Vught

Datum	12 januari 2021
Onderwerp	Evaluatie Transformatieopgaven jeugd 2017
Zaaknummer	Z17 - 185109
Documentnr.	UIT/20 - 403081

Voorgeschiedenis

In 2017 stelden de 16 gemeenten in de regio Noordoost-Brabant een bedrag van 11,8 miljoen beschikbaar om het zorglandschap te transformeren en ervoor te zorgen dat er ook in toekomst passende hulp aan jeugdigen geboden kan worden. Het project 'urgentie transformatie' kende een complex proces met de nodige uitdagingen waarover u als raad steeds bent geïnformeerd.

Inhoudelijk

In oktober 2020 is het project inhoudelijk en procesmatig geëvalueerd.

De resultaten samengevat

De conclusie is dat de hoofddoelstellingen van het project zijn gerealiseerd:
Er is beter passende hulp gerealiseerd: door de interventies van het transformatieproject is voor zeker 67 jeugdigen met complexe problemen residentiele of klinische plaatsing voorkomen. Dit resultaat is in de eerste plaats van belang voor de jeugdigen die het betreft.
Ten tweede is hierdoor het zorglandschap veranderd: deze jeugdigen hebben een ander aanbod gekregen (ambulant of gezinsgericht verblijf bijvoorbeeld) waardoor zij geen beroep hebben gedaan op residentieel of klinisch verblijf.
Tot slot blijkt ook dat de hulp niet alleen beter passend was, maar ook dat de kosten per jeugdige zijn gedaald. Met een incidentele bijdrage (van € 8 mln) is een structurele kostendaling van € 1,2 - € 1,8 mln gerealiseerd. Daarmee is ook de derde doelstelling van het project behaald, namelijk bijdragen aan de betaalbaarheid van het jeugdhulpstelsel in Noordoost-Brabant.

Het project in vogelvlucht

In de tweede fase van het project (2018-2020) zijn, via een meervoudige onderhandse aanbesteding, opdrachten uitgezet onder 17 geselecteerde aanbieders. In wisselende samenstelling zijn (kleinere) samenwerkingsverbanden gevormd en vervolgens zijn er 14 opdrachten aan deze samenwerkingsverbanden gegund.
Uitvoering van het project heeft geleid tot de inzet van (nieuwe) instrumenten zoals: een regionaal matchingsteam voor gezinshuizen, inzet van GGZ-expertise, wrap-around care, differentiatie en uitbreiding gezinshuisplaatsen, multisysteem therapie voor ASS-problematiek, trainingshuizen, intersectorale teams, inzet ervaringsdeskundigheid, expertiseteam 16-23, e-health en pilots onderwijs.

De evaluatie

Het evaluatierapport (zie ook de bijgevoegde samenvatting) concludeert dat het project heeft bijgedragen aan de drie hoofddoelstellingen: 1) passendere jeugdhulp voor jeugdigen in de regio, 2) verandering van het zorglandschap in de richting van 'wonen doe je thuis'; 3) via een tijdelijke investering een structurele omslag maken om binnen het beschikbare budget de juiste jeugdhulp

te kunnen bieden. Uit de projectresultaten komt naar voren dat betere hulp hier gelijk op gaat met lagere kosten. De Key groep benoemt dat als een hogere zorgwaarde:

Zorgwaarde = Betere resultaten van zorg per cliënt / Kosten van zorg per cliënt

Het onderstaande overzicht geeft vereenvoudigd weer in hoeverre de ingezette instrumenten hebben bijgedragen aan het behalen van de doelen per thema:

1) Thuis wonen met ambulante hulp ✓
2) Van klinische behandeling naar behandeling in de leefomgeving ✓
3) Flexibele inzet van hulp voor pleeggezinnen voorkomt breakdown ✓
4) Uitbreiding en differentiëren van gezinshuisplaatsen ✓
5) Toewerken naar zelfstandig wonen ✓
6) Verkorten van de verblijfsduur van residentiële en klinische trajecten ✗
7) Samenwerken met en in de Toegang ✓

Borging van de resultaten en van het transformatieproces

Op 17 december zijn de resultaten in het Regionaal Bestuurlijk Overleg jeugdhulp (RBO) besproken. Ook is besproken wat ervoor nodig is om de behaalde resultaten te behouden en verder uit te bouwen zodanig dat de transformatiebeweging ook de komende jaren verder gestimuleerd wordt.

Voor de borging van de huidige projectresultaten en de transformatiebeweging wordt een implementatieplan opgesteld voor de periode 2021-2023 en net als in de vorige fase is dat weer een gezamenlijk plan van gemeenten en aanbieders. De uitvoering van de implementatiefase wordt bekostigd uit het projectbudget.

Meer informatie

Komend voorjaar organiseren we een Webinar om u desgewenst verder te informeren over de resultaten van het project

Burgemeester en wethouders van Vught,

de secretaris, de burgemeester,

drs. H.C. de Visch Eybergen R.J. van de Mortel

Vught

Bijlage(n):

1. Rapport evaluatie transformatieopgaven
2. Samenvatting evaluatie transformatieopgaven

Key Groep
management consultants voor de zorg

REGIO BRABANT NOORDOOST

EVALUATIE TRANSFORMATIEOPGAVEN

02/11/2020

www.keygroep.com info@keygroep.com 076 599 1259

Inhoudsopgave

Inhoudsopgave **2**

1. Introductie **3**

2. De thema's **3**

3. Aanpak **4**

4. Samenvatting van de evaluatie **5**

5. De werkzame bestanddelen van de ingezette instrumenten **7**

5.1 Intersectorale samenwerkingsteams 8

5.2 Regionaal matchingsteam 9

5.3 Flexibel inzetbare expertise 10

5.4 Nieuwe vormen van aanbod 12

5.5 Uitbreiding van bestaand aanbod 13

5.6 De werkplaats 14

5.7 Jeugdhulp in het onderwijs 15

6. De betaalbaarheid van het stelsel **17**

7. Aanbevelingen voor de toekomst **19**

7.1 Intersectoraal team 19

7.2 Regionaal Matching Team 20

7.3 Flexibel inzetbare expertise 20

7.4 Nieuw of uitgebreid aanbod 21

7.5 De werkplaats 22

7.6 Zorg in onderwijs 23

7.7 Inzetten op het verhogen van de zorgwaarde 24

7.8 Implementatie: 24

8. Bijlagen: Evaluatie van de thema's **25**

Evaluatie projecten thema 1: Thuis blijven wonen met ambulante hulp 25

Evaluatie projecten thema 2: Van klinische behandeling naar behandeling in de leefomgeving 27

Evaluatie projecten thema 3: Flexibele inzet van hulp voor pleeggezinnen voorkomt breakdown 29

Evaluatie projecten thema 4: Uitbreiding en differentiëren van gezinshuisplaatsen 31

Evaluatie projecten thema 5: Toewerken naar zelfstandig wonen 33

Evaluatie projecten thema 6: Verkorten van de verblijfsduur van residentiële en klinische trajecten 36

Evaluatie projecten thema 'de werkplaats' 38

Evaluatie van het project Jeugdhulp en Onderwijs 39

1. Introductie

Met het project 'Urgente transformatieopgaven opbouw, ombouw, afbouw' willen de 16 gemeenten uit de regio Noordoost Brabant samen met 17 aanbieders een drietal doelen realiseren:

1) Passendere jeugdhulp bieden aan alle jeugdigen in de regio Brabant Noordoost;
2) Een evenwichtiger zorglandschap realiseren waarin er meer (intensieve) jeugdhulp zonder verblijf en gezinsgerichte pleegzorg beschikbaar is (opbouw en ombouw) en minder van jeugdhulp met verblijf (afbouw);
3) Via een tijdelijke investering een structurele omslag maken om binnen het beschikbare budget de juiste jeugdhulp te kunnen bieden.

Om deze doelen te realiseren zijn er 7 thema's ontwikkeld door diverse samenwerkingsverbanden van zorgaanbieders. Binnen ieder thema zijn verschillende instrumenten ontwikkeld die bijdragen aan het behalen van het doel beschreven in het thema. Elk thema is uitgevoerd in drie regio's (Maasland, Meierij en Land van Cuijk). Om vanaf 2021 de behaalde resultaten te borgen is inzicht vereist in de werkzaamheid van de instrumenten die zijn ingezet. Hiervoor is het noodzakelijk om de resultaten te evalueren. Met deze evaluatie als input kan bepaald worden wat de regio aan veranderingen wil behouden en wat ervoor nodig is om de werkzame bestanddelen na afloop van het project te borgen.

Dit evaluatierapport beschrijft de resultaten van het project en geeft aanbevelingen voor de toekomst.

2. De thema's

Om de doelen te bereiken zijn er een aantal thema's vastgesteld. Ieder thema draagt bij aan deze doelen.

1) Thuis blijven wonen met (intensief) ambulante behandeling/begeleiding en/of respijtzorg, zodat residentiële plaatsing wordt voorkomen. Zoveel mogelijk aansluitend op de leefwereld van de jeugdige (thuis en op school) in nauwe samenwerking met de Toegang.
2) Voorkomen van klinische behandeling zodat jeugdigen zoveel als mogelijk in hun eigen leefomgeving worden behandeld.
3) Wanneer thuis blijven wonen (tijdelijk) niet mogelijk is, jeugdigen zoveel mogelijk het perspectief bieden om in een pleeggezin op te groeien. Voor een deel van de jeugdigen is aanvullende jeugdhulp (Wrap Around Care pleegzorg) nodig om dit mogelijk te maken of een breakdown te voorkomen.
4) Meer jeugdigen die niet thuis of in een pleeggezin kunnen wonen laten opgroeien in een gezinshuis door uitbreiding aantal gezinshuis (GH) plaatsen en differentiatie van gezinshuisplaatsen.
5) Toewerken naar zelfstandig wonen, in nauwe samenwerking met de Toegang.
6) Verkorten van de verblijfsduur van residentiële trajecten, in nauwe samenwerking met en in de Toegang.
7) Samenwerking van de Toegang met zorgaanbieders waardoor meer expertise 'naar voren' komt en jeugdigen sneller de juiste jeugdhulp krijgen.

3. Aanpak

Vanuit alle thema's is er aan de hand van een vooraf opgesteld sjabloon een evaluatierapport ingediend. Bij deze rapporten werd ook een voorbeeld casus beschreven en een apart formulier ingeleverd waarin aangeven werd aan welke doelen dit project heeft bijgedragen. Hierop zijn per thema afspraken ingepland waarbij deelnemers van betrokken zorgaanbieders, beleidsmedewerkers van gemeenten, medewerkers van de Toegang en Gecertificeerde Instellingen waren uitgenodigd. Het doel van deze afspraken was om met elkaar de belangrijkste elementen uit de evaluatie door te nemen en te onderzoeken of alle aanwezigen hierbij ook dezelfde beelden hadden.

Deze elementen waren:

- Heeft het project succesvol bijgedragen aan het bijbehorende thema?
- Welke instrumenten zijn hiervoor ingezet?
- Wat waren de belangrijkste bestanddelen van de instrumenten die het project succesvol maakten?
- Welke belemmeringen zijn er en welke mogelijke oplossingsrichtingen worden gezien?
- Wat zijn nog aandachtspunten?
- Wat betekent het voor het zorglandschap als de werkzame bestanddelen worden uitgebreid?

Een uitwerking van deze elementen per thema treft u aan in bijlage 1: Samenvatting evaluatie per thema.

Na deze gesprekken per thema, zijn de ingezette instrumenten opgedeeld in verschillende categorieën: intersectorale samenwerkingsteams, regionaal matchingsteam, flexibel inzetbare expertise, nieuwe vormen – of uitbreiding van aanbod, de werkplaats en jeugdhulp in het onderwijs. Vervolgens is een bijeenkomst gepland waarin we per instrumentcategorie op hoofdlijnen alle werkzame bestanddelen hebben besproken. Ook hier zijn deelnemers van betrokken zorgaanbieders, beleidsmedewerkers van gemeenten, medewerkers van de Toegang en Gecertificeerde Instellingen uitgenodigd. Het doel van deze gesprekken was om met elkaar te bespreken welke beelden men had bij de inzet van deze instrumenten in de toekomst.

Daarnaast hebben er ook aparte bijeenkomsten plaatsgevonden met data-analisten en financiële experts om te onderzoeken wat verschuivingen waren in de kosten per cliënttraject binnen de transformatieopdrachten.

De sfeer waarin alle gesprekken plaatsvonden was erg positief. Natuurlijk mede als gevolg van positieve resultaten van projecten maar duidelijk ook door het geloof van alle betrokkenen dat met alle inzet en moeilijke momenten veel is bereikt voor cliënten en dit een structureel karakter kan krijgen in de toekomst.

4. Samenvatting van de evaluatie

4.1 Evaluatie per doel

Met het transformatieproject is aantoonbaar bijgedragen aan de doelen zoals die zijn gesteld:

Passendere jeugdhulp bieden aan alle jeugdigen in de regio Noordoost Brabant:
Als gevolg van de inzet van de verschillende instrumenten zijn jeugdigen met een complexe hulpvraag beter geholpen. Door intersectoraal te werken en meerdere expertises te bundelen kon sneller het juiste arrangement worden geboden en werd uithuisplaatsing voorkomen. Met een flexibel aanbod van jeugdhulp zoals bijvoorbeeld Wrap Around Care en de inzet van expertiseteams voor speciale doelgroepen zijn breakdowns voorkomen in pleegzorg en zijn jeugdigen in een verblijfssetting sneller begeleid naar zelfstandigheid. Met nieuw en extra aanbod van hulpvormen zoals MST-ASS, gezinshuizen en trainingshuizen wordt voorzien in een behoefte aan nieuw en meer aanbod van hulp en wordt residentiele of klinische opname voorkomen.

Verandering van het zorglandschap in de richting van 'wonen doe je thuis':
Met de verschillende projecten worden jeugdigen en hun ouders met een complexe hulpvraag vaker en beter in de thuissituatie of in een pleeggezin/gezinshuis geholpen. Zonder deze nieuwe of aangepaste hulpvormen zouden deze jeugdigen vaak in een residentiële of klinische setting geholpen worden.

Via een tijdelijke investering een structurele omslag maken om binnen het beschikbare budget de juiste jeugdhulp te kunnen bieden:
Door te focussen op beter passende en sneller beschikbare zorg voor jeugdigen met een complexe hulpvraag zijn de trajectkosten per jeugdige significant gedaald. Wanneer de werkbare instrumenten in de toekomst breed worden ingezet zal als gevolg van lagere trajectkosten per cliënt een structurele omslag worden gemaakt die bijdraagt aan de betaalbaarheid van het stelsel.

Met ingezette instrumenten zijn veel jeugdigen bereikt en is bij zeker 67 jeugdigen residentiële of klinische plaatsing voorkomen.

In onderstaande overzicht is weergegeven of de ingezette instrumenten hebben bijgedragen aan het behalen van de doelen per thema:

1) Thuis wonen met ambulante hulp ✓
2) Van klinische behandeling naar behandeling in de leefomgeving ✓
3) Flexibele inzet van hulp voor pleeggezinnen voorkomt breakdown ✓
4) Uitbreiding en differentiëren van gezinshuisplaatsen ✓
5) Toewerken naar zelfstandig wonen ✓
6) Verkorten van de verblijfsduur van residentiële en klinische trajecten ✗
7) Samenwerken met en in de Toegang ✓

4.2. Onze aanbevelingen voor de toekomst

Uit de evaluatie blijkt dat met de inzet van meerdere instrumenten de kwaliteit van de hulp voor de cliënt aanzienlijk is verhoogd en dat de trajectkosten voor diezelfde zorg beduidend lager zijn geworden. Hiermee is de zorgwaarde per cliënt (beste resultaten van hulp afgezet tegen de kosten per traject) sterk verhoogd. Voortzetten van deze waardevolle instrumenten en ze waar mogelijk uitbreiden en/of verbreden is dan ook het belangrijkste advies. Voorwaarde is wel dat de werkzame bestanddelen van deze instrumenten ook in de toekomst geborgd zijn.

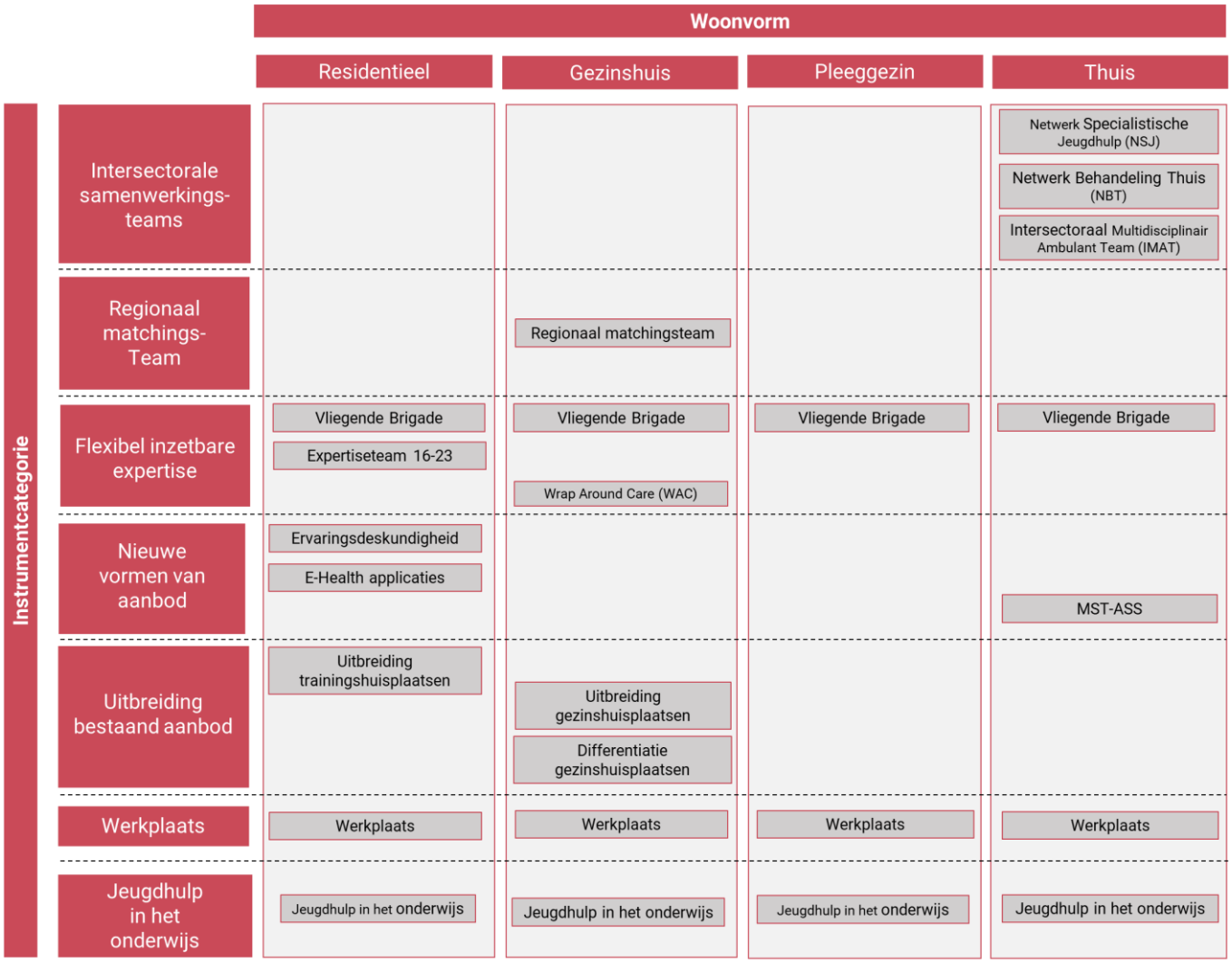
Door in te zetten en te focussen op het verhogen van de zorgwaarde per cliënt(groep) zal het zorglandschap vanzelf mee (moeten) veranderen. Dit is zoals wij het zien ook de juiste volgorde en is conform de transformatieopgave: eerst opbouwen dan afbouwen.

Tevens bevelen we aan te voorzien in voldoende capaciteit van zorg voor jeugdigen met een complexe zorgvraag zodat er geen wachtlijsten ontstaan en jeugdigen niet onnodig naar een residentiële setting moeten verhuizen of te lang in een onveilige leefomgeving moeten wonen. Inherent hieraan is dat er niet dient te worden afgebouwd als er nog geen of onvoldoende alternatief is (zoals gezinshuizen).

$$\text{Zorgwaarde} = \frac{\text{Betere resultaten van zorg per cliënt}}{\text{Kosten van zorg per cliënt}}$$

5. De werkzame bestanddelen van de ingezette instrumenten

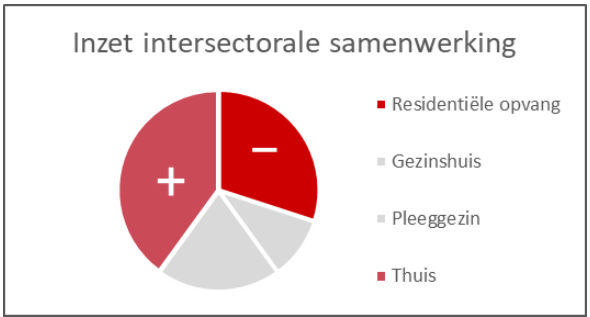
Verschillende instrumenten zijn ingezet waarmee wordt bijgedragen aan de verschillende doelen. Voor een uitgebreide evaluatie per thema: zie bijlage 1. Deze instrumenten zijn onder te verdelen in de volgende categorieën: intersectorale samenwerkingsteams, regionaal matchingsteam, flexibel inzetbare expertise, nieuwe vormen – of uitbreiding van aanbod, de werkplaats en jeugdhulp in het onderwijs. In dit hoofdstuk beschrijven wij per instrumentcategorie de overkoepelende werkzame bestanddelen en eventuele aandachtspunten en belemmeringen. Figuur 1 geeft een schematische weergave van de instrumenten die zijn ingezet per instrumentcategorie. De Figuren 2 tot en met 9 geven schematisch weer in welke woonvormen de instrumenten zijn ingezet, en wat hun beoogde effect is op deze en de andere woonvormen.



Figuur 1. Overzicht van de inzet van de instrumenten geordend per instrumentcategorie en woonvorm.

5.1 Intersectorale samenwerkingsteams

Een intersectoraal samenwerkingsteam bestaat uit medewerkers van verschillende instanties die zich gezamenlijk buigen over de benodigde jeugdhulp voor één jeugdige. Binnen de transformatieopgave zijn drie varianten van intersectorale samenwerkingsteams gerealiseerd (IMAT / NSJ / NBT) welke apart zijn geëvalueerd (zie bijlage). De intersectorale teams zijn ingezet met het doel om minder jeugdigen residentieel te laten verblijven, en meer jeugdigen met multidisciplinaire ambulante hulp thuis te laten wonen (Figuur 2).



Figuur 2. Inzet van de intersectorale teams is gericht op het verminderen van residentiële opvang en verhogen van thuis – ambulante behandeling.

Wat zijn de werkzame bestanddelen?

De werkzame bestanddelen zijn:

- Intersectorale en multidisciplinaire samenwerking tussen medewerkers van verschillende instanties en vanuit verschillende expertises leidde ertoe dat de jeugdhulp vanuit meerdere expertises op maat werd gearrangeerd.
- Snel kunnen arrangeren en inzetten van de jeugdhulp was mogelijk doordat de medewerkers doorzettingsmacht hadden. Hierdoor kwam de jeugdhulp daadwerkelijk snel op gang.
- Door het delen van de verantwoordelijkheid voor een jeugdige werd de jeugdhulp daadwerkelijk in gang gezet.
- Het beperkt administratief werk maakt dat het intersectorale arrangement snel tot stand kon komen.
- Doordat werknemers vanuit verschillende expertises samenwerken aan één casus leren ze veel van (en met) elkaar.
- Door de directe verbinding en sub-regionale schaal, weten de hulpverleners elkaar makkelijk te vinden en kunnen dingen snel in gang gezet worden.
- Doordat er nauw samengewerkt wordt met de Toegang is het team rond een jeugdige compleet en kan de best passende jeugdhulp direct worden ingezet.

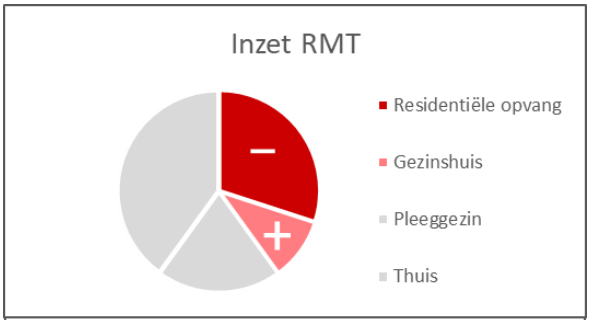
Wat zijn de aandachtspunten en/ of belemmeringen?

De aandachtspunten en belemmeringen van intersectorale samenwerkingsteams zijn als volgt:

- De directe lijnen met de Toegang dienen te worden verbeterd. De voornaamste reden dat de Toegang nu niet altijd goed bereikbaar was is de werkdruk bij de Toegang. Voor een optimale werking van een intersectoraal team is goede samenwerking met de Toegang cruciaal.
- Positionering van de regiebehandelaar is een aandachtspunt. Doordat er meerdere professionals werken aan één casus is de regiebehandelaar soms ook verantwoordelijk voor het werk van professionals buiten zijn / haar eigen organisatie. Dit wordt als risicovol ervaren en leidt er soms toe dat behandelaren terughoudend zijn in het aannemen van een casus.
- Verbreden van de samenwerking binnen het intersectoraal team met bijvoorbeeld onderwijs, WMO en / of voorliggend veld. Als dit wordt bewerkstelligd zijn ook andere instanties die betrokken zijn rondom het welzijn van de jeugdige betrokken. Op deze manier zou wellicht ook een deel van de taken kunnen worden opgepakt door niet-specialistische jeugdhulp.

5.2 Regionaal matchingsteam

In het Regionaal Matchingsteam (RMT) zitten specialisten vanuit verschillende aanbieders, die samen beoordelen of jeugdigen in aanmerking komen voor een plaats in een gezinshuis, en waar de jeugdige het beste terecht kan, zodat juiste plaatsing gerealiseerd wordt. Het RMT voorkomt hiermee vaak dat jeugdigen residentieel moeten wonen (Figuur 3).



Figuur 3. Inzet van het RMT is gericht op het verhogen van slagingskans van plaatsing in een gezinshuis, en daarmee residentiële opname te voorkomen.

Wat zijn de werkzame bestanddelen?

De werkzame bestanddelen van het RMT zijn als volgt:

- Compleet overzicht van vormen en beschikbaarheid van gezinshuizen.
- Doordat expertise van meerdere experts wordt gebundeld, en zij samen meewerken aan de beoordeling van iedere casus wordt de matching van een jeugdige aan een gezinshuis (of afwijzing van jeugdige voor gezinshuis) heel zorgvuldig verricht, waardoor toekomstige breakdowns worden voorkomen.
- Het team heeft doorzettingsmacht waardoor de jeugdigen die in aanmerking komen voor een plek in een gezinshuis ook daadwerkelijk snel geplaatst.

Wat zijn de aandachtspunten en/ of belemmeringen?

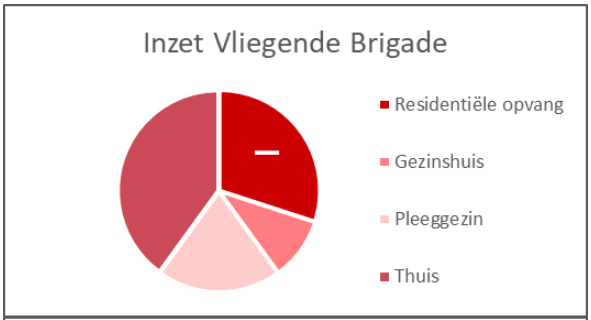
De aandachtspunten en belemmeringen van het RMT zijn als volgt:

- Er is onderzoek nodig naar de behoefte aan deeltijd- en tijdelijke gezinshuisplaatsen. Nu is het moeilijk om een jeugdige die maar voor een deel van de week, of maar voor een korte periode een gezinshuisplaats nodig heeft ook daadwerkelijk een plaats te geven.
- Als aandachtspunt wordt genoemd dat de werkzame bestanddelen van het RMT wellicht ook kunnen worden ingezet voor verblijfszorg waarmee professionals van de toegangsteams kunnen worden geholpen bij de zoektocht naar de juiste plaats voor jeugdigen.

5.3 Flexibel inzetbare expertise

De vliegende brigade

Aan de Vliegende Brigade nemen professionals deel met GGZ expertise die snel en 'on-the-job' specialistisch consult en advies kunnen geven in casuïstiek waar sprake is van complexe problematiek en opname klinisch of residentieel dreigt. De vliegende brigade kan op alle woonvormen (inclusief thuis) worden ingezet om residentiële of klinische opname te voorkomen (Figuur 4).



Figuur 4. Inzet van de vliegende brigade is gericht op alle vormen van wonen.

Wat zijn de werkzame bestanddelen?

De werkzame bestanddelen van de vliegende brigade zijn als volgt:

- De expertise is direct beschikbaar waardoor - direct als de vraag zich aandient - consult en advies kan worden gegeven.
- De expertise kan on-the-job (binnen de omgeving van de jeugdige) worden geleverd, waardoor de jeugdige zijn / haar omgeving niet hoeft te verlaten.
- De expertise is beschikkingsvrij waardoor het heel snel beschikbaar is.

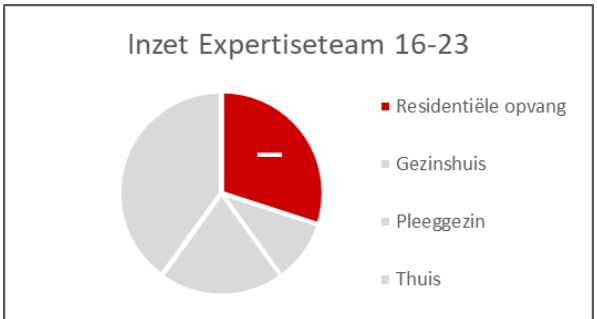
Wat zijn de aandachtspunten en/ of belemmeringen?

Het aandachtspunt van de vliegende brigade is als volgt:

- Onderzoeken of de werkzame bestanddelen mogelijk gebruikt kunnen worden voor een vliegende brigade met als expertise verslavingszorg.

Expertiseteam 16-23

In het expertiseteam 16-23 is expertise van meerdere leefdomeinen gebundeld voor de begeleiding van jeugdigen naar zelfstandigheid. Met de inzet van deze expertise lukt het om jeugdigen eerder en succesvol uit residentieel verblijf richting zelfstandigheid te begeleiden (Figuur 5).



Figuur 5. Inzet van het expertiseteam 16-23 is gericht op vergroten van uitstroom vanuit residentiële opvang.

Wat zijn de werkzame bestanddelen?

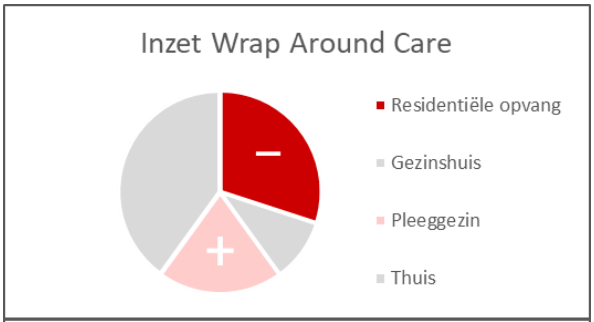
Het werkzame bestanddeel van het expertiseteam 16-23 is als volgt:

- Door het bundelen van expertise op meerdere leefdomeinen in de leeftijdscategorie 16-23 is alle kennis over de stappen die er nodig zijn voor een jeugdige om richting zelfstandigheid te gaan aanwezig. Op deze manier wordt er aan de jeugdige een totaalpakket geboden en zelfstandigheid in het voorzicht gesteld.

Wat zijn de aandachtspunten en/ of belemmeringen?
Het aandachtspunt van het expertiseteam 16-23 is als volgt:

- Momenteel is er een tekort aan geschikte woonruimte na uitstroom van trainingshuizen of residentieel verblijf. Om een jeugdige ook daadwerkelijk zelfstandig te laten wonen (en stagnatie bij uitstroom te voorkomen) is meer geschikte woonruimte nodig.

Wrap Around Care
Wrap Around Care (WAC) is een variabel pakket (op maat en passend) aan interventies dat kan worden ingezet ter voorkoming van een breakdown en residentiële opname (Figuur 6). Dit gaat om ondersteuning voor jeugdigen, de pleegouders en het netwerk.



Figuur 6. Inzet van Wrap Around Care is gericht op het behoud van de pleegzorgplaats ter voorkoming van residentiële opname.

Wat zijn de werkzame bestanddelen?
De werkzame bestanddelen van WAC zijn als volgt:

- Heel snel (zonder beschikking) meerdere hulpvormen (tegelijk) kunnen inzetten is cruciaal ter voorkoming van een breakdown.
- Bij het voorkomen van een breakdown is het niet alleen belangrijk om de jeugdige de juiste hulp en ondersteuning te bieden, maar ook aan de rest van het (pleeg)gezin. WAC bevat namelijk ook instrumenten die kunnen worden ingezet om ouders of andere familieleden hulp en ondersteuning te bieden.
- Ter vermindering van de draaglast in sommige gezinnen zijn andere vormen dan gecontracteerde specialistische jeugdhulp (bijvoorbeeld logeerzorg) ingezet.

Wat zijn de aandachtspunten en/ of belemmeringen?
De aandachtspunten en belemmeringen van WAC zijn als volgt:

- Door het tekort aan pleegzorg dat momenteel bestaat is het soms lastig om voor een jeugdige een andere woonvorm te realiseren dan thuis, zonder dat het een residentiële plaatsing wordt. Het werven van nieuwe pleegouders, en het aanhouden van bestaande pleegouders is van groot belang.

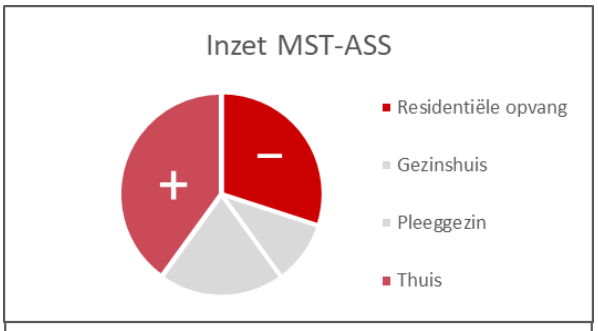
- De wachtlijsten voor traumabehandeling en ernstige hechtingsproblematiek bij GGZ aanbieders zijn groot. Dit terwijl bij veel jeugdigen in pleegzorg (25%) sprake is van trauma en hechtingsproblematiek. Dit verhoogt de kans op een breakdown. Ter voorkoming van een breakdown is het van groot belang dat er een behandeling gericht op deze problematiek wordt gestart bij een GGZ aanbieder.

- Soms is de problematiek van jeugdigen zo groot dat plaatsing in een pleeggezin niet mogelijk is.

5.4 Nieuwe vormen van aanbod

MST-ASS

De multisysteem therapie – autismespectrumstoornis (MST-ASS) is een uitbreiding van de MST methodiek voor gezinnen waarin sprake is van jeugdigen met ASS. MST-ASS is gericht op gezinnen met complexe problematiek op meerdere leefdomeinen en jeugdige(n) met autisme en gericht op het voorkomen van klinische en/of residentiële opname (Figuur 7).



Figuur 7. Inzet van MST-ASS is gericht op thuis (ook pleeggezin) blijven wonen.

Wat zijn de werkzame bestanddelen?

De werkzame bestanddelen van de MST-ASS zijn als volgt:

- Er is expertise van ASS toegevoegd aan de reeds bekende en succesvolle MST interventies waardoor MST voor een bredere (voorheen moeilijk te bedienen) doelgroep inzetbaar is.
- De MST-ASS is nieuw aanbod ter voorkoming van residentiële / klinische opname. De eerste resultaten van de inzet van de MST-ASS lijken positief.

Wat zijn de aandachtspunten en/ of belemmeringen?

De belemmering van de MST-ASS is als volgt:

- De richtlijnen van de MST zijn strak geprotocolleerd waardoor het veel tijd heeft gekost om de ASS-expertise op de juiste manier toe te voegen en geaccrediteerd te krijgen.

Ervaringsdeskundigheid

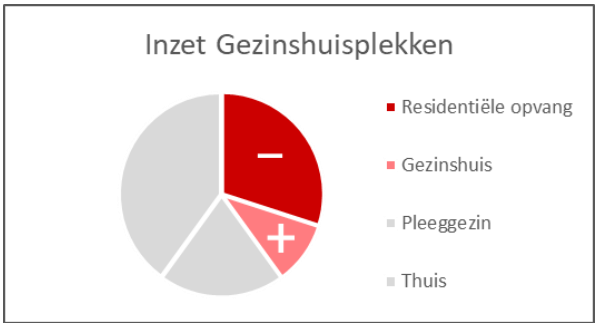
Ten behoeve van de begeleiding van jeugdigen in verblijf naar zelfstandigheid wordt een pool van ervaringsdeskundigen samengesteld die – naast de reguliere begeleiding – als rolmodel wordt ingezet om de kans op een succesvolle overgang naar zelfstandigheid te bereiken. Hierbij wordt verwacht dat de ervaringsdeskundige, naast de persoonlijk begeleider, kan helpen met de begeleiding richting zelfstandigheid. Ervaringsdeskundigheid voor de doelgroep 16 – 23 is nog in ontwikkeling, en er wordt momenteel gewerkt aan het creëren van een pool van geschikte ervaringsdeskundigen. Zodra deze volledig is kan worden gestart met daadwerkelijke inzet van ervaringsdeskundigen.

E-health applicaties

Een aantal E-health applicaties zijn ingezet die als aanvulling op de behandeling kunnen worden gebruikt door jeugdigen. COVID-19 heeft aan deze ontwikkeling een boost gegeven. Door de transformatieopgave zijn aanbieders kennis en ervaring gaan uitwisselen rondom E-health. Hierdoor voorkomen aanbieders dat ze individueel het wiel uitvinden. Echter hebben jeugdigen binnen de transformatieopgave weinig gebruik gemaakt van de E-health applicaties. Daarom is het in het vervolg belangrijk om de wensen van de eindgebruiker af te stemmen alvorens te starten aan de ontwikkeling van een applicatie.

5.5 Uitbreiding van bestaand aanbod

Gezinshuizen
Het aantal reguliere gezinshuisplekken is uitgebreid, en er zijn nieuwe vormen van gezinshuisplekken gedifferentieerd: Gezinshuis +, Aanleungezinshuisplaatsen en familiemodel gezinshuizen (Figuur 8).



Figuur 8. Inzet gezinshuisplekken is gericht op het verhogen en differentiëren van het aantal gezinshuisplekken.

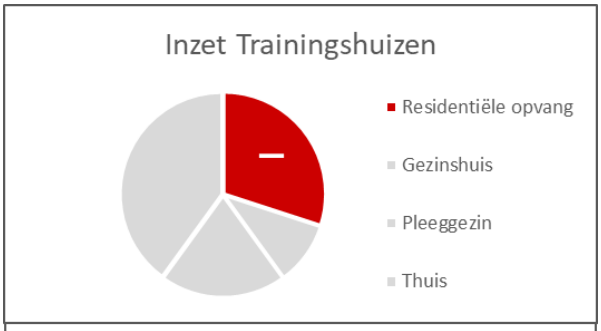
Wat zijn de werkzame bestanddelen?
De werkzame bestanddelen zijn als volgt:

- Er zijn meer plaatsen gecreëerd waardoor voor een deel van de jeugdigen op de wachtlijst voor een gezinshuisplek een woonplek is gerealiseerd.
- Het aanbod is gedifferentieerd waarmee beter passende plaatsen worden aangeboden. Zo kunnen jeugdigen die meer begeleiding nodig hebben terecht in een gezinshuis+, en jeugdigen die minder begeleiding nodig hebben terecht bij een aanleunplaats of familiemodelplaats.

Wat zijn de aandachtspunten en/ of belemmeringen?
De aandachtspunten en belemmeringen zijn als volgt:

- Het is belangrijk dat gezinshuisplaatsen worden ingezet voor duurzame plaatsing met toekomstperspectief. Dit omdat het verplaatsen van een jeugdige schadelijk is voor de persoon zelf, en ook voor de medebewoners van het gezinshuis.
- De wachtlijst is in werkelijkheid langer dan dat hij nu is doordat sommige zorgverleners jeugdigen niet aanmelden voor een gezinshuisplek vanwege deze lange wachtlijst. In werkelijkheid zijn er dus nog meer jeugdigen die op de wachtlijst horen te staan.

Trainingshuizen
Er zijn trainingshuis plaatsen gerealiseerd om jeugdigen vanuit residentiële instellingen te begeleiden richting zelfstandigheid (Figuur 9).



Figuur 9. Inzet van trainingshuizen is gericht op het vergroten van uitstroom vanuit residentiële opvang.

Wat zijn de werkzame bestanddelen?
Het werkzame bestanddeel is als volgt:

- Uitbreiden verhoogt de doorstroom vanuit residentiële instelling en jeugdigen krijgen de kans om te werken aan een zelfstandige toekomst.

Wat zijn de aandachtspunten en/ of belemmeringen?
Het aandachtspunt of de belemmering is als volgt:

- Voor goede uitstroom na het trainingshuis is voldoende beschikbare woonruimte nodig zodat - als een jeugdige voldoende vaardigheden heeft aangeleerd om zelfstandig te gaan wonen – deze daadwerkelijk naar een geschikte woning kan doorstromen. Momenteel is er een tekort aan dergelijke woningen waardoor uitstroom stagneert.

5.6 De werkplaats

Binnen de projecten is de werkplaats opgericht om expertise van de zorgaanbieder dichter bij de Toegang te brengen. In de werkplaats zitten medewerkers van verschillende zorgaanbieders, samen met medewerkers van de Toegang om te werken aan één gezin één plan.

Wat zijn de werkzame bestanddelen?
Het werkzame bestanddeel is als volgt:

- Persoonlijk contact (door deelname aan de werkplaats) tussen zorgaanbieders en Toegangsteams draagt bij aan het doel om de expertise van aanbieders dichter bij de Toegang te krijgen. Dit lijkt een alleen werkzaam bestanddeel te zijn in een kleinere regio.

Wat zijn de aandachtspunten en/ of belemmeringen?
De aandachtspunten en belemmeringen zijn als volgt:

- Elke gemeente (16 in de transformatieopgave) heeft zijn eigen Toegang en organisatie rondom de Toegang waardoor een generiek model in al deze constructies onrealistisch is.
- Samenwerking met de Toegang is lastig vanwege de hoge werkdruk in de Toegang. Hierdoor lukt het de Toegangsmedewerkers niet altijd om snel te reageren op alle vragen van werknemers in de werkplaats.
- Verwachtingen van de Toegang over de werkplaats waren te hoog gespannen en niet universeel doordat de Toegang van elke deelnemende gemeente andere wensen en daarmee verwachtingen had van de werkplaats.
- De Toegang lijkt vooral doorzettingsmacht te zoeken bij betrokken professionals van jeugdhulpaanbieders om plaatsen te zoeken voor ‘hun’ jeugdigen en hiermee hen te ontlasten bij het ‘shoppen’ naar plekken.

5.7 Jeugdhulp in het onderwijs

Preventief

Voor zowel Primair Onderwijs (PO) en Voortgezet Onderwijs (VO) worden leerlingen (met een hulpvraag), hun ouders en leerkrachten geholpen met korte interventies. Hiermee wordt schooluitval/verzuim en problematiek in de klas voorkomen of doorbroken. De hulp heeft een preventief karakter en draagt bij aan de visie dat alle jeugdigen recht hebben op een ononderbroken schoolloopbaan.

Wat zijn de werkzame bestanddelen?

De werkzame bestanddelen van preventieve jeugdhulp op school zijn als volgt:

- Doordat er een jeugdhulpmedewerker rondloopt op school is de zorgcapaciteit direct beschikbaarheid en kan de juiste interventie direct geboden worden.
- Hulp kan worden ingezet zonder beschikking waardoor de hulp snel is in te zetten.
- Vanwege combinatie met school is de toegang tot jeugdhulp voor ouders heel laagdrempelig. Hierdoor krijgt de jeugdige op tijd de juiste hulp.
- Doordat de jeugdhulpmedewerker op school aanwezig is, is de communicatie tussen scholen en jeugdhulp over leerlingen verbeterd.
- De jeugdhulpmedewerkers hebben bovendien een adviserende rol voor zorg-advies-teams, leerkrachten en ouders.

Wat zijn de aandachtspunten en/ of belemmeringen?

De aandachtspunten en belemmeringen zijn als volgt:

- Verbinding met Toegang is in het VO lastig te maken omdat leerlingen op een school niet altijd dezelfde woonplaats hebben. Hierdoor verschilt het ook per leerling waar en hoe de Toegang georganiseerd is.
- De Toegang lijkt nauwelijks een rol te hebben voor de inzet van deze hulp omdat de Toegang niet op de hoogte is van de hulp die op school aangeboden wordt.
- Er zijn taakdiscussies ontstaan over waar deze – vooral preventieve – jeugdhulp thuis hoort. Het is namelijk specialistische jeugdhulp, maar wordt preventief ingezet. Daardoor is het onduidelijk waar deze taken in het zorglandschap moeten worden belegd.
- Het is momenteel nog onduidelijk of de inzet van preventieve jeugdhulp op school ook daadwerkelijk de inzet voor gespecialiseerde jeugdhulp heeft voorkomen.

Terugkeer naar regulier onderwijs begeleiden

Leerlingen uit het VO met een complexe hulpvraag en waar schooluitval een feit was, krijgen gespecialiseerde hulp waarmee zij zo snel als mogelijk weer kunnen deelnemen aan regulier onderwijs. De focus ligt op leerlingen die als gevolg van complexe gedragsproblematiek uitvallen binnen het reguliere onderwijs.

Wat zijn de werkzame bestanddelen?

De werkzame bestanddelen zijn als volgt:

- De bundeling van expertise en jeugdhulp voor veel voorkomende internaliserende en externaliserende problematiek zorgt voor een zo goed mogelijke terugkeer naar het regulier onderwijs.
- Doordat de specialistische jeugdhulp direct beschikbaar is kan snel worden gestart met de juiste jeugdhulp.
- Er is geen beschikking nodig waardoor de specialistisch jeugdhulp snel op gang komt.
- Goede communicatie met de eigen school van de leerling waardoor terugkeer van de leerling naar school eenvoudiger en succesvol verloopt

- Het hele systeem (ouders en eventuele andere hulpverleners) rondom de leerling wordt betrokken waardoor de kans op een succesvolle terugkeer naar het regulier onderwijs groter is.
- Door de gebundelde expertise wordt een betere probleemverkenning gedaan waarop sneller de juiste hulp wordt ingezet.

Wat zijn de aandachtspunten en/ of belemmeringen?
Het aandachtspunt of belemmering is als volgt:

- Deze expertise kan meer preventief (voor dat problemen escaleren) worden ingezet waardoor schooluitval wellicht kan worden voorkomen.

6. De betaalbaarheid van het stelsel

Een belangrijk doel van de transformatieopgave is dat met het realiseren van beter passende hulp voor jeugdigen ook wordt bijgedragen aan de betaalbaarheid van het stelsel. Met de inzet van betere hulp met betere resultaten zullen de kosten van jeugdhulp per traject uiteindelijk dalen zo blijkt ook uit documentatie (bron: VBHC). Zorgwaarde is de best mogelijke zorg per cliënt afgezet tegen de kosten per cliënt. Zoals hierboven uitgebreid valt te lezen hebben de projecten bijgedragen aan beter passende hulp voor jeugdigen. Bovendien, is ook gebleken dat – als gevolg hiervan – de kosten per traject (aanzienlijk) zijn gedaald. Kortom, met beter passende jeugdhulp en betere resultaten van jeugdhulp tegen lagere kosten per traject is de zorgwaarde voor jeugdigen behoorlijk toegenomen. In onderstaande tabel is per thema aangegeven wat percentueel de afname van kosten per traject is wanneer de nieuwe opbouw van hulp is ingezet en residentiële of klinische opname is voorkomen. Vervolgens werken we deze analyse per thema verder uit.

Thema	Waarde voor de cliënt	Kostendaling per traject	Potentiële financiële impact zorglandschap
Thuis blijven wonen met (intensief) ambulante hulp zodat residentiële plaatsing wordt voorkomen	Hoog	60 %	Zeer groot
Van klinische behandeling verblijf naar behandeling thuis/school	Hoog	30 %	Gemiddeld
Pleegzorg – voorkomen van breakdown waardoor kinderen kunnen blijven	Hoog	70 %	Groot
Gezinshuizen – meer kinderen wonen in een gezinshuis in plaats van residentieel	Hoog	40 %	Groot
Toewerken naar zelfstandig wonen	Hoog	40 %	Groot
Verkorten van de verblijfsduur van residentiële trajecten	Hoog	-	Beperkt

Thuis blijven wonen met (intensief) ambulante hulp zodat residentiële plaatsing wordt voorkomen

Met de instrumenten die zijn ingezet voor dit thema is de hulp voor de jeugdige sterk verbeterd en residentiële plaatsing voorkomen. De potentie hiervan is zeer groot. Naast dat er binnen het project en de beschikbare transformatiemiddelen al veel jeugdigen geholpen zijn, heeft het intersectorale team ook nog vele andere jeugdigen geholpen die hiermee de juiste reguliere ambulante jeugdhulp kregen. Hiermee is residentiële opname voorkomen. Voor een goede indicatie van de kostendaling vergelijken we de kosten van de inzet van een intersectoraal team met de kosten van een residentiële opname. Wij constateerden een kostendaling van ongeveer 60% per traject.

Van klinische behandeling verblijf, of ter voorkoming hiervan, behandeling thuis/school

Met een klinische behandeling thuis wordt duidelijk veel waarde toegevoegd voor de jeugdige. Deze hoeft immers niet voor behandeling tijdens verblijf naar een GGZ-instelling. Ook hier hebben we de ambulante behandelkosten afgezet tegen de gemiddelde kosten van behandeling tijdens verblijf. Anders dan bij residentiële setting is bij klinisch verblijf de opnameduur gemiddeld veel korter. Wij constateerden een kostendaling van 30% per traject.

Pleegzorg - voorkomen van breakdown en residentiële plaatsing

Met de inzet van Wrap Around Care (WAC) zijn jeugdigen en (pleeg)ouders veel sneller geholpen. Met deze flexibele en snel inzetbare hulp is een pleegzorgplaatsing sneller mogelijk en wordt bij bestaande pleegzorgplaatsingen de kans op breakdown sterk verminderd. Dit is relevant omdat de kans op een breakdown aanzienlijk is in deze doelgroep. De impact van WAC is dus erg groot voor jeugdigen en (pleeg)ouders. De kosten van de inzet van WAC liggen behoorlijk lager dan de kosten van een

residentiële plaatsing. De indicatie van de kostendaling per traject waar residentiële plaatsing is voorkomen is 70% per traject.

Gezinshuizen – meer jeugdigen wonen in een gezinshuis als alternatief voor residentieel
Met de inkoop van extra gezinshuis plaatsen en door deze te differentiëren naar doelgroepen is duidelijk voorzien in een grote behoefte (er zijn lange wachtlijsten). Bovendien zorgt het regionaal matchingteam voor de juiste expertise en kennis van beschikbare -gedifferentieerde- plaatsen waardoor een betere matching plaatsvindt, wat in de toekomst breakdowns voorkomt. Wanneer een jeugdige niet terecht kan in een gezinshuis is residentiële plaatsing het alternatief. De impact van de extra gezinshuisplaatsen is dus erg groot. Bovendien zijn in werkelijkheid de wachtlijsten nog groter, veel jeugdigen komen bij gebrek aan plaatsen buiten de regio terecht. De kosten voor een gezinshuisplaats hebben we afgezet tegen de kosten van een residentiële plaatsing. Wij constateerden een kostendaling per jeugdige van ongeveer 40%

Toewerken naar zelfstandig wonen
Door extra plaatsen in trainingshuizen in te kopen is voorzien in een behoefte om jeugdigen (16-23) die residentieel verblijven - wanneer ze hieraan toe zijn - in een trainingshuis te begeleiden naar zelfstandigheid. Hiermee verlaat de jeugdige het residentieel verblijf eerder (1-2 jaar) om in een trainingshuis de vervolgstappen te nemen naar zelfstandigheid. Bovendien wordt met deze inzet ook voorkomen dat jeugdigen op 18 jarige leeftijd het verblijf verlaten en nog onvoldoende zelfstandig zijn, waardoor ze later weer veel hulp nodig hebben. We vergelijken hier een traject trainingshuis met een traject residentieel. Wij constateerden een kostenverlaging per jeugdige van ongeveer 40%.

Verkorten van verblijfsduur residentieel
Omdat al voor de start van deze transformatieopdrachten aanbieders veel hebben ingezet op een zo kort mogelijk residentieel of klinisch verblijf bleek de potentie van deze doelstelling gering. Het succes dat de intersectorale teams hebben gehad lag grotendeels op het voorkomen van residentieel verblijf en niet op het verkorten van residentieel verblijf. Ondanks dat het voor de jeugdige heel waardevol is om korter te verblijven, is er voor de transformatieopgave nauwelijks sprake van een financiële impact.

Overige inzet
Naast inzet die direct is gerelateerd aan de in de thema's geformuleerde doelen zijn er nog andere instrumenten ingezet die een waardevolle bijdrage leveren voor jeugdigen. Het betreft de inzet van de Vliegende Brigade, het expertiseteam 16-23, de inzet van ervaringsdeskundigen en E-health oplossingen. Uit de evaluaties blijkt de grote meerwaarde van de Vliegende Brigade en het expertiseteam 16-23. Ook is de verwachting dat de inzet van ervaringsdeskundigen waardevol is voor jeugdigen op weg naar zelfstandigheid. De inzet van E-health is een continue ontwikkeling die door aanbieders zelf wordt vormgegeven en voortgezet.

Conclusie
Met de thema's van de transformatieopgaven en de instrumenten die hiervoor zijn ingezet wordt een significante kostendaling per traject bereikt. Alleen al in de projectfase is bij zeker 67 jeugdigen residentiële plaatsing voorkomen of eerder beëindigd. Wanneer de meer algemene kosten van de Vliegende Brigade, Expertiseteam 16-23 en de doorontwikkeling van de inzet van Ervaringsdeskundigen bij alle kosten worden opgeteld is nog altijd de kostendaling per traject groot.

Een indicatie van de kostendaling die tot nu toe is bereikt als gevolg van de projecten ligt naar schatting tussen de € 1.200.000, - en € 1.800.000, -.

7. Aanbevelingen voor de toekomst

Uit de evaluatie blijkt dat met de inzet van meerdere instrumenten de kwaliteit van de hulp voor de cliënt aanzienlijk is verhoogd en dat de trajectkosten voor diezelfde zorg beduidend lager zijn geworden. Hiermee is de zorgwaarde per cliënt (beste resultaten van hulp afgezet tegen de kosten per traject) sterk verhoogd. Voortzetten van deze waardevolle instrumenten en ze waar mogelijk uitbreiden en/of verbreden is dan ook het belangrijkste advies. Voorwaarde is wel dat de werkzame bestanddelen van deze instrumenten ook in de toekomst geborgd zijn.

Door in te zetten en te focussen op het verhogen van de zorgwaarde per cliënt(groep) zal het zorglandschap vanzelf mee (moeten) veranderen. Dit is zoals wij het zien ook de juiste volgorde en is conform de transformatieopgave: eerst opbouwen dan afbouwen.

Tevens bevelen we aan te voorzien in voldoende capaciteit van zorg voor jeugdigen met een complexe zorgvraag zodat er geen wachtlijsten ontstaan en jeugdigen niet onnodig naar een residentiële setting moeten verhuizen of te lang in een onveilige leefomgeving moeten wonen. Inherent hieraan is dat er niet dient te worden afgebouwd als er nog geen of onvoldoende alternatief is (zoals gezinshuizen).

7.1 Intersectoraal team

De inzet van dit instrument blijkt voor jeugdigen en gezinnen met complexe problematiek van grote waarde te zijn. Gebundelde expertise met capaciteit om on-the-job toegangsprofessionals maar ook professionals van jeugdhulpaanbieders te helpen de juiste analyse te maken en de benodigde hulp te arrangeren. Professionals met de juiste ervaring en competenties die niet alleen kunnen arrangeren maar ook de competenties hebben de juiste hulp voor een jeugdige ook echt te regelen. En die met elkaar leren en van elkaar leren zodat ook de ingezette hulp steeds beter wordt. We hebben een aantal werkzame bestanddelen gezien die voor de toekomst geborgd moeten worden. Onze aanbevelingen voor de toekomst zijn:

1) Gebundelde expertise te regelen in een intersectoraal team per subregio.
2) Hen de verantwoordelijkheid te geven de best mogelijk passende zorg te arrangeren voor de doelgroep jeugdigen waar uithuisplaatsing dreigt.
3) De teams te bemensen met professionals die naast de juiste expertise ook beschikken over het vermogen te arrangeren en de hulp op de juiste plekken uit te zetten en ingezet te krijgen.
4) Hiervoor capaciteit beschikbaar te maken. Dit houdt in: het vergoeden van de extra kosten die benodigd zijn om als team te functioneren en de tijd te hebben met – en van elkaar te leren en te innoveren.
5) De bij de casus betrokken professional van de Toegang altijd te betrekken en hiervoor bindende procesafspraken te maken met de Toegang van iedere gemeente.
6) De betrokken medewerker uit de Toegang moet het mandaat hebben om op basis van het arrangement de juiste beschikkingen snel geregeld te krijgen. Hiervoor is het belangrijk dat de administratieve processen die nodig zijn om de juiste hulp te arrangeren en in te zetten licht blijven (net als nu). Deze is cruciaal voor het effect maar verdient een zorgvuldige uitwerking
7) Alle toegangsteam uit de regio zorgvuldig te informeren over hoe en wanneer dit intersectorale team ingezet kan worden.
8) Afspraken te maken over regie-behandelaarschap en een procesafspraak maken dat bij iedere casus tijdens het arrangeren hier steeds sluitende afspraken over worden gemaakt. Tevens bevelen wij aan dit onderwerp vast op de agenda te zetten van de leercyclus binnen het team, omdat wij voorzien dat er voor dit ingewikkelde vraagstuk niet een eenduidige oplossing is. Dit is dus een kwestie van veel leren en aanpassen.
9) Te onderzoeken op welke wijze andere domeinen zoals Wmo of Onderwijs kunnen worden betrokken bij de analyse die wordt gedaan welke hulp het best passend is.

7.2 Regionaal Matching Team

De inzet van het Regionaal Matchingteam leidt duidelijk tot een verbetering van het plaatsingsproces van jeugdigen. Het leidt tot kwalitatief betere plaatsing (de beste match) en voorkomt residentiële opname.
Onze aanbevelingen voor de toekomst zijn:

1) Expertise en capaciteit vrij maken voor deelname aan het RMT en hiervoor de juiste middelen structureel beschikbaar te stellen.
2) De route naar het RMT te communiceren met alle toegangsteams.
3) Te onderzoeken of er vraag is naar deeltijd en tijdelijke gezinshuisplaatsen.
4) Te onderzoeken of een dergelijk team als het RMT waardevol kan zijn om matching en beschikbaarheid met verblijfszorg te verbeteren en toegangsmedewerkers te ontlasten bij hun zoektocht naar geschikte plaatsen.

7.3 Flexibel inzetbare expertise

De Vliegende Brigade

De inzet van de specialisten uit de Vliegende Brigade blijkt te voorzien in een grote behoefte en is daarom heel succesvol gebleken. De expertise op het gebied van GGZ is waardevol voor professionals uit de Toegang, jeugdbescherming maar ook voor professionals van jeugdhulpaanbieders. De expertise in de vorm van consult en advies 'on-the-job' is waardevol voor cliënten, draagt bij aan beter passende jeugdhulp en voorkomt daarmee wellicht dat jeugdigen met complexe problematiek (tijdelijk) niet meer thuis kunnen wonen. We hebben een aantal werkzame bestanddelen gezien die voor de toekomst geborgd moeten worden. Onze aanbevelingen voor de toekomst zijn:

1) Expertise en capaciteit vrij maken voor deelname aan de Vliegende Brigade en hiervoor de juiste middelen beschikbaar te stellen.
2) Voorlopig de huidige omvang van capaciteit te continueren.
3) Afspraken te maken om de succesvolle 'on-the-job' werkwijze te continueren.
4) De expertise voorliggend en beschikkingsvrij te organiseren.
5) Te zorgen dat het team bekend is bij de Toegang en Gecertificeerde Instelling.
6) Te zorgen dat het team bekend is bij jeugdhulpaanbieders.
7) Helder te communiceren wanneer en hoe dit team kan worden betrokken.
8) Te onderzoeken of het waardevol is om een dergelijk team ook voor de verslavingszorg te organiseren en hiervoor een pilot te starten en middelen beschikbaar te stellen.

Expertiseteam 16-23

Om jeugdigen in de leeftijdscategorie 16-23 die als gevolg van complexe problematiek residentieel verblijven beter te helpen in hun ontwikkeling naar zelfstandigheid is dit expertiseteam opgestart. Meerdere expertises zijn hier gebundeld zoals op de gebieden jeugdhulp, Wmo, financiën en wonen. Met deze expertise lukt het om beter passende hulp in te zetten waarmee de ontwikkeling naar zelfstandigheid beter en sneller verloopt. Bovendien stromen hiermee jeugdigen eerder uit hun residentieel verblijf. We hebben een aantal werkzame bestanddelen gezien die voor de toekomst geborgd moeten worden. Onze aanbevelingen voor de toekomst zijn:

1) Expertise en capaciteit in te zetten voor dit expertiseteam.
2) De juiste middelen in te zetten die nodig zijn om als team te functioneren.
3) Te zorgen dat dit team en hun bijzondere expertise bekend is bij alle zorgaanbieders die residentieel of klinisch verblijf bieden.
4) Bindende afspraken te maken met deze zorgaanbieders dat zij jeugdigen vanaf de leeftijd van 16 jaar aanmelden bij het expertiseteam 16-23.
5) Het team te vragen de uitkomsten van hun inzet te monitoren en hier een leercyclus op in te regelen.
6) Bij deze leercyclus waar nodig ook andere domeinen betrekken zoals Wmo, hulp bij financiën, woningbouw. En in deze leercyclus ook het vraagstuk over beschikbare woonruimte te agenderen.

De inzet van wrap Around Care (WAC)
Wrap Around Care is een variabel pakket (op maat en passend) aan interventies dat wordt ingezet ter voorkoming van een breakdown en residentiële opname. Dit gaat om ondersteuning van jeugdige, de ouders en het netwerk. Door snel de juiste hulp te kunnen inzetten voor (pleeg)ouders en jeugdigen kan een pleegzorg plaats een stabiele factor worden. Hiermee is het beter mogelijk een match te maken tussen een pleeggezin en een jeugdige en wordt bij bestaande plaatsingen de kans op een breakdown flink lager. We hebben een aantal werkzame bestanddelen gezien die voor de toekomst geborgd moeten worden. Onze aanbevelingen voor de toekomst zijn:

1) Wrap Around Care voort te zetten.
2) Voor de in te zetten lichte hulp zoals bijvoorbeeld logeerzorg en psycho-educatie middelen beschikbaar maken die kunnen worden ingezet om – zonder beschikking – direct hulp in te zetten.
3) De omvang van middelen voorlopig gelijk te houden aan de in het project verstrekte middelen.
4) Voor de in te zetten zwaardere zorgvormen (zoals hulp bij ernstige hechtingsproblematiek en traumabehandeling) te regelen dat er mandaat is bij de toegang om op aangeven van pleegzorg snel een beschikking af te geven.
5) Een onderzoek te starten naar de beschikbaarheid en wachtlijsten voor traumabehandeling en behandeling voor jeugdigen met zware hechtingsproblematiek. En vervolgens acties uitzetten met als resultaat dat deze behandelingen snel en direct kunnen worden ingezet ter voorkoming van uithuisplaatsing of breakdowns in pleegzorg.
6) Een proces vast te stellen waarbij met de inzet van WAC altijd de contactpersoon vanuit de Toegang (en Gecertificeerde Instelling) is geïnformeerd of betrokken.
7) Aandacht te hebben voor de werving van pleegouders, zowel regionaal als lokaal, en hiervoor concreet plannen te maken en extra middelen ter beschikking te stellen. Een tekort aan pleegouders maakt dat jeugdigen in residentieel verblijf terecht komen of te lang in een onveilige situatie verkeren.

7.4 Nieuw of uitgebreid aanbod

MST-ASS
Door expertise op het gebied van autisme spectrum stoornissen toe te voegen aan bestaande expertise en inzet MST wordt intensieve hulp geboden aan gezinnen met complexe problematiek op meerder leefdomeinen en met jeugdigen/jeugdigen met ASS. Met deze extra expertise kan uithuisplaatsing worden voorkomen.

Wij bevelen aan de ontwikkeling van MST-ASS verder te ondersteunen en te voorzien in de benodigde middelen voor verdere doorontwikkeling. Ook bevelen wij aan om een leercyclus op te starten waarbij de resultaten van de inzet van MST-ASS worden bijgehouden, en waar nodig wordt geleerd en aangepast naar aanleiding van de resultaten.

Ervaringsdeskundigheid 16-23
Ten behoeve van de begeleiding van jeugdigen in verblijf naar zelfstandigheid wordt een pool van ervaringsdeskundigen samengesteld die – naast de reguliere begeleiding – als rolmodel worden ingezet om de kans op een succesvolle overgang naar zelfstandigheid te bereiken. Zolang de pool niet is gevuld zijn er nog geen resultaten te melden, wel is de inzet van de ervaringsdeskundige potentieel kansrijk.

Wij bevelen aan het komend jaar dit project verder te ondersteunen en financieel te faciliteren zodat er daadwerkelijk een pool van ervaringsdeskundigen wordt ingezet. Een zorgvuldige evaluatie moet dan uitwijzen of de inzet van ervaringsdeskundigen waardevol blijkt te zijn voor jeugdigen.

E-Health
De afgelopen jaren is er al veel aandacht geweest voor E-health toepassingen als aanvulling op bestaande behandelingen/begeleiding. Zeker tijdens Corona kreeg e-health een boost. Echter blijkt uit

de evaluatie dat bestaande applicaties onvoldoende aansluiting hebben bij de doelgroep. Jeugdhulpaanbieders geven aan zelf de benodigde doorontwikkeling te zullen voortzetten.

Wij bevelen de zorgaanbieders aan hierbij goed de aansluiting te zoeken bij de doelgroep. Vanuit het perspectief van de transformatieopgaven bevelen wij aan de huidig beschikbaar gemaakte middelen niet meer structureel aan te bieden.

Gezinshuisplekken
Het aantal reguliere gezinshuisplekken is uitgebreid en er zijn nieuwe vormen van gezinshuisplekken gedifferentieerd: Gezinshuis +, Aanleungezinshuisplaatsen en familiemodel gezinshuizen. Met deze extra plaatsen is er daadwerkelijk een 'thuis' ontstaan voor jeugdigen die anders in een residentiële setting zouden wonen. De plaatsen dragen dus maximaal waarde bij voor de jeugdige. Bovendien blijkt de wachtlijst nog langer te zijn dan bekend omdat nu jeugdigen door gebrek aan plaatsen ook in andere regio's terecht komen, en zorgprofessionals terughoudend zijn met het aanmelden van een cliënt vanwege de lange wachtlijst.

Wij bevelen aan met de betreffende zorgaanbieders en Regionaal Matching Team in kaart te brengen hoe groot de werkelijke behoefte is en vervolgens op basis hiervan meer en gedifferentieerde gezinshuizen te werven zodat uiteindelijke het aanbod passend is bij de vraag.

Trainingshuizen
Er zijn domein overstijgende trainingshuis plaatsen gerealiseerd om jeugdigen vanuit residentiële instellingen te begeleiden richting zelfstandigheid. Het is evident dat alleen bij voldoende fysieke plaatsen, jeugdigen in de leeftijd 16-23 die de volgende stap kunnen maken, ook daadwerkelijk kunnen worden geholpen. Hoewel vanuit het project bezien voldoende plaatsen beschikbaar zijn gemaakt denken wij dat het potentieel veel groter is en er veel meer jeugdigen die residentieel verblijven baat hebben bij een training richting zelfstandigheid.

Wij bevelen aan te borgen dat deze plaatsen beschikbaar blijven en jeugdigen die hiervoor in aanmerking komen (na advies van het expertiseteam 16-23) te begeleiden naar deze plaatsen. Ook adviseren wij u een proces te ontwerpen waarbij alle jeugdigen die residentieel verblijven op hun 16^{e} worden aangemeld bij het expertiseteam 16-23, en hen de opdracht te geven samen met de jeugdhulpaanbieder te onderzoeken hoe het uitstroomperspectief van de jeugdige is en wat er nodig is om de weg naar zelfstandigheid voor te bereiden. Wanneer dan op basis hiervan de vraag naar trainingshuisplaatsen groter wordt kunnen meer plaatsen worden ingekocht.

7.5 De werkplaats
Binnen de projecten is de werkplaats opgericht om expertise van de zorgaanbieder dichter bij de Toegang te brengen. In de werkplaats zitten medewerkers van verschillende zorgaanbieders, samen met medewerkers van de Toegang om te werken aan één gezin één plan.
Iedereen deelt het beeld dat het doel om meer expertise naar de toegang te brengen waardevol is.
Ondanks dat iedereen hetzelfde beeld heeft bij het feit dat het doel waardevol is blijkt de verwachting van de Toegang anders te zijn geweest. Het goede doel blijkt (nu nog) niet te passen in de urgente behoefte van de Toegang aan extra loopvermogen om beschikbare hulp of plaats te regelen voor jeugdigen. Bovendien is de Toegang in iedere gemeente iets anders ingericht en is de werkdruk er erg hoog. Het doel om meer expertise bij de toegang te brengen wordt overigens deels beantwoord door de inzet van de Vliegende brigade en de intersectorale teams.
Verder wordt momenteel toegewerkt aan 'werken in de driehoek van cliënt - toegangsprofessional en zorgaanbieder' waarmee ook wordt bijgedragen aan het doel de expertise van de zorgaanbieder 'naar voren' te organiseren.

Ons advies is niet extra in te zetten op het structureel voortzetten van de werkplaats als instrument om expertise bij de toegang te versterken. Daar waar de werkplaats nuttige en waardevolle contacten en samenwerkingen heeft opgeleverd kunnen die blijven bestaan.

7.6 Zorg in onderwijs

De Meierij
Voor zowel PO als VO worden leerlingen (met een hulpvraag), hun ouders en leerkrachten geholpen met korte interventies. Hiermee wordt schooluitval/verzuim en problematiek in de klas voorkomen of doorbroken. De hulp heeft een preventief karakter en draagt bij aan de visie dat alle jeugdigen recht hebben op een ononderbroken schoolloopbaan.

De hulp die hier wordt geboden is duidelijk een antwoord op een behoefte bij scholen, ouders en leerkrachten. Het feit dat de hulp laagdrempelig, snel en zonder beschikking kan worden ingezet zijn de belangrijkste bestanddelen.

Tegelijk is de vraag of deze hulp nu bovenop bestaande eerstelijnshulp en bestaande specialistische hulp wordt ingezet of dat het deze (beide) deels vervangt. Hier is duidelijk nog een taakdiscussie te voeren, wie is verantwoordelijk voor deze hulp.

Wij zien in ieder geval de positieve eerste ervaringen als een belangrijke start om met elkaar door te praten en na te denken over hoe en waar deze hulp wordt belegd wanneer alle scholen van de hele regio worden betrokken, en hoe dit kan worden georganiseerd zonder dat de hulp bovenop alle reeds ingekochte bestaande hulp komt.

Wij bevelen aan dit project nog voor dit schooljaar voort te zetten. Ook bevelen we aan om de complexe taakdiscussie met elkaar te voeren en te onderzoeken op welke wijze onderwijs-jeugdhulp arrangementen een plaats kunnen krijgen in het gehele zorglandschap.

Maasland
Leerlingen uit het VO met een complexe hulpvraag en waar schooluitval een feit is, krijgen gespecialiseerde hulp waarmee zij zo snel als mogelijk weer kunnen deelnemen aan regulier onderwijs. De focus ligt op leerlingen die als gevolg van complexe gedragsproblematiek zijn uitgevallen binnen het reguliere onderwijs. De subregio Maasland heeft voor dit project voor een volledig andere doelgroep gekozen dan in de subregio Meijerij. De hulp die hier wordt geboden betreft specialistische hulp met specifieke expertises op het gebied van internaliserende en externaliserende gedragsproblematiek en waarbij het gehele gezinssysteem wordt betrokken.

Ook hier geldt dat de expertise, de snelheid waarmee deze kan worden ingezet en het zonder beschikking inzetten van hulp de belangrijkste bestanddelen zijn.

Omdat hier de hulp altijd specialistische jeugdhulp betreft geldt hier niet de taakdiscussie zoals die bij subregio Meierij speelt. Wel adviseren wij het succes van hulp voor deze specifieke doelgroep te verbreden naar de andere subregio's nadat de taakdiscussie jeugdhulp-onderwijs heeft plaatsgevonden.

7.7 Inzetten op het verhogen van de zorgwaarde

Tot slot bevelen aan om blijvend in te zetten op het verhogen van de zorgwaarde voor jeugdigen met als randvoorwaarde dat er steeds een intensieve leercyclus wordt georganiseerd waarbij de effecten op de zorgwaarde (resultaten van de jeugdhulp afgezet tegen de kosten per traject) periodiek zorgvuldig worden gemonitord en gedeeld. Wij adviseren u alle betrokken jeugdhulpaanbieders de opdracht te geven de resultaten van de jeugdhulp te monitoren en te evalueren tijdens, direct na en een langere tijd nadat de hulp is gestopt. Met het monitoren en delen van deze informatie ontstaat een continue leercyclus en zullen de resultaten van de jeugdhulp steeds verbeteren.

Door in te zetten en te focussen op het verhogen van de zorgwaarde voor jeugdigen met een gelijke zorgvraag zal het zorglandschap vanzelf mee (moeten) veranderen. Dit is zoals wij het zien ook de juiste volgorde en is conform de transformatieopgave: eerst opbouwen dan afbouwen.

7.8 Implementatie:

De structurele inbedding in het zorglandschap van de instrumenten die in het project zijn ontwikkeld is geen eenvoudige opgave. De werkzame elementen van de instrumenten die tot op heden projectmatig zijn ingezet dienen een structureel karakter te krijgen. Naast financierings- en inkoopvraagstukken dienen er ook verschillende nieuwe procesafspraken gemaakt te worden met jeugdhulpaanbieders en toegangsteams.

Wij adviseren u voldoende capaciteit en middelen beschikbaar te maken om deze succesvolle instrumenten structureel in het zorglandschap te implementeren.

8. Bijlagen: Evaluatie van de thema's

Evaluatie projecten thema 1: Thuis blijven wonen met ambulante hulp

Thuis blijven wonen met (intensief) ambulante behandeling/begeleiding en/of respijtzorg, zodat residentiële plaatsing wordt voorkomen. Zoveel mogelijk aansluitend op de leefwereld van de jeugdige (thuis en op school) in nauwe samenwerking met de toegang.

Hebben de projecten een succesvolle bijdrage geleverd aan dit thema?
Binnen thema 1 wordt er één ingezet instrument besproken (de andere instrumenten (werkplaats en jeugdhulp op school) worden elders in dit rapport geëvalueerd). In totaal zijn er 36 casussen behandeld in dit thema. Dit heeft voor 15 jeugdigen een uithuisplaatsingen voorkomen. Bij drie jeugdigen is een uithuisplaatsing niet voorkomen.

Welke instrumenten zijn hiervoor ingezet?
Het Netwerk Behandeling Thuis (NBT) is ingezet. Het NBT is een intersectoraal team dat meerder expertises bundelt en hiermee netwerkarrangementen (vanuit meerdere aanbieders) rondom jeugdigen samenstelt, om op die manier een dreigende uithuisplaatsing te voorkomen. Het is zeer waardevol voor jeugdigen om thuis te blijven wonen en daar behandeld te worden. Het NBT is alleen ingezet bij complexe casussen (multi-problematiek) waar uithuisplaatsing dreigde.

Wat waren de werkzame bestanddelen van de ingezette instrumenten?
Er zijn een aantal werkzame bestanddelen van het NBT te onderscheiden:

- Snelheid en flexibiliteit

Binnen het NBT kon er snel worden geschakeld tussen De Toegang en de zorgaanbieders. Op deze manier werd het hulpaanbod voor jeugdige en het gezin op een flexibele manier samengesteld vanuit verschillende aanbieders. Het NBT is geen vast team, de samenstelling en het opgestelde arrangement wisselde per cliënt.

- Korte lijnen tussen de Toegang en betrokken zorgaanbieders

De korte lijnen ontstonden doordat zij aan een gezamenlijk "tafel" zaten. Het heeft ervoor gezorgd dat het aanbod niet alleen sneller werd gerealiseerd, maar ook dat er betere afstemming plaatsvond tussen aanbieders. Dit zorgde bij de jeugdige en diens ouders voor helderheid (het is cruciaal dat de ouders instemmen met het opgestelde arrangement, en daarom van belang dat ouders tevreden zijn). Bovendien heeft ieders betrokkenheid ervoor gezorgd dat er snel kon worden geschakeld tussen casusregisseur en regiebehandelaar.

- Structureel intersectoraal samenwerken

Doordat expertise en kennis van breder aanbod aan behandelmogelijkheden (één aanbieder heeft nooit alles in huis) aanwezig was kon voor veel jeugdigen een passend netwerkarrangement gerealiseerd worden. Structureel samenwerken is effectiever dan incidenteel samenwerken en bespaart veel tijd. Bovendien wordt de verantwoordelijkheid voor een cliënt gedeeld, waardoor men niet meer denkt in eigen kaders, maar over de grenzen van de eigen organisatie heen kijkt. Op die manier kunnen zorgverleners vraaggericht werken, en het aanbod veel beter afstemmen op de vraag van de cliënt.

5.1.4 Welke belemmeringen waren er en welke oplossingsrichtingen zijn ingebracht?
Tijdens het inzetten van het NBT zijn er belemmeringen aan het licht gekomen.

- Onvoldoende capaciteit

Hierdoor is het niet altijd mogelijk gebleken om bepaalde arrangementen te realiseren. Dit wordt veroorzaakt doordat er binnen verschillende organisaties sprake is van moeilijk in te vullen vacatures en bestaande wachtlijsten. Tijdens het project duurde het daardoor even voordat de zorg daadwerkelijk

was opgestart of er werd een andere aanbieder ingeschakeld. Bovendien is het niet in alle gevallen gelukt om uithuisplaatsing te voorkomen. In deze gevallen bleek er een tekort aan 24-uurs plekken te zijn. Het gevolg hiervan was in sommige gevallen dat aanbieders terughoudender werden in het verlenen van hulp om niet de 24 uur zorg op zich te hoeven nemen.

- Onvoldoende respijtzorg/opvoedondersteuning

Het is lastig gebleken om normaal begaafde jeugdigen *(al dan niet met autisme)* een plek te geven in het bestaande zorglandschap. Een breder (uitgebreider) aanbod aan dagopvang of respijtzorg voor normaalbegaafde jeugdigen met autisme zou moeten worden toegevoegd aan het zorglandschap. *Jeugdigen met ontwikkelingsproblemen (autisme of verstandelijke beperking)* stellen hoge eisen aan de opvoedvaardigheden van ouders en zorgen op die manier voor veel spanning binnen het gezin. Voor deze ouders en jeugdigen is het van belang om bij kortdurend verblijf of dagopvang+ (respijtzorgvormen) terecht te kunnen. Deze respijtzorg is van groot belang om gezinnen te ontlasten en op die manier voldoende rust te creëren binnen het gezin voor behandeling.

Wat zijn extra aandachtspunten?

Tijdens het inzetten van het NBT zijn een aantal aandachtspunten naar voren gekomen.

- Geen ingewikkelde administratie

Het is belangrijk dat er geen administratief ingewikkelde trajecten en routes worden gecreëerd rondom het NBT. Dit zorgt voor verwarring en vertraging, en doet het werkzame bestanddeel 'snelheid' teniet.

- Medewerker van de Toegang is onderdeel van het NBT

Hierdoor blijven korte lijnen in de communicatie bestaan. De rol van de toegangsmedewerker (casusregie; coördineren, afstemmen en volgen van de benodigde hulpverlening) en de regiebehandelaar (regie op behandeling uitgevoerd door verschillende professionals) dienen goed uitgewerkt en afgestemd te worden.

- Een verwijzer dient aan te sluiten bij overleg NBT

Er is soms onduidelijkheid of er sprake is van een dreigende uithuisplaatsing en de definitie van het 'stadium' van de dreigende uithuisplaatsing. Een verwijzer kan hier meer duidelijkheid over geven.

- Duidelijkheid tussen verschillen van de diverse hulpvormen

De hulpvorm 'multisysteemtherapie (MST)' is ook gericht op het voorkomen van uithuisplaatsing, maar is niet hetzelfde als het NBT. Dergelijke verschillen moeten voortdurend goed naar de Toegang worden gecommuniceerd.

Wat betekent het voor het zorglandschap als de werkzame bestanddelen worden uitgebreid?

Het NBT wordt gezien als een belangrijk aanvulling in het zorglandschap. De samenwerking tussen de zorgaanbieders heeft een grote impuls gekregen. Hierdoor is het mogelijk om op maat gemaakte intersectorale zorgarrangementen te bieden. Bovendien heeft het de samenwerking tussen De Toegang en de zorgaanbieders verbeterd. Dit alles heeft meerdere uithuisplaatsingen van jeugdigen voorkomen. Bovendien verwacht men dat de doelgroep nog groter zal zijn als ook vanuit andere verwijzers cliënten worden aangemeld voor het NBT. Op die manier zouden nog meer jeugdigen geholpen kunnen worden. Echter is in sommige gevallen wel respijtzorg nodig om de behandelingen gearrangeerd door het NBT mogelijk te maken. Een uitbreiding van het aanbod aan respijtzorg is daarom belangrijk.

Evaluatie projecten thema 2: Van klinische behandeling naar behandeling in de leefomgeving

Van klinische behandeling (verblijf) naar behandeling in de leefomgeving (thuis/school) in nauwe samenwerking met en in de toegang.

Hebben de projecten een succesvolle bijdrage geleverd aan dit thema?

Binnen thema 2 worden er drie verschillende instrumenten besproken. Het verschilt per instrument wat de bijdrage is geweest aan het thema. Bij de MST-ASS is het nog te vroeg om echte conclusies te trekken want de tussentijdse evaluatie is nog in de afrondende fase. In totaal zijn het 6 trajecten, welke nog lopen. De ouders zijn positief over de MST-ASS en geven terug dat dit een passend aanbod is. De eerste resultaten lijken positief te zijn. Het IMAT is bij 5 trajecten ingezet waarbij klinische plaatsing is voorkomen. Bovendien is het IMAT vaak geconsulteerd wat voor cliënten regelmatig heeft geleid tot een alternatieve oplossing. Er zijn echter nog te weinig casussen ingezet om een duidelijke conclusie over het IMAT te kunnen trekken. De vliegende brigade is in 2 casussen succesvol gebleken in het voorkomen van verergering van de problematiek.

Welke instrumenten zijn hiervoor ingezet?

In deze projecten zijn drie verschillende instrumenten gebruikt.

- **MST-ASS**: dit is een uitbreiding van de MST (multisysteem therapie) methodiek voor gezinnen waarin sprake is van jeugdigen met ASS.

- **Intersectoraal Multidisciplinair Ambulant Team (IMAT)** : Binnen dit team worden trajecten vormgegeven door de werkzame bestanddelen van verschillende ambulante methodes op een sector overstijgende manier in te zetten.

- **Vliegende brigade**: Dit is een team van GGZ/LVB experts dat consultatie en advies kan bieden aan jeugdigen of diens behandelaren vanuit de verblijfsplek. In de transformatieopgave is consultatie en advies van de vliegende brigade vrij toegankelijk en zonder beschikking.

Wat waren de werkzame bestanddelen van de ingezette instrumenten?

- **MST-ASS:** ASS-expertise is toegevoegd aan een reeds succesvolle MST interventie methode.

- **IMAT:** Vanuit het IMAT zijn verschillende werkzame bestanddelen naar voren gekomen:
  - <u>Samenwerken</u>
    Doordat de casus van een jeugdige is toegewezen aan een duo van behandelaren uit het IMAT en de behandeling, in nauwe samenspraak met (regie)behandelaar en gezin te volgen wordt maximaal gewerkt aan 1 gezin, 1 plan, 1 regisseur. Door het intersectorale samenwerken was het makkelijker om voorliggende problematiek te kunnen onderscheiden van andere problematiek, en op die manier werd snel hulp met de juiste persoon afgestemd en ingezet. Bovendien werd er door het intersectoraal en multidisciplinair samenwerken vaker 'out of the box' gedacht om tot creatieve oplossingen te komen.

  - <u>Snelheid</u>
    Trajecten van verschillende aanbieders kunnen snel en parallel opgestart worden, in plaats van stapsgewijs. Dit biedt snelle verlichting in gezinssituaties waar problematiek dreigt te escaleren. Een ander werkzaam bestanddeel van het IMAT is <u>dichtbij (on the job)</u>. Het team is op locatie aanwezig waar het jeugdige is en de ketenpartners zijn. Op deze manier is contact in de vorm van observatie, ondersteuning, begeleiding en afstemming (matched care) in de eigen omgeving tot stand gekomen.

- **Vliegende brigade:** Door de inzet van de Vliegende Brigade is GGZ expertise snel, zonder beschikking en 'on the job' beschikbaar.

5.2.4 Welke belemmeringen waren er en welke oplossingsrichtingen zijn ingebracht?

- **MST-ASS:** Er zijn geen belemmeringen beschreven of gemeld tijdens de evaluatie van de MST-ASS.

- **IMAT:** Bij de evaluatie van het IMAT zijn meerdere belemmeringen besproken:
  - Moeilijke opstart
    De bekendheid van het IMAT verschilde per regio (en dus per Toegang), waardoor het niet overal goed gevonden is. Dit zou kunnen liggen aan het grote aanbod aan intersectorale teams. Dit zou kunnen worden opgelost door korte communicatielijnen op te stellen tussen het IMAT en De Toegang, of door contactpersonen van De Toegang duidelijk te informeren.

  - Regiebehandelaarschap
    Niemand neemt de verantwoordelijk voor behandelingen waar zij zelf geen zicht op hebben. Dit belemmert de snelheid waarmee het IMAT ingezet kan worden. Een oplossing hiervoor zou zijn om de regiebehandelaar te koppelen aan het IMAT. Hiervoor moeten dan wel nieuwe kwaliteitsstandaarden (supervisie, intervisie) worden afgesproken.

- **Vliegende brigade:** Er zijn geen belemmeringen beschreven of gemeld tijdens de evaluatie van de vliegende brigade.

5.2.4 Wat zijn extra aandachtspunten?

- **MST-ASS:** Het aandachtspunt dat genoemd is bij het MST-ASS gaat over de kosten. MST-ASS is een duur product, en er dient dus kritisch beoordeeld te worden voor wie het product waardevol is middels een grondig voortraject.

- **IMAT:** Bij het evalueren van het IMAT zijn twee aandachtspunten benoemd.
  - De verbinding met de Toegang
    Deze verdient meer aandacht. Door de lastige start, en de vele wisselingen binnen de Toegang was er in de Toegang te weinig kennis over het IMAT.

  - De inkoop
    Het moet in de toekomst mogelijk worden gemaakt om meerdere partijen aan één casus te laten werken, om zo te komen tot intersectorale arrangementen over de domeinen heen. De transformatieopgave bood de ruimte om dit snel op te pakken doordat er stapelbeschikkingen mogelijk zijn gemaakt.

- **Vliegende brigade:** Er zijn geen aandachtpunten beschreven of gemeld tijdens de evaluatie van de vliegende brigade.

5.2.5 Wat betekent het voor het zorglandschap als de werkzame bestanddelen worden uitgebreid?

- **MST-ASS:** De doelgroep voor dit instrument is groot in de regio. Als de evaluaties positief blijken kan dit instrument een groter bereik krijgen.
- **IMAT:** De werkzame bestanddelen van het IMAT op een bredere manier inzetten zou waardevol zijn om residentieel verblijf te voorkomen.
- **Vliegende brigade:** Over het uitbreiden van de werkzame bestanddelen van de vliegende brigade is niet geschreven of gesproken.

Evaluatie projecten thema 3: Flexibele inzet van hulp voor pleeggezinnen voorkomt breakdown

Pleegzorg: wanneer thuis blijven wonen (tijdelijk) niet mogelijk is, jeugdigen zoveel mogelijk het perspectief bieden om in een pleeggezin op te groeien. Voor een deel van de jeugdigen is aanvullende zorg (Wrap Around Care pleegzorg) nodig om dit mogelijk te maken of een breakdown te voorkomen.

Hebben de projecten een succesvolle bijdrage geleverd aan dit thema?

Binnen thema 3 worden er in dit hoofdstuk drie verschillende instrumenten besproken. Het verschilt per instrument wat de bijdrage is geweest aan het thema. Tot op heden is Wrap Around Care voor 27 pleegjeugdigen ingezet. Hiermee is voor 19 jeugdigen een breakdown voorkomen, voor 2 jeugdigen plaatsing binnen pleegzorg gerealiseerd als alternatief voor residentieel verblijf en zijn 2 jeugdigen weer thuis gaan wonen. Bovendien is op deze manier de draaglast voor pleegouders verlicht.
De scholing conflicthantering is voor 22 medewerkers mogelijk gemaakt, en is positief beoordeeld door de deelnemers (er is behoefte aan de start van een volgende groep).

Welke instrumenten zijn hiervoor ingezet?

- **Wrap Around Care (WAC)**: Dit is ondersteuning op maat, passend bij de individuele situatie van het jeugdige, de (pleeg)ouders en hun netwerk dat snel en zonder beschikking kan worden ingezet.
- **Scholing conflicthantering**: door kennis te vergroten bij medewerkers van de pleegzorg leren zij beter om te gaan met conflicten (veroorzaakt door meerzijdige belangen en partijdigheid) waardoor succesvolle plaatsing van de jeugdige wordt bevordert.

Wat waren de werkzame bestanddelen van de ingezette instrumenten?

Wrap Around Care (WAC): Het instrument WAC bevat verschillende werkzame onderdelen.

- Snelheid en flexibiliteit.

Doordat de interventies snel en flexibel en zonder beschikking ingezet worden, is de draaglast voor pleegouders verlicht.

- Het kunnen inzetten van niet gecontracteerde specialistische jeugdhulp.

Voorbeelden hiervan zijn(gespecialiseerde) buitenschoolse opvang, of gespecialiseerde oppasvormen. Deze verlichten de draaglast van de (pleeg)ouders waardoor breakdowns zijn voorkomen.

Welke belemmeringen waren er en welke oplossingsrichtingen zijn ingebracht?

Wrap Around Care (WAC): Bij de inzet van WAC zijn een aantal belemmeringen geconstateerd.

- Grenzen aan de pleegzorg.

De complexiteit van jeugdigen die worden aangemeld voor pleegzorg neemt steeds verder toe. Het is hierbij van belang de grenzen goed te blijven bewaken, immers niet alle jeugdigen zijn geschikt om in een pleeggezin op te groeien.

- Het gebrek aan pleegzorgplekken

Het verloop van pleegouders is hoog, jaarlijks stopt 10 tot 15 procent. Het is belangrijk om pleegouders na uitstroom te blijven motiveren om jeugdigen in huis te nemen. Bovendien kan het wervingsproces (samen met de gemeenten) geïntensiveerd worden.

- Tekort aan weekend / deeltijd pleeggezinnen

Deze zijn vooral belangrijk voor het (tijdelijk) verlichten van de draaglast voor pleegouders.

Wat zijn extra aandachtspunten?

- **Wrap Around Care (WAC):** Er zijn meerdere aandachtspunten die voor de inzet van WAC van groot belang zijn.
  - Lange wachttijden voor de behandeling van trauma en onveilige hechting voor pleegjeugdigen. Tijdige behandeling van deze problematiek (komt voor bij 20-25% van de pleegjeugdigen) is van groot belang voor het zo gezond mogelijk opgroeien van het jeugdige, en het voorkomen van breakdowns. Het is dan ook cruciaal dat de behandelcapaciteit structureel wordt uitgebreid, of dat pleegjeugdigen voorrang krijgen bij behandeling.

  - Het aanbod van respijtzorgvormen.
    Door deze vormen van zorg flexibel in te zetten kunnen pleeggezinnen behouden blijven. Dit betreft ook vormen van respijtzorg die nu niet binnen de gespecialiseerde jeugdzorg vallen (buitenschoolse opvang en gespecialiseerde oppasvormen. Er zou eventueel ook extra ingezet kunnen worden op informele respijtzorg door het netwerk (zoals familie en vrijwilligers) beter in te zetten.

- **Scholing conflict hantering:** Het aandachtspunt bij de inzet van scholing omtrent conflicthantering is aansluiting bij de behoefte van de medewerkers. Het opleggen van scholing aan medewerkers is niet succesvol gebleken.

Wat betekent het voor het zorglandschap als de werkzame bestanddelen worden uitgebreid?

Wrap Around Care (WAC): Door het inzetten van WAC (onder andere ook respijtzorgvormen die niet binnen de gespecialiseerde jeugdhulp horen) wordt overplaatsing voorkomen wat voor jeugdigen het gezond en duurzaam opgroeien binnen een pleeggezin bevordert. Wel dient rekening gehouden te worden gehouden met het feit dat er grenzen zijn aan de mogelijkheden van pleegzorg (niet alle jeugdigen zijn geschikt om in een pleeggezin op te groeien).

Evaluatie projecten thema 4: Uitbreiding en differentiëren van gezinshuisplaatsen

Meer jeugdigen die niet thuis of in een pleeggezin kunnen wonen laten opgroeien in een gezinshuis door uitbreiding aantal gezinshuis (GH) plaatsen en differentiatie (aanleun- en gezinshuis+ plaatsen) van gezinshuisplaatsen.

Hebben de projecten een succesvolle bijdrage geleverd aan dit thema?

Binnen thema 4 worden er twee verschillende instrumenten ingezet. Beide instrumenten hebben een succesvolle bijdrage geleverd aan dit thema. Het Regionaal Matchingsteam Gezinshuizen (RMT) dat expertise bundelt met kennis van beschikbaarheid van gezinshuisplaatsen. In totaal zijn er 61 aanmeldingen besproken, en staan er 27 jeugdigen op de wachtlijst. De plaatsingen die door het RMT zijn gedaan zijn allemaal duurzaam gebleken. Bovendien zijn er nieuwe (5 GH plekken) en gedifferentieerde gezinshuisplaatsen (5 GH+, 2 aanleungezinshuizen, 6 Familiemodel) gecreëerd. Dit heeft ervoor gezorgd dat twee jeugdigen op een aanleunplaats een stap kunnen zetten op weg naar zelfstandigheid, vier jeugdigen vanuit een residentiële setting zijn ingestroomd naar een gezinshuisplek en één jeugdige met ondersteuning van het Familiemodel weer thuis is gaan wonen. Kortom, er is door uitbreiding minder residentiële plaatsing.

Welke instrumenten zijn hiervoor ingezet?

- **Regionaal Matchingsteam Gezinshuizen:** Het Regionaal matchingsteam (RMT) adviseert verwijzers ook als de jeugdige niet in aanmerking komt voor gezinshuizen. Met de verwijzers worden binnen het RMT zorgvuldige, zorginhoudelijke afwegingen gemaakt en er wordt bekeken welk perspectief voor de jeugdige het beste is, ze denken mee en attenderen op alternatieven voor jeugdigen. Op deze wijze kan de jeugdige op de meest geschikte plaats terecht komen en is niet de beschikbare plek op dat moment van één aanbieder leidend.

- **Uitbreiding en differentiatie van gezinshuisplaatsen:** Er heeft een uitbreiding plaatsgevonden van het aantal gezinshuisplaatsen. Bovendien heeft er een differentiatie van de plekken plaatsgevonden. Gezinshuis+ plaatsen: Binnen een gezinshuis wordt aanvullende zorg en behandeling geboden door gezinsouders, pedagogisch medewerkers en (externe) behandelaars. Zo kunnen jeugdigen die residentieel verblijven en voorheen niet in aanmerking komen voor een gezinshuis nu wel worden geplaatst in een gezinshuis. Aanleungezinshuisplaatsen: Dit zijn woonplekken in de nabijheid van een gezinshuis. Hier is de continue aandacht van de gezinsouder niet meer aanwezig, maar de verbinding nog wel. Familiemodel: in deze vorm van gezinshuizen blijven de jeugdige, gezin en het netwerk intensief betrokken bij – en onderdeel van de gewenste hulpverlening. Op deze manier kunnen gezinshuisouders worden 'ontlast'. Bovendien wordt er een netwerk opgezet dat als vangnet fungeert waar de jeugdige op terug kan vallen zodra de jeugdige volwassen is.

Wat waren de werkzame bestanddelen van de ingezette instrumenten?

- **Regionaal Matchingsteam Gezinshuizen:** Het werkzame bestanddeel van het RMT is de samenwerking tussen professionals van zorgaanbieders en De Toegang (bundeling van de krachten). Hierdoor ontstaan korte lijnen en is er goed overzicht van de beschikbare plekken. Ook ontstaat er op deze manier een goed overzicht van de vraag naar gezinshuisplaatsen. Doordat er één duidelijk aanmeldpunt is wordt de verwijzers veel kostbare tijd bespaard.

- **Uitbreiding en differentiatie van gezinshuisplaatsen:** Het werkzame bestanddeel is 'meer plaatsen'. Bovendien is het werkzame bestanddeel van de Gezinshuisplusplaatsen de aanwezigheid van extra ondersteuning (bijvoorbeeld pedagogisch medewerker).

Welke belemmeringen waren er en welke oplossingsrichtingen zijn ingebracht?

- **Regionaal Matchingsteam Gezinshuizen:** De belemmering waar het RMT mee te maken kreeg was het tekort aan gezinshuisplaatsen. Door dit tekort is het RMT soms lang opzoek geweest naar een geschikte plek.

- **Uitbreiding en differentiatie van gezinshuisplaatsen:** De belemmering waar ze bij het uitbreiden van de gezinshuisplaatsen vooral tegenaan zijn gelopen is tijd. Het kost een aanzienlijke voorbereidingstijd (ongeveer 9 maanden: werving en selectie GZH ouders; voorwaarden creëren; zoeken huisvesting etc.) om nieuwe gezinshuisplekken te creëren. Ook het matchen en plaatsen van de jeugdigen in een (nieuw) gezinshuis neemt tijd in beslag.

Wat zijn extra aandachtspunten?

- **Regionaal Matchingsteam Gezinshuizen:** De inzet van het RMT bracht het volgende aandachtspunt aan het licht: wachtlijsten binnen de gezinshuizen. Dit zorgt voor teleurstelling binnen het RMT (maar ook de ouders en verwijzers). Bovendien is het risico dat de vraag naar een gezinshuis niet meer bij het RMT wordt neergelegd vanwege deze lange wachtlijst, wat leidt tot een vertekend beeld van de daadwerkelijke vraag naar gezinshuisplekken.

- **Uitbreiding en differentiatie van gezinshuisplaatsen:**
  De uitbreiding en differentiatie van het aantal gezinshuisplaatsen heeft een aantal aandachtspunten aan het licht gebracht.

  - Tekort aan gezinshuisplekken (wachtlijsten)
    Door deze wachttijden worden jeugdigen buiten de regio geplaatst. Door de capaciteitsproblemen staan er nu nog 30 jeugdigen op de wachtlijst, en worden residentiële plaatsen (te) lang bezet gehouden. Als oplossing op dit aandachtspunt is er gestart met het werven van nieuwe gezinshuisouders (voorwaarde voor het creëren van nieuwe plekken). Het is echter lastig om dit op hele korte termijn te realiseren, het vraagt ervaring en expertise van gezinshuisouders om jeugdigen met complexe problematiek te kunnen begeleiden.

  - Het inbouwen van reservecapaciteit
    Deze reservecapaciteit kan worden ingezet in een crisissituatie. Bovendien is er vraag naar deeltijdplaatsing. Dit gaat om weekendpleeggezinnen, maar ook deeltijd of tijdelijke plaatsing. Verder kwam het aandachtspunt het aan het licht dat er regelmatig sprake is van meerdere jeugdigen uit één gezin. Deze zijn momenteel erg moeilijk samen in een gezinshuis te plaatsen omdat er zelden plek is voor twee jeugdigen tegelijk.

  - De procedure rondom jeugdigen die 18 jaar en ouder zijn
    Deze jeugdigen stromen nu niet direct uit omdat zij daar nog niet aan toe zijn. Echter bezetten zij dan wel een plek voor potentiële instromers. Het is goed om te kijken naar plekken speciaal voor 18+, al is de keerzijde daar wel van dat een jeugdige dan toch wordt verplaatst.

Wat betekent het voor het zorglandschap als de werkzame bestanddelen worden uitgebreid?

- **Regionaal Matchingsteam Gezinshuizen:** Bij zorgvuldige matching van een jeugdige aan een gezinshuis wordt residentiele opname voorkomen en is minder sprake van breakdowns. Dit is zeer gunstig voor de jeugdige, en de andere bewoners van de gezinshuizen.
- **Uitbreiding en differentiatie van gezinshuisplaatsen:** Door het creëren van nieuwe gedifferentieerde plekken voor jeugdigen wordt beter passende zorg geboden en wordt residentieel verblijf voorkomen. Door nog meer plekken – al dan niet gedifferentieerd – te creëren zouden nog minder jeugdigen residentieel geplaatst worden. Echter, werving kost veel tijd, dus het effect op het zorglandschap is niet snel meetbaar in dit thema.

Evaluatie projecten thema 5: Toewerken naar zelfstandig wonen

Toewerken naar zelfstandig wonen, in nauwe samenwerking met de Toegang.

Hebben de projecten een succesvolle bijdrage geleverd aan dit thema?

Binnen thema 5 zijn vier verschillende instrumenten ingezet. Zij hebben in meerdere of mindere mate bijgedragen aan dit thema. Het eerste instrument is het expertiseteam 16-23 dat 40 casussen heeft behandeld (zij bieden versnelling in het vinden van de juiste plek voor de jeugdige) waardoor de jeugdige perspectief is geboden op zelfstandig wonen en een passende toekomst. Het tweede instrument is het creëren van plekken in een trainingshuis. Er zijn drie trajecten ingevuld waarbij jeugdigen vanuit het intensieve begeleiding/verblijf plaats doorgestroomd zijn naar een trainingsplek gericht op het toewerken naar zelfstandig wonen. Deze jeugdigen zullen uiteindelijk geen of veel minder zorg en ondersteuning nodig gaan hebben. Bovendien komt er voor jeugdigen die uitstromen uit residentieel verblijf een plaats vrij voor andere jeugdigen. Het derde instrument dat is ingezet is E-health dat voor cliënten als aanvulling op de reeds bestaande begeleiding kan worden ingezet. Hiervan zijn nog geen resultaten meetbaar. Het vierde instrument dat is ingezet is ervaringsdeskundigheid. Er wordt momenteel een poule samengesteld waarin ervaringsdeskundigen worden opgenomen. Deze zijn echter nog niet ingezet.

Welke instrumenten zijn hiervoor ingezet?

- **Expertiseteam 16 – 23:** Een integraal en flexibel team van medewerkers waarin kennis en expertise van verschillende domeinen wordt gebundeld. Dit team is vanuit de inhoud inzetbaar voor jeugdigen die vanuit residentiële voorzieningen doorstromen naar trainingshuizen of woonbegeleiding. Gezamenlijk wordt gezocht naar de juiste plek voor de jeugdige (maatwerk).
- **Uitbreiden capaciteit trainingshuizen:** Meer capaciteit creëren bij de trainingshuizen.
- **E-health:** Online vormen van hulp die ter ondersteuning reguliere behandeling kunnen worden ingezet.
- **Ervaringsdeskundigheid:** Omdat jeugdigen vaak te maken krijgen met zelfoverschatting en een persoon missen die bekend is met het traject en de bijbehorende valkuilen wordt gewerkt aan een poule van ervaringsdeskundigen. De ervaringsdeskundige zou dan naast (dus niet in plaats van) de persoonlijk begeleider worden ingezet.

Wat waren de werkzame bestanddelen van de ingezette instrumenten?

- **Expertiseteam 16 – 23:** Er zijn meerdere werkzame bestanddelen van het expertiseteam 16-23.
    - Bundeling (samenwerking) van verschillende expertises van domeinen en inhoudelijk kennis. Hierdoor zijn alle perspectieven (ook wettelijke) in één overleg samengebracht. Doordat er volgens het shared caseload model naar de casuïstiek wordt gekeken, waren er geen begrenzingen van het eigen domein, maar werd juist verschillende expertise gecombineerd.

    - Mandaat aan tafel.
      Hierdoor zijn er afspraken over het regiebehandelaarschap en kon een casus ook daadwerkelijk worden doorgezet. De samenwerking heeft ook tot gevolg dat er sprake was van korte lijnen en snelheid van handelen. Hierdoor was er weinig sprake van tijdsverlies, en bovendien minder bureaucratie.

    - Leren van en met elkaar.
      Er wordt veel informatie uitgewisseld over elkaars expertise (over de grenzen van het eigen domein).

- **Uitbreiden capaciteit trainingshuizen:** Het werkzame bestanddeel is uitbreiding van fysieke plekken. Hiermee is plaats voor jeugdigen die nu nog in een residentiele setting verblijven en toe zijn aan werken aan zelfstandigheid.

- **E-health:** Het werkzame bestanddeel van het ontwikkelen van de e-health applicaties in deze opgave is dat de instanties met elkaar zijn gaan samenwerken (delen van kennis) waardoor niet telkens het wiel opnieuw hoeft te worden uitgevonden.
- **Ervaringsdeskundigheid:** De werkzame bestanddelen van het inzetten van ervaringsdeskundigheid zijn nog niet echt te bepalen omdat deze nog niet zijn ingezet. Wel wordt verwacht dat hiermee jeugdigen betere hulp krijgen en sneller doorstromen naar zelfstandigheid.

Welke belemmeringen waren er en welke oplossingsrichtingen zijn ingebracht?

- **Expertiseteam 16 – 23:** Het expertiseteam 16-23 is in het begin belemmerd door:
  - Inhoudelijk bureaucratie die vooraf ging aan de samenwerking
    Het kostte veel tijd om een goede manier te vinden om dingen intern aan elkaar te verrekenen.

  - De stap richting werkelijke zelfstandigheid
    Het komt regelmatig voor dat de jeugdige zelf al klaar is voor de stap maar er niet voldoende woonruimte beschikbaar is om deze stap ook daadwerkelijk te maken. Een oplossing voor deze belemmering is het creëren van extra vervolgplekken voor potentiële uittreders.

- **Uitbreiden capaciteit trainingshuizen:** Hierbij liep men tegen een probleem aan in relatie tot de belemmering in de overgang van 18- / 18+. Hier is te weinig aanbod voor de overgang tussen het jeugddomein en het WMO domein (ook administratief is dit lastig). Als oplossing hiervoor zou gezamenlijk aanbod moeten worden gecreëerd zodat een 'zachte overgang' wordt gerealiseerd. Een aanjaagteam 18- / 18+ gaat hiermee aan de slag.
- **E-health:** Er zijn geen belemmeringen van het inzetten van e-health beschreven of besproken.
- **Ervaringsdeskundigheid:** Er zijn geen belemmeringen van het inzetten van ervaringsdeskundigheid beschreven of besproken.

Wat zijn extra aandachtspunten?

- **Expertiseteam 16 – 23:** Het aandachtspunt dat bij de inzet van het expertiseteam 16-23 naar voren is gekomen is de timing van inzet. Soms werd het expertiseteam pas te laat betrokken, waardoor er eigenlijk alleen nog maar aan de noodrem getrokken kan worden. Door het eerder inschakelen van het team kunnen er passendere oplossingen worden gevonden.
- **Uitbreiden capaciteit trainingshuizen:** Er zijn geen aandachtspunten voor het uitbreiden van de capaciteit beschreven of besproken.
- **E-health:** Het aandachtspunt met betrekking tot e-health is de afstemming op basis van behoefte van de doelgroep. Deze afstemming heeft niet voldoende plaats gevonden waardoor de jeugdigen terughoudend zijn in het gebruik van de beschikbare applicaties.
- **Ervaringsdeskundigheid:** het aandachtspunt dat de inzet van ervaringsdeskundigheid naar voren heeft gebracht is het belang van continuering. Het is een veelbelovend instrument, maar door zeer beperkte inzet nog te vroeg om te beoordelen. Daarom wordt er specifiek aandacht gevraagd voor doorzetting.

Wat betekent het voor het zorglandschap als de werkzame bestanddelen worden uitgebreid?

- **Expertiseteam 16 – 23:** Als het expertiseteam niet was ingezet hadden jeugdigen langer op een intensievere verblijfsplek gezeten. Door het expertiseteam 16-23 breder in te zetten wordt voor meer jeugdigen snel beschikbare en gecombineerde (over de grenzen van instellingsdomeinen heen) expertise beschikbaar waardoor zij minder langdurig zorg nodig hebben.
- **Uitbreiden capaciteit trainingshuizen:** met het project is vooralsnog voldoende plaats in trainingshuizen gecreëerd voor jeugdigen die hiervoor in aanmerking komen.

- **E-health:** Over het uitbreiden van de werkzame bestanddelen van e-health is niet geschreven of gesproken.
- **Ervaringsdeskundigheid:** Over het uitbreiden van de werkzame bestanddelen van ervaringsdeskundigheid is niet geschreven of gesproken. Wel wordt aangegeven dat de ontwikkeling van een poule van ervaringsdeskundigen gecontinueerd moet worden.

Evaluatie projecten thema 6: Verkorten van de verblijfsduur van residentiële en klinische trajecten

Verkorten van de verblijfsduur van residentiële trajecten, in nauwe samenwerking met en in de Toegang.

Hebben de projecten een succesvolle bijdrage geleverd aan dit thema?

Achteraf blijkt de doelstelling om verblijfsduur van residentiële trajecten te verkorten geen haalbare doelstelling. De afgelopen jaren is door een aantal specialistische jeugdhulp aanbieders al fors ingezet op verkorten van verblijf. Hierdoor zijn de verblijfstrajecten al optimaal efficiënt gemaakt en kunnen deze niet worden verkort. Desondanks zullen we hieronder de instrumenten stuk voor stuk beschrijven, omdat er wellicht wel werkzame bestanddelen voor andere doelen in zitten (zie hierbij ook thema 2, waar dezelfde instrumenten zijn ingezet).

Welke instrumenten zijn hiervoor ingezet?

- **Intersectoraal multidisciplinair ambulant team (IMAT):** Een outreachend team samengesteld uit medewerkers van verschillende zorgaanbieders. Er wordt gewerkt volgens het shared caseload principe. Het team werkt nauw samen met andere organisaties die betrokken zijn bij het jeugdige (onderwijs, sociale wijkteams etc.). Ook wordt het netwerk van de cliënt betrokken.
- **Combinatie van behandeling op de groep en ambulante behandeling thuis:** Dit wordt ingezet als volledig thuis of in een pleeggezin/gezinshuis wonen (tijdelijk) niet meer mogelijk is. Gedurende de behandeling zal het jeugdige steeds meer dagen thuis gaan wonen.
- **De vliegende brigade:** jeugdigen waar sprake is van psychiatrische problematiek kunnen zelf of hun behandelaren vanuit de verblijfsplek consultatie en advies ontvangen vanuit de GGZ aanbieder. Hiermee wordt specialistische kennis op casusniveau ingevlogen.

Wat waren de werkzame bestanddelen van de ingezette instrumenten?

- **Intersectoraal multidisciplinair ambulant team (IMAT):** Van het IMAT zijn verschillende werkzame bestanddelen te onderscheiden.

  - <u>Intersectorale samenwerking (over de domeinen heen)</u>
    Door deze samenwerking hebben medewerkers elkaar leren kennen en is het vertrouwen tussen aanbieders onderling gestegen. Doordat er expertise werd ingezet vanuit verschillende domeinen was er de mogelijkheid om snel en 'on the spot' hulp in te zetten die nodig was. Bovendien <u>leren professionals veel van en met elkaar</u> tijdens het bespreken van de casuïstiek.

  - <u>De snelle beschikking</u>
    Hierdoor kon expertise 'on the job' snel worden ingezet. Zo voeg je kennis toe waar het nodig is en kan dreigende uithuisplaatsing worden voorkomen. Het laatste werkzame bestanddeel is het bieden van <u>snelle (specialistische) matched care</u> in plaats van alle onderdelen los na elkaar aan te bieden.

- **Combinatie van behandeling op de groep en ambulante behandeling thuis:** dit instrument is uiteindelijk niet ingezet binnen dit thema, er zijn dan ook geen werkzame bestanddelen te beschrijven.
- **De vliegende brigade:** Het is effectief gebleken dat de hulp in de vorm van consult en advies <u>snel en zonder beschikking</u> kon worden ingezet. Bovendien gaat de vliegende brigade verder dan kort advies, de brigade wordt ingezet door <u>daadwerkelijk mee te gaan naar de cliënt.</u> Hierdoor hoeft de cliënt niet te reizen, maar wordt kennis en expertise toegevoegd aan de behandeling in zijn/haar eigen omgeving en netwerk (ongeveer 4 consulten). Op deze manier kan overplaatsing worden voorkomen.

Welke belemmeringen waren er en welke oplossingsrichtingen zijn ingebracht?

- **Intersectoraal multidisciplinair ambulant team (IMAT):** De belemmering waar het IMAT tegenaan is gelopen is administratie. Per gemeente moesten de beschikkingsnummers ingevuld worden op het registratieformulier, hetgeen veel tijd heeft gekost. Bovendien heeft het regiebehandelaarschap voor veel vragen en verwarring gezorgd.
- **Combinatie van behandeling op de groep en ambulante behandeling thuis:** dit instrument is niet ingezet binnen dit thema, er zijn dan ook geen belemmeringen te beschrijven.
- **De vliegende brigade:** De vliegende brigade heeft de wachtlijsten als er na de consultatie en advies toch daadwerkelijk een behandeltraject nodig is als belemmering ervaren.

Wat zijn extra aandachtspunten?

- **Intersectoraal multidisciplinair ambulant team (IMAT):** Vanuit de inzet van het IMAT zijn een aantal aandachtspunten naar voren gekomen.
  - Meer aandacht voor de verbinding met de toegang
    Binnen de toegang zijn er veel wisselingen geweest waardoor er te weinig kennis en focus voor het IMAT was binnen de Toegang. Er moet geïnvesteerd worden in informatie over de transformatieopdrachten en de werkwijze om een beschikking aan te vragen.

  - Belangrijk om vanuit inkoop de mogelijkheid te krijgen om hulp te stapelen
    Alleen op deze manier kunnen intersectorale arrangementen over domeinen (jeugdhulp, LVB en GGZ) heen worden samengesteld.

- **Combinatie van behandeling op de groep en ambulante behandeling thuis:** dit instrument is uiteindelijk niet ingezet binnen dit thema, er zijn dan ook geen aandachtspunten te beschrijven.
- **De vliegende brigade:** Een aandachtspunt bij de vliegende brigade is het voorkomen dat de brigade wordt ingezet als een sluiproute voor een behandeltraject. Zolang de doelgroep goed wordt gedefinieerd (psychiatrisch probleem veroorzaakt risico op eventuele uithuisplaatsing).

Wat betekent het voor het zorglandschap als de werkzame bestanddelen worden uitgebreid?

- **Intersectoraal multidisciplinair ambulant team (IMAT):** Het IMAT is verder niet ingezet op dit thema maar bleek veel effectiever in het voorkomen van residentiele plaatsing.
- **Combinatie van behandeling op de groep en ambulante behandeling thuis:** dit instrument is uiteindelijk niet ingezet binnen dit thema, er zijn dan ook geen gevolgen voor het zorglandschap te beschrijven.
- **De vliegende brigade:** de suggestie wordt gegeven om ook voor andere domeinen een vliegende brigade op te starten (zoals verslavingszorg)

Evaluatie projecten thema 'de werkplaats'

Samenwerking van de toegang met zorgaanbieders waardoor meer expertise 'naar voren' komt en cliënten sneller de juiste hulp krijgen.

Hebben de projecten een succesvolle bijdrage geleverd aan dit thema?

Het is lastig om aan te geven of de werkplaats een succesvolle bijdrage heeft geleverd. Conclusies trekken over resultaat of succes is niet mogelijk vanwege COVID-19. Hierdoor hebben bijvoorbeeld geen huisbezoeken plaats kunnen vinden.

Wat waren de werkzame bestanddelen van de ingezette instrumenten?

De werkzame bestanddelen van de werkplaats zijn:

- De problemen binnen de toegang daadwekelijk worden gezien.
- Korte lijntjes binnen het zorglandschap die middels de werkplaats gerealiseerd konden worden (kan ook op een alternatieve wijze) belangrijk.

Welke belemmeringen waren er en welke oplossingsrichtingen zijn ingebracht?

De werkplaats heeft een aantal belemmeringen ervaren.

- Uiteenlopende verwachtingen.
  De verwachtingen vanuit de toegang waren verschillend, er is wel een poging gedaan om aan te sluiten op alle verschillende wensen, maar dat is onmogelijk gebleken. Hierdoor is de verbeterde samenwerking tussen toegangsteam en specialistische jeugdzorg niet altijd voldoende gerealiseerd.

- Lastig te bepalen welke werknemers moesten plaatsnemen in de werkplaats.
  Ook dit had te maken met de verschillende inrichtingen van de toegang bij de gemeentes.

- Hoge werkdruk bij toegangsmedewerkers.

Wat zijn extra aandachtspunten?

Er zijn een aantal aandachtspunten voor de Werkplaats.

- Timing. Vaak werd expertise pas te laat ingeschakeld, als er al sprake was van een escalatie. De toegang moet de werkplaats eerder in de keten van de cliënt betrekken, dit is noodzakelijk ter voorkoming van escalatie.
- Contactpersoon uit de Toegang binnen de werkplaats. Deze persoon moet bekend zijn bij alle aanbieders in de werkplaats. Bovendien moet deze contactpersoon denken vanuit 'matched care' principe en het aanbieden van niet specialistische zorg blijven betrekken.

Wat betekent het voor het zorglandschap als de werkzame bestanddelen worden uitgebreid?

De verwachting van de toegang was anders. Eigenlijk is er meer behoefte aan een soort 'makelaar' die samen met de aanbieders oplossingen zoekt binnen de gespecialiseerde jeugdzorg (Wat is er nodig, wie hebben we daarbij nodig, en hoe bouwen we een arrangement op.). Specifiek per gemeente moet er worden gekeken welke vorm van de werkplaats passend is. Het is namelijk niet mogelijk om voor alle gemeentes één werkplaatsvorm in te richten.

Evaluatie van het project Jeugdhulp en Onderwijs

Samenwerken van jeugdhulp in onderwijs om hiermee schooluitval en verzuim te voorkomen of om te zorgen dat leerlingen die al zijn uitgevallen zo snel als mogelijk weer naar het regulier onderwijs kunnen terugkeren.

Hebben de projecten een succesvolle bijdrage geleverd?

Subregio Meierij:

Voor zowel Praktijk Onderwijs (PO) als Voortgezet Onderwijs (VO) worden leerlingen (met een hulpvraag), hun ouders en leerkrachten geholpen met korte interventies. Hiermee wordt schooluitval/verzuim en problematiek in de klas voorkomen of doorbroken. De hulp heeft een preventief karakter en draagt bij aan de visie dat alle jeugdigen recht hebben op een ononderbroken schoolloopbaan.

Werkzame bestanddelen

- Directe beschikbaarheid van de zorgcapaciteit
- Hulp kan worden ingezet zonder beschikking
- Vanwege combinatie met school is de toegang voor ouders heel laagdrempelig
- Betere communicatie tussen scholen en professionals over leerlingen
- Adviserende rol voor zorgadviesteams en leerkrachten

Aandachtspunten / belemmeringen

- Verbinding met Toegang is in het VO lastig te maken vanwege de diverse woonplaatsen van leerlingen
- De toegang lijkt nauwelijks een rol te hebben voor de inzet van deze hulp
- Taakdiscussies, waar hoort deze vooral preventief gerichte hulp thuis?
- Nog niet volledig duidelijk of de inzet van hulp ook daadwerkelijk de inzet voor gespecialiseerde hulp heeft voorkomen

Subregio Maasland:

Leerlingen uit het VO met een complexe hulpvraag en waar schooluitval een feit is, krijgen gespecialiseerde hulp waarmee zij zo snel als mogelijk weer kunnen deelnemen aan regulier onderwijs. De focus ligt op leerlingen die als gevolg van complexe gedragsproblematiek uitvallen binnen het reguliere onderwijs.

Werkzame bestanddelen

- Gebundelde expertise van internaliserende en externaliserende problematiek
- Directe beschikbaarheid van capaciteit
- Er is geen beschikking nodig
- Goede communicatie met de eigen (school) van de leerling
- Het hele systeem rondom de leerling wordt betrokken
- Betere probleemverkenning als gevolg van gebundelde expertise

Aandachtspunten / belemmeringen

- Deze expertise kan meer preventief worden ingezet nog voordat problemen escaleren

Samenvatting van de evaluatie

Evaluatie per doel
Met het transformatieproject is aantoonbaar bijgedragen aan de doelen zoals die zijn gesteld:

Passendere jeugdhulp bieden aan alle jeugdigen in de regio Noordoost Brabant:
Als gevolg van de inzet van de verschillende instrumenten zijn jeugdigen met een complexe hulpvraag beter geholpen. Door intersectoraal te werken en meerdere expertises te bundelen kon sneller het juiste arrangement worden geboden en werd uithuisplaatsing voorkomen. Met een flexibel aanbod van jeugdhulp zoals bijvoorbeeld Wrap Around Care en de inzet van expertiseteams voor speciale doelgroepen zijn breakdowns voorkomen in pleegzorg en zijn jeugdigen in een verblijfssetting sneller begeleid naar zelfstandigheid. Met nieuw en extra aanbod van hulpvormen zoals MST-ASS, gezinshuizen en trainingshuizen wordt voorzien in een behoefte aan nieuw en meer aanbod van hulp en wordt residentiele of klinische opname voorkomen.

Verandering van het zorglandschap in de richting van 'wonen doe je thuis':
Met de verschillende projecten worden jeugdigen en hun ouders met een complexe hulpvraag vaker en beter in de thuissituatie of in een pleeggezin/gezinshuis geholpen. Zonder deze nieuwe of aangepaste hulpvormen zouden deze jeugdigen vaak in een residentiële of klinische setting geholpen worden.

Via een tijdelijke investering een structurele omslag maken om binnen het beschikbare budget de juiste jeugdhulp te kunnen bieden:
Door te focussen op beter passende en sneller beschikbare zorg voor jeugdigen met een complexe hulpvraag zijn de trajectkosten per jeugdige significant gedaald. Wanneer de werkbare instrumenten in de toekomst breed worden ingezet zal als gevolg van lagere trajectkosten per cliënt een structurele omslag worden gemaakt die bijdraagt aan de betaalbaarheid van het stelsel.

Met ingezette instrumenten zijn veel jeugdigen bereikt en is bij zeker 67 jeugdigen residentiële of klinische plaatsing voorkomen.

In onderstaande overzicht is weergegeven of de ingezette instrumenten hebben bijgedragen aan het behalen van de doelen per thema:

1) Thuis wonen met ambulante hulp ✓
2) Van klinische behandeling naar behandeling in de leefomgeving ✓
3) Flexibele inzet van hulp voor pleeggezinnen voorkomt breakdown ✓
4) Uitbreiding en differentiëren van gezinshuisplaatsen ✓
5) Toewerken naar zelfstandig wonen ✓
6) Verkorten van de verblijfsduur van residentiële en klinische trajecten ✗
7) Samenwerken met en in de Toegang ✓

Onze aanbevelingen voor de toekomst

Uit de evaluatie blijkt dat met de inzet van meerdere instrumenten de kwaliteit van de hulp voor de cliënt aanzienlijk is verhoogd en dat de trajectkosten voor diezelfde zorg beduidend lager zijn geworden. Hiermee is de zorgwaarde per cliënt (beste resultaten van hulp afgezet tegen de kosten per traject) sterk verhoogd. Voortzetten van deze waardevolle instrumenten en ze waar mogelijk uitbreiden en/of verbreden is dan ook het belangrijkste advies. Voorwaarde is wel dat de werkzame bestanddelen van deze instrumenten ook in de toekomst geborgd zijn.

Door in te zetten en te focussen op het verhogen van de zorgwaarde per cliënt(groep) zal het zorglandschap vanzelf mee (moeten) veranderen. Dit is zoals wij het zien ook de juiste volgorde en is conform de transformatieopgave: eerst opbouwen dan afbouwen.

Tevens bevelen we aan te voorzien in voldoende capaciteit van zorg voor jeugdigen met een complexe zorgvraag zodat er geen wachtlijsten ontstaan en jeugdigen niet onnodig naar een residentiële setting moeten verhuizen of te lang in een onveilige leefomgeving moeten wonen. Inherent hieraan is dat er niet dient te worden afgebouwd als er nog geen of onvoldoende alternatief is (zoals gezinshuizen).

$$\text{Zorgwaarde} = \frac{\text{Betere resultaten van zorg per cliënt}}{\text{Kosten van zorg per cliënt}}$$