

Jeugdzorg Ter Elst	<b>Instream, netwerkintake en start hulpverlening</b>	KHB 4.5.1 WW 1.B.X	1 / 6
<b>eigenaar:</b>	<b>versiedatum:</b>	<b>vorige versiedatum:</b>	
<b>directeur zrg.</b>	<b>11/12/2013</b>	<b>21/01/2009</b>	
<b>zoekwoorden:</b>			
intake verwijzer			

## **Deel 1: Instream, netwerkintake en start hulpverlening**

### **Aanmelding**

Alle aanmeldingen komen binnen bij de Instreamcoördinator.

Een aanmelding kan telefonisch of schriftelijk via email, via fax of via de post gebeuren.

Bij telefonische aanmelding wordt kort navraag gedaan omtrent contextgegevens, reden van aanmelding, problematiek en huidige vraagstelling.

° Betrokkene behoort duidelijk NIET tot de doelgroep:

Instreamcoördinator (IC) overlegt met de aanmelder voor een meer geschikt zorgaanbod.

° Betrokkene behoort WEL tot de doelgroep:

IC verwijst naar de website van Jeugdzorg ter Elst, naar het aanmeldingsformulier en naar de werking van de Centrale Registratie van Zorgvragen (CRZ) van het Vlaams Agentschap voor Personen met een Handicap (VAPH).

Alle aanmeldingen worden opgeslagen in ‘Orbis/dossier/ intake-opname’ en het aanmeldingsformulier en/of verslaggeving van voorgaande hulpverlening worden bewaard in het document ‘Dossiers Opnamevragen’.

### **Instreamteam (IT)**

Het IT bestaat uit een kinderpsychiater, de directeur zorg en de instroomcoördinator.

Het IT beoordeelt of een aanmelding in aanmerking komt voor een OBC-setting.

° Aanmelding moet verder verduidelijkt worden:

De IC verzamelt de nodige informatie en brengt de vraag terug op het IT.

° Aanmelding komt NIET in aanmerking:

IT motiveert deze beslissing en formuleert alternatieve sporen van hulpverlening.

De IC brengt de aanmelder op de hoogte en slaat de informatie op in het Orbis dossier.

° Aanmelding komt WEL in aanmerking en er is een actuele vraag:

De aangemelde jongere krijgt de status ‘klaar voor intake’ in het Orbis dossier en de aanmelder wordt op de hoogte gebracht van de vermoedelijke wachttijd voor een open plaats en de Netwerkintake.

° Aanmelding komt WEL in aanmerking, maar er is geen actuele vraag:

De vraag krijgt de status ‘naar dossiers in overweging’. Binnen het jaar kan de aanmelder deze vraag terug activeren; de vraag wordt dan met enige voorrang terug ingeschoven met de

Jeugdzorg Ter Elst	<b>Instream, netwerkintake en start hulpverlening</b>	KHB 4.5.1 WW 1.B.X	2 / 6
<b>eigenaar:</b>	<b>versiedatum:</b>	<b>vorige versiedatum:</b>	
<b>directeur zrg.</b>	<b>11/12/2013</b>	<b>21/01/2009</b>	
<b>zoekwoorden:</b>			
intake verwijzer			

‘klaar voor intake’ status . Hierbij wordt onder meer rekening gehouden met de datum waarop de vraag een dossier in overweging werd.

Na de periode van 1 jaar en zonder reactivering wordt de vraag geannuleerd.

Voor alle weerhouden aanmeldingen worden aanmelders op de hoogte gebracht van de noodzakelijke registratie op de CRZ.

Op vraag kan, nog voor de Netwerkintake, een kennismakingsgesprek plaats hebben.

### **Multi Disciplinair Team**

Open plaatsen worden zo vlug mogelijk kenbaar gemaakt aan de IC.

De Zorgverantwoordelijke (ZV) bezorgt informatie over de termijn waarop de plaats vrij komt en over het profiel (leeftijd, geslacht, tegenindicaties) van kandidaat jongeren.

De IC deelt de open plaats mee op de CRZ en consulteert de actieve opnamevragen, gegenereerd vanuit de CRZ.

Hierbij wordt rekening gehouden met het gevraagde profiel en met de vereisten vanuit het decreet Zorgregie, meer bepaald de prioriteitengroepen. De kandidaat uit de hoogste CRZ-prioriteitengroep die het best beantwoordt aan het opgegeven profiel én met de langste wachttijd wordt aan de ZV voorgelegd.

De ZV neemt deze informatie ter bespreking mee naar de eerstvolgende teamvergadering.

° Het team beslist, in overleg met de kinderpsychiater, dat de kandidaat NIET geschikt is voor een netwerkintake.

Deze beslissing wordt gemotiveerd door de ZV en meegedeeld aan de IC. De IC noteert dit in het Orbis dossier en agendeert op het eerstvolgende IT.

° Het team beslist dat de kandidaat kan uitgenodigd worden voor een netwerkintake.

De Zorgverantwoordelijke houdt de IC op de hoogte van de verdere evolutie.

### **De Netwerk-Intake**

Bij de Netwerk-Intake zijn in principe aanwezig:

- de jongere en zijn/haar ouders (en/of wettelijke vertegenwoordigers),
- de verwijzer en/of andere betrokken partijen,
- de Zorgverantwoordelijke,
- de Individueel begeleider en
- de Netwerkbegeleider.

Het doel van de Netwerk-Intake:

Jeugdzorg Ter Elst	<b>Instream, netwerkintake en start hulpverlening</b>	KHB 4.5.1 WW 1.B.X	3 / 6
<b>eigenaar:</b>	<b>versiedatum:</b>	<b>vorige versiedatum:</b>	
<b>directeur zrg.</b>	<b>11/12/2013</b>	<b>21/01/2009</b>	
<b>zoekwoorden:</b>			
intake verwijzer			

- Het opstarten van een samenwerkingsrelatie tussen de cliënten en de medewerkers van Jeugdzorg Ter Elst te beginnen bij de informatieverzameling. Veel aandacht gaat naar de mogelijkheden en de moeilijkheden van de jongere en de ouders, op welke manier is men aan de slag gegaan, wie hebben de cliënten erbij betrokken, wie is nog werkzaam rond het cliëntsysteem.
- De cliënt expliciteert de vraagstelling zodat de aanwezige partijen op zoek kunnen gaan naar een afstemming tussen vraag en aanbod en naar een gemeenschappelijk doel omtrent zorgvorm en samenwerking.
- De hulpverleners stellen het centrum en het team voor: denkkader en gehanteerde methodieken.
- De Individueel Begeleider schetst de regels en afspraken die in de leefgroep gehanteerd worden.
- Overleg omtrent schoolkeuze en het invullen van de vrije tijd.
- Info omtrent financiële implicaties van het verblijf.
- Overleg omtrent de zorgvorm: voltijds/deeltijds residentieel verblijf of ambulante begeleiding.
- Administratieve gegevens en formulieren nodig voor de opname worden overlopen.
- De afspraak wordt gemaakt dat beëindigen van het verblijf gebeurt in overleg met de verschillende betrokkenen die medezeggenschap hebben.
- De hulpvragers krijgen een informatiebrochure aangereikt. Medische vragenlijsten, het charter collectieve rechten en plichten en de zorgovereenkomst worden meegegeven.

Van de netwerkintake wordt een Netwerkintakeverslag gemaakt dat zo snel mogelijk na de netwerkintake aan alle betrokkenen wordt overhandigd (zie procedure 4.6.2).

### **Beslissing na de netwerkintake**

° Het multidisciplinair team, in overleg met de kinderpsychiater, beslist de kandidaat NIET op te nemen. Het team motiveert dit standpunt en de ZV brengt de IC op de hoogte.

Het IT beslist of de kandidaat terug op de wachtlijst komt.

° Het team beslist samen met de hulpvragers dat er een hulpverleningsovereenkomst wordt opgestart.

De voorziene startdatum wordt door de Netwerkbegeleider doorgegeven aan de IC.

De IC noteert deze gegevens in het Orbis dossier en past de CRZ-gegevens aan zodat de begeleidingsovereenkomst kan doorgestuurd worden..

### **Start hulpverlening**

Probleemsituering en doelstellingen komen nogmaals (bondig) aan bod. Hulpvragers en hulpverleners overlopen de tijdsspanne tussen de Netwerkintake en de (eventuele) opname en

Jeugdzorg Ter Elst	<b>Instream, netwerkintake en start hulpverlening</b>	KHB 4.5.1 WW 1.B.X	4 / 6
<b>eigenaar:</b>	<b>versiedatum:</b>	<b>vorige versiedatum:</b>	
<b>directeur zrg.</b>	<b>11/12/2013</b>	<b>21/01/2009</b>	
<b>zoekwoorden:</b>			
intake verwijzer			

blijven stilstaan bij concrete afspraken: zakgeld, telefonische contacten, was kleding ....

Men vervolledigt de administratieve gegevens (opnamefiche, aanvraag om inschrijving en bijstand van Vlaams Agentschap), stelt de zorgovereenkomst op en vraagt het document 'toestemming tot informatieverstrekking' te handtekenen. Medische gegevens worden opgevraagd.

## **Deel 2: Kwaliteitsbewaking van deze procedure**

### **Doel van deze procedure**

- 1) Waarborgen dat er een zorgovereenkomst wordt opgestart op maat van de cliënt, gebaseerd op wederzijds overleg tussen onze voorziening, de cliënt en de verwijzer.
- 2) Potentiële cliënten doorverwijzen naar meer gepaste hulpverlening indien Jeugdzorg Ter Elst geen gepast aanbod kan bieden dat tegemoet komt aan de hulpvraag van de cliënt.
- 3) Actief op zoek gaan naar netwerkpartners die de hulpverlening omtrent de cliënt en zijn ouders mee vorm kunnen geven en ondersteunen.
- 4) Waarborgen dat een passende registratie bruikbare gegevens oplevert voor een jaarlijkse evaluatie van de manier waarop onze voorziening de instroom, netwerkintake en start van de hulpverlening organiseert en vorm geeft.
- 5) Waarborgen dat waar nodig bijgestuurd wordt wat betreft de structurele en inhoudelijke invulling van de instroom, netwerkintake en start van de hulpverlening.

### **Acties**

#### **Naar verwijzers:**

- Verwijzers worden, eventueel via het elektronisch aanmeldingsformulier, naar onze website geleid. Deze website geeft een volledig en actueel beeld van ons aanbod en verwijst hen voor verdere vragen naar de instroomcoördinator (KSF 1).
- De instroomcoördinator participeert actief aan overlegfora (CRZ Antwerpen) en heeft daarbij oog voor mogelijkheden om ons aanbod naar aanwezige verwijzers te verduidelijken (KSF 2).

#### **Naar cliënten:**

Jeugdzorg Ter Elst	<b>Instream, netwerkintake en start hulpverlening</b>	KHB 4.5.1 WW 1.B.X	5 / 6
<b>eigenaar:</b>	<b>versiedatum:</b>	<b>vorige versiedatum:</b>	
<b>directeur zrg.</b>	<b>11/12/2013</b>	<b>21/01/2009</b>	
<b>zoekwoorden:</b>			
intake verwijzer			

Naar netwerkpartners:

#### Overzicht Kritische Succesfactoren (KSF)

1. Een informatieve en actuele website, vooral voor verwijzers.
2. Actieve participatie van de instroomcoördinator aan extern overleg.
3. Een correcte registratie en analyse van de in het dashboard opgenomen indicatoren.

#### Controle en evaluatie

We evalueren de instroom, netwerkintake en start hulpverlening van onze voorziening jaarlijks in de maand oktober. Hierbij baseren we ons op de volgende registraties en analyses uit het dashboard van Kritische Performantie-Indicatoren (KPI's) van het vorige kalenderjaar.

KPI 1: De elektronische bevragingen door de kwaliteitscoördinator van cliënten en medewerkers waarin het verloop van de netwerkintake en de start van de hulpverlening duidelijk aan bod komen.

KPI 2: De elektronische bevragingen door de kwaliteitscoördinator van verwijzers waarin de fase van aanmelding aan bod komt.

KPI 3: De registratie door de instroomcoördinator van het aantal aanmeldingen, de zorgovereenkomsten, de weigeringsgronden en de duur tussen de aanmelding en opstart of weigering hulpverleningsaanbod.

Als norm geldt:

- Maximaal 10% van de aanmeldingen wordt door het instroomteam als niet passend voor ons aanbod beschouwd.
- De gemiddelde duur tussen 'klaar voor instroom' en weigering bedraagt maximaal 1 kwartaal.
- De gemiddelde duur tussen 'klaar voor instroom' en opstart begeleidingsovereenkomst bedraagt maximaal 6 maanden.

KPI 4: De registratie van de verschillende bezettingscijfers.

Als norm geldt:

- Een minimale totaalbezetting van 96%, jaarlijks met 1% stijgend vanaf 2014
- Een minimaal ambulante aandeel in de bezetting van 8,35% (8 gelijktijdige voltijdse begeleidingen)

Jeugdzorg Ter Elst	<b>Instream, netwerkintake en start hulpverlening</b>	KHB 4.5.1 WW 1.B.X	6 / 6
<b>eigenaar:</b>	<b>versiedatum:</b>	<b> vorige versiedatum:</b>	
<b>directeur zrg.</b>	<b>11/12/2013</b>	<b>21/01/2009</b>	
<b>zoekwoorden:</b>			
intake verwijzer			

### **Bijsturing**

De directeur Zorg legt, waar aangewezen na consultatie van de medewerkers, jaarlijks aan het Comité Zorg van de Raad van Bestuur de evaluatie voor die het directiecomité maakte omtrent de instroom, de netwerkintake en de start van de hulpverlening, met desgevallend concrete voorstellen om bij te sturen op één of meerdere vlakken.

Deze voorstellen worden gerelateerd aan de hierboven beschreven norm, worden SMART geformuleerd en als doelstellingen gekoppeld aan de dashboardindicatoren.

Het Comité Zorg bepaalt welke weg deze voorstellen verder volgen.