

Stichting inzet voor Zorg

A stylized graphic of three people, represented by circles for heads and rounded rectangles for bodies, in shades of gray, positioned to the right of the text.

Inleiding

Voor u ligt het kwaliteitsverslag van Stichting inzet voor Zorg 2025. Dit verslag is opgesteld voor de Oosterschelde Regio en ten behoeve van de zorgvorm WMO. Er zal overlap zijn met andere verslagen vanuit andere regio's door de bijzondere constructie (hoofd-, onderaannemer) van Stichting inzet voor Zorg. Daarnaast vragen we begrip voor het feit dat het verslag op sommige punten algemeen blijft. Indien er verdiepende vragen zijn zullen wij, als hoofdaannemer, deze vragen voorleggen aan de in de regio betrokken onderaannemers.

Algemeen

Uitgangspunt bij dit kwaliteitsverslag is ons strategisch meerjarenplan Stichting inzet voor Zorg 2025 – 2028. Het zorglandschap is dynamisch en de financiële middelen staan onder druk. Dit vraagt van Stichting inzet voor Zorg een voortdurend anticiperen op ontwikkelingen en een proactief handelen waar dit kan. Stichting inzet voor Zorg stelt zich ten doel de komende jaren de verwachte en onverwachte uitdagingen aan te gaan waarbij de cliënt centraal staat en keuzevrijheid voor de cliënt behouden blijft.

Hoe Stichting inzet voor Zorg deze opgave wil oppakken ligt besloten in het strategisch meerjarenplan. Het strategisch meerjarenplan beschrijft wie wij zijn, waar wij in geloven en waar we de komende jaren naar toe willen werken. Van belang daarbij is het zichtbaar maken van de toegevoegde waarde die Stichting inzet voor Zorg heeft voor de cliënt, de onderaannemers, gemeenten en eigen medewerkers. Samenwerken, normaliseren en het bieden van passende zorg zijn kernbegrippen in dit plan.

Onze missie en visie, verwoord in het strategisch meerjarenplan Stichting inzet voor Zorg 2025 - 2028, luidt als volgt:

Onze missie en doelgroep

Waarom bestaan wij?

Wij zijn richtinggevend in de regio (en daarbuiten). We creëren ontwikkeling, verbinding en samenwerking in het zorglandschap. En we maken ondersteuning van het zorglandschap mogelijk.

Voor wie doen wij dit?

Wij doen dit vanuit ons hart voor alle jeugdigen en (jong)-volwassenen die vanwege gezondheidsredenen hulp en ondersteuning nodig hebben.

Onze Visie

Wij geloven dat ieder individu de mogelijkheid moet hebben zich tijdens zijn/haar leven, in verbinding met anderen, tot een gezond en gelukkig en betekenisvol persoon te ontwikkelen. Op eigen kracht of met behulp van ondersteuning van anderen. Wij geloven dat intrinsieke motivatie de sleutel vormt om tot deze persoonlijke ontwikkeling te komen (Kwalitatieve) keuzevrijheid en eigen regie zijn van essentieel belang om deze innerlijke drijfveer aan te jagen en duurzaam tot uiting te laten komen.

Wat ons betreft geldt dat niet alleen voor jeugdigen en (jong-) volwassenen in de zorg, maar voor ieder mens. Dus ook voor onze eigen medewerkers en voor medewerkers van onze onderaannemers. Daarom vormen (kwalitatieve) keuzevrijheid en eigen regie de basis in ons handelen.

Leer en verbetertraject

Bovenstaande missie en visie leidt tot het faciliteren van de maximale keuzevrijheid van de cliënt in combinatie met het behoud van de eigen regie. Hieruit zijn vanuit Stichting inzet voor Zorg 5 speerpunten gedestilleerd die nodig zijn om dit te realiseren. Deze speerpunten vormen in de dagelijkse praktijk een kapstok om te evalueren, te verbeteren en te leren.

De 5 speerpunten zijn:

1. Zeggenschap

Hoe meer invloed je hebt op je eigen leven, hoe beter je je voelt. Eigen regie is belangrijk. Stichting inzet voor Zorg organiseert de zeggenschap van cliënten graag zo dicht mogelijk bij dagelijkse zorg. Dat begint met vroegtijdig participeren. Dat betekent meedenken, meepraten en meebeslissen en meedoen. Zonder die betrokkenheid kan zorg niet uitgaan van wat de cliënt belangrijk vindt. Naast het leveren van deze zorg richten we ons op het versterken van de eigen kracht van de cliënt. Stichting inzet voor Zorg wil plannen maken mét de cliënten in plaats van vóór cliënten. Waar cliënten zelf het initiatief willen en kunnen nemen is ruimte, tijd, aandacht en vertrouwen nodig. Cliënten voelen zich samen eigenaar als ze regie hebben. We willen bovendien ruimte maken voor inclusie, (sociale) veiligheid en authenticiteit en de eigen identiteit

2. Kwaliteit

Binnen Stichting inzet voor Zorg wordt er zorg geleverd vanuit het ambulante team thuis of binnen het netwerk van de cliënt. Daarnaast bieden de onderaannemers vanuit de eigen specifieke deskundigheid ondersteuning. Hierdoor wordt we op breed terrein specialistische hulp geboden. Stichting inzet voor Zorg heeft een auditsystematiek ontwikkeld om de kwaliteit intern en bij onderaannemers te toetsen.

3. Samenwerken

Wij geloven in effectief samenwerken door een appel te doen op de persoonlijk kracht van cliënten en door de inzet van een deskundige organisatie. Een krachtige en duurzame samenwerking ontstaat door waarden, ambities en talenten van individuen en organisaties met elkaar te verbinden.

Samenwerken vereist een integrale blik in combinatie met het openstaan voor uiteenlopende mogelijkheden of oplossingen. Het vertrekpunt hierbij is de eigen mogelijkheid van de cliënt of diens netwerk. Dit vraagt samenwerking en afstemming met betrokken partijen.

Stichting inzet voor Zorg is in de afgelopen jaren intensiever gaan samenwerken met andere zorgaanbieders. De komende jaren wordt dit voortgezet.

4. Communicatie

Stichting inzet voor Zorg wil transparant, betrouwbaar, betrokken en eenduidig zijn in zowel de onderlinge communicatie, als in de communicatie gericht naar de cliënt. Stichting inzet voor Zorg streeft naar een tijdig en correcte communicatie in begrijpelijke taal. Zowel intern als naar partijen waarmee wordt samengewerkt.

Inmiddels zijn een groot aantal onderaannemers bij Stichting inzet voor Zorg aangesloten. De communicatie en de vorm van communiceren zal op basis van de ervaringen verder vorm gegeven worden.

5. Zichtbaarheid

De maatschappelijk context en breder, de samenleving als geheel, is het speelveld waarin Stichting inzet voor Zorg zich bevindt. Landelijke ontwikkelingen binnen het zorglandschap

wordt door Stichting inzet voor Zorg gevolgd. Waar mogelijk en zinvol wordt op die ontwikkeling ingespeeld. Ditzelfde geldt voor het volgen van de ontwikkelingen en ideeën binnen de gemeenten. Stichting inzet voor Zorg is graag betrokken bij ontwikkelingen en heeft daarin een proactieve houding. Leidraad hierbij is voortdurend het belang van de cliënt en de keuzevrijheid van de cliënt.

Om kwaliteit en risico's in beeld te houden en te monitoren is er een dynamisch plan ontwikkeld. Daar waar mogelijk verkleinen we de risico's door vroegtijdige signalering en informatie te delen op diverse manieren. Denk hierbij aan bijeenkomsten voor onderaannemers, schriftelijke informatie, persoonlijke gesprekken, telefonische bereikbaarheid enz.

Kwaliteit

Stichting inzet voor Zorg is als hoofdaannemer ISO 901:2015 gecertificeerd. Deze audit vindt jaarlijks plaats. Onze onderaannemers worden door de kwaliteitsmedewerkers van Stichting inzet voor Zorg jaarlijks geaudit waarbij o.a. een toetsing plaats vindt op de inhoud, de kwaliteit en de proceskant van de geboden begeleiding en zorg. Verder wordt bij aanvang en afsluiting van zorg en begeleiding de Outcome Rating Scale ingevuld en wordt zicht gehouden op de PDCA-cyclus (Plan Do Check Act). Informatie uit bovenstaande vormt voortdurend de basis voor gewenste verbeteringen.

In 2023 is een tevredenheidsonderzoek onder de onderaannemers uitgevoerd. Uit dit onderzoek blijkt een hoge mate van tevredenheid over het onderaannemerschap bij Stichting inzet voor Zorg.

Clïëntinterviews

Tijdens de jaarlijkse audit van de onderaannemer wordt geprobeerd tevens een gesprek te hebben met één van de cliënten in de vorm van een cliëntinterview.

Uit de cliëntinterviews tijdens de audits van de onderaannemer komt samengevat het volgende naar voren:

- Cliënten ervaren in voldoende mate betrokken te worden bij hun zorgplan.
- De doelen worden in samenspraak met de cliënt geformuleerd.
- De zorgaanbieder is voor de cliënt een vast aanspreekpunt.
- De cliënt ervaart in voldoende mate met respect bejegend te worden.
- De cliënt wil geholpen worden en heeft in mindere mate belangstelling voor b.v. een A.V.G., een klachtenregeling.

Noot: overigens vindt Stichting inzet voor Zorg het wel van groot belang dat bij aanvang van de zorg of begeleiding de cliënt op de hoogte wordt gesteld van de rechten van de cliënt. Hiertoe is een flyer ontwikkeld die bij aanvang wordt overhandigd, er een inzage recht bestaat en Stichting inzet voor Zorg tevens over een vertrouwenspersoon beschikt.

Als de cliënt niet tijdens de audit is gesproken wordt een enquête formulier achtergelaten die de cliënt later kan invullen. De enquête of het cliëntinterview is een aanvulling op het gehele auditrapport wat wordt opgesteld door de auditor.

In de praktijk

Stichting inzet voor Zorg geeft in de netwerkorganisatie zorg aan cliënten die zijn vastgelopen op school/werk, hun gezin of vriendengroep en daardoor het vaak moeilijk hebben met zichzelf. De cliënten ervaren problemen op een enkele of meerdere levensgebieden

waaronder psychiatrische, LVB- of (ernstige, complexe) gedrags- en/of psychosociale problematiek en hun systeem/netwerk.

Soms lukt het niet hier zelf verandering in aan te brengen of een beslissing te nemen tot verandering. Cliënten zijn soms geïsoleerd geraakt van hun familie en andere belangrijke mensen. Hun eigen omgeving heeft geen positieve invloed meer. Ouders zijn hun positie als ouder verloren. Ouders ervaren dat zij hun zeggenschap zijn kwijtgeraakt over hun kind en soms ook over hun eigen huis. De ouders lijden daaronder. De gezamenlijkheid in het gezin is afgebroken, er is geen vertrouwen in elkaar, gezinsleden zijn hoogstens nog huisgenoten en ervaren geen enkele warmte en betrokkenheid meer in het gezin.

Stichting inzet voor Zorg draagt zorg dat er sprake is van een gemakkelijke toegang, om zo mee kunnen denken in het brede zorgveld zonder de cliënt gelijk in zorg te willen nemen. In gezamenlijkheid zoeken we naar de juiste oplossing voor de cliënt. Hierdoor waarborgen wij dat er sprake is van een warm ontvangst en direct een individuele aanpak op maat.

Het spreekt cliënten aan dat ze vrij kunnen kiezen uit een diversiteit aan zorgverleners die onderaannemer zijn bij Stichting inzet voor Zorg. Zorg wordt ingezet zoveel en zo weinig als nodig, binnen het traject van een cliënt zal er worden afgeschaald en/of tussen de deelnemende partijen wanneer er een vorm van ketenzorg nodig is. Juist omdat gewerkt wordt met verschillende zorgaanbieders binnen Stichting inzet voor Zorg is er geen belang om zorgafhankelijkheid in stand te houden. Alle onderaannemers omarmen het principe van zelfregie en empowerment.

Betrekken systeem/netwerk

In alle gevallen bieden wij een systemische aanpak en een traject van behandeling/begeleiding en nazorg in afgeschaalde vorm. Binnen de systemische aanpak leren betrokkenen vaardigheden die het mogelijk maken de ontwikkeltaak van cliënt weer op zich te nemen en op de juiste manier het gedrag te begrenzen, zodat ze (weer) positief kunnen bijdragen aan de verdere ontwikkeling van de cliënt. De aanpak van Stichting inzet voor Zorg is immers gericht op de ontwikkeling van kracht en eigen verantwoordelijkheid van de cliënt.

Vaak kan de cliënt na afloop van de begeleiding/dagbesteding weer op eigen kracht verder met de geleerde vaardigheden. Denk aan vaardigheden als probleemoplossend vermogen, alert zijn op situaties waarin terugval dreigt, het vermogen om hulp te aanvaarden en te vragen aan iemand uit hun omgeving die hen wil steunen (iemand die de rol van sponsor of mentor kan vervullen), grenzen aan te geven etc..

Betrekken gemeentelijke toegang

Als de cliënt gekozen heeft voor een rechtstreekse aanmelding bij een onderaannemer van Stichting inzet voor Zorg, vindt zoals gezegd eerst een screening plaats. We maken een eerste inschatting of zorg nodig is en informeren de gemeentelijke toegang. Na de intake hebben we zo nodig opnieuw contact met de verwijzer (huisarts of gecertificeerde instelling) en/of de gemeentelijke toegang. Wij zullen de zorg met hen afstemmen en zo nodig afspraken maken over hoe de steun binnen het gezin georganiseerd wordt, maar ook over de zorgcoördinatie na afloop van de behandeling/begeleiding.

Als parallelle aanvullende trajecten nodig zijn, kunnen deze geboden worden binnen, we zullen dan zoeken naar de best passende oplossing voor de cliënt. Hiervoor is de samenwerking met andere jeugdzorgaanbieders een noodzakelijk onderdeel, daar investeren we in door de samenwerking te zoeken op verschillende vlakken. Denk bijvoorbeeld aan scholing van medewerkers. Door samenwerking daar te zoeken is de samenwerking in de zorg voor de cliënt meer vanzelfsprekend.

Wij zien de Toegang als ‘rode draad’ in het leven van cliënt/het systeem. Zij kennen vaak het best de lokale omstandigheden. Daarom willen wij bij een casus altijd een procesregisseur vanuit de Toegang waardoor wij, waar nodig, informatie voor, tijdens en aan het einde over een casus kunnen uitwisselen.

In alle gevallen vindt tussentijdse evaluatie plaats; er wordt, indien van toepassing, een definitieve diagnose gesteld én een definitief zorgplan opgesteld. Aanpassingen in de diagnose en behandeling of incidenten, zullen worden gedeeld met de gemeentelijke toegang. Bij de tussentijdse evaluatie wordt ook een eerste inschatting gemaakt over de noodzaak van vervolghulp voor duurzaam herstel. Daarbij hebben wij overigens als vertrekpunt ‘nee, geen vervolghulp, tenzij...’.

Wij zetten in op herstel van regie en eigen verantwoordelijkheid. Elke cliënt moet na een traject zijn hulpverleningsgeschiedenis afsluiten en weer de kans krijgen zelfstandig zijn eigen leven en herstel vorm te geven. Alleen in heel uitzonderlijke situaties zal vervolghulp toch nodig zijn en geadviseerd worden. Aan het einde van het traject vindt eerst een eindgesprek plaats met cliënt en het systeem waar de Toegang (met toestemming cliënt) bij aanwezig kan zijn en wordt een eindevaluatie opgesteld.

Plan

De zorg en begeleiding wordt vastgelegd in een plan en er wordt toegewerkt naar het behalen van de vooraf gestelde doelen (zie bovenstaande).

Borgingsplan

De zorg geboden door Stichting inzet voor Zorg en diens onderaannemers heeft een vaste structuur van doelen, voortgang en evaluatie meetbaar gemaakt bij de eindevaluatie. Het meetinstrument is een diversiteit van verschillende vragenlijsten waar de onderaannemer gebruik kan maken waardoor de autonomie van de onderaannemer gewaarborgd en herkenbaar blijft. Uit de meetinstrumenten wordt duidelijk wat cliënt, netwerk en systeem aangepakt heeft op welke onderdelen resultaat gehaald zijn.

Overdracht

De eindevaluatie en de adviezen voor duurzaam herstel worden gedeeld met ouders/verzorgers én de verwijzer/huisarts. Wij gaan ervan uit dat het sociale netwerk de verantwoordelijkheid (weer) neemt om de cliënt en ouders/verzorgers weer te ondersteunen in hun herstel. Ook bestaat er de mogelijkheid tot aanvullende voorlichting op school of elders.

Bij begeleiding of dagbesteding is er een constante verbinding met cliënt en wordt in gezamenlijkheid op basis van evaluatie het punt gekozen voor de mogelijkheid tot afschaling. Als er tijdens de nazorg een terugval is of als adviezen voor duurzaam herstel/vervolg hulp niet opgevolgd worden, kan opnieuw opgeschaald worden. De casus wordt ingebracht in een multidisciplinair overleg, waarna een afweging gemaakt wordt voor een eventueel vervolg.

Bij Stichting inzet voor Zorg zijn vaste medewerkers benoemd die belast zijn met de coördinatie tussen de verschillende organisaties. Hierdoor hoeven onderaannemers geen uitgebreide zoektocht te ondernemen bij een vraag. Over de overdracht van een cliënt vindt vooraf (in een zo vroeg mogelijk stadium) contact plaats met de betrokken organisatie/behandelaar (regiebehandelaar) en wordt de casusregisseur geïnformeerd en betrokken. De formele overdracht gebeurt “warm”.

Risico's

Tijdens het leveren van zorg kan er sprake zijn van risico's, hieronder de meest voorkomende risico's;

De veiligheid van systeem en cliënt

- Als er sprake is van veiligheidsrisico's zal de meldcode gehanteerd worden, indien nodig wordt opgeschaald naar veilig thuis en gedwongen kader.
- Signaleringsplan is onderdeel van risico's met veiligheid
- De toegang/verwijzer wordt vanaf begin betrokken

Er is onvoldoende resultaat

- De evaluaties worden besproken met inhoudelijk betrokkenen en met een gedragsdeskundige om een analyse te maken van bestaand zorg/begeleidingsplan.
- Indien nodig nieuw plan opstellen met systeem, cliënt
- Indien nodig afschalen naar voorliggende voorziening

Er is sprake van onvoldoende motivatie

- Intrinsieke motivatie is voorwaarde voor slagen van zorg, bij afwezigheid moet er onderzocht worden wat hiervan de oorzaak is.
- Intensief evalueren met betrokken om vast te stellen dat de zorg nog noodzakelijk is
- Afschalen naar voorliggende voorziening, laagdrempelige zorg aanbieden
- Contact met verwijzer/toegang

Terugval

- Er is sprake van een terugval preventie, een “strippenkaart” waarbij de cliënt gelijk in zorg genomen wordt. De strippenkaart hangt samen met afgesloten zorg, als er sprake is van dezelfde zorgvraag zal dit onder dat arrangement vallen. Indien er sprake is van veranderde zorgvraag wordt er onderzocht of er een nieuwe zorg opgestart dient te worden.
- Beoordelen of de terugval samenhangend is met een nieuw probleem of situatie
- Indien er geen nieuwe situatie is, zorgplan openen
- Indien er een nieuwe situatie is, de verwijzer/toegang betrekken toetsen in welk perceel de zorg geboden moet worden.

Soms is het noodzaak om de zorg en begeleiding over te dragen aan een andere zorgaanbieder. Bij zo'n overdracht is het volgende van belang:

- In een multidisciplinair overleg waarbij de cliënt betrokken wordt, wordt er vastgesteld met welk doel de zorg wordt overgedragen, dit doel is noodzakelijk voor de intrinsieke motivatie van de cliënt.
- Toestemming van de cliënt verkrijgen om informatie te delen met andere zorgaanbieders.
- In gezamenlijkheid vaststellen wat erover gedragen wordt ten behoeve van bovengenoemde doel.
- De overdracht wordt gepland waarbij er afgesproken wordt op welke manier en bij wie er nog navraag gedaan kan worden.
- Het proces wordt transparant gedaan, alle facetten worden besproken met de cliënt, daar waar mogelijk wordt de cliënt in zijn/haar kracht gezet om zelf gegevens over te dragen.
- De overdragende partij blijft verantwoordelijk voor de reeds geleverde zorg, en behaalde doelen.

Bovenstaande vraagt een voortdurend zicht houden op de kwaliteit van de dienstverlening, de verbeterpunten daarvan en het benoemen en waar mogelijk hanteerbaar maken van de, al dan niet voorziene, risico's.

Deskundig personeel

In het strategisch opleidingsplan worden alle gezamenlijke opleidings-, stage- en nascholingsactiviteiten op een gestructureerde wijze gepland en geborgd voor de betrokken onderaannemers of externe organisaties. Deze activiteiten moeten uiteindelijk bijdragen aan een verdere ontwikkeling van deskundigheid bij medewerkers.

Daarnaast biedt het kaders om samenwerking en activiteiten in de toekomst verder uit te breiden en de activiteiten gericht te monitoren. Verwacht mag worden dat dit plan leidt tot meer deskundigheid bij medewerkers en onderaannemers en een efficiëntere werkwijze.

Daarnaast stellen de onderaannemers zelf een scholingsplan op. De aanwezigheid van een dergelijk scholingsplan wordt afgetoetst tijdens de jaarlijkse audits.

Leren van elkaar

Hoe geven we de samenwerking vorm?

Wij geloven dat effectief samenwerken begint bij het aanspreken en optimaal benutten van de persoonlijk kracht van cliënten en organisatie. Door waarden, ambities en talenten van individuen en organisaties met elkaar te verbinden. En zo te komen tot een krachtige en duurzame samenwerking.

Samenwerken vereist een integrale blik en staat of valt met het kunnen maken van de kanteling naar meer aandacht voor diverse mogelijkheden. Ook cliënten zelf zijn niet gewend dat eerst wordt gekeken naar hun eigen mogelijkheden en de inzet van hun sociale netwerk.

Samenwerken gaat niet vanzelf. Samenwerken betekent dat je elkaar persoonlijk leert kennen. Maar alleen persoonlijk contact is niet genoeg. Organisatie hebben verschillende manieren van werken en ook die moet je van elkaar leren kennen.

Samenwerken is een noodzakelijk onderdeel van de netwerkorganisatie die Stichting Inzet voor Zorg is. Wij zijn een overkoepelende organisatie die moet zorgen voor samenwerking en afstemming om de kracht van kleinschaligheid te behouden maar de voordelen van

grootschaligheid mee te nemen. Naast de samenwerking binnen onze organisatie werken onze onderaannemers ook veel samen met andere partijen uit het maatschappelijk middenveld.

Er is met name sprake van samenwerking op casus-niveau. We kijken per cliënt wat voor hem of haar nodig is om de zorg en ondersteuning zo goed als mogelijk te organiseren, met welke samenwerkingspartners daar ook voor nodig zijn. Dit doen we nooit zonder de jeugdige en zijn of haar systeem hierbij te betrekken. Op het moment dat er bij de start van zorg al andere partijen bij de cliënt zijn betrokken, worden deze sowieso pro-actief in de samenwerking meegenomen.

Samenwerking met andere zorgaanbieders indien de hulpvraag wijzigt

Binnen het proces van zorg komt het regelmatig voor dat een hulpvraag wijzigt, bijvoorbeeld omdat er in het systeem van de jeugdige wat wijzigt. Denk aan scheiding, overlijden en andere ingrijpende gebeurtenissen die het wankel evenwicht verstoren. Hierdoor is het belangrijk om een structureel af te toetsen, doen we de juiste dingen en doen we die goed genoeg. Deze toetsing heeft een structureel karkater vast gelegd in de zorgplancycclus waarbij evaluatie het moment is van toetsen. Signalen tussendoor signaleren en vast leggen. Indien nodig wordt hierop actie ondernomen. Met andere woorden zijn wij nog steeds de partij om de zorg te leveren.

Dit aftoetsen vindt plaats door de onderaannemer bij voorkeur in combinatie met verwijzer/toegang. Als richting geven we als hoofdaannemer aan dat er minimaal elk half jaar een evaluatie moment plaatsvindt, daarnaast geven wij als hoofdaanbieder gevraagd en ongevraagd advies in casussen.

Doordat de zorg geleverd wordt door kleinschalig partijen met ieder een eigen expertise nemen wij als hoofdaanbieder de coördinerende rol op ons bij wijzigen van de zorg door op- of afschalen dat wil zeggen;

- Na signaal van de onderaannemer dat er sprake is van wijziging in zorg waardoor de zorg niet meer passend is binnen de gemaakte afspraken vindt er eerst inventarisatie, door inhoudelijk deskundige van de hoofdaanbieder zoals een behandelaar, van reeds ingezet zorg en behaalde doelen plaats.
- Na deze inventarisatie vindt er overleg plaats tussen hoofd en onderaannemer waarna de onderaannemer op inhoud schakelt met de verwijzer/toegang over de wijziging, dit zodat er snel gehandeld kan worden en ieder geïnformeerd blijft. De hoofdaanbieder zal daar waar nodig op technische kant proces, berichtenverkeer aansluiten.
- De inventarisatie is leidend voor het zoeken naar de juiste zorg/expertise en/of voorliggende voorzieningen, hierbij wordt gebruik gemaakt van netwerk onderaannemer, netwerk hoofdaannemer en het netwerk van de verwijzer/toegang.
- Als er sprake is van op- en of afschalen zal het gezinssysteem worden mee genomen in het overleg en de afspraken worden vastgelegd in systeemafspraken zodat het gezin maar ook het netwerk rondom de jeugdige naar aanleiding van de afspraken de jeugdige en het gezin kunnen ondersteunen.

Samenwerking met andere partijen in het zorglandschap

- Doordat Stichting Inzet voor Zorg een breed netwerk heeft als hoofdaannemer kunnen we gemakkelijk opschalen binnen eigen afspraken en samenwerkingspartners. Voor een goed dekkend aanbod is er werken we samen met aanbieders in perceel 1, 3a en 6. De afspraken met de diverse samenwerkingspartners zijn vastgelegd in overeenkomsten; samenwerkingsovereenkomsten en hoofd en onderaannemers overeenkomsten.
- Als er sprake is van overdracht van zorg is er altijd de mogelijkheid voor terugvallen en gebruik maken van de reeds opgedane kennis, hierover worden voor de overdracht duidelijke afspraken over gemaakt.

Werkwijze samenwerking andere partijen

Onderwijs

Het normale leven is voor ons leidend. En bij dat normale leven hoort voor jeugdigen uiteraard een school. Dit kan een reguliere school zijn of een Mytyschool, een middelbare school of een VSO en ROC Zeeland.

We hebben hierbij niet alleen oog voor de scholen waar onze jeugdigen naartoe gaan, maar ook hebben wij aandacht voor educatie aan scholen. Daarnaast werken wij intensief samen met alle gemeentelijke teams in de regio. Aangezien onderaannemers dicht bij de gezinnen werken is er een korte lijn naar de scholen van cliënten. Hierdoor is er een sprake van een natuurlijke samenwerking waarbij belangrijke informatie snel wordt uitgewisseld.

Voorliggende voorzieningen

Indien de casuïstiek vraagt om samenwerking is er samenwerking met alle partijen door alle schotten heen, dat wil zeggen dat het voorliggend veld integraal onderdeel zal vormen van samenwerking. De voorliggende voorzieningen bevatten vaak een eerstelijnsvoorziening waarbij preventie onderdeel kan zijn. Om dit voldoende te voeden als noodzakelijk onderdeel van de jeugdzorg gaat Stichting Inzet voor Zorg het gesprek aan zodat vraag, scholing en aanbod op elkaar afgestemd blijven.

Collega-organisaties

We hebben veel ervaring in samenwerking met andere zorgaanbieders. Regelmatig delen wij de zorg/ondersteuning/verblijf voor een cliënt. Dit is onderdeel van de benoemde visie en missie, we hebben de overtuiging dat onderlinge samenwerking van de diverse aanbieders van jeugdzorg zal leiden tot een kwalitatief hoog aanbod. Dit blijkt ook uit de cliënt tevredenheid in casussen waarbij samenwerking onderdeel is van zorg aanbod. De cliënt tevredenheid is gelijk aan casussen waarin 1 onderaannemer werkzaam is of hoger.

Specialistische zorg

Bij opschaling van de zorg (bijvoorbeeld naar een GGZ instelling of naar 24 uren opvang) dragen wij zorg voor een warme overdracht. Dit doen wij door zo uitgebreid mogelijk te rapporteren over de verschillende aspecten van zorg en ondersteuning (zoals benaderingswijze) voor de jeugdige, deze overdracht tijdig te versturen en te zorgen voor actieve nazorg. We checken of er nog vragen zijn waar wij de jeugdige nog in kunnen in ondersteunen. Dit is belangrijk omdat anders de ontwikkeling van een jeugdige in zijn of haar nieuwe omgeving weer kan stagneren (nieuwe hulpverlening moet weer van voor af aan beginnen terwijl er bij ons al zo veel kennis is).

Daarnaast is er periodiek overleg met de belangrijkste samenwerkingspartners op management- en bestuurlijk niveau. Hierin evalueren wij de samenwerking, bespreken eventueel signalen vanuit de casuïstiek die wij ophalen en maken afspraken over verbetering.

(Huis)artsen Kinderartsen, GGD artsen (daar waar huisarts staat worden alle verwijzer bedoelt)

Als een van de verwijzers voor jeugdzorg zijn huisartsen een belangrijke schakel in de zorg en vorming voor jeugdige. Hierin kunnen nog ontwikkelingen plaats vinden om elkaar beter te vinden en te ondersteunen, huisarts is bepalend in gehele ontwikkeling van het kind/ de jeugdige.

Als zorgaanbieder werken we nauw samen met huisartsen waarbij terugkoppeling en overleg na verwijzing een belangrijk onderdeel is van de samenwerking. Hierin zoeken we samen met artsen een hanteerbare vorm zodat de kennis wordt overgedragen wederzijds zonder veel belasting. Voor het merendeel geldt dat dit vooral via schriftelijke overdracht plaatsvindt waarbij we de uitnodiging altijd geven voor overleg.

WLZ

Sommige jeugdige blijken na aanmelding of door inzichten tijdens het leveren van de zorg een zorgvraag te hebben behorende bij de WLZ. Dit vraagt om expertise en begeleiding van aanvraag van het proces WLZ. Door naast WMO, JW en ZVW te leveren als zorgaanbieder zijn de grenzen van de diverse hulpvorm helder geworden, hierdoor hebben we intern de expertise om te Bepalen welke hulpvorm cliënten behoeven. Na het proces van aanvragen zal er sprake zijn van een warme overdracht en de mogelijkheid om kennis blijvend te delen rondom een casus.

Samenwerking met de gemeentelijke toegangen

Als hoofdaanemers verwijzen we als het gaat over de inhoud van de zorg de toegang door naar de onderaannemer waarbij we een proactieve rol aannemen. We verhelderen de vraag van de toegang, stimuleren de onderaannemers contact te onderhouden met de diverse toegangen en bewaken of er een antwoord komt op de gestelde vraag, hierdoor zal ervoor over de inhoud van de zorg door de onderaannemer met de toegang geschakeld kunnen worden wat de kwaliteit van zorg te goede komt.

Het technische proces van de zorg, de beschikking, het berichtenverkeer, de juiste coderingen is onderdeel van contact wat wij als hoofdaannemer hebben met de toegang. Hierdoor zijn we als hoofdaanbieder in beeld en beschikbaar mochten er vragen zijn naar aanleiding van de casus. Door het verschil aan te brengen is er sprake van laagdrempeligheid die echt over de inhoud van de zorg kan gaan.

Hierdoor ontstaan er ook meer kennis over processen waardoor de administratieve last wederzijds vermindert zal worden.