

Bijlage 5 Protocol jeugdhulp na verwijzing

Protocol “Jeugdhulp na verwijzing door huisarts, medisch specialist en jeugdarts” 14-02-19 t/m heden.

Ter waarborging van een deskundige toeleiding naar, advisering over en bepaling van het inzetten van een individuele voorziening door een jeugdhulpaanbieder na de medische verwijzing, zoals omschreven in de Contractstandaarden Jeugd.

Contractstandaarden Jeugd; de medische verwijsroute

Als een jeugdige zich bij de jeugdhulpaanbieder meldt met een medische verwijzing, althans niet een verwijzing via de gemeentelijke toegang, een bepaling van de gecertificeerde instelling of een gerechtelijke machtiging, dan beoordeelt de jeugdhulpaanbieder vervolgens met deze verwijzing inhoudelijk welke jeugdhulp de jeugdige precies nodig heeft, met welke frequentie en voor hoe lang (de duur en de omvang). De jeugdhulpaanbieder bepaalt de inhoud van de voorziening. De jeugdhulpaanbieder past bij de genoemde beoordeling en bepaling van de inhoud van de voorziening de werkwijze toe zoals de gemeentelijke toegang deze toepast, en betreft in haar oordeel de eigen kracht, het sociale netwerk, algemene (voorliggende) voorzieningen en de goedkoopst adequate individuele voorziening.

Doel

Het doel van dit protocol is het waarborgen van een deskundige toeleiding naar en een juiste bepaling van de in te zetten individuele voorziening door een jeugdhulpaanbieder na een medische verwijzing, zoals beschreven in de contractstandaarden Jeugd¹. Dit maakt dat het protocol eveneens het doel heeft om beter zicht te krijgen op het proces wat de jeugdhulpaanbieder doorloopt voorafgaande aan de inzet van een individuele voorziening. Dit inzicht ondersteunt de gemeente bij de doorontwikkeling van het systeem van jeugdhulp.

Om de gedeelde verantwoordelijkheid van gemeente en jeugdhulpaanbieder te benadrukken, maakt dit protocol niet alleen deel uit van lokale regelgeving maar ook van de overeenkomst zoals gesloten met jeugdhulpaanbieders zorg in natura.

Toepassingsgebied

Het protocol is van toepassing op individuele voorzieningen die ingezet worden na verwijzing via de medische verwijsroute in het kader van de Jeugdwet. Dit geldt zowel voor de verstrekkingvorm zorg in natura als voor de verstrekkingvorm persoonsgebonden budget (pgb). Dit betekent dat alle jeugdhulpaanbieders (zorg in natura en pgb), gehouden zijn tot toepassing van het protocol en dat het college de mogelijkheid c.q. bevoegdheid heeft tot een beoordeling van het correct toepassen van het protocol door jeugdhulpaanbieders en in het verlengde daarvan, de juistheid van de voorgestelde individuele voorziening. Bij zorg in natura overeenkomstig met het verzoek om toewijzing (JW315). Het is ook van toepassing op het verzoek om wijziging (JW317) op het moment dat dit bericht gebruikt wordt om een verlenging van de lopende zorgvoorziening aan te vragen zoals omschreven onder E en/of een nieuwe zorgvoorziening te starten². Het protocol is niet van toepassing op landelijk gecontracteerde zorg en

¹ Hoewel de wet zelf daar niet heel expliciet over is, kan uit de wetsgeschiedenis worden afgeleid dat gemeenten ook voor wat betreft het proces van zorginzet na medische verwijzing, voorwaarden kunnen stellen aan jeugdhulpaanbieders.

² Uitleg gebruik verzoek tot wijziging (JW317) wordt op pagina 7 toegelicht.

individuele voorzieningen kindergeneeskunde (53A01 Behandeling/onderzoek polikliniek bij gedragsproblemen en 53A02 Consult polikliniek bij gedragsproblemen).

A. Algemene uitgangspunten

1. Het protocol leent zich voor doorontwikkeling en is dus geen statisch document.

2. We tornen niet aan de autonomie van de medisch verwijzer/arts.

3. Aan een verzoek om toewijzing (JW315) ingevolge dit protocol ligt altijd een verwijzing van een huisarts, medisch specialist of jeugdarts ten grondslag. Zonder een geldige verwijzing, mag geen verzoek tot toewijzing (JW315) worden gedaan.

'In het verzoek om toewijzing (JW315) vult de aanbieder de regels 'verwijzer (AGB- code van de verwijzende huisarts/medisch specialist, indien aanwezig op de verwijzing. Op moment dat deze ontbreekt vult aanbieder de naam van de huisarts/medisch specialist in)', 'productcategorie', 'productcode', 'eenheid', 'volume', 'frequentie' 'begin- en einddatum'

Raadpleeg de huidige versie van het SAP inspanningsgericht en outputgericht m.b.t de afspraken over de in te vullen regels van het JW315 bericht.

4. Aan een verzoek om wijziging (JW317) ingevolge dit protocol ligt altijd dezelfde medische verwijzing ten grondslag als onder het oorspronkelijk en eerder ingediende verzoek om toewijzing (JW315).

In het verzoek om wijziging (JW317) vult de aanbieder de regels 'productcategorie', 'productcode', 'eenheid', 'frequentie', 'gewenst volume', 'oorspronkelijke begindatum en gewenste einddatum'. Raadpleeg de huidige versie van het SAP inspanningsgericht en outputgericht m.b.t de afspraken over de in te vullen regels van het JW317 bericht.

Let op: Er kan alleen een nieuw product toegevoegd worden op het moment dat een al lopend product wijzigt. Een JW317 bericht wat enkel een nieuw product bevat, zonder dat lopende producten wijzigen, wordt afgekeurd. Dit nieuwe product vraagt de jeugdhulpaanbieder aan via een verzoek om toewijzing (JW315).

5. Het is voor een jeugdhulpaanbieder niet toegestaan een verzoek tot toewijzing te doen waarbij het gelijke product meerdere keren gelijktijdig wordt inzet voor de jeugdige of producten te combineren waarbij het vanuit de aard van de producten niet is toegestaan om deze met elkaar te combineren. Het gaat in beide gevallen om een rode stapeling. Zie hiertoe ook de Stapelmatrix (bijlage 7 van de overeenkomst). Het verzoek om toewijzing (JW315) wordt in deze gevallen afgewezen in het berichtenverkeer.

6. Wanneer de gemeente constateert dat er op basis van stapelmatrix vergelijkbare zorg geboden wordt, kan het zijn dat de gemeente het verzoek "in onderzoek" zet. Het gaat hier om oranje stapeling. De gemeente heeft 6 weken de tijd om het verzoek te onderzoeken en te beoordelen. De gemeente kan in dit geval contact opnemen met de jeugdhulpaanbieder om op procesniveau af te stemmen over de aangevraagde zorginzet. Op basis van deze afstemming wordt het verzoek om toewijzing (JW315) toegekend of met wederzijdse instemming afgekeurd.

7. De gemeente kan, indien gerede twijfel bestaat over het correct toepassen van dit protocol door een jeugdhulpaanbieder, de controle(s) toepassen zoals bepaald onder F. Van een dergelijke gerede twijfel over het correct toepassen van het protocol, kan ook sprake zijn indien onrecht- c.q. onregelmatigheden zijn geconstateerd in verstrekking van geleverde zorg door de jeugdhulpaanbieder na toewijzing. Hierbij is niet relevant welk toegangskanaal is doorlopen (gemeentelijk toegangskanaal dan wel medische verwijsroute). Van genoemde gerede twijfel kan

voorts sprake zijn indien de gemeente het vermoeden heeft dat de jeugdhulpaanbieder het maatschappelijk belang, gemeentelijk belang dan wel het belang van de cliënt schaadt.

8. Naast de controle zoals geduid onder 7 kan de gemeente een blinde (ongerichte) steekproef uitvoeren. Een dergelijke steekproef wordt echter niet uitgevoerd zonder daaraan voorafgaande duidelijke procesafspraken te hebben gemaakt met jeugdhulpaanbieders over de omvang en inrichting van de steekproef.

9. Het bepaalde onder 7 en 8 is aanvullend op de reeds bestaande bevoegdheid ingevolge artikel 3.17 van de overeenkomst waarin bepaald is dat de gemeente verwachte en onverwachte controles kan uitoefenen (in brede zin) waarvan de uitkomsten met de jeugdhulpaanbieder worden besproken.

10. Het protocol is van toepassing op zowel zorg in natura als pgb. Het uitgangspunt is dat de gemeente geen toewijzing (JW301) verstrekt aan niet gecontracteerd zorgaanbod. Indien de huisarts verwezen heeft naar een jeugdhulpaanbieder met gecontracteerd zorgaanbod, maar deze bepaald dat de goedkoopst passende voorziening zorgaanbod betreft wat niet gecontracteerd is, is het aan de jeugdhulpaanbieder om onverwijld contact op te nemen met de gemeente. Indien er geen contract zorg in natura tot stand komt, kan er geen opdracht tot verlenen zorg tot stand komen.

11. Bij de uitvoering van het protocol zijn gemeente en jeugdhulpaanbieders gehouden aan privacyregels. Het uitgangspunt is dat communicatie plaatsvindt via het berichtenverkeer, zoals gesteld in de landelijke iStandaarden. De jeugdhulpaanbieder verstrekt geen gegevens over de jeugdige en/of de ouders zonder toestemming van betrokken jeugdige of ouders (artikel 7.3.11, lid 1 Jw, artikel 7:457 BW). Toestemming van de jeugdige of ouders is niet nodig indien de gegevens worden uitgevraagd vanwege een onderzoek naar de juistheid van declaraties en zorginzet door de jeugdhulpaanbieder ingevolge de artikelen 6b.1 - 6b.7 Jw. Overigens is het vragen en geven van toestemming vormvrij, maar wel met spoor van verificatie omtrent gegeven of niet gegeven toestemming. Het vragen c.q. hebben van toestemming kan overigens achterwege blijven daar waar een te houden controle, contact of afstemming geanonimiseerd kan plaatsvinden.

12. In geval van (vermeende) tegenstrijdigheden tussen het onderhavige protocol en de bestaande overeenkomst en documenten die reeds onderdeel uitmaakten van deze overeenkomst, prevaleert het bepaalde in dit protocol.

B. Intake Jeugdhulpaanbieder: de te doorlopen stappen

Voor het indienen van een verzoek om toewijzing (JW315) voert de jeugdhulpaanbieder een intake uit. Jeugdhulpaanbieders doorlopen, gebaseerd op de contractuele² definitie van het begrip intake³, tijdens de intake de volgende stappen⁴:

- a. Stel de hulpvraag van de jeugdige en/of de ouder vast;
- b. Stel vast of sprake is van opgroei- en opvoedingsproblemen, psychische problemen en stoornissen en, zo ja, welke problemen en stoornissen dat zijn;

Het betreft hier een eerste inschatting van de aard en ernst van de problematiek. Er hoeft dus geen volledige diagnose te worden gesteld. Belangrijk is wel om te bepalen of de jeugdige en/of de ouders gezien hun problematiek wel voor ondersteuning in aanmerking komen en of er geen contra-indicaties zijn. De inschatting van de aard en ernst van de problematiek kan indien mogelijk geheel of gedeeltelijk op basis van dossieronderzoek plaatsvinden. Om de aard en ernst in te schatten sluit de jeugdhulpaanbieder, zoals omschreven in de contractstandaarden jeugd, aan bij de algemene werkwijze van de gemeentelijke toegang. De jeugdhulpaanbieder kijkt met een brede, integrale blik naar de hulpvraag, alvorens aard en ernst worden vastgesteld. De mate waarin dit per hulpvraag wordt toegepast is op basis van de professionele inschatting van de jeugdhulpaanbieder.

- c. Bepaal welke hulp, naar aard en omvang, nodig is;
Op het moment dat de jeugdhulpaanbieder bepaalt dat een individuele voorziening vanuit de jeugdwet noodzakelijk is om (een deel) van de hulpvraag op te lossen (zie d.), dan wordt de individuele voorziening ingezet volgens de criteria van de PDC. De jeugdhulpaanbieder stuurt een verzoek om toewijzing (JW315) conform PDC. Op moment dat de aanvraag niet conform PDC is, zal het verzoek om toewijzing (JW315) via het berichtenverkeer afgewezen worden, conform landelijke SAP.

De goedkoopst passende voorziening; Voor wat betreft het bepalen van aard en omvang van de individuele voorziening opteert de jeugdhulpaanbieder, bij gebleken geschiktheid van meerdere individuele voorzieningen zoals beschreven in de PDC altijd voor de individuele voorziening waar de laagste kosten aan zijn verbonden. Dit betekent ook dat de jeugdhulpaanbieder qua frequentie, volume en/of maximumindicatieduur van zorginzet niet meer inzet dan nodig om het resultaat te bereiken.

Dit betreft ook een eerste inschatting of de jeugdhulpaanbieder wel de juiste expertise en kwaliteit in huis heeft om passende ondersteuning te bieden. Inherent aan deze stap is ook dat jeugdhulpaanbieder toetst op betrokkenheid van andere jeugdhulpaanbieders bij de jeugdige of ouders. Uitgangspunt is dat zorginzet zoveel als mogelijk plaatsvindt door één

³ Het stappenplan is niet alleen een uitwerking van de contractuele definitie van het begrip intake maar betreft ook een uitwerking van verplichtingen zoals de wetgever die reeds heeft bepaald als het gaat om het doen van een zorgvuldig onderzoek. Denk bijvoorbeeld aan artikel 4.1.1 lid 1 Jw (afstemmen van hulp op reële behoefte van de jeugdige of ouder) en artikel 4.1.2 Jw (opmaak familiegroepsplan).

⁴ Ten tijde van opmaak protocol is de definitie vastgelegd in de derde nota van inlichtingen en dient tekstuele inbedding in contract nog plaats te vinden. Bij specialistische GGZ wordt de intake mogelijk pre-intake of screening genoemd. SGGZ aanbieders mogen waar wordt gesproken over intake dit lezen als pre-intake of screening mits de inhoud van de screening voldoet aan de definitiebeschrijving.

⁵ Het stappenplan is gebaseerd op de uitspraak van de CRvB 01-05-2017, ECLI:NL:CRvB: 2017:1477.

jeugdhulpaanbieder. Als de jeugdhulpaanbieder in de intakefase constateert dat er al een andere jeugdhulpaanbieder betrokken is bij de jeugdige en/of de ouders, dan stemt jeugdhulpaanbieder af met de al betrokken jeugdhulpaanbieder voordat een verzoek om toewijzing (JW315) wordt gedaan bij de gemeente. De afstemming tussen beide jeugdhulpaanbieders kan enkel plaatsvinden, op moment dat de jeugdige en/of gezaghebbende ouders hier toestemming voor hebben verleend. De jeugdhulpaanbieder toetst op dat moment welke zorg de andere jeugdhulpaanbieder inzet en hoe zich dit verhoudt tot een mogelijk aanvullend aanbod. De jeugdhulpaanbieder toetst op de goedkoopst passende mogelijkheid. De betrokken partijen maken onderling, in samenspraak met de jeugdige en/of de ouders, eventueel afspraken over de ondersteuning die wordt geboden. Waar nodig en mogelijk worden plannen op elkaar afgestemd. Op het moment dat de jeugdhulpaanbieder een verzoek om toewijzing (JW315) indient bij de gemeente, wordt dit gedaan conform de criteria van de PDC en de stapelmatrix.

Ook kan het zijn dat de jeugdhulpaanbieder tot de conclusie komt dat hij de gewenste zorg niet kan leveren, maar dat de gewenste jeugdhulp wel door een andere jeugdhulpaanbieder kan worden geleverd. De jeugdhulpaanbieder wendt zich in dit geval tot de verwijzer. De verwijzing dient zo nodig te worden aangepast en de jeugdige en/of ouders nemen contact op met de andere jeugdhulpaanbieder.

d. Onderzoek of en in hoeverre er mogelijkheden zijn om, geheel dan wel gedeeltelijk:

1. Op eigen kracht, met gebruikelijke hulp of algemeen gebruikelijke voorzieningen een oplossing voor de hulpvraag te vinden;
2. Met mantelzorg of hulp van andere personen uit zijn sociaal netwerk te komen tot een oplossing voor de hulpvraag⁶;
3. Met gebruikmaking van een algemene voorziening te komen tot een oplossing voor de hulpvraag;
4. Om door middel van een voorliggende voorziening te komen tot een oplossing voor de hulpvraag;

Nadat bij stap c. de jeugdhulpaanbieder heeft bepaald welke soort hulp nodig is, onderzoekt de jeugdhulpaanbieder bij stap d. of er alternatieven zijn voor een mogelijk zorgaanbod dat voorgaat op een mogelijke zorginzet door de jeugdhulpaanbieder.

Daartoe toetst de jeugdhulpaanbieder ook op zorginhoudelijke betrokkenheid van de gemeente.

Indien de gemeente reeds betrokken is bij de jeugdige en/of ouders, dan stemt de jeugdhulpaanbieder eerst af met de gemeente voordat een verzoek om toewijzing (JW315) wordt ingediend. Dit kan alleen op het moment dat de jeugdige en/ of gezaghebbende ouders hier toestemming voor geven. De jeugdhulpaanbieder en de gemeente maken onderling, in samenspraak met de jeugdige en/of de ouders, afspraken over de ondersteuning die wordt geboden. Waar nodig en mogelijk worden plannen op elkaar afgestemd.

Indien voorafgaande aan een verzoek tot toewijzing (JW315) geen afstemming heeft plaatsgevonden tussen jeugdhulpaanbieder en de gemeente, terwijl de gemeente wel inhoudelijk betrokken is bij de jeugdige en/of de ouders, wordt de verwerking van het verzoek om toewijzing (JW315) in onderzoek gezet tot de gemeente contact heeft opgenomen met de jeugdhulpaanbieder om dit af te stemmen.

⁶ Zie ook artikel 4.1.2 Jw. De wetgever heeft bepaald dat de jeugdhulpaanbieder een familiegroepsplan maakt. De letterlijke opmaak van een afzonderlijk familiegroepsplan achten de gemeenten niet nodig. De gemeente acht het wel van belang dat jeugdhulpaanbieders bij de beoordeling van de inzet van jeugdhulp de essentie van artikel 4.1.2 Jw bezien. Dit komt tot uitdrukking in d. onder 1 en 2.

Ingevolge artikel 1.11.1 van de overeenkomst neemt de jeugdhulpaanbieder, wanneer er toestemming is van de jeugdige en/of gezaghebbende ouders, contact op met de gemeente indien het voornemen bestaat tot inzet van het product verblijf.

Indien de jeugdhulpaanbieder na het doorlopen van stap d. constateert dat er (gedeeltelijk) geen jeugdhulp ingezet hoeft te worden vanwege mogelijkheden genoemd onder d., dan doet de jeugdhulpaanbieder geen verzoek om toewijzing (JW315).

Indien er verschil van inzicht is met de cliënt, verwijst de jeugdhulpaanbieder de jeugdige en/of ouders door naar de gemeente. Dit geeft de gemeente ruimte tot nadere informatievergathering/verduidelijking, maar geeft de cliënt ook ruimte om een aanvraag in te dienen bij de gemeente waarna, bij een afwijzende beschikking, de cliënt in staat wordt gesteld om een bezwaarschrift in te dienen. Aanbieder brengt de huisarts in beide gevallen op de hoogte.

C. Samenwerking

De gemeentelijke toegang is bereid om mee te denken over alternatieven in voorliggend veld of andere vormen van hulp en ondersteuning. Voor, tijdens of na de intakefase kan er, na toestemming van gezaghebbende ouders en/of jeugdige, contact worden opgenomen met de gemeentelijke toegang voor overleg of aanmelding om een bredere hulpvraagverduidelijking te realiseren.

D. Verificatie van verwijzing en doorlopen stappen in intake

De verwijzing (of een afschrift daarvan) bewaart de jeugdhulpaanbieder in het persoonsdossier van de jeugdige en/of de ouders en legt de jeugdhulpaanbieder, indien gevraagd, over aan de gemeente. De jeugdhulpaanbieder moet per verzoek om toewijzing (JW315) kunnen laten zien dat bovenstaande stappen (a t/m d) zijn doorlopen, hoe deze zijn doorlopen en wat de uitkomsten hiervan zijn.

Dit is eveneens van toepassing bij het verzoek om wijziging (JW317) op moment dat deze gebruikt wordt om de zorg te verlengen en/of een nieuw product in te zetten. De schriftelijke weergave verwerkt de jeugdhulpaanbieder in het ondersteunings- of behandelplan en is vormvrij. Deze verificatieplicht betekent niet dat de jeugdhulpaanbieder standaard gehouden is tot toezending van ondersteunings- of behandelplan bij het indienen van elke verzoek om toewijzing (JW315) of verzoek om wijziging (JW317) zijnde een verlenging van de zorgtoewijzing/inzetten van een nieuw product. Indien daartoe aanleiding is dan wel in geval van afspraken rondom een steekproef, kan het overleggen van een plan aan de orde zijn. Zie nader onder F.

E. Termijnen verwijzing en toewijzing

Geldigheidsduur verwijzing: 9 maanden

De wetgever heeft geen termijnen gekoppeld aan de geldigheidsduur van een verwijzing. De gemeente hanteert een geldigheidsduur van negen maanden, zijnde de periode die start per datum afgifte verwijzing door arts tot aan het moment dat de jeugdhulpaanbieder het verzoek om toewijzing (JW315) indient. Wanneer de verwijzing ouder is dan negen maanden, verwijst de jeugdhulpaanbieder de jeugdige of de ouders terug naar de verwijzer voor een nieuwe verwijzing dan wel verwijst de jeugdhulpaanbieder de jeugdige of de ouders naar de gemeente.

Duur toewijzing (JW301): maximaal één jaar

De duur van de toewijzing (JW301) wordt bepaald met inachtneming van hetgeen bepaald is in de PDC. Daar waar in de PDC geen termijnen worden gesteld is het maximaal 1 jaar.

Verlengen van een zorgtoewijzing:

Algemeen:

Een verzoek tot verlenging mag niet worden ingediend indien het een nieuwe zorgvraag betreft. Daarvoor is dan wel een nieuwe verwijzing nodig van een arts dan wel een besluit tot toekenning van een nieuwe individuele voorziening via de gemeente. Alvorens een verlenging van de zorg via het berichtenverkeer wordt ingediend, neemt de jeugdhulpaanbieder contact op met de gemeente indien de jeugdhulpaanbieder weet dat de gemeente bij jeugdige of ouders betrokken is, mits jeugdige en/of ouders hiervoor toestemming geeft.

Bij een verzoek tot verlenging verstrekt de jeugdhulpaanbieder de arts die de verwijzing heeft afgegeven een (kort) voortgangsverslag met een beschrijving van het inhoudelijke verloop en resultaten van de zorginzet. Het verslag is vormvrij. Het verslag wordt toegevoegd aan het dossier van de jeugdige of de ouders en kan, indien daartoe ingevolge dit protocol aanleiding toe is, getoond worden aan de gemeente. Verlengen van de zorgtoewijzing mag maximaal 1 keer.

De zorg wordt verlengd met hetzelfde product of een product dat minder zwaar is:

De jeugdhulpaanbieder heeft samen met ouders en/of de jeugdige bepaald dat de zorg die nu geboden wordt ook na afloop van de toegewezen zorgperiode voortgezet moet worden. De zorg die verlengd wordt, past logischerwijs nog binnen de scope van de medische verwijzing die eerder is afgegeven. De huidige landelijke SAP-versie 3.2 schrijft voor onder welke omstandigheden er gebruik gemaakt **moet** worden van een verzoek om wijziging (JW317). In alle overige gevallen staat het de jeugdhulpaanbieder vrij om de zorg volgens de criteria van het landelijke SAP te verlengen middels een verzoek om toewijzing (JW315) of een verzoek om wijziging (JW317). De gemeente past de afspraken, zoals omschreven in het landelijke SAP toe bij het beoordelen van het verzoek tot toewijzing (JW315) en het verzoek tot wijziging (JW317). Het is de verantwoordelijkheid van jeugdhulpaanbieder en de gemeente om te allen tijde de meest recente versie van de landelijke SAP te raadplegen, daar het protocol zich leent voor doorontwikkeling en het geen statisch document is. Verlengen via een Verzoek om toewijzing (JW315) of een verzoek tot wijziging (JW317) mag maximaal 1 keer.

Wijzigen zorgtoewijzing (niet zijnde een verlenging) :

De jeugdhulpaanbieder maakt gebruik van een verzoek om wijziging (JW317) wanneer er aanpassingen nodig zijn in de lopende zorgtoewijzing n.a.v. aanpassing in de zorgvraag. Deze verlengde zorg past nog binnen de scope van de huidige, onderliggende verwijzing. De werkwijze met bijbehorende richtlijnen voor het gebruik van een verzoek om wijziging (JW317) zijn terug te vinden in het huidige landelijke SAP inspanningsgericht/ outputgericht. Deze werkwijze met bijbehorende richtlijnen worden zowel door de jeugdhulpaanbieder als de gemeente gevolgd. Hierbij wordt een uitzondering toegepast op het toevoegen van een nieuw product/productcategorie. Dit kan alleen via een verzoek tot wijziging (JW317) op moment dat er een wijziging plaatsvindt in een al lopende toewijzing. Een verzoek tot wijziging (JW317) mag dus niet gebruikt worden om alleen een nieuw product/ een nieuwe productcategorie toe te voegen aan de al lopende producten.

Een verzoek tot wijziging (JW317) mag niet worden ingediend indien het een nieuwe zorgvraag betreft. Daarvoor is dan wel een nieuwe verwijzing nodig van een arts dan wel een besluit tot toekenning van een nieuwe individuele voorziening via de gemeente.

F. Controle

Ingevolge uitgangspunt 7, 8 en 9 onder A. kan de gemeente een controle uitvoeren. Deze controle houdt in dat de gemeente controleert of de jeugdhulpaanbieder het onderhavige protocol correct uitvoert. De wijze van controleren kan van geval tot geval verschillen, mede afhankelijk van

eventueel reeds geconstateerde onrecht- c.q. onregelmatigheden. Zo kan een controle, bij geconstateerde onrecht- c.q. onregelmatigheden, inhouden dat alle door een jeugdhulpaanbieder ingediende verzoeken tot toewijzing gedurende een bepaalde periode worden gecontroleerd op het juist toepassen van dit protocol. Een controle kan bijvoorbeeld ook inhouden dat gedurende een periode stelselmatig dan wel steekproefsgewijs afschriften van de verwijzingen overgelegd moeten worden. Controles vinden in ieder geval plaats met inachtneming van de beginselen van proportionaliteit en subsidiariteit.

Bijlage: begrippenlijst**a. Algemeen gebruikelijke voorziening:**

Voorziening die niet speciaal is bedoeld voor de jeugdige of ouders met een ondersteuningsvraag of behoefte ingevolge de wet en die algemeen verkrijgbaar is, niet of niet veel duurder is dan vergelijkbare diensten die algemeen gebruikelijk worden geacht en voor de jeugdige of de ouders ook daadwerkelijk beschikbaar is, financieel gedragen kan worden en passende compensatie biedt.

b. Algemene voorziening:

Aanbod van diensten of activiteiten dat, zonder voorafgaand onderzoek naar de behoeften, persoonskenmerken en mogelijkheden van gebruikers, vrij toegankelijk is en waarmee aan de hulpvraag van de jeugdige of de ouders wordt tegemoetgekomen.

c. Gebruikelijke hulp:

Hulp die naar algemeen aanvaarde opvattingen in redelijkheid mag worden verwacht van de echtgenoot, ouders, inwonende kinderen of andere huisgenoten. Dat betekent dat voor de vraag of van een huisgenoot in redelijkheid kan worden verwacht of hij/zij gebruikelijke hulp biedt de specifieke situatie van de jeugdige, de ouders en eventuele andere huisgenoten bepalend is: maatwerk.

d. Mantelzorg:

Hulp ten behoeve van zelfredzaamheid, participatie, beschermd wonen, opvang, jeugdhulp, het opvoeden en opgroeien van jeugdigen en zorg en overige diensten als bedoeld in de Zorgverzekeringswet, die rechtstreeks voortvloeit uit een tussen personen bestaande sociale relatie en die niet wordt verleend in het kader van een hulpverlenend beroep.

e. Sociaal netwerk:

Personen uit de huiselijke kring of andere personen met wie de jeugdige of de ouders een sociale relatie onderhouden.

f. Voorliggende voorziening:

Een voorziening ontleend aan een andere wettelijke regeling dan de Jeugdwet waarmee aan de hulpvraag van de jeugdige of de ouder(s) wordt tegemoetgekomen