

# Werkafspraken

# Coördinatie van zorg Jeugdhulp

Regio Zuid Oost Utrecht



## Inhoudsopgave

INLEIDING .....	3
1. DEFINITIES EN UITGANGSPUNTEN.....	4
Definities .....	4
Uitgangspunten .....	5
2. COÖRDINATIE VAN ZORG .....	6
Voorwaarden voor coördinatie van zorg voor de aanbieders.....	6
Competenties coördinator van zorg .....	6
Lichte en zware coördinatie van zorg .....	7
Bevoegdheden coördinator van zorg .....	7
Taken en verantwoordelijkheden coördinator van zorg .....	7
Beëindiging .....	8
3. MEDISCHE VERWIJSROUTE.....	9
4. ESCALATIEMODEL.....	10
5. EVALUATIE EN MONITORING .....	11

## INLEIDING

Binnen de transformatieagenda van de regio Zuid Oost Utrecht is de invulling van coördinatie van zorg één van de speerpunten. Hiervoor is in februari 2019 een visie vastgesteld die nu nader uitgewerkt dient te worden via werkbare afspraken met stakeholders binnen de Jeugdhulp. Hiervoor is op 10 oktober 2019 een werksessie geweest met de leden van de Zorg om Tafel Jeugd. Vervolgens zijn er (concept)afspraken in dit document opgenomen en besproken op 19 november 2019 met vertegenwoordigers van cliëntenraden en een aantal aanbieders<sup>1</sup>. Op 12 december 2019 is er een laatste werksessie met de leden van de Zorg om Tafel Jeugd geweest. De input van cliëntenraden, aanbieders en lokale teams is verwerkt met als doel om per 1 januari 2020 een set afspraken te hebben over coördinatie van zorg.

Het doel van coördinatie van zorg is dat er een goede (niet vrijblijvende) samenwerking binnen de jeugdketen is, om te bevorderen dat een jeugdige zich goed kan ontwikkelen dan wel om in actie te komen bij signalen dat een kind of gezin in de problemen verkeert of dreigt te geraken. Hierbij is het belangrijk dat de verschillende betrokken hulpverleners met elkaar samenwerken om de juiste en goede ondersteuning te bieden.

Belangrijke factoren voor het laten slagen van de afspraken rond coördinatie van zorg zijn dat de inzet (voldoende capaciteit) en scholing van de betreffende professionals op orde is én er wordt samengewerkt op grond van respect, gelijkwaardigheid en vertrouwen in elkaar. Om dit te borgen wordt in 2020 een implementatietraject gestart met lokale teams, aanbieders, gecertificeerde instellingen, om professionals verder te faciliteren. De gemeenten in de regio Zuid Oost Utrecht gaan ervan uit dat gecontracteerde aanbieders deelnemen aan dit traject om zo nog betere ondersteuning te leveren aan inwoners die dat nodig hebben. In 2020 worden aanbieders verder op de hoogte gebracht van het traject. De planning is dat in het voorjaar 2020 een kick-off bijeenkomst wordt georganiseerd. Betrokkenen ontvangen hiervoor een uitnodiging.

Dit document is een groeimodel maar vormt wel een onderdeel binnen de overeenkomsten Jeugdhulp. De verwachting is dat dit document in de komende jaren steeds verder aangescherpt en ontwikkeld wordt.

### *Leeswijzer*

Binnen deze werkafspraken staan wij stil bij enkele definities en uitgangspunten. Vervolgens wordt ingegaan op wat we onder coördinatie van zorg verstaan. Daarna komen afspraken over de medische verwijzroute, het escalatiemodel en als laatst evaluatie en monitoring.

---

<sup>1</sup> Hierbij waren aanwezig vertegenwoordigers van:

- Altrecht
- De Rading
- Reinaerde
- Cliënten(raden)
- Lijn 5
- GGZ Centraal

## 1. DEFINITIES EN UITGANGSPUNTEN

Hieronder een aantal definities die vaak worden gebruikt rondom het thema coördinatie van zorg. Deze lijst is niet uitputtend.

### Definities

#### 1Gezin1Plan1Regisseur

Een van de doelen van de Jeugdwet is om samenhangende hulp te bieden voor gezinnen volgens het uitgangspunt 1 gezin 1 plan 1 regisseur. Hiermee wordt bedoeld dat professionals er zorg voor moeten dragen dat professionals rondom 1 gezin samenwerken en elkaar versterken. Hierbij volgen de gemeenten Zuid Oost Utrecht de uitgangspunten zoals opgenomen op de website <https://1gezin1plan.nu/>

#### Zelfregie:

Zelfregie is altijd het uitgangspunt. Zelfregie betekent dat mensen zeggenschap hebben over hun leven en hun ondersteuning. Bij zelfregie heeft de jeugdige/het gezin ruimte voor het uitzetten van de eigen koers (eigenaarschap), verkenning van drijfveren (motivatie), oog voor eigen krachtige kant (eigen kracht) en de betekenis van andere mensen (contacten) daarbij. Het gaat telkens om een vorm van hulp die aansluit bij de eigen leefwereld en aanvullend is op wat iemand zelf al doet en kan.

Bij zelfregie bepaalt de jeugdige/gezin het eigen proces en stelt hij/zij zelf, eventueel samen met het netwerk, het ondersteuningsplan op. Bewaakt de eigen doelen en stuurt bij waar nodig.

#### Casusregisseur en casusregie:

Casusregie is gericht op de ingezette hulp door de betreffende aanbieder en het ondersteuningsplan van de jeugdige en zijn/haar gezin. De casusregisseur heeft de regie over de dagelijkse ondersteuning van een persoon of gezin en is dus vaak de behandelaar/begeleider van de jeugdige/gezin.

De casusregisseur zorgt ervoor dat de inhoudelijke hulpvragen van de cliënt duidelijk zijn en stelt samen met het systeem (gezin/huishouden en sociaal netwerk) een ondersteuningsplan op. Indien er andere organisaties bij betrokken zijn, worden deze ook betrokken bij de opstelling van het ondersteuningsplan. Casusregie ligt vaak bij een behandelaar/begeleider werkzaam bij de zorgaanbieder. De casusregisseur coördineert alle hulp die geleverd wordt vanuit zijn/haar organisatie en stuurt op de voortgang. Per casus kunnen er meerdere casusregisseurs zijn.

#### Coördinator van zorg en procesregie:

Procesregie is het toezien op de totstandkoming en de naleving van afspraken om de gestelde doelen van de jeugdige/gezin te behalen. De coördinator van zorg is de spin in het web die verschillende partijen met elkaar verbindt, monitort, evalueert en contactpersoon is voor de inwoner.

De coördinator van zorg zet het proces tot hulpverlening in gang en houdt de voortgang hiervan (de inzet op de vaak meervoudige hulpvragen die spelen) in de gaten. Hij/zij heeft dus zicht op de voortgang en kan zo nodig ingrijpen. De coördinator van zorg is aanspreekpunt voor de casusregisseur/casemanager. Procesregie ligt voor het vrijwillig kader in de regel bij de professional binnen het lokale team van de gemeente tenzij expliciet anders wordt besloten. Binnen het gedwongen kader ligt de procesregie bij de gecertificeerde instelling. Per casus is er maximaal één coördinator van zorg.

## Uitgangspunten

1. Wij maken deze afspraken met betrekking tot coördinatie van zorg voor alle hulp die ingezet wordt binnen de zorgplicht van gemeenten (algemene voorzieningen, eerstelijns voorzieningen en tweedelijns voorzieningen) uit hoofde van de Jeugdwet. De uitvoering van coördinatie van zorg reikt niet tot hulp verleend uit hoofde van de Zorgverzekeringswet (Zvw) of Wet langdurige zorg (Wlz). Wij onderhouden wel indien nodig contact met de uitvoeringsorganisaties van deze wettelijke taken.
2. De jeugdige en zijn/haar gezin is altijd primair regiehouder over hun eigen ondersteuningsplan. Een coördinator van zorg ondersteunt de jeugdige en zijn/haar gezin hierbij in meer of mindere mate, afhankelijk van de mate van zelfredzaamheid van de jeugdige en zijn/haar gezin.
3. Professionals overleggen altijd met en niet over cliënten.
4. Het gezin/de jeugdige is eigenaar en opsteller van het ondersteuningsplan; hun doelen zijn leidend.
5. Besluiten over inzet van ondersteuning wordt samen met het gezin/de jeugdige genomen.
6. Werken volgens de richtlijnen 1Gezin1Plan1Regisseur impliceert een belangrijke rol voor het sociaal netwerk.
7. Professionals leggen de focus op competenties, krachten en successen van gezinsleden en hun context (Bolt & van der Zijden, Handboek 1Gezin, 1Plan en de transformatie, 2015)
8. Een professional binnen het lokale team van de gemeente of de gecertificeerde instelling (GI) bij het gedwongen kader neemt de taak van 'coördinator van zorg' op zich tenzij expliciet anders wordt besloten.
9. Professionals werken en houden zich aan de diverse wet- en regelgeving die voor de beroepsgroep van toepassing is, zoals (niet uitputtend):
  - Artikel 8 van het Europees Verdrag voor de Rechten van de Mens, artikel 10 van de Grondwet en artikel 272 van het Wetboek van Strafrecht;
  - Wet bescherming persoonsgegevens, per 25 mei 2018 de Algemene verordening gegevensbescherming (AVG);
  - Wet gemeentelijke basisadministratie persoonsgegevens;
  - Wet inzake de geneeskundige behandelingsovereenkomst;
  - Wet op de Beroepen in de individuele gezondheidszorg;
  - Jeugdwet;
  - Beroepscode van de Nederlandse Vereniging van Maatschappelijk Werkers;
  - Gedragscode van het Nederlands Instituut van Psychologen;
  - Gedragscode van de Nederlandse Vereniging van Pedagogen en Onderwijskundigen.

## 2. COÖRDINATIE VAN ZORG

Gemeenten en aanbieders delen de visie dat regie en werken binnen de richtlijn 1Gezin1Plan1Regisseur hoort bij het leveren van goede hulp. Werken volgens deze richtlijn vergt bepaalde basisvaardigheden voor iedereen die werkzaam is in het sociaal domein: de wijze waarop de coördinator van zorg samenwerkt met het gezin en betrokkenen zoals het informele netwerk en betrokken professionals, het leiden van het overleg en het proces, de verdeling van verantwoordelijkheden en taken en het effectief met elkaar samenwerken vragen om een goede implementatie in het werkproces.

### Voorwaarden voor coördinatie van zorg voor de aanbieders

Het effectief uitvoeren van coördinatie van zorg kent enkele randvoorwaarden. De (hulpverleners van) zorgaanbieders zijn bereid:

- om open en eerlijk te communiceren;
- informatie aan te leveren indien de coördinator van zorg dat nodig heeft (alleen met toestemming van het gezin);
- aan te sluiten bij startgesprekken en evaluatiemomenten;
- contact te initiëren met de coördinator van zorg als het proces stagneert of afspraken niet nagekomen (kunnen) worden;
- afspraken te maken over een gezamenlijk plan en gezamenlijke doelen;
- om het gedachtegoed 1Gezin1Plan1Regisseur te borgen in de organisatie;
- om met de lokale teams van de gemeenten in de regio Zuid Oost Utrecht de expertise van de eigen professionals verder te versterken en hiervoor met de gemeenten een gezamenlijk traject te doorlopen vanaf 2020;
- te werken met de coördinator van zorg van het lokale team / gecertificeerde instelling.

### Competenties coördinator van zorg

De coördinator van zorg heeft bepaalde competenties nodig om het proces goed in te schatten en de regie te voeren. De coördinator van zorg:

- kan draagvlak creëren en is daadkrachtig;
- heeft een probleemoplossend vermogen;
- heeft een organisatietalent;
- kan zich makkelijk aanpassen;
- heeft overtuigingskracht;
- heeft zelfkennis;
- heeft een helikopterview;
- is in staat om leiding te geven aan groepen professionals;
- kan een relatie opbouwen en onderhouden;
- bezit culturele sensitiviteit;
- is in staat dienstverlenend te zijn naar de ouders/wettelijke vertegenwoordigers. Gaat 'naast' de ouders staan, maar kan, indien nodig, ook confronterend zijn.

Nadere toelichting op elke competentie is terug te lezen op [www.regiesociaaldomein.nl](http://www.regiesociaaldomein.nl)

## Lichte en zware coördinatie van zorg

Er is geen scherpe lijn te trekken tussen lichte en zware coördinatie van zorg. Zodra er twee of meer hulpverleners betrokken zijn bij een casus is er een coördinator van zorg, tenzij ouders zelf coördinatie van zorg kunnen uitvoeren. De invulling van coördinatie van zorg en de intensiteit van inzet van de professional kan sterk variëren. De “zwaarte” van de casus is van veel zaken afhankelijk: de capaciteiten en zelfredzaamheid van de jeugdige en zijn/haar gezin, de complexiteit van de problematiek, de veiligheid van de jeugdige of het gezin en de opvatting/visie van de verschillende hulpverleners. In de loop van het ingezette hulpverleningstraject kan er pas een oordeel gegeven worden over de zwaarte en complexiteit van de casus.

## Bevoegdheden coördinator van zorg

De coördinator van zorg zoekt samen met de jeugdige/het gezin, het informele netwerk en betrokken professionals naar een traject dat aansluit bij de hulpvraag. Het is hierbij van belang dat alle betrokkenen in contact staan met de coördinator van zorg (en andersom) en elkaar informeren over de voortgang. Daarbij heeft de coördinator van zorg de volgende bevoegdheden of kan de volgende initiatieven ondernemen:

- doorzettingsmacht om de passende hulp en ondersteuning te organiseren;
- interveniëren bij niet acceptabele wachttijden of hulp inschakelen voor de jeugdige en/of het gezin die eerst nog niet beschikbaar was;
- niet effectieve hulp stopzetten;
- opschalen naar een leidinggevende of gedragswetenschapper etc. als het buiten zijn/haar verantwoordelijkheid of cirkel van invloed ligt;
- betrekken van domein overstijgende partijen voor een groot overleg.

## Taken en verantwoordelijkheden coördinator van zorg

De coördinator van zorg bewaakt dat de in het ondersteuningsplan van de jeugdige of het gezin vastgelegde acties daadwerkelijk uitgevoerd worden. De coördinator draagt de eindverantwoordelijkheid voor het proces. Dit legitimeert ook de bevoegdheden van een coördinator van zorg.

Duidelijk is dat bij complexe casussen de taken als coördinator van zorg complexer en intensiever zijn dan bij lichte casussen. In principe zal in de meeste gevallen de professional van het lokale team van de gemeente de coördinatie van zorg op zich nemen, echter in sommige situaties kan deze taak aan een andere organisatie toebedeeld worden. In het gedwongen kader is de coördinatie van zorg belegd bij de gecertificeerde instelling (GI).

De coördinator van zorg (uit [www.regiesociaaldomein.nl](http://www.regiesociaaldomein.nl)):

- inventariseert samen met het gezin en/of de jeugdige, het informeel netwerk en betrokken professionals de gezinssituatie:

- brengt de problematiek in kaart
- schat de zelfredzaamheid in
- maakt een risico-inschatting
- zet een signaal in de VerwijsIndex
- maakt samen met het gezin en/of de jeugdige, het informeel netwerk en betrokken professionals een probleemanalyse en ondersteuningsplan:
  - maakt een probleemanalyse
  - stelt een integraal plan op met alle betrokkenen
- Voert regie:
  - leidt toe naar hulp en ondersteuning
  - behoudt overzicht
  - evalueert en stelt bij
  - stelt grenzen en grijpt in indien nodig

## Beëindiging

- Als de jeugdige en/of ouders/wettelijke vertegenwoordigers geen ondersteuningsbehoefte meer hebben (vrijwillig kader).
- Als de beoogde resultaten zijn bereikt. Tijdens het laatste gezamenlijke overleg worden er indien nodig duidelijke nazorgafspraken vastgelegd. Wie doet wat en wanneer.
- Er is sprake van een verhuizing door de jeugdige naar een andere gemeente. Dan zal er vanuit de coördinator van zorg een warme overdracht moeten plaatsvinden naar het betreffende lokale team van die gemeente.
- Als de zorg aan de betrokken jeugdige niet meer onder de Jeugdwet valt (denk aan jGGz zorg na 18 jaar etc) .



### 3. MEDISCHE VERWIJSROUTE

Jeugdhulp is onder andere toegankelijk na verwijzing door een huisarts, jeugdarts en medisch specialist. In sommige gevallen is de jeugdige / het gezin al bekend bij het lokale team van de gemeente. In het kader van 1 gezin, 1 plan, 1 regisseur is het van belang dat ook in deze situaties aanbieders en lokale teams samenwerken om zo effectieve ondersteuning te realiseren. Gemeente en aanbieders maken de volgende afspraken over de wijze waarop jeugdhulpaanbieders omgaan met inwoners die een medische verwijzing hebben gekregen:

1. De jeugdhulpaanbieder stelt samen met de jeugdige/gezin vast wat de ondersteuningsbehoefte is en welke hulp het meest passend is. Hierbij wordt gewerkt volgens de uitgangspunten zoals in dit document geformuleerd zijn (paragraaf 1)
2. Indien de jeugdhulpaanbieder niet de juiste hulp kan bieden wordt verwezen naar het lokale team / oorspronkelijke verwijzer
3. Wanneer er op meerdere levensgebieden problemen zijn binnen het gezin, er meerdere hulpverleners betrokken zijn en/of er is sprake van een lang hulpverleningsgeschiedenis neemt de jeugdhulpaanbieder contact op met het lokale team voor inzet van coördinatie van zorg. Na contact met het lokale team wordt, ook al is het gezin en/of jeugdige nog niet bekend bij het lokale team, een gezamenlijk overleg (aanbieder, lokaal team en jeugdige met haar/zijn gezin) gepland om een plan te maken.
4. Indien de jeugdige / het gezin hier geen toestemming voor geeft, beoordeelt de jeugdhulpaanbieder zelf in welke mate dit doelmatige en effectieve hulp in de weg staat en bespreekt dit met de jeugdige / het gezin.
5. In geval van onveiligheid en/of onvoldoende basiszorg wordt ook de meldcode huiselijk geweld en kindermishandeling gevolgd.

## 4. ESCALATIEMODEL

Ondanks alle goede bedoelingen en inzet van de professionals en gezin/netwerk, kan het toch zijn dat er stagnatie optreedt in het behalen van de geformuleerde doelstellingen.

### Escalatie wanneer coördinator van zorg en hulpverleners niet nader tot elkaar komen (proces)

Indien de coördinator van zorg en/of de behandelaar / begeleider van de jeugdige niet tot elkaar komen schalen zowel de coördinator van zorg als de behandelaar / begeleider op naar de verantwoordelijke binnen het lokaal team dan wel aanbieder.

*Actie:* Binnen maximaal twee weken vindt er een gesprek plaats tussen de medewerkers vanuit de hiërarchische lijn.

*Resultaat:* Er is binnen vijf werkdagen na het gesprek commitment voor de aanpak en er zijn nieuwe heldere afspraken gemaakt.

### Escalatie wanneer er inhoudelijk geen voortgang wordt gemaakt en er ernstige zorgen omtrent de jeugdige / gezin blijven (inhoud)

Indien blijkt dat de casus niet verder komt en er is meer nodig wordt gebruik gemaakt van het regionaal doorbraakteam Zuid Oost Utrecht. De jeugdhulpaanbieder en coördinator van zorg zijn gezamenlijk verantwoordelijk om gebruik te maken van dit team, zie ook

<https://www.zorginzou.nl/doorbraakteam>

De volgende richtlijnen gelden bij het inschakelen van het regionaal doorbraakteam:

- a. Lokaal is geen oplossing gevonden;
- b. De ondersteuningsvraag van het gezin richt zich op de jeugdige (het gaat dus niet om het inbrengen van een casus met de vraag om schuldenproblematiek van het gezin aan te pakken);
- c. De vraag is zeer urgent, maar er is (nog) geen sprake van crisis waarbij de veiligheid van het kind in het gevaar is (bijvoorbeeld huiselijk geweld, kindermishandeling);
- d. De inschatting is dat de ondersteuningsvraag binnen het vrijwillig kader ligt;
- e. De inschatting is dat er meerdere jeugdhulpaanbieders nodig zijn voor de ondersteuningsvraag van de jeugdige;
- f. Er sprake is van een (dreigende) thuiszitter;
- g. Er sprake is van een (mogelijke) doorplaatsing;
- h. Er sprake is van een (mogelijke) uithuisplaatsing;
- i. De jongere kent een lang hulpverleningsgeschiedenis en de huidige plaatsing is (wederom) niet passend;
- j. Wanneer er voor de jeugdige overbruggingszorg nodig is, omdat bijvoorbeeld er geen (residentiele) capaciteit beschikbaar is voor de ondersteuningsvraag van de jeugdige.

Resultaat: Er is binnen vijf werkdagen na het geplande overleg van het doorbraakteam commitment voor de aanpak en er zijn nieuwe heldere afspraken gemaakt.

## 5. EVALUATIE EN MONITORING

Deze afspraken zijn dynamisch en in ontwikkeling. Zoals ook in de inleiding aangegeven willen de gemeenten in de regio Zuid Oost Utrecht samen met aanbieders het implementatietraject coördinatie van zorg in 2020 verder vormgeven. Het werken volgens de richtlijn 1 Gezin 1 Plan 1 Regisseur vraagt namelijk competenties en vaardigheden van professionals. Zowel vanuit de lokale teams als de aanbieders. De gemeenten in de regio Zuid Oost Utrecht gaan ervan uit dat gecontracteerde aanbieders deelnemen aan dit traject om zo nog betere ondersteuning te bieden aan inwoners die dat nodig hebben. Gecontracteerde aanbieders worden hiervoor op de hoogte gebracht en ontvangen hiervoor een uitnodiging. De planning is dat in het voorjaar 2020 een kick-off bijeenkomst wordt georganiseerd.