

Acceptatieplicht

- Gemeenten zijn er op basis van de Jeugdwet verantwoordelijk voor dat zij kwalitatieve ondersteuning of zorg beschikbaar stellen in de situaties waar dit noodzakelijk is. Die zorgbeschikbaarheid organiseren gemeenten onder andere door contracten af te sluiten met zorgaanbieders. Er ontstaat daarmee een afhankelijkheid die om een open samenwerking en duidelijk inkoopafspraken vraagt.
- Een van die kaders is een acceptatieplicht, een volledige commitment op de feitelijke situatie en afspraken. De zorgaanbieder accepteert dat zij een contractuele verplichting heeft om een cliënt te aanvaarden en de juiste kwalitatieve zorg te verlenen.
- Acceptatie vraagt om een bepaald gedrag. 'Je bent er van, je blijft betrokken en (mede) verantwoordelijk'. Jeugdige cliënten en hun systeem hebben onze steun, inzet en professionele verantwoordelijkheid nodig om passende hulp en zorg te organiseren en af te schalen of te stoppen zodra dit past.
- Acceptatieplicht is feitelijk 'aanneming', een aanvaarding, welke binnen de inkoopvoorwaarden en inkoopafspraken een plicht met zich meebrengt. Men gaat er naar eer en geweten mee aan de slag. Men handelt in overeenstemming met de afspraken, zelfs als dat niet zo gemakkelijk blijkt. Acceptatie vraagt een bepaalde houding en gedrag (systeem van ethiek en moraal).
- Omdat het over zorg/hulpvragen gaat en acceptatie een forse verantwoordelijkheid geeft, is een gedegen onderzoek en zorgvuldige toewijzing essentieel. De gemeenten/lokale teams hebben daarin een voorname opdracht/plicht. Er is, als dat nodig blijkt op basis van het onderzoek, passende afstemming noodzakelijk met de zorgaanbieder(s) nodig om juist te kunnen verwijzen. Bij een acceptatieplicht hoort dus ook een afstemmingsplicht of tenminste collegiaal overleg. Dit zal zich met name toespitsen op segment 1 en segment 2, binnen situaties waarbij een cirkelgesprek/overlegtafel geen standaard onderdeel uitmaakt om te komen tot een beoordeling van de situatie.
- Indien een cirkelgesprek (overlegtafel) wel van toepassing is, bij segment 3 en deels segment 2, is afstemming met de aanbieder onderdeel van de beoordeling en uiteindelijke verwijzing/toekenning. Acceptatieplicht is dan voor alle betrokkenen een logisch gevolg.
- Na acceptatie is in eerste aanleg de zorgaanbieder verantwoordelijk voor het inzetten van effectieve kwalitatieve zorg. Als uit omstandigheden of ontwikkelingen blijkt dat er noodzaak bestaat voor een aanvullende - of andere deskundigheid, zoekt men samen met het samenwerkingsverband/de keten naar een passende oplossing. Een heroriëntatie op de zorginzet is dan noodzakelijk. Echter een casus 'terugleggen' of de handen ervan trekken is niet aan de orde, contractpartijen spannen zich tot het uiterste in om vanuit de acceptatieplicht passende zorg beschikbaar te krijgen.

- Tijdens de monitoring, volgens de 3-6-9 methodiek, bespreken cliënt/diens vertegenwoordiger, aanbieder en de gemeente de voortgang en sturen bij als de omstandigheden dat noodzakelijk maken.
- Transparant capaciteitsinzicht: Acceptatie houdt ook in tijdig starten met zorg. Een (normale) wachttijd is iets anders dan een wachtlijst; een kleine overbrugging in tijd alvorens men actief aan de slag gaat is ook binnen de zorg vrij gebruikelijk. Ontstaat er echter een wachtlijst dan blijkt daaruit dat (tijdig) accepteren niet mogelijk is. Dat is onwenselijk daarom willen wij opnemen dat de zorgaanbieders verplicht is IJZ per direct te informeren op het moment dat zich een wachtlijst vormt. Dit ongeacht de redenen waarom deze ontstaat.
- Het is niet de bedoeling dat acceptatieplicht leidt tot overbelasting of risico's voor de kwaliteit van zorg bij de Zorgaanbieder, hoe men de zorg verleent is dan ook aan de professional zolang zij kwalitatieve en effectieve zorg verlenen.