

Memo routing eetstoornissen

Werkinstructie Regio Westfriesland

Datum: 1 januari 2024



Aanleiding

Er is landelijk sprake van een toename in eetstoornisproblematiek onder jeugdigen. Het is voor jeugdigen met een (ontwikkende) eetstoornis van belang dat deze problematiek vroegtijdig wordt herkend en er zo snel als mogelijk effectieve behandeling wordt ingezet. Vroegtijdig herkennen en behandelen leidt tot minder lijden, minder ernstige problematiek en uiteindelijk minder maatschappelijke kosten.

Binnen de huidige Westfriese systematiek, het resultaatgestuurd werken, worden beschikkingen voor jeugdigen afgegeven vanuit segment B 'specialistische jeugdhulp' of segment C 'hoog specialistische jeugdhulp'. In de regio wordt ervaren dat de huidige inrichting van de segmenten belemmerend werkt wanneer er sprake is van een eetstoornis. Behandeling voor een eetstoornis betreft hoog specialistische jeugdhulp. Inhoudelijk is deze problematiek daarom passend binnen segment C, echter kan niet in iedere casus aan de huidige toegangscriteria van segment C worden voldaan. Dit zorgt voor vertraging en stagnatie in het proces, waardoor jeugdigen langer op behandeling moeten wachten dan nodig.

Begin 2022 is een tijdelijke routing eetstoornissen geïmplementeerd in afwachting van een structurele oplossing. Op basis van de inzichten die in de afgelopen periode zijn opgedaan, is een gewijzigde structurele routing opgesteld, deze routing geldt tot de start van de nieuwe overeenkomst(en) specialistische en hoog specialistische jeugdhulp. In deze routing is ook de landelijke K-EET aanpak meegenomen. Hieronder wordt de routing beschreven.

Looptijd

Ingangsdatum: Per 1 januari 2024¹

Einddatum: Tot nadere berichtgeving

Routing eetstoornissen

Randvoorwaarden

1. Er is een verwijzing van een medisch specialist.
2. Er is sprake van een (ontwikkende) eetstoornis, waarbij het van belang is dat de behandeling spoedig start om ernstigere problematiek te voorkomen.
3. Wanneer er sprake is van een lopend arrangement vindt hierover bij de start afstemming plaats tussen de zorgaanbieder en lokale toegang van de gemeente waar de jeugdige ingeschreven staat woonachtig is.

Het proces

1. De inwoner heeft een verwijzing van een medisch specialist en meldt zich hiermee aan bij een zorgaanbieder die (hoog) specialistische jeugdhulp levert.

¹ Alle aanvragen met een startdatum na 1 januari 2024 worden ingediend bij de betreffende gemeente en toegekend volgens deze gewijzigde routing. Daarnaast worden de lopende toewijzingen per 1 maart '24 omgezet conform nieuwe werkwijze. Dit betekent dat de lopende beschikkingen worden beëindigd en een nieuwe toewijzing conform nieuwe werkwijze wordt toegekend. De zorgaanbieder neemt het initiatief en sluit de oude toewijzingen per 29 feb. '24 af met een stop bericht en vraagt een nieuwe toewijzing aan middels een JW315 bericht.

2. De zorgaanbieder levert binnen 5 werkdagen nadat de inwoner bij hen is aangemeld een perspectiefplan aan bij de gemeente waar de jeugdige ingeschreven staat. In dit perspectiefplan zijn de NAW gegevens van de inwoner opgenomen en staat op het voorblad 'eetstoornis'. Het perspectiefplan wordt door de zorgaanbieder in één e-mail naar de backoffice en de lokale toegang van de desbetreffende gemeente gestuurd.
3. De zorgaanbieder verstuurt op dezelfde dag een JW315 bericht via het berichtenverkeer. Hierbij wordt een verzoek gedaan voor A-specifiek toekennen. In het JW315 bericht is de volgende informatie opgenomen:
 - Begindatum (datum intake/constatering) (start zorg zoals opgenomen in het perspectiefplan)
 - Categorie 50 (A-specifiek 50000)
 - Maximaal bedrag van € 43.000,-
Bij 70% benutting volgt een gesprek met gemeente voor bijstellen budget op initiatief van zorgaanbieder. Indien bijstelling van het budget nodig is, wordt het bedrag binnen de afgegeven toewijzing opgehoogd.
4. De backoffice van de gemeente verwerkt het JW315 bericht voor de duur van 12 maanden. De inwoner ontvangt hierna de beschikking.
5. Tussen de 3 en 6 maanden na start zorg vindt er een tussenevaluatie plaats op initiatief van de zorgaanbieder, waarbij tevens de inwoner en een medewerker van het lokale team aanwezig zijn. Op basis van de tussenevaluatie complementeert het lokale team het perspectiefplan en laat deze ondertekenen. Dit borgt de rechtmatigheid van de lopende beschikking.
6. Uiterlijk 4 weken voor afloop van de beschikking vindt de eindevaluatie plaats met alle direct betrokkenen. De zorgaanbieder neemt hiertoe het initiatief. Tijdens dit gesprek wordt het vervolgplan besproken. Mogelijkheden zijn:
 - Geen vervolghulp
 - Afschalen naar voorliggend veld
 - Afschalen naar segment B
 - Vervolghulp segment C (indien de zorg voor eetstoornis na 12 maanden op basis van de eindevaluatie moet worden verlengd dan wordt een nieuw JW315 bericht ingestuurd en een nieuwe toewijzing conform deze werkwijze toegekend (zie stap 3).
7. Mocht de hulpverlening stoppen voor de einddatum van de beschikking, dan stuurt de zorgaanbieder een stopbericht via het berichtenverkeer en vindt er een eindevaluatie plaats met alle direct betrokkenen. De zorgaanbieder neemt hiertoe het initiatief. Tijdens dit gesprek wordt het vervolgplan besproken.
8. Voor de declaratie wordt gebruik gemaakt van de volgende codes. De zorgaanbieder declareert alleen de daadwerkelijk geleverde inzet.

50ES1	50	HBO
50ES2	50	HBO+
50ES3	50	WO
50ES4	50	WO+
50ES5	50	AMS