Pilot verlenging inzet gespecialiseerd maatschappelijk werk bij complexe casuïstiek vanuit een revalidatiesituatie

Indieners: AMW Midden-Limburg en Stichting Land van Horne
Datum: 2 juli 2020

Inhoud

1. Aanleiding 2
2. Vraagstuk 2
3. Doelgroep 3
4. Doelstelling 3
5. Opzet pilot 4
6. Duur pilot 4
7. Resultaten 4
8. Benodigde inzet 5
9. Kosten 5

1. Aanleiding

In Weert heeft Land van Horne een Geriatrisch Revalidatiecentrum, voornamelijk bedoeld voor ouderen. Revalidatie is nodig als het thuis herstellen in het begin niet gaat, bijvoorbeeld na een ongeluk, een operatie aan knie, heup of schouder of bij bepaalde aandoeningen (zoals een CVA). Cliënten maken op lichamelijk/medisch vlak een 'life-event' door. Het revalideren is hoofdzakelijk gericht op lichamelijk herstel. Zodra de cliënt veilig en verantwoord naar huis kan, vindt begeleiding naar de thuissituatie plaats. Veelal volgt de mentale verwerking van de gebeurtenis en de impact ervan in een later stadium.

In het merendeel van de casussen waarbij de maatschappelijk werker van de revalidatie-afdeling betrokken is, verloopt het (emotionele) proces van aanvaarding, verwerking en acceptatie zonder grote problemen. Het klinische behandeltraject sluit en de inzet van de betrokken maatschappelijk werker stopt. Indien aan de orde vindt een goede overdracht van de cliënt plaats naar het reguliere Algemeen Maatschappelijk Werk in de betreffende gemeente.

In enkele (complexe) casussen lijkt het echter meer dan wenselijk dat de maatschappelijk werker van de revalidatie-afdeling (hierna te noemen gespecialiseerd maatschappelijk werker), ook in de thuissituatie nog een langere tijd betrokken blijft.
Tot op heden bestaan voor deze inzet thuis in de eerstelijnszorg helaas geen (financiële) mogelijkheden. Deze subsidie-aanvraag gaat over de opzet en uitvoering van een pilot die gericht is op een langere betrokkenheid van gespecialiseerde maatschappelijk werk bij deze (beperkte) doelgroep. Bijkomstig voordeel van deze pilot is de intensivering van de samenwerking tussen de maatschappelijk werkers van beide organisaties. Men leert elkaar en elkaars werkgebied kennen, weet elkaar beter te vinden en kan snel inspelen op de hulpvraag. Een grote meerwaarde voor de cliënt en zijn naaste(n).

2. Vraagstuk

De cliënt en zijn naaste(n) maken een acuut en onverwacht life-event door op medische gebied waarna – na het klinisch herstel op de revalidatie-afdeling – 'de kaarten anders liggen'. De cliënt herstelt wel (lichamelijk) maar beseft dat zijn wereld niet langer hetzelfde is.

Bij de doelgroep die aanleiding geeft tot intensievere samenwerking, zijn er redenen om aan te nemen dat het proces van maatschappelijk werk op de revalidatie-afdeling en na afsluiting van de behandeling, meer tijd vraagt. Er zijn bijkomende factoren die de casus complex maken. De mate van complexiteit heeft te maken met persoonlijke factoren, factoren in de familiare situatie en / of factoren in de woon-leefomgeving van de cliënt. De situatie waarin de cliënt zich bevindt (het gezin / systeem) is zorgwekkend en instabiel.

Voorbeelden: de partner die niet mondig is, het systeem is uit balans, de naaste begrijpt de impact van de ziekte niet en biedt weerstand, er is sprake van verwaarlozing of er zijn geen naaste(n) aanwezig.

Door deze hoge mate van complexiteit en impact van de somatische aandoening en de gevolgen ervan blijft betrokkenheid van de gespecialiseerd maatschappelijk werker die tijdens het revalidatietraject al betrokken was, ook thuis (tijdelijk) nodig.

3. Doelgroep

Langere betrokkenheid en inzet van gespecialiseerd maatschappelijk werk thuis (na verblijf op de revalidatie-afdeling) lijkt vooral aan de orde bij:

- (jong)volwassenen die ervaren dat de impact van het somatische life-event groter is in de context waarbij het reguliere circuit van dagbesteding (nog) niet passend is;
- een doelgroep waarbij al complexe problematiek aanwezig was vóór opname op de revalidatie-afdeling en waarbij de gevolgen van de somatische aandoening 'er nog bij komen' waardoor de kans op stagnatie in het herstel thuis groot is;
- een groep waarbij de psychiatrische-cognitieve beperking op de voorgrond staat, die wacht op passende vervolgzorg (GGZ begeleiding) die niet direct opgestart kan worden (wachtlijstproblematiek).
- cliënten die vanuit de revalidatie-afdeling naar huis gaan, maar waarvoor nog niet de juiste vervolgvoorzieningen geregeld zijn, zoals passende dagbesteding of inzet Wmo-hulp. Juist in deze overbruggingsperiode is het van belang dat de maatschappelijker werker die ook betrokken was tijdens het revalidatietraject, betrokken blijft om te voorkomen dat de cliënt en zijn systeem stagneren in het oppakken van het leven.

De pilot richt zich in hoofdzaak op cliënten die woonachtig zijn in de gemeente Weert.
Ingeschat wordt dat de pilot een maximum van 6 cliënten met complexe problematiek kent.
Complexe casuïstiek van cliënten buiten de grenzen van de gemeente ML-west wordt met elkaar gedeeld en indien nodig overgedragen. Deze vallen echter buiten deze pilot.

4. Doelstelling

Het hoofddoel van deze langere betrokkenheid is het voorkomen van terugval van de cliënt met complexe problematiek en zijn naaste in het oppakken van het leven door een geleidelijke warme overdracht naar het algemeen maatschappelijk werk of naar passende vervolgzorg.

Subdoelen:

- Ervoor zorgdragen dat cliënten met complexe problematiek vanuit een revalidatiesituatie 'goed landen' in het sociaal domein.
- Ervoor zorgdragen dat cliënten met complexe problematiek vanuit een revalidatiesituatie gevolgd blijven door de inzet van (gespecialiseerd) maatschappelijk werk totdat passende vervolgzorg is ingezet.
- Inzicht is wat er in de samenwerking tussen maatschappelijk werk Land van Horne (LvH) en Algemeen Maatschappelijk Werk Midden Limburg (AMW-ML) nodig is, zodat tijdig een goede en passende overdracht van cliënten met complexe problematiek kan plaatsvinden.

5. Opzet pilot

Bij de pilot zijn twee revalidatie maatschappelijk werkers van LvH en twee maatschappelijk werkers vanuit het AMW-ML betrokken. Zij zullen:

- kennismaken op gebied van elkaars taken en specifieke elementen van ieders deskundigheid;
- elkaar inzicht geven in werkprocessen van beide organisaties;
- revalidatiecasussen waarbij genoemde complexiteit speelt, consultatief bespreken;
- selectie maken in de casussen waarbij (mogelijk) vervolginzet vanuit MWL nodig is en het gezamenlijk oppakken van de overdracht.
- regelmatig overleg hebben over voortgang pilot en bespreken ervaringen/ leermomenten.

De pilot wordt door 4 professionals doorlopen. Enerzijds om elkaars werkgebieden goed te leren kennen en anderzijds om de kwetsbaarheid in de continuïteit van de pilot te verlagen.

6. Duur pilot

De looptijd van de pilot is 1 jaar of zoveel korter dat nodig is om de geplande 6 casussen zorgvuldig samen op te pakken. Indien het aantal casussen fors achterblijft bij wat is ingeschat zal er overleg getreden worden met de gemeente.

De start van de pilot 1 september 2020.

7. Resultaten

Aan het einde van de pilot verwachten we de volgende opbrengsten:

1. We leren om goed in te schatten bij welke casus het wenselijk / zinvol is dat gespecialiseerd maatschappelijk werk voor een langere periode betrokken blijft bij de cliënt na het revalidatietraject en wanneer de betreffende casus wordt overgedragen aan AMW

- welke factoren leiden tot een langere periode van inzet van MWL?
- hoe ziet de mate van complexiteit er uit bij deze casuïstiek?

2. We weten op welke manier er een goede verwijzing / overdracht plaatsvindt en hoe deze wordt ingericht en vormgegeven.

- welk moment van ‘warme overdracht’ bepalen we?
- welke informatie is bij verwijzing nodig?
- hoe moet deze overgang lopen?
- wat moet hier wel en niet samen gedaan worden?
- hoe zorgen we dat er niet teveel mensen tegelijkertijd betrokken zijn?
- hoe zorgen we dat overgang naar deze fase voor cliënt duidelijk is en acceptatie/succes kans vergroot wordt?

3. Opvolging van complexe casuïstiek in het sociale domein door de inzet van de juiste expertise.

4. Versterking van de samenwerking tussen AMW Midden Limburg en maatschappelijk werk Land van Horne.

We verwachten dat door de verbinding die tussen beide partijen tot stand komt, de drempel voor cliënten en hun naaste naar het Algemeen Maatschappelijk Werk verlaagd wordt, ook in de nabije toekomst.

8. Benodigde inzet

Aangezien het een pilot is en nog nauwelijks samenwerkingservaring is op dit thema zijn de hieronder genoemde uren een inschatting. Hierbij is uitgegaan van maximaal 6 casussen tijdens de pilotfase. En 4 bij de pilot betrokken maatschappelijk werkers.

	Onderdelen van de samenwerking	**Aantal uren per mw. / per cliënt**	**Totaal aantal uren:**
1.	Overleg o.a. consultatie, advisering, kennismaking, opstart, inzicht krijgen	5 overleggen van 2 uren. Deelname 4 maatschappelijk werkers LvH en AMW	40 uren
2.	Casussen*	gem. inzet: 11 uren per casus	66 uren
3.	Korte beschrijving opbrengsten / evaluatie pilot	1,5 per deelnemende maatschappelijk werker	6 uren
	Totale aantal pilot uren	**--**	**112 uren**

* Het AMW zal de uren voor de uitvoering leveren vanuit de basisformatie (33 uur). Dit betekent dat dit aandeel voor het AMW niet in de berekening van de kosten terug komen

9. Kosten

	Uurtarief	**Aantal uren**	**Kosten**
Maatschappelijk werker AMW	€ 74,-	23	€ 1.702,-
Gespecialiseerd maatschappelijk werk LvH	€72,50	56	€ 4.060,-
Totale kosten pilot			