



Procesafspraken LTA Jeugdhulp



Vereniging van Nederlandse Gemeenten

Nassaulaan 12
2514 JS Den Haag

Februari 2025

Inhoud

1.	Inleiding	3
1.1.	Versiebeheer	3
1.2.	Over de landelijke inkoop	3
2.	Administratief proces	4
2.1.	Doel en uitgangspunten	4
2.2.	Toewijzingsproces	4
2.3.	Declaratieproces	5
2.4.	Cliënten die anoniem moeten blijven	5
2.5.	Contactpersonen	6
2.6.	Managementrapportages	6
3.	Zorginhoudelijk proces	6
3.1.	Doel en uitgangspunten	6
3.2.	Programma van eisen	8
3.3.	Inzet verlengde Jeugdhulp	8
3.4.	Wachttijden	9
4.	Consultatie en advies	10
4.1.	Doel en uitgangspunten	10
4.2.	Proces consultatie en advies	11
4.3.	Bekostiging	11
Bijlage A.	Overzicht aanbieders en functies	13

1. Inleiding

1.1. Versiebeheer

Datum	Versie	Wijzigingen
11 november 2020	V1	-
25 april 2022	V2	
13 oktober 2022	V3	
20 februari 2025	V4	Aangepast a.d.h.v. Addenda JSGLVB, nieuwe wet- en regelgeving.

1.2. Over de landelijke inkoop

Namens gemeenten maakt de VNG afspraken met aanbieders met een essentiële landelijke specialistische functie (Jeugdzorg) of voorziening (Wmo/ZG). Deze hulp bedient kleine cliëntaantallen uit het hele land waarvoor regionaal geen alternatief beschikbaar is. De inkoop van de raamovereenkomsten is belegd bij de VNG, de administratieve afhandeling van de raamovereenkomsten voert elke gemeente zelf uit. Een overzicht van de landelijke functies jeugd zijn te vinden in bijlage A. Voor een uitgebreide beschrijving van de functies wordt verwezen naar het productenboek LTA, hierin is per aanbieder de volgende informatie opgenomen:

- Beschrijving van de afdeling/functie
- Beschrijving van de interventie
- Onderzoek en kennisverspreiding

Het productenboek is te vinden via bijgevoegde link: <https://vng.nl/artikelen/functies-en-aanbieders-jeugdhulp>.

2. Administratief proces

2.1. Doel en uitgangspunten

Dit hoofdstuk beschrijft de keuzes en overwegingen voor de landelijke inkoop jeugd voor het inhoudelijke- en administratieve proces per 2025. Het Standaard Administratieprotocol (hierna te noemen SAP) van het ketenbureau I-Sociaal domein ligt aan de basis voor deze keuzes en overwegingen. Door gebruik te maken van het standaard administratieprotocol worden vermijdbare administratieve lasten beperkt en duidelijkheid geboden aan gemeenten en aanbieders. Het SAP is te vinden op de website van het ketenbureau I-Sociaal domein.

De VNG werkt vanuit de volgende uitgangspunten:

- Het SAP beschrijft de administratieve werkwijze en de omgang met het berichtenverkeer voor alle te leveren zorg.
- Iedere gemeente en iedere LTA-aanbieder werkt, voor de administratieve afhandeling van zorg voortkomend uit de raamovereenkomsten, volgens het SAP.
- Dit document beschrijft de gemaakte keuzes, binnen vastgestelde administratieve werkwijze voor zorg geleverd vanuit de landelijke raamovereenkomsten.
- Dit document is - voor wat betreft de zorg voortkomend uit de landelijke raamovereenkomsten - leidend boven (regionale) gemeentelijke administratieprotocollen.
- Dit document is niet van toepassing voor de administratieve afhandeling van zorg die niet via de landelijke raamovereenkomsten is ingekocht.

Het SAP heeft als uitgangspunt dat er conform de landelijke iStandaarden wordt gewerkt. Deze procesafspraken voor het LTA gaan uit van de iStandaarden, zoals gepubliceerd op [deze website](#). Het is mogelijk dat in de loop van de tijd inzichten in het administratieve proces wijzigen of dat de landelijke iStandaarden wijzigen. Als dit het geval is, wordt deze uitwerking aangepast.

2.2. Toewijzingsproces

2.2.1. Verzoek om toewijzing

Een verzoek om toewijzing is alleen van toepassing voor het domein jeugd.

In het SAP is ervoor gekozen dat de aanbieder binnen 5 werkdagen na de beoordeling van de aanvraag van een cliënt een Verzoek om Toewijzing stuurt. Aanbieders zijn binnen het LTA gecontracteerd voor enkele zeer specifieke zorgfuncties. De VNG vraagt er aandacht voor dat een verzoek om toewijzing in sommige situaties meer tijd vraagt.

2.2.2. Toewijzing

In het toewijzingsproces verstrekt de gemeente de opdracht tot levering door de aanbieder een toewijzingsbericht te versturen. Binnen de standaard mogelijkheden kiest de VNG voor een aspecifieke toewijzing. Bij een aspecifieke toewijzing heeft de aanbieder de vrijheid om (in overleg

met de cliënt) uit de contractueel toegestane producten binnen de toegewezen productcategorie te kiezen die het beste aansluiten bij de zorgbehoefte van de cliënt. In de loop van de tijd kunnen andere gecontracteerde producten binnen deze categorie worden geleverd, zodat de producten afgestemd blijven met de zorgbehoefte. De aanbieder moet wel op productniveau registreren omdat de uiteindelijke declaratie altijd specifiek is.

De keuze voor aspecifiek toewijzen is gemaakt vanuit de gedachte dat, voor een deel van de dienstverlening die LTA-aanbieders leveren, niet vooraf is vast te stellen welke inzet exact nodig is.

Onderstaande tabel laat zien voor welke variatie er is gekozen:

Tabel 1

Type toewijzing	Categorie	Product	Budget	Volume	Toewijzingseinddatum	Frequentie
Aspecifiek zonder budget	Gevuld	Leeg	Leeg	Leeg	365 dagen na VOT	leeg

2.2.3. Maximale duur van de toewijzing

De toewijzingen voor de zorg en ondersteuning, volgend uit de raamovereenkomst, heeft een maximale duur. De duur van behandeling en verblijf is gemaximeerd op één jaar. Wanneer na één jaar een langere periode van zorg of ondersteuning nodig is, wordt er een verzoek om wijziging verzonden, conform de procedure in het standaard administratie protocol.

2.2.4 Zorgleveringsproces

Wat betreft het zorgleveringsproces beperkt het Standaard administratieprotocol zich tot de startzorg en stopzorgberichten. Ten aanzien van de start- en einddatum hanteert de VNG de volgende definities

Startdatum: Start van de eerste declarabele zorgactiviteit Einddatum: Einde van de laatste declarabele zorgactiviteit.

2.3. Declaratieproces

Het declaratieproces vindt plaats overeenkomstig de landelijke afspraken in het SAP.

De VNG maakt met de landelijk gecontracteerde aanbieders jaarlijks afspraken over tarieven, producten en eenheden. Een actueel overzicht van de overeengekomen producten, tarieven en eenheden is te vinden op de website van de VNG:

<https://vng.nl/artikelen/contactpersonen-tarieven-documenten-landelijke-inkoop-jeugd-wmo>

De gemeente kan het wachtwoord opvragen via LC@VNG.nl.

2.4. Cliënten die anoniem moeten blijven

Rondom cliënten die anoniem moeten blijven is een passage opgenomen in het [Standaard Administratie Protocol, artikel 4.5.2.](#)

Als een gemeente vragen heeft dan kan deze zich wenden tot de landelijke coördinatie, via LC@VNG.nl

2.5. Contactpersonen

De VNG heeft een contactpersonenlijst voor gemeenten en de landelijk gecontracteerde aanbieders opgesteld om het contact tussen gemeenten en aanbieders mogelijk te maken. Daarnaast vinden gemeenten in dit overzicht de noodzakelijke informatie om het berichtenverkeer in te richten. Het document is versleuteld met een wachtwoord. Eenmaal per jaar vraagt de VNG de contactgegevens uit bij aanbieders en gemeenten en deelt deze op de website, via de volgende : <https://vng.nl/artikelen/contactpersonen-tarieven-documenten-landelijke-inkoop-jeugd-wmo>.

2.6. Managementrapportages

Aanbieder dient na afloop van elk kwartaal een managementrapportage in, conform een door de VNG gehanteerd sjabloon bij de VNG. Gemeenten kunnen deze informatie opvragen bij de VNG, via LC@VNG.nl. De indientermijn is:

Q1: laatste week van april

Q2: laatste week van juli

Q3: laatste week van oktober

Q4: laatste week van januari

3. Zorginhoudelijk proces

3.1. Doel en uitgangspunten

- Jeugdigen en jeugdigen worden in het LTA behandeld op grond van een weinig voorkomende en/of complexe zorgvraag. Deze jeugdigen hebben onvoldoende baat gehad of zullen naar verwachting onvoldoende baat hebben bij een reguliere behandeling in de regio. Ondanks dat het aanbod vaak landelijk georganiseerd is, wordt van de aanbieder verwacht dat de volgende uitgangspunten een leidraad vormen in de visie en behandeling: Jeugdigen en ouders zitten in beginsel altijd aan het stuur “Niets over ons zonder ons”. (Pleeg)ouders en jeugdigen houden regie en beslissen mee over het behandelplan, de behandeldoelen en de zorgaanbieder. Een goede match met de professional is een cruciaal element voor goede hulp. Dit vereist vertrouwen in de professional, openheid en gezamenlijke besluitvorming;
- De jeugdhulp is gericht op het herstel van deelname in het gewone leven. Dit betekent dat niet het hulpverleningstraject, maar de leefwereld het start- en eindpunt is. De vraag wat er nodig is om dat gewone leven te herstellen of bereikbaar te maken, is hier van groot belang. Het antwoord formuleren begint met een grondige analyse van de leefwereld en de

oorzaken van de ontregeling en eindigt pas als het gewone leven hersteld is. Het antwoord gaat uit van de eigen doelen en veerkracht. De behandeling binnen het LTA is zo kort als mogelijk en zo lang als noodzakelijk. Daarbij wordt – wanneer de casus dit toelaat – er afgeschaald naar een regionale aanbieder;

- De hulp vereist een brede blik die niet alleen naar de individuele jeugdige kijkt, maar naar het gehele gezin en de context daaromheen. Daarbij wordt er – als de situatie daarom vraagt – nauw samengewerkt met de casemanager/jeugdbeschermer en/of collega-zorgaanbieders. Gedurende deze samenwerking zijn er duidelijke afspraken gemaakt over eenieders taak, rol en verantwoordelijkheid;

Jeugdigen wonen zo thuis mogelijk met de mensen die voor hen belangrijk zijn. In principe is dat thuis in het eigen gezin. Er zijn helaas situaties waar dat niet vanzelf gaat, de vraag is dan wat ouders en jeugdigen nodig hebben. Hoe wordt de juiste ondersteuning geboden die ouders in staat stelt om hun kind wel veilig thuis groot te brengen of in ieder geval zoveel mogelijk thuisgroot te brengen in verbondenheid met de eigen ouders en met de eigen wereld waar het vandaan komt? Kan de zorg naar de jeugdige gebracht worden en de nadelige effecten van een uithuisplaatsing worden voorkomen?

3.2. Programma van eisen

De VNG stelt eisen aan de dienstverlening van de landelijk gecontracteerde aanbieders bij de uitvoering van de Raamovereenkomst(en). Dit kunnen algemene eisen zijn die voor alle aanbieders van toepassing zijn. Daarnaast gelden er specifieke eisen. Deze specifieke eisen zijn toegespitst op de specifieke dienstverlening die een aanbieder biedt op grond van de landelijke raamovereenkomst. De eisen die de VNG stelt aan de landelijk gecontracteerde aanbieders zijn te vinden in de Programma's van Eisen.

Het programma van eisen is te vinden op de website van de VNG: <https://vng.nl/artikelen/functies-en-aanbieders-jeugdhulp>

3.3. Inzet verlengde Jeugdhulp

Onder specifieke wettelijke voorwaarden is de inzet van verlengde Jeugdhulp mogelijk. De VNG hanteert hierbij het volgende afwegingskader op basis van de vigerende wetgeving



3.4. Wachttijden

De VNG heeft afspraken gemaakt over de maximaal aanvaardbare wachttijd waarbinnen jeugdige Jeugdhulp moet kunnen krijgen. Voor de maximaal aanvaardbare wachttijden hanteert de VNG voor alle percelen - met uitzondering van de zintuiglijk gehandicaptenzorg - de Treeknormen voor de geestelijke gezondheidszorg:

- Aanmeldingswachttijd 4 weken
De tijd tussen het moment dat de jeugdige belt voor een afspraak en de dag dat de jeugdige daadwerkelijk terecht kan.
- Beoordelingswachttijd 4 weken
Het aantal weken tussen het eerste contact met de zorgaanbieder en de diagnose.
- Wachttijd voor start behandeling 6 weken
Het aantal weken tussen de diagnose en het begin van de behandeling.

Bij de aanpak van wachttijden hanteert de VNG de volgende uitgangspunten:

- Aanbieder publiceert de actuele wachttijden op zijn website. Bij publicatie, volgens de volgende elementen:
 - De gegevens op de website moeten minimaal één keer per maand worden geactualiseerd.
 - Aanbieder maakt een onderscheid tussen de aanmeldwachttijd en de wachttijd voor de start van de behandeling.
 - Aanbieder maakt onderscheid tussen de wachttijden voor de verschillende specialismen, afdelingen of echelons.
 - De wachttijd wordt uitgedrukt in weken.
 - Een zorgaanbieder ook verplicht om de jeugdige en/ of de ouders (mondeling of schriftelijk) te informeren over de mogelijkheid om in samenspraak met de verwijzer te bemiddelen naar een passend alternatief.
- Bij de inzet van jeugdhulp zijn naast de datum van aanmelding, ook zorginhoudelijke overwegingen bepalend voor het moment van de start van de hulp. In die gevallen waarin dringend jeugdhulp nodig is, of als er een risico is op verslechtering van de situatie, weegt aanbieder nadrukkelijk af of wachten binnen de maximaal aanvaardbare wachttijden verantwoord is.
- Indien er sprake is van onvoorzienbare wachttijden, biedt aanbieder indien mogelijk in verband met veiligheid en/ of capaciteit passende overbruggingszorg of denkt vanuit zijn specialisme met de verwijzer mee voor een passend alternatief.
- Indien aanbieder de treeknormen dreigt te overschrijden meldt aanbieder dit bij de landelijke coördinatie van de VNG via LC@VNG.nl

4. Consultatie en advies

4.1. Doel en uitgangspunten

Van de te contracteren partijen wordt verwacht dat zij een actieve bijdrage leveren aan het inbrengen van hun kennis en expertise, wanneer de jeugdhulp van jeugdigen met complexe zorgvragen stagneert of dreigt te stagneren. Op deze manier komt specialistische kennis op de juiste plek dichtbij de jeugdige en biedt de inbreng van de instellingen een bijdrage aan nieuw perspectief. Zo wordt sneller de juiste hulp geboden en kan het aantal doorverwijzingen worden beperkt. Bovendien kan het positief bijdragen aan het terugdringen van de wachtlijsten.

Consultatie en advies start wanneer zorgprofessionals specifieke expertise nodig hebben als een situatie met een jeugdige met probleemgedrag dreigt vast te lopen. Het gaat om aanhoudende complexe problematiek waar veel in is geïnvesteerd maar nog niet heeft geleid tot ontwikkeling bij de jeugdige.

De VNG spreekt over consultatie wanneer een professional (consultgever) op een systemische wijze advies geeft over een specifieke (hulpvraag van een) jeugdige. Het consult vindt plaats op verzoek van een gemeente, regionaal expertteam, verwijzer of collega zorgprofessional (consultvrager). Bij consultatie dragen zowel consultvrager als consultgever een verantwoordelijkheid. De consultvrager is degene die verantwoordelijkheid draagt voor de behandeling, begeleiding of casemanagement aan de jeugdige. Bij de uitvoering daarvan betreft hij het advies van de consultgever. De consultgever is verantwoordelijk voor de inhoud van het gegeven advies. Bij consultatie neemt de consultgever de behandeling niet over. Kenmerken zijn:

- Het betreft vragen die een hulpverlener heeft over een jeugdige.
- Het is incidenteel.
- Het vindt plaats op basis van vertrouwelijkheid en gelijkwaardigheid.
- Het levert iets op: concreet advies, nieuw inzicht of perspectief.
- De geconsulteerde professional geeft gericht advies aan consultvrager, die primair verantwoordelijk is voor de behandeling of het casemanagement.

4.2. Proces consultatie en advies

Fase 1. Aanvang consultatie en advies

Bij consultatie vormen de consultvrager en de vraagstelling het vertrekpunt. Een heldere vraag maakt concrete beantwoording van de vraag en een bijpassend advies mogelijk. De wijze van aanvragen van consultatie en advies is per zorgsoort en per aanbieder omschreven in de desbetreffende productenboeken op de website van de VNG: <https://vng.nl/artikelen/functies-en-aanbieders-jeugdhulp>

De vraagstelling bevat tenminste de volgende elementen:

1. Aard van de hulpvraag.
2. Mate van urgentie én verwachtingen rondom het eindproduct
3. Benodigde kennis en expertise van de consultgever
4. Specifieke vraag aan de consultgever

Fase 2. Uitvoeren van consultatie en advies

Consultvrager en consultgever maken vooraf afspraken over de wijze waarop consultatie geboden kan worden. Grofweg worden er vier consultatiemodellen onderscheiden:

- De consultgever en de consultvrager overleggen gezamenlijk over een jeugdige.
- De consultgever voert overleg met meerdere consultvragers over verschillende jeugdigen (bijvoorbeeld in een multidisciplinair overleg).
- De consultvrager, consultgever en jeugdige en/of ouder voeren gezamenlijk een gesprek.
- De consultgever voert één of meerdere gesprekken met jeugdige en/of ouder en geeft naderhand advies aan de consultvrager.

Fase 3 Afronding

Bij consultatie beperkt de rol van de professional zich aan advies. Het advies is gebaseerd op de verkregen informatie uit het consultatietraject. Daardoor is het advies per definitie beperkt en is terughoudendheid met betrekking tot bijvoorbeeld het stellen van een diagnose nodig.

Aanbieder draagt de informatie uit de consultatie bij voorkeur direct mondeling en ook schriftelijk over. De consultvrager neemt dit verslag op in het dossier van de jeugdige. Partijen maken vooraf afspraken hoe het verslag bij de consultvrager terecht komt en of er bijvoorbeeld een kopie naar jeugdige en ouder wordt gestuurd. Het verslag wordt integraal onderdeel van het lopende dossier van de jeugdige.

4.3. Bekostiging

De VNG heeft ervoor gekozen om de bekostiging van consultatie en advies als een generieke opslag op de overeengekomen tarieven te verdisconteren. Op deze wijze wordt er financiële ruimte gecreëerd om consultatie en advies op een passende wijze in te zetten. Op basis van de historische declaratiegegevens is er gekozen voor een gehanteerde opslag van 1,0% op de

overeengekomen tarieven. Het registreren van activiteiten en verrichtingen is van belang om managementinformatie te verkrijgen. Van aanbieder wordt verwacht dat zij het aantal consultatievragen registreert en periodiek verantwoord aan de VNG.

Bijlage A. Overzicht aanbieders en functies

1. Topklinische GGZ

Eetstoornissen

- | | |
|--|---|
| <ul style="list-style-type: none">• Parnassia Groep/ Stichting Emergis• stichting Rivierduinen• Stichting Altrecht | Eetstoornis expertise netwerk (EEN)
Ursula eetstoornissen
Rintveld eetstoornissen |
|--|---|

Autisme

- | | |
|---|--|
| <ul style="list-style-type: none">• Parnassia Groep• Parnassia Groep | SARR Autisme
Dr. Leo Kannerhuis Autisme |
|---|--|

Forensische- en orthopsychiatrie

- | | |
|---|---|
| <ul style="list-style-type: none">• Stichting GGzE• Stichting Levvel | De Catamaran, forensische en orthopsychiatrie
Complexe gedragsstoornissen en forensische
Jeugdpsychiatrie |
|---|---|

Persoonlijkheidsstoornissen

- | | |
|---|--|
| <ul style="list-style-type: none">• Stichting De Viersprong | |
|---|--|

Trauma en gezin

- | | |
|--|------------------------------|
| <ul style="list-style-type: none">• Stichting Levvel | Centrum voor trauma en gezin |
|--|------------------------------|

Dwang angst en tics

- | | |
|--|---------------------------------------|
| <ul style="list-style-type: none">• Stichting Levvel | Expertisecentrum dwang, angst en tics |
|--|---------------------------------------|

Psychotrauma

- | | |
|---|--------------------------------|
| <ul style="list-style-type: none">• Stichting Arq Centrum '45 | Nationaal psychotrauma centrum |
|---|--------------------------------|

Neuropsychiatrie

Stichting Vincent Van Gogh	Centrum voor Neuropsychiatrie
--	-------------------------------

2. Verblijf en behandeling Jeugdigen sterk Gedragsgestoord Licht Verstandelijk Beperkt. (J-SGLVB)

- | | |
|---|---|
| <ul style="list-style-type: none">• Stichting Pluryn• Stichting 's Heeren Loo• Stichting Ambiq• Stichting Amarant• Stichting Koraal Groep | Locaties Jan Pieter Heye & de Beele
Locaties Groot Emaus Soest & Ermelo
Locaties Hoogeveen & Hengelo
Locaties Tilburg & Breda
Locatie de la Salle |
|---|---|

3. Diagnostiek, observatie en exploratieve behandeling LVB & GGZ

- | | |
|--|----------------------|
| <ul style="list-style-type: none">• Stichting Koraal Groep | Locatie de Hondsborg |
|--|----------------------|

4. **Jeugdhulp in een universitair medisch centrum**

- [Amsterdam Medisch Centrum](#)
- [Erasmus MC](#)
- [UMC Utrecht](#)
- [Maastricht UMC](#)

5. **Jeugd GGZ in academische behandelcentra**

- [Stichting Karakter](#)
- [LUMC- Curium](#)
- [Stichting Accare](#)
- [Stichting Levvel](#)

6. **Landelijke opvang en behandeling slachtoffers seksuele uitbuiting en eengerelateerd geweld**

- [Stichting Fier](#)
- [Stichting Sterk Huis](#)

7. **ARFID en Onzindelijkheid**

- [Stichting SeysCentra](#)

9. **Jeugdhulp zintuiglijk beperkt**

Jeugdigen met een visuele beperking

- [Stichting Bartiméus Sonneheerdt](#)
- [Stichting Koninklijke Visio](#)

Jeugdigen met een auditieve beperking (vroegdoofheid)

- [Stichting voor Geestelijke Gezondheidszorg en Maatschappelijke Dienstverlening voor Doven en Slechthorenden \(GGMD\)](#)
- [Stichting Koninklijke Kentalis](#)

10. **Jeugd GGZ voor Chromosomale gebonden genetische syndromen**

- [Stichting Vincent Van Gogh](#) Centrum voor Neuropsychiatrie
- [Stichting LUBEC](#)

11. **Jeugd GGZ voor Jeugdigen met FASD**

- [Gelre ziekenhuizen](#) FAS Polikliniek

12. **Landelijk werkende klinieken voor Gezinspsychiatrie**

- [GGZ Drenthe](#) Gezinsklinieken de Stee en de Bron
- [Parnassia Groep](#) Gezinskliniek Brijder
- [Stichting Fier](#) Locatie de Veilige Veste Leeuwarden en Capelle a/d IJssel
- [Verslavingszorg Noord Nederland](#) Locatie de Borch

13. Kliniek intensieve behandeling Autisme

- [Stichting Pluryn](#) Locatie Jan Pieter Heye

14. Gastplaatsingen High Intensive Care

- [GGz Centraal](#)
- [GGzE](#)
- [Mutsaersstichting](#)
- [Emergis](#)
- [Stichting GGz Friesland](#)
- [GGZ Noord Holland Noord](#)
- [Stichting Mondriaan](#)
- [Stichting Reinier van Arkel](#)
- [Stichting Yulius](#)
- [Stichting GGZ Breburg Groep](#)