

Aanvullende evaluatie SOJ Scherpenzeel januari 2021

In het kalenderjaar 2020 en januari 2021 zijn regelmatig evaluatiegesprekken gevoerd tussen huisartsen, SOJ en de gemeente. Centraal hierbij stond het evalueren van de pilot SOJ, het in kaart brengen van het verwijsgedrag van huisartsen en de samenwerking tussen jeugdteam, SOJ en huisartsen.

Verwijzingen door huisarts

Op basis van onderzoek naar verwijzingen door de huisartsen tussen november 2019 en november 2020 (respons van 80 procent) concluderen wij dat de SOJ in 95% van de verwijzingen Jeugdhulp door de huisarts, is geraadpleegd en speelt zij een belangrijke rol in de inhoud van de in te zetten hulp en de keuze voor de zorgaanbieder. Dat betekent dat de huisartsenroute van een goede triage is voorzien. Regelmatig vindt overleg plaats met het Jeugdteam. De SOJ beschikt door deze samenwerking over goede kennis van de sociale kaart en het (lokaal en regionaal) zorgaanbod. Dit maakt dat er in passend wordt verwezen en jeugdigen bij de juiste hulp terecht komen. Een enkele keer schakelt de huisarts zelf met het jeugdteam.

Samenwerking

Samenwerking tussen het jeugdteam en de huisartsen vraagt (blijvend) aandacht. Het is van belang om regelmatig met elkaar af te stemmen rondom werkwijze, doorverwijzen en het voeren van regie.

Route na verwijzing huisarts/ SOJ

We stelden vast dat er verbetering mogelijk is bij de opvolging van verwijzingen door de SOJ, zodat ook bij deze verwijzingen sprake is van actieve regie op de vraag of de juiste zorg gedurende een passende periode wordt ingezet. Afgesproken is dat het jeugdteam 3 maanden na VOT (verzoek om toewijzing) contact opneemt met het gezin om vanaf dit punt de regie op zich te nemen. Tenzij een situatie om een andere aanpak vraagt. Het aanmeldformulier wordt geüpdatet en/of vervangen door een folder, waarin wordt uitgelegd wat het vervolg is.

Aandacht voor normaliseren

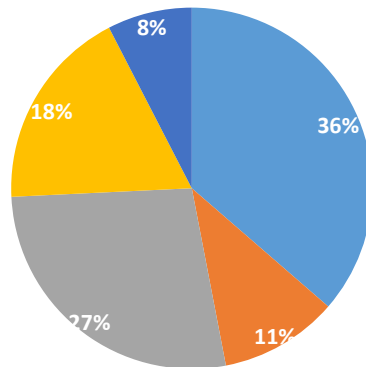
Dit vinden we allen belangrijk. De SOJ merkt dat er soms al bij voorbaat wordt gevraagd om zwaardere hulp (specialistische GGZ) door opvoeders en/of jeugdige, bijvoorbeeld op advies van school. In veel gevallen is dit niet nodig en is een traject bij de SOJ al voldoende om de jeugdige goed te kunnen helpen. Voor de gemeente een aandachtspunt om hier met scholen over in gesprek te blijven.

Hulp door de SOJ

Op basis van door de SOJ aangeleverde gegevens over de periode mei 2020 t/m februari 2021 over wat het vervolg is wanneer jeugdigen zich bij haar melden, kunnen wij het volgende concluderen.

JEUGDIGEN NAAR SOJ

■ hulp van SOJ ■ LAT ■ SGGZ ■ BGGZ ■ anders



Van de jeugdigen die zich meldden bij de SOJ, werd in 36% van de gevallen de jeugdige alleen (kortdurend) ondersteund en kon de hulp hierna worden afgesloten. Dit betekent dat er geen doorverwijzing werd gedaan.

Uit een analyse door SOJ en huisartsen blijkt dat van de jeugdigen die aan een kortdurend traject bij de SOJ voldoende hadden, 60 % een doorverwijzing zouden hebben gekregen van de huisarts voor Basis- of Specialistische GGZ, zonder tussenkomst van de SOJ. Dit betekent dat we fors besparen op doorverwijzingen naar duur zorgaanbod. Van de overige 40 procent is dit niet geheel duidelijk maar zou waarschijnlijk ook deel een verwijzing hebben ontvangen, zo geven huisartsen en SOJ aan.

27% van de jeugdigen ontving een verwijzing voor specialistische GGZ, hier was sprake van complexe en/of meervoudige problematiek.

18% van de jeugdigen kreeg een verwijzing Basis GGZ. Hierbij gaat het vaak om diagnostiek of enkelvoudige GGZ- problematiek.

11 % van de jeugdigen werd verwezen naar het gemeentelijk jeugdteam, de regie rondom de hulpvraag werd opgepakt door de jeugdconsulent.

Bij 8 % van de jeugdigen was de conclusie dat hun vraag op een andere manier was op lossen, bijvoorbeeld met een vrij toegankelijke voorziening of een medisch traject.

Al met al kunnen wij op basis van deze cijfers concluderen dat er in meer dan de helft van de gevallen geen directe verwijzing tot stand komt maar jeugdigen op een andere manier worden geholpen. GGZ- trajecten (net name wanneer het gaat om specialistische GGZ), zijn zeer kostbaar. Gemiddeld kost een basis GGZ traject ruim 2000 euro en een specialistische GGZ behandeling bijna 11.000 euro. De inzet van de SOJ voorkomt in veel gevallen de inzet van een kostbaar GGZ- traject en levert dus een kostenbesparing op. Een resultaat waar we blij mee zijn.

Conclusie

Afspraken zijn helder en worden waar nodig aangevuld. Betrokkenen zijn tevreden over de inzet van SOJ. Het is mooi om te zien hoeveel jongeren goed en snel geholpen kunnen worden, enkel door een traject bij de SOJ. Ook zien we dat huisartsen structureel de SOJ raadplegen, hier zijn we blij mee. Het is aandachtspunt voor de komende tijd is dat SOJ en de jeugdconsulenten uit het gemeentelijk jeugdteam elkaar beter leren kennen en elkaar over en weer weten te vinden wanneer nodig. We verbeteren het vervolg na verwijzing door de SOJ door het jeugdteam.