (meetbaar)

### *Resultaatomschrijving:*

Om het resultaat goed te omschrijven, moet je jezelf altijd de vraag stellen: "Kan ik meten/checken/controleren of hetgeen ik omschreven heb ook behaald is?".

Om dit wat concreter te maken, volgt hierna een voorbeeld van een resultatenkaart op basis van leefgebieden die worden gebruikt binnen een gemeente. Deze resultatenkaart is een voorbeeld, om een idee te geven aan welke resultaten je kunt denken.

De kaart is uiteraard niet volledig; de resultaten kunnen worden aangepast aan de inwoner en zijn/haar situatie.



Leefgebied	Resultaten (WAT)
<p><b>Regelvermogen</b> De inwoner heeft voldoende regelvermogen, besluitvaardigheid en initiatief om zelfregie en dagstructuur te ontwikkelen en te behouden</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ Overziet gevolgen van beslissingen</li> <li>○ Herkent praktische problemen die buiten de dagelijkse routine vallen en lost deze op</li> <li>○ Kan plannen en agenda bijhouden</li> <li>○ Initieert eenvoudige taken en voert deze ook uit</li> <li>○ Heeft vaardigheden aangeleerd ter vergroting van zijn zelfstandigheid op het gebied...(voorbeeld Huishouden, ADL, administratie en financiën, contacten met instanties e.d.)</li> <li>○ Komt afspraken na met zijn netwerk, professionals/zorgaanbieders en andere organisaties</li> <li>○ Onderhoudt zelfstandig contacten met instanties</li> <li>○ Heeft regie over het huishouden en de uitvoering van huishoudelijke taken</li> </ul>
<p><b>Financiën</b> De administratie van de inwoner en het beheer van zijn financiën en (huishoud) geld zijn op orde</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ Opent, leest, begrijpt en beantwoordt zijn post</li> <li>○ Betaalt rekeningen tijdig</li> <li>○ Heeft zijn financiën en administratie op orde en heeft inzicht in inkomsten en uitgaven</li> <li>○ Maakt de juiste financiële keuzes en kan betalen, pinnen en/of overmaken</li> <li>○ Maakt gebruik van regelingen waar hij voor in aanmerking komt</li> <li>○ Heeft inzicht in zijn actuele schulden en heeft een plan om de schulden te reduceren</li> <li>○ Maakt geen (nieuwe) schulden en kan zo mogelijk sparen</li> </ul>

Leefgebied	Resultaten (WAT)
<p><b>Daginvulling</b> De inwoner heeft een zinvolle dagbesteding, waar mogelijk met een arbeidsmatig karakter, passend bij zijn individuele ontwikkelingsmogelijkheden en persoonlijke behoeften</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ Heeft een zinvolle dagbesteding, gericht op behoud of ontwikkeling van vaardigheden (gericht op inzet scholing en/of werk en/of aanleren/behouden van structuur)</li> <li>○ Bouwt ervaring en ritme op in (arbeidsmatige) omgeving</li> <li>○ Ervaart een waardevolle (arbeidsmatige) bijdrage</li> <li>○ Ervaart behoud of vergroting van eigen waarde en sociale acceptatie</li> <li>○ Bouwt (arbeids)vaardigheden en (arbeids) ritme op, met zicht op doorstroming naar reguliere of begeleide arbeid</li> <li>○ Beschikt over (werknemers)vaardigheden passend bij zijn ontwikkelingsniveau</li> </ul>



	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ Kan omgaan met gezag en met de spanningen van (arbeidsmatige) activiteiten</li> </ul>
<p><b>Huisvesting</b> De inwoner heeft woonruimte</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ Heeft een veilige, stabiele en toereikende huisvesting of een veilige en leefbare (beschermende) woonomgeving</li> <li>○ Heeft een (regulier) huurcontract en/of andere vorm van autonome huisvesting</li> </ul>
<p><b>Huiselijke relaties</b> De leden van het gezin / huishouden dragen zorg voor elkaar</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ De inwoner en de andere huisgenoten ondersteunen elkaar</li> <li>○ Luisteren naar elkaar, voelen zich bij elkaar gehoord en wisselen onderling gedachten uit</li> <li>○ Zijn veilig bij elkaar</li> </ul>
<p><b>Geestelijke gezondheid</b> De inwoner heeft een vorm van zingeving in het leven en kan met de beperkingen participeren aan het maatschappelijk leven</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ Is veilig voor zichzelf en/of anderen</li> <li>○ Kan in het dagelijks functioneren omgaan met de psychiatrische / psychische beperkingen</li> <li>○ Is trouw in het volgen van de behandeling</li> <li>○ Heeft een gestabiliseerd psychiatrisch ziektebeeld</li> <li>○ Veroorzaakt geen maatschappelijke overlast</li> <li>○ Is in staat om op een adequate wijze om te gaan met agressie / boosheid</li> </ul>



Leefgebied	Resultaten (WAT)
<p><b>Lichamelijke gezondheid</b> De inwoner kan zichzelf verzorgen en besteedt aandacht aan zijn gezondheid</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ Heeft een gezond dag- en nachtritme</li> <li>○ Heeft regelmatig en voldoende lichaamsbeweging</li> <li>○ Heeft een regelmatig en gezond eet- en drinkpatroon</li> </ul>
<p><b>Verslaving</b> De inwoner is van zijn verslaving af of heeft deze zodanig onder controle dat het geen belemmering vormt voor zijn maatschappelijk functioneren</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ Heeft controle over zijn verslavingsgedrag en het gebruik van genotmiddelen</li> <li>○ Is zich bewust van de gevolgen die een verslaving heeft, voor zowel zichzelf als zijn omgeving</li> <li>○ De inwoner zelf, als ook zijn omgeving is bekend met terugval verschijnselen</li> <li>○ Accepteert indien nodig begeleiding/behandeling bij zijn verslavingsgedrag / gebruik van genotmiddelen</li> </ul>
<p><b>ADL</b> De inwoner heeft een gestructureerd huishouden en zorgt (zelfstandig) voor een schoon en leefbaar huis</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ De inwoner voorziet in alle basisbehoeften van het dagelijks leven (eten, wassen, aankleden, toilet)</li> <li>○ Heeft vaardigheden aangeleerd ter vergroting van zijn zelfstandigheid op het gebied ADL</li> <li>○ Heeft routine in activiteiten voor persoonlijke verzorging</li> <li>○ Kan zelfstandig huishoudelijk werk verzorgen</li> <li>○ Kan zorgen voor (inwonende) kinderen</li> </ul>





Leefgebied	Resultaten (WAT)
<p><b>Sociaal Netwerk</b> De inwoner kan in de sociale context contacten en onderhouden en kan voor zichzelf opkomen. Hij beschikt over een betrokken en actief sociaal netwerk. Daarnaast zijn de mantelzorgers in staat hun mantelzorgtaken uit te voeren</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ Kan zichzelf begrijpelijk uiten en is in staat om anderen te begrijpen</li> <li>○ Kan voor zichzelf opkomen en handelt daarbij vanuit zelfvertrouwen en een positief zelfbeeld</li> <li>○ Het sociaal netwerk is uitgebreid</li> <li>○ Kan relaties (sociaal netwerk) aangaan en onderhouden</li> <li>○ Kan zo nodig een beroep doen op zijn netwerk bij het oplossen van zijn problemen</li> <li>○ Vervult een passende rol binnen zijn sociale netwerk</li> <li>○ Heeft een positief sociaal netwerk</li> <li>○ Beschikt over mantelzorg die is ontlast zodat mantelzorg langdurig wordt volgehouden</li> <li>○ Heeft mantelzorgers die kunnen omgaan met (de beperking of gedragsproblematiek van) de inwoner</li> <li>○ Kan een beroep doen op mantelzorgers die de balans tussen zorgtaken en overige activiteiten weten te bewaken</li> </ul>
<p><b>Maatschappelijke participatie</b> De inwoner kan actief meedoen in de samenleving</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ Heeft sociale contacten buitenshuis</li> <li>○ Heeft met enige regelmaat contact met anderen</li> <li>○ Gaat met enige regelmaat naar activiteiten</li> <li>○ Heeft voldoende sociale vaardigheden om relaties aan te gaan en te onderhouden</li> <li>○ Is in staat vrijwilligerswerk te verrichten</li> </ul>
<p><b>Justitie</b> De inwoner draagt bij aan een veilige samenleving en heeft zichzelf beveiligd voor terugval in crimineel gedrag</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ De inwoner veroorzaakt geen overlast</li> <li>○ Heeft een sociaal netwerk buiten het criminele circuit</li> <li>○ Houdt zich aan de gemaakte afspraken met justitie/reclassering</li> <li>○ Pleegt geen strafbare feiten meer</li> </ul>



<p>Gezin en opvoeden</p> <p>Ouders zijn in staat hun kind te begeleiden in de ontwikkeling</p> <p>En/of</p> <p>Kinderen worden in staat gesteld zich te ontwikkelen.</p>	<ul style="list-style-type: none"><li>○ Er is een duidelijk en voorspelbaar dagritme</li><li>○ Ouders zijn in staat om grenzen aan te geven richting hun kind(eren)</li><li>○ Ouders zijn het met elkaar eens over de opvoeding van het kind/de kinderen</li><li>○ Ouders bieden een veilig opgroeiklimaat (leg uit wat je hier onder verstaat)</li><li>○ Ouders zijn in staat om op een adequate manier om te gaan met het gedrag van hun kind</li><li>○ De jeugdige kan in zijn dagelijkse leven omgaan met zijn beperking</li><li>○ De jeugdige heeft een veilige woonplek van waaruit er stappen gezet kunnen worden naar meer zelfstandigheid</li><li>○ De jeugdige volgt onderwijs/heeft een passende daginvulling</li></ul>
--	--



## II Afwegingskader Individuele Overeenkomst (IO)

*NB. Dit afwegingskader Individuele overeenkomst is onder voorbehoud van positief collegebesluit*

### *Vooraf*

Een belangrijk uitgangspunt van de nieuwe inkoop en nieuwe werkwijze Jeugdhulp en Wmo in het Sociaal Domein Achterhoek is het creëren van een duurzaam dekkend zorglandschap waarbij intensief wordt samengewerkt met een selecte groep zorgaanbieders.

Er is een juridische verplichting voor de acht gemeenten om binnen de nieuwe inkoopvorm gebruik te maken van het gecontracteerde aanbod. In uitzonderlijke gevallen waar gemotiveerde redenen voor zijn, kan het afsluiten van een individuele overeenkomst met een niet gecontracteerde aanbieder echter noodzakelijk zijn.

### *Afwegingskader*

Per segment zijn aanbieders gecontracteerd. Deze partijen tezamen dragen verantwoordelijkheid voor de uitvoering van de opdracht en een passend en dekkend zorglandschap. Zij dienen dan ook eerst benaderd te worden. Indien zij met gegronde redenen aangeven geen passend aanbod te kunnen doen kan het in uitzonderingsgevallen noodzakelijk zijn een IO af te sluiten met een niet gecontracteerde zorgaanbieder.

Er zijn verschillende aanleidingen om een individuele overeenkomst af te sluiten.

1. Onderbouwde verwijzingen door Gecertificeerde Instellingen (GI) en na afstemming met de gemeente betreft verwijzing naar niet gecontracteerde aanbieders (Jeugdhulp), omdat het gecontracteerde aanbod niet passend is.
2. Cliënten hebben specifieke zorg nodig die niet geleverd kan worden door de gecontracteerde aanbieders (Jeugdhulp en Wmo) en het is niet mogelijk om de benodigde specifieke zorg op korte termijn via onderaannemerschap weg te zetten.
3. Vanuit het nieuwe woonplaatsbeginsel overgeheveld cliënten ontvangen zorg buiten de regio (Jeugdhulp) door een niet gecontracteerde aanbieder en overdragen van de cliënt is niet wenselijk.
4. Cliënten die nu al zorg ontvangen bij een aanbieder die niet gecontracteerd gaat worden en waarbij het schadelijk is voor het welzijn van de cliënt om deze over te hevelen naar een nieuwe aanbieder (Jeugdhulp en Wmo).
5. Specifieke zorg op grond van een verleningsbeschikking als gevolg van rechterlijke uitspraak.

In alle gevallen vindt de inhoudelijke afweging op basis van dit afwegingskader plaats door de contractmanagers in samenspraak met beleidsmedewerkers van het betreffende domein. Het afsluiten van IO's vindt op gemeentelijk niveau plaats in afstemming met het regionale CLM; de redenen voor het afsluiten van een IO worden met het regionale CLM gedeeld. Op deze manier is het regionale CLM in staat om de inzet van de IO' te monitoren en te bewaken dat alleen in uitzonderlijke gevallen en onderbouwde IO's worden afgesloten. Zo houden we regie en zicht op de redenen voor het afsluiten van een IO en de daadwerkelijke afgesloten IO's en voorkomen we onnodige of ongewenste uitbreiding van het zorglandschap.



### *Inhoudelijke afweging uitgewerkt per aanleiding*

#### **Ad 1. Verwijzingen door gecertificeerde instellingen (GI) naar niet gecontracteerde aanbieders.**

##### Verplicht overleg GI en gemeente

GI moet met de gemeente overleggen als ze jeugdhulp wil inzetten. De wijze waarop de GI en de gemeente dit overleg vormgeven moeten zij vastleggen in een protocol (artikel 3.5 lid 3 Jeugdwet). Een werkinstructie GI's wordt door de werkgroep Toegang opgesteld. Het overleg is er primair op gericht dat de GI weet welke jeugdhulp door de gemeente is gecontracteerd. Uit die jeugdhulp kan de GI een keuze maken. Als het noodzakelijk is dat niet-gecontracteerde hulp wordt ingezet, moet daarover eerst overleg op casusniveau plaatsvinden tussen de contactpersoon van de gemeente en de GI over de specifieke redenen daarvoor en waarom het gecontracteerde aanbod niet passend zou zijn.

#### **Ad 2. Cliënten hebben specifieke zorg nodig die niet of nog niet geleverd kan worden door de gecontracteerde aanbieders (Jeugdhulp en Wmo) en het is niet mogelijk om de benodigde specifieke zorg op korte termijn via onderaannemerschap weg te zetten.**

Bijvoorbeeld indien blijkt dat de gecontracteerde aanbieders binnen het segment de specifieke zorgvraag op korte termijn niet kunnen leveren. Tijdens de selectiefase zijn doelgroepen/problematieken onderscheiden. De situatie kan zich voordoen dat aanbieders nog niet in hebben kunnen spelen op andersoortige problematieken of ontwikkelingen in zorgvragen. Aanbieders moeten goed onderbouwen waarom ze de zorg niet kunnen leveren. Het CLM zal toe zien op de doorontwikkeling van het zorgaanbod.

#### **Ad 3. Vanuit het nieuwe woonplaatsbeginsel overgehevelde cliënten ontvangen zorg buiten de regio.**

De overgangsccliënten Wet Woonplaatsbeginsel 2022 die zorg ontvangen van een niet gecontracteerde zorgaanbieder dienen overgenomen te worden d.m.v. een IO in geval het overdragen van de cliënt onwenselijk of niet mogelijk is. Dit betreft enkel de overgangsccliënten. Elke gemeente wordt vanuit het Rijk gecompenseerd voor deze eenmalige overgangsccliënten.

#### **Ad 4. Cliënten die nu al zorg ontvangen bij een aanbieder die niet gecontracteerd gaat worden en waarbij het schadelijk is voor het welzijn van de cliënt om deze over te hevelen naar een nieuwe aanbieder**

Er zal op cliëntniveau een afweging gemaakt moeten worden of er een IO opgesteld moet worden en voor welke duur. In de Overgangsregeling Cliënten zijn de afwegingen opgenomen en is het proces beschreven.

#### **Ad 5. Specifieke zorg in opdracht van rechterlijke uitspraak door middel van een verleningsbeschikking.**



### *Tariefstelling*

Sinds 1 juli 2019 hanteren de acht Achterhoekse gemeenten vaste tarieven binnen het Open Housemodel, welke met een tariefmodel onderbouwd zijn. Dit tariefmodel is conform de AmvB reële prijs en zorgt ervoor dat tarieven transparant onderbouwd zijn. Dit tariefmodel wordt momenteel ook gebruikt om de tarieven voor de IO's vast te stellen en is een richtlijn om over de tarieven van de aanbieders buiten de regio te onderhandelen.

De huidige Open House overeenkomst loopt af per 30-06-2022. De bijbehorende tariefstelling wordt bij de inzet van IO's gehanteerd voor geheel 2022. Voor de jaren daarna wordt nog uitgewerkt welke tarieven het beste gehanteerd kunnen worden.

### *Risico's en aandachtspunten*

Aandachtspunten die nog uitgewerkt moeten worden;

- Regionale monitoring afsluiten IO's;
- Een efficiënte samenwerkingsvorm om specifieke casussen te kunnen beoordelen en gecontracteerde aanbieders te betrekken;
- De rol van regionale contactpersoon voor de Expertise Tafel;
- Cliënten worden mogelijk om zorgwaarde en financiële redenen afgewezen. De motivatie van een aanbieder om niet te willen of kunnen leveren zal altijd vooraf beoordeeld moeten worden in afstemming met het CM;
- Financiële impact als gevolg van IO's. De IO's vallen buiten de lumpsum en de uitgaven worden door de gemeente naast de lumpsum gedaan. Bovendien zijn er plekafspraken gemaakt met gecontracteerde aanbieders;
- Procesbeschrijvingen;
- Afstemming toegang en GI's over toewijzen jeugdhulp;
- Het borgen van de kwaliteit van de aanbieders waarmee een IO wordt afgesloten. Het afsluiten van een IO gaat sowieso gepaard met een toetsing vooraf, een aanbieder moet aan het kwaliteitskader/eisen voldoen;
- Het borgen van betrokkenheid van de consulent bij herindicatie/evaluatie. Dit wordt opgenomen bij de werkinstructie afwegingskader IO's en/of klantreis van de werkgroep toegang;
- Tariefstelling 2023 en verder.



## I2 Afwegingskader onderaannemers

*NB. Dit afwegingskader onderaannemers is onder voorbehoud van positief collegebesluit*

Dit afwegingskader draagt bij aan een beheerste inzet van onderaannemers. Daarmee beogen we niet alleen het aantal zorgaanbieders te beperken, maar ook bij te dragen aan het versterken van de onderlinge samenwerking tussen de gecontracteerde aanbieders.

Het afwegingskader geeft geen antwoord op alle vragen en omstandigheden, maar is vooral richtingbepalend voor ons handelen.

### *Afwegingskader onderaannemers*

De behoefte aan combinanten of onderaannemers kan wijzigen tijdens de uitvoering van de opdracht. Dit afwegingskader moet helpen de kwaliteit te waarborgen en wildgroei aan aanbieders tegen te gaan. Het afwegingskader is, behoudens de eisen aan de kwaliteit, een wezenlijke wijziging ten opzichte van het Open House contract, waarbij iedere gecontracteerde aanbieder (= hoofdaannemer) zelf bepaalde of het een onderaannemer toevoegde.

Het toevoegen van combinanten is niet aan de orde, omdat dit een wezenlijke wijziging van de overeenkomst betekent. Het toevoegen van een onderaannemer is onder voorwaarden toegestaan.

Alleen gecontracteerde aanbieders kunnen met onderaannemers werken (onderaannemers niet).

In de selectieleidraad is gesteld dat het uitgangspunt van de gemeenten is om te komen tot een dekkend zorglandschap. Na gunning zijn per segment het aantal combinaties (en combinanten), hoofd-onderaannemers en zelfstandige aanbieders vastgesteld. Deze partijen tezamen dragen verantwoordelijkheid voor de uitvoering van de opdracht en een passend en dekkend zorglandschap.

NB Gastgezinnen worden niet als onderaannemer beschouwd.

### *Stelregel*

De gecontracteerde aanbieders met hun combinanten en/ of onderaannemers voeren de opdracht uit.

In de selectieleidraad is beschreven wat wordt verstaan onder acceptatieplicht. Gesteld wordt dat de gecontracteerde aanbieder binnen de overeen te komen bandbreedte, een acceptatieplicht/zorgplicht ten aanzien van de cliënt heeft. Kan hieraan niet voldoen worden, dan dient de gecontracteerde aanbieder per direct een alternatief aan te dragen, passend bij de zorgvraag van de cliënt. Dit alternatief mag een andere gecontracteerde hoofdaannemer, of in het verlengde hiervan, een bestaande onderaannemer zijn. De gecontracteerde opdrachtnemer stemt hierover af met de lokale toegang zodat hiervoor ook instemming verkregen wordt. De gedachte om eerst binnen het betreffende sub-segment naar een alternatief te zoeken is dat alle gecontracteerde opdrachtnemers binnen het betreffende sub-segment een gezamenlijke verantwoordelijkheid hebben voor leveren van de ondersteuning en het behalen van de beschreven resultaten.

Blijkt een passend alternatief niet voorhanden of is er nog geen begin gemaakt met de alternatieve hulp, dan blijft de opdrachtnemer verantwoordelijk voor het verlenen van kwalitatieve en verantwoorde ondersteuning. In ieder geval totdat er een andere opdrachtnemer is gevonden. Wanneer dat zo is, draagt gecontracteerde aanbieder zorg voor een zorgvuldige overdracht van de zorg en ondersteuning voor de cliënt.



Strikt vertaald betekent het, dat gemeenten door gunning een dekkend en passend zorglandschap hebben gerealiseerd en dat de gecontracteerde aanbieders als geheel verantwoordelijk zijn voor de uitvoering van de opdrachten en dus luidt de stelregel over nieuwe onderaannemers: nee, tenzij.

### *Verschillende juridische vormen en onderaanneming*

Gecontracteerde aanbieder zijn er in verschillende juridische vormen, bijvoorbeeld een combinatie, hoofd-onderaannemer, coöperatie en zelfstandige ondernemingen. Voor al deze juridische vormen geldt dat onderaannemers voor toestemming aangemeld moeten worden bij het Sociaal Domein Achterhoek.

Bijvoorbeeld, een franchise betreft een overeenkomst tussen een franchisegever en franchisenemer. De franchise speelt voor de uitvoering van de overeenkomst geen rol:

1. Een franchisenemer kan zelfstandig ingeschreven hebben en gecontracteerd zijn;
2. Indien een franchisegever gecontracteerd is, zijn de franchisenemers niet automatisch onderaannemer. Dat zal per franchisenemer aangevraagd moeten worden (voor zover dat bij inschrijving niet is opgegeven).

### *Inhoudelijke afweging*

De vraag of een nieuwe onderaannemer ingezet mag worden, is niet eenvoudig te beantwoorden. Het bestaan van een wens is niet voldoende.

Uitgangspunt hierbij is dat het tegemoetkomt aan ontbrekend en noodzakelijk zorgaanbod en de gecontracteerde zorgaanbieder alleen hiermee kan voldoen aan de opdracht. Het gaat dan vaak om expertise of specialisme van de zorgaanbieder welke noodzakelijk is voor het bieden van zorg aan de specifieke doelgroep en die niet beschikbaar is bij het gecontracteerde aanbod.

De motivering door de gecontracteerde aanbieder is van groot belang. De volgende vragen dienen te worden gesteld:

1. Is het noodzakelijk voor de uitvoering van de opdracht?
  - a. Voor welk sub-segment, werkzaamheden, doelgroep wordt expertise gemist?
  - b. Wordt capaciteit of kennis/kunde gemist?
  - c. Wat is het beoogd totaal volume/aantal cliënten wat onderaannemer op gaat pakken?
2. Waarom hebben eigen inspanningen en inzet van andere aanbieders tot onvoldoende resultaat geleid?
  - a. Is een combinant of onderaannemer weggefallen?
3. Welk belang wordt met de nieuwe onderaannemer gediend?
4. Is de continuïteit van dienstverlening gebaat met deze onderaannemer?

De inhoudelijke afweging vindt plaats door de contactmanagers in samenspraak met beleidsmedewerkers van het betreffende domein. De materiële afweging vindt onder andere plaats door de regionaal toezichthouder.

Nb: de behoefte om het volume uit te breiden kan niet de aanleiding zijn om extra onderaannemers in te zetten. Deze wens is onderdeel van het overleg met het contractmanagement. Het lumpsum bedrag wordt niet verhoogd door extra inzet van een onderaannemer.



### *Overwegingen om een nieuwe onderaannemer niet toe te staan*

Er zijn diverse overwegingen om een onderaannemer niet toe te staan. Onderstaande lijst is niet limitatief:

- a. Het afgesproken volume is volledig benut;
- b. Er is een autonome behoefte aan groei;
- c. Expertise of uitvoering is niet noodzakelijk of kan op een andere manier verworven worden.

### *Eisen aan de onderaannemer*

1. De onderaannemer dient te voldoen aan de bepalingen van de overeenkomst, in het bijzonder artikel 5 (Kwaliteit en Toezicht) en artikel 13 (Geheimhouding).
2. Wat betreft de eis van lidmaatschap van een Brancheorganisatie en kwaliteitskeurmerk mag de onderaannemer zich beroepen op de hoofdaannemer.
3. De onderaannemer mag op zijn beurt geen onderaannemer inzetten om de opdracht geheel of gedeeltelijk uit te voeren.

### *Aantal bijzondere notities*

1. Bij de overweging van een nieuwe onderaannemer kan het belang van bijvoorbeeld de cliënt meegewogen worden. Bijvoorbeeld wanneer de reistijd of reisafstand en daardoor de last voor de cliënt(en) verminderd. Het moeten wisselen van aanbieder is geen reden om een nieuwe onderaannemer te accepteren, hooguit als noodoplossing voor een beperkte tijd.
2. Als gecontracteerde aanbieders werk voor elkaar uitvoeren, is het van belang dat dit gemeld wordt aan de opdrachtgever. Gebeurt dit niet, dan gaat de opdrachtgever ervan uit dat de oorspronkelijke gecontracteerde aanbieder de opdracht voor deze cliënt(en) volledig uitvoert. Werk voor elkaar uitvoeren betekent dat de “latende” aanbieder ruimte krijgt voor een nieuwe cliënt en de ontvangende aanbieder hier minder ruimte voor krijgt.
3. Voor bepaalde situaties is het te overwegen om deze buiten deze kaders te houden en de inzet niet te classificeren als onderaannemerschap. Dit ter voorkoming van ongewenste bureaucratie en vertraging in de dienstverlening. Van de hoofdaannemer wordt in dit geval wel verwacht dat het een melding doet bij opdrachtgever over de inzet van een derde partij.

Bijvoorbeeld: een GGZ-aanbieder maakt voor zijn diagnostiek of kortdurende behandeling eenmalig gebruik van een niet gecontracteerde collega-instelling die beter is toegerust.

Voorwaarden voor deze uitzonderingsregel:

- a. De inzet is eenmalig of zelden voorkomend of;
- b. De deskundigheid is niet binnen het gecontracteerde aanbod voorhanden of;
- c. De inzet betreft uitsluitend diagnostiek, kortdurende behandeling of;
- d. De inzet is van doorslaggevend belang voor het welzijn van de cliënt.

Een combinatie van bovenstaande uitzonderingsregels is ook mogelijk.

### *Aanvraag*

Voor de inzet van de beoogde onderaannemer dient de gecontracteerde aanbieder een gemotiveerde aanvraag in. Dit bestaat minimaal uit:

- a. Een beschrijving van het probleem met daarin ook de beantwoording van de vragen zoals beschreven onder het kopje ‘inhoudelijke afweging’;





- b. Welke inspanning gepleegd is tot het oplossen van het probleem;
- c. Gegevens beoogde onderaannemer.

De aanvraag wordt gedaan bij het CLM ([clm@sociaaldomeinachterhoek.nl](mailto:clm@sociaaldomeinachterhoek.nl)). Het CLM stuurt het proces en geeft op basis van het onderzoek (afstemming beleid, materieel onderzoek) een gemotiveerd advies aan het MOSD. Uiteindelijk besluit het MOSD of de beoogde onderaannemer wordt toegelaten. De beoogde tijd tussen aanvraag en besluit is maximaal één maand behoudens een periode van vakantie- en feestdagen.



## 13 Regionaal format evaluatiecriteria

Regionaal format voor (tussentijdse) evaluaties zorgaanbieders

Onderstaand formulier is ook als een invulbare pdf beschikbaar ([download hier](#)).

Naam:	
BSN:	
Geboortedatum:	
Adres:	
Telefoon:	
E-mail:	
Besluit:	<i>Sub-segment (ondersteuning), zorgaanbieder, periode</i>
Evaluatiemoment:	<i>1<sup>e</sup> 2<sup>e</sup> 3<sup>e</sup>, enz. en datum</i>
Wie heeft de evaluatie geschreven:	<i>zorgaanbieder en cliënt / zorgaanbieder</i>
Ondertekening evaluatieverslag:	
Voortgang resultaat 1*	1   2   3   4   5   6   7   8   9   10
Toelichting:	<i>Wat maakt dat het resultaat deels/niet behaald is?</i>
Voortgang resultaat 2*	1   2   3   4   5   6   7   8   9   10
Toelichting:	<i>Wat maakt dat het resultaat deels/niet behaald is?</i>
Voortgang resultaat 3*	1   2   3   4   5   6   7   8   9   10
Toelichting:	<i>Wat maakt dat het resultaat deels/niet behaald is?</i>

\*1 = niet behaald, 5/6 = deels behaald, 10 = volledig behaald

Onderstaande vragen zouden per resultaat uitgewerkt kunnen worden onder voortgang resultaat.

Hoe is er gewerkt aan het resultaat:	
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Wat heeft de cliënt zelf ondernomen om de resultaten te behalen?</li> </ul>	



<ul style="list-style-type: none"> <li>• Wat heeft het netwerk op kunnen pakken met de cliënt om de resultaten te behalen?</li> </ul>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Wat heeft de zorgaanbieder samen met de cliënt ondernomen om de resultaten te behalen?</li> </ul>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Waarom is een aantal resultaten (nog) niet behaald? (indien van toepassing)</li> </ul>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Wat is nog nodig?</li> </ul>	<input type="checkbox"/> Resultaten bereikt, geen hulp op maat meer nodig <input type="checkbox"/> Resultaten bereikt, nog hulp op maat nodig voor behoud resultaat/stabilisatie <input type="checkbox"/> Resultaten nog niet (volledig) bereikt, nog een beschikking nodig <input type="checkbox"/> Overdragen aan hulpverlener waarvoor geen beschikking nodig is. Bijvoorbeeld kortdurende ondersteuning POH <input type="checkbox"/> overig:
Hoe is er gewerkt aan het resultaat:	<i>Dit betreft een chronologische toelichting op hoe er gewerkt is aan de resultaten (die tezamen het hoofdresultaat weergeven als deze is vastgesteld). Verder kun je denken aan: welke vorm (individueel en in groep), tijdsinzet, betrokken in huis of op locatie, welke betrokkenen buiten jouw organisatie, op welke manier heb je toegewerkt naar voorliggende voorzieningen en sociale basis, welke onderaannemers heb je gebruikt.</i>
Prognose/ perspectief:	
Aanpassing resultaten:	
Aanpassing (sub-)segment:	

### Regionaal format voor (tussentijdse) evaluaties (cliënten)

Onderstaand formulier is ook als een invulbare pdf beschikbaar ([download hier](#)).

Deze vragen zijn voor de inwoner om te beantwoorden:

Is de zorgaanbieder de gemaakte afspraken nagekomen?	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nee <input type="checkbox"/> Deels  Toelichting:
Hoe heeft u de hulp ervaren?	
Heeft de hulp u voldoende geholpen?	



Welk cijfer geeft u de geleverde zorg?	
<b>Verlengen hulp op maat?</b>	
Is uw persoonlijke situatie afgelopen tijd veranderd?	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nee  Toelichting:
Is er een hulpvraag waar u de komende periode nog aan wilt werken?	
Wat gaat u zelf doen dit te bereiken?	
Wat kan uw netwerk voor u betekenen om dit te bereiken?	
Denkt u dat er hulp op maat vanuit de gemeente nodig blijft?	



## **DEEL 3 – Backoffice**



## 13 Handboek productcodes (versie 13 september 2022)

### 13.1 Jeugd

<b>Segment Gezins- en Woonvormen</b>			
Sub-segment	Productcode	Eenheid	Frequentie
Wonen gericht op zelfstandigheid	43Z03	Stuks output	Totaal binnen geldigheidsduur beschikking
Verblijf Groep	43Z04	Stuks output	Totaal binnen geldigheidsduur beschikking
Gezinshuizenzorg	43Z02	Stuks output	Totaal binnen geldigheidsduur beschikking
Pleegzorg	43Z01	Stuks output	Totaal binnen geldigheidsduur beschikking

<b>Omschrijving producten</b>	
Wonen gericht op zelfstandigheid	Betreft vormen van zelfstandigheidstraining. Bijvoorbeeld kamertraining of begeleid wonen. Het kan geboden worden in een gezamenlijk huis met verschillende kamers en/of appartementen (of geschakelde woningen), met mogelijkheden om te leren koken, wassen etc. Het verblijf wordt geboden in een veilige omgeving, waarin wordt toegewerkt naar zelfstandigheid van de jeugdige en waar 'wonen in de wijk' centraal staat. De begeleiding van de jeugdigen is gericht op het zelfstandig leren functioneren op sociaal, emotioneel en praktisch gebied waarbij veiligheid (fysiek en sociaal) gewaarborgd is. Het betreft een kleinschalige opvang met een hierbij passende groepsgrootte. De begeleiding is afgestemd op de behoefte, competenties en ontwikkeling van de jeugdige. Enerzijds krijgt een jeugdige de ruimte om zich te ontwikkelen richting zelfstandigheid, anderzijds is er sprake van 24/7 uur achtervang en bereikbaarheid.
Verblijf Groep	Betreft het bieden van een veilige en stabiele opgroeiomgeving, wanneer daar in de thuissituatie geen invulling aan kan worden gegeven. De plaatsing is gericht op continuïteit en het voorkomen van breuken (overplaatsingen) in het leven van de jeugdige. Daarbij werkt de opdrachtnemer gezins- en netwerkgericht, waardoor er een continue verbinding is tussen de jeugdigen, hun gezin, het netwerk, onderwijs, de leefgroep en de naaste omgeving. Binnen het verblijf is sprake van een positief, veilig, open en ontwikkelgericht leefklimaat. De begeleiding helpt de jeugdige, luistert en leert de jeugdige dingen die zinvol zijn voor de toekomst. Het verblijf op de groep wordt zo kleinschalig en gezinsgericht mogelijk vormgegeven. Dit sub-segment heeft (intensieve) begeleiding als basis. Het gaat om een verblijfsgroep met 24/7 toezicht en begeleiding. Het wordt aangeboden op de



	<p>locatie van de jeugdhulpaanbieder. Het verblijf bestaat uit verzorging, dagelijkse opvoeding en begeleiding van de jeugdige. Dit gebeurt binnen een goed pedagogisch klimaat in een kindvriendelijke omgeving. Het betreft een kleinschalige opvang, met een hierbij passende groepsgrootte. De begeleiding is afgestemd op de behoefte, competenties en ontwikkeling van de jeugdige. Onderdeel van de dienstverlening kunnen ook individuele interventies zijn, deels uitgevoerd of onder supervisie van een gedragswetenschapper. Wanneer de omgeving het toelaat, is deze woonvoorziening zo dicht mogelijk bij de leefomgeving van de jeugdige. Plaatsing is altijd gericht op perspectief. Indien mogelijk, gaat een jeugdige zo snel als kan terug naar biologische ouders/ het gezin van herkomst. Blijkt dit niet mogelijk, dan is het van belang om zo dicht mogelijk aan te sluiten bij een continue en veilige opvoedingssituatie. Dit is een situatie waarbij de jeugdige optimale ontwikkelingsmogelijkheden heeft en zo 'gewoon' mogelijk kan opgroeien.</p>
<p>Gezinshuiscare</p>	<p>Betreft wonen en begeleiding in een gezinsvorm. In een gezinshuis wonen gezinshuisouders met meerdere geplaatste jeugdigen en soms met eigen kinderen. Gezinshuisouders zijn vaste professionele opvoeders. Ze oefenen zeven dagen per week 24 uur per dag hun beroep uit en zijn ook 24/7 beschikbaar. Een gezinshuis biedt een vervangende gezinssituatie en een veilige, stabiele opvoed- en opgroeiomgeving. Dit betekent professionele zorg en ondersteuning. Vanwege de professionele opvoedrelatie in een gezinshuis, kan aan de jeugdige een stabiele plaatsing in een gezinshuis worden geboden. Een doelstelling is om toe te werken naar ander gedrag van de jeugdige. Het verblijf in een gezinshuis draagt bij aan het oplossen van ontstane problemen in de eigen omgeving van de jeugdige.</p> <p>Plaatsing in een gezinshuis is altijd gericht op perspectief. Indien de situatie het toelaat, wordt gestreefd naar terugkeer van de jeugdige naar de biologische ouders/het gezin van herkomst. Blijkt dit niet mogelijk, dan is het van belang om zo dicht mogelijk aan te sluiten bij een continue en veilige opvoedingssituatie. Dit is een situatie waarbij de jeugdige optimale ontwikkelingsmogelijkheden heeft en zo 'gewoon' mogelijk kan opgroeien.</p>
<p>Pleegzorg</p>	<p>Houdt in een normale gezinssituatie buiten het eigen gezin, begeleid door een professional(s). De jeugdhulpaanbieder biedt het pleeggezin, de ouders en de jeugdige begeleiding en ondersteuning. Doel van pleegzorg is de realisatie van een veilige opvoedingssituatie, waarbinnen de jeugdige optimale ontwikkelingsmogelijkheden heeft. Indien de situatie in het gezin van herkomst het toelaat, wordt gestreefd naar terugkeer van de jeugdige naar biologische ouders/het gezin van herkomst. Heeft de jeugdige geen uitzicht meer op terugkeer naar het gezin van herkomst, dan is het doel een continue en veilige opvoedingssituatie te bieden waar de jeugdige optimale ontwikkelingsmogelijkheden heeft en zo 'gewoon' mogelijk kan opgroeien. Pleegzorg kan plaatsvinden in netwerkgezinnen (bekenden van het gezin of de jeugdige) en bestandsgezinnen (gezinnen die zich bij een zorgaanbieder hebben aangemeld). Het voordeel van netwerkpleegzorg is dat de jeugdige wordt opgevangen in een vertrouwd gezin. De jeugdige is vaak ook bekend met de rituelen en gebruiken uit de cultuur of religie van dit gezin. Netwerkpleegzorg verdient om deze redenen de voorkeur boven pleegzorg vanuit bestandsgezinnen. Pas als netwerkpleegzorg niet mogelijk blijkt, wordt gezocht naar een pleeggezin uit het bestand van de pleegzorgaanbieder. Pleegzorg kan bestaan uit voltijdpleegzorg of deeltijdpleegzorg. De varianten zijn beschreven in het Programma van eisen Pleegzorg van de VNG20. Binnen pleegzorg is specifiek aandacht voor werving,</p>



selectie en borging. En ook voor nazorg voor zowel de jeugdige als pleegouder. Dit om een breakdown te voorkomen. Maar ook om ervoor te zorgen dat de pleegouders zo optimaal mogelijk worden ondersteund.

<b>Segment Integrale Ambulante Jeugdhulp</b>			
Sub-segment	Productcode	Eenheid	Frequentie
Ambulante Spoedzorg	46Z01	Stuks output	Totaal binnen geldigheidsduur beschikking
Behandeling	54Z01	Stuks output	Totaal binnen geldigheidsduur beschikking
Medicatie Controle	54Z02	Stuks output	Totaal binnen geldigheidsduur beschikking
Onderwijs Zorg Arrangement	54Z03	Stuks output	Totaal binnen geldigheidsduur beschikking
Ondersteuning	45Z01	Stuks output	Totaal binnen geldigheidsduur beschikking
Persoonlijke Verzorging	40Z01	Stuks output	Totaal binnen geldigheidsduur beschikking
Vervoer	42Z01	Stuks output	Totaal binnen geldigheidsduur beschikking

<b>Omschrijving producten</b>	
Ambulante Spoedzorg	Wordt ingezet om te acteren op acute onveiligheid of crisissituaties. De methode kan tevens worden ingezet na de crisisinterventie vanuit Spoed Eisende Zorg (SEZ) en/of de crisisdienst GGZ. Ambulante Spoedhulp is, conform de methodiek Ambulante Spoed Hulp (ASH), een kortdurende, intensieve, activerende hulpverleningsvorm. Deze hulpverlening verkent en ordent de problematiek, biedt gezinsleden structuur en veiligheid, activeert het sociaal netwerk van het gezin, vergroot het probleemoplossend vermogen van de afzonderlijke gezinsleden en herstelt de regie in het gezin. Al dan niet in combinatie met toeleiding naar aanvullende (intensieve) hulpverlening.
Behandeling (individueel en/of groepsgewijs)	Gericht op herstel, genezing, ontwikkeling, stabiliseren en/of hanteerbaar maken van problemen in het dagelijks functioneren. Deze kunnen van pedagogische, systemische of psychologische/psychiatrische aard zijn. Daarbij hoort het verbeteren van algemene competenties en vaardigheden. Voorbeelden: basis GGZ, (hoog) specialistische GGZ, pharmacotherapie, bewezen interventies volgens databank Nji, diagnostiek, vraagverduidelijking, (intensieve) systeeminterventies.





Medicatiecontrole	<i>Omschrijving product volgt nog</i>
Onderwijs Zorg Arrangement	<i>Omschrijving product volgt nog</i>
Ondersteuning (individueel en/of groepsgewijs)	Gericht op herstel, verbeteren, ontwikkelen, stabiliseren en/of compenseren van de zelfredzaamheid, het welbevinden en/of de kwaliteit van leven (niet zijnde persoonlijke verzorging). Hieraan kan psychische/psychosociale problematiek ten grondslag liggen. Voorbeelden: begeleiding, logeren.
Persoonlijke Verzorging	Aan jeugdigen met een verstandelijke, lichamelijke, zintuiglijke, somatische of psychische aandoening met een tekort aan zelfredzaamheid bij persoonlijke verzorging. Het gaat om hulp bij Algemene Dagelijkse Levensverrichtingen (ADL-taken) en eventueel ook om de controle van lichaamsfuncties, voor zover die zorg gericht is op het opheffen van een tekort aan bij algemene dagelijkse verrichtingen. De ondersteuning richt zich op het vergroten van de zelfredzaamheid van de jeugdige. Indien mogelijk is de inzet gericht op het in de toekomst zelf of met familie uitvoeren van de taken.
Vervoer	<p>Indien de jeugdige en/of zijn sociale omgeving niet in staat zijn om zelfstandig vervoer te regelen naar hulp buitenshuis, dan valt dit onder de verantwoordelijkheid van de opdrachtgever. De opdrachtgever organiseert dit middels inzet van een derde. De opdrachtnemer heeft de keuze om zelf vervoer te organiseren.</p> <p><u>Vervoer door opdrachtnemer:</u> Heeft de opdrachtnemer aangegeven het vervoer tijdens de uitvoering van het contract zelf te organiseren, dan geldt dat de opdrachtnemer het vervoer dient te organiseren als de jeugdige en zijn omgeving geen mogelijkheid hebben om de locatie van de ondersteuning of behandeling te bereiken. De opdrachtnemer mag aan de jeugdige geen bijdrage voor het vervoer vragen. De opdrachtnemer regelt in samenspraak met de jeugdige passend en veilig vervoer. Dit betekent dat een jeugdige binnen een redelijke tijd voor aanvang en na afloop van de ondersteuning wordt opgehaald en thuisgebracht. De zorgaanbieder mag het vervoer collectief/groepsgewijs regelen voor meerdere cliënten. Doelgroepen mogen worden gemengd en inzetten van vrijwilligers is eventueel mogelijk. Vereist de ondersteuningsvraag van de jeugdige dat deze individueel vervoerd moet worden of met rolstoelvervoer, dan dient de zorgaanbieder daarvoor passend (individueel) vervoer te regelen. Opdrachtnemer zorgt voor de kwaliteit van de chauffeur met de volgende basiseisen:</p> <p>Voor elke in te zetten chauffeur is vereist dat de chauffeur:</p>

- de diverse beperkingen en ziektebeelden van de doelgroep herkent en hiermee kan omgaan;
- verantwoordelijk is voor veilig vervoer en de rijstijl aanpast aan de weersomstandigheden;
- in het bezit is van een EHBO-certificaat of gelijkwaardig. Op verzoek moeten certificaten worden overhandigd aan de opdrachtgever (inclusief het bewijs van de meest recente herhalingscursus);
- geen medische handelingen verricht anders dan waarvoor hij of zij bevoegd is.

Opdrachtnemer draagt zorg voor de veiligheid en kwaliteit van de voertuigen.

Voertuigen zijn voorzien van:

- Verbandtrommel, brandblusser, blusdeken, noodhamer en gordelsnijder;
- Kinderslot;
- Zitplaatsen die allen zijn voorzien van een veiligheidsgordel die geschikt is voor alle reizigersgroepen, waaronder ook kinderen.

Opdrachtgever stelt voorwaarden aan het vervoer voor wat betreft rolstoelvervoer: Chauffeurs dienen op de hoogte te zijn en te werken volgens de meest actuele Code Veilig Vervoeren van Rolstoelgebruikers (Code VVR).

Vervoer door opdrachtgever: Indien Inschrijver besluit het vervoer niet tot haar verantwoordelijkheid te nemen en vervoer benodigd is, organiseert de opdrachtgever dit middels de inzet van een derde partij. Vervoer wordt ingezet nadat door de opdrachtgever vastgesteld is dat de cliënt of haar sociale omgeving het vervoer niet kan uitvoeren en er ook geen mogelijkheid is de zorg passend en meer nabij te organiseren. De vervoerder ingezet door opdrachtgever neemt contact op met zorgaanbieder om de haal- en brengtijden af te spreken. Van aanbieder wordt het volgende verwacht:

- Begrip dat niet alle cliënten op hetzelfde moment gehaald respectievelijk gebracht kunnen worden en dat gestreefd wordt naar een zo efficiënt mogelijk vervoer van cliënten, waarbij de vervoerder ingezet door opdrachtgever ook oog heeft voor een doelmatige zorgverlening;
- Een open en flexibele (gespreks-)houding met betrekking tot de begin- en eindtijden van de ondersteuning of behandeling, met de volgende uitgangspunten:
  - Basis voor de planning zijn de door de zorgaanbieder gewenste begin- en eindtijden met een marge van 15 minuten;
  - De begin- en eindtijden worden per cliënt per dag van de week afgesproken
  - De begin- en eindtijden kunnen per cliënt onderling verschillen;
  - De cliënt is voldoende lang op de zorglocatie;



- Proactief informeren van de vervoerder ingezet door opdrachtgever bij wijzigingen (bijvoorbeeld andere zorglocatie).

### 13.2 Wmo

<b>Segment Wmo Wonen</b>			
<b>Sub-segment</b>	<b>Productcode</b>	<b>Eenheid</b>	<b>Frequentie</b>
Beschermd Wonen (inclusief wooncomponent)	I5Z04	Stuks output	Totaal binnen geldigheidsduur beschikking
Beschut wonen (exclusief wooncomponent) Abonnementstarief CAK	I5Z03	Stuks output	Totaal binnen geldigheidsduur beschikking
Beschut Wonen (inclusief abonnementstarief)	I5Z02	Stuks output	Totaal binnen geldigheidsduur beschikking
Beschermd Thuis Abonnementstarief CAK	I5Z01	Stuks output	Totaal binnen geldigheidsduur beschikking

<b>Omschrijving producten</b>	
Beschermd Wonen	Is 24-uurs integraal ondersteuningsaanbod, met continu toezicht en nabijheid. De zorg is niet planbaar of uitstelbaar. Daarom is continue aanwezigheid noodzakelijk. Onder integraal ondersteuningsaanbod wordt verstaan: begeleiding op het gebied van wonen, begeleiding bij de individuele ondersteuningsbehoefte en een passende daginvulling. Het doel van de begeleiding is aanleren van vaardigheden en vergroten van de zelfredzaamheid van de cliënt, naar vermogen van de cliënt. Het doel van de begeleiding is ook het waarborgen van de stabiliteit van de cliënt. Er kan sprake zijn van (forse) gedragsproblematiek, psychiatrie of dat zij een gevaar voor zichzelf of voor hun omgeving kunnen vormen.
Beschut Wonen	Is een 24-uurs integraal ondersteuningsaanbod, waarbij nabijheid is georganiseerd. Vanwege de instabiliteit van de problematiek en de onvoorspelbaarheid van de hulpvraag kan op elk moment van de dag ondersteuning nodig zijn. Daarom is geclusterd wonen noodzakelijk. Cliënten helpen elkaar en hulp is overdag nabij. Onder integraal ondersteuningsaanbod wordt verstaan: begeleiding op het gebied van wonen, begeleiding bij de individuele ondersteuningsbehoefte en een passende



	<p>daginvulling. De begeleiding heeft als doel het vergroten van de eigen regie, waaronder het aanleren van nieuwe (of herstel van verloren) competenties en vaardigheden. Het doel van de begeleiding is ook het vergroten van de zelfredzaamheid van de cliënt en het waarborgen van de stabiliteit van de cliënt. De begeleiding is in de nabijheid van de cliënt. Wanneer het nodig is, kan de cliënt er direct een beroep op doen. Deze vorm van wonen is bedoeld voor cliënten die door psychische en/of psychosociale problemen (tijdelijk) niet zelfstandig kunnen wonen.</p>
Beschermd Thuis	<p>Richt zich op de cliënt, die zelfstandig woont en vanuit zijn ondersteuningsbehoefte gebaat is bij onplanbare ondersteuning. Het gaat om 24-uurstoezicht op afstand en/of begeleiding op afroep. Het kan ook gaan om 'waakvlam-contacten', zodat flexibel gereageerd kan worden op de (veranderende) ondersteuningsbehoefte. Ondersteuning op afroep is voldoende om een veilige woon- en verblijfsomgeving te waarborgen. Hieraan kan psychische en/of psychosociale problematiek ten grondslag liggen.</p>

Segment Wmo Integrale Ondersteuning			
Sub-segment	Productcode	Eenheid	Frequentie
Ondersteuning	02Z01	Stuks output	Totaal binnen geldigheidsduur beschikking
	15Z05	Stuks output	Totaal binnen geldigheidsduur beschikking
Persoonlijke verzorging	03Z01	Stuks output	Totaal binnen geldigheidsduur beschikking
Vervoer	08Z01	Stuks output	Totaal binnen geldigheidsduur beschikking

Omschrijving producten	
Ondersteuning	<p>Is gericht op herstel, verbeteren, ontwikkelen, stabiliseren en/of compenseren van de zelfredzaamheid en het welbevinden en/of de kwaliteit van leven. Persoonlijke verzorging valt hier niet onder. De ondersteuning kan gericht zijn op door-, uitstroom, stabilisatie of voorkomen van achteruitgang. De ondersteuningsbehoefte, complexiteit van de problematiek en benodigde intensiteit van de ondersteuning verschilt per cliënt. Hieraan kan somatische, psychogeriatrische, psychosociale, psychiatrische problematiek ten grondslag liggen en/of kan sprake zijn van een lichamelijke, verstandelijke of zintuigelijke beperking.</p>



<p>Persoonlijke verzorging</p>	<p>Richt zich op het ondersteunen bij en overnemen van Algemene Dagelijkse Levensverrichtingen (ADL) op het gebied van persoonlijke verzorging. De dienstverlening is gericht op het opheffen van een tekort aan zelfredzaamheid op dit gebied. Dit sub-segment richt zich op het aanleren, oefenen, verbeteren en bestendigen van vaardigheden en gedrag rondom persoonlijke hygiëne en lichamelijke basiszorg. Het uitgangspunt is het vergroten van de zelfredzaamheid van de cliënt. De inzet is in principe eindig. Indien mogelijk, wordt erop ingezet dat de cliënt in de toekomst (weer) zelfstandig of met inzet van het sociaal netwerk de taken kan uitvoeren. Persoonlijke Verzorging kan ook bestaan uit advies, instructie en voorlichting aan de cliënt. Hiertoe behoort desgevraagd ook het adviseren van informele verzorgers van de cliënt. Het kan gaan om cliënten met verschillende problematieken. Zoals cliënten met psychogeriatrische, psychosociale, psychiatrische, lichamelijke, verstandelijke of zintuigelijke problematiek<sup>23</sup>. De intensiteit van de ondersteuning verschilt per cliënt.</p> <p>De aard van de ondersteuningsbehoefte ligt nadrukkelijk niet op een behoefte aan geneeskundige zorg of een hoog risico hierop. De gemeenten zijn alleen verantwoordelijk voor het gedeelte van persoonlijke verzorging dat niet onder voorliggende wet- en regelgeving valt, zoals de Zorgverzekeringswet (Zvw) of Wet Langdurige Zorg (Wlz).</p>
<p>Vervoer</p>	<p>Indien de cliënt en/of zijn sociale omgeving niet in staat zijn om zelfstandig vervoer te regelen naar hulp buitenshuis, dan valt dit onder de verantwoordelijkheid van de opdrachtgever. De opdrachtnemer heeft de keuze om zelf vervoer te organiseren.</p> <p><u>Vervoer door opdrachtnemer:</u> Heeft de opdrachtnemer aangegeven het vervoer tijdens de uitvoering van het contract zelf te organiseren, dan geldt dat de opdrachtnemer het vervoer dient te organiseren als de cliënt en zijn omgeving geen mogelijkheid hebben om de locatie van de ondersteuning of behandeling te bereiken. De opdrachtnemer mag aan de cliënt geen bijdrage voor het vervoer vragen. De opdrachtnemer regelt in samenspraak met de cliënt passend en veilig vervoer. Dit betekent dat een cliënt binnen een redelijke tijd voor aanvang en na afloop van de ondersteuning wordt opgehaald en thuisgebracht. De zorgaanbieder mag het vervoer collectief/groepsgewijs regelen voor meerdere cliënten. Doelgroepen mogen worden gemengd en inzetten van vrijwilligers is eventueel mogelijk. Vereist de ondersteuningsvraag van de cliënt dat deze individueel vervoerd moet worden of met rolstoelvervoer, dan dient de zorgaanbieder daarvoor passend (individueel) vervoer te regelen.</p> <p>Opdrachtnemer zorgt voor de kwaliteit van de chauffeur met de volgende basiseisen:  Voor elke in te zetten chauffeur is vereist dat de chauffeur</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• de diverse beperkingen en ziektebeelden van de doelgroep herkent en hiermee kan omgaan;</li> <li>• verantwoordelijk is voor veilig vervoer en de rijstijl aanpast aan de weersomstandigheden;</li> <li>• in het bezit is van een EHBO-certificaat of gelijkwaardig. Op verzoek moeten certificaten worden overhandigd aan de opdrachtgever (inclusief het bewijs van de meest recente herhalingscursus);</li> <li>• geen medische handelingen verricht anders dan waarvoor hij of zij bevoegd is.</li> </ul>



Opdrachtnemer draagt zorg voor de veiligheid en kwaliteit van de voertuigen, voertuigen zijn voorzien van:

- Verbandtrommel, brandblusser, blusdeken, noodhamer en gordelsnijder;
- Kinderslot;
- Zitplaatsen die allen zijn voorzien van een veiligheidsgordel die geschikt is voor alle reizigersgroepen, waaronder ook kinderen.

Opdrachtgever stelt voorwaarden aan het vervoer voor wat betreft rolstoelvervoer: Chauffeurs dienen op de hoogte te zijn en te werken volgens de meest actuele Code Veilig Vervoeren van Rolstoelgebruikers (Code VVR).

Vervoer door opdrachtgever: Indien Inschrijver besluit het vervoer niet tot haar verantwoordelijkheid te nemen en vervoer benodigd is, organiseert opdrachtgever dit middels de inzet van een derde partij. Vervoer wordt ingezet nadat door de opdrachtgever vastgesteld is dat de cliënt of haar sociale omgeving het vervoer niet kan uitvoeren en er ook geen mogelijkheid is de zorg passend en meer nabij te organiseren. De vervoerder ingezet door opdrachtgever, neemt contact op met zorgaanbieder om de haal- en brengtijden af te spreken. Van aanbieder wordt het volgende verwacht:

- Begrip dat niet alle cliënten op hetzelfde moment gehaald respectievelijk gebracht kunnen worden en dat gestreefd wordt naar een zo efficiënt mogelijk vervoer van cliënten, waarbij de vervoerder ingezet door opdrachtgever ook oog heeft voor een doelmatige zorgverlening.
- Een open en flexibele (gespreks-)houding met betrekking tot de begin- en eindtijden van de ondersteuning of behandeling, met de volgende uitgangspunten:
- Basis voor de planning zijn de door de zorgaanbieder gewenste begin- en eindtijden met een marge van 15 minuten;
- De begin- en eindtijden worden per cliënt per dag van de week afgesproken;
- De begin-/eindtijden kunnen per cliënt onderling verschillen;
- De cliënt is voldoende lang op de zorglocatie;
- Proactief informeren van de vervoerder ingezet door opdrachtgever bij wijzigingen (bijvoorbeeld andere zorglocatie).

Segment Wmo Logeren		
Productcode	Eenheid	Frequentie
04A01 (excl. Daginulling)	Stuks output	Totaal binnen geldigheidsduur beschikking
04A03 (inclusief daginulling)	Stuks output	Totaal binnen geldigheidsduur beschikking



## Omschrijving producten

Wmo Logeren	<p>Wmo Logeren (kortdurend verblijf of respijtzorg) is het logeren in een accommodatie van een instelling. Het doel is tijdelijk ontlasten van de mantelzorger en/of de omgeving. Als er ook sprake is van ondersteuning vanuit de Zorgverzekeringswet (Zvw), zoals persoonlijke verzorging en verpleging, wordt nauw samengewerkt met partners vanuit deze ondersteuning. Zodat deze ondersteuning wel blijft doorgaan (werk volgt cliënt).</p> <p>Cliënten hebben een beschermende woonomgeving nodig, waarin de fysieke en sociale veiligheid is gewaarborgd. Als daginvulling in die periode niet is geregeld en wel gewenst is, moet de dienstverlening van Wmo Logeren worden aangevuld met een vorm van integrale ondersteuning. Dus afhankelijk van de zorgvraag van de cliënt en de gestelde doelen kan logeren worden aangevuld met integrale ondersteuning. Een andere organisatie kan deze integrale ondersteuning bieden.</p> <p>Voor Wmo zijn twee productcodes: 04A01 (exclusief daginvulling) en 04A03 (inclusief daginvulling). 04A01 betreft een nachttarief 9van 17:00 uur – 09:00 uur) en 04A03 betreft een tarief inclusief daginvulling. Afhankelijk van de behoefte van de cliënt (en eventuele parallelle reeds lopende indicaties) kan daarom een passende indicatie worden afgegeven.</p>
-------------	---



## I4 Standaard administratieprotocol 2022

### Inleiding

Voor je ligt het administratieprotocol 2022 met afspraken over het gebruik van het iJw- en iWMO-berichtenverkeer voor de inkoop per 1 juli 2022. Voor zorginhoudelijke informatie, afspraken en over wat de gemeente(n) in de Achterhoek van gecontracteerde zorgaanbieders verwachten bij het in zorg nemen van cliënten, verwijzen wij je naar de uitvoeringsafspraken en de Handleiding Klantreis (zie hoofdstuk I of [download hier](#)). De gemeente Oude IJsselstreek neemt geen deel aan de klantreis en contractering van de segmenten Integrale Ambulante Jeugdhulp (Jeugdhulp) en Wmo Integrale Ondersteuning (Wmo).

Voor toewijzing en monitoring maken de Achterhoekse gemeenten uitsluitend gebruik van digitale gegevensuitwisseling via het landelijke berichtenverkeer. Door gebruik te maken van deze standaard hoeven wij geen aanvullende informatie over stand- en stroomgegevens uit te vragen bij zorgaanbieders. Bovendien is bij deze manier van communiceren de privacy van de cliënten gewaarborgd.

### Meer informatie

Kijk voor meer informatie en afspraken over het gebruik van het berichtenverkeer op de [website](#) van I-Sociaaldomein. Onder het kopje thema's 'financieel-administratieve uitvoering' vind je de actuele versie van het landelijk Standaard Administratie Protocol.

Neem voor specifieke, cliëntgerelateerde vragen contact op met de lokale backoffice van jouw gemeente. De contactgegevens zijn te vinden op de [contactpersonenlijst op de website van Sociaal Domein Achterhoek](#).

### Gebruik iJW en iWMO berichten

De gemeenten in de Achterhoek maken gebruik van de informatiestandaard voor de gegevensuitwisseling binnen de Wet maatschappelijke ondersteuning (Wmo) en de Jeugdwet. De onderstaande berichtsoorten worden in de praktijk toegepast:

Bericht	Omschrijving
301	Toewijzing zorg
302	Toewijzing zorg retour
305	Start zorg
306	Start zorg retour
307	Stop zorg
308	Stop zorg retour
315	Verzoek om toewijzing (VOT-bericht)
316	Antwoordbericht verzoek om toewijzing retour
317	Verzoek om wijziging (VOW-bericht)
318	Antwoord bericht verzoek om wijziging retour
319	Verzoek om toewijzing/wijziging antwoord





320	Verzoek om toewijzing/wijziging antwoord retour
-----	---

## Producten 2022

De gemeenten in de Achterhoek hanteren voor 2022 de onderstaande Productcodes. De productcodes zijn onderverdeeld in segmenten en sub-segmenten.

Sub-segment code	Omschrijving Sub-segment	Omschrijving Segment	Wet
43Z03	Wonen gericht op zelfstandigheid	Gezins- en Woonvormen	Jeugdwet
43Z04	Verblijf Groep	Gezins- en Woonvormen	Jeugdwet
43Z02	Gezinshuiszorg	Gezins- en Woonvormen	Jeugdwet
43Z01	Pleegzorg	Gezins- en Woonvormen	Jeugdwet
46Z01	Ambulante spoedzorg	Integrale Ambulante Jeugdhulp	Jeugdwet
54Z01	Behandeling	Integrale Ambulante Jeugdhulp	Jeugdwet
54Z02	Medicatie Controle	Integrale Ambulante Jeugdhulp	Jeugdwet
54Z03	Onderwijs Zorg Arrangement	Integrale Ambulante Jeugdhulp	Jeugdwet
45Z01	Ondersteuning	Integrale Ambulante Jeugdhulp	Jeugdwet
40Z01	Persoonlijke verzorging	Integrale Ambulante Jeugdhulp	Jeugdwet
42Z01	Vervoer Jeugd	Integrale Ambulante Jeugdhulp	Jeugdwet
15Z04	Beschermd wonen (incl. wooncomponent)	Wmo Wonen	WMO 2015
15Z03	Beschut wonen (excl. wooncomponent) Abonnementstarief CAK	Wmo Wonen	WMO 2015
15Z02	Beschut wonen (incl. wooncomponent)	Wmo Wonen	WMO 2015
15Z01	Beschermd thuis Abonnementstarief CAK	Wmo Wonen	WMO 2015
15Z05	Wonen overbruggingszorg	Wmo Integrale Ondersteuning	WMO 2015



02Z01	Ondersteuning	WMO Integrale Ondersteuning	WMO 2015
03Z01	Persoonlijke verzorging	WMO Integrale Ondersteuning	WMO 2015
08Z01	Vervoer WMO	WMO Integrale Ondersteuning	WMO 2015

### Toewijzing van de zorg

De toewijzing van de zorg kan op twee manier plaatsvinden:

1. Toewijzing van de zorg door het daarvoor ingerichte team van de gemeente;
2. Toewijzing van de zorg via een externe verwijzing.

### Toewijzing van de zorg door het gemeentelijk team (zie hoofdstuk 1 en 2 voor de klantreis)

Een verwijzing door het gemeentelijk team naar de zorgaanbieder of een gecontracteerde vrijevestigde leidt tot een *bericht Toewijzing zorg (301)*. De ingangsdatum van de toewijzing is de datum waarop de cliënt door het gemeentelijk team is verwezen. Voor de monitoring van wachttijden wordt deze datum gezien als het begin van de wachttijd van de cliënt. Het *bericht Toewijzing zorg (301)* bevat altijd een einddatum. Dit is de verwachte einddatum van het zorgtraject. In het 301-bericht worden de door de toegang geformuleerde resultaten met de zorgaanbieder gedeeld. Neem bij vragen over de ingangsdatum, einddatum of het product van de toewijzing direct contact op met het desbetreffende gemeentelijk team.

### Toewijzing via externe verwijzing

Wanneer de cliënt is doorverwezen via de huisarts, jeugdarts, medisch specialist, gecontracteerde vrijevestigde of via de rechter of gecertificeerde instelling naar een gecontracteerde zorgaanbieder, vraagt de zorgaanbieder bij de gemeente(n) in de Achterhoek een *Toewijzing zorg (301)* aan via het *Verzoek om toewijzing (315)*.

De gewenste ingangsdatum van de toewijzing die wordt aangevraagd, is de datum waarop de cliënt zich meldt bij de zorgaanbieder. Voor de monitoring van wachttijden wordt deze datum gezien als het begin van de wachttijd van de cliënt.

- Binnen 5 werkdagen na de eerste afspraak met de cliënt stuurt de zorgaanbieder een *Verzoek om toewijzing (315)* naar de gemeente;
- De zorgaanbieder ontvangt een *Verzoek om Toewijzing Jeugdhulp Retour bericht (316)* wanneer het verzoek is ontvangen door de gemeente. Als het bericht technisch niet kan worden verwerkt, ontvangt de zorgaanbieder een *afkeurend Antwoordbericht verzoek om toewijzing retour (316)*;
- De gemeente toetst het bericht op inhoudelijke volledigheid, woonplaatsbeginsel en de gecontracteerde zorgvorm. Als het verzoek niet kan worden verwerkt, ontvangt de zorgaanbieder een afwijzing via het bericht *Verzoek om toewijzing/wijziging antwoord (319)*;
- De gemeente verstuurt binnen 5 werkdagen na ontvangst van het bericht *Verzoek om toewijzing* een *Toewijzing zorg (301)* of *Verzoek om toewijzing/wijziging antwoord (319)*.



- Als het bericht in onderzoek wordt genomen, heeft de gemeente maximaal 8 weken de tijd om te onderzoeken. De zorgaanbieder ontvangt een *bericht Verzoek om toewijzing/wijziging antwoord (319)*.

#### *Verzoek om wijziging toewijzing (VOW 317)*

Wanneer er een wijziging op een lopende toewijzing nodig is, dan vraagt de zorgaanbieder bij de gemeente om een wijziging van de toewijzing via het bericht *Verzoek om wijziging (317)*. De gemeente zal dit verzoek beoordelen en bij akkoord toewijzen via een *Toewijzing zorg (301)*.

Redenen voor verzoek om wijziging toewijzing:

- Wanneer de einddatum aangepast moet worden naar een einddatum later in de toekomst (verlenging);
- Wanneer blijkt dat de zorg binnen een sub-segment niet voldoet aan de zorgvraag en er zorg uit een ander sub-segment benodigd is.

Werkwijze:

- De zorgaanbieder stuurt een verzoek om *Wijziging van de toewijzing (317)* naar de gemeente;
- Als de zorgaanbieder een *Verzoek om wijziging toewijzing (VOW 317)* indient, verzoekt de gemeente de zorgaanbieder om geen *stopbericht (307)* in te dienen, totdat de zorgaanbieder een reactie van de gemeente heeft ontvangen op het *Verzoek om wijziging toewijzing (VOW 317)*. Anders kan het zijn dat de toewijzing ten onrechte wordt beëindigd.
- De zorgaanbieder ontvangt het bericht *Antwoordbericht verzoek om wijziging retour (318)* wanneer het verzoek om wijziging is ontvangen door de gemeente. Als het bericht technisch niet kan worden verwerkt, ontvangt de zorgaanbieder een afwijzing via het *Antwoordbericht verzoek om wijziging retour (318)*;
- De gemeente toetst het bericht op inhoudelijke volledigheid, woonplaatsbeginsel en de gecontracteerde zorgvorm. Als het *Verzoek om wijziging (317)* niet kan worden verwerkt, ontvangt de zorgaanbieder een afwijzing via het *Antwoordbericht verzoek om wijziging retour (318)*;
- De gemeente verstuurt binnen 5 werkdagen na ontvangst van het bericht *Verzoek om wijziging (317)* een *Toewijzing zprg (301)* of *Antwoordbericht verzoek om toewijzing/wijziging antwoord (319)*.
- Bij wijziging op een toewijzing die verkregen is via de lokale toegang, wordt het bericht altijd in onderzoek gezet.

De zorgaanbieder kan alleen een bericht *Verzoek om wijziging toewijzing (317)* insturen, zolang de *Toewijzing zorg* actief is. Zodra de *Toewijzing zorg* verlopen is, dient de zorgaanbieder de zorg opnieuw aan te vragen via het bericht *Verzoek om toewijzing (315)*, zie onderdeel 'Toewijzing via externe verwijzing' (pagina 64).

#### *Start- en Stopberichten (verplicht)*

De gemeenten in de Achterhoek werken met *Start zorg (305)* en *Stop zorg (307)*;

- Berichten *Start zorg (305)* zijn voor ons van essentieel belang, omdat toewijzingen zorg niet in alle gevallen leiden tot een zorgtraject en ze geven informatie over de wachttijd van cliënten;



- Berichten Stop zorg (307) markeren het daadwerkelijke einde van het zorgtraject en bevatten informatie over de reden van beëindiging;
- Als een zorgaanbieder een Verzoek om wijziging toewijzing (VOW 317) indient, dan is het verzoek vanuit de gemeente om geen stopbericht (307) in te dienen, totdat de zorgaanbieder een reactie van de gemeente heeft ontvangen op het Verzoek om wijziging toewijzing (VOW 317). Anders kan het zijn dat de toewijzing ten onrechte wordt beëindigd;
- Na een Start zorg (305) volgt altijd een Stop zorg (307).

De informatie uit berichten Start zorg (305) en Stop zorg (307), in combinatie met de Toewijzing zorg (301), is belangrijke sturings- en verantwoordingsinformatie die onder andere wordt benut bij kwartaalgesprekken, voor monitoring en sturing op stelselniveau en voor de verantwoording aan de gemeenteraad.

- De zorgaanbieder verzendt een Start zorg (305) binnen 5 werkdagen na de daadwerkelijke datum waarop de zorg is gestart;
- De begindatum van het bericht Start zorg (305) definieert de gemeente als het moment dat de zorgaanbieder actief begint met de zorg voor de cliënt. Een kennismakingsgesprek of oriëntatie valt hier niet onder;
- De begindatum van het Start zorg (305) ligt niet vóór de ingangsdatum van het bericht Toewijzing zorg (301);
- Zonder een bericht Start zorg (305) ziet de gemeente de Toewijzing zorg als niet ingezet en neemt de gemeente aan dat er geen zorg/hulp is geleverd;
- Een Stop zorg (307) verstuurt de zorgaanbieder binnen 5 werkdagen na de daadwerkelijke datum waarop de zorg is beëindigd;
- De einddatum van het Stop zorg (307) definieert de gemeente als de laatste dag dat de zorg is geleverd aan de cliënt;
- De einddatum van het Stop zorg (307) ligt niet in de toekomst of ná de einddatum van het bericht Toewijzing zorg (301);
- Na ontvangst van het Stop zorg (307) ontvangt de zorgaanbieder een gewijzigd bericht Toewijzing zorg (301) met de einddatum van het bericht Stop zorg om overlap te voorkomen;
- Een foutief Start zorg (305) of Stop zorg (307) dient te worden ingetrokken, alvorens een nieuw gecorrigeerd bericht wordt ingediend.