

Protocol Patiënten met vermoedelijk ernstig psychiatrische problematiek

Projectgroep Toegang / Indicatie Overleg Geestelijke gezondheidszorg (IOG)

15 september 1998

Inleiding

In een overleg op 8 oktober 1997 tussen het Ministerie van VWS en vertegenwoordigers van IPO, GGZ-Nederland, Zorgverzekeraars Nederland en Projectgroep Toegang is overeen gekomen dat de toegang tot de ggz-zorg voor jeugdigen verloopt via de in het kader van Regie in de Jeugdzorg ontwikkelde systeemeisen¹.

Om de toegang tot de jeugdzorg (jeugdhulpverlening, jeugd-GGZ en jeugdbescherming) aan de systeemeisen te laten voldoen, zonder dat dit afbreuk doet aan identiteit en bestaande financieringsstromen van elk zorgcircuit, zijn afspraken en zekerstellingen nodig. Voor gevallen waarin verwijzers ernstige psychiatrische problematiek vermoeden, moet als verbijzondering van de Toegang tot de jeugdzorg gewerkt worden met een aanvullend protocol. Dit protocol heeft ten doel te garanderen dat bij ernstige psychiatrische problematiek bij een jeugdige diens recht op gezondheidszorg wordt gewaarborgd (in de vorm van kinder- en jeugdpsychiatrisch onderzoek en, zo nodig, behandeling).

Daarnaast dient dit protocol te waarborgen dat aanmelding, screening, diagnostiek, indicatiestelling en zorgtoewijzing voldoen aan de systeemeisen die zijn ontwikkeld voor de toegang tot de jeugdzorg en aan de bestaande wet- en regelgeving op het terrein van de GGZ. Zodoende worden barrières tussen de zorgcircuits voorkomen.

In deze notitie wordt dit aanvullend protocol geschetst. Het beperkt zich tot de hoofdlijnen van het proces van de toegang tot de jeugdzorg bij een vermoeden van ernstige psychiatrische problematiek. De concrete organisatorische en bestuurlijke invulling dient, binnen de kaders van dit protocol, per regio te geschieden in de vorm van een samenwerkingsovereenkomst tussen de partners (zorgverzekeraars, provincie, justitie en de instellingen) in de regio. Bovendien is het wenselijk dat de betrokken beroepsgroepen zich buigen over de vraag of, en zo ja welke, nadere inhoudelijke protocollen te ontwikkelen zijn voor het handelen in de toegang bij specifieke typen problemen of hulpvragen.

Eén jaar na inwerkingtreding van het protocol vindt een evaluatie plaats.

¹ P.H. Nota, R.A. van der Schaft en T.A. van Yperen. *Toegang tot de Jeugdzorg: Functies en systeemeisen*. Utrecht: Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport / NIZW, 1997

en P.H. Nota, R.A. van der Schaft en T.A. van Yperen. *Vrij toegankelijke jeugdzorg*. Utrecht: Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport / NIZW, 1998

Protocol

Stelregel in de Toegang² is dat bij een verwijzing en een aanmelding gebruik wordt gemaakt van de voorzieningen die in het kader van de regionale afspraken de loketfunctie vervullen voor de jeugdzorg. Onderhavig protocol geeft op hoofdlijnen uitwerking van de procedure die gevolgd moet worden bij verwijzingen naar de jeugdzorg bij een vermoeden van ernstige psychiatrische problematiek. Deze uitwerking volgt de functies die achtereenvolgens bij de Toegang aan de orde zijn. De terminologie zoals gehanteerd in de systeemeisen van de toegang en in de ggz is niet altijd gelijklopend. In bijlage 2 worden enkele begrippen vergeleken.

1. Aanmelding.

Bij een verwijzing en een aanmelding met een vermoeden van ernstige psychiatrische problematiek (zie bijlage 1 voor een toelichting op deze term) draagt de professional in de Toegang zorg voor het direct of zo snel mogelijk inschakelen van de juiste expertise bij de screening in de Toegang³.

Indien een arts of een andere gekwalificeerde verwijzer⁴ het vermoeden heeft van de aanwezigheid van een ernstige psychiatrische problematiek, en op grond hiervan de jeugdige naar de jeugdzorg verwijst met het verzoek een kinder- en jeugdpsychiatrisch onderzoek te plegen, kan hij rechtstreeks verwijzen naar een specifieke ggz-instelling. Deze GGZ-instelling fungeert dan als loket voor de jeugdzorg. Op regionaal niveau dienen tussen alle partners in de Toegang afspraken te worden gemaakt over deze loketfunctie. De afspraken worden vastgelegd in de samenwerkingsovereenkomst zoals genoemd in de inleiding.

Voor de goede orde: de gekwalificeerde verwijzer kan zo nodig ook direct naar het Bureau Jeugdzorg verwijzen met het verzoek om kinder- en jeugdpsychiatrisch onderzoek te laten doen. In deze situatie garandeert de toegang dat zo snel mogelijk kinder- en jeugdpsychiatrisch onderzoek plaats vindt.

2. Screening

De screening die na de aanmelding volgt, moet onder meer duidelijk maken of er sprake is van uitsluitend kinder- en jeugdpsychiatrische problematiek. Bij een aanmelding met een vermoeden van een ernstige psychiatrische problematiek dient de vraag of dit vermoeden juist is altijd onder eindverantwoordelijkheid van een kinder- en jeugdpsychiater te worden beantwoord, ook wanneer de getaxeerde problematiek van samengestelde aard is. Bij een getaxeerde problematiek of hulpbehoefte van een samengestelde aard waarbij expertise uit verschillende disciplines is vereist, draagt de functionaris die verantwoordelijk is voor de totstandkoming van de screening zorg voor de inbreng van deze expertisen. De betrokkenheid van deze deskundigen kan variëren van consultatie tot de inzet van een multidisciplinair en/of intersectoraal ('voordeur')team.

Op grond van de screening kan een aanbod van *vrij toegankelijke zorg* (zie bijlage 2) worden verstrekt. Bestaat dit aanbod uit een AWBZ-verstrekking, dan wordt de uitkomst van de screening beschouwd als een indicatie-advies en vindt de toekenning plaats via een door het zorgkantoor daartoe gemandateerd persoon of orgaan.

Bestaat op grond van de screening het vermoeden dat een *niet-vrij toegankelijk zorgaanbod* is

² De organisatievorm van de toegang tot de jeugdzorg kan per regio verschillen. De uiteenlopende organisatievormen worden hier in algemene zin aangeduid als 'de Toegang'.

³ In de systeemeisen voor de Toegang tot de jeugdzorg wordt ervan uitgegaan dat de screening plaats vindt binnen vijf werkdagen na het eerste contact.

⁴ In de regio wordt door alle partijen gezamenlijk bepaald wie of welke instellingen als gekwalificeerde verwijzer kunnen optreden.

aangewezen, dan wordt zo nodig tot een traject van nadere diagnostiek en indicatiestelling overgegaan (zie onder 3). Is op grond van de screening reeds voldoende informatie voorhanden en voldoet deze informatie aan de systeemeisen om tot toewijzing van niet-vrij toegankelijke zorg over te gaan, dan vindt deze toewijzing op gezag en volgens de procedure van het regionale zorgtoewijzingsorgaan plaats (zie ook onder 4).

3. Nadere diagnostiek en indicatiestelling

De diagnostiek moet zijn georganiseerd in een diagnostisch arrangement dat is toegesneden op de tot dan toe getaxeerde aard en samenstelling van de problematiek en de hulpbehoefte. Bij een getaxeerde problematiek van een samengestelde aard waarbij verschillende expertisen vereist zijn, draagt de functionaris die verantwoordelijk is voor de totstandkoming van de diagnostiek zorg voor de keuze of de samenstelling van het juiste arrangement. Bij kinder- en jeugdpsychiatrische problematiek wordt gebruik gemaakt van een arrangement waarvan kinder- en jeugdpsychiatrische expertise deel uitmaakt. Op grond van de diagnostiek en de indicatiestelling kan een aanbod van *vrij toegankelijke zorg* worden verstrekt. Bestaat dit aanbod uit een AWBZ-verstrekking, dan wordt de uitkomst van de indicatiestelling beschouwd als een indicatie-advies en vindt de toekenning plaats via een door het zorgkantoor daartoe gemandateerd persoon of orgaan.

Is een vorm van *niet-vrij toegankelijke zorg* geïndiceerd, dan vindt de toewijzing van deze zorg plaats op gezag en volgens de procedure van het regionale zorgtoewijzingsorgaan (zie ook onder 4).

4. Zorgtoewijzing

Het regionale zorgtoewijzingsorgaan kan door het regionale zorgkantoor gemandateerd worden voor het toewijzen van AWBZ-gefinancierde jeugd-ggz⁵. De zorgtoewijzing vindt plaats conform de systeemeisen. Dat betekent onder andere dat er per regio een centraal zorgtoewijzingsorgaan is dat de toewijzing regelt van alle jeugdigen tot de niet-vrij toegankelijke jeugdzorg.

Ten aanzien van de positie van de patiënt geldt bij de zorgtoewijzing in het algemeen (niet alleen voor gevallen met een vermoeden van ernstig psychiatrische problematiek) het volgende.

- De voorkeur van de patiënt (of de wettelijk vertegenwoordiger) moet zijn gewogen in de indicatiestelling, en als zodanig onderdeel vormen van het dossier dat het zorgtoewijzingsorgaan ter besluitvorming krijgt voorgelegd.
 - Het zorgtoewijzingsorgaan dient uit te gaan van de rangorde in de alternatieven voor de indicatiestelling, die mede zijn bepaald op grond van voorkeur van de patiënt.
 - Indien men bij de toewijzing moet kiezen tussen gelijkwaardige alternatieven, is de stem van de patiënt (bij niet-vrijwillige hulpverlening: de gezagsdrager van de jeugdige) doorslaggevend.
- Onder gelijkwaardige alternatieven worden in dit verband verstaan: alternatieven die voldoen aan de formele vereisten van het toekennen van een verstrekking en
- * die van een zelfde rangorde zijn in de prioritering van de alternatieven in de indicatiestelling of
 - * die van een verschillende rangorde zijn, maar waarvan de patiënt zijn of haar positie op een eventuele wachtlijst van elk alternatief afzonderlijk accepteert.
- Tegen het besluit van het zorgtoewijzingsorgaan kan de patiënt achteraf beroep aantekenen.

Uitzonderingen

Voor de procedures in de verschillende regio's gelden, ongeacht de organisatievorm, enkele uitzonderingen.

- In alle regio's geldt voor *crisisgevallen* de regel dat crisisopvang en -interventie via de kortste weg plaatsvindt. Formaliteiten in het kader van de toegang in het algemeen worden hier achteraf gepleegd, tenzij het gaat om specifieke vereisten waaraan moet zijn voldaan alvorens tot

⁵ Zorgverzekeraars Nederland zal de voorwaarden waaronder het mandaat wordt gegeven nog nader uitwerken.

crisisopvang en -interventie over te gaan (zie bijvoorbeeld protocollen die gelden in het kader van de wet Bijzondere Opnemingen Psychiatrische Ziekenhuizen).

-Voorts is voor de *consultatie* van hulpverleners in de jeugdzorg⁶ door een verwijzer geen formele aanmelding bij de jeugdzorg noodzakelijk en wenselijk.

⁶ Denk aan het inroepen van een kinder- en jeugdpsychiater in een algemeen ziekenhuis.

Bijlage 1. Problematiek van ernstig psychiatrische aard

Van diverse zijden (waaronder de Nederlandse Vereniging voor Psychiatrie, het Inter Provinciaal Overleg en het Nederlands Instituut van Psychologen) is aangedrongen op een nadere omschrijving van de term 'ernstig psychiatrische problematiek'. De Projectgroep Toegang en het IOG constateren echter dat de operationalisering van dit begrip veel discussie geeft, zonder dat dit leidt tot een werkbare consensus. Soortgelijke aanduidingen, zoals 'ernstige psychische problemen' of 'ernstige psychopathologie', 'aperte psychiatrische problematiek' of 'evidente psychiatrische problematiek' roepen evenzo discussie op. Op dit moment is slechts een voorlopige oplossing mogelijk voor de afgrenzing van het begrip. Hoewel de aanduiding 'ernstig psychiatrische problematiek' de indruk kan wekken van een pleonasme (in de discussies is er door partijen op gewezen dat in principe alle psychiatrische problematiek ernstig is) zijn het IOG en de Projectgroep Toegang het erover eens dat de aanduiding de bedoeling van dit protocol onderstreept. Het gaat met name om die problemen die door verwijzers typisch als 'vermoedelijk ernstig psychiatrisch' worden aangeduid. Denk daarbij bijvoorbeeld aan jeugdschizofrenie, ernstige depressie, autisme, ernstige eetstoornissen.

Een meer exacte afbakening kan niet los worden gezien van een verdere protocol- en programma-ontwikkeling, waarin is vastgelegd welke inhoudelijke aandachtsgebieden en disciplines van belang zijn voor een adequate screening, diagnostisering, indicatiestelling, zorgtoewijzing en hulpverlening bij verschillende categorieën cliënten of patiënten.

Van essentieel belang is verder dat verwijzers, 'loket-functionarissen', screeners, diagnostici, indicatiestellers e.d. feedback krijgen over de uitkomsten van hun handelingen en beslissingen. Langs die weg kunnen procedures en beslissingscriteria aangescherpt worden.

Bovendien zal aandacht besteed moeten worden aan een goede toerusting van verwijzers en functionarissen bij de verschillende voordeuren van de jeugdzorg, opdat de signalering van psychiatrische en niet-psychiatrische problematiek en het invoeren van expertise adequaat geschiedt. Scholing, consultatie, en wellicht bepaalde screeningsinstrumenten zullen hierin verbetering moeten brengen.

Bijlage 2. Terminologie

De terminologie zoals gehanteerd in de systeemeisen van de toegang en in de ggz is niet altijd gelijklopend. In deze bijlage worden enkele begrippen vergeleken.

FUNCTIE	TOEGANG JEUGDZORG	VERTAALD NAAR IOG ⁷
<p>Vrij en niet-vrij toegankelijke zorg</p>	<p>De jeugdzorg is ingedeeld in een voor de professional vrij toegankelijk en een niet vrij toegankelijk deel. Bij het vrij toegankelijk deel gaat het om relatief goedkope, kortdurende en weinig ingrijpende zorgvormen. Niet-vrij toegankelijke zorg omvat de intensieve ambulante zorg, de daghulp, dag-en-nachthulp en de pleegzorg.</p> <p>Voor vrij toegankelijke zorg is geen toewijzingsbesluit van het regionale zorgtoewijzingsorgaan vereist. De professional kan deze zorgvorm op eigen gezag toekennen.</p> <p>Niet-vrij toegankelijke zorgvormen worden uitsluitend via het regionale zorgtoewijzingsorgaan verstrekt.</p>	<p>De AWBZ kent geen onderscheid in vrij toegankelijke en niet-vrij toegankelijke zorg. Voor alle AWBZ-verstrekingen, zowel die binnen de vrij als de niet-vrij toegankelijke jeugdzorg vallen, is een indicatie-advies en een indicatiebesluit nodig.</p> <p>Vertaald naar de AWBZ-systematiek, komt het onderscheid tussen de vrij en de niet-vrij toegankelijke zorg op het volgende neer.</p> <p>Professionals kunnen zelf vrij toegankelijke (geïndiceerde) AWBZ-verstrekingen toekennen, mits zij daartoe door het regionale zorgkantoor zijn gemandateerd.</p> <p>Niet-vrij toegankelijke AWBZ-verstrekingen worden alleen via een zorgtoewijzingsorgaan toegekend.</p>
<p>Screening</p>	<p>De screening beoogt volgens de systeemeisen een gewogen oordeel over het vervolgaanbod. Dit vervolgaanbod kan bestaan uit een vorm van vrij toegankelijke hulp.</p>	<p>Er kan alleen een AWBZ-verstreking worden toegekend als het gewogen oordeel uit de screening een indicatie-advies bevat, gevolgd door een indicatie-besluit.</p>
<p>Diagnostiek en indicatiestelling</p>	<p>De diagnostiek kan zijn vormgegeven in verschillende arrangementen, afhankelijk van de aard van de problematiek en de hulpvraag en de daarbij benodigde expertise(n).</p> <p>Voor niet-vrij toegankelijke zorg is een indicatiestelling vereist, waarin de meest wenselijke en de minimaal noodzakelijke hulp is aangegeven.</p>	<p>In AWBZ-termen valt de indicatiestelling formeel onder de noemer 'indicatie-advies'.</p>
<p>Zorgtoewijzing</p>	<p>Zorgtoewijzing bestaat onder meer uit een matching tussen de vraag zoals geformuleerd in de indicatiestelling en het voorhanden zijnde niet-vrij toegankelijke aanbod.</p> <p>Via een acceptatieplicht zijn de zorgaanbieders gehouden het besluit uit te voeren.</p>	<p>In de zorgtoewijzing vindt een doelmatigheidstoets plaats op het 'indicatie-advies'. Dit gebeurt aan de hand van een integrale afweging van de passendheid van de geïndiceerde functies en activiteiten, de voorkeuren van de patiënt, de verwachte bevordering of herstel van de zelfredzaamheid en de doelmatigheidstoets in engere zin (de bepaling van de balans tussen kosten en effect/kwaliteit).</p> <p>In AWBZ-termen valt het zorgtoewijzingsbesluit formeel onder de noemer 'indicatiebesluit'.</p> <p>Het recht op zorg dat een patiënt ontleent aan een indicatiebesluit, valt binnen de acceptatieplicht.</p>

⁷ Zie Modelprocedure 'Indicatiestelling in de GGZ'. Indicatie Overleg Geestelijke gezondheidszorg, Utrecht, 30 juni 1997

Bijlage 3. De verzekeringsindicatie: voorstellen voor aanvullende systeemeisen

Door de partners in de jeugdzorg is, conform het advies van de projectgroep Toegang, overeengekomen bij de verstrekkingensystematiek uit te gaan van een onderverdeling in vrij toegankelijke en niet-vrij toegankelijke zorg. Daarbij is de vraag aan de orde hoe zorgverzekeraars in staat zijn een verzekeringsindicatie af te geven voor AWBZ-gefinancierde zorg die wordt verleend via de systeemeisen uit 'Regie in de jeugdzorg'.

In de jeugdzorg wordt volgens de huidige systeemeisen bij de uitoefening van de functie screening het gewogen oordeel over het vervolgaanbod vastgelegd. De projectgroep Toegang en het IOG stellen de volgende aanvullingen van de systeemeisen voor ten behoeve van de door zorgverzekeraars vereiste goedkeuring van een indicatie-advies.

Toevoeging systeemeis Screening

In het gewogen oordeel wordt specifiek omschreven of AWBZ-verstrekkingen passen bij de hulpvraag. Het aanbod wordt daarmee analoog aan de modelprocedure van het IOG getoetst op doelmatigheid.

Toelichting

De zorgkantoren accepteren het oordeel op basis van de screening als een vorm van een (bio)psychosociale en maatschappelijke probleemverkenning en hulpvraagverduidelijking op grond waarvan een indicatieadvies wordt gesteld. Het indicatieadvies geldt tegelijk als indicatiebesluit voor een AWBZ-verstrekking.

Het gewogen oordeel kan een zorgaanbod voor of met een AWBZ-verstrekking omvatten waarvoor geen toewijzing door een regionaal zorgtoewijzingsorgaan voor de jeugdzorg nodig is.

Onder nader te bepalen voorwaarden mandateren de zorgkantoren regionale uitvoerders van de functie screening in de jeugdzorg voor het toekennen van deze AWBZ-verstrekkingen indien de uitvoerders werken volgens de systeemeisen van de projectgroep Toegang.

Toevoeging systeemeis Zorgtoewijzing

Bij de zorgtoewijzing van een AWBZ-verstrekking vindt de voor die verstrekking vereiste doelmatigheidstoets plaats, analoog aan de modelprocedure van het IOG.

Toelichting

De systeemeisen kennen geen indicatiebesluit zoals omschreven in de modelprocedure van het IOG, maar spreken in plaats daarvan over zorgtoewijzing. Het zorgkantoor accepteert de zorgtoewijzing (conform de systeemeisen) als indicatiebesluit (conform de AWBZ). Het zorgkantoor mandateert het regionale zorgtoewijzingsorgaan in de jeugdzorg voor het toekennen van AWBZ-verstrekkingen, onder voorbehoud van toetsing door het zorgkantoor op de AWBZ verzekeringsgerechtigheid.