

HAALBAARHEIDSONDERZOEK GEÏNTEGREERDE ZORG REGIO IJSSELLAND

Juli 2022

Versie: 1

Inhoudsopgave

1.	Opdracht	4
2.	Haalbaarheidsonderzoek	5
2.1	Projectstructuur	5
2.2	Overlegstructuur	5
2.3	Visie	6
2.4	Doelgroep	6
2.5	Doel Geïntegreerde Zorg	6
2.6	Ambitie, uitgangspunten en randvoorwaarden	6
2.7	Samenhang (boven)regionale initiatieven	7
3.	Operationele haalbaarheid	11
3.1	Werkwijze	11
3.2	Toetsingskader	11
3.3	Geschatte omvang	12
3.4	Triage	12
3.5	Stappenplan inzet GiZ	13
3.6	Mandaat	14
3.7	Afschaling	14
3.8	Samenvatting	14
4.	Administratieve en financiële haalbaarheid	15
4.1	Contracteren	15
4.2	Registreren	16
4.3	Declareren van hulp	17
4.4	Verantwoorden	19
5.	Juridische haalbaarheid	20
5.1	Juridische inbedding	20
5.2	Uitwisselen van gegevens	20
5.3	Geheimhouding en beveiliging	20
5.4	Bewaren en vernietigen	21
6.	Kosten	22
6.1	Kosten triageteam	22
6.2	Kosten projectleider	22
6.3	Kosten penvoerder	23

6.4	Kosten training.....	23
6.5	Totale geschatte kosten.....	23
7.	Conclusie	24
7.1	Operationele haalbaarheid	24
7.2	Administratieve en financiële haalbaarheid	26
7.3	Juridische haalbaarheid	27
7.4	Kosten	28

1. Opdracht

Het RSJ IJsselland heeft, naar aanleiding van het plan 'verminderen instroom JeugdzorgPlus', geld beschikbaar gesteld vanuit het transformatiefonds voor de uitvoering van een haalbaarheidsonderzoek rondom het instellen van 'Geïntegreerde Zorg' voor een specifieke doelgroep jeugdigen in IJsselland (mogelijk op termijn geheel Overijssel). Geïntegreerde zorg houdt in dat partijen gezamenlijk de verantwoordelijkheid nemen voor het normaliseren van het leven van jeugdigen met complexe en meervoudige problemen. Hierbij werken partijen samen om te komen tot een passend arrangement van hulp op maat. De opdracht vanuit het RSJ IJsselland is als volgt:

Maak een haalbaarheidsonderzoek van het plan Geïntegreerde Zorg, zoals ingediend door Pactum. De volgende punten staan in het haalbaarheidsonderzoek:

- Welke aanbieders hebben toegezegd bereid te zijn om samen te werken voor deze pilot binnen de regio IJsselland
- Draagvlak bij de gemeenten binnen de regio voor deze pilot
- Samenwerking met onderwijs en woningbouw
- Duidelijkheid over de bekostiging
- Convenant voor de samenwerking
- Kennisdeling van vergelijkbare pilots

Voor de zomer wordt het haalbaarheidsonderzoek opgeleverd. Daarna volgt het besluitvormingstraject. Als er een akkoord is, kan er een eventuele pilot gestart worden.

2. Haalbaarheidsonderzoek

Een haalbaarheidsonderzoek is het onderzoek en de analyse van het potentieel van een project, met als doel de besluitvorming te ondersteunen door voor- en nadelen van een project objectief in kaart te brengen. Hierbij wordt ook aangegeven welke middelen nodig zijn om het project te kunnen uitvoeren en wat uiteindelijk de slagingskansen zijn.

Het haalbaarheidsonderzoek richt zich op vier onderwerpen:

- Operationele haalbaarheid
- Administratieve en financiële haalbaarheid
- Juridische haalbaarheid
- Kosten

2.1 Projectstructuur

Het haalbaarheidsonderzoek wordt vormgegeven door Esther van den Broeke en Yvon Buur-Homma samen met onderstaande aanbieders:

- Accare
- Ambiq
- Dimence/ jeugd GGZ
- Karakter
- Pactum
- Pluryn
- Tactus
- Trias Jeugdhulp
- Triade Vitree

Deze aanbieders zijn benaderd om te participeren vanuit hun rol als systeemaanbieder in IJsselland en hun ervaring met jeugdigen met complexe en meervoudige problemen. Naast de aanbieders denken ook verschillende gemeenten (Deventer en Zwolle) vanuit IJsselland en het RSJ IJsselland mee in dit haalbaarheidsonderzoek. Deelnemers komen vanuit beleid, financiën en de lokale toegangen.

2.2 Overlegstructuur

Iedere twee weken is er overleg over de operationele haalbaarheid. Hierin participeren alle aanbieders. Het RSJ IJsselland, beleid en de lokale toegang zitten ook aan tafel.

Iedere vier weken vindt overleg plaats met de controllers van alle aanbieders en de controller vanuit het RSJ IJsselland. In dit overleg worden de administratieve en financiële haalbaarheid besproken.

Er is één overleg geweest met de juristen van een aantal aanbieders waarin de juridische haalbaarheid is besproken.

2.3 Visie

Alle jeugdigen in de regio IJsselland hebben een thuis. Thuis is een plek waar je mag zijn wie je bent, je gekend wordt en waar je mag blijven. Een plek waar jeugdigen gezond, veilig en kansrijk opgroeien. Soms is thuis (even) niet bij je ouders, maar een 'zo thuis mogelijk' georganiseerde plek. Een plek waar je zo gewoon als mogelijk naar school gaat en deelneemt aan vrijetijdsactiviteiten. Om dit te bereiken willen bovenstaande systeemaanbieders in het kader van het project 'Geïntegreerde Zorg' (GiZ) samenwerken vanuit verschillende expertise met gemeenten vanuit de regio IJsselland, ervaringsdeskundigen én onderwijsvoorzieningen om een bijdrage te leveren aan het normaliseren van het leven van jeugdigen, ook bij meervoudige en complexe problemen bij jeugdigen en/of het gezin. Vanuit een gezamenlijke triage wordt per jeugdige en/of het systeem een passend arrangement van hulp op maat gemaakt, waaraan verschillende aanbieders hun bijdrage leveren vanuit de benodigde expertise. De aanbieders doen dit in nauwe samenwerking met gemeenten en onderwijs, omdat bestaanszekerheid, het hebben van een dak boven het hoofd en een zinvolle daginvulling (bij voorkeur onderwijs) essentieel zijn voor deze jeugdigen. Daarbij is het ook voordelrijk dat er geïnvesteerd wordt in het netwerk rondom de jeugdige en zijn gezin, zodat zij uiteindelijk zelf samen verder kunnen. Het inschakelen van een ervaringsdeskundige behoort ook tot de mogelijkheden, indien gewenst of noodzakelijk.

2.4 Doelgroep

De doelgroep van het haalbaarheidsonderzoek zijn jeugdigen van 0 tot 18 jaar (en/of hun gezin) met ernstige en meervoudige problemen en een stagnerende ontwikkeling, verstoorde schoolgang en (dreigende) onveiligheid. Er dreigt uithuisplaatsing. Het GiZ is ook voor de jeugdigen die in een residentiële voorziening geplaatst zijn en waarvoor er gezocht wordt naar een 'zo thuis mogelijke' oplossing.

Het gaat hierbij om ongeveer 0,5% van alle jeugdigen in Nederland (B&A, 2009), die meervoudige en complexe problemen en een grote zorgbehoefte hebben, waarbij voorgaande behandelingen onvoldoende geholpen hebben en waarvoor integrale jeugdhulp nodig lijkt.

2.5 Doel Geïntegreerde Zorg

Het doel van Geïntegreerde Zorg is om jeugdigen uit de voornoemde doelgroep vaker thuis of zo thuis mogelijk de benodigde hulp te bieden en te zorgen voor een helder toekomstperspectief. Daardoor kunnen zij optimaal onderdeel blijven van het gewone leven en hoeven zij niet uit huis worden geplaatst. Daarnaast is het doel om mogelijk te maken dat jeugdigen, die in een residentiële voorziening geplaatst zijn, weer eerder thuis kunnen wonen en vanuit daar de benodigde hulp en ondersteuning krijgen.

2.6 Ambitie, uitgangspunten en randvoorwaarden

Het is de ambitie om binnen het project Geïntegreerde Zorg (GiZ):

1. Zorg op maat voor de jeugdige te bieden;
2. Ruimte voor de professional te bieden om te doen wat nodig is (verminderen herplaatsingen);
3. Zo ambulant als mogelijk te werken met een stoel (dagbesteding/-behandeling) of bed op achtervang (afname instroom in verblijf en afname behandelduur);
4. De kosten beter te beheersen;
5. Integrale samenwerking te bewerkstelligen;
6. De kwaliteit van leven voor de jeugdige te verbeteren.

De samenwerking in het GiZ stimuleert ambulantisering en zorgt voor het beter delen en benutten van expertise. In gezamenlijkheid wordt er gekeken naar hetgeen wat nodig is en wordt er afgesproken wie de regie voert. 'Samen' betekent: met de jeugdige en het systeem; de aanbieder(s);

ervaringsdeskundigen; de lokale toegang; onderwijs en als aan de orde, de verwijzende huisarts of de betrokken gecertificeerde instelling.

Om het GiZ succesvol te laten zijn, heeft de werkgroep over de operationele haalbaarheid de volgende uitgangspunten geformuleerd:

- De jeugdige is bekend en een brede uitvraag aan de voorkant (triage over aanwezige problematiek) is uitgevoerd door de lokale toegang of de jeugdbescherming. De basis om jeugdhulp in te kunnen zetten, is op orde.
- Er wordt gewerkt vanuit een verklarende analyse. Door te kijken naar de factoren die van invloed zijn op het ontstaan van de problemen en de factoren die maken dat het probleem blijft bestaan, kan er onderbouwd gekomen worden tot een passend arrangement.
- De juiste expertise zit aan tafel bij het triageteam (zie samenstelling triageteam).
- Het principe van 'matched care' in plaats van 'stepped care' wordt gehanteerd.
- Er is eerder, sneller passende hulp. De hulp omvat een systemische aanpak. Er zijn geen wachtlijsten, wel wachttijden.
- Er wordt zo ambulant als mogelijk gewerkt.
- Er wordt multidisciplinaire en sector overstijgend samengewerkt, elkaars werkwijze wordt gedeeld en expertise benut.
- Elk kwartaal vindt monitoring van het GiZ plaats om met elkaar te leren.
- De oplossing vanuit het GiZ moet simpeler en goedkoper zijn dan de huidige kosten (ongeveer 80.000 EUR over negen maanden).

Naast de uitgangspunten zijn er ook randvoorwaarden opgesteld:

- Het GiZ wordt eerst een pilot met een P*Q bekostiging, zodat er een nulmeting komt. Na een goede analyse kan er eventueel overgegaan worden tot een trajectbekostiging (zie hoofdstuk 3 Administratieve en financiële haalbaarheid).
- Lokale toegangen en jeugdbeschermers dienen bekend te zijn met het GiZ, en er is minimaal één medewerker die weet van de hoed en de rand. Deze medewerker is de contactpersoon voor het GiZ bij de eigen gemeentelijke toegang of jeugdbescherming, zodat er korte lijnen bestaan tussen de gemeenten/de GI en het GiZ. Medewerkers kunnen onderling sparren over het wel of niet erbij halen van het GiZ bij een concrete casus. De medewerker die al betrokken is bij het gezin (met de kennis en kunde van het gezin), blijft na aanmelding betrokken in het GiZ.
- Een eventueel betrokken jeugdbeschermer trekt samen op met de gemeentelijk toegangsmedewerker.
- Bij elke individuele casus is er aandacht voor de individuele belangen en zijn we daar open over naar elkaar toe.
- De wachtlijsten en krapte op de arbeidsmarkt verdienen blijvende aandacht gedurende het hele project.

2.7 Samenhang (boven)regionale initiatieven

Het GiZ heeft veel overeenkomsten met het Regionaal Expertteam (RET) en de crisisroute IJsselland. Zowel in doelgroep als in deelnemende aanbieders. Daarom kijken we in dit haalbaarheidsonderzoek naar de overeenkomsten en de verschillen en hoe ze elkaar kunnen versterken.

Overeenkomsten tussen GiZ, RET en crisisroute

Er zijn veel overeenkomsten tussen het GiZ en het RET. De doelgroepen zijn qua hulpvraag identiek en het doel is steeds vanuit integrale samenwerking (incl. jeugdigen en ouders) en op basis van een brede screening hulp op maat te bieden als dat via de reguliere weg niet lukt. Beide gremia werken met een procesregisseur en hebben geen mandaat, maar hebben doorzettingsmacht en doe-kracht. Een convenant wordt/is de onderlegger voor de samenwerking.

Het GiZ is niet voor jeugdigen in crisis. Als er binnen 24 uur gehandeld moet worden dan is de crisisroute voorliggend. Na de crisisinterventie kan er wel doorverwezen worden naar het GiZ.

Verschillen tussen GiZ, crisisroute en RET

	GiZ	RET	Crisisroute
Deelnemers	9 aanbieders	3 aanbieders vertegenwoordigen de verschillende sectoren (GGZ, J&O, LVB)	4 aanbieders J&O en LVB. 3 GGZ aanbieders samen met Veilig Thuis en de crisisdienst GGZ
Doelgroep	Jeugdige tot 18 jaar met ernstige en meervoudige problemen en een stagnerende ontwikkeling, verstoorde schoolgang en (dreigende) onveiligheid. Er dreigt uithuisplaatsing. Ook de jeugdigen die in een residentiële voorziening geplaatst zijn en waarvoor er gezocht wordt naar een 'zo thuis mogelijke' oplossing.	Jeugdige tot 23 jaar met meervoudige en complexe problemen die vastlopen of vast dreigen te lopen.	Jeugdigen tot 18 jaar die in crisis zijn.
Toetsingskader	Er zijn meerdere soorten problemen; kindproblemen, problemen in het onderwijs, problemen in het gezin (of de omgeving van de jeugdige). Er is sprake van een grote zorgbehoefte. Eerdere hulpverlening heeft onvoldoende geholpen.	Er is sprake van contra- indicaties, waardoor aanmelders al weten dat de jeugdige afgewezen wordt door jeugdhulpaanbieders; Wanneer domein overstijgend denken nodig is (18-/18+, verschillende Expertise); Wanneer hoog specialistische kennis	Jeugdige of het systeem is in crisis.

	Meerdere vormen van hulp en interventies zijn nodig.	nodig is (Expertise vanuit Bovenregionale Expertisenetwerk jeugd IJsselland); De inschatting is dat er meerdere jeugdhulpaanbieders nodig zijn voor de hulpvraag van de Jeugdige.	
Werkwijze	Het GiZ voert triage uit en komt tot een passend arrangement van hulp op maat.	Het RET komt met een gezamenlijk advies en ondersteunt bij het organiseren van tijdige en passende hulp.	In de crisisroute vindt er een risicotaxatie en snelle en goede triage plaats waardoor de juiste crisisinterventie uitgevoerd kan worden en indien nodig crisisopvolging
Resultaat	Jeugdige ontvangt een passend arrangement van hulp op maat.	Jeugdige ontvangt een gezamenlijk advies en/ of een tijdige en passende oplossing.	Het verbeteren van de directe veiligheid van de jeugdigen en/ of het systeem .
Financiering	Reguliere financiering	Het RET beschikt over een maatwerkbudget	Lumpsum
Sociaal netwerk	JIM-aanpak, Ervaringsdeskundige Jeugdige en ouders zitten aan tafel.	Jeugdige en ouders zitten aan tafel.	Juiste ouderbetrokkenheid.
Governance	Convenant	Convenant	Raamovereenkomst
Positie	Het GiZ is in eerste instantie beperkt tot de regio IJsselland. Mogelijk kan dit uitgebreid worden naar Twente.	Het RET is (bovenregionaal) gepositioneerd onder het Expertisenetwerk Jeugd Overijssel.	De crisisroute is beperkt tot de regio IJsselland.
Kostenbeheersing	Ambulant is het uitgangspunt met een bed op achtervang. Kostenbeheersing is een expliciet uitgangspunt.	Is geen doel.	Ambulant is het uitgangspunt met een bed op achtervang.

Conclusie

RET en GiZ kunnen naast elkaar bestaan. Het RET is voor vastgelopen casuïstiek, waar het niet lukt om de hulp te organiseren. Het GiZ kan al in een eerder stadium ingezet worden. Het RET zou gebruikt kunnen

gaan worden voor gerichte vragen over bovenregionale expertise en casuïstiek waar het GiZ geen antwoord op heeft (escalatiemodel), waardoor er een goede keten ontstaat voor complexe casuïstiek.

Doelstelling van het RET is om zichzelf uiteindelijk overbodig te maken doordat er geen jeugdigen meer zijn die een stagnerend zorgtraject kennen. Het GiZ kan daaraan bijdragen. De crisisroute kan blijven bestaan voor crisissituaties die niet kunnen wachten op het GiZ.

3. Operationele haalbaarheid

De operationele haalbaarheid bestaat uit de analyse van de werkwijze, inclusief de inzet van medewerkers, die nodig is voor de realisatie van het project.

3.1 Werkwijze

Vanuit een triageteam van professionals van de negen aanbieders wordt per jeugdige met het gezin en een JIM¹ een passend arrangement van hulp op maat gemaakt, waaraan eenieder zijn of haar bijdrage levert vanuit de benodigde expertise. Het team wordt georganiseerd vanuit een detachering bij één aanbieder (een penvoerder)². De basis van het team is vertrouwen en gezamenlijke verantwoordelijkheid. Zie verder hoofdstuk 5 voor de juridische zaken die vastgelegd dienen te worden.

Binnen het GiZ wordt altijd met de jeugdigen en gezin gesproken en wordt het meest passende arrangement ingezet door de aanbieder(s) die aansluit(en) bij de hulpvragen. Hierbij gelden de volgende uitgangspunten:

- Ambulante hulp waarbij professionals vanuit de verschillende aanbieders gezamenlijk optrekken.
- De verschillende disciplines vullen elkaar aan.
- Wanneer nodig met ondersteuning vanuit lokale organisaties.
- In nauwe samenwerking met de gemeenten.
- De jeugdige volgt te allen tijde onderwijs of stroomt terug naar regulier onderwijs (doorgaande leerlijn).
- Gezamenlijke investering in een krachtig netwerk rondom het gezin, zodat zij uiteindelijk zelf samen verder kunnen.
- Als het nodig is, is er kortdurend een bed of stoel beschikbaar.

Op ambulant gebied wordt gekeken wat ingezet kan worden, van begeleiding tot intensieve 'outreaching' behandeling. Als het nodig is, kan gebruik gemaakt worden van benodigde verblijfsvoorzieningen, variërend van (tijdelijk/deeltijd) pleegzorg tot JeugdzorgPlus.

3.2 Toetsingskader

Voor de juiste aanmelding bij het triageteam is er een toetsingskader opgesteld:

- Er zijn meerdere soorten problemen; kindproblemen (in aanleg, ontwikkeling of gedrag), problemen in het onderwijs, problemen in het gezin (zoals relatieproblemen, opvoedproblemen, schulden) of de omgeving van de jeugdige (sociaal netwerk, familie, dreiging).
- Er is sprake van een grote zorgbehoefte.
- Eerdere hulpverlening heeft onvoldoende geholpen.
- Meerdere vormen van hulp en interventies zijn nodig (onderwijs, gezondheidszorg, jeugdhulp, justitie, volwassenen ggz, etc.)

Zijn onderstaande vragen met JA te beantwoorden dan is aanmelding bij het GiZ mogelijk:

Vraag 1: Is de jeugdige jonger dan 18 jaar?

¹ Op basis van de JIM-aanpak. Een JIM is een door de jeugdige zelf ingebrachte informele mentor uit zijn eigen netwerk.

² Dit moet nog verder uitgewerkt worden.

Vraag 2: Is er vanuit verschillende expertises (specialistische jeugdzorg, psychiatrie, verslavingszorg) een hulpvraag voor de jeugdige en het gezin?

Vraag 3: Zijn er op elk levensgebied (onderwijs, thuissituatie, vrije tijd) problemen?

Vraag 4: Is er sprake van dreigende uithuisplaatsing of is een jeugdige geplaatst in een residentiële voorziening?

Vraag 5: Is er geen perspectief op andere hulp, terwijl afschaling wel wenselijk is voor de jeugdige?

3.3 Geschatte omvang

IJsselland kent 113.000 jeugdigen, waarvan 0,5% hiervan potentieel onder deze doelgroep valt. De geschatte omvang betreft dus maximaal 565 jeugdigen in de regio IJsselland. De pilot omvang is ongeveer 40 jeugdigen per jaar. De pilot duurt twee jaar met ingang van 1 januari 2023. De gemiddelde duur van het arrangement is negen maanden. Na twee jaar hebben ongeveer 50 jeugdigen het arrangement ook daadwerkelijk afgerond en is er voldoende data om conclusies te trekken.

Aanvullende onderbouwing voor de omvang van de pilot:

- Er zijn 30 jeugdigen vanuit IJsselland in de JeugdzorgPlus opgenomen;
- Er zijn 10 jeugdigen tot 12 jaar in Deventer bekend die wachten op passende hulp;
- Er zijn 15 aanmeldingen bij het RET in de periode januari t/m april 2022;
- Er verbleven 174 IJssellandse jeugdigen van januari t/m november 2021 in een driemilieusvoorziening.

3.4 Triage

Voor een goede triage en het opstellen van de verklarende analyse is het van belang de juiste experts aan tafel te hebben. De verschillende aanbieders leveren een medewerker, zodat het triageteam een goede disciplinemix heeft. De triagemedewerker staat met één been in de eigen organisatie en één been in het GiZ. Het triageteam ziet er als volgt uit:

- Regiebehandelaar (KP, GZ, OG, VS of KJP) met kennis van volwassen GGZ
- Systeembehandelaar (systeemtherapeut)
- Gezinsbehandelaar (VHT, NIKA, TOV, IAG, RGT, MST, MDFT of SWT geschoolde)
- Gedragswetenschapper (WO geschoolde)
- Ervaringsdeskundige
- Onderwijs-zorg-consulent
- Medewerker met kennis van sociaal domein en schuldenproblematiek (maatschappelijk werkende of sociaaljuridisch hulpverlener)

Het liefst is het triageteam een vast team, waarin ook een ervaringsdeskundige betrokken is en er sociaal domein brede kennis en kennis van volwassen GGZ aanwezig is. Dit vaste team kan een goede afweging maken over wat ingezet kan worden. Bij de verrekening van de uren van het triageteam wordt in hoofdstuk 4 Administratieve en financiële haalbaarheid stilgestaan.

Naast het triageteam sluiten per casus aan:

- De jeugdige,
- De ouder(s),
- Een door de jeugdige uitgenodigde informele mentor (de JIM),
- Een betrokkene van de school van herkomst of leerplichtambtenaar,
- Medewerker van de lokale toegang,
- Indien van toepassing een jeugdbeschermer.

Afhankelijk van de wens van de jeugdige en/of ouders kan ook een betrokken hulpverlener aansluiten. Bij de triage wordt altijd gezamenlijk een verklarende analyse ingevuld. Gezamenlijk betekent met de jeugdige, het gezin, de verwijzer en de aanbieder(s). Het GiZ betreft alleen jeugdhulp, waarbij aandacht is voor andere problematiek. Bij de triage moet de vraag gesteld worden welk probleem als eerste aangepakt moet worden. Als dat problemen zijn van ouders of bijvoorbeeld schulden, dan is dat geen jeugdhulp en moeten deze problemen eerst opgepakt worden.

3.5 Stappenplan inzet GiZ

1. *Bepaal eerst wie de JIM (Jouw Ingebrachte Mentor) is of gaat worden*

De JIM is een steunfiguur voor de jeugdige en een adviseur voor ouders en professionals. De jeugdige kiest iemand uit zijn omgeving die hij vertrouwt. Dat kan een oom, de buurvrouw of een sportcoach zijn. Uniek is dat deze JIM een sleutelrol krijgt bij de behandeling en gelijkwaardig samenwerkt met het gezin en professionals. Ouders worden zo gestimuleerd om een pedagogische coalitie te smeden met een andere volwassene, die zich om hun zoon of dochter bekommert. De JIM is ook nog aanwezig in het leven van de jeugdige, nadat de professionele hulpverleners zich weer terugtrekken. Het is de vertrouwenspersoon, steun voor de jeugdige en ook adviseur voor ouders en hulpverleners.

2. *Maak een verklarende analyse*

Het maken van een verklarende analyse is geen doel op zich, maar onderbouwt het kiezen van een passende aanpak voor de jeugdige en het gezin en voor het stellen van concrete doelen en oplossingsrichtingen van de hulp. Soms is er al een verklarende analyse aanwezig, anders wordt de verklarende analyse door het triageteam opgesteld. Informatie wordt samen de jeugdige en ouders verzameld. Zo ontstaat er overzicht over de factoren die van invloed zijn op de problemen. Het is tijdens deze fase van belang om een zo compleet mogelijk gezamenlijk beeld te krijgen. Een goede verklarende analyse is volledig, eenvoudig, samenhangend en toetsbaar.

3. *Doelen formuleren, gekoppeld aan het perspectief van de jeugdige*

Op basis van de verklarende analyse wordt samen met de jeugdige en betrokken partijen het gewenste perspectief en daarop aansluitende doelen geformuleerd.

4. *Arrangement opstellen en procesregisseur aanwijzen*

Wanneer het gewenste perspectief en de doelen duidelijk zijn, wordt het best passende arrangement van hulp op maat besproken. De verschillende partijen kunnen aangeven welk aandeel zij hebben in het arrangement (welke hulp zij gaan bieden) en of en waar samenwerking nodig is.

5. *Komen tot een plan en verdeling van de activiteiten*

Op basis van het arrangement wordt een plan gemaakt om de geformuleerde doelen te bereiken. Het arrangement wordt vertaald naar activiteiten die door de betrokken partijen opgepakt worden. Er wordt een duidelijk overzicht gemaakt van de afspraken over wie, wat, wanneer oppakt en over hoe de betrokken partijen elkaar op de hoogte houden van de voortgang, de betrokkenheid van de gemeente en wat te doen bij crisis. Daarnaast wordt bepaald wie de

procesregisseur wordt (mogelijk de professional van de aanbieder die meeste of het langst hulp gaat bieden).

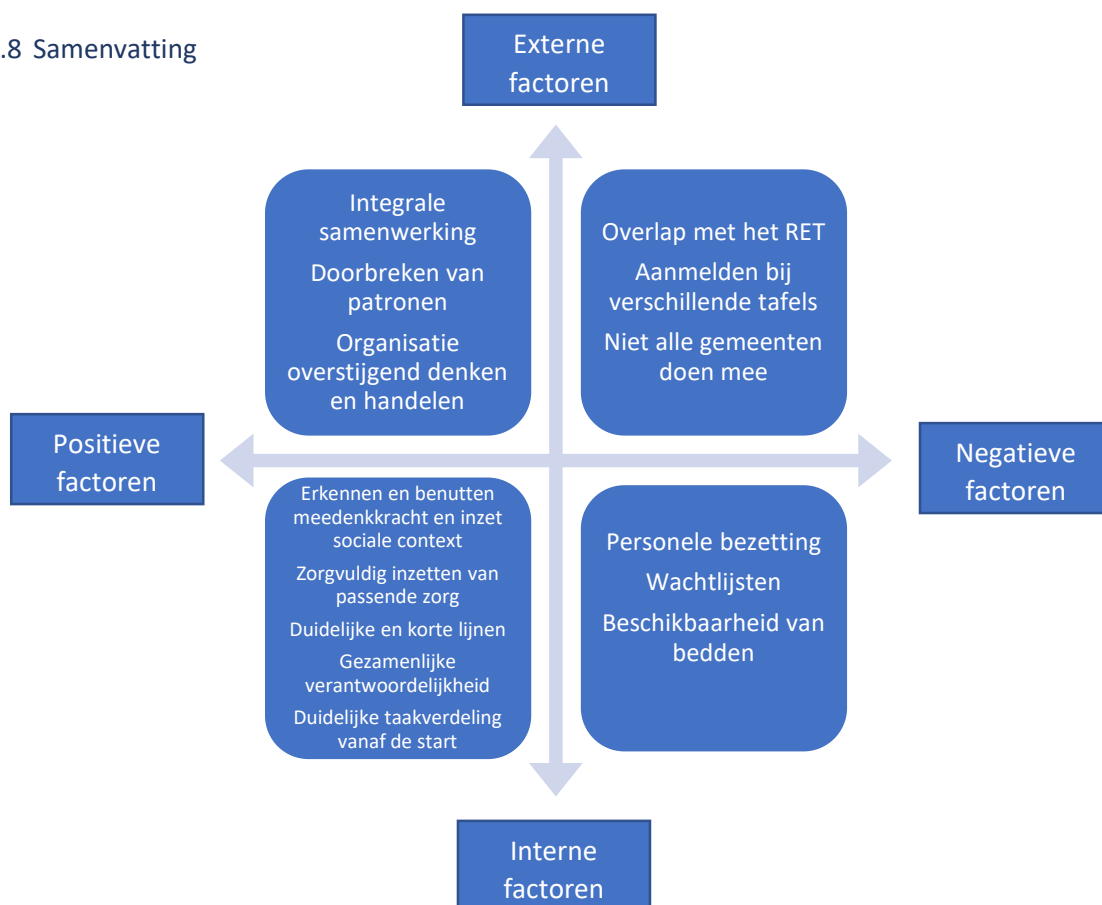
3.6 Mandaat

Het GiZ kan binnen het jeugdstelsel, de aanbestedingsregels, budgettaire grenzen, gemeentelijke organisatie en hiërarchie **geen mandaat** hebben om juridische, politieke en bestuurlijke afspraken en overeenkomsten te bepalen. Dit team kan in een (jeugdzorg)regio echter wél **gezaghebbendenschap en doe-kracht** hebben. Dit is gezag dat algemeen gerespecteerd wordt, zodat het arrangement zonder meer wordt overgenomen als de best passende hulp, ook als die domein overstijgende zorg betreft. De betrokken partijen hebben de wil om het arrangement te realiseren én de daarbij behorende financiering. Dit wordt vastgelegd in een convenant.

3.7 Afschaling

Wanneer het reguliere aanbod nog niet aansluit op de hulpvraag van de jeugdige, kan het arrangement in overleg met de verwijzer langer dan 9 maanden³ doorgaan. Het arrangement kan ook korter dan 9 maanden duren, omdat jeugdhulp op reguliere wijze ingezet kan worden. Dan wordt er overgegaan naar reguliere financiering bij vaak één van de betrokken zorgaanbieders op basis van het perspectief van de jeugdige.

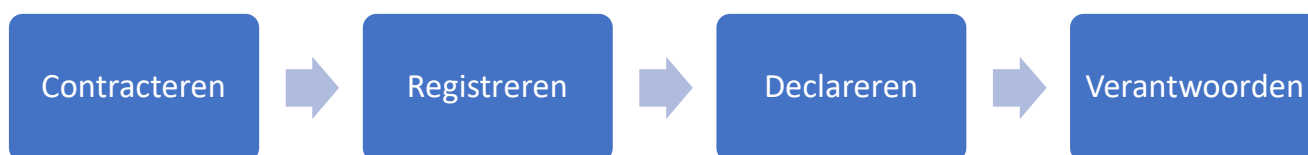
3.8 Samenvatting



³ Negen maanden is gebaseerd op een tweejarig onderzoek vanuit Friesland voor deze doelgroep.

4. Administratieve en financiële haalbaarheid

In dit hoofdstuk komen de processtappen uit het proces van Verkoop tot Opbrengst aan bod. Het hoofdstuk is ingedeeld in de processtappen contracteren, registreren, declareren en verantwoorden. Achtereenvolgens worden deze processtappen besproken voor twee uitvoeringsvarianten: een kassierfunctie of 'ieder voor zich'. Bij de kassierfunctie wordt gewerkt met een kassier die de administratieve en financiële taken op zich neemt. Onderling vindt verrekening plaats tussen de aanbieders die zorg hebben geleverd. Bij de variant 'ieder voor zich' neemt iedereen de eigen administratie en declaratie voor zijn rekening. Het zou ook kunnen dat er uiteindelijk een combinatie van beide varianten of tussenvariant wordt gekozen.



4.1 Contracteren

Er is nog een beperkt beeld van de gemiddelde kosten per jeugdige. Het voorstel is om de komende twee jaar te werken met een pilot. Deze pilot is nodig voor een goede nulmeting op den duur, de gemiddelde kosten van een arrangement en zicht te krijgen over het aantal jeugdigen die het betreft. Er zijn geen vergelijkbare arrangementen, er mag op dit moment alleen met uitzondering gestapeld worden. De wordt aangepast in de nieuwe inkoop, waardoor de voorgestelde pilot ook past binnen het nieuwe inkoopmodel van de regio IJsselland.

Het RSJ IJsselland kan per kwartaal de volgende indicatoren monitoren:

- Duur van het arrangement
- Kosten van het arrangement
- Aantal jeugdigen
- Aantal betrokken aanbieders
- Ingezette ambulante hulp
- Ingezette verblijfsvormen

De data uit RIJM⁴ vormt de basis voor de monitoring en de nulmeting. De precieze uitwerking van de monitor kan pas ontwikkeld worden zodra er een akkoord is op deze pilot. De ambitie is om deze doelgroep kwalitatief goede hulp te bieden tegen lagere zorgkosten.

Voor het GiZ worden de volgende uitgangspunten gehanteerd:

- In eerste instantie zal er gedurende de pilot-fase van twee jaar gefinancierd worden op basis van inspanningsgerichte bekostiging ($P \cdot Q$) op basis van gecontracteerde producten en de daarbij behorende tarieven per aanbieder. Dit zorgt voor betrouwbare informatie over de grootte van de doelgroep, de ingezette hulp en de gemiddelde kosten. Vervolgens kan er gekeken worden naar een andere vorm van financiering, zoals lumpsum- of trajectfinanciering.
- Afspraken binnen het GiZ worden gemaakt op basis van vertrouwen.
- Partijen gaan de verplichting aan om de hulp die nodig is met elkaar te leveren. Met elkaar betekent in gezamenlijkheid, met korte lijnen en afstemming. Het is mogelijk om naast elkaar hulp

⁴ Regionale IJssellandse Monitor

te leveren, maar dit kan ook geïntegreerd waarbij expertise van verschillende aanbieders wordt gebundeld.

- Deze samenwerking mag uiteraard niet leiden tot vullen van bedden. Op basis van inhoud moet benodigde gezamenlijke, passende inzet georganiseerd en geleverd worden; de zorginzet en resultaten worden gemonitord en periodiek besproken en geëvalueerd worden om daaruit leer- en verbeterpunten te destilleren, zodat de effecten van de inzet worden geduid.

4.2 Registreren

Bij het registreren kan er gebruik worden gemaakt van 3 varianten:

- Specifiek inspanningsgericht
- Aspecifiek zonder budget
- Aspecifiek of generiek met budget

De voorkeur gaat uit naar een Aspecifieke of generieke toewijzing zonder budget. De specifieke inspanningsgerichte toewijzing staat voor een inspanningsverplichting. Met inachtneming van de kaders, de randvoorwaarden, de wens om vanuit het vertrouwen in de professional te werken en het niet te willen sturen op uurtje-factuurtje, is dit niet het best passende scenario. Ook de administratieve lasten worden niet verlaagd. De ambitie van GiZ is om budgetten voor de benodigde hulp met de bijhorende verantwoording voor de juiste hulp bij de aanbieders neer te leggen.

Aspecifiek toewijzen is een variant waarbij voor de toewijzing **alleen de productcategorie** wordt gevuld; de andere velden (productcode, volume, eenheid en frequentie) worden leeg gelaten. **De declaratie is altijd specifiek** en wordt gedaan in de eenheid van het geleverde product die valt binnen de productcategorie.

Bij generiek toewijzen is er **geen onderscheid naar productcategorie** en kunnen alle producten gedeclareerd worden. De **diversiteit aan hulp kan hierop gedeclareerd worden**. In overleg met de werkgroep controllers kwam naar voren dat nog niet alle systemen hierop ingericht zijn. Het is dus de vraag of deze variant mogelijk is. Vanaf 1 januari 2023 zouden alle systemen ingericht moeten zijn op generiek toewijzen.

In de kassierfunctie krijgt de kassier de toewijzing. In de variant 'ieder voor zich' zal iedere aanbieder, die hulp levert, een toewijzing ontvangen. Er komt een toewijzing voor iedere jeugdige met een GiZ-productcode, zodat monitoring van de geleverde hulp vanuit het GiZ in RIJM mogelijk wordt. De toewijzing wordt in eerste instantie verleend voor een periode van negen maanden. De verwijzer maakt samen met het triageteam het arrangement en op basis daarvan wordt de toewijzing afgegeven door de betrokken gemeente.

Elektronisch patiëntendossier

Op dit moment werken de negen aanbieders in verschillende EPD-systemen. Op het moment dat er gewerkt gaat worden met een kassierfunctie, zal er een gezamenlijk EPD-systeem moeten komen waarin alle zorgaanbieders kunnen registreren. Dit heeft niet de voorkeur. In het geval van de 'ieder voor zich' variant kan iedere aanbieder in het eigen EPD-systeem zorgdragen voor de registratie.

Organisatie	EPD systeem
Accare	Xmcare/ Nexus
Ambiq	user, overgang naar care4

Dimence/ jeugd GGZ	user
Karakter	user
Pactum	care4, overgang naar pluriform
Pluryn	care4
Tactus	user
Triade Vitree	care4
Trias	care4

Monitoring

De aangewezen procesregisseur vanuit het triageteam zorgt voor de monitoring van de tevredenheid, de ervaren samenwerking en de aansluiting van het onderwijs. Hierbij wordt het uitgangspunt genomen dat de aanbieder die naar verwachting het langst of het meest intensief bij de jeugdige betrokken is, de procesregisseur biedt. De procesregisseur zorgt ervoor dat de volgende KPI's gemonitord kunnen worden:

- Het resultaat van de behandeling. Dit wordt achteraf gemeten via de SDQ of CBCL.
- De tevredenheid van de jeugdige en het gezin. Dit wordt gemeten via de landelijke set outcome-criteria.
- De ervaren samenwerking bij de jeugdige, de ouders en de professionals. Dit wordt gemeten via de SDMQ.

De projectleider monitort de volgende onderwerpen:

- Aantal aanmeldingen
- Vraag aan het GiZ
- Problematiek
- Verwijzer
- Aansluiting onderwijs
- Geleverde hulp
- Afschaling/ uitstroom: Waarnaartoe?
- Opvallende zaken (het verhaal achter de cijfers)
 - Wat gaat er goed (succesmomenten)?
 - Wat kan er beter (knooppunten)?
 - Waar worden belemmeringen ondervonden?
 - Welke trends en ontwikkelingen zijn opvallend?

4.3 Declareren van hulp

De uitgangspunten voor het declaratieproces is als volgt:

- Op basis van de toewijzing (PxQ) mag de ingezette jeugdhulp gedeclareerd worden. Dit wordt per kwartaal gemonitord door het RSJ IJsselland in RIJM.
- Aanbieders krijgen volledig betaald voor de door hun geleverde zorg.

Er zijn meerdere opties om het declaratieproces gezamenlijk in te richten. Er zijn in dit haalbaarheidsonderzoek twee opties beknopt uitgewerkt: het trajectbudget en de eigen declaratie.

Trajectbudget met kassierfunctie

Voordelen	Nadelen
Centraal beeld van de geleverde zorg voor deze doelgroep	Kassier neemt werkzaamheden van de toegang over. Dit kost tijd, geld en moet gecompenseerd worden
Centrale monitoring van trajectduur en kosten	Grote afhankelijkheid van de kwaliteit van administratieve capaciteiten kassier. Dit vergt het opstellen van een SLA en een samenwerkingsovereenkomst. Het delen van onderhandelde tarieven per aanbieder.
Inzicht in de totale kosten	Extra administratieve lasten voor aanbieders bijv. door dubbele registratie in twee EPD-systemen; het eigen systeem en het gezamenlijke systeem
Centraal aanspreekpunt	Verantwoordingsverantwoordelijkheid buiten de normale processen van verantwoording
Minder administratieve lasten voor gemeenten	Geen standaardfacturatie, toewijzing is verplicht voor invoeren uren, toewijzing is er niet voor alle aanbieders (alleen de kassier)
Eigen financiële verantwoordelijkheid van de geleverd hulp	Risico voor kassier wanneer geleverde zorg niet volledig wordt betaald, ondanks de afspraak dat alle geleverde hulp vergoed wordt

Eigen declaratie

Voordelen	Nadelen
Administratieve eenvoud/geen administratieve extra rompslomp en geen extra overheadkosten.	Monitoring vraagt meer tijd van het RSJ IJsselland om samen te voegen en te analyseren.
Werken volgens bestaande bewezen processen/declaratie via berichtenverkeer	Een financiële prikkel draagt bij aan de samenwerking. In deze uitvoeringsvariant ontbreekt deze prikkel.

Conclusie

Beide uitvoeringsvarianten hebben voor- en nadelen. Vooral op het gebied van inhoud heeft de kassierfunctie de meeste voordelen, omdat de samenwerking wordt gestimuleerd en monitoring van uitkomsten makkelijker is. Voor de pilot weegt dit niet op tegen de nadelen op het gebied van administratie en financiering. Wat betreft administratie en financiering, gaat de voorkeur uit naar eigen declaratie. De standaard administratieve processen kunnen dan zoveel mogelijk gehandhaafd blijven.

Financiering van triageteam

Het voorstel is om te werken met een triageteam op basis van detachering bij één aanbieder. Medewerkers zijn in dienst van de moederorganisatie, maar worden gedetacheerd naar het triageteam voor 4 uur per week. Zij behouden het eigen specialisme (GGZ, J&O, LVB, verslaving) en halen voeding uit de moederorganisatie. Door integraal te werken vindt kruisbestuiving plaats tussen de verschillende specialismen, leren teamleden elkaars cultuur, taal en visie. Het triageteam heeft een stevige verbinding

met belangrijke partners in het veld, zodat de hulp aan alle gezinsleden optimaal kan worden vormgegeven. Dit gaat onder andere (maar niet uitsluitend) om: volwassen ggz, Spoedhulp IJsselland en Veilig Thuis.

Er is een penvoerder voor het triageteam, aan wie de gelden voor het triageteam toegekend worden. Aangezien er vier specialismen gevraagd worden voor het triageteam en er negen aanbieders deelnemen, zal niet elke aanbieder een evenredige inbreng hebben in het triageteam. Het voorstel is om het triageteam voor de periode van de pilot te laten vergoeden door het Expertisenetwerk Jeugd Overijssel. Op deze manier kunnen we leren over de omvang, de kosten en het efficiënt werken als triageteam, zonder dat aanbieders of gemeenten daar een financiële inbreng in hebben.

4.4 Verantwoorden

Conform de standaarden, zal geleverde hulp verantwoord moeten worden. Accountants controleren zowel gemeenten als aanbieders op rechtmatigheid en doelmatigheid. Er zal gekeken worden of voor iedere declaratieregeling een rechtmatig afgegeven toewijzing bestaat, of er contracten zijn met daarin vastgelegd welke tarieven en of deze gehanteerd zijn. De handelingen en verplichtingen die worden verricht om de geleverde hulpverlening te verantwoorden, zullen conform het verantwoordingsprotocol moeten worden geregistreerd.

Bij de 'ieder voor zich' variant is de verantwoording niet anders dan op dit moment. Bij de kassierfunctie zal de kassier controles moeten uitvoeren op de geleverde hulp bij de onderaannemers.

5. Juridische haalbaarheid

Om de juridische haalbaarheid te toetsen, wordt een analyse van het project uitgevoerd om te bevestigen dat het voldoet aan de wettelijke vereisten, die nodig zijn voor de werking ervan. Bij juridische haalbaarheid gaat het dus om aspecten die te maken hebben met normen, wet- of regelgeving.

5.1 Juridische inbedding

Voor de pilot wordt een convenant opgesteld waarin met elkaar de intentie wordt uitgesproken om samen te werken voor deze doelgroep. Het convenant ondersteunt de gezamenlijke opdracht, die alleen in samenwerking uitgevoerd kan worden. Na de pilot kan er gekeken worden of de gemaakte afspraken opgenomen kunnen worden in de raamovereenkomst.

5.2 Uitwisselen van gegevens

Uitgangspunt is het vragen van expliciete toestemming van de jeugdige en/of ouder(s) voor het aanmelden bij het GiZ en daarmee het uitwisselen van informatie over de jeugdige met verschillende partijen. Voorafgaand aan de aanmelding spant de aanmelder zich tot het uiterste in om toestemming te verkrijgen van de Jeugdige. De aanmelder legt uit waarom de aanmelding wenselijk is. De aanmelder maakt gebruik van het transparantiebeginsel⁵. De aanmelder registreert met welk doel de informatie wordt gedeeld en met welke functionarissen. Als er geen toestemming wordt verleend en jeugdige niet aan tafel zit, dan kan de aanmelding alleen anoniem besproken worden. Gegevens worden beveiligd verstuurd. Aan het einde van de bespreking wordt aan jeugdige/ouder(s) gevraagd of het verslag gedeeld mag worden met de aanwezigen⁶. Verder gebruik van die informatie geschiedt onder gezamenlijke verantwoordelijkheid van aanbieders, slechts voor zover volgens geldende wet- en regelgeving is goedgekeurd. Aanbieders communiceren niet afzonderlijk naar derden over de versterkte informatie in het GiZ zonder voorafgaande instemming van jeugdige en ouder(s).

5.3 Geheimhouding en beveiliging

Aanbieders nemen conform de toepasselijke wettelijke bepalingen en ongeacht de duur van deze pilot strikte geheimhouding in acht over elkaars organisatie, over informatie die ten behoeve van de uitvoering van deze pilot bij en/of tussen aanbieders bekend wordt en vertrouwelijk is, dan wel waarvan mag worden aangenomen dat deze vertrouwelijk is, dan wel persoonsgegevens die worden uitgewisseld, alsmede over al hetgeen waarvan redelijkerwijs is aan te nemen dat bekendmaking daarvan de belangen van de andere partijen, het privacybelang van de betreffende jeugdige of het algemene maatschappelijk belang zou schaden, voor zover deze informatie niet al openbare informatie betreft als gevolg van openbaarmaking door één of meer van de aanbieders, dan wel anderszins bekend is geworden bij het publiek. Aanbieders nemen ieder voor zich adequate technische en organisatorische maatregelen om informatie te beschermen tegen verlies of onrechtmatige verwerking, waaronder ten minste het bewaren, verstrekken, verzenden en archiveren van informatie.

⁵ Transparantiebeginsel: Uitgangspunt is dat er mét de Jeugdige en/ of ouder(s) wordt gesproken en niet over hen en zonder hen. Ook moeten zij er over worden geïnformeerd dát er gegevens over hen worden verwerkt en welke dit zijn. Dit moet vooraf plaatsvinden, voordat gegevens verstuurd en verwerkt gaan worden.

⁶ Duidelijk uitleggen met wie het verslag gedeeld gaat worden en waarom. Als jeugdige het met een bepaalde partij niet eens is, kan die partij weggelaten worden bij verzending.

5.4 Bewaren en vernietigen

Persoonsgegevens worden niet langer bewaard dan deze pilot. Na twee jaar kunnen gegevens, niet zijnde persoonsgegevens, enkel worden bewaard voor de KPI's.

6. Kosten

Naast de financiering van de hulp, is het voor het slagen van dit project belangrijk om extra financiering beschikbaar te hebben om deze getransformeerde netwerkorganisatie tot stand te brengen. Deze financiering zal worden ingezet voor projectleiding, triageteam en monitoring. Dit project leidt tot de volgende besparingen:

- Tijdsbesparing
 - o Door één aanmeldpunt zijn verwijzers minder tijd kwijt voor een aanmelding en wordt een jeugdige niet meer bij verschillende aanbieders aangemeld, die allemaal een aanmeldprocedure doorlopen⁷
 - o AVG-toestemming wordt in één keer geregeld
- Kostenbesparing door efficiënter hulp in te zetten tegen lagere kosten en eerder te interveniëren bij complexe casuïstiek

Het advies is om een pilot te draaien van 40 jeugdigen op jaarbasis. De pilot duurt twee jaar om voldoende afgesloten arrangementen te kunnen analyseren.

6.1 Kosten triageteam

Hieronder zijn de kosten per discipline weergegeven. De geschatte tijdsinvestering is 4 uur per jeugdige. Gemiddeld wordt één jeugdige per week besproken, een verklarende analyse⁸ opgesteld en het arrangement uitgewerkt. De inzet van het triageteam betreft indirecte tijd. Het triageteam heeft geen toewijzing waarop de triage gedeclareerd kan worden. Een aparte bekostiging maakt dat de juiste experts aan tafel kunnen zitten en hun inzet vergoed wordt. Het triageteam bestaat uit:

• Ervaringsdeskundige	€ 75
• Onderwijsconsulent samenwerkingsverband	€ 100
• Regiebehandelaar (KP, GZ, OG, VS of KJP) met kennis van volwassen GGZ	€ 140 ⁹
• Systeembehandelaar (systeemtherapeut)	€ 120
• Gezinsbehandelaar (VHT, NIKA, TOV, IAG, RGT, MST, MDFT of SWT geschoolde)	€ 120
• Gedragswetenschapper (WO geschoolde)	€ 120

6.2 Kosten coördinator

Voor de duur van de pilot is een coördinator noodzakelijk. Tot het einde van dit jaar zullen een aantal praktische zaken opgepakt moeten gaan worden, zoals het opstellen van het convenant, het maken van een aanmeldformulier, keuze methodiek voor de verklarende analyse, opzetten monitor en vragenlijst en het onder de aandacht brengen van het GiZ bij verwijzers. Deze activiteiten vinden nog plaats in 2022, worden door de huidige projectleider opgepakt en kunnen nog betaald worden uit de huidige toekenning vanuit het transformatiefonds IJsselland. Daarnaast zal er aandacht moeten zijn voor het opbouwen en

⁷ Vanuit de Specifieke Uitkering driemilieusvoorzieningen komt de vraag voor het vormen van een gezamenlijk triage voor de instroom in de driemilieusvoorzieningen. Deze pilot kan ook de triage naar de driemilieusvoorzieningen op zich gaan nemen. Dit moet nog verder uitgewerkt worden.

⁸ Het opstellen van een verklarende analyse duurt gemiddeld 12 uur

⁹ Tarieven zijn gebaseerd op de nieuwe inkoop regio IJsselland 2023

ondersteunen van het triageteam, praktische zaken, rapportage en monitoring etc. En niet onbelangrijk alle deelnemende aanbieders, gemeenten en professionals scherp houden op transformatie van zorg. Hiervoor wordt een coördinator aangesteld. De verwachte benodigde inzet is gemiddeld 8 uur per week gedurende twee jaar.

6.3 Kosten penvoerder

De penvoerder vraagt ook om personele inzet. Taken die daarbij horen zijn:

- Verrekening inzet triageleden andere aanbieders
- Een Service Level Agreement opstellen
- Verantwoording aan het Expertisenetwerk Jeugd Overijssel

Wij verwachten een inzet van 8 uur per maand gedurende de pilot. Inzet kassiersfunctie: € 10.000,-

6.4 Kosten training

De kosten voor het trainen van de leden van het triageteam in het maken van een verklarende analyse zijn € 5.000,- (4x3 uur).

De kosten voor het trainen van de leden in de JIM aanpak zijn € 9.000 (6 x € 1.500)

6.5 Totale geschatte kosten

In onderstaande tabel zijn alle geschatte kosten samengevat voor de duur van de pilot.

Jaren	Triageteam	Coördinator	Penvoerder	Training	Totale kosten
1	€ 110.000	€ 40.000	€ 10.000	€ 14.000	€ 174.000
2	€ 110.000	€ 40.000	€ 10.000		€ 160.000

Deze pilot valt binnen de thema's van het Expertisenetwerk Jeugd Overijssel. Het voorstel is om deze gelden aan te vragen bij het Expertisenetwerk Jeugd Overijssel voor de pilot van twee jaar.

7. Conclusie

Er zijn negen aanbieders benaderd om te participeren vanuit hun rol als systeemaanbieder in IJsselland en hun ervaring met jeugdigen met complexe en meervoudige problemen voor het project Geïntegreerde Zorg (GiZ). Het project Geïntegreerde Zorg houdt in dat verschillende partijen gezamenlijk de verantwoordelijkheid nemen voor het normaliseren van het leven van jeugdigen met complexe en meervoudige problemen. Het GiZ is voor jeugdigen van 0 tot 18 jaar (en/ of hun gezin) met complexe en meervoudige problemen en een stagnerende ontwikkeling, verstoorde schoolgang en (dreigende) onveiligheid. Er dreigt uithuisplaatsing. Het GiZ is ook voor de jeugdigen die in een residentiele voorziening geplaatst zijn en waarvoor er gezocht wordt naar een 'zo thuis mogelijke' oplossing. Het doel is om deze jeugdigen vaker thuis of zo thuis mogelijk de hulp te bieden die zij nodig hebben en te zorgen voor een helder toekomstperspectief, zodat zij optimaal onderdeel blijven van het gewone leven.

Ervaring vanuit de regio Friesland leert dat deze doelgroep pas de juiste hulp ontvangt als er sprake is van structurele samenwerking van experts vanuit verschillende disciplines. Dit leidt ook tot eerder, sneller en passende hulp met systemische aanpak en doorontwikkeling en innovatie voor deze complexe doelgroep. De hulp is gericht op het bereiken van een keerpunt en het realiseren van veranderingen waardoor de jeugdige veilig en binnen de reguliere hulp verder geholpen kan worden.

De doelstelling wordt behaald door een gezamenlijk triage. Door het triageteam van professionals met verschillende expertise wordt per jeugdige met zijn of haar gezin en een JIM een passend arrangement van hulp op maat gemaakt, waaraan eenieder zijn of haar bijdrage levert vanuit de benodigde expertise. De insteek is ambulante hulp waarbij professionals vanuit de verschillende aanbieders gezamenlijk optrekken en verschillende disciplines elkaar aanvullen. Als het nodig is, is er kortdurend een bed of stoel beschikbaar. Op ambulant gebied wordt gekeken wat ingezet kan worden, van begeleiding tot intensieve 'outreaching' behandeling. Als het nodig is, kan gebruik gemaakt worden naar inzet van benodigde verblijfsvoorzieningen, variërend van (tijdelijk/deeltijd) pleegzorg tot JeugdzorgPlus.

Samen met deze negen aanbieders, gemeenten en het RSJ IJsselland is in gezamenlijkheid een haalbaarheidsonderzoek gedaan voor het GiZ. Het haalbaarheidsonderzoek bestaat uit vier onderdelen:

- Operationele haalbaarheid
- Administratieve en financiële haalbaarheid
- Juridische haalbaarheid
- Kosten

7.1 Operationele haalbaarheid

De GiZ is operationeel haalbaar als aanbieders met verschillende expertise gaan deelnemen in samenwerking met de gemeenten in IJsselland. Deze intentie is uitgesproken door de negen aanbieders. Een duidelijke afbakening van de doelgroep is nodig, om te voorkomen dat alle moeilijke jeugdigen aangemeld worden bij het triageteam. Daarnaast is het voorstel om te werken met een pilot van twee jaar vanaf 1 januari 2023, zodat er een goede nulmeting komt om inzicht te krijgen in de gemiddelde kosten en duur van het arrangement.

Bij de huidige werkwijze:	Bij de nieuwe werkwijze:
• biedt elke aanbieder en/of het toegangsteam een deel van de benodigde hulp in het gezin, afhankelijk van de expertise; er is sprake van parallelle of opeenvolgende hulp. • kan het gebeuren dat een gezin wordt doorverwezen, omdat de betrokken aanbieder niet de benodigde expertise in huis heeft. • vinden wisselingen plaats in casusregie, afhankelijk van de partij die de hulp levert (aanbieder of toegangsteam). • wordt, bij behoefte aan diagnostiek, de jeugdige op een wachtlijst geplaatst van een aanbieder. • weten de verschillende professionals in het gezin niet altijd van elkaar de acties en de bevindingen. • kan (beginnende) aanvullende problematiek gemist worden, wanneer de betrokken professional(s) opereren vanuit een begreind deskundigheidsgebied. • wordt, indien escalatie dreigt, een andere, meer intensieve hulpvorm ingezet. • wordt lopende ambulante hulp gestopt wanneer thuis wonen niet meer gaat en verblijf elders noodzakelijk is.	• wordt er een arrangement op maat gemaakt en is er sprake van matched care. krijgt een gezin altijd hulp op maat en wordt expertise toegevoegd als dat nodig is. • ligt de casusregie continu bij het toegangsteam of een jeugdbeschermer. • vindt parallel aan de start van de hulp een verklarende analyse plaats. • werken alle betrokken professionals vanuit dezelfde, gedeelde informatiebasis. • wordt (beginnende) aanvullende problematiek tijdig gesignaleerd, omdat alle deskundigheden vertegenwoordigd zijn in het team. • wordt, indien escalatie dreigt, de hulp ingezet die op dat moment nodig is. • wordt, als het thuis niet meer gaat, de al lopende integrale ambulante hulp voortgezet op de verblijfsplek van de jeugdige.

Risico's:

Risico	Impact	Gevolg	Waarschijnlijkheid	Mitigerende maatregelen
De inzet van professionals is meer dan 4 uur per jeugdige		Niet alle inzet van de professionals worden financieel gedekt		Monitoren van het aantal ingezette uren
Er worden meer dan 40 jeugdigen per jaar aangemeld		Niet alle aangemelde jeugdigen kunnen geholpen worden		Monitoren aantal aangemelde jeugdigen
Ontbreken van brede triage aan de voorkant		Er komen vragen naar het GiZ die geen jeugdhulp betreffen en de jeugdhulpaanbieders niet kunnen oplossen		Toetsen bij aanmelding
Er is geen kostenreductie t.o.v. nu		Tekorten bij gemeenten lopen op		Tussentijdse monitoring
Gebrek aan personeel of hoog ziekteverzuim waardoor niet alle expertises worden ingevuld		Geen goede verklarende analyse en expertise vanuit verschillende disciplines		Borgen in een convenant dat onderling vervanging geregeld wordt als er sprake is van tekort aan personeel of lang ziekteverzuim
Beddentekort als het nodig is		De passende hulp kan niet snel ingezet worden		Door te werken met negen aanbieders kan een andere aanbieder een bed leveren
Wachlijsten		De passende hulp kan niet snel ingezet worden		In gezamenlijkheid wordt gekeken welke overbruggingshulp er ingezet kan worden
Ontbreken van het onderwijs		Geen doorgaande lijn in het onderwijs		Verbinding leggen met leerplicht en samenwerkingsverbanden

7.2 Administratieve en financiële haalbaarheid

Het is administratief en financieel haalbaar door:

- Monitoring via RIJM op:
 - o Duur van het arrangement

- Kosten van het arrangement
- Aantal jeugdigen
- Aantal betrokken aanbieders
- Ingezette ambulante hulp
- Ingezette verblijfsvormen
- Monitoring via de procesregisseur op:
 - De cliënttevredenheid
 - De ervaren samenwerking
 - Betrokkenheid onderwijs
- Monitoring door de projectleider op:
 - Aantal aanmeldingen
 - Vraag aan het GiZ
 - Problematiek van de jeugdige
 - Verwijzer
 - Geleverde hulp
 - Afschaling/ uitstroom: Waarnaartoe?
 - Opvallende zaken (het verhaal achter de cijfers)
 - Wat gaat er goed (succesmomenten)?
 - Wat kan er beter (knooppunten)?
 - Waar worden belemmeringen ondervonden?
 - Welke trends en ontwikkelingen zijn opvallend?
- Het werken met generiek toewijzen met budget waarbij elke aanbieder een eigen toewijzing krijgt.
- Declaratie op basis van inspanningsgerichte bekostiging zodat de standaard administratieve processen zoveel mogelijk gehandhaafd kunnen blijven.
- Declaratie en verantwoording op aanbieder niveau.
- Dossiervorming in eigen EPD.
- Een triageteam op basis van detachering bij één aanbieder.

Risico	Impact	Gevolg	Waarschijnlijkheid	Mitigerende maatregelen
Nog niet alle systemen kunnen werken met generiek toewijzen		Er kan niet gewerkt worden met een toewijzing GiZ		Er wordt gewerkt met specifieke toewijzingen
Aan de toewijzing komt geen budget te hangen		Onbeperkt declareren en oplopende tekorten bij gemeenten		Monitoren in RIJM en werken met verschillende budgetten

7.3 Juridische haalbaarheid

Door het GiZ wordt het makkelijker om informatie met elkaar te delen, zodat vanuit verschillende expertise meegedacht kan worden. De AVG-toestemming hoeft maar één keer geregeld te worden met de jeugdige en ouders. Door te werken met een convenant wordt de intentie uitgesproken om samen te werken voor deze complexe doelgroep.

Risico	Impact	Gevolg	Waarschijnlijkheid	Mitigerende maatregelen
Beveiliging van documenten is onvoldoende		Persoonlijke gegevens komen bij de verkeerde mensen		Beveiligd mailen, goede afspraken over opslaan van documenten
Gemeenten en aanbieders spreken alleen een intentie uit en handelen er niet naar		De huidige situatie blijft bestaan en de ambitie van het GiZ wordt niet gehaald		Na de pilot opnemen in de inkoop en vastleggen in de raamovereenkomst

7.4 Kosten

Er is geen financieel risico als het Expertisenetwerk Jeugd Overijssel alle kosten vergoed. Als alle gemeenten deze kosten moeten gaan vergoeden dan zal de verdeling van de kosten per gemeente verder uitgewerkt moeten worden.

Risico	Impact	Gevolg	Waarschijnlijkheid	Mitigerende maatregelen
Expertisenetwerk Jeugd Overijssel accepteert de pilot niet of gedeeltelijk		De kosten worden voorgelegd aan de gemeenten in de regio		Voorbespreking met het Expertisenetwerk Jeugd Overijssel