

Dit “Handboek Bijzondere Toegang (BT)” is een bundeling van alle afspraken die de afgelopen periode over de BT gemaakt zijn. De BT en dus ook de werkafspraken zijn nog steeds in ontwikkeling. Check daarom regelmatig de website van [Sociaal Domein Limburg Noord](#), de contractbeheerder van deze overeenkomst of het [Zorg en Veiligheidshuis Limburg Noord](#), de uitvoerder van het proces van de BT.

Doelgroep Segment 1

De doelgroep die behandeling vanuit het segment 1 “Opname vervangende behandeling en behandeling met verblijf” nodig heeft onderscheidt zich van de doelgroep van andere segmenten vanwege:

- De complexiteit van de hulpvraag, waarvoor behandeling nodig is.
- De dreiging van een behandelopname.

Het gaat om jeugdigen en hun gezinnen waarbij sprake is van zeer complexe problematiek op meerdere domeinen van hun leven (gezin, school, welzijn, etc.), met daarin kindfactoren en (belemmerende) omgevingsfactoren. Dit drukt op de ontwikkeling, het perspectief en de participatie van de jeugdige in de samenleving. Voor de benodigde inzet van jeugdhulp, passend bij de hulpvraag van deze jeugdigen, gaat het om intensieve en langdurige trajecten, zoals intramurale behandeling, intensieve ambulante (systeem) behandeling en meervoudige, gelijktijdige inzet van specialistische jeugdhulp. De behandeling is tijdelijk en gericht op de doelen die gezamenlijk bepaald zijn door de verwijzer, jongere/gezin en de zorgaanbieder.

Zorgaanbod binnen Segment 1

Zorg in segment 1 betreft hooggespecialiseerde jeugdhulp in de vorm van:

- **Behandelopname;** de jeugdige wordt tijdelijk opgenomen in een aangepaste omgeving, zodat de jeugdige veilig tot rust kan komen, die bescherming, ondersteuning en structuur biedt en waarbij er behandeling plaats vindt. Eventueel samen met de ouder(s). Dit wordt alleen ingezet als ambulante alternatieven geen optie zijn.
- **Opnamevervangende behandeling;** ambulante intensieve behandelingen ter voorkoming of verkorting van een behandelopname, in de eigen omgeving worden en gericht op herstel van verbindingen binnen het gezin en herstel van vertrouwen.
- **Behandeling met deeltijd opname (hybride);** combinatie van een intensieve ambulante behandeling met een behandelopname met als doel de omstandigheden te realiseren die nodig zijn om de ambulante behandeling te laten plaatsvinden.

De zorg voor deze doelgroep wordt geboden door twee samenwerkingsverbanden. Dit zijn:

- Samenwerkingsverband 1: Mutsaersstichting, Yes We Can Clinics en Daelzicht
- Samenwerkingsverband 2: Vincent van Gogh, Pactum en Koraal

De zorgaanbieders uit segment 1 bieden gezamenlijk een passend aanbod. Als zorg van andere partijen dan de gecontracteerde partijen toegevoegd moet worden aan het plan dan organiseren de gecontracteerde partijen hiervoor het benodigde onderaannemerschap.

Toelichting Bijzondere Toegang (BT)

In de BT worden de casussen besproken, dit kan ter consultatie zijn of als aanmelding voor segment 1. Om het goede gesprek te kunnen voeren is het belangrijk dat de verwijzer die de casus in het overleg inbrengt de jeugdige en het gezin ook echt kent.

De eerste stap is het met elkaar bepalen of de casus inderdaad een segment 1 casus is. Als dit het geval is wordt besproken welke (combinatie) van jeugdhulp passend is. De vaste leden van de BT hebben expliciet de opdracht de mogelijkheden te verkennen om een eventuele behandelopname te voorkomen of te verkorten. Vervolgens wordt besproken welk samenwerkingsverband en welke zorgaanbieder de hulp het beste kan bieden.

De zorgaanbieder maakt vervolgens samen met de jeugdigen en de ouder(s) en de verwijzer een plan van aanpak.

In uitzonderlijke gevallen, bij het niet bereiken van overeenstemming welke zorgaanbieder de best passende hulp kan bieden, heeft de voorzitter de taak om te sturen op besluitvorming in deze vanuit het overeengekomen uitgangspunt 'geen kind tussen wal en schip'. Voor de betreffende zorgaanbieder geldt dan een zorgplicht.

Het overleg van de BT vindt twee keer per week plaats, namelijk op de dinsdagochtend en de donderdagmiddag. Het overleg is digitaal en vooralsnog sluiten jeugdige en ouders hierbij niet aan.

Soms is het op voorhand duidelijk welk zorgaanbod het best passend is. De verwijzer kan dit dan direct met de contactpersoon van de jeugdzorgaanbieder bespreken. Als ook de jeugdzorgaanbieder van mening is dat het betreffende zorgaanbod best passend is dan kan er gebruik gemaakt worden van de consensusroute. De casus wordt dan niet in de BT besproken, wel dient de verwijzer het formulier "consensusroute" in te vullen en aan de voorzitter van de BT te verzenden. De BT heeft geen inhoudelijke rol, enkel een monitoringsfunctie.

Aanmelden

Aanmeldingen dienen altijd vooraf met de jeugdige en ouder(s) en de gedragswetenschapper van de eigen organisatie besproken en akkoord bevonden te worden. Het doel hiervan is om samen tot een goede analyse van de problematiek te komen, die jeugdige en ouder(s) ook herkennen en erkennen. Bij eventuele vragen over segment 1 kan altijd de voorzitter van de BT geconsulteerd worden.

Alle aanmeldingen worden gescreend door de voorzitter en indien de voorzitter dit nodig acht kan een afvaardiging van beide samenwerkingsverbanden van de BT gevraagd worden mee te screenen. Het doel van de screening is om te beoordelen of de informatie voldoende is om tot een adequate bespreking te komen. En in sommige gevallen, op basis van de hulpvraag, vroegtijdig te adviseren een andere route dan aanvraag Segment 1 te bewandelen

Er zijn 2 routes binnen de Bijzondere Toegang:

- Consensus Route
- Reguliere Route

Werkwijze 1 Consensus-route

Als het voor de verwijzer duidelijk is dat het een segment 1 hulpvraag betreft en wat het passend aanbod kan zijn, dan kan de verwijzer dit rechtstreeks bespreken met de contactpersoon van betreffende zorgaanbieder.

Stappen:

1. De verwijzer verzamelt alle informatie en bespreekt dit met de gedragswetenschapper van de eigen organisatie. De gedragswetenschapper is akkoord met het voorgestelde passende aanbod en het gebruik van de consensusroute.
2. Ook de jongere en ouder(s) geven akkoord voor het bespreken van het zorgaanbod met de zorgaanbieder.
3. De verwijzer bespreekt de hulpvraag met de contactpersoon van de zorgaanbieder. Een overzicht met contactpersonen is per mail aan alle organisaties verspreid en kan ook altijd opgevraagd worden bij de voorzitter van de Bijzondere Toegang:
bijzonderetoegang@zvhnoord-limburg.nl
De info die uitgevraagd wordt is conform het reguliere aanmeldformulier, wat via deze link gedownload kan worden: <https://nmlimburg-portaal.pgax.nl>
Bij een gedeeld beeld over de zorginzet vanuit Segment 1 kan de consensusroute verder vervolgd worden.
4. De verwijzer verstuurt de benodigde monitor-gegevens aan de voorzitter BT, zie Formulier Consensus Route op de website van het Zorg- en Veiligheidshuis.
5. De verwijzer maakt de beschikking of bepaling jeugdhulp binnen Segment 1.
6. De zorgaanbieder kan starten met het maken van een Plan van Aanpak samen met verwijzer, jeugdige en gezin.

Let op!

Als bij stap 3 er géén gedeeld beeld is over de zorginzet vanuit segment 1, dan meldt verwijzer de casus voor bespreking aan bij de BT. Bij de bespreking in de BT sluiten de verwijzer en de contactpersoon van de zorgaanbieder aan.

Werkwijze 2 Reguliere route via BT

Stappen:

1. De jongere en ouder(s) geven akkoord en namens hen treedt verwijzer op.
2. Vooroverleg kan met de voorzitter van de BT plaatsvinden (bijzonderetoegang@zvhnoord-limburg.nl).
3. De verwijzer verzamelt de informatie voor het aanmeldformulier segment 1 BT en doet de aanmelding: <https://nmlimburg-portaal.pgax.nl>.
Om in te zien welke benodigde info uitgevraagd wordt, kan het formulier eerst gedownload worden via bovenstaande link.
4. Voorzitter screent de aanmelding (eventueel met afvaardiging van de BT-leden) en indien volledig en passend wordt de aanmelding geagendeerd voor het BT -overleg.
5. Procesondersteuner verzorgt de agendering van het BT-overleg en verstuurt de uitnodigingen.
6. Tijdens de bespreking in de BT wordt het actuele beeld besproken en de lopende zorg. Hierna wordt bepaald of het een Segment 1 vraagstuk betreft en zoja, welke inzet en zorgaanbieder als best passend wordt gezien.
7. De verwijzer ontvangt van de voorzitter van de BT de conclusie van het BT-overleg via de email.

8. De verwijzer maakt de beschikking of bepaling jeugdhulp binnen Segment 1.
9. De zorgaanbieder kan starten met het maken van een Plan van Aanpak samen met verwijzer, jeugdige en gezin.

Aanmelding inzet door een medisch specialist van de Samenwerkingsverbanden

Een medisch specialist (psychiater) werkzaam binnen één van de samenwerkingsverbanden, kan, als specifieke zorg nodig wordt geacht, zonder overleg met de BT een verwijzing afgeven voor inzet vanuit Segment 1. Het gaat hier om intensivering van een lopend behandelplan bij de zorgaanbieder waarbij het niet doorzetten van de intensivering kan leiden tot medische dan wel psychische risico's voor de jeugdige. De BT wordt altijd schriftelijk geïnformeerd. Hierbij worden de gegevens noodzakelijk voor de monitor gedeeld met de BT.

Aanmelding Segment 1 na verblijf in Crisis (Segment 5)

In geval van een crisisopname organiseert de verwijzer altijd op de tweede dag van de opname een RTO. Als in dit overleg voortzetting in de vorm van behandeling met verblijf (binnen de kaders van segment 1) nodig wordt geacht, kan de verwijzer via de consensusroute tot besluitvorming komen. Als om welke reden dan ook de reguliere route is aangewezen dan neemt de verwijzer contact op met de voorzitter om de aanmelding in het BT-overleg te bespreken. De voorzitter besluit, op basis van de informatie van de verwijzer, of de casus wordt ingebracht op de BT.

Niet Gecontracteerd Aanbod (NGA)

In de basis is er afgesproken dat de zorgaanbieders uit segment 1 samen kijken naar een passend aanbod. Daar waar nodig is het mogelijk om zorg extern in te kopen en toe te voegen aan hun zorgplan. De gecontracteerde partijen organiseren een onderaannemerschap met de betreffende zorgaanbieder die in beeld is om uitvoering te geven aan de segment 1 hulp, die niet onder de gecontracteerde partijen valt.

Bij hoge uitzondering kan er sprake zijn van een zeer specifiek zorgvraag die vraagt om buitenregionaal aanbod dat niet vanuit een van beide penvoerders kan worden geboden, dan kan men een beroep doen op financiering vanuit de NGA.

Mocht inzet van jeugdhulp vanuit het gereserveerde NGA-budget dan is altijd een toewijzing aan de verwijzer nodig vanuit de BT.

De toewijzing van de BT is de inhoudelijke grondslag van de verwijzing.

Middels de consensus route is nooit NGA mogelijk.

Het BT-Overleg

Een BT-overleg duurt totaal maximaal 60 minuten en is digitaal, waarbij de verwijzer en eventueel andere benodigde deelnemers de laatste 45 minuten aansluit. De BT leden starten met een overleg waarin zij de beelden over de hulpvraag en de beoogde zorg naast elkaar leggen, met als doel om het overleg met de verwijzer, die na 15 minuten aansluit, effectiever te laten verlopen.

De voorzitter bewaakt het proces en draagt zorg voor besluitvorming of het een Segment 1 vraagstuk betreft en zoja, welke aanbieder een passend aanbod heeft of welk maatwerk construct er gemaakt kan worden. Indien het een afwijzing voor Segment 1 betreft, wordt dit toegelicht door de BT-leden en wordt er een advies meegegeven aan de verwijzer.

Aanwezigheid van ouders en jeugdigen

Het is een gedeeld uitgangspunt dat ouders en jeugdigen op een adequate manier betrokken worden bij het proces van toewijzing van zorg / de Bijzondere Toegang. Dit vraagt nog om nadere uitwerking. Momenteel sluiten jeugdigen/ouders niet aan bij het BT-overleg.

Gegevensdeling, privacy

Toestemming van jongere en/ouder(s) is een noodzakelijke voorwaarde voor het bespreken van de hulpvraag. De verwijzer is eigenaar van het dossier (rapportage en verslaglegging van hulpvraag en de gegevens van de jongere en betrokken gezinsleden) en verzorgt de aanmeldingen en het up to date houden van de informatie.

De aanmelding staat in PGAX en alle informatie die daar gedeeld wordt, is 28 dagen inzichtelijk voor de voorzitter, procesondersteuner en de vaste BT-leden. Daarna verdwijnt dit automatisch en is de informatie niet meer oproepbaar.

Proces na bespreking in de BT

Conclusie BT-overleg

De voorzitter maakt van elk BT-overleg, een verslag met de conclusie van het overleg.

In dit verslag staat vermeld:

- Datum van bespreking
- Aanwezigen
- Geformuleerde en behandelde hulpvraag
- Actuele lopende zorg
- Korte toelichting op toewijzing/ afwijzing Segment 1
- Toewijzing aan welk samenwerkingsverband en zorgaanbieder
- Korte motivatie waarom voor dit samenwerkingsverband en die zorgaanbieder is gekozen
- Gemaakte afspraken
- Vervolg proces en samenwerkingsafspraken (zie volgende kopje)
- Contactpersonen van de zorgaanbieders

Bij toewijzing Segment 1 kan de verwijzer de beschikking of jeugdhulpbepaling segment 1 afgeven bij de gekozen zorgaanbieder. Hiermee kan de zorgaanbieder aanspraak maken op de financiering voor Segment 1 voor de duur van maximaal 1 jaar.

Na de toewijzing wordt de casus afgesloten bij de BT en gaat de toegewezen zorgaanbieder(s) van segment 1 samen met de jongere/ ouder(s) en verwijzer aan de slag om het benodigde zorgaanbod op maat te realiseren.

In het verslag met de conclusie, staan de contactpersonen van alle aanbieders vermeld, met daarbij ook de contactpersonen die benaderd kunnen worden indien het proces na de BT stagneert.

Vervolgproces en start zorg

De verwijzer benadert de aangewezen zorgaanbieder binnen 5 werkdagen na toewijzing door de BT. De verwijzer is verantwoordelijk voor de inhoudelijke aanmelding bij de aangewezen zorgaanbieder en het verstrekken van de jeugdhulpbepaling of beschikking.

In de periode tussen de toewijzing in de BT en de daadwerkelijke start van de zorg heeft de zorgaanbieder maximaal 6 weken om nader onderzoek te doen en samen met de jeugdige/de ouder(s) en de verwijzer een plan van aanpak te maken waarin ook duidelijk wordt opgenomen welke “lopende zorg” blijft doorlopen en welke zorg gaat stoppen. Als een onderaannemer onderdeel is van het plan van aanpak dan draagt de zorgaanbieder zorg voor het vastleggen van de afspraken.

Bij de toewijzing van segment 1 is de toegewezen zorgaanbieder inhoudelijk en financieel verantwoordelijk voor al de zorg die in relatie tot de problematiek vanuit de jeugdwet geboden wordt. Lopende jeugdzorg (bijvoorbeeld een vrijgevestigde therapeut of dagbesteding) die moet worden voortgezet, zal in onderaannemerschap worden voortgezet. In het aanmeldingsformulier is de ‘huidige hulpverlening’ reeds vastgelegd.

Is de lopende zorg geen onderdeel van de behandeling, bijvoorbeeld dyslexie-zorg of lopende pleegzorg dan kan die zorg naast de inzet van Segment 1 blijven bestaan op een aparte indicatie/bepaling.

Valt andere zorg niet onder de jeugdwet dan hoeven er geen afspraken gemaakt te worden over de financiering. Deze zorg wordt wel meegenomen in het totaalplaatje van actueel lopende zorg.

Knelpunten bij Start zorg

Wanneer de verwijzer signaleert dat het proces om tot start zorg te komen, dreigt te stagneren/ stagneert dan wordt allereerst contact opgenomen met de “eerste contactpersoon” van de zorgaanbieder aan wie de casus is toegewezen. Mocht dat niet tot een oplossing leiden, dan kan worden opgeschaald, naar de daartoe beschreven contactpersonen van de zorgaanbieder. Hiervoor is een escalatieladder opgesteld. Deze wordt bij de conclusie brief meegezonden.

Verlengen/ Stoppen van zorg

Als verlenging van segment 1 aan de orde is dan bespreken jeugdige/ouder(s)cliënt, verwijzer en jeugdzorgaanbieder dit met elkaar. Als alle partijen het eens zijn over de noodzaak tot verlenging, dan sturen verwijzer/aanbieder een korte onderbouwing naar de voorzitter BT.

Ook het besluiten tot beëindigen van de zorg binnen segment 1 is in samenspraak tussen jeugdige/ouder(s), de verwijzer en de jeugdzorgaanbieder. Als alle partijen van mening zijn dat er een duurzame meer stabiele situatie is ontstaan kan afgeschaald worden naar lagere zorg. De verwijzer zal hiervoor de beschikking / jeugdhulpbepaling maken.