

## Resultaten marktconsultatie 19 mei Ambulante ondersteuning, drang

---

### Programma van eisen, instapcriteria

Michiel Noordanus, Ingeborg Wijkstra, Coen Gribbroek

Eis (nummer)	Voorgestelde aanpassing	Waarom?	Breed gedragen?
74	-		ja
75	De houding in het drangtraject is: outreachend werken, doen wat nodig is, pro-actief aan de slag, ook onaangekondigd contact opnemen als daar aanleiding voor is.	Contact opnemen is breder dan onaangekondigd aanbellen. Outreachend werken is nog niet scherp genoeg, met deze omschrijving bevat nu alle belangrijke aspecten van drang. Opmerking: dit is nadrukkelijk anders dan dat de lokale toegang (wijkteams) doorgaans als uitgangspunt nemen. Door de toevoeging van de proactieve houding is het duidelijk dat de actie bij de zorgaanbieder ligt.	ja
76	Basis voor de inzet van dranghulpverlening is één (gedragen) plan waarin de afspraken binnen het gezin, met het netwerk en de betrokken organisaties op elkaar zijn afgestemd en zo helder mogelijk staan beschreven.	Met deze betere beschrijving wordt voorkomen dat het gezin met meerdere partijen één plan moeten maken.  Dilemma: vanuit de psychiatrie bestaat de eis dat de jongere en het gezin de handtekening onder dit plan zetten; de jeugdbeschermingspartijen zijn het hier niet mee eens, ze willen voorkomen dat gezinnen geen handtekening zetten en er dus niets gedaan kan worden. Overeenkomst is de meerwaarde van het opstellen van een plan door de ouders en/of jongere zelf. De GI's zien dit zelfs als een methodisch middel om "meebewegen" te organiseren.	Ja / nee

77	De zorgaanbieder laat minimaal één keer per jaar een clienttevredenheidsonderzoek uitvoeren door een externe partij en op geanonimiseerde wijze.	Opmerkingen: <ul style="list-style-type: none"> <li>• hoort niet specifiek bij drang, kan naar algemeen gedeelte, geldt voor alle zorgaanbieders.</li> <li>• Organisaties met HKZ-certificaat worden geacht een dergelijk onderzoek uit te voeren, maar niet hoe.</li> <li>• Elke organisatie aan tafel heeft reguliere kwaliteitsmonitor gericht op de cliënttevredenheid, niet elke organisatie voert jaarlijks een uitgebreid ct-onderzoek uit. Is dat nodig of gaat deze eis te ver?</li> </ul>	Ja
78	De zorgaanbieder werkt volgens het principe van één gezin, één plan, één hulpverlener. Dat betekent o.a. dat de zorgaanbieder zorgt voor een vaste contactpersoon voor de jongere en het gezin, tenzij er inhoudelijke gronden zijn om met meerdere contactpersonen te werken. Bij afwezigheid van de vaste contactpersoon worden heldere afspraken gemaakt over vervanging.	Dit maakt dat de eis beter aansluit op de praktijk.	Ja
79	Kan vervallen	Heeft geen toegevoegde waarde (wel bij inzet PGB)	Ja
80	Clientcontacten vinden zoveel mogelijk thuis en/of in het netwerk van de jeugdige plaats, tenzij er inhoudelijke redenen voor zijn om hiervan af te wijken en dit met de verwijzer is afgestemd.	Verdere verduidelijking van uitzonderingssituaties.	Ja
81	De hulpverlener zorgt er voor dat afspraken zo helder mogelijk gecommuniceerd worden, duidelijk aangeven waar de jongere / het gezin zich aan moet houden.	Is eigenlijk dubbelop met nieuwe beschrijving van 76. Onbesproken is het feit dat er teruggekoppeld moet worden naar de verwijzer c.q. lokale toegang.	Ja, maar wellicht dubbelop
82	De start van de dranghulpverlening vindt plaats binnen max. 5 dagen, tenzij er inhoudelijke gronden zijn om hiervan af te wijken en dit met de verwijzer is afgestemd.	Verdere verduidelijking van uitzonderingssituaties.	Ja
83	De zorgaanbieder mag geen jeugdigen weigeren, tenzij in overleg met de verwijzer een alternatief traject of een drangtraject bij een andere gecontracteerde zorgaanbieder wordt voorgesteld.	Helpt situaties te doorbreken waar vraag en aanbod niet goed bij elkaar komen.	ja

84	De zorgaanbieder zorgt voor optimale bereikbaarheid voor professionals vanuit de lokale toegang.	Geen team maar toegang	ja
85	De zorgaanbieder draagt bij aan een optimale samenwerking met de lokale toegang en andere ketenpartners en neemt dit op in de interne werkprocessen.	Toegang ipv teams Kan mogelijk smarter, maar zijn we niet aan toegekomen Smarter door de toevoeging van "er wordt altijd overlegd met de lokale toegang als er wordt afgeweken van hetgeen is afgesproken. (vooral waar wij TENZIJ hebben staan).	ja
86	De zorgaanbieder deelt actief haar kennis, deskundigheid en expertise om opschaling te voorkomen en afschaling zo goed mogelijk te bevorderen	Niet aan toegekomen, maar ik voorzie geen problemen	Ja
87	Schrappen	Dubbel, zie 74	ja
88	Schrappen	Dubbel, zie 75	ja
89	Zorgaanbieders conformeren zich aan de geldende protocollen met gemeenten en andere partners in de regio, waarin afspraken zijn gemaakt over de werkprocessen rondom de beschermingstafel (COB).	Nieuw, toegevoegde eis Deze afspraken worden in 2016 gemaakt en vastgelegd, dus vervelend als nieuwe aanbieder zich hier niet aan zou confirmeren.	ja

**Overige opmerkingen / vragen:**

- Definitie 'drang' toevoegen: Drang is een intensieve, specialistische interventie, gericht op de veiligheid van het kind, zonder een juridische maatregel. Drang wordt vrijwillig ingezet, maar is niet vrijblijvend! Als het gezin niet meewerkt zullen daar consequenties aan worden verbonden.
- Behoeftte aan ordening van eisen (juiste / logische volgorde bepalen, uitgaande van huidige nummering):
  - o Mbt relatie met de jongere en het gezin: 74, 75, 76, 78, 80, 81
  - o Mbt samenwerking met de lokale toegang en netwerkpartners: 82, 84, 85, 86, voor toewijzing drangtraject kan naar eis 8 en 16 worden verwezen. Bij eis 18 verduidelijken aan wie de zorgaanbieder rapporteert: namelijk de verwijzer.
  - o Mbt tot contractpartners (gemeenten): 77,
  - o Mbt informatieuitwisseling en privacy: wel over gediscussieerd, maar niet gekoppeld aan specifieke eisen.
- Voor volgende verdiepingstafel: wat te doen bij drang boven de 18 jaar?
- Is professionele kwaliteit voldoende geregeld?