

Mandaatregeling van TZB toewijzen zorg aan systeemaanbieder

Datum: Juni 2025

Naam: W. de Bont

Deelnemers RER: Enver, Ihub, Pameijer, Prokino, Timon, Youz, Yulius, GRJR, gemeente Rotterdam en team zorgbemiddeling

Aanleiding

Tijdens de RBOK-maatregelen is aangenomen dat het zorgbemiddelingsteam/RET Rijnmond casuïstiek kan toewijzen aan systeemaanbieders. Echter, er ontbreekt momenteel een transparant afwegingskader dat inzicht geeft in de besluitvorming van het zorgbemiddelingsteam/RET Rijnmond bij deze toewijzingen.

Wanneer er aan de zorgbemiddelingstafels geen overeenstemming wordt bereikt over een passende plek voor een jongere, zal het zorgbemiddelingsteam/RET Rijnmond de casus toewijzen aan een (of 2) van de gecontracteerde systeemaanbieders binnen de betreffende opdracht of perceel.

1. Proces van afweging

Indien een casus niet binnen de vastgestelde termijn van 3-4 weken wordt opgelost aan een van de zorgbemiddelingstafels, treedt de mandaatregeling in werking en wordt de casus toegewezen. Dit geldt tevens voor casussen waarin er na een plaatsing op de crisisopvang er een jongere na een crisissituatie binnen 28 dagen nog niet thuisgeplaatst kan worden.

Bij de afweging houdt het zorgbemiddelingsteam/RET Rijnmond rekening met de volgende kenmerken van de casus.

Al deze factoren worden meegenomen in de besluitvorming rondom de toewijzing:

- Leeftijd van de jongere
- Hulpvraag
- Problematiek
- Domein (LVB, J&O en GGZ)
- Expertise van de systeemaanbieder binnen het betreffende domein
- Zorgaanbod van de systeemaanbieder (leeftijd, locatie, milieu: 2 of 3)
- Betrokkenheid van de zorgaanbieder in de voorgaande maanden en/of jaren
- Contractuele afspraken met de opdrachtgevende autoriteiten (OA)

Toewijzing gebeurt dus eerst naar passendheid en anders naar evenredigheid. De toewijzing is gebaseerd op het principe van beurtelings toewijzen op het domein waar de problematiek het meest voorliggend is.

1. J&O problematiek dan zijn Enver, Ihub, Timon en Prokino de aangewezen zorgaanbieders, zij ontvangen beurtelings een toewijzing
2. GGZ-problematiek dan ontvangen Yulius en Youz beurtelings de toewijzing
3. LVb problematiek: Pameijer

Zorgaanbieders werken samen bij casuïstiek waarbij sprake is van domeinoverstijgende jeugdhulp. Zorgaanbieders kunnen een beroep doen op elkaars expertise, zodat zij samen tot een passende oplossing komen. Wanneer meerdere partijen betrokken zijn bij een toewijzing, wordt de inzetverdeling direct bij de bespreking van de casus vastgesteld. Deze afspraak is niet vrijblijvend.

2. Escalatieladder

De taak om toe te wijzen wordt uitgevoerd door de manager Zorgbemiddeling. Indien een systeemaanbieder(s) het niet eens is met besluit kan de manager van de systeemaanbieder, nadien contact worden opnemen met de manager zorgbemiddeling. Als er na deze opschaling er geen consensus is wordt er een gesprek gepland met de systeemaanbieder, manager zorgbemiddeling en de contractmanager bij de GRJR. Als er tijdens dit gesprek er opnieuw geen consensus is met de toewijzing dan zal de casus worden opgeschaald naar directie van systeemaanbieder. De directie van de systeemaanbieder verder in gesprek met de contractmanager en/of directie van de GRJR

3. Monitoring en evaluatie

Het zorgbemiddelingsteam/RET Rijnmond zal een overzicht bijhouden van het aantal toewijzingen per zorgaanbieder. Dit geeft inzicht in welke casussen worden opgepakt en hoe vaak het zorgbemiddelingsteam/RET Rijnmond toewijzingen uitvoert.

Na invoering van de mandaatregeling toewijzen aan een zorgaanbieder, zullen de resultaten elke zes maanden worden besproken binnen het RER. Daarnaast wordt het afwegingskader jaarlijks geëvalueerd en indien nodig aangepast. Deze evaluatie kan worden meegenomen in de contractgesprekken tussen zorgaanbieders en de GRJR en, indien relevant, worden besproken in het JORR en/of RRJO.

3. Beoogd resultaat

Door het implementeren van dit afwegingskader wordt casuïstiek sneller gekoppeld aan een zorgaanbieder. Dit leidt tot een snellere overdracht van de opdracht en verantwoordelijkheid naar een systeemaanbieder. Het uiteindelijke doel is om sneller tot een oplossing te komen, waardoor casussen efficiënter worden afgehandeld en minder vaak besproken hoeven te worden aan de diverse zorgbemiddelingstafels.