

# Verlag: Escalatie-route en onafhankelijk deskundige

## Regionale bijeenkomst 12 april 2018, jeugdhulporganisaties segment B en C

In dit document staat het verslag opgenomen van de themasessie Escalatie-route en onafhankelijk deskundige, zoals gepresenteerd op 12 april 2018. Zowel jeugdhulporganisaties van segment B als C waren aanwezig.

### Aanwezig:

- Gespreksleiders: Frank de Graaff, Annemarie de Beer, Remco van der Tol, Tanja Mook
- Vertegenwoordigers van gemeenten en van gecontracteerde jeugdhulporganisaties in segment B en segment C.

## Ronde 1

### 1. Algemeen

De voorzitter, Frank de Graaff, opent de sessie over de escalatie-route en heet de aanwezigen van harte welkom.

Zelf werkt hij bij de gemeente als projectleider bij de transformatie jeugdhulpverlening. Annemarie de Beer en Remco van de Tol kunnen op basis van hun expertise betrokken worden bij de escalatie-route. Tanja Mook is onafhankelijke deskundige.

In de nota van inlichtingen heeft de gemeente lange tijd vastgehouden aan de keuze om geen onafhankelijke deskundige in te zetten. Naar aanleiding van ingebrachte bezwaren van aanbieders is er uiteindelijk toch voor gekozen om de mogelijkheid te bieden om deze deskundige te raadplegen. Voor informatieve documenten verwijst hij naar de website [zorgomregioamsterdam.nl](http://zorgomregioamsterdam.nl) en [de documenten en toolkit pagina](#).

### 2. Presentatie: Stappen indien de verwijzing discussie oplevert tussen verwijzer en aanbieder

Stap 1. Er wordt een verwijzing afgegeven.

Twee mogelijkheden:

1. Aanbieder accepteert verwijzing en start de hulp.
2. Aanbieder is het niet eens met de verwijzing of heeft hier vragen over.

Stap 2. De aanbieder treedt in overleg met ouders/jeugdige en verwijzer.

De verwijzing wordt aangepast of de aanbieder wordt toch gevraagd om de hulp organiseren.

Twee mogelijkheden:

1. Aanbieder accepteert wijziging en start de hulp.
2. Aanbieder is het niet eens met de SPIC waarin wordt verwezen of meent niet geschikt te zijn voor het leveren van de gevraagde ondersteuning.

Stap 3. De aanbieder gaat in overleg met andere gecontracteerde aanbieders. Als de samenspraak niet plaatsvindt of niet tot een ander inzicht leidt, kan expertise van het OMPG-team of team Vangnet worden gevraagd.

Twee mogelijkheden:

1. Aanbieder accepteert de verwijzing en start de hulp.
2. Aanbieder is het niet eens met de verwijzing. Wat nu te doen?

Stap 4. De aanbieder blijft de verwijzing afwijzen. De aanbieder legt de casus voor aan de onafhankelijke deskundige en vraagt deze om een bindende uitspraak.

**Vragen:**

- Is er bij stap 3 verschil tussen aanbieders in segment B en C?  
Antw.: In de tekst geldt de acceptatieplicht zowel voor segment B als C. Het idee is wel dat in segment B minder noodzaak is om de zaak op de spits te drijven. Het speelt wel als de aanmelding in B is, terwijl de aanbieder denkt dat het C moet zijn.
- In de praktijk speelt de situatie dat de zorgaanbieder de casus niet bespreekt met collega-instellingen, maar deze teruggeeft aan de verwijzer.  
Antw.: Er zijn twee mogelijkheden. Verwijzer en aanbieder gaan in gesprek. De verwijzer kan de hulpvraag aanpassen. Of de verwijzer is ervan overtuigd dat de hulpvraag juist is. De bal ligt dan bij de aanbieder. Het is van groot belang dat het gesprek op een goede manier gevoerd wordt.
- In de praktijk leidt een moeilijke verwijzing tot veel discussie. Het gevoel is dat de aanbieder het maar moet regelen. Dit is ingewikkeld, vooral in crisissituaties.  
Antw.: Er zijn gezamenlijk afspraken gemaakt in raamovereenkomsten en inkoopdocumenten. In de praktijk kan dit problemen opleveren. Dan moet ook gezamenlijk naar oplossingen worden gezocht.
- Zijn er bij de verschillende stappen ook termijnen afgesproken?  
Antw.: Het moet plaatsvinden binnen de vastgelegde termijnen: 3 weken voor segment B en 6 weken voor segment C.

**3. Rol OMPG Amsterdam / Vangnet Zaanstad**

Annemarie de Beer zegt dat er sinds 2007 binnen de gemeente Amsterdam een aanpak is voor de overlast gevende multiprobleemgezinnen (OMPG). Daarvoor is een breed netwerk van deskundigen beschikbaar. OMPG kan ondersteuning bieden en veel vragen beantwoorden. Het is ook mogelijk om procesmanagement toe te voegen, maar de casus wordt nooit overgenomen. Met vragen over probleemgezinnen in Amsterdam kan iedereen (behalve de burger) de OMPG benaderen.

Remco van der Tol geeft aan dat Vangnet op eenzelfde manier werkt voor Zaanstad, maar dat het ook wordt ingezet voor mensen zonder kinderen. Het team bestaat uit vier casemanagers en er is een groot aantal adviseurs beschikbaar. Bij een vastgelopen casus kan meegedacht worden. Bij calamiteiten wordt de regio overgenomen. Er is mandaat om direct beslissingen te nemen. Hij nodigt aanbieders uit om bij twijfel telefonisch contact op te nemen.

Contactgegevens OMPG: tel. 06-20141933, mail [ompg@amsterdam.nl](mailto:ompg@amsterdam.nl)  
Contactgegevens Vangnet: tel. 075 6553383, mail [vangnet@zaanstad.nl](mailto:vangnet@zaanstad.nl)

**Vragen:**

- Het woord escalatie wordt op twee manieren gebruikt: op de inhoud en in geval de aanbieder het niet eens is met de SPIC.  
Antw.1: Het ingewikkelde is dat er een grijs gebied is. Er wordt gebeld omdat men het niet eens is met de SPIC, maar vervolgens zit daar inhoud onder.  
Antw.2: Het hoeft niet over middelen te gaan. Er is voor deze terminologie gekozen, omdat het in het proces niet uitmaakt op welke gronden de aanbieder niet uit de voeten kan met de verwijzing. De gemeente vindt wel dat de aanbieder het commitment is aangegaan om aannemelijk te maken dat de verwijzing echt niet juist is.

**4. Onafhankelijke deskundige**

Tanja Mook is gedragsdeskundige in het Expertiseteam Complexe Zorg in de regio Haaglanden. Het team bestaat uit veel verschillende specialisten en heeft een groot netwerk. Er is gevraagd om de rol van onafhankelijke deskundige in deze regio op te pakken.

**Werkwijze:**

- Dossieranalyse en contact met verwijzer en zorgaanbieder.
- Eventueel meer informatie opvragen of een gesprek met beide partijen initiëren.
- Binnen twee weken een bindend advies geven.

Voorbeeld casus: een complexe scheiding en kind-factoren. De vraag was of de zorg verleend moet worden in segment B profiel 1 of in segment C.

Na het inwinnen van de benodigde informatie werd het advies gegeven om te starten met profiel 1 in segment B, omdat ouders open stonden voor mediation.

Evaluatie: De informatie was niet compleet: alle stappen die al waren gezet zijn niet zichtbaar. Opgepast moet worden dat een parallel proces niet overgenomen wordt.

Vragen:

- Kon de aanbieder in dit geval de mediation doen?  
Antw.: Ja, de aanbieder was na het advies verplicht de mediation op te starten, maar kon niet de zorg in segment C leveren. Er was op dat moment nog geen grotere hulpvraag. Als dat bij de afronding wel zo is wordt een andere hoofdaannemer aangesteld, waarbij het mediationtraject een onderdeel van de hulpvraag kan zijn.
- Kan het zo zijn dat de aanbieder in segment B, met een vraag in profiel 1, denkt dat de gesprekken bij een vechtscheiding financieel niet haalbaar zijn?  
Antw.: Dat zou goed kunnen, maar in dit geval ging het om de hulpvraag. Er werden gesprekken gestart over het gezamenlijk ouderschap. Daar staat een bepaalde periode voor. Als die niet binnen deze periode worden afgerond, moet er opnieuw gezamenlijk naar worden gekeken.
- Als de verwijzer niet tot overeenstemming komt met de zorgaanbieder, hoe moet het dan verder?  
Antw.: Eerder ging een aanbieder uit van de eigen expertise. De vraag is nu: welke expertise kan worden ingezet om het gewenste resultaat te bereiken? Als de aanbieder verwacht dat het een intensiever traject wordt dan op dat moment is ingeschat, kan de onafhankelijke deskundige meekijken. In de toegelichte casus waren hiervoor onvoldoende aanwijzingen.
- In feite is mediation niet echt jeugdhulpverlening. Het wordt ondersteunend gedaan aan het traject. Jeugdhulporganisaties zullen het kind betrekken bij de ondersteuning.
- Antw.: Als de vraag werd gesteld om mediation te verlenen, dan past dat niet bij de jeugdhulporganisatie. Als de vraag was om het gezamenlijk ouderschap te verbeteren in het belang van het kind, dan is dat het benoemen van de resultaten en past het wel.

## 5. Algemene vragen en discussie

- Wat is er mogelijk als de zorgaanbieder aangeeft dat de resultaten zijn behaald, maar als de verwijzer/ouders het daar niet mee eens zijn?  
Antw.: In het administratieprotocol staat dat de aanbieder beslist. Er wordt nog gestreefd naar een systeem voor resultaatmeting, met outcome-criteria en een evaluatiegesprek. Dit is een stip op de nabije horizon. Het gaat om een stelselvraag. De contractmanager is een belangrijke partner om dit soort situaties te bespreken. Eventueel kan die het in de kerngroep en het compact bestuurlijk overleg brengen.
- Het is een mooie beschrijving van de escalatieroute, maar is het mogelijk om makkelijker over te stappen van segment B naar C? Dan is er misschien vooraf minder discussie.  
Antw.: Die mogelijkheid is er, maar overstappen heeft niet de voorkeur, zeker niet na de periode van drie en zes weken. Dan moeten allerlei kosten achteraf worden verrekend. Het is belangrijk dat er gezamenlijk commitment is om aanvragen bij de juiste aanbieder onder te brengen. Er is een omslag in denken nodig: niet uitgaan van dat waar de aanbieder goed in is, maar uitgaan van het resultaat dat bereikt moet worden.

- Op momenten van crisis kan de hulpvraag te ingewikkeld zijn en levert dit risico's op voor het gezin.  
Antw.: Toch wordt de aanbieder er wel op aangesproken, omdat deze is gecontracteerd om hulp te bieden. In de praktijk kan het problemen opleveren, maar dan wil de gemeente zien dat er alles aan wordt gedaan om ervoor te zorgen dat binnen korte termijn aan de hulpvraag wordt gedaan. Dat kan door het inschakelen van mensen en instellingen uit het netwerk. Ook hier is de vraag wat het resultaat moet zijn heel belangrijk.
- Als dit soort hulpaanvragen vaak voorkomen, dan is dat financieel niet haalbaar.  
Antw.: Er is een afspraak gemaakt over gemiddelde tarieven. Er is gezamenlijk geprobeerd om reële tarieven vast te stellen. Het overleg hierover was gepland in het najaar, maar er zullen al voor de zomer stappen worden gezet om hier goed naar te kijken. Eventueel worden tarieven heroverwogen.
- In discussies is er vaak overeenstemming over de resultaten, maar verschil over de keuze of het in segment B of segment C moet worden aangeboden. Dit is vaak een puur financieel vraagstuk.  
Antw.: Binnenkort is er nader overleg over de nieuwe systematiek en dit is een belangrijk bespreekpunt. Er is gekeken naar de verhouding van het aantal SPICs dat naar segment B en C wordt verwezen. Dat is op dit moment 50:50. De eerdere inschatting was 80:20.
- Bij cliënten die al in zorg zijn ontstaan soms problemen, omdat men continuïteit van zorg wil, terwijl de eerder geboden zorg niet meer in segment B past.  
Antw.: Conversiesituaties zijn ingewikkeld. Dat is een beetje zoeken. Uitgangspunt bij conversie is dat een cliënt, die al zorg heeft, die kan behouden.
- Er is veel discussie over verantwoordelijkheid, vooral bij uithuisplaatsingen. Is de JBRA of WSG verantwoordelijk voor de veiligheid van het kind of de hoofdaannemer?  
Antw.: De instellingen blijven verantwoordelijk voor de veiligheid. Aan hen wordt gevraagd om in de verwijzing te benoemen wat het beoogde resultaat moet zijn, maar de weg er naartoe bij de hoofdaannemer te laten.
- Als blijkt dat de hulpvraag in de loop van het traject niet voldoet aan het profiel, dan is het heel vervelend als het traject gestopt moet worden.  
Antw.: Dit kan zich voordoen in de eerste periode, daarna eigenlijk niet meer. Als geconcludeerd wordt dat de hulpverlening anders is dan in eerste instantie was ingeschat, is dat niet meteen aanleiding om te switchen van aanbieder. Eventueel kan expertise van een ander worden ingezet. Het is belangrijk om de gesprekken met de verwijzer op een goede manier te voeren.
- In een gesprek tussen verwijzer en aanbieder kan de aanbieder zeggen dat het beter bij een collega past. De verwijzer komt dan weer in een situatie dat verschillende aanbieders gebeld moeten worden.  
Antw.: Na een inhoudelijk gesprek kan de verwijzer de casus aan een aanbieder geven. Als de aanbieder niet accepteert dat de verwijzer de SPIC bepaalt, dan wil de gemeente dat graag weten. Eventueel kan de contractmanager in overleg gaan met de aanbieder.
- Het lijkt erop dat de verwijzer en aanbieder in de nieuwe situatie meer tegenover elkaar staan.  
Antw.: Dat is begrijpelijk. In de oude situatie had de verwijzer het nakijken als de aanbieder aangaf de zorg niet te kunnen bieden. De nieuwe situatie is anders en in deze beginfase is het voor de aanbieders moeilijk om de zorg te organiseren. Zij moeten zich ontwikkelen. Het is een cultuuromslag.
- In hoeverre zijn de aanbieders meegenomen in het beschrijven van de escalatieroute?  
Antw.: De escalatieroute is gebaseerd op de inkoopdocumenten. Het is een werkinstructie en beoogd wordt om de verhoudingen tussen verwijzer en aanbieder te verduidelijken. Er zijn regelmatig gezamenlijke bijeenkomsten, waarin wordt besproken hoe e.e.a. in de praktijk uitpakt.
- De acceptatieplicht is verwarrend. In de escalatieroute staat letterlijk: 'Wanneer een jeugdhulporganisatie aannemelijk kan maken dat de jeugdige beter geholpen kan worden bij een

andere gecontracteerde jeugdhulporganisatie, moet de hoofdaannemer daarover in overleg met de overige gecontracteerde hoofdaannemers en zorgdragen voor een andere hoofdaannemer.' Dat wringt.

Antw.: In de veelheid van documenten kan het gebeuren dat er dingen beschreven staan die niet kloppen. Het is goed die in de kerngroep te bespreken, waar zowel gemeente, verwijzers en aanbieders vertegenwoordigd zijn en waar vragen gezamenlijk geïnterpreteerd en geduid kunnen worden.

- Er zijn verschillende kerngroepen. Voor een goed overzicht zou het fijn zijn als zij, met de vaste contactpersoon worden vermeld op de website.
- Er is een positieve ervaring met de escalatieroute. Het blijkt dat de wijze van communiceren een belangrijke rol speelt. Het gevoel moet zijn dat er gezamenlijk naar een oplossing wordt gezocht. De contractmanagers kunnen hierin een goede rol spelen. Zorgelijk is wel dat het kind/gezin langer wacht op zorg.
- Is er ook een 'lightversie' van de onafhankelijke deskundige?  
Deze kan vorm krijgen door het inschakelen van een beleidsadviseur (gemeente Ouderamstel) of bij OPMG (gemeente Amsterdam) en Vangnet (gemeente Zaanstad). Het blijft belangrijk om het gesprek met elkaar aan te gaan.