

Instrument voor zelfevaluatie zorgnetwerken

Een instrument voor evaluatie en ontwikkeling van zorgnetwerken

Colofon

Uitgave van:

JSO expertisecentrum voor jeugd,
samenleving en opvoeding
Nieuwe Gouwe Westzijde 2a
2802 AN GOUDA
T 0182 547888
F 0182 547889
E info@jso.nl
I www.jso.nl

PJ Partners
Postbus 11117
3004 EC Rotterdam
T 010 4362166
F 010 4366357
E info@pjpartners.nl
I www.pjpartners.nl

Redactie:

Bea Houwers (JSO)
Marion van de Sande (JSO, Haagse Hogeschool)
Bronja Nijk (PJ PARTNERS)
Robert van Gurp (PJ PARTNERS)

Met dank aan:

Ingrid Kervel
Deelnemers klankbordgroep Stadsgewest Haaglanden

Deze uitgave is mede mogelijk gemaakt door financiële steun van het Stadsgewest Haaglanden en de provincie Zuid-Holland.



Inhoudsopgave

Samenvatting werkwijze zelfevaluatie instrument	4
Hoofdstuk 1 Inleiding	5
Hoofdstuk 2 Het kwaliteitsmodel zorgnetwerken en het zelfevaluatieinstrument.....	7
Hoofdstuk 3 De werkwijze van het instrument	9
Hoofdstuk 4 Het instrument voor de zelfevaluatie zorgnetwerken	10
Aandachtsveld 1: Aansluiting op de vindplaatsen	10
Aandachtsveld 2: De werkwijze van het zorgnetwerk	13
Aandachtsveld 3: Beleid en organisatie van het zorgnetwerk	19
Aandachtsveld 4: Doelmatigheid en doelbereik	24
Bijlage 1 Verbeterplan per aandachtsveld	27

Samenvatting werkwijze zelfevaluatie instrument

Vooraf:

- Afspraken maken op bestuurs-, beleids- en uitvoerend niveau over hoe en door wie het instrument gebruikt gaat worden.
- Afspraken maken over op welke onderdelen het instrument gebruikt gaat worden.
- Afspraken maken over taakverdeling en verantwoordelijkheden.

Stap 1 Individueel invullen

Betrokkenen bij het zorgnetwerk vullen de vragenlijst voor zichzelf in.

- Zij beoordelen of de praktijk voldoet (ja, deels, nee) aan het criterium. Het is de bedoeling dat daarbij zoveel mogelijk een toelichting wordt gegeven op het oordeel.
- Zij geven aan of zij het criterium voor hun zorgnetwerk belangrijk vinden.
- Betrokkenen geven aan of er nog zelf toe te voegen criteria zijn en geven aan welke criteria ze aan de orde willen stellen tijdens het groepsgesprek.

Stap 2 Analyse vragenlijsten en groepsgesprek

- Analyse van de ingevulde vragenlijsten door overeenkomsten en verschillen in beoordeling in kaart te brengen.
- Bepaal met elkaar welke criteria voor het zorgnetwerk als geheel belangrijk zijn om aan te voldoen.
- Inventariseer de scores op deze, als belangrijk aangemerkte criteria.
- Inventariseer welke van deze criteria nog verder ontwikkeld moeten worden en bepaal met elkaar de verbeteracties.

Stap 3 Verbeterplan maken

- Noteer de criteria waar verbeteracties voor worden voorgesteld.
- Stel vast welke (drie) criteria als eerste opgepakt gaan worden. Voor deze criteria wordt aangegeven:
 - welke acties zijn nodig;
 - wie voert de acties uit;
 - wanneer is de uitvoering gereed;
 - wie controleert of de afspraken zijn nagekomen.
- Kies de volgende drie criteria en volg dezelfde werkwijze.

Aan te raden is om daar waar mogelijk de uitkomsten van het groepsgesprek en het verbeterplan te bespreken op het beleids- en bestuursniveau en gezamenlijke afspraken te maken voor de uitvoering van het verbeterplan. Het kan zo zijn dat een actie die op uitvoeringsniveau geformuleerd wordt, op beleids- of bestuursniveau moet worden opgepakt. Ook het omgekeerde is mogelijk.

Hoofdstuk 1 Inleiding

Sinds 1997 bestaan in het stadsgewest Haaglanden netwerken op het terrein van de jeugdzorg. Ook in de provincie Zuid-Holland zijn al een aantal jaren dergelijke netwerken actief. Daarin werken professionals van verschillende organisaties en disciplines samen aan de oplossing voor opvoed- en opgroei problemen van kinderen en gezinnen. Vanaf de start is gestaag gewerkt aan de kwaliteit van deze netwerken, door de betrokken instellingen, gemeenten, stadsgewest en provincie. De ontwikkeling van een kwaliteitsinstrument voor zorgnetwerken is een volgende stap op weg naar professionalisering en standaardisering van de samenwerking tussen professionals en organisaties in zogenoemde zorgnetwerken.

JSO en PJ Partners hebben in 2006 en 2007 in opdracht van het Stadsgewest Haaglanden en de provincie Zuid-Holland een kwaliteitsmodel voor zorgnetwerken¹ ontwikkeld². Het kwaliteitsmodel en het daarbij horende instrument voor de zelfevaluatie is bedoeld als service van het Stadsgewest en de provincie aan organisaties en gemeenten. Het doel van het kwaliteitsmodel en het daarbij horende instrument is om de kwaliteit van de zorgnetwerken te beoordelen en te verbeteren. Het kwaliteitsmodel is daarbij te zien als de theoretische basis, het instrument is het middel waarmee zorgnetwerken de zelfevaluatie kunnen vorm geven.

Voor u ligt dit instrument voor de zelfevaluatie inclusief een korte toelichting op het instrument en het gebruik daarvan. Het instrument is los van het kwaliteitsmodel te gebruiken. Wilt u echter meer toelichting op de uitgangspunten van het instrument; dan verwijzen we u graag naar het kwaliteitsmodel.

In de periode oktober 2007 – januari 2008 zijn proefevaluaties uitgevoerd bij een aantal zorgnetwerken in Haaglanden en Zuid-Holland. De begeleiding daarvan is uitgevoerd door JSO en PJ PARTNERS. Op basis van deze proefevaluaties zijn het kwaliteitsmodel en het zelfevaluatie instrument aangepast. De begeleiding heeft bestaan uit een introductie van het instrument en het gebruik daarvan. Vervolgens zijn er gegevens verzameld en deze zijn geanalyseerd. Op basis van deze eerste analyse is het groepsge-sprek begeleid. Op basis hiervan zijn aanbevelingen gedaan voor een verbeterplan in de vorm van een advies.

Voordat we nader ingaan op het zelfevaluatie instrument wordt eerst de visie op zorgnetwerken, die als uitgangspunt is gebruikt voor het instrument, toegelicht.

In het kwaliteitsmodel zorgnetwerken staat beschreven dat 'een zorgnetwerk een multidisciplinair samenwerkingsverband van professionals van verschillende instellingen is waarin coördinatie en afstemming plaats vindt van acties ten behoeve van jeugdigen waarover zorg bestaat. Een zorgnetwerk richt zich op problemen met opvoeden en opgroeien. Zowel enkelvoudige problematiek rond de jeugdige alsook problemen op meerdere levensgebieden tegelijkertijd die samenhangen met opgroeien en opvoeden kunnen worden ingebracht. Uitgangspunt hierbij is dat de vindplaats, die problemen rond de jeugdige signaleert er (binnen de interne zorgstructuur van de eigen instelling) niet verder mee kan. Doel ervan is dat jeugdigen

¹ In de praktijk worden voor wat hier zorgnetwerken genoemd worden verschillende benamingen gehanteerd, zoals Zorg Advies Teams, netwerken Jeugdhulpverlening, Jeugd Preventie Teams, Netwerken niet schoolgaande jeugd. Voor de leesbaarheid is er hier gekozen voor de term zorgnetwerken.

² PJ PARTNERS en JSO zijn daarbij ondersteund door een breed samengestelde klankbordgroep van organisaties en gemeenten in Haaglanden. Deelnemers aan deze klankbordgroep waren GGD Zuid-Holland West, Florence JGZ, MEE Zuid-Holland Noord, Bureau Jeugdzorg, Dienst Primair Onderwijs Den Haag, Samenwerkingsverband Voortgezet onderwijs Den Haag e.o., Mondriaan Onderwijsgroep en de gemeenten Delft, Leidschendam-Voorburg en Zoetermeer.

(en ouders en eventueel andere opvoeders) beter en sneller geholpen worden.' Een zorgnetwerk maakt onderdeel uit van een zorgketen³.

Aan zorgnetwerken nemen vaste deelnemers deel. Per zorgnetwerk verschilt dit. Daarnaast bepaalt de casuïstiek (problemen van jeugdigen die gesignaleerd zijn) welke deelnemers ad hoc aan een casusbespreking kunnen deelnemen. Zorgnetwerken werken nauw samen met vindplaatsen (in en om scholen, kindercentra, wijkcentra, jeugdgezondheidszorg 0 – 19 jaar, politie en sportverenigingen) waar problemen met opgroeien en opvoeden gesignaleerd worden. In de zorgnetwerken worden de beleidssectoren van de jeugdgezondheidszorg, onderwijs, jeugdzorg, leerplicht, veiligheid, welzijn en sport in samenhang opgepakt, ten behoeve van problemen op casusniveau.

Leeswijzer

In hoofdstuk 2 wordt uitleg gegeven over de uitgangspunten van het kwaliteitsmodel zorgnetwerken en het daarbij horende zelfevaluatie instrument aan de hand van de vier aandachtsgebieden.

In hoofdstuk 3 wordt de werkwijze van het instrument beschreven. Er wordt uitleg gegeven over de keuzes die daaraan vooraf gaan.

In deel 2 vindt u het instrument voor de zelfevaluatie⁴. Dit is het gedeelte waarmee u zelf aan de slag kunt gaan. In de bijlagen vindt u een format voor een verbeterplan per aandachtsgebied.

³ Zie pagina 3 het zorgnetwerk maakt deel uit van een jeugdzorgketen.

⁴ Als bron voor het zelfevaluatie instrument is gebruik gemaakt van het kwaliteitsmodel zorgnetwerken en van het werkboek zorgadviesteam (Anthonijsz, I., e.a. (januari 2006) Voor de precieze bronvermelding zie het kwaliteitsmodel.

Hoofdstuk 2 Het kwaliteitsmodel zorgnetwerken en het zelfevaluatieinstrument

Met het kwaliteitsmodel zorgnetwerken en het daarbij horende instrument kan de kwaliteit van zorgnetwerken op een aantal aspecten inzichtelijk gemaakt worden. Met hulp van criteria beschrijft het een wenselijke situatie aan de hand waarvan kwaliteit van zorgnetwerken in kaart gebracht en verbeterd kan worden. Deze wenselijke situatie heeft betrekking op het *hoe* van zorgnetwerken (de werkwijze ervan) en het *wat* van zorgnetwerken (de te realiseren randvoorwaarden m.b.t. organisatie en beleid).

Aan het model liggen vier uitgangspunten ten grondslag. Deze geven richting aan de kwaliteitscriteria. De uitgangspunten zijn:

1. Aansluiten bij de jeugdige (en gezin)

Het betekent dat een zorgnetwerk haar dienstverlening integraal en gericht afstemt op de vragen van de jeugdige. Hierbij wordt aansluiting bij het gezin gezocht waar de jeugdige⁵ uit afkomstig is.

2. Een actieve rol voor de jeugdige

Daar waar mogelijk is, wordt vanaf het eerste begin de inbreng van de jeugdige, in de analyse van het probleem en het vinden van een oplossing, meegenomen.

3. Het zorgnetwerk maakt deel uit van een jeugdketen

De jeugdketen bestaat uit vier schakels: signaleren, beoordelen en toeleiden, interveniëren, nazorg en re-integratie. De plaats van de zorgnetwerken bevindt zich in de tweede schakel van de jeugdketen⁶. Dat wat de klant helpt, daar is de gehele keten voor nodig. De kwaliteit van een zorgnetwerk staat of valt met de kwaliteit van het functioneren van de afzonderlijke schakels én de jeugdketen als geheel. Een zorgnetwerk moet haar activiteiten dan ook aan laten sluiten op de voorliggende (signalering) en achterliggende (interventie) schakels.

4. Afstemming en coördinatie in zorgnetwerken (en gehele keten) vinden plaats onder een herkenbare regiefunctie op drie niveaus.

- Op uitvoerend niveau gaat het om het realiseren van regie op het niveau van de casus, dat wordt zorgcoördinatie/ casemanagement. En het regelen van coördinatie op het niveau van het zorgnetwerk, ook wel procesmanagement genoemd.
- Op instellingsniveau gaat het om het realiseren van de participatie van een professional in het zorgnetwerk, vanuit de organisaties waar zij in dienst zijn.
- Op bestuurlijk niveau gaat het om het realiseren van commitment van relevante partijen aan de doelen en werkwijze van het netwerk.

Aansluitend op deze uitgangspunten zijn vier aandachtsgebieden benoemd die in een zorgnetwerk onderscheiden kunnen worden. Per aandachtsveld zijn in het instrument criteria opgenomen. Op basis daarvan wordt het zorgnetwerk door de betrokken professionals zelf beoordeeld.

⁵ Daar waar verder in dit stuk 'jeugdige' is te lezen, bedoelen wij dit altijd als jeugdige en zijn/haar gezin.

⁶ Zie voor uitleg op het begrip jeugdketen het kwaliteitsmodel hoofdstuk 1.

De onderscheiden aandachtsgebieden zijn:

1. Aansluiting op vindplaatsen.
2. De werkwijze van het zorgnetwerk: aanmelding, beoordeling en toeleiding.
3. Beleid en organisatie rondom een zorgnetwerk, voorwaardelijke en ondersteunende aspecten van het zorgnetwerk.
4. Doelbereik en doelmatigheid van het netwerk.

Wanneer de geformuleerde criteria in praktijk worden gebracht moet dit leiden tot:

- een goede aansluiting tussen het zorgnetwerk en vindplaatsen;
- een doelmatige en doelgerichte bespreking, beoordeling en inzet van functies door het zorgnetwerk;
- noodzakelijke beleidsmatige en organisatorische randvoorwaarden voor de casusbespreking en samenwerking tussen vaste en adhoc deelnemers op uitvoerend en beleidsniveau;
- een beter doelbereik en doelmatigheid van het zorgnetwerk.

Hoofdstuk 3 De werkwijze van het instrument

Het instrument gaat uit van de vier bovengenoemde aandachtsgebieden om de manier waarop een zorgnetwerk functioneert in kaart te brengen. Op basis daarvan kunnen verbeterpunten geformuleerd worden. Het instrument kan gebruikt worden als middel voor of onderdeel van bespreken van het functioneren en/of evaluatie van een zorgnetwerk. Bij het gebruik van het kwaliteitsinstrument kan een externe begeleider betrokken worden. Tijdens de proefevaluaties zijn daarmee positieve ervaringen opgedaan. Een externe begeleider heeft het voordeel van onafhankelijkheid.

Het instrument bestaat uit drie onderdelen:

- een checklist die individueel wordt ingevuld;
- een groeps gesprek op basis van een analyse van de ingevulde checklisten;
- een gezamenlijk gemaakt verbeterplan.

De checklist wordt ingevuld door de vaste deelnemers van een zorgnetwerk. Bij het onderdeel beleid en organisatie worden expliciet de beleidsverantwoordelijken van het netwerk betrokken.

Met behulp van de checklist met criteria kunnen deelnemers van zorgnetwerken per aandachtsveld het functioneren beoordelen en knelpunten opsporen. Daarbij kunnen zij aangeven aan welke eisen zij willen dat het netwerk voldoet. De ingevulde checklisten worden geanalyseerd. Deze analyse kan gemaakt worden door de coördinator van het zorgnetwerk of iemand die daartoe is aangewezen of extern is aangetrokken. De analyse wordt besproken in een of meerdere groeps gesprekken. Op basis daarvan wordt een advies voor verbetering met concrete acties geformuleerd. In bijlage 1 is een format te vinden voor het vastleggen van een verbeterplan.

Het instrument is zo gemaakt dat de evaluatiecriteria aangepast kunnen worden aan de praktijk van het betreffende zorgnetwerk. Dit is gedaan omdat zorgwerken onderling verschillen naar samenstelling, organisatiestructuur en bestaansduur. Dat kan tot gevolg hebben dat niet alle zorgnetwerken zich op dezelfde criteria willen evalueren. Om tegemoet te komen aan verschillende behoeften is het zelfevaluatie instrument flexibel van opzet. De inhoud kan, binnen de bovengenoemde kaders, worden aangepast aan de wensen en mogelijkheden van een individueel zorgnetwerk.

Betrokkenen bij zorgnetwerken kunnen, op basis van het kwaliteitsmodel kiezen voor het opnemen van criteria voor zelfevaluatie, op basis van de criteria die geformuleerd zijn in het kwaliteitsmodel bij dit instrument. Bij voorkeur wordt die keuze bepaald door netwerkpartners op uitvoerend, instellings- en bestuurlijk niveau gezamenlijk.

In de nu volgende checklist is per aandachtsgebied een selectie van de criteria uit het model opgenomen. De selectie is gebaseerd op de proefevaluaties van het kwaliteitsinstrument bij een aantal zorgnetwerken. Zorgnetwerken die de opgenomen criteria niet relevant vinden, kunnen criteria weglaten en eventueel andere toevoegen met behulp van het model. Voor de keuze van te analyseren criteria worden afspraken gemaakt door de partners in het zorgnetwerk. Daarbij kunnen naar keuze partners op uitvoerend, instellings- en/of bestuurlijk niveau betrokken worden.

Als het zelfevaluatie instrument meerdere keren gebruikt wordt om verbeteracties te formuleren, kunnen aanvullende criteria uit het model worden opgenomen.

Hoofdstuk 4 Het instrument voor de zelfevaluatie zorgnetwerken

Aandachtsveld 1: Aansluiting op de vindplaatsen⁷

Bij dit aandachtsveld gaat het om het realiseren van aansluiting tussen vindplaatsen, die problemen van jeugdigen signaleren en het zorgnetwerk waar deze signalen worden beoordeeld en zo nodig een plan van aanpak voor interventies wordt opgesteld en uitgevoerd. Het gaat om het aanmelden en inbrengen van casuïstiek.

Aansluiting is aan de orde wanneer de eigen interne zorgstructuur van de vindplaats niet meer afdoende is om gesignaleerde problemen adequaat op te pakken. In dat geval kunnen vindplaatsen via het zorgnetwerk een beroep doen op meer specialismen op school, wijk-, gemeentelijk of regionaal niveau. Het zorgnetwerk is het orgaan dat de grens tussen interne inspanningen, geboden door de vindplaats en externe inspanningen regelt en bewaakt. Het is een taak van de gemeente een dekkend systeem van zorg rond jeugdigen te realiseren. Een zorgnetwerk maakt hier deel van uit.

De criteria in dit aandachtsveld hebben betrekking op:

- het realiseren van aansluiting op de interne zorgstructuur van vindplaatsen en het zorgnetwerk;
- het informeren van vindplaatsen door het zorgnetwerk over werkwijze voor aanmelding, inbrengen van problemen en bespreking van de casus in het overleg.

In dit instrument wordt geen aandacht besteed, aan de kwaliteit van de signalen die worden ingebracht. Indien het zorgnetwerk hier wel belangstelling voor heeft, wordt verwezen naar de criteria die hiertoe zijn opgenomen in het kwaliteitsmodel bij dit instrument.

▪ ⁷ Bij de vindplaatsen gaat het om:

- instellingen die casussen melden aan het netwerk;
- instellingen die nog geen casussen melden, maar waarvan vaste deelnemers van het zorgnetwerk inschatten dat deze instellingen wel complexe problematiek signaleren.

Aansluiting op de vindplaatsen

	Criteria	De praktijk voldoet aan dit criterium			Toelichting	Ik vind het criterium belangrijk
		Ja	Deels	Nee		
1	Alle vindplaatsen, zoals scholen, kindercentra, JGZ 0-4, kinder- en jongerenwerk melden (complexe) problemen rond jeugdigen bij het zorgnetwerk.					
2	Het zorgnetwerk maakt aan de vindplaatsen duidelijk:					
a	Welke problemen van jeugdigen zij kunnen inbrengen.					
b	Bij wie en hoe zij kunnen aanmelden.					
c	Welke gegevens zij moeten aanleveren voor een adequate bespreking van de jeugdige in de casuïstiekbespreking.					
d	De taken van de aanmelder bij het aanmelden en bespreken van de casus.					
e	Op welke data gedurende het jaar het zorgnetwerk bijeenkomt.					
f	Dat er tussen besprekingen door ook casus gemeld en behandeld kunnen worden.					

Zijn er bij het aandachtsveld aansluiting op de vindplaatsen criteria die u gemist hebt? Zo ja, welke?

.....
.....

Welke criteria wilt u aan de orde hebben tijdens het groepsgesprek?

.....
.....

Aandachtveld 2: De werkwijze van het zorgnetwerk

Dit aandachtsveld richt zich op de werkwijze van het zorgnetwerk. Hierbij gaat het om de aanmelding, de casusbespreking, de beoordeling, het plan van aanpak en de voortgangsbepaling. Bij elk onderdeel wordt kort de essentie ervan aangegeven (zie voor een uitgebreide toelichting hoofdstuk 2 van het model).

Aanmelding

Van belang is dat vindplaatsen weten hoe een casus bij het zorgnetwerk aangemeld moet worden. En dat dit zo gebeurt dat het voor de bespreking doelmatig is. Belangrijk hierbij is dat de schriftelijke aanmelding een probleemstelling en een vraagstelling kent.

- Met de probleemstelling geeft de aanmelder aan welke signalen (zorgpunten) hij heeft om te melden en waar hij zich zorgen over maakt.
- Met de vraagstelling geeft de aanmelder zijn eigen behoefte voor inbreng in het zorgnetwerk aan. Deze vraag kan betrekking hebben op een consult, het toeleiden van de jeugdige naar verdergaande zorg of om 'interventie in samenwerking'. Wat dit inhoudt wordt hieronder bij beoordeling toegelicht

Casusbespreking

In de bespreking gaat het er om dat:

- de aanmelder zijn probleem- en vraagstelling toelicht. De aanmelder beperkt zich tot feitelijke informatie zonder interpretatie.
- andere deelnemers hun informatie en kennis toevoegen aan de probleem- en vraagstelling.
- een gezamenlijke analyse van de situatie gemaakt wordt, waarbij deelnemers vanuit hun eigen deskundigheid aangeven wat er volgens hen aan de hand kan zijn en welke oplossingsrichtingen zij zien vanuit hun deskundigheid.
- consensus bereikt wordt over de aard van de problemen van de jeugdige en de richting waarin een oplossing gezocht moet worden (dat wordt hier een werkdiagnose genoemd).
- de coördinator op consensus aanstuurt.
- wanneer consensus uitblijft, de coördinator de bevoegdheid heeft de knoop door te hakken en de werkdiagnose vast te stellen. NB: Die bevoegdheid moet dan wel op beleids- en bestuursniveau verankerd zijn.

Beoordeling

Op basis van de werkdiagnose bepaalt en besluit het zorgnetwerk welke functie zij in gaat zetten voor de besproken casus. Als de jeugdige niet in het werkgebied van het zorgnetwerk woont, kan alleen consultatie geboden worden. In andere gevallen is er de keus uit de volgende drie functies mogelijk:

- *Consultatie*: de verdere casusbespreking is gericht op het vergroten van het probleemoplossend handelen van de aanmelder.
- *Toeleiding van de jeugdige*: er wordt vastgesteld naar welke organisatie(s) de jeugdige wordt toegeleid, inclusief een warme overdracht.
- *Interventie in samenwerking*: er wordt vastgesteld welke interventies vanuit verschillende aanbieders worden gecoördineerd en in onderlinge samenhang worden ingezet. Warme overdracht van de jeugdige is punt van aandacht.

Onderscheiden kunnen worden:

- extra begeleiding/ bemoeizorg
- kortdurende interventie
- crisisinterventie

Plan van aanpak

In het plan van aanpak wordt aangegeven wat de beoogde doelen en resultaten zijn wat betreft de casus, wie er bij betrokken zijn en zo mogelijk welke bijdrage geleverd wordt op welke termijn. Ook wordt geregeld wie de regie over de casus voert.

Bij regie over de casus kan onderscheid gemaakt worden tussen procesmanagement en casemanagement of zorgcoördinatie. Bij procesmanagement gaat het om het proces van de casus in het zorgnetwerk, waaronder het terug laten komen van de casus in een volgend overleg en het afsluiten van de casus vanuit het zorgnetwerk. De casemanager of zorgcoördinator is inhoudelijk verantwoordelijk. Deze heeft de taak de zorg die deels ook door anderen wordt uitgevoerd inhoudelijk af te stemmen en zo nodig bij te stellen. Hij controleert ook of deelnemers de volgens afspraak gestelde taken uitvoeren. Worden de acties niet volgens afspraak uitgevoerd dan spreekt de casemanager de betrokkenen hierop aan. Gebeurt dit bij herhaling dan wordt dit gemeld op beleidsniveau via de coördinator van het zorgnetwerk. NB: ook hierbij geldt dat dit op beleids- en bestuursniveau verankerd moet zijn.

Voortgangsbespreking

Bij de voortgangsbespreking gaat het om het monitoren van de voortgang van de casus en de afsluiting ervan.

	Criteria	De praktijk voldoet aan dit criterium			Toelichting	Ik vind het criterium belangrijk
		Ja	Deels	Nee		
<i>Aanmelding bij het zorgnetwerk</i>						
1	De aanmelder verzamelt voorafgaand aan de aanmelding, gegevens over de jeugdige.					
2	De schriftelijke aanmelding bestaat altijd uit een probleemstelling (wat is er aan de hand?) en de vraag van de aanmelder aan het zorgnetwerk.					
3	De aanmelding is voorzien van een schriftelijke toestemming voor bespreking van ouders en/of jeugdige.					
4	De coördinator zorgt voor het uitnodigen van de vaste en ad hoc deelnemers aan het casusoverleg.					
5	Deelnemers aan het overleg verzamelen t.b.v. de casusbespreking, noodzakelijke informatie in de eigen instelling over de te bespreken jeugdigen en nemen dit mee naar de bespreking.					
6	Het zorgnetwerk heeft afspraken gemaakt over de doorlooptijd van een casus van aanmelding, bespreking en het uitvoeren van de afgesproken acties.					
7	Er is een procedure voor het bespreken en afhandelen van aanmeldingen buiten de reguliere bijeenkomsten om.					

<i>Casusbespreking</i>						
8	Aangemelde casussen worden in de eerstvolgende bijeenkomst van het zorgnetwerk besproken.					
9	De aanmelder licht de probleem- en vraagstelling toe.					
10	De deelnemers van het overleg vullen informatie met betrekking tot de casus aan.					
11	Deelnemers maken individueel een analyse én formuleren de oplossingsrichtingen op basis van hun deskundigheid.					
12	Deelnemers bereiken consensus bij elke casus over de gezamenlijke '(werk)diagnose' en één of meerdere oplossingsrichtingen.					
13	Als bij een casus geen consensus bereikt wordt, hakt de coördinator de knoop door en stelt de '(werk)diagnose vast.					
<i>Beoordeling</i>						
14	De deelnemers besluiten welke functie van het netwerk zij inzetten op basis van de werkdiagnose: <ul style="list-style-type: none"> ▪ Consultatie/advies ▪ Toeleiding ▪ Interventie in samenwerking 					

<i>Plan van aanpak</i>						
15	Voor elke casus wordt een plan van aanpak gemaakt waarin het volgende schriftelijk is vastgelegd					
a	De doelen en beoogde resultaten van het zorgnetwerk (zo veel als mogelijk en wenselijk is).					
b	De bijhorende acties vanuit het zorgnetwerk.					
c	Welke deelnemers uit het zorgnetwerk de acties uitvoeren.					
d	Termijn waarop de acties uitgevoerd zijn vanuit het zorgnetwerk.					
e	De taak van de casemanager in de betreffende casus. Hij zorgt er voor dat de zorg die (deels) door anderen wordt uitgevoerd op casusniveau, inhoudelijk is afgestemd en dat interventies worden gerealiseerd of bijgesteld.					

<i>Voortgangsbespreking</i>						
16	De coördinator van het zorgnetwerk bewaakt de afspraken in het plan van aanpak.					
17	Van elke besproken casus vindt binnen een afgesproken tijd een voortgangsbespreking (terugkoppeling) plaats van de beoogde doelen en resultaten.					
18	Na de voortgangsbespreking wordt besloten tot afsluiting of een vervolgtraject.					
19	De resultaten van de voortgangsbespreking worden schriftelijk vastgelegd, conform de registratievorm die het netwerk hiervoor is overeengekomen.					

Zijn er bij het aandachtsveld de werkwijze van het zorgnetwerk criteria die u gemist hebt? Zo ja, welke?

.....

.....

Welke criteria wilt u aan de orde hebben tijdens het groepsgesprek?

.....

.....

.....

Aandachtveld 3: Beleid en organisatie van het zorgnetwerk

Elk zorgnetwerk kent een beleidsniveau (beleidsgroep of stuurgroep) bestaande uit het management of directie van de deelnemende instellingen in het zorgnetwerk. Dit beleidsniveau is verantwoordelijk voor, en schept de condities waaronder het zorgnetwerk haar werk kan doen. Het beleidsniveau bepaalt het beleid op hoofdlijnen en communiceert met overheden en subsidiegevers. Er kunnen meerdere zorgnetwerken onder eenzelfde beleidsgroep vallen.

De vragenlijst voor de zelfevaluatie is bedoeld voor de deelnemers aan een zorgnetwerk. Over de resultaten van de evaluatie en de daarbij benoemde actiepunten dient vooraf, tijdens en nadien afstemming en uitwisseling te zijn met het beleidsniveau. Uit de evaluatie kunnen acties komen die alleen door de beleidsmakers uitgevoerd kunnen worden, zoals de aanpassing van een handboek, betere positionering van het zorgnetwerk in het lokale of regionale jeugdbeleid of het beter faciliteren van de deelnemers aan het zorgnetwerk.

Ook kunnen er vragen zijn waar het zorgnetwerk zelf geen antwoord op kan geven. Deze vragen kunnen worden voorgelegd aan het beleidsniveau.

Criteria op dit het aandachtsgebied beleid en organisatie richten zich op drie zaken.

- De positionering van het zorgnetwerk in een dekkend systeem van zorg rond jeugdigen op lokaal en regionaal niveau. Om deze positie te verhelderen, moeten visie, doel en functies van het zorgnetwerk steeds voor ogen staan en omschreven zijn.
- De mogelijkheid (in tijd en bevoegdheid) voor deelnemers acties te ondernemen en zich aan afspraken te houden.
- Het terugkoppelen van resultaten en bevindingen van het zorgnetwerk naar beleidsniveau.

Organisatie

De visie en doelstellingen moeten concreet naar de organisatie van het zorgnetwerk vertaald worden. De criteria verwijzen naar welke zaken concreet geregeld moeten zijn.

Deelnemers

Een organisatie en dus ook een zorgnetwerk functioneren alleen optimaal als er ook deelnemers zijn om de taken uit te voeren. En dat kan alleen als er sprake is van een heldere en stevige basis in elk van de betrokken organisaties. Bovendien moeten de deelnemers bereid en in staat zijn de taken die zij binnen het zorgnetwerk hebben uit te voeren.

	Criteria	De praktijk voldoet aan dit criterium			Toelichting	Ik vind het criterium belangrijk
		Ja	Deels	Nee		
<i>Beleid</i>						
1	Het zorgnetwerk is ingebed in het lokale jeugdbeleid.					
2	Voor het zorgnetwerk zijn de volgende aspecten schriftelijk vastgelegd:					
a	Visie en doelstellingen zorgnetwerk.					
b	Doelgroep jeugdigen waarop het zorgnetwerk zich richt.					
c	Functies van het zorgnetwerk.					
d	Afspraken met deelnemende partijen over inzet, taken, verantwoordelijkheden, bevoegdheden, expertise en beschikbaarheid personeel.					
e	De wijze van terugkoppeling naar beleidsmakers en gemeente(n).					
f	De relatie met andere relevante lokale en regionale netwerken.					
3	Het zorgnetwerk kent een regeling voor de te ondernemen acties t.a.v. deelnemers die zich niet aan gemaakte afspraken houden.					

4	Het zorgnetwerk rapporteert en adviseert schriftelijk over het functioneren van en verbeterpunten voor het zorgnetwerk aan beleidsmakers op bestuurlijk niveau.					
5	Beslissingsbevoegdheid van de coördinator bij het uitblijven van consensus over de te nemen besluiten op casusniveau is geregeld.					
6	De schriftelijke rapportage geeft inzicht in:					
a	Of de vindplaatsen zodanig bereikt worden dat ze gaan melden.					
b	De problemen van de besproken jeugdigen.					
c	De vraag- en probleemstellingen van de aanmelders aan het ZAT.					
d	Behaalde resultaten.					
e	Omloopsnelheid van casussen.					
f	Inzet en expertise van de deelnemers.					
g	Acties op basis van verbeterpunten in een bepaalde periode.					
7	Het zorgnetwerk is tevreden over de wijze waarop het beleidsniveau omgaat met de vragen en suggesties van het zorgnetwerk.					

Organisatie						
8	Voor het zorgnetwerk zijn de volgende zaken naar tevredenheid geregeld.					
a	Voorzitterschap.					
b	Notuleren acties en voortgang.					
c	Tijdig aanleveren van informatie over casussen bij deelnemers.					
d	Dossiervorming.					
e	Noodzakelijke middelen voor het functioneren van het zorgnetwerk ⁸ .					
<i>Deelnemers van de zorgnetwerken</i>						
9	Beschreven is wie de vaste deelnemers van het zorgnetwerk zijn, naar instelling en naam van de functionaris.					

⁸ Financiering, accommodatie, administratieve ondersteuning (verslaglegging, verzenden stukken etc.)

10	Voor het zorgnetwerk is schriftelijk vastgelegd:					
a	Tijd die zij aan het zorgnetwerk besteden.					
b	De taken die zij uitvoeren in het zorgnetwerk.					
c	De bevoegdheden die zij hebben in het kader van het functioneren van het zorgnetwerk.					
11	Mandaat vanuit de eigen instelling voor de te leveren bijdrage in het zorgnetwerk.					
12	Periodiek evalueren van het functioneren van en samenwerking tussen vaste deelnemers in het zorgnetwerk. Beoordelen van elkaars functioneren, maakt hier deel van uit.					

Zijn er bij het aandachtsveld aansluiting op de vindplaatsen criteria die u gemist hebt? Zo ja, welke?

.....
.....

Welke criteria wilt u aan de orde wilt hebben tijdens het groepsgesprek?

.....
.....
.....
.....

Aandachtsveld 4: Doelmatigheid en doelbereik

Dit aandachtsveld richt zich op de doelmatigheid en het doelbereik van het zorgnetwerk. Voor beleidsmakers, financiers en deelnemers is het belangrijk te weten of het zorgnetwerk daadwerkelijk bijdraagt aan een snelle en adequate hulp voor jeugdigen. De criteria in dit aandachtsveld richten zich op het inzichtelijk maken van de resultaten van het zorgnetwerk. Op basis hiervan kan beleid rondom een zorgnetwerk geëvalueerd en bijgesteld worden.

	Criteria	De praktijk voldoet aan dit criterium			Toelichting	Ik vind het criterium belangrijk
		Ja	Deels	Nee		
1	Het zorgnetwerk houdt op jaarbasis het aantal aangemelde en afgesloten casussen bij én de aard van de gemelde problematiek.					
2	Het zorgnetwerk registreert per casus welke functie is ingezet (consultatie, toeleiding of interventie).					
3	Het zorgnetwerk registreert per casus de gemaakte afspraken.					
4	Afspraken over de maximale doorlooptijd per casus zijn schriftelijk vastgelegd en worden gehanteerd.					
5	Er zijn met de vaste deelnemers van het zorgnetwerk afspraken over registreren van de tijd die ze besteden aan het zorgnetwerk.					
6	Het zorgnetwerk inventariseert jaarlijks de tevredenheid van de vindplaatsen.					

7	Het zorgnetwerk voert jaarlijks een tevredenheidsonderzoek uit onder vaste deelnemers en ad hoc deelnemers, onderdeel daarvan zijn:					
a	De mate waarin ieders expertise wordt gebruikt.					
b	De kwaliteit van ieders inbreng.					
c	De tevredenheid over de resultaten m.b.t. besproken casussen.					
d	Verbeterpunten voor het functioneren van het zorgnetwerk.					

Zijn er bij het aandachtsveld aansluiting op de vindplaatsen criteria die u gemist hebt? Zo ja, welke?

.....
.....

Welke criteria wilt u aan de orde wilt hebben tijdens het groepsgesprek?

.....
.....
.....
.....

Bijlage 1 Verbeterplan per aandachtsveld

Let op: de bedoeling is dat deze bijlage gezamenlijk wordt ingevuld tijdens het groepsgesprek.

Nr.	Criterium	Welke acties nodig?	Wie voert ze uit?	Wanneer?

Ontwikkelplan aandachtsveld aansluiting op de vindplaatsen

Nr.	Criterium	Welke acties nodig?	Wie voert ze uit?	Wanneer?

Ontwikkelplan aandachtsveld werkwijze zorgnetwerk

Nr.	Criterium	Welke acties nodig?	Wie voert ze uit?	Wanneer?

Ontwikkelplan aandachtsveld beleid en organisatie

Nr.	Criterium	Welke acties nodig?	Wie voert ze uit?	Wanneer?

Ontwikkelplan aandachtsveld doelmatigheid en doelbereik

Nr.	Criterium	Welke acties nodig?	Wie voert ze uit?	Wanneer?