

WERKINSTRUCTIE COMPLEXE CASUISTIEK

22 juli 2019

AANLEIDING

Onze ambitie is om voor alle jeugdigen en hun gezinnen met een hulpvraag snel passende ondersteuning te vinden. Soms lukt het niet om snel tot een passend aanbod te komen. Reden hiervoor ligt dan bijvoorbeeld in de complexiteit van de casuïstiek en de beperkte beschikbaarheid in het ondersteuningsaanbod hiervoor. Met de werkafspraken 'Samenwerking complexe casuïstiek' beogen we een werkwijze te ontwikkelen waarmee we erin slagen ook voor deze complexe doelgroep een oplossing te vinden.

De gekozen werkwijze gaat uit van een escalatieladder. In deze werkinstructie wordt uitgelegd hoe de stappen in deze ladder eruitzien en wanneer ze worden ingezet.

WAT VERSTAAN WE ONDER COMPLEXE CASUISTIEK

De aanpak richt zich primair op het vlot trekken van casuïstiek waar via de reguliere weg geen passende residentiële plek of ambulante aanbod wordt gevonden. Voorbeelden daarvan zijn:

- Casussen waar reguliere hulpverlening niet uitkomt, of niet uit dreigt te komen
- Casussen waar meerdere aanbieders nodig zijn voor out-of-the-box oplossingen
- Casussen waar geen sprake is van crisis, maar wel met spoed een oplossing moet komen om escalatie te voorkomen
- Casussen waarvan 1 of meer aanbieders hebben aangegeven geen passend aanbod te kunnen bieden vanwege de complexiteit
- Casussen waar reeds sprake is van 1 of meer afgebroken trajecten

COMMITMENT EN WEDERKERIGHEID

De aanpak sluit aan bij lokale en regionale structuren en is om die reden bij de toegang van de gemeenten belegd. Commitment van alle betrokken partijen is cruciaal. Centraal staat de ambitie om voor elk jeugdige een passende oplossing te vinden. De wederkerigheid bestaat eruit dat vanuit de ambitie en inhoudelijke verantwoordelijkheid er ook een verantwoordelijkheid bij gemeenten ligt om de gekozen oplossing te faciliteren.

Wat vragen we van betrokken partijen:

- Er is een gezamenlijk commitment voor de aanpak ;
- De aanpak richt zich op maatwerkoplossingen op casusniveau;
- De aanpak gaat uit van gezamenlijke verantwoordelijkheid voor het kind / gezin voor wie een oplossing wordt gezocht
- Medewerking verlenen aan de escalatie ladder voor complexe casussen;
- Advisering over passende jeugdhulp, de hulpvraag van de cliënt staat daarbij centraal;
- We vragen aanbieders om voor elke stap in de escalatieladder vaste contactpersonen aan te wijzen;
- We vragen betrokken partijen zorgvuldig om te gaan met de escalatieladder. Streven is om zo laag mogelijk in de ladder tot oplossingen te komen, zodat de hogere treden echt voor uitzonderingen zijn;
- We vragen aanbieders om mee te werken aan voortdurende monitoring en verbetering van de aanpak en het zorglandschap.

1. WERKWIJZE EN ESCALATIELADDER

Wanneer er sprake is van complexe casuïstiek, waarvoor een toegang of aanbieder niet in staat is om op de gebruikelijke wijze een passend zorgaanbod te vinden is de volgende escalatieladder van kracht.

Voor stap 1 en 2 kan het initiatief door zowel lokale toegang als GI en aanbieders genomen worden. Voor stappen 3 en 4 is initiatief van gemeentelijke toegang een voorwaarde. Voor de stappen 2 t/m 4 van de escalatieladder wordt een vast format gebruikt om de casus te omschrijven (zie bijlage 2).

Trap 1. Hulp bij het vinden van een passende (residentiele) plek

Voor het vinden van een passende plek stemmen het gezin, betrokken hulpverleners en de toegang met elkaar af. Als hulpmiddel voor het vinden van een passende residentiele plek is een 'overzicht open plekken' ontwikkeld. Dit overzicht toont de beschikbare residentiele capaciteit in de regio. Het overzicht wordt beheerd door gemeentelijke toegang en gevuld door aanbieders met residentieel zorgaanbod. Het overzicht wordt door aanbieders maandelijks bijgewerkt. Aanbieders, GI's en gemeentelijke toegangen hebben toegang tot dit overzicht. Op basis van de beschikbare plekken in het overzicht worden aanbieders gericht benaderd voor plaatsing van een cliënt. In de bijlage staat een voorbeeld van dit overzicht.

De komende periode onderzoeken we op welke wijze de beschikbaarheid van ambulante hulp in kaart kan worden gebracht.

Wie: zorgaanbieders, GI's en gemeentelijke toegangen of een combinatie van deze.

Bij geen resultaat wordt overgegaan tot trap 2.

Trap 2. Digitale zorgtafel

De digitale zorgtafel houdt in dat vanuit de gemeentelijke afstemming (via mail, telefoon) met andere zorgaanbieders plaats vindt om een passende plek voor een jongere te vinden. Deze digitale zorgtafel wordt ingezet wanneer het niet gelukt is om in het 'overzicht open plekken' een passende plek te identificeren.

- Er wordt een mailbericht verstuurd aan vaste contactpersonen (betrokken instellingen leveren een vaste contactpersoon)
- Responstijd is 4 werkdagen
- Er wordt gebruik gemaakt van een vast format voor omschrijving van de casus: zie bijlage 2

Wie: zorgaanbieders, GI-en en toegangen of een combinatie van deze.

Bij geen resultaat wordt ofwel overgegaan tot stap 3 of stap 4 (de afweging welke stap het meest effectief lijkt ligt bij de gemeentelijke toegang).

Trap 3 Afstemming met (regio)directeuren zorgaanbieders

Wanneer via de digitale zorgtafel geen passende plek gevonden is worden (regio)directeuren van aanbieders met inhoudelijk passend aanbod door de verwijzer benaderd, met het verzoek een doorbraak te forceren. Door bijvoorbeeld aanvullende ondersteuning bij een plaatsing mogelijk te maken of op een andere wijze een passende plek te creëren.

Wie: Gemeentelijke toegang

Bij geen resultaat wordt overgegaan tot stap 4.

Trap 4 Fysieke zorgtafel

Levert stap 2 en/of stap 3 geen passende plaatsing op dan belegt de gemeentelijke toegang een fysieke zorgtafel met zorgaanbieders met relevant zorgaanbod en eventueel de GI. Doel is om gezamenlijk een passende oplossing voor de cliënt te vinden bij één aanbieder of door een samenwerking tussen meerdere aanbieders. De insteek is dat de bespreking pas wordt afgerond als er een passende oplossing is gevonden. Randvoorwaarden:

- Inhoudsdeskundigen nemen deel aan het gesprek
- Mandaat: deelnemers moeten beslissingen kunnen nemen
- Er is een vaste pool mensen die vanuit de aanbieders en toegangen deelneemt aan de fysieke zorgtafels
- Ouders en jeugdige zitten zo mogelijk aan tafel
- Financiën worden niet besproken tijdens een fysieke zorgtafel

Wie: Gemeentelijke toegang

BIJLAGE 1

Zorgaanbieders:

Ambiq, AT-Groep, De Passerel, Dimence, GGNet, Karakter, Leger des Heils, Lijn5, Lindenhout, Pactum, Passie voor Jeugd en Gezin, Pluryl/Intermetzo, 's Heeren Loo, Trias, Zozijn

Gecertificeerde instellingen:

Jeugdbescherming Gelderland, Leger des Heils JB&JR, William Schrikker Groep

Gemeenten:

Apeldoorn, Brummen, Epe, Hattem, Heerde, Lochem, Voorst, Zutphen

BIJLAGE 2: FORMAT OMSCHRIJVING CASUS

1. Om wie gaat het?

- Clientkenmerken
- Gezinssituatie
- Familie/vrienden/etc.
- Waar woont/verblijft de cliënt?
- Heeft de cliënt een dag invulling?

2. Wat is het probleem

- Omschrijving van de problematiek
- Tijdlijn
 - o Wanneer is de problematiek begonnen?
 - o Welke hulp is reeds ingezet?
 - o Wat is het effect van de ingezette hulp?
- Wat zijn mogelijke oorzaken waardoor het nu stagneert?

3. Betrokken partijen

- Wie spelen er nu (en in het recente verleden) actief een rol in het gezin?
- Zowel professioneel als informeel

4. Oplossing

- Wat is, indien bekend, de gewenste oplossingsrichting en door wie is deze omschreven/geadviseerd?
- Wat is de vraag aan de fysieke zorgtafel?