

Levenslooppuntie in de regio Gelderland

Casemanagement en casusregie bij levenslooppuntie

De rol van casemanager beleggen we binnen de levenslooppuntie bij één persoon uit een zorgorganisatie en één persoon uit het gemeentelijke domein. Veelal zal de casemanager zorg uit een behandelorganisatie komen, in sommige gevallen kan dit ook een begeleidingsorganisatie zijn als bijvoorbeeld de nadruk meer ligt op een stabiele woonplek vinden en of behouden. Onder gemeentelijk domein verstaan we de verschillende taken die bij de gemeente horen variërend van sociaal domein (zorg en ondersteuning), participatiewet, huisvesting tot veiligheid. Hieronder beschrijven we voor de verschillende rollen hoe de invulling van deze rol er uit ziet.

Waar in dit document de focus ligt op de casemanagers uit de zorg en casusregisseurs uit het gemeentelijk domein willen we het netwerk van de inwoner zeker niet vergeten. Een belangrijke uitdaging voor de casemanager en casusregisseurs is om het netwerk indien dit nog aanwezig is nauw te betrekken en indien er geen netwerk (meer) is om dit zo snel mogelijk op te bouwen zodat de inspanningen rondom de inwoner/patiënt niet alleen bij de professionals liggen maar ook bij het netwerk dat vaak dichter om de inwoner/patiënt staat.

Wanneer een inwoner/patiënt langer dan (3 maanden elders verblijft en er geen zicht is op terugkeer naar de eigen regio (binnen en buiten) Gelderland wordt gezocht naar mogelijkheden om de inwoner/patiënt over te dragen aan de aanbieder levenslooppuntie in de betreffende regio.

Casemanager zorg

De casemanager zorg **heeft regelmatig contact met de geïncludeerde inwoner/patiënt**. Idealiter is dit vanuit de rol als onderdeel van het behandelteam (dus als behandelaar) maar het kan ook zijn dat de casemanager geen direct behandelcontact heeft maar als 'expert' en casemanager **contact heeft en houdt met de inwoner/patiënt**. Ook wanneer de inwoner/patiënt elders verblijft (detentie, klinische opname) of de behandeling door een ander team of organisatie wordt voortgezet houdt de casemanager zorg contact. De casemanager zorgt (naast eventuele behandeltaken) voor de bewaking van het proces rondom de inwoner/patiënt en zorgt voor afstemming met alle anderen (zowel binnen de eigen organisatie als daarbuiten) die betrokken zijn bij deze inwoner. Specifieke aandacht is er voor de samenwerking met de casusregisseur gemeentelijk domein. Samen maken zij een **integraal plan** van aanpak voor de inwoner/patiënt waarbij de casemanager zorg de elementen op het gebied van psychisch en lichamelijk functioneren en veiligheidsrisico's in elk geval voor zijn/haar rekening neemt. De casemanager zorgt er in dat kader dan ook voor dat er een **risico-taxatie** wordt uitgevoerd. Dit kan de casemanager ofwel zelf uitvoeren ofwel kan hiervoor specifieke expertise worden ingezet. Signalen over de patiënt/inwoner vanuit het zorgdomein worden gedeeld met de casusregisseur gemeentelijk domein zodat gezamenlijk het plan bijgesteld kan worden en/of gerichte acties ingezet kunnen worden. NB: voor opschaling in de behandeling, naar bijvoorbeeld een klinisch verblijf is altijd een medische indicatie (af te geven door casemanager zorg icm regie behandelaar) noodzakelijk.

Versie Concept 1.0 april 2021

Het (Zorg)Veiligheidshuis kan als opschalingsmogelijkheid worden gebruikt om knelpunten op te lossen. De casemanager zorg kan, net als de casusregisseur gemeentelijk domein, de inwoner/patiënt in het (zorg)Veiligheidshuis (laten) bespreken¹ indien er knelpunten in de situatie bestaan. Op welke manier dit moet worden vormgegeven, zonder de AVG-eisen tekort te doen, vraagt nog nadere uitwerking.

De casemanager zorg kent de afspraken rondom de ketenveldnorm goed en fungeert als:

- aanspreekpunt voor de vertegenwoordiger vanuit de eigen organisatie die plaats heeft in het (Zorg)Veiligheidshuis én die deelneemt aan het overleg over de includering van de inwoners/patiënten in de levensloop;
- aanspreekpunt voor de opnamecoördinatoren indien opname van een levenslooppatiënt in de toekomst verwacht wordt (regelt de inhoud en kent het proces);
- Linking pin binnen de eigen organisatie om samenwerking rondom deze inwoner/patiënt te organiseren;
- contactpersoon naar de forensische experts die ingezet kunnen worden om de ketenveldnorm te laten slagen;
- aanspreekpunt voor de regionaal coördinator van de ketenveldnorm;
- onderdeel van de intervisiegroep die wordt georganiseerd om de ketenveldnorm in de praktijk goed te implementeren en te bestendigen;

NB: voorafgaand aan de start van de ketenveldnorm is scholing van deze casemanagers nodig.

1. Kennis en vaardigheden van een casemanager

Een eerste opsomming van kennis en vaardigheden die iemand tot een goede casemanager maakt:

- Hbo+ werk en denkniveau (een aantal jaren ervaring in GGZ / verslavingszorg / LVB);
- Leuk vinden om naast direct patiëntencontact veel contacten met netwerkpartners te hebben;
- Uitdaging zien in het zetten van 3 stappen vooruit, 2 achteruit bij de behandeling en begeleiding van patiënten;
- Oog voor de inwoner/patiënt, met heel kleine stapjes proberen te bouwen aan vertrouwensrelatie met patiënt en diens netwerk (indien nog aanwezig);
- Waar nodig het opbouwen van een netwerk zodat naast de casemanagers zorg en gemeentelijk domein een driehoek rondom de inwoner ontstaat;
- Netwerkvaardigheden, partijen meenemen in 'stip op de horizon' en verbinden op de gezamenlijke belangen;
- Stevige persoonlijkheid waarin de 'stip op de horizon' kan bijten met de individuele belangen van partijen (rug recht houden);

¹ De casemanager hoeft niet altijd zelf aan tafel te zitten in het (zorg)Veiligheidshuis. In geval hij/zij zelf niet aanwezig is zorgt hij/zij ervoor dat de vertegenwoordiger van zijn organisatie goed op de hoogte is van de betreffende casus op het moment dat deze wordt besproken.

2. Ondersteuningsstructuur casemanagers behandeling

De casemanagers behandeling worden op de volgende manier ondersteund / gefaciliteerd.

- Scholing met basiskennis forensische benadering;
- Intervisie met casemanagers behandeling en casusregisseurs gemeentelijk domein (georganiseerd door coördinator levensloopfunctie) op niveau van de 'eigen' veiligheidsregio. De casemanager wordt hiervoor vrijgesteld;
- Mogelijkheid tot intercollegiaal overleg met andere casemanagers uit de levensloopfunctie zowel binnen als buiten de organisatie;
- Gebruik kunnen maken van forensische experts (vast personen per organisatie die hiervoor tijd vrij mogen maken) die ofwel mede-behandeling kunnen doen maar vaker als 'coach' ingezet kunnen worden richting de casemanager;
- De coördinator levensloopfunctie kan worden gebruikt bij vastlopende casuïstiek waarin op management/bestuurlijk niveau opschaling nodig is.

3. Waar in de organisatie(s) zijn casemanagers te vinden?

Uitdaging is om een beperkt aantal mensen 'aan te wijzen' als casemanager en anderzijds zo veel mogelijk recht te doen aan het gegeven dat een groot deel van de inwoners/patiënten waarschijnlijk al in behandeling is en daarin zo min mogelijk wisselingen wenselijk zijn. Een kleine groep casemanagers draagt bij aan voldoende expertise, efficiency (kennisniveau actueel, intervisie met beperkte groep) en 'korte lijnen' omdat mensen elkaar kennen.

Per organisatie worden op het niveau van het veiligheidshuis 1 of 2 casemanagers geselecteerd. Uitgaande van 4 kamers NOG, 2 VHH Gelderland Midden en 2 VHH Gelderland-Zuid betekent dit dat er vanuit de GGZ ongeveer 16 casemanagers zijn, daarnaast nog maximaal 8 verslavingszorg en naar schatting 4 vanuit de gehandicaptenzorg, daarnaast heeft ook het Leger des Heils aangeboden om 2 casemanagers te leveren. Dit maakt een totaal van ongeveer 25 tot 30 casemanagers met een caseload van ongeveer 5 tot 6 patiënten per casemanager.

4. Financiën

Bovenstaande invulling leidt tot de volgende financiële aandachtspunten:

- Toename indirecte tijd omdat casemanager relatief veel overleg over patiënt heeft;
- Intervisie en scholing (niet-cliëntgebonden, extra kosten door ketenveldnorm);
- Forensische expertise beschikbaar als coach (extra kosten door ketenveldnorm mogelijk deels ook medebehandeling in DBC).

Casusregisseur gemeentelijk domein

De casusregisseur gemeentelijk domein zorgt voor het organiseren van aspecten in het 'dagelijks leven' die van belang zijn bij het herstel van de inwoner/patiënt en het zo veel mogelijk kunnen participeren in de samenleving. De casusregisseur gemeentelijk domein heeft daarbij *doorzettingskracht* op leefgebieden als financiën en werk & inkomen, dagbesteding, Wmo-ondersteuning en huisvesting.

Versie Concept 1.0 april 2021

Zaken die afgestemd moeten worden met anderen (zowel binnen de eigen organisatie als daarbuiten) worden uitgevoerd door de casusregisseur. Dit kan gaan over elementen in het sociaal domein (begeleiding), huisvesting, werk en inkomen maar ook op het vlak van veiligheid (inzetten instrumenten zoals gedragsaanwijzing, gebiedsverbod etc.) kunnen door de casusregisseur gemeentelijk domein worden ingezet. Specifieke aandacht is er voor de samenwerking met de casemanager behandeling. Samen maken zij een **integraal plan van aanpak** voor de inwoner/patiënt. Signalen over de patiënt/inwoner vanuit het gemeentelijk domein worden gedeeld met de casemanager zorg zodat gezamenlijk het plan bijgesteld kan worden en/of gerichte acties ingezet kunnen worden.

NB: voor opschaling in de behandeling, naar bijvoorbeeld een klinisch verblijf is altijd een medische indicatie (af te geven door casemanager zorg icm behandelaar) noodzakelijk.

De casusregisseur gemeentelijk domein overlegt met de casemanager zorg over het **contact met de patiënt** en de momenten waarop waar nodig en mogelijk gezamenlijk overleg plaatsvindt. Waar nodig vinden gezamenlijke bezoeken aan de inwoner/patiënt plaats, dit kan ook worden ingezet in het kader van veiligheid.

De casusregisseur gemeentelijk domein kan de inwoner/patiënt in het (Zorg)Veiligheidshuis (laten) bespreken¹ indien er knelpunten in de situatie bestaan. Het (Zorg)Veiligheidshuis kan als opschalingsmogelijkheid worden gebruikt om knelpunten op te lossen. Zie hiervoor ook het kopje 'relatie met het (Zorg)Veiligheidshuis'

De casusregisseur gemeentelijk domein kent de afspraken rondom de ketenveldnorm goed en fungeert als:

- aanspreekpunt voor de vertegenwoordiger vanuit de eigen organisatie die plaats heeft in het (Zorg)Veiligheidshuis én die deelneemt aan het overleg over de includering van de inwoners/patiënten in de levensloop;
- aanspreekpunt voor de regionaal coördinator van de ketenveldnorm;
- onderdeel van de intervisiegroep die wordt georganiseerd om de ketenveldnorm in de praktijk goed te implementeren en te bestendigen;

NB: voorafgaand aan de start van de ketenveldnorm is scholing van deze casemanagers nodig.

5. Kennis en vaardigheden van een casusregisseur

Een eerste opsomming van kennis en vaardigheden die iemand tot een goede casusregisseur maakt:

- Hbo+ werk en denkniveau;
- Goed overzicht over de (on)mogelijkheden op de diverse leefgebieden werk & inkomen, Wmo incl. dagbesteding, huisvesting en interventies vanuit het veiligheidsdomein;
- Doorzettingskracht en goed netwerk binnen de gemeente om de verschillende onderdelen in het plan binnen afzienbare tijd te realiseren;

- Creatief en het leuk vinden om te zoeken naar passende oplossingen voor ogenschijnlijk 'onoplosbare' vraagstukken;
- Affiniteit met de doelgroep en niet terugdeinzen voor af ten toe contact met de inwoner;
- Uitdaging zien in het zetten van 3 stappen vooruit, 2 achteruit bij het levenslooptraject van de inwoner/patiënt;
- Netwerkvaardigheden, partijen meenemen in 'stip op de horizon' en verbinden op de gezamenlijke belangen;
- Stevige persoonlijkheid waarin de 'stip op de horizon' kan bijten met de individuele belangen van partijen (rug recht houden);

6. Ondersteuningsstructuur casusregisseurs gemeentelijk domein

De casusregisseurs gemeentelijk domein worden op de volgende manier ondersteund / gefaciliteerd.

- Scholing met basiskennis over de doelgroep en levensloopfunctie;
- Intervisie met casemanagers zorg en casusregisseurs gemeentelijk domein (georganiseerd door coördinator levensloopfunctie) op niveau van de 'eigen' veiligheidsregio. De casemanager wordt hiervoor vrijgesteld;
- De coördinator levensloopfunctie kan worden gebruikt bij vastlopende casuïstiek waarin op management/bestuurlijk niveau opschaling nodig is.

7. Waar in de organisatie(s) zijn casusregisseurs te vinden?

Niet iedere gemeente zal even vaak te maken hebben met inwoners/patiënten die geïncorporeerd worden in de levensloopfunctie. We gaan er vanuit dat met name de gemeenten waar een veiligheidshuis zetelt minimaal één casusregisseur voor de levensloopfunctie beschikbaar stellen. Deze casusregisseur kan op verschillende plekken binnen de gemeente gepositioneerd zijn (werkzaam zijn). Denkbaar zijn combinaties met rollen als ketenregisseur, procesregisseur, coördinator nazorg ex-gedetineerden. Belangrijk is het draagvlak binnen de organisatie voor de doorzettingskracht die de casusregisseur gemeentelijk domein binnen de eigen organisatie krijgt voor de casuïstiek die wordt gelabeld als levensloopcasuïstiek.

We gaan er vanuit dat kleinere gemeenten niet op voorhand een casusregisseur beschikbaar stellen, maar dat indien nodig (na inclusie van een inwoner in de levensloopfunctie) een casusregisseur wordt aangesteld die zo nodig kan sparren met een collega uit een 'grotere' gemeente waar al ervaring is met de levensloopfunctie en bijbehorende invulling van casusregie.

8. Financiën

Bovenstaande invulling leidt tot de volgende financiële aandachtspunten:

- Beschikbare tijd en capaciteit voor de casusregisseur om zijn/haar taken uit te voeren;
- Beschikbare tijd om deel te nemen aan intervisie;

- Mogelijkheden om buiten de kaders zaken te regelen die nodig zijn voor een zo stabiel mogelijke situatie van de geïnccludeerde inwoner

CONCEPT

Versie Concept 1.0 april 2021