
Onderwerp Opdracht Specialistische Ondersteuner Jeugd (SOJ) 2024 t/m 2027

Zaaknummer	2300004069	Teammanager	Chantal Strous
B & W datum	12 december 2023	Afdeling/Team	Maatschappelijke Ontwikkeling
Naam steller	Kim van der Velden/Kim Kusters	Portefeuillehouder	Martin Leenders

Besproken met portefeuillehouder

Ja, met Martin Leenders op 6 november 2023.

Openbaarheid

Openbaarheid

Ja, met uitzondering van Bijlage 2 Offerte SOJ 2024-2027

Reden: Vertrouwelijke bedrijfsgegevens

Na het informeren van betrokkenen.

Bevoegd orgaan

B en W

Ter kennisname aanbieden aan Commissie Leven en Raad

ADVIES

1. De opdracht SOJ te verlenen aan BIJ ONS Voor Elkaar voor maximaal €749.772 voor de periode van 2024 t/m 2027 overeenkomstig bijgevoegde offerte van 30 oktober 2023.

Inleiding

In september 2021 zijn wij in de gemeente Venray gestart met de pilot Specialistische Ondersteuner Jeugd (SOJ). Huisartsen en jeugdconsulenten zijn in de zorg voor kinderen en jongeren met psychische problemen ondersteund door een SOJ.

De inzet van de SOJ is over de afgelopen periode september 2021 t/m mei 2023 geëvalueerd. Deze evaluatie is uitgevoerd door BIJ Ons Voor Elkaar in samenwerking met Karakter Academie en het Kenniscentrum Kinder- en Jeugdpsychiatrie. Hieruit is gebleken dat de inzet van de SOJ een meerwaarde heeft, zowel voor de jeugdigen en gezinnen als voor de huisartsen en jeugdconsulenten. De inzet van de SOJ zorgt voor een afname in escalatie en verergering van de hulpvraag van gezinnen en kinderen en vermindert de toeloop naar specialistische GGZ. In bijlage 4 is de evaluatie van de SOJ over de periode september 2021 t/m mei 2023 opgenomen, met daarin een verdieping op de resultaten van de inzet van de SOJ.

Nieuwe opdracht 2024-2027

Op basis van deze resultaten en de vraag van huisartsen willen wij graag de functie/werkwijze van de SOJ duurzaam voor een langere periode beleggen. De functie van de SOJ dient onafhankelijk te zijn, los van de ingekochte maatwerkdiensten jeugd. De resultaten zijn positief, de verwachting is dat de komende jaren nog een duidelijker beeld geeft van de inzet van een SOJ. Daarom willen wij een nieuwe opdracht verstrekken aan BIJ ONS Voor Elkaar. Zo kunnen wij de functie/werkwijze duurzaam borgen in onze reguliere dienstverlening van de gemeente Venray. Hiermee volgen we de lijn van de Hervormingsagenda Jeugd waarin het inzetten op ondersteuning van de huisartsen een prominent aandachtspunt is.

Beoogd resultaat

Het structureel beschikbaar stellen van de SOJ bij huisartsen in de gemeente Venray om jeugdigen laagdrempelig in de eigen omgeving te ondersteunen en daarmee het aantal verwijzingen naar de jeugd-GGZ terug te dringen.

Argumenten

1.1 De inzet van de SOJ levert meerwaarde op voor jeugdigen en hun gezinnen en huisartsen.
Vanaf de start van de pilot in september 2021 tot en met mei 2023 heeft de SOJ 124 jeugdigen/gezinnen gezien, waarvan 104 trajecten zijn afgerond in de periode van de evaluatie. Van alle afgeronde trajecten is 34% opgelost op een manier waarop geen maatwerk vanuit de Jeugdwet wordt ingezet. 48% is doorverwezen naar Generalistische Basis GGZ en 17% is doorverwezen naar specialistische GGZ.

Door de inzet van de SOJ is er specifieke expertise op jeugd-GGZ toegevoegd aan de dienstverlening van de huisartsenpraktijken. Daarnaast heeft de SOJ ook de ruimte om in een aantal gesprekken een inschatting te kunnen maken van de benodigde ondersteuning. Sinds de start van de SOJ wordt er minder doorverwezen naar maatwerk vanuit de Jeugdwet, doordat er aan de voorkant voor de SOJ ruimte is om een goede inschatting te maken van de context en belemmerende en positieve factoren. Hierdoor wordt eerder de juiste ondersteuning ingezet.

Naast cijfermatig inzicht is er ook gekeken naar tevredenheid van jeugdigen en hun ouders en tevredenheid van ketenpartners in het veld. De ouders en jeugdigen onderkennen de meerwaarde van de SOJ en geven de SOJ gemiddeld een rapportcijfer 7,8 (ouders) en 8,5 (jeugdigen). Huisartsen en ketenpartners zien ook duidelijk de meerwaarde van de inzet van de SOJ in het netwerk. Vooral de korte lijnen en de samenwerking met de gemeentelijk toegang en de sociale basis worden genoemd als voordeel van de inzet van de SOJ.

1.2 De inzet van een SOJ draagt er aan bij dat jeugdigen en hun gezin sneller de juiste zorg op de juiste plek ontvangen.

De SOJ is een (GZ)psycholoog of orthopedagoog met een brede expertise op jeugd-GGZ. Hij zet deze kennis en ervaring in om een goede inschatting te maken van wat nodig is voor een kind en het gezin. Door deze kennis en ervaring kunnen ze tijdig psychische of psychosociale problematiek bij jeugdigen signaleren. Een SOJ kan snel de aard en ernst van klachten in kaart brengen en het gezin kortdurend ondersteunen zodat ze vanuit eigen kracht, eventueel samen met een gezinscoach, weer verder kunnen. De SOJ ondersteunt ook de huisarts in de taak als verwijzer. Dit zorgt voor kennisverbreding op het gebied van jeugd-GGZ bij huisartsen. De kwaliteit en de effectiviteit van de verwijzing wordt verhoogd, doordat een verwijzing sneller tot de juiste inzet van jeugdhulp leidt.

1.3 De inzet van een SOJ leidt tot minder maatwerkvoorzieningen 'jeugd-GGZ'.

De focus van de SOJ ligt op screening en triage, waarmee specialistische expertise op het gebied van jeugd-GGZ naar de voorkant wordt gehaald. Dit vormt een aanvulling op de al aanwezige expertise in een huisartsenpraktijk. Kinderen en jongeren met lichte GGZ-problematiek kunnen laagdrempelig in de huisartsenpraktijk geholpen worden. De SOJ is daarnaast een sparringpartner voor huisartsen. Hierdoor neemt de expertise van jeugd-GGZ toe, waardoor onnodige verwijzingen naar maatwerkvoorzieningen worden voorkomen.

1.4 De SOJ kan geplaatst worden bij 4 van de 5 huisartsenpraktijken.

De bereidheid van de huisartsen om mee te werken aan de inzet van de SOJ is een belangrijke randvoorwaarde voor succes. In de pilotperiode hebben vier van de vijf praktijken meegewerkt. Door de inzet van de SOJ en de evaluatie, zijn voor de komende periode vier van de vijf huisartsenpraktijken bereid om samen te werken met de SOJ. De vijfde praktijk beraadt zich nog op deelname. BIJ ONS heeft aangegeven dat er eventueel ruimte is om ook deze vijfde praktijk te bedienen. Deze ruimte is opgenomen in de nieuwe opdracht SOJ.

1.5 De periode van de opdracht loopt gelijk met de opdracht voor de gezinscoaches.

Binnen onze kadernota sociaal domein streven we naar duurzaam partnerschap. Door voor een langere periode een opdracht te verlenen voldoen we hieraan. Naast de opdracht voor de SOJ, wordt ook de opdracht voor de gezinscoaches verstrekt voor de periode van 2024 tot en met 2027. Daarnaast wordt de expertise van BIJ ONS op het gebied van jeugd-GGZ ook toegevoegd aan het team van de gezinscoaches. Op die manier willen we deze expertise nog meer naar de voorkant halen. Door ook de opdracht voor de SOJ over de periode 2024-2027 te verstrekken, kunnen de SOJ en de gezinscoaches hun samenwerking en kennisdeling voor langere tijd borgen. In de opdrachtverstrekking wordt opgenomen dat de opdracht eind 2025 tussentijds wordt geëvalueerd waarbij ook nadrukkelijk de ervaringen van de huisartsen worden meegenomen.

1.6 De inzet van de SOJ levert op termijn een besparing op.

Het inzetten van een SOJ vraagt om een investering aan de voorkant, maar levert op termijn een besparing op. Het AEF-rapport over de jeugdzorg en diverse pilots en opdrachten in andere gemeenten laten zien dat de SOJ een flinke besparing op het (jeugd)zorgbudget oplevert. In de evaluatie van de pilot SOJ in Venray is ook een financiële evaluatie uitgevoerd. Ondanks dat het niet eenvoudig is om een besparing in beeld te brengen (je kunt namelijk niet met zekerheid zeggen wat een mogelijk traject van een jeugdige zou hebben gekost als er geen SOJ betrokken was geweest), is dit toch met een uitgebreide financiële analyse in kaart gebracht (zie bijlage 4). In totaal is de schatting van de bruto-besparing € 314.000 over de evaluatieperiode van 21 maanden. Ook de verschuiving van zware zorgtrajecten naar lichtere zorgtrajecten (van specialistische GGZ naar basis GGZ en ambulante Jeugdhulp) levert hierbij een besparing op.

Het toegekende bedrag in de evaluatieperiode (september 2021 – mei 2023) is € 124.902. Dit maakt dat er sprake is van een besparing van € 314.000 - € 124.902 = € 188.098 over de pilotperiode. De verwachting is dat ook in de toekomst de investering aan de voorkant zich zal terugverdienen door minder inzet van maatwerk vanuit de Jeugdwet. Ook in de komende periode blijven we dit monitoren.

1.7 De inzet van SOJ sluit aan bij de doelstelling van de hervormingsagenda Jeugd.

De doelen van de hervormingsagenda jeugd zijn tweeledig. Betere en tijdige zorg en ondersteuning, op de juiste plek en wanneer dit nodig is en een beheersbaar en daarmee duurzaam financieel houdbaar stelsel. De inzet van een SOJ sluit naadloos aan op beide doelen door enerzijds aan de voorkant een goede screening en triage en anderzijds een kostenbesparing door minder doorverwijzingen.

Kanttekeningen of risico's

1.1 De inzet van een SOJ wordt onvoldoende gedragen door de huisartsenpraktijken.

Wij zijn afhankelijk van de bereidheid van huisartsenpraktijken om deel te nemen in de pilot SOJ, zodat het op termijn een flinke besparing kan opleveren. Hoe meer huisartsenpraktijken deelnemen, hoe groter de besparing zal zijn. Uit diverse gemeenten blijkt dat de inzet van een SOJ in een huisartsenpraktijk door huisartsen als zeer waardevol wordt ervaren, waardoor andere huisartsenpraktijken zich gaan aanmelden om ook mee te doen. Inmiddels leveren wij bij vier huisartsenpraktijken een SOJ. Hopelijk mogen wij in de toekomst ook de vijfde huisartsenpraktijk ondersteunen.

1.2 Er is geen garantie op het terugverdienen van de investering

Ondanks dat uit de pilot is gebleken dat er minder maatwerk vanuit de Jeugdwet is ingezet, geeft dit geen garantie voor de toekomst. De verwachting is echter dat, gezien ook ervaringen in andere gemeenten, de investering zich wel gaat terugverdienen.

Communicatie

Na uw instemming met dit collegevoorstel worden de betrokken partijen geïnformeerd.

Financiële gevolgen

De kosten voor de totale opdracht van 2024 t/m 2027 bedragen maximaal € 749.772. In de offerte in bijlage 2 staat een verdere uitwerking van de kosten weergegeven. De dekking voor deze kosten zijn opgenomen in de meerjarenbegroting 2024 – 2027.

Provico ondersteunt de inzet van een SOJ bij huisartsenpraktijken. In 2023 ontvangen we daarom een bijdrage van € 15.000 in de kosten van de SOJ. Voor de periode 2024 – 2027 gaan we met Provico in gesprek over de jaarlijkse bijdrage die ze gaan leveren. Dit leggen we vast in een samenwerkingsovereenkomst. Wanneer dit verder uitgewerkt is, nemen we dit mee in de 1^e berap 2024.

Vervoltraject besluitvorming

Na besluitvorming wordt de opdracht SOJ verstrekt aan BIJ ONS Voor Elkaar.

Evaluatie

De opdracht heeft een doorlooptijd van 4 jaar. Eind 2025 vindt er een evaluatie plaats met BIJ ONS en de overige betrokkenen over de bereikte resultaten en eventuele afwijkingen t.o.v. de opdracht. Jaarlijks wordt verantwoording afgelegd over de bereikte resultaten.

Bijlagen

1. Opdrachtbeschrijving SOJ 2024-2027
2. Offerte pilot SOJ – NIET OPENBAAR
3. Evaluatie SOJ 2021-2023
4. Persbericht

Naslagwerk

1. Factsheet Karakter SO-JGGZ
2. Verschil en overeenkomsten SOJ en POH Jeugd GGZ

Opdracht Specialistische Ondersteuner Jeugd (SOJ)

2024, 2025, 2026 en 2027
Gemeente Venray | oktober 2023



Inhoud

1. INLEIDING	3
2. VISIE EN BELEIDSDOELSTELLINGEN	4
2.1 Toekomstvisie 'Venray loopt voorop'	4
2.2 Kadernota Sociaal domein	4
3. OPDRACHT SOJ.....	6
3.1 Algemeen	6
3.2 Opdrachtbeschrijving SOJ	6
4. MONITORING.....	9
5. RESULTATEN EN VERANTWOORDING.....	11
6. FINANCIËEL KADER.....	12
5.1 Omvang opdracht en financiën	12
7. OFFERTE	13
BIJLAGE 1.....	14
Project SOJ in Noord-Limburg	14
Bijlage 2 Overzicht rollen, taken en verantwoordelijkheden rondom jeugd & gezin in Venray.	16

1. Inleiding

In september 2021 zijn wij in de gemeente Venray gestart met de pilot Specialistische Ondersteuner Jeugd (SOJ). Huisartsen en jeugdconsulenten zijn in de zorg voor kinderen en jongeren met psycho-sociale ondersteuning door een SOJ. De SOJ is inmiddels een gewaardeerde speler binnen vier van de vijf Venrayse huisartsenpraktijken. De SOJ werkt in de praktijk nauw samen met de gezinscoaches. De pilotperiode loopt eind 2023 af en op basis van de resultaten uit de tussenevaluatie en de vraag van huisartsen willen wij graag de functie en werkwijze van de SOJ duurzaam voor een langere periode beleggen. De functie van de SOJ dient onafhankelijk te zijn, los van de ingekochte maatwerkdiensten jeugd. De eerste resultaten zijn positief, de verwachting is dat de komende jaren nog een duidelijker beeld geeft van de inzet van een SOJ. Daarom willen wij een nieuwe opdracht verstrekken aan BIJ ONS voor elkaar voor de komende vier jaren (2024, 2025, 2026 en 2027). Zo kunnen wij de SOJ duurzaam borgen in onze reguliere dienstverlening van de gemeente Venray. Hiermee volgen we de lijn die in de Hervormingsagenda Jeugd waarin het inzetten op ondersteuning van de huisartsen een prominent aandachtspunt is.

Hieronder geven wij een korte toelichting op onze visie kadernota Sociaal Domein en hoe de SOJ hieraan bijdraagt. Vervolgens beschrijven wij de opdracht SOJ en welke doelstellingen wij willen bereiken door de inzet van de SOJ. Wij beschrijven daarna hoe de resultaten verantwoord worden. Als laatste staat de vervolgprocedure beschreven.

2. Visie en beleidsdoelstellingen

2.1 Toekomstvisie 'Venray loopt voorop'¹

Hoe ziet Venray eruit in 2030? Hoe willen we dan samenleven, wonen en werken? Deze vragen worden beantwoord in de toekomstvisie. In het Venray van 2030 lopen we voorop, zijn we sterk in verscheidenheid en hebben we een echte aanpakkersmentaliteit. We innoveren, leggen verbanden en doen wat we nog niet weten: met elkaar en voor elkaar. Met de inbreng van inwoners, bedrijven en instellingen in Venray is het gewenste streefbeeld gevormd en zijn ambities voor de toekomst geformuleerd.

De 5 centrale ambities uit de Toekomstvisie voor 2030 zijn:²

1. Zijn inwoners, hun netwerken, culturen en voorzieningen met elkaar verbonden;
2. Woon je groen en sociaal;
3. Zorgt ondernemerschap met aandacht voor mens, dier en milieu, voor nieuw economische kansen;
4. Stroomt kennis, creativiteit en vernieuwing;
5. Is iedereen mobiel.

Met name ambitie 1 is van toepassing voor de opdracht SOJ: In het Venray van 2030 zijn inwoners, hun netwerken, culturen en voorzieningen met elkaar verbonden. Zodat iedereen kan meedoen!

2.2 Kadernota Sociaal domein

De kadernota Sociaal Domein (SD) zet in op de beweging om de leefwereld van de inwoners en hun positieve gezondheid nog centraler te stellen. Inwoners moeten alle kansen krijgen om zich te ontwikkelen. We investeren in het versterken van de omgeving vanuit preventief oogpunt (hoe sterker de omgeving, hoe minder snel mensen een beroep doen op ondersteuning), onderdeel daarvan is het realiseren van algemene voorzieningen, maar zeker ook naar het maken van duurzame verbindingen en een gezonde leefomgeving.

De gemeente Venray streeft naar een inclusieve samenleving. In de nieuwe Kadernota Sociaal Domein hebben we het volgende geformuleerd als overkoepelend maatschappelijk effect:

'Iedereen in Venray heeft de kans om zich te ontwikkelen en mee te doen'

De volgende vijf bouwstenen geven samen richting aan de koers voor het Sociaal Domein.



1. Omgeving

De komende jaren leggen we de nadruk op de omgeving van onze inwoners en hun sociale basisinfrastructuur. Die omgeving bestaat uit alle voorzieningen waar inwoners gebruik van kunnen maken zonder dat ze een doorverwijzing of indicatie nodig hebben. Als overheid maken we de overgang naar onze nieuwe rol van samenwerkende en ondersteunende overheid. We willen dat deze omgeving sterker wordt en daardoor een groeiend aandeel heeft in het totaal van ondersteuning in het sociaal domein.



2. Vangnet

We ondersteunen onze kwetsbare inwoners waarvoor we wettelijk verantwoordelijk zijn, dit doen we via het bieden van maatwerkvoorzieningen voor inwoners met een individuele indicatie. Al deze maatwerkvoorzieningen noemen we het vangnet. Dit vangnet moet zo effectief en efficiënt mogelijk functioneren, zodat ondersteuning waar mogelijk tijdelijk kan zijn.

² De toekomstvisie is terug te vinden via de volgende link: <https://www.watwordtjouwrol.nl/files/toekomstvisie-new.pdf>



3. *Gedrag en houding*

Onze vernieuwde aanpak in het Sociaal Domein vraagt iets van ons als gemeente, onze partners en zeker ook van onze inwoners. Het werken vanuit positieve gezondheid vraagt een specifieke houding richting onze inwoners. Kansen moeten centraal staan en niet problemen. Vindingrijkheid, durf en lef willen we belonen en stimuleren



4. *Communicatie*

De gemeente en onze partners moeten nog nadrukkelijker de dialoog zoeken met onze inwoners om goed te kunnen investeren in de omgeving van inwoners. Niet alleen om de boodschap te verkondigen, maar juist ook om in gesprek te blijven met onze inwoners.



5. *Financiën*

We moeten hierbij rekening houden met onze financiën door financieel grip te hebben en houden op de taken die we uitvoeren. Door o.a. te sturen op een financiële verschuiving van vangnet naar omgeving.

Opdracht in relatie tot kadernota

Met de kadernota SD zetten wij de volgende stap in de transformatie van het sociaal domein, waarin de omgeving van inwoners veel meer centraal komt te staan. Met de transformatie wordt er onder andere naar gestreefd om meer in te zetten op preventie, de juiste hulp op maat en meer samenwerking voor betere en duurzame ondersteuning aan jeugdigen en gezinnen. De aanname is dat door preventie en sneller de juiste zorg op maat aan te bieden, het beroep op de dure, gespecialiseerde hulp vermindert (vangnet). Door de inzet van een SOJ willen wij in een vroeg stadium ondersteuning bieden om te zorgen dat jeugdigen en gezinnen zo snel mogelijk weer op eigen kracht verder kunnen en zwaardere problemen voorkomen worden. Een SOJ is een algemene voorziening waar gezinnen gebruik van kunnen maken zonder indicatie. De SOJ-er ondersteunt ook de huisarts in zijn/haar verwijfsrol. In deze opdracht is de samenwerking tussen SOJ, jeugdconsulenten, gezinscoaches en huisartsen van essentieel belang.

De opdracht SOJ draagt bij aan het versterken van de omgeving vanuit preventief oogpunt: hoe sterker de omgeving, hoe minder snel gezinnen een beroep doen op ondersteuning uit het vangnet. Hiermee sluiten wij aan bij de doelen van de Jeugdwet, waarin staat dat wij als gemeente moeten investeren in het voorkomen en vroegtijdige inzetten van hulp en zorg om zo (zwaardere) vormen van jeugdhulp te voorkomen.

De opdracht SOJ dient een relevante bijdrage te leveren aan de realisatie van de hierboven weergegeven visie en beleidsdoelstellingen van de kadernota Sociaal Domein en passen binnen de gestelde (wettelijke) kaders.

3. Opdracht SOJ

3.1 Algemeen

Verschillende gemeenten in Nederland hebben ervaringen opgedaan met de inzet van een jeugdprofessional bij de huisarts. De precieze invulling van deze functies en de benaming van deze professional verschilt per gemeente en regio. In de gemeenten Venlo, Horst en Venray werken wij met een SOJ binnen de huisartsenpraktijken (variant Praktijkondersteuner Jeugd). Uit verschillende bronnen in de literatuur laten zien dat als in een vroeg stadium effectieve hulp wordt ingezet dit escalatie van problemen kan voorkomen en kan zorgen voor individuele en maatschappelijke gezondheidswinst op latere leeftijd. Door ervoor te zorgen dat de SOJ vroeg effectieve hulp biedt, kunnen we er dus voor zorgen dat kortdurende trajecten ook op langere termijn effectief zijn. Met andere woorden: alleen met de juiste hulp worden jeugdigen niet alsnog verwezen of zijn toekomstige problemen te voorkomen.

Een SOJ is een professional die ingezet kan worden wanneer de huisarts of een jeugdconsulent vermoedt dat een jeugdige psychosociale of psychiatrische problemen heeft. De SOJ is een Gedragswetenschapper met een BIG of SKJ- registratie en heeft een brede expertise op het gebied van jeugd-GGZ, kennis van psychopathologie (DSM-V), sociaal psychologische- en opvoedingsproblemen. De SOJ richt zich op screening/triage en brede vraagverheldering (vanuit Positieve Gezondheid) van het gezin en omgeving. Een SOJ-er kan snel een gezin, kind of jonger kortdurend ondersteunen (max. 5 gesprekken) om het gezin/systeem weer op de rit te krijgen en vanuit eigen kracht weer verder te kunnen. De SOJ voert geen (langdurige) behandeling uit.

3.2 Opdrachtbeschrijving SOJ

Doel

Doel van de inzet van de SOJ is systeemgerichte triage van de hulpvraag en zo nodig het voorkomen van verkeerde verwijzingen. Daarnaast kan de SOJ, mits het past binnen 5 gesprekken, de hulpvraag zo nodig zelf oppakken en afronden, zodat er geen verwijzing nodig is.

De subdoelen van de inzet van Specialist Ondersteuner Jeugd (SOJ) is:

- Tijdig signaleren van psychische of psychosociale problematiek bij jeugdigen;
- Sturen op normaliseren en het stimuleren van de eigen kracht;
- De samenwerking verbeteren tussen de huisartsenzorg, gezinscoaches, wijkteams, onderwijs, jeugdartsen en -verpleegkundigen, GGZ en voorzieningen in het sociaal domein (meer integraal en ontschot werken);
- Onnodige verwijzingen naar tweedelijnszorg en stapeling van zorg voorkomen door systemische vraagverheldering en benadering vanuit positieve gezondheid binnen de eerstelijns huisartsenzorg;
- Meer doelmatige inzet van zorgbudgetten doordat de zorg sneller op de juiste plek wordt georganiseerd;
- Door de inzet van een SOJ, de jeugdconsulenten van de gemeente Venray, gezinscoaches en huisartsen ondersteunen in het doen van een verwijzing waarbij het streven is om in één keer tot de juiste inzet van jeugdhulp te komen.
- De kwaliteit en de effectiviteit van de verwijzing van de gemeente en huisarts verhogen.

Beoogde resultaten:

- Afname werkdruk huisarts door uitgebreide verheldering/advisering/verwijzing jeugdigen en gezinnen;
- toename cliënttevredenheid;
- toename veerkracht en zelfredzaamheid jeugdigen en gezinnen door vanuit positieve gezondheid inzicht te geven en netwerk te verstevigen;

- o snelle inzet van de juiste zorg en jeugdigen en hun gezin sneller op de juiste plek;
- o voorkomen onjuiste of te zware verwijzingen;
- o kortere reguliere behandelduur en afname overbehandeling jeugd-GGZ;
- o afname uitgaven Jeugdwet.

Wij hebben een samenwerkingsovereenkomst opgesteld voor de opdracht SOJ, waarin de afspraken opgenomen zijn met betrekking tot de opdracht met de betrokken partners. Daarnaast worden per praktijk werkafspraken gemaakt, aanvullend op deze overeenkomst.

Doelgroep

Jeugdigen van 0-18 jaar en ouders die zich met laagdrempelige hulpvraagstukken of gezinnen met lichte GGZ klachten passend binnen een generalistisch kader melden bij de huisarts of jeugdconsulent.

Taken SOJ³

De SOJ-er is een vrij toegankelijke, algemene voorziening met de volgende taken:

- o brengt de situatie, kansen en uitdagingen in kaart vanuit drie pijlers: de jeugdige, de relatie met ouders/directe omgeving en de situatie van de ouders/directe omgeving (systemisch, integraal en vanuit positieve gezondheid);
- o signaleert tijdig psychische of psychosociale problematiek bij kinderen en jongeren;
- o stelt de hulpvraag vast of scherpt deze aan;
- o geeft informatie, advies en kortdurende ondersteuning aan jeugdige en/of opvoeders; Denk aan psycho-educatie, (ouder) begeleiding en zorg gerelateerde preventie (in beginsel maximaal 3 tot 5 gesprekken zonder indicatie) al dan niet met behulp van eHealth;
- o kan laagdrempelig geconsulteerd worden door o.a. kinderen, jeugdigen, gezinnen, huisartsen, POH GGZ, gezinscoaches en jeugdconsulenten;
- o legt waar nodig een huisbezoek af en voert observaties uit;
- o overlegt indien van toepassing casussen met de gezinscoach, jeugdconsulent en/of huisarts, met toestemming van de cliënt;
- o zet casussen rondom opvoedingsvragen door naar de betrokken gezinscoach;
- o zet casussen waarbij een eventuele maatwerkvoorziening nodig is door naar de jeugdconsulent;
- o rapporteert schriftelijk aan huisarts over resultaat Jeugdhulp, met toestemming cliënt.
- o evalueert regelmatig de voortgang met jeugdige en het gezin en koppelt dit terug naar huisarts en gezinscoach / jeugdconsulent (afhankelijk van de regievoering);
- o heeft met toestemming van ouders en jeugdige, contact met belangrijke ketenpartners omtrent de jeugdige, zoals school of betrokken hulpverlening.
- o signaleert richting gemeenten de trends op opvallende zaken, in de samenwerking met diverse partners (gezinscoaches, jeugdconsulenten, huisartsen etc.);

In bijlage 2 is een overzicht opgenomen van de rollen, taken en verantwoordelijkheden van de cliënt, gezinscoach, huisarts, POH-GGZ, SOJ, jeugdconsulent en zorgaanbieder.

Positionering SOJ

Wij vragen om centrale aansturing van de SOJ's, zodat alle gezinnen en jeugdigen in de gemeente Venray via de huisarts gebruik kunnen maken van een SOJ.

Een SOJ kan ingezet worden wanneer de gezinscoach, huisarts, jeugdarts of jeugdconsulent vermoedt dat een

³ Bij alle uitwisselingen tussen huisarts, SOJ, jeugdconsulent en gezinscoach en tussen BIJ ONS voor elkaar, huisartsenpraktijk en gemeente houden partijen zich aan de Algemene verordening gegevensbescherming.

jeugdige psychosociale of psychiatrische problemen heeft. De SOJ is gekoppeld aan vier van de vijf huisartspraktijken in de gemeente Venray. Zodra huisartsenpraktijk Veltum gebruik wil maken van de SOJ, is daar ruimte voor binnen de opdracht.

De SOJ wordt vanuit BIJ ONS voor elkaar ingezet voor een bepaald aantal uren binnen de huisartsenpraktijken. De SOJ-er valt niet onder de verantwoordelijkheid van de huisarts of gemeente; de SOJ werkt wel in de huisartspraktijk, maar valt onder de verantwoordelijkheid van BIJ ONS voor elkaar. De SOJ trekt daar waar wenselijk samen op met de gezinscoaches, jeugdconsulenten van de gemeente en haakt ook waar nodige andere partners tijdig aan. De samenwerking tussen de jeugdconsulenten, gezinscoaches, huisartsenpraktijken en de SOJ-er worden vastgelegd in werkafspraken.

4. Monitoring

De opdracht SOJ wordt door BIJ ONS voor elkaar op drie onderdelen per kwartaal gemonitord:

1. Tellen (kwantitatieve data)
2. Cliënttevredenheid (kwalitatieve data)
3. Vertellen (Storytelling)

Tellen	Kwantitatieve data
Inzicht in doelgroep	<ul style="list-style-type: none"> ○ Aantal cliënten ○ Leeftijd cliënt ○ Geslacht ○ Wijk/dorp van cliënt ○ Hulpvraag vanuit: cliënt zelf, ouders/verzorgers, school, consulent jeugd, gezinscoaches, huisarts, POH GGZ of anders ○ Aanwezige hulpverlening in het gezin
Inzicht in problematieken	<ul style="list-style-type: none"> ○ Welke klachten zijn er? ○ Gedragsproblemen, emotionele problemen, sociale problemen, ontwikkelingsproblemen, gezinsproblemen, leerproblemen of anders. ○ Verschillende problemen in verschillende wijken en huisartsenpraktijken.
Inzicht in verband tussen contactmoment en doorverwijzingen	<ul style="list-style-type: none"> ○ Aantal ingezette contactmomenten per SOJ ○ Doorlooptijd en aantal contactmomenten met cliënt ○ Aantal ingezette interventies: <ul style="list-style-type: none"> ○ screening/triage ○ dossieranalyse ○ psycho-educatie kind/ouders ○ consultatie aan huisarts, gezinscoach, POH GGZ, jeugdconsulent of derden ○ eHealth ○ overbruggingshulp ○ begeleiding/ behandeling kind/gezin (max. 5 gesprekken) ○ anders ○ Doorverwijzingen per praktijk ○ Aantal afgeronde trajecten (geen doorverwijzing, zelf afgerond) ○ Aantal doorverwijzingen naar algemene voorzieningen, zoals gezinscoach, synthese etc. ○ Aantal cliënten wel/niet doorverwezen naar jeugdconsulent (naar welke aanbieder, aantallen cliënten per wijk) ○ Aantal doorverwijzingen naar maatwerk. Daarin onderscheid maken in: basis GGZ, specialistische GGZ, opvoedondersteuning, LVB, al aanwezige hulpverlening of anders (bijv. Veilig Thuis) ○ Vervolg (nog) onbekend (lopend traject)

Inzicht in de bespaarde kosten	Op basis van een onderbouwing van de opbrengsten en financiële doorrekening kosten opdracht SOJ (zie bijlage 4).

Cliënttevredenheid (Kwalitatieve data)

- Cliënttevredenheid (jeugdige en zijn/haar gezin)
- Tevredenheid huisartsen en jeugdconsulenten
- Tevredenheid samenwerkingspartners (gezinscoaches, POH-GGZ, zorgaanbieders etc.)

Vertellen (Storytelling)

- Succesverhalen
- Uitdagingen

5. Resultaten en verantwoording

De opdracht SOJ wordt toegekend aan BIJ ONS voor elkaar die uitvoering geeft aan de opdracht in samenwerking met gezinscoaches, huisartsenpraktijken en de gemeente Venray. De projectleider van BIJ ONS voor elkaar wordt aangestuurd door en legt functioneel verantwoording af aan de beleidsmedewerker Jeugd van de gemeente Venray. Elk jaar vindt er een evaluatie plaats om de effectiviteit van de opdracht SOJ te toetsen, maar ook over inhoud van de opdracht. In de evaluatie wordt verantwoording afgelegd door middel van de drie onderdelen van monitoring: tellen, tevredenheid en vertellen (zie hoofdstuk 4). Verder is een onderdeel van de evaluatie de financiële doorrekening van de kosten en opbrengsten van de pilot SOJ (zie hoofdstuk 4 en bijlage 4).

Afstemming opdrachtgever en opdrachtnemer

Gedurende de looptijd van de opdracht vinden er gesprekken plaats over de voortgang en verantwoording van deze opdracht. De volgende gesprekken worden gepland:

- Afstemming opdrachtgever-opdrachtnemer

In dit overleg stemmen opdrachtgever (gemeente Venray) en opdrachtnemer (BIJ ONS voor elkaar) af over de voortgang van de opdracht SOJ. Na elk jaar stelt de opdrachtnemer een tussenevaluatie op om inzicht te geven in het verloop van de opdracht. Voor het einde van de opdracht SOJ wordt een eindevaluatie opgesteld door de opdrachtnemer, waarin alle informatie opgenomen staan die is verzameld door de gemeente, BIJ ONS voor elkaar (zie hoofdstuk 4. Monitoring).

- Werkgroep pilot SOJ

In deze werkgroep zit een vertegenwoordiging van de gemeente (jeugdconsulent), SOJ, huisartsen en gezinscoach. De werkgroep stelt werkafspraken vast per praktijk en stuurt in de praktijk op de uitvoering van de opdracht SOJ. De werkgroep bespreekt per kwartaal de verwijzingen per praktijk die opgeleverd wordt door de gemeente Venray. Wanneer de werkgroep vastloopt of wanneer er tussen de betrokken organisaties verschil van inzicht ontstaat, dienen ze tijdig op te schalen naar de stuurgroep om tot een gezamenlijke, passende oplossing te komen.

6. Financieel kader

De pilot SOJ in de gemeente Venray implementeren vraagt om een investering aan de voorkant om op termijn een besparing op te leveren. De SOJ zorgt naar verwachting zowel voor een afname in escalatie en verzwaring van het klachtenbeeld van kinderen en jongeren (0-18 jaar) en daarmee ook de toestroom naar de jeugd-GGZ. De opdracht wordt toegekend aan BIJ ONS voor elkaar middels een enkelvoudig onderhandse aanbestedingsprocedure om de opdracht SOJ ten uitvoer te brengen samen met huisartsenpraktijken, jeugdconsulenten en gezinscoaches.

5.1 Omvang opdracht en financiën

De opdracht kent een looptijd van 4 jaar, tenzij uit tussentijdse evaluatie blijkt dat de uitvoering of voortgang van de opdracht door de gemeente als onvoldoende wordt beoordeeld. Daarmee loopt deze opdracht gelijk met de subsidie gezinscoaches. Een belangrijke partner in het voorliggend veld voor gezinnen. Ook sluit deze meerjarige opdracht aan op de doelstelling om het duurzaam partnerschap vorm te geven zoals beschreven staat in de Kadernota Sociaal Domein. Door voor een langere termijn te kiezen ontstaat ruimte om te kunnen door ontwikkelen en de transformatie verder te brengen.

De opdrachtwaarde is de omvang, die wordt bepaald door het aantal uren inzet SOJ bij de huisartsen, kosten projectmanagement, monitoring, communicatie en deelname aantal huisartsenpraktijken. Het totaalbedrag van de opdracht bedraagt maximaal € 187.500 per jaar, met een totale opdrachtwaarde van € 750.000. De bedragen zijn inclusief alle overige kosten zoals leveringskosten, reis- en verblijfkosten, belastingen en heffingen etc. Een transparant overzicht van de verdeling van de kosten per jaar is een belangrijke vereiste.

In de pilot SOJ willen we blijvend kunnen inspelen en anticiperen op toekomstige ontwikkelingen. Dit betekent dat tijdens de periode er – in wederzijdse overeenstemming of in gezamenlijk overleg – wijzigingen kunnen optreden om zo in te kunnen spelen op de trends en ontwikkelingen.

7. Offerte

De opdracht heeft een looptijd van 4 jaar en gaat in op 1 januari 2024 en loopt af op 31 december 2027. De definitieve offerte ontvangt de gemeente uiterlijk 1 november 2023. De offerte wordt getoetst aan de hand van deze opdracht. Indien nodig, vindt eventuele aanscherping plaats in overleg met de gemeente. Na ondertekening van een door de opdrachtnemer en gemeente aangegane samenwerkingsovereenkomst waarin de onderlinge afspraken (inclusief financiële afspraken) zijn vastgelegd vindt realisatie plaats.

In de offerte staat beschreven hoe, wanneer en met wie deze opdracht wordt uitgevoerd, waarin de volgende punten extra aandacht verdienen:

- Hoe de SOJ-er wordt ingezet om bij te dragen aan de visie en beleidsdoelstellingen van de Kadernota Sociaal domein;
- Wat is de meerwaarde van de SOJ-er bij huisartsen;
- Hoe de opdracht SOJ wordt vormgegeven (inclusief rol en taken SOJ-er en programmamanagement);
- Hoe aan inwoners bekend wordt gemaakt wat de rol en taak van de SOJ-er is en wat de rol van de partners hierin is inclusief rol, verantwoordelijkheid en positie van de gemeente Venray;
- Hoe de SOJ de samenwerking gaat vormgeven met belangrijke strategische partners zoals huisartsen, gezinscoaches en jeugdconsulenten;
- Hoe GGZ-expertise jeugd (0-18 jaar) geborgd wordt;
- Hoe aan effectmeting wordt gedaan (zie hoofdstuk 4);
- Wie aanspreekpunt is voor de gemeente Venray;
- Wat de geraamde kosten zijn (begroting).

Uw offerte moet uiterlijk 1 november 2023 door de gemeente Venray ontvangen zijn. U kunt de offerte sturen naar de gemeente Venray t.a.v. Monique Timmermans (beleidsmedewerker Jeugd) per e-mail: monique.timmermans@venray.nl.

Heeft u vragen en/of opmerkingen, neem dan contact op met per e-mail: monique.timmermans@venray.nl.

Op deze aanbesteding zijn de Algemene inkoopvoorwaarden voor leveringen en diensten gemeente Venray 2019 van toepassing (<https://www.venray.nl/inkoop-en-aanbesteding>).

Bijlage 1

Project SOJ in Noord-Limburg

De exacte invulling en positionering van de SOJ verschilt per gemeente. Na het verstrekken van de opdracht gaan de huisartspraktijken, gezinscoaches, jeugdconsulenten en SOJ-er in gesprek om een werkwijze voor de gemeente Venray op te zetten en werkafspraken te maken.

De specialist ondersteuning Jeugd (SOJ): bij de huisarts in Noord-Limburg



Hoe werkt het:



Bijlage 2

Overzicht rollen, taken en verantwoordelijkheden rondom jeugd & gezin in Venray.

Wie	Rol/positie	Taak	Verantwoordelijkheid
Client	<ul style="list-style-type: none"> • eigenaar van de hulpvraag(bij kinderen tot 12 jaar zijn dit de ouders. Bij jeugdigen (12 t/m 18 jaar ouder en kind; boven de 18 jaar de jeugdige zelf) • regievoerder over de hulpvraag (zie boven afhankelijk van leeftijd Kind/jeugdige) door o.a. opstellen van familiegroepsplan • mede-opdrachtgever 	<ul style="list-style-type: none"> • melden hulpvraag en benoemen welke doelen door inzet van ondersteuning bereikt moeten worden • actief meedenken over hoe deze doelen bereikt kunnen worden en welke personen uit eigen netwerk hieraan een bijdrage kunnen • bijdrage leveren aan de realisatie van de doelen • toetsen van de uitvoering plan/behandeling en resultaten • melden als plan niet conform afspraken wordt uitgevoerd of situatie verslechtert (eerste instantie naar zorgaanbieder, tweede instantie naar jeugdconsulent 	<ul style="list-style-type: none"> • nakomen van de afspraken waar hij/zij verantwoordelijk voor is gesteld • behalen van gestelde doelen (medeverantwoordelijk) • tijdig ingrijpen als plan niet conform afspraak uitgevoerd wordt of situatie verslechtert. • initiatief nemen voor plannen eindevaluatie
Gezinscoach	<ul style="list-style-type: none"> • algemene voorziening • laagdrempelig beschikbare en bereikbare professional • wijst de weg aan ouders en professionals met vragen over opvoeden en opgroeien. 	<ul style="list-style-type: none"> • preventief werken, signaleren, hulpverlening • coachen en het versterken van eigen kracht en sociaal netwerk • professionals en vrijwilligers coachen en ondersteunen • geven van informatie en advies en het bieden van kortdurende ondersteuning en loslaten • integrale benadering van alle leefgebieden • organiseren van thema-en informatiebijeenkomsten en voorlichtingsactiviteiten • bieden van groepswork en training 	<ul style="list-style-type: none"> • signaleren of zwaardere zorg ingezet moet worden • samenwerken met huisartsen, JGZ, onderwijs, jeugdconsulenten, wijkteams, verenigingen etc. • mobiliseren van netwerk ouders/jeugdige
Huisarts	<ul style="list-style-type: none"> • Vertrouwensarts. De huisarts heeft vaak een langdurige relatie met zijn/haar patiënten, door alle levensfasen heen. Hierdoor weet de huisarts goed wat speelt 	<ul style="list-style-type: none"> • Tijdens het consult in de spreekkamer passen huisartsen medische richtlijnen toe: werkafspraken op basis van wetenschappelijk onderzoek, waarmee ze patiënten adviseren, behandelen, verwijzen en begeleiden. 	<ul style="list-style-type: none"> • Kwalitatief goede huisartsenzorg bieden. • Indien nodig doorverwijzen naar juiste zorg op basis van medisch-inhoudelijke richtlijnen.

	<p>in hun omgeving. Bijvoorbeeld of er iets is binnen de familie, in het gezin of op het werk.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Poortwachter in de zorg. • De huisarts werkt volgens de kernwaarden van de huisartsenzorg: persoonsgericht, medisch-generalistisch, continu en gezamenlijk. 	<ul style="list-style-type: none"> • Afhankelijk van de diagnose behandelen ze verder of verwijzen ze door. 94 procent van de vragen van patiënten handelt de huisarts in de eigen praktijk af. 	
<p>Praktijkondersteuner huisarts GGZ (POH-GGZ)</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Ondersteunende functie binnen de huisartsenzorg voor patiënten (0-100 jaar) met klachten van psychische, psychosociale of psychosomatische aard. • werkt onder verantwoordelijkheid van de huisarts 	<ul style="list-style-type: none"> • Probleemverheldering : nader analyseren van psychische en (psycho)sociale en (psycho)somatische klachten. • Opstellen en bespreken van vervolgstappen volgens de op- en afschaalafspraken van het ministerie van VWS. • Geven van psycho-educatie • Begeleiding van mensen met licht psychische klachten onder hoofdbehandelaarschap en regie van de huisarts. 	<ul style="list-style-type: none"> • Werken onder verantwoordelijkheid van de huisarts volgens het functieprofiel poh-ggz en medische richtlijnen. • Kwalitatief goede zorg bieden die voldoet aan de gestelde eisen.
<p>SOJ (Specialistische Ondersteuning Jeugd)</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Algemene voorziening gekoppeld aan de huisarts en jeugdconsulent • Laagdrempelig beschikbaar • Triage/screening aan de voorkant • In samenspraak met verwijzer/consulenten poortwachter in de zorg; stelt zorgsoort en zorgzwaarte vast. • Werkt onder eigen verantwoordelijkheid (Register) 	<ul style="list-style-type: none"> • Wo opgeleiden expertise van de achterkant naar voorkant • Screening/vraagverheldering nader analyseren van mogelijke psychopathologie, (psycho)sociale en psychosomatische klachten. • In kaart brengen oorzakelijke, belemmerende en positieve factoren. • Inzet Positieve Gezondheid. Anders leren kijken (reframing); normaliseren en destigmatiseren. • Informer en adviseren: psycho-educatie, adviesgesprekken • Warme overdracht: in samenspraak met inwoners, toegang, voorliggend en maatwerkvoorziening. 	<ul style="list-style-type: none"> • Werken onder eigen verantwoordelijkheid • Triage en analyseren hulpvraag en context • Rol als poortwachter; durft hierin stelling te nemen • Risico kunnen dragen; kunnen verdragen dat je niet alles tot in extenso uit kunt overleggen en uitzoeken. • Besluitvaardigheid op grond van relatief beperkte informatie richting geven (trriage) • Signaleren • samenwerken met de context, netwerk en voorzieningen • Heldere communicatie, advies direct aan inwoner en anderzijds

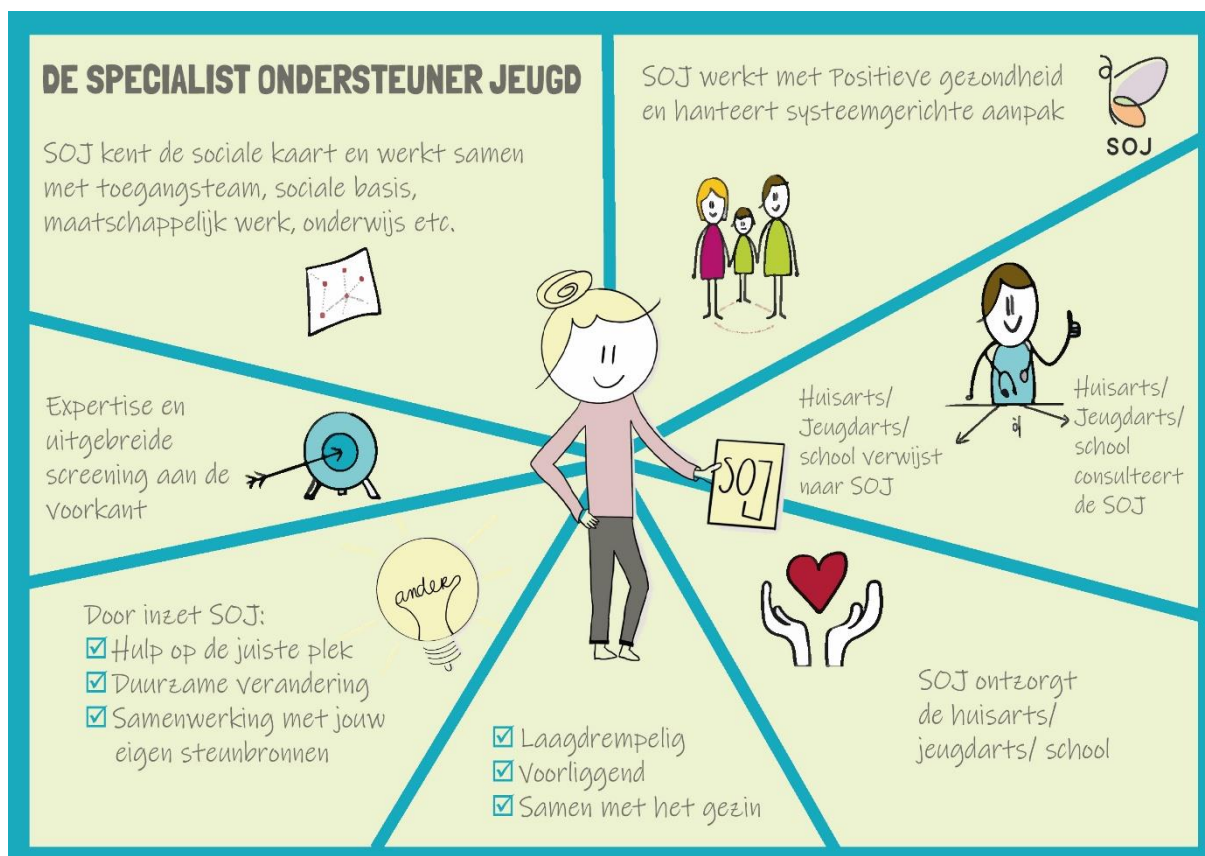
		<ul style="list-style-type: none"> • Verbinding met netwerkpartners 	aansluiten bij consultvragers
Jeugdconsulent	<ul style="list-style-type: none"> • 'makelaar' /arrangeur tussen vraag (hulpvraag) en aanbod (zorg). Verschaffen toeleiding tot zorg • Regisseur over het hulpverleningsproces op hoofdlijnen (waarden voor je geld krijgen!!) • opdrachtgever 	<ul style="list-style-type: none"> • integraal onderzoeken of hulpvraag leidt tot inzet ondersteuning (arrangement). Eventueel besluiten tot verlenen van toegang jeugdhulp. • samen met cliënt bepalen welke doelen door inzet ondersteuning bereikt moet worden. • afstemmen met cliënt en zorgaanbieder over inzet voorziening voor realiseren van doel (hoofddoelen, termijn, inzet uren,) • opdracht verstrekken aan zorgaanbieder • toetsen of inzet jeugdhulp heeft geleid tot gewenst effect/resultaat en of afschalen tot de mogelijkheid behoort 	<ul style="list-style-type: none"> • toeleiding juiste zorg voor hulpvraag (op basis van onderzoek en afstemming cliënt en zorgaanbieder) • faciliteert het gesprek en brengt cliënt en aanbieder met elkaar in contact • sturing: zorgen dat iedereen zijn rol/taak/verantwoordelijkheid neemt (afspraken maken) • zorgvuldige verslaglegging van onderzoek, afspraken en besluit
Zorgaanbieder	<ul style="list-style-type: none"> • uitvoerder van aanbod • opdrachtnemer 	<ul style="list-style-type: none"> • opstellen zorg/behandelingsplan: methodiek, korte termijn doelen etc. • afstemmen inhoudelijk plan met cliënt • uitvoeren van plan • toetsen of behandeling heeft geleid tot gewenst effect en of doel behaald is • melden als plan niet conform afspraken wordt uitgevoerd (eerst naar cliënt , als tweede naar jeugdconsulent) • indien wenselijk voeren van casusregie 	<ul style="list-style-type: none"> • kwalitatief goede zorg bieden, die aan de eisen, die zijn gesteld, voldoet (mede) verantwoordelijk voor behalen van gestelde doelen • zorgvuldige verslaglegging van plan, uitvoering, resultaten, inzet (declaratie) • tijdig ingrijpen als plan niet conform afspraken uitgevoerd kan worden. • schrijven VTO, dat bij zorgen kind conform eisen ingediend wordt. (administratief verwerken VTO via gemeente)

Vragen?
Bel ons!
(0478) 52 33 33



Tussenevaluatie Specialist Ondersteuner Jeugd 2021-2023

BIJ ONS Voor Elkaar! Gemeente Venray



Inhoudsopgave	Paginnummer
1. SOJ in gemeente Venray	3
1.1 Aanleiding	3
1.2 Inleiding	3
2. De Specialist Ondersteuner Jeugd	4
2.1 Zorgen voor effectieve, vroege hulp	4
2.2 Specialist Ondersteuner Jeugd	4
2.3 De doelen	5
2.4 Inhoudelijke inzet	5
3. Tellen, tevredenheid en vertellen	7
3.1 monitoring	7
3.2 financiële analyse	
3.3 tevredenheid	8
3.4 Storytelling SOJ in de praktijk	11
4. Conclusie en advies	13
Bijlagen	
1. Rapport Karakter academie	15
2. Aanvullende data periode september 2022 tot en met mei 2023	27
3. Uitgebreide financiële analyse	

1. SOJ in gemeente Venray

1.1 Aanleiding

Sinds september 2021 is BIJ ONS voor elkaar, een onafhankelijke partij in het voorliggend veld, gestart met de implementatie van de Specialist Ondersteuner Jeugd (SOJ) in gemeente Venray.

Op dit moment worden de huisartsen, waarnemers en praktijkondersteuners van medisch centrum Wieënhof, huisartsenpraktijk de Wildenberg, Huisartsenpraktijk Antoniusveld en Medisch Centrum Buitenlust ondersteunt door de SOJ bij niet medische vraagstukken rondom Kind en Gezin. Dit zijn 4 van de 5 huisartsenpraktijken in gemeente Venray. De SOJ werkt in de praktijken nauw samen met de gezinscoaches.

Het Kenniscentrum Kinder- en Jeugdpsychiatrie, in samenwerking met de Karakter Academie, onderzoekt de inzet van de specialistische ondersteuners jeugd (SOJs) in Venray.

Dit verslag bevat het tussenevaluatie rapport van Karakter over de periode september 2021 tot september 2022. Met behulp van kwantitatieve en kwalitatieve gegevens uit registratiebestanden, vragenlijsten bieden zij inzicht in de kenmerken van kinderen die bij de SOJ komen, ingezette interventies, verwijzingen en de meningen van ouders en jongeren. Daarnaast neemt BIJ ONS de lezer mee in hoe de SOJ werkt in de praktijk aan de hand van Storytelling en zijn de kwantitatieve resultaten, geanalyseerd door Karakter, aangevuld met de periode september 2022 tot en mei 2023. We werken toe naar een financiële analyse over de gehele periode (september 2021 t/m mei 2023). Maar we beginnen het verslag met u kort mee te nemen in het doel van de SOJ.

N.B. Eind 2023/begin 2024 levert Karakter een rapport op over de gehele pilot duur aangevuld met een stakeholdersanalyse waarbij belangrijke partners evalueren op (de samenwerking met) de SOJ.

1.2 Inleiding

De situatie in de jeugdzorg is al langere tijd nijpend. De wachttijden in de jeugdzorg baren hulpverleners, opdrachtgevers en politici al jaren zorgen. Door de toenemende problematiek in coronatijd zijn deze zorgen nog groter geworden. Kinderen die jeugdzorg nodig hebben, wachten gemiddeld ruim tien maanden voordat ze hulp krijgen (onderzoek door Stichting Het Vergeten Kind, juni 2021). De wachtlijsten binnen GGZ en jeugdzorg zijn al jaren een zorgwekkend probleem. Het kabinet maakte vorig jaar 613 miljoen euro extra vrij voor gemeenten om jeugdzorg aan te pakken. BIJ ONS is een organisatie die zich graag inzet voor de transformatie van de Jeugdzorg en de verbinding tussen het sociaal domein, medisch domein en onderwijs. De passie is ontstaan vanuit onze overtuiging dat het anders kan. De ambassadeurs van BIJ ONS hebben jarenlange ervaring in het werkveld, maar hebben ook verbinding met diverse landelijke en lokale initiatieven met soortgelijke ambities.

‘Innovatie zit in mensen en in verbinding met elkaar.’

BIJ ONS is een onafhankelijke organisatie, bestaande uit gedreven professionals met de missie om “het anders te doen”. Wij zetten ons in voor transitie, transformaties, bewustwording, normaliseren en domein overstijgende samenwerkingen. Wij hebben ervaring in het sociale domein, medisch domein en het onderwijs. We kennen de vraagstukken en uitdagingen en geloven in een circulaire contextuele benadering. Dit houdt in dat we altijd naar het bredere geheel kijken en samen met de omgeving de ondersteuning organiseren.

BIJ ONS werken we vanuit het gedachtegoed van Positieve Gezondheid; dit betekent dat gezondheid méér is dan niet ziek zijn. Het raakt allerlei facetten van het leven, de omgeving, relaties en het mentale en fysieke welbevinden. Daarom is het belangrijk om vanuit verschillende invalshoeken naar

vraagstukken te kijken. In het bijzonder ook in te zoomen op talenten en op de kracht van de eigen omgeving. Wij geloven dat ondersteuning duurzaam wordt als er gekeken wordt naar wie het steunfiguur kan zijn in de eigen omgeving.

2. De Specialist Ondersteuner Jeugd

2.1 Zorgen voor effectieve, vroege hulp

Verschillende bronnen in de literatuur laten zien dat als in een vroeg stadium effectieve hulp wordt ingezet dit escalatie van problemen kan voorkomen en kan zorgen voor individuele en maatschappelijke gezondheidswinst op latere leeftijd. Door ervoor te zorgen dat de Praktijkondersteuner Jeugd (variant SOJ) vroeg effectieve hulp biedt, kunnen we er dus voor zorgen dat kortdurende trajecten ook op langere termijn effectief zijn. Met andere woorden: alleen met de juiste hulp worden jeugdigen niet alsnog verwezen of zijn toekomstige problemen te voorkomen.

2.2 Specialist Ondersteuner Jeugd (SOJ)

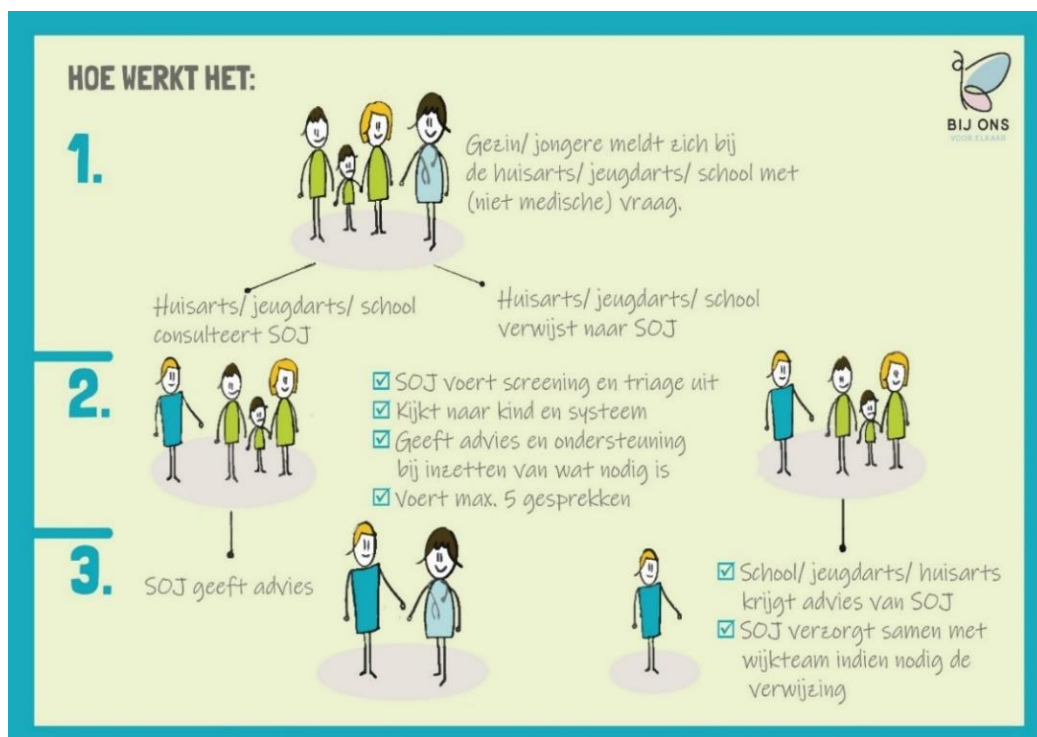
De SOJ is een professional die kennis en kunde laagdrempelig inzet in een vertrouwde omgeving zoals de huisartsenpraktijk. De SOJ ondersteunt de huisarts in de triage van niet-medische hulpvragen. Dit doet de SOJ door middel van een brede analyse (vanuit Positieve Gezondheid) van het gezin en de omgeving. De SOJ normaliseert waar mogelijk, adviseert en geeft psycho-educatie en betreft hier de omgeving bij. Indien er ondersteuning nodig is zorgt de SOJ (samen met de Toegang) dat het kind en het gezin deze ondersteuning op de best passende plek krijgt.

*'Heel erg welkome en kwalitatieve verbetering.
SOJ zorgt voor betere en adequate verdere zorg.'*

Quote huisarts over de SOJ-inzet **BIJ ONS**

De SOJ kan het gezin of kind(eren) op verschillende manieren helpen:

- In één of meerdere gesprekken (gemiddeld 3 tot 5 gesprekken) onderzoekt de SOJ samen met het kind en/of ouder wat er aan de hand is en wat er nodig is om te werken aan de oplossing; soms kan de SOJ ze snel verder helpen door advies en informatie, maar het kan ook zijn dat ze samen met ouders opzoek gaat naar de best passende plek. Daar wordt dan ondersteuning gegeven die het beste bij de situatie past.
- De SOJ kan het gezin doorverwijzen naar laagdrempelige hulp. Bijvoorbeeld een training voor kinderen van gescheiden ouders, weerbaarheidstraining of een training voor de overgang naar de brugklas. Hier kun je denken aan coaching of hulp bij opvoeden of financiën.
- Als er meer nodig is, dan geeft de SOJ advies over de hulpverlening die het beste bij het gezin past en stemt indien nodig samen met de gemeente af voor een verwijzing.



2.3 De doelen

De doelen van de inzet van Specialist Ondersteuning Jeugd (SOJ) zijn:

1. tijdig signaleren van psychische of psychosociale problematiek bij jongeren;
2. sturen op normaliseren en het stimuleren van de eigen kracht;
3. de samenwerking verbeteren tussen de huisartsenzorg, gezinscoaches, jeugdconsulenten, wijkteams, onderwijs, jeugdartsen en -verpleegkundigen, GGZ en voorzieningen in het sociaal domein (meer integraal en ontschot werken);
4. onnodige verwijzingen naar tweedelijnszorg en stapeling van zorg voorkomen door systemische vraagverheldering en benadering vanuit positieve gezondheid binnen de eerstelijns huisartsenzorg;
5. meer doelmatige inzet van zorgbudgetten doordat de zorg sneller op de juiste plek wordt georganiseerd.
6. d.m.v. de inzet van een SOJ, de jeugdconsulenten van de gemeente Venray, gezinscoaches en huisartsen ondersteunen in het doen van een verwijzing waarbij het streven is om in één keer tot de juiste inzet van jeugdhulp te komen.
7. kwaliteit en de effectiviteit van de verwijzing van de gemeenten en huisarts verhogen.

2.4 Inhoudelijke inzet

De SOJ is gepositioneerd als een algemene voorziening met de volgende taken:

- brengt de situatie, kansen en uitdagingen in kaart vanuit drie pijlers: de jeugdige, de relatie met ouders/directe omgeving en de situatie van de ouders/directe omgeving (systemisch, integraal en vanuit positieve gezondheid);
- signaleert tijdig psychische of psychosociale problematiek bij kinderen en jongeren;
- stelt de hulpvraag vast of scherpt deze aan;

- geeft informatie, advies en kortdurende ondersteuning aan jeugdige en/of opvoeders; Denk aan psycho-educatie, (ouder) begeleiding en zorg gerelateerde preventie (uitgangspunt is maximaal 3 tot 5 gesprekken zonder indicatie) al dan niet met behulp van eHealth;
- kan laagdrempelig geconsulteerd worden door o.a. kinderen, jeugdigen, gezinnen, huisartsen, POH GGZ, | gezinscoaches en jeugdconsulenten;
- legt waar nodig een huisbezoek af en voert observaties uit;
- overlegt indien van toepassing casussen met de gezinscoach, jeugdconsulent en/of huisarts, met toestemming van de jeugdige;
- zet casussen rondom opvoedingsvragen, met toestemming van de jeugdige en/of opvoeders, door naar de betrokken gezinscoach;
- zet casussen waarbij een eventuele maatwerkvoorziening nodig is door naar de jeugdconsulent;
- rapporteert schriftelijk aan huisarts over resultaat Jeugdhulp, met toestemming cliënt.
- evalueert regelmatig de voortgang met jeugdige en het gezin en koppelt dit terug naar huisarts en gezinscoach/ jeugdconsulent (afhankelijk van de regievoering);
- heeft met toestemming van ouders en jeugdige, contact met belangrijke ketenpartners omtrent de jeugdige, zoals school of betrokken hulpverlening.
- signaleert richting gemeenten de trends op opvallende zaken, in de samenwerking met diverse partners (gezinscoaches, jeugdconsulenten, huisartsen etc.);

3. Tellen, tevredenheid en vertellen

3.1 Monitoring

De inzet van de SOJ wordt gemonitord aan de hand van onder andere kwantitatieve data. De analyse van deze data wordt uitgevoerd door Karakter Academie. Medio november 2022 is er een rapport opgeleverd over de periode oktober 2021 tot de periode 2022 (zie bijlage 1). Het volgende rapport zal begin 2024 worden opgeleverd. Om een beter beeld te geven van de resultaten is besloten om de datagegevens van september 2022 t/m mei 2023 ook mee te nemen in de analyse (zie bijlage 2 voor deze data). In totaal heeft de SOJ 124 jongeren/gezinnen gezien vanaf de start van de pilot tot en met mei 2023. 104 trajecten zijn afgerond. Daarnaast heeft de SOJ consultatie geboden aan huisartsen en heeft zij contacten gehad met het netwerk.

In onderstaande tabel wordt weergegeven hoe de 104 afgeronde trajecten zijn uitgestroomd.

In hoofdstuk 4 is de financiële impact uitwerkt.

Totaal afgeronde trajecten september 2021- mei 2023

Verwijzing naar:	N	%
Voorliggend		
- algemene voorzieningen (gezinscoach/Synthese)	13	12,5
- Jeugdconsulent (regievoeren)	2	1,9
Maatwerk Jeugdwet		
- LVB-zorg	0	0
- Speltherapie/ambulant	1	1
- Generalistische Basis GGZ (GBGGZ)	50	48
- Specialistische GGZ (SGGZ)	18	17,3
Andere vorm van zorg		
Volwassen GGZ	5	4,8
Geen verwijzing		
Zelf afgerond	15	14,4

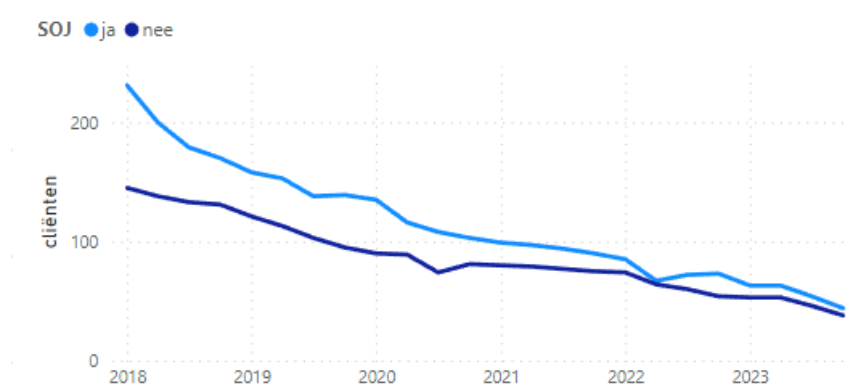
Tabel 2. Vervolg van afgeronde trajecten (N=104) bij de SOJ

Van alle afgeronde trajecten is een derde (33,6%) van alle vragen opgelost op een manier waarop geen maatwerk Jeugdwet wordt ingezet. In 48% van de vragen is uitgemond in een verwijzing naar de BGGZ. In 17,3% werden gezinnen verwezen naar de SGGZ.

Invloed SOJ op verwijzingen in de huisartsenpraktijk

In onderstaande grafiek en tabel is te zien dat in de praktijken waar de SOJ ingezet wordt, er een sterkere daling is van de verwijzingen naar maatwerk Jeugd ten aanzien van de praktijken waar de SOJ inzet was.

.. SOJ aanwezig op HAP? (cliënten per kwartaal)



HAP met SOJ vs. HAP zonder SOJ (4 grootste)

SOJ	2018	2019	2020	2021	2022	2023	Totaal
ja	303	216	174	145	118	77	546
Antoniusveld	176	121	79	71	60	32	285
Wieënhof	127	95	95	74	58	45	261
nee	198	155	122	123	95	70	379
Buitenlust	99	67	55	62	50	37	190
Veltum	99	88	67	61	45	33	189
Totaal	501	371	296	268	213	147	924

Bron: BI-tool gemeente Venray

3.3 Financiële evaluatie

Het in beeld brengen van het financiële effect van de SOJ is niet eenvoudig. In bijlage drie is de uitgebreide financiële analyse toegevoegd, waar dieper wordt ingegaan op de methode die gebruikt is voor de analyse. Doordat het niet met zekerheid te zeggen is wat een traject van een jeugdige zou hebben gekost als er geen SOJ bij betrokken was geweest is de besparing op zorgkosten door de inzet van een SOJ een schatting.

Omdat er tussen gemeente Venray en maatwerkaanbieders afspraken zijn gemaakt, gaan wij uit van de volgende gemiddelde kosten per traject.

- Basis GGZ € 2.700
- Specialistische GGZ € 7.100
- Ambulante Jeugdhulp € 2.900

Van alle afgeronde trajecten is een derde (33,6%) van alle vragen opgelost op een manier waarop geen maatwerk Jeugdwet wordt ingezet (zie tabel 2). Van alle afgeronde trajecten (104) zijn dat 34 trajecten. Als we er van uit gaan dat die 34 trajecten met hetzelfde verwijzgedrag als in 2019 een vervolgtraject zouden hebben komt dat neer op de volgende besparing:

- 8,5 trajecten basis GGZ à € 2.700 € 22.950

- 25,5 trajecten specialistische GGZ à € 7.100

€ 181.050

In totaal is de schatting van de bruto-besparing € 204.000,- gedurende de evaluatieperiode (21 maanden). Ook de verschuiving van zware zorgtrajecten naar lichtere zorgtrajecten (verhouding Specialist GGZ en lichtere vorm van maatwerk) levert een besparing op. De berekening uit bijlage 3 laat zien dat de schatting van de bruto-besparing door de verschuiving van zorgzwaarte in de diverse hulpvormen €110.000,- bedraagt. De totale bruto-besparing door de inzet is €314.00,- (€204.000,- + €110.000,-).

N.B. Huisartsen, POH's en andere partners hebben de SOJ bij vragen geconsulteerd. De effecten van deze vorm van ontsluiten van kennis en expertise zijn niet meegenomen in het onderzoek maar wel betekenisvol en relevant. Als laatste zijn ook de lange termijn besparingen niet meegenomen. Door de analyse van de SOJ gaan we er vanuit dat de gezinnen op de juiste plek zorg ontvangen. Hierdoor wordt bespaard op eventuele stapeling van zorg.

Het toegekend bedrag door gemeente Venray in de evaluatieperiode (t/m mei 2023) is € 112.378,- voor de inzet van de SOJ bij 2 huisartsenpraktijken. Projectmanagementkosten vanuit BIJ ONS zijn €12.524,-. Totale directe kosten zijn €124.902.

Totale besparing op de jeugdwet door inzet SOJ Venray in de periode september 2021 t/m mei 2023 is:
€ 314.000 – € 124.902 = € 188.098,-

Naast de inzet bij de huisartsen is er een SOJ gekoppeld aan het Jeugdconsulententeam. Ter ondersteuning heeft de SOJ onder andere advies gegeven, casuïstiek bespreking, casuïstiek uitwerken, evaluaties voorbereiden, feedback op rapportage, VTO en overlegmomenten.

Additionele kosten projectkosten:

SOJ ondersteuning Consultanten	€ 49.947
Eenmalige vergoeding HAP	€ 1000,-
Kosten monitoring Karakter	€ 6.781,- excl. btw

3. Tevredenheid van ouders en jongeren

In de periode september 2021 tot en met augustus 2022 zijn er een aantal tevredenheidsvragenlijsten ingevuld door jongeren en ouders. Deze zijn geanalyseerd door Karakter Academie. Uitgebreide rapportage is terug te vinden in bijlage 1.

Aan jongeren vanaf 12 jaar en ouders is gevraagd om na afloop van het traject bij de SOJ een tevredenheidsvragenlijst in te vullen. De meeste ouders en jongeren geven aan dat zij een of twee gesprekken met de SOJ gehad hebben, één jongere heeft vijf gesprekken gehad. Vier ouders (66,7%) en alle vier de jongeren vinden dat het hulptraject bij de SOJ precies lang genoeg duurde. Eén ouder vindt dat het traject bij de SOJ te lang duurde, één ouder heeft hierover geen mening. Geen van de ouders geeft aan dat hun kind voorafgaand aan het traject bij de SOJ al eerder hulp voor psychische problemen gekregen heeft.

De helft van de ouders geeft aan dat het hulptraject bij de SOJ meerwaarde voor hen had, twee ouders hadden liever direct door de huisarts of SOJ naar een andere hulpverlener doorgestuurd willen worden en één ouder had liever door de huisarts zelf geholpen willen worden. Eén ouder en één jongere geven aan dat het probleem opgelost is door de hulp van de SOJ, voor vijf ouders en drie jongeren is het traject bij de SOJ geëindigd in een verwijzing naar een andere

zorgverlener.

Ouders geven de SOJ gemiddeld een 7,8 als rapportcijfer, jongeren geven gemiddeld een 8,5.

Ouders en jongeren zijn positief over de bejegening door de SOJ. Alle deelnemende ouders en jongeren voelen zich serieus genomen en begrepen door de SOJ. Dit komt ook naar voren uit de reactie van een ouder:

'Er werd naar ons volledige verhaal geluisterd.'

De expertise van de SOJ wordt door ouders en jeugdigen positief beoordeeld. De expertise van de SOJ komt ook naar voren uit antwoorden van ouders:

'Dit is een persoon die verstand heeft van wat ze doet. Een rondetafelgesprek met iemand van de gemeente die hier wellicht geen kaas van gegeten heeft was hierdoor niet nodig (..).'

'Ik heb goede adviezen gekregen.'

3.3 Storytelling SOJ in de Praktijk

SOJ in de praktijk

- Dochter, 14 jaar
- Paniekaanvallen, pesten
- Aanmeldingsreden: Ouders en dochter komen bij de huisarts, i.v.m. paniekaanvallen waardoor ze niet meer volledig naar school kan gaan. Lichamelijk oorzaak uitgesloten.



Klachtbeschrijving

Dochter en ouders komen bij de SOJ omdat ze sinds een tijd op school paniekaanvallen heeft die steeds vaker en erger worden. Ze gaat dan trillen, hyperventileren en verliest haar evenwicht en haar kracht in de benen.

Op het moment van aanmelding bij de SOJ gaat ze niet meer naar school en volgt ze online lessen. De paniek lijkt te worden getriggerd door enorme stress, angst en een onveilig gevoel op school. Zo wordt ze nageroepen op school om haar kledingstijl en ook heeft iemand tegen haar gezegd dat ze beter zelfmoord kan plegen. Ze heeft geen suicidale gedachten/neigingen. Ze is bekend met een pestverleden op de basisschool.

Verder blijkt ze gevoelig voor drukte om haar heen. Ze is bang en heeft het gevoel dat iedereen naar haar kijkt en negatief over haar denkt. Ze trekt zich dan het liefste terug en zegt niets. Ze trekt zich thuis ook veel terug en slaapt erg slecht. Soms slaapt ze maar tussen de 1 en 3 uur per nacht. Haar eetlust is ook afgenomen.

Inschatting en advies SOJ

Concluderend loopt deze dochter vast in haar ontwikkeling. Door haar enorme gevoel van onveiligheid op school, een lang pestverleden, gevoeligheid voor haar omgeving en het niet geleerd hebben om haar emoties als angst gezond te reguleren, valt ze uit op school en gaat ze uit contact.

Er is geadviseerd om allereerst met school in gesprek te gaan i.v.m. het onveilige gevoel wat zij nu ervaart. School moet weer een veilige omgeving worden. Zolang dat er niet is, zal dit haar ontwikkeling en gemoedstoestand in de weg staan.

Verder is geadviseerd om haar aan te melden bij de S-GGZ i.v.m. de ernst en complexiteit van haar klachten. Door middel van EMDR kan het trauma van haar pestverleden verwerkt worden. Daarnaast is het belangrijk dat ze leert om op een gezonde manier haar emoties te reguleren en om te gaan met haar gevoeligheid. Het gezinssysteem moet hierin worden meegenomen, omdat het belangrijk is dat haar ouders ook leren hoe ze haar het beste kunnen ondersteunen.

Beloop

Op vraag van ouders en deze dochter, is de SOJ'er meegegaan naar een eerste kennismaking bij de zorgaanbieder en heeft er een uitvoerige warme overdracht plaatsgevonden. Daarnaast is er een gezamenlijk schoolgesprek geweest, met deze dochter, haar ouders, de mentor, zorgcoördinator, de behandelaar en SOJ'er. Hier is een plan van aanpak gemaakt om voor veiligheid op school te zorgen en terug te werken naar school, in samenwerking met de behandeling. Een gezinscoach is tijdens het proces al op de hoogte gebracht van alle informatie, de analyse en het advies. Dit is overgenomen en er heeft een kennismaking plaatsgevonden met het gezin. Vanaf het moment dat de zorgaanbieder betrokken is geraakt, heeft de gezinscoach de regie overgenomen van de SOJ.

Door tussenkomst van de SOJ is er een mooie samenwerking ontstaan tussen het gezin, de zorgaanbieder, school en de gezinscoach. Hierdoor zijn de lijntjes kort, wordt er met elkaar afgestemd om zo een sneller en duurzamer resultaat te krijgen.

SOJ in de praktijk

- Zoon, 14 jaar
- Overgewicht
- Aanmeldingsreden: Moeder en zoon komen bij de huisarts voor verwijzing diëtist.



Klachtbeschrijving

Een jongen, 14 jaar, komt samen met zijn moeder naar de huisarts. Er is al langere tijd sprake van overgewicht. Moeder zou graag een verwijzing willen naar een diëtist. De huisarts hoort naast het overgewicht ook een aantal andere zorgen en stelt voor om de SOJ in te schakelen.

Inschatting en advies SOJ

In het gesprek dat volgt tussen SOJ, moeder en zoon, vertellen zij allereerst over het overgewicht. De jongen heeft altijd op voetbal gezeten, maar door een blessure kan hij niet meer sporten. Hij vindt geen enkele andere sport leuk. Wandelen met moeder vindt hij ook niet leuk, hij komt niet graag buiten. Daarop doorpratend, verteld deze jongen over dingen die in zijn leven zijn gebeurd, die hier in mee spelen. Zijn ouders zijn uit elkaar gegaan toen hij 3 jaar oud was. Het ging niet goed tussen papa en mama, waardoor hij samen met moeder halsoverkop naar een Blijf van mijn Lijf huis is gegaan. Net in deze periode, was hij gescout bij het voetbal en zou hij uitgenodigd worden voor een selectietraining bij een grote club.

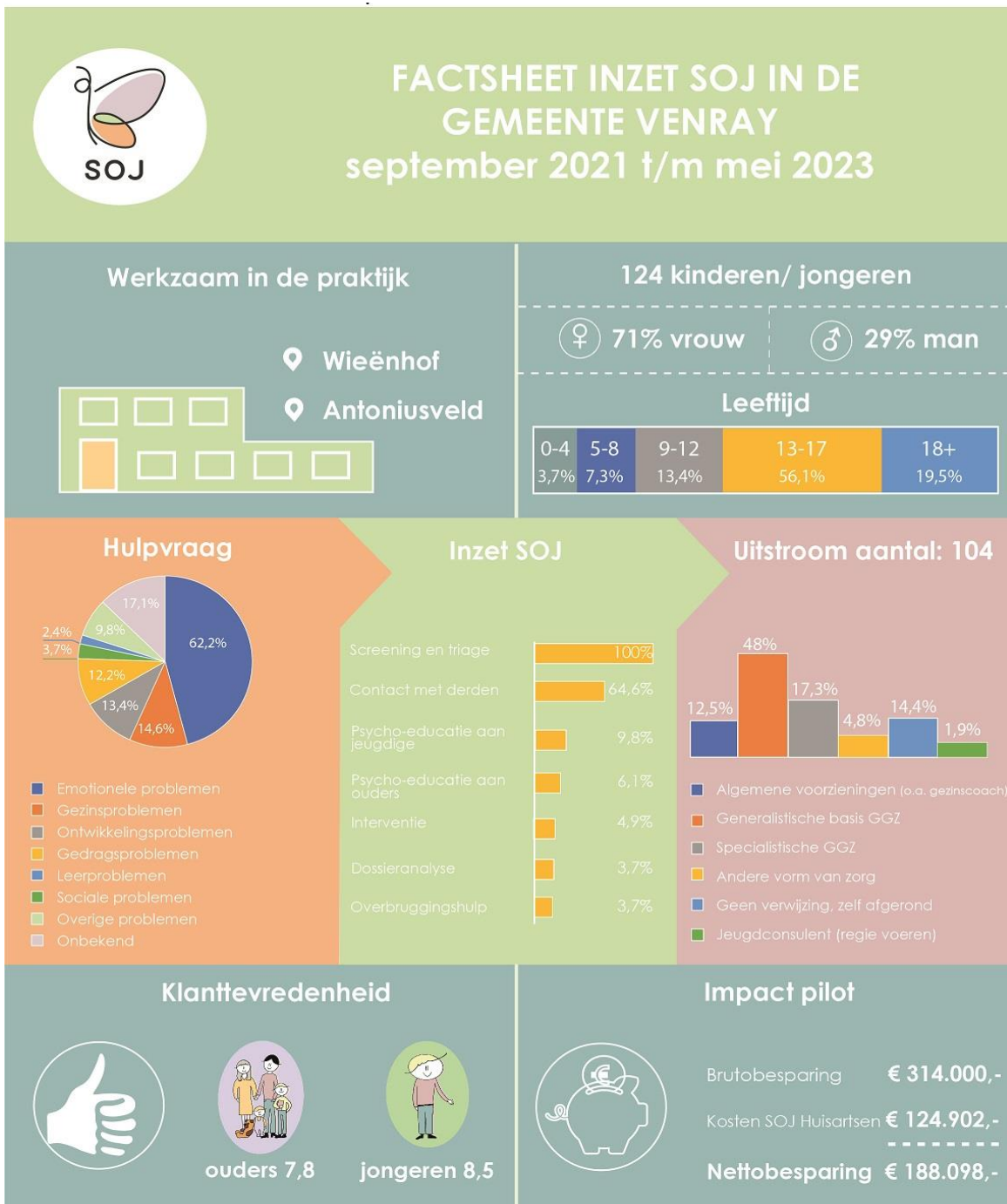
Door de opname kon dit niet doorgaan. Vervolgens is hij samen met zijn moeder naar een andere plek in Nederland verhuist. Hij heeft daarna nog even gevoetbald bij een nieuwe club, maar heeft last van zijn knie gekregen. Sporten wil hij nu niet meer, want hij wil alleen maar op voetbal en dat kan door de blessure niet. Die blessure is vier jaar geleden vastgesteld. Buiten zijn is voor deze jongen spannend. Hij vindt het eng om alleen ergens naartoe te gaan. Hij is bang dat hij zijn vader ergens tegen kan komen en weet dan niet wat hij moet doen. Hij zit graag op zijn kamer, te gamen met andere jongeren. Dan voelt hij zich veilig en vertrouwd. Het lukt moeder erg lastig om haar zoon hierin te begrenzen, omdat ze ziet dat het niet goed met hem gaat. Daardoor begint het dag-nacht ritme van deze jongen te draaien, brengt hij uren achter de computer door, waardoor hij in de ochtend moeite heeft met uit bed komen en niet naar school wil. Moeder heeft dan de neiging om hem ziek te melden, om niet in de problemen te komen. Moeder verteld dat er in het verleden trauma behandeling is ingezet, maar toen was haar zoon nog heel klein.

Beloop

Samen komen we tot de conclusie dat een diëtist niet op zijn plek is. Moeder weet prima wat haar zoon kan en mag eten, kent het belang van bewegen. Het lukt door andere oorzaken niet om hier ook aan te voldoen. De blessure, de angst die deze jongen voelt, maar ook rem die moeder heeft om haar zoon te begrenzen in zijn gedrag, staan op de voorgrond en zijn mede verklarend voor de klachten die er zijn. Samen spreken we af om een fysiotherapeut te betrekken, om nog een keer mee te kijken naar de blessure. Want mogelijk is er herstel opgetreden (achteraf blijkt dit ook het geval te zijn). Daarnaast besluiten we om hulpverlening in te zetten, die zich richt op de angsten van deze jongen en op de terughoudendheid van moeder om grenzen te stellen. Oftewel, op de problemen die onderliggend zijn aan de klacht: het overgewicht. Samen betrekken we het wijkteam om deze verwijzing te organiseren, zodat het wijkteam regie kan voeren en betrokken kan blijven, gezien er zorgen op meerdere leefgebieden zijn.

4. Conclusie en advies

Factsheet SOJ



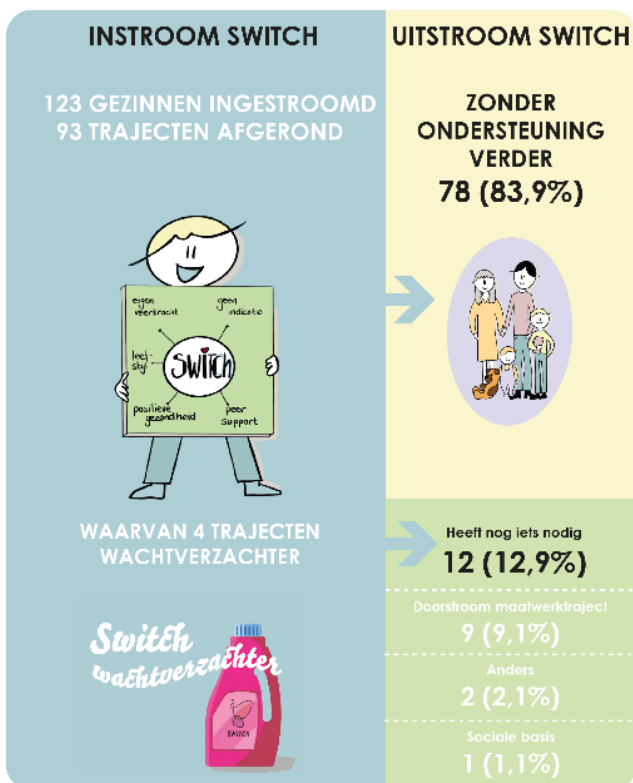
De functie SOJ is ontstaan om de toenemende vraag naar hulp bij psychische en psychosociale problemen en de stijging van kosten van de relatief duurdere specialistische op te vangen. Gemeente Venray is in het najaar van 2021 gestart van de fysieke implementatie van de SOJ-functie bij twee huisartsenpraktijken. De SOJ heeft een specifieke plaats in de gezondheidszorg en vraagt daarmee om specifieke kwaliteiten van een professional. De uitvoering van de SOJ is belegd bij de organisatie BIJ ONS Voor Elkaar. Deze organisatie zet voorliggend expertise in om de transformatie aan te jagen en te realiseren. BIJ ONS is uitsluitend actief in het voorliggend veld en is daardoor een onafhankelijke organisatie.

De SOJ is in gemeente Venray een verbindende schakel tussen verschillende disciplines en heeft als kerntaak de screening/triage, advies en het geven van psycho-educatie. In de periode september 2021 t/m mei 2023 zijn er 124 kinderen met hun gezinnen gezien door de SOJ. Gesteld kan worden dat door de inzet en analyse van de SOJ, die de kennis en middelen heeft om systemisch te kijken, er andere vormen van ondersteuning worden ingezet dan dat de huisarts doet. Zo wordt er minder verwezen naar zware (duurdere) hulp. Ook biedt de SOJ in (14,4%) psycho-educatie en wordt er verwezen naar het voorliggend veld. Als laatste zien we dat er in een aantal gevallen niet het kind maar de ouders worden verwezen. Met de inzet van de expertise van de SOJ landen kinderen (en ouders) sneller op de juiste plek. Ouders geven de SOJ gemiddeld een 7,8 als rapportcijfer, jongeren geven de SOJ gemiddeld een 8,5. Hoewel er geen nog geen stakeholdersanalyse is uitgevoerd door Karakter zijn de huisartsen bij evaluatie positief over de SOJ. Het enthousiasme over de SOJ land ook bij andere praktijken en inmiddels in de SOJ (sinds juni 2023) ook actief bij Medisch Centrum Buitenlust en huisartsenpraktijk Ysselsteyn via MC Wieënhof (voormalige praktijk de Wildenberg). Naast de uitbreiding van 2 naar 4 praktijken, wordt huisartsenpraktijk Veltum nog niet ondersteunt door een SOJ. Mogelijke vervolgstap is dan ook uitbreiding van de SOJ om ook deze praktijk te ondersteunen. Tevens zou onderzocht kunnen of de SOJ ook een rol kan betekenen richting de GGD. Gedacht wordt aan bijvoorbeeld het ontsluiten van de expertise in de vorm van consultatie.

Advies inzet laagdrempelige interventies

In gemeente Venray zien we dat 33,6% geen maatwerktraject krijgt na analyse/inzet van de SOJ. De SOJ geeft aan dat er meer voorliggend mogelijk zou moeten kunnen zijn, mits dit zou worden aangeboden. Er is een hiaat in het voorliggend aanbod, wat nu wordt opgepakt binnen maatwerk. Voornamelijk door BGGZ-aanbieders. In de gemeente Venlo ontstond hetzelfde hiaat. Daar zien wij, sinds de inzet van SWITCH, dat er meer kan worden opgelost binnen de voorliggende voorzieningen. Hier zien we dat vóór SWITCH het aantal cliënten zonder maatwerk 30,8 % bedroeg en na de start van SWITCH, het aantal cliënten zonder maatwerk 54,7%. Het advies om is om de inzet van SWITCH voor gemeente Venray te onderzoeken om nog meer gezinnen in het voorliggend veld en dus in de eigen omgeving te ondersteunen

Afbeelding 1: resultaten pilot SWITCH gemeente Venlo





Evaluatie van de SOJ-inzet in Venray

Tussenrapportage 2021-2022

Oktober 2022

Marieke Zwaanswijk, Kenniscentrum Kinder- en Jeugdpsychiatrie

Inhoudsopgave

1. Inleiding	17
2. Kenmerken van cliënten en cliënttrajecten	17
2.1. Cliëntenpopulatie en cliënttrajecten	17
2.2. Interventies door de SOJ.....	19
2.3. Vervolgtrajecten	19
3. Tevredenheid van ouders en jongeren	20
4. Slotbeschouwing	24
5. Literatuur	26

1. Inleiding

In september 2021 is de gemeente Venray gestart met een pilot, waarin een Specialistische Ondersteuner Jeugd (SOJ) huisartsen uit de praktijken Antoniusveld en Wieënhof en jeugdconsulenten ondersteunt in de zorg voor kinderen en jongeren met psychische problemen. Omdat huisartsen vaak het eerste aanspreekpunt zijn als ouders zorgen hebben over de lichamelijke of psychische gezondheid van hun kind, en omdat bijna driekwart van de jeugdigen tot vijftien jaar minstens één keer per jaar de huisarts consulteert (CBS, 2020), is de huisartsenpraktijk een ideale plaats om jeugdigen met psychische problemen op te sporen, te behandelen en zo nodig te verwijzen naar passende zorg (Zwaanswijk, Van den Meijdenberg, 2022).

Een SOJ kan ingezet worden wanneer een huisarts of jeugdconsulent vermoedt dat een jeugdige psychosociale of psychiatrische problemen heeft. De SOJ kan ondersteunen met consultatie, screeningsdiagnostiek en triage, kortdurende behandeling en overbruggingszorg. Zo nodig stemt de SOJ af met andere betrokkenen, bijvoorbeeld op school, in het wijkteam of met andere zorgverleners. Dit heeft als doel om jeugdigen naar de juiste plek met de juiste ondersteuning te verwijzen als dat nodig is en om onnodige of te zware verwijzingen naar de geestelijke gezondheidszorg (GGZ) te voorkomen. Het uitgangspunt is om jeugdigen zorg te bieden die zo licht als mogelijk en zo zwaar als nodig is.

SOJs hebben specifieke expertise over de kenmerken en behandeling van psychische problemen van jeugdigen en de lokale sociale kaart. Daardoor kunnen zij een goede inschatting maken van de aard en ernst van de problematiek van een kind. De verwachting is dat zij daardoor beter kunnen inschatten welk type zorg het beste past bij de problematiek van een jeugdige en welke zorg beschikbaar is. Daarnaast zouden zij jeugdigen en ouders beter kunnen voorbereiden op en motiveren voor een eventuele verwijzing (Otten et al., 2018).

Omdat SOJs werken vanuit de huisartsenpraktijk is de zorg laagdrempelig, niet stigmatiserend en dicht bij huis voor de jeugdige en zijn of haar ouders. Dit komt uit onderzoek naar voren als een belangrijk pluspunt (Otten et al., 2018; Spijk-De Jonge et al., 2019).

De ervaringen met deze vorm van ondersteuning zijn over het algemeen positief. Ouders en jongeren zijn tevreden over de hulp. Betrokken zorgverleners en medewerkers van gemeenten noemen de laagdrempeligheid van de zorg, de verbeterde kwaliteit van zorg en de verbeterde kwaliteit van verwijzingen als belangrijke successen (Spijk-de Jonge et al., 2019; Zwaanswijk, Van den Meijdenberg, 2022). Ook vinden zij dat jeugdigen door de inzet van de SOJ eerder passende zorg krijgen. De afstemming met andere zorgverleners zien betrokkenen als een verbeterpunt (Zwaanswijk, Van den Meijdenberg, 2022).

De gemeente Venray heeft behoefte aan inzicht in het functioneren van de SOJ. Het Kenniscentrum Kinder- en Jeugdpsychiatrie voert daarom, in samenwerking met de Karakter Academie, een evaluatieonderzoek uit. Dit rapport beschrijft de resultaten van het eerste jaar van de SOJ-pilot (september 2021-september 2022).

2. Kenmerken van cliënten en cliënttrajecten

De gegevens die de SOJ geregistreerd heeft van september 2021 tot september 2022 bieden inzicht in de cliëntaantallen, kenmerken van cliënten en hulpvragen.

2.1. Cliëntenpopulatie en cliënttrajecten

In de genoemde onderzoeksperiode heeft de SOJ in Venray contact gehad met in totaal 82 kinderen en jongeren. Van 63 cliënten (76,8%) is het zorgtraject afgerond, 19 cliënten bevinden zich nog in een lopend traject. Geen van de jeugdigen heeft al eerder contact gehad met de SOJ. Bij drie jeugdigen en één ouder is al andere hulpverlening betrokken, maar wordt deze als niet passend ervaren of er is een verzoek tot nader onderzoek waarvoor de SOJ ingezet wordt.

De meeste cliënten (N=35; 42,7%) komen in contact met de SOJ via huisartsenpraktijk Antoniusveld, 35,4% van de cliënten (N=29) komt in contact met de SOJ via huisartsenpraktijk Wieënhof en 6,1% (N=5) via de jeugdconsulent. Voor 15,9% van de jeugdigen (N=13) zijn deze gegevens niet bekend. De SOJ is vooral ingezet voor meisjes en voor jeugdigen in de leeftijd van 13 tot en met 17 jaar, en relatief weinig voor jongere kinderen van 0 t/m 8 jaar. De SOJ is vooral geconsulteerd vanwege emotionele problemen (voornamelijk stemmingsklachten; Tabel 1).

Tabel 1. Geslacht, leeftijd en hulpvraag van cliënten van de SOJ (sept. 2021 tot sept. 2022; N=82)

		N	%
Geslacht	Man	20	24,4
	Vrouw	49	59,8
	<u>Onbekend</u>	<u>13</u>	<u>15,9</u>
Leeftijd	0 t/m 4 jaar	3	3,7
	5 t/m 8 jaar	6	7,3
	9 t/m 12 jaar	11	13,4
	13 t/m 17 jaar	46	56,1
	<u>18 jaar en ouder</u>	<u>16</u>	<u>19,5</u>
Hulpvragen	Emotionele problemen (bijv. angst, stemmingsklachten)	51	62,2
	Gezinsproblemen (bijv. KOPP, opvoedingsproblemen)	12	14,6
	Ontwikkelingsproblemen (bijv. ASS)	11	13,4
	Gedragsproblemen (bijv. ADHD, boosheid)	10	12,2
	Sociale problemen (bijv. sociale interactie, (non)verbale comm.)	3	3,7
	Leerproblemen	2	2,4
	Overige problemen (bijv. slaap-, eetproblemen)	8	9,8
	<u>Onbekend</u>	<u>14</u>	<u>17,1</u>

Percentages hulpvragen tellen op tot meer dan 100%, een jeugdige kan meerdere hulpvragen presenteren.

In de meeste gevallen (42,7%) is de hulpvraag primair afkomstig van de jeugdige zelf en in 32,9% van de gevallen van de ouders of verzorgers (Tabel 2).

Tabel 2. Gegevens van sept. 2021 tot sept. 2022 (N=82): hulpvraag is primair afkomstig van..

	N	%
Jeugdige zelf	35	42,7
Ouders/verzorgers	27	32,9
School	1	1,2
Anders	2	2,4
Onbekend	17	20,7

Kinderen en jongeren ronden hun traject bij de SOJ in gemiddeld 2,6 contacten af (standaarddeviatie¹: 1,7). De meeste trajecten duren 180 minuten of meer (Tabel 3).

Tabel 3. Bestede tijd in minuten, voor jeugdigen met een afgerond traject (N=63)

	N	%
60-120 minuten	7	11,1
120-180 minuten	13	20,6
180-240 minuten	20	31,7

¹ Wiskundige term voor de spreiding van resultaten rondom een gemiddelde.

> 240 minuten	18	28,6
Onbekend	5	7,9

2.2. Interventies door de SOJ

Tabel 4 toont de interventies die ingezet zijn door de SOJ. Bij alle cliënten heeft screening en triage door de SOJ plaatsgevonden. De overige interventies, zoals psychoeducatie aan ouders of jeugdigen en begeleiding of behandeling van jeugdigen zijn slechts in een gering aantal gevallen ingezet.

Tabel 4. Ingezette interventies (N=82 cliënten), sept. 2021 tot sept. 2022

		%	N
Screening en triage	82	100,0	
Contact met derden	53	64,6	
Psychoeducatie aan jeugdige	8	9,8	
Psychoeducatie aan ouders	5	6,1	
Begeleiding/behandeling van jeugdige	4	4,9	
Dossieranalyse	3	3,7	
<u>Overbruggingshulp</u>	<u>3</u>	<u>3,7</u>	

Percentages tellen op tot > 100%, per jeugdige kunnen meerdere interventies worden ingezet.

Voor 64,6% van de jeugdigen (N=53) zoekt de SOJ contact met een of meerdere externe partijen. In Tabel 5 is voor deze 53 jeugdigen uitgesplitst met welke externe partij(en) contact gezocht is. In de meeste van deze gevallen gebeurt dit met een zorgverlener uit de jeugdhulp (45,3%, N=24), een jeugdconsulent (35,8%, N=19) of het wijkteam (28,3%, N=15).

Tabel 5. Contact met derden (N=53 cliënten), sept. 2021 tot sept. 2022

	N	%
-		
Contact met een zorgverlener uit de jeugdhulp	24	45,3
Contact met een jeugdconsulent	19	35,8
Contact met wijkteam	15	28,3
Contact met de huisarts	7	13,2
Contact met school	6	11,3
Contact met het ziekenhuis	4	7,5
Contact met de GGD	1	1,9
<u>Overig contact met derden</u>	<u>2</u>	<u>3,8</u>

Percentages tellen op tot > 100%, per jeugdige kan contact geweest zijn met meerdere externen.

2.3. Vervolgtrajecten

Tabel 6 toont het vervolg van de trajecten bij de SOJ, voor de 63 jeugdigen met een afgerond traject. In totaal zijn 56 jeugdigen (88,9%) na contact met de SOJ verwezen naar een andere vorm van zorg, van wie 44 (69,8%) naar de GGZ: 30 naar de generalistische basis GGZ en 14 naar de specialistische GGZ. Drie jeugdigen (4,8%) zijn na het traject bij de SOJ niet verwezen. Voor vier jeugdigen (6,3%) is het vervolg niet of nog niet bekend.

Tabel 6. Vervolg van trajecten bij de SOJ (N=63 cliënten met afgeronde trajecten)

	<u>N</u>	<u>%</u>
-		
Verwijzing naar:		
- algemene voorzieningen (o.a. gezinscoach, synthese)	8	12,7
- generalistische basis GGZ	30	47,6
- specialistische GGZ	14	22,2
- andere vorm van zorg	4	6,3
Geen verwijzing, zelf afgerond	3	4,8
<u>Vervolg (nog) onbekend</u>	<u>4</u>	<u>6,3</u>

3. Tevredenheid van ouders en jongeren

Aan jongeren vanaf 12 jaar en ouders is gevraagd om na afloop van het traject bij de SOJ een tevredenheidsvragenlijst in te vullen. Tot nu toe vulden slechts vier jongeren en zes ouders een vragenlijst in. Dit is respectievelijk 8,4%² en 9,5% van de 63 cliënten die een traject bij de SOJ afgerond hebben. Vanwege de kleine aantallen respondenten moeten de resultaten met voorzichtigheid geïnterpreteerd worden.

De meeste ouders en jongeren geven aan dat zij een of twee gesprekken met de SOJ gehad hebben, één jongere heeft vijf gesprekken gehad. Vier ouders (66,7%) en alle vier de jongeren vinden dat het hulptraject bij de SOJ precies lang genoeg duurde. Eén ouder vindt dat het traject bij de SOJ te lang duurde, één ouder heeft hierover geen mening. Geen van de ouders geeft aan dat hun kind voorafgaand aan het traject bij de SOJ al eerder hulp voor psychische problemen gekregen heeft. De helft van de ouders (N=3) geeft aan dat het hulptraject bij de SOJ meerwaarde voor hen had, twee ouders (33,3%) hadden liever direct door de huisarts of SOJ naar een andere hulpverlener doorgestuurd willen worden en één ouder (16,7%) had liever door de huisarts zelf geholpen willen worden. Eén ouder (16,7%) en één jongere (25%) geven aan dat het probleem opgelost is door de hulp van de SOJ, voor vijf ouders (83,3%) en drie jongeren (75%) is het traject bij de SOJ geëindigd in een verwijzing naar een andere zorgverlener.

Ouders geven de SOJ gemiddeld een 7,8 als rapportcijfer, jongeren geven gemiddeld een 8,5. In de figuren 1 en 2 worden de reacties van ouders en jongeren op verschillende stellingen over de hulp van de SOJ weergegeven. Alle jongeren (N=4) en vijf ouders (83,3%) vinden dat de SOJ hen goed geholpen heeft. Vijf van de zes ouders zouden de SOJ ook aanraden aan een kind met vergelijkbare problemen.

Ouders en jongeren zijn positief over de bejegening door de SOJ. Alle deelnemende ouders (N=6) en jongeren (N=4) voelen zich serieus genomen en begrepen door de SOJ. Dit komt ook naar voren uit de reactie van een ouder:

‘Er werd naar ons volledige verhaal geluisterd.’

De expertise van de SOJ wordt door ouders en jeugdigen positief beoordeeld. Alle ouders (N=6) en drie jongeren (75%) vinden dat de SOJ begrijpelijke uitleg geeft. Bovendien vinden alle ouders (N=6) dat de SOJ weet waar zij het over heeft en zijn vier ouders (66,7%) van mening dat de SOJ goed antwoord heeft gegeven op hun vragen. Drie van de vier jongeren vindt dat de SOJ goed antwoord op hun vragen gegeven heeft (Figuur 1 en 2). De expertise van de SOJ komt ook naar voren uit antwoorden van ouders:

‘Dit is een persoon die verstand heeft van wat ze doet. Een rondetafelgesprek met iemand van de gemeente die hier wellicht geen kaas van gegeten heeft was hierdoor niet nodig (...).’

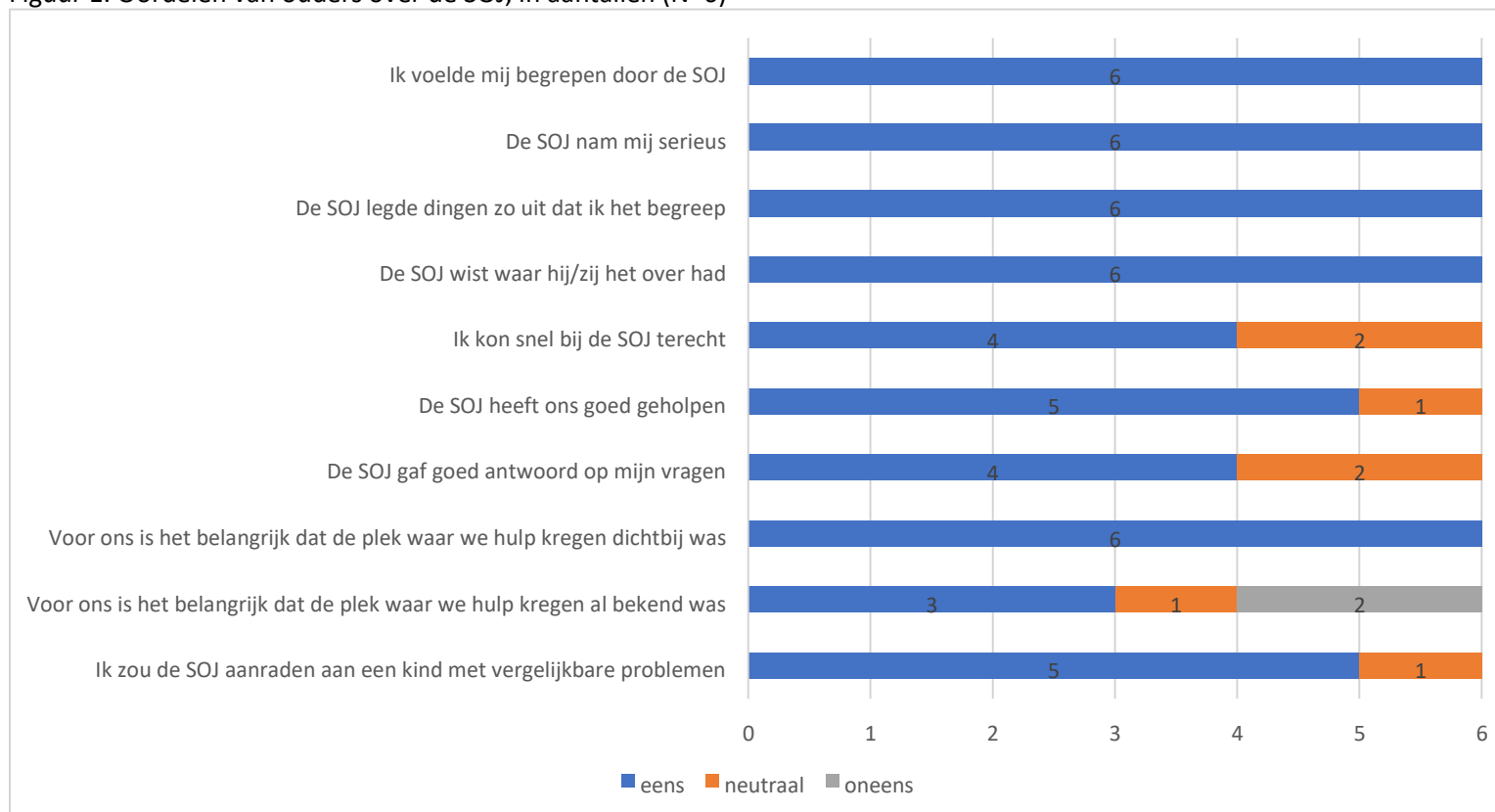
² Omdat de SOJ de leeftijd van haar cliënten in categorieën registreert, weten we niet exact hoeveel jongeren (≥12 jaar) een afgerond traject hebben bij de SOJ+. Daarom is dit responspercentage een schatting.

'Ik heb goede adviezen gekregen.'

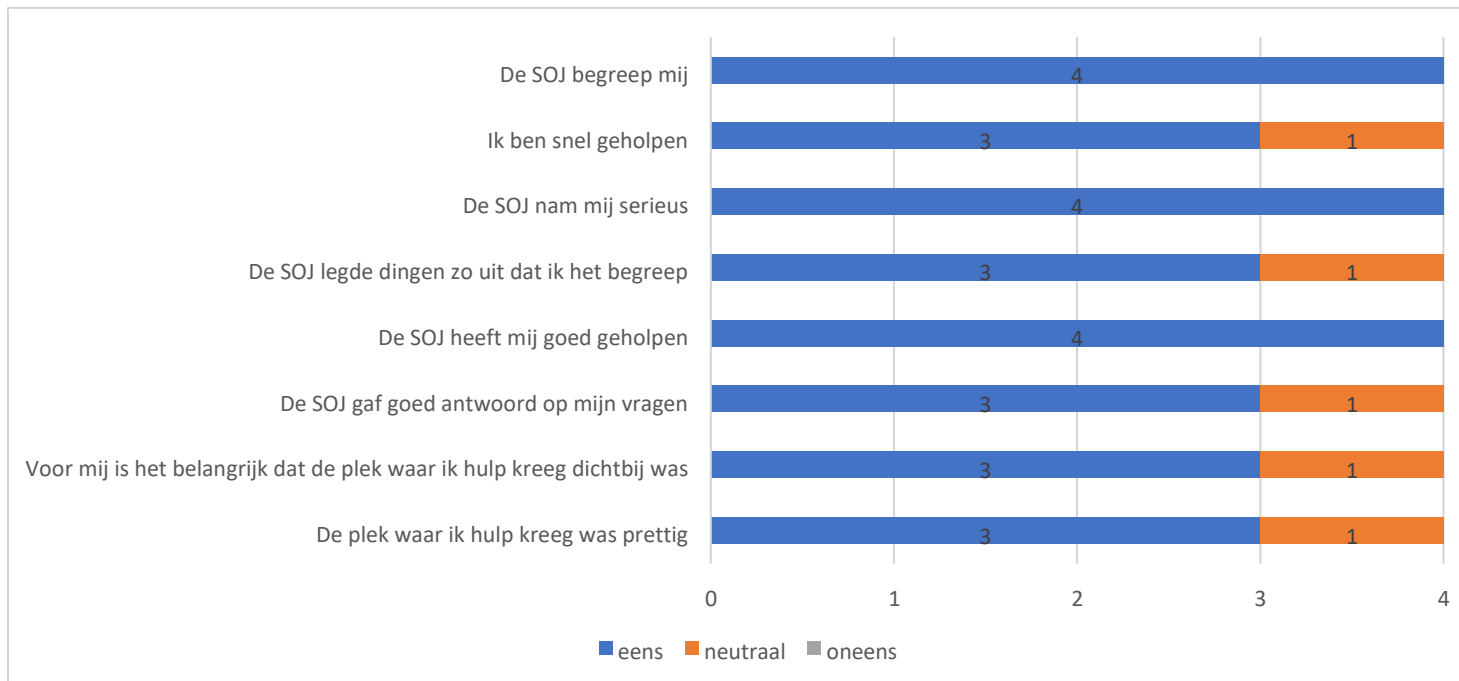
Vier ouders (66,7%) en drie jongeren (75%) vinden dat zij snel terecht konden bij de SOJ. Eén ouder is kritisch over de extra tijd die het traject bij de SOJ in haar ogen gekost heeft.

'Voor ons was het enkel een doorverwijzing, dus wat mij betreft een onnodige tussenstap. Neemt niet weg dat ik netjes geholpen ben, maar het heeft nu alleen maar meer tijd gekost om bij de juiste hulpverlener terecht te komen.'

Figuur 1. Oordelen van ouders over de SOJ, in aantallen (N=6)



Figuur 2. Oordelen van jongeren over de SOJ, in aantallen (N=4)



4. Slotbeschouwing

De SOJ in Venray wordt verreweg het meest geconsulteerd voor emotionele problemen, zoals stemmingsklachten. Hoewel ook in andere regio's emotionele problemen de meest frequente aanleiding vormen voor consultatie van de SOJ, ligt het percentage cliënten met emotionele problemen in Venray hoger dan in andere regio's (62% versus 37%; Zwaanswijk et al., 2020). Het onderzoek van Zwaanswijk et al. werd echter uitgevoerd voorafgaand aan de coronacrisis. Uit onderzoek weten we dat de coronacrisis onder jongeren heeft geleid tot een toename van o.a. emotionele problemen zoals somberheid en angstklachten (Luijten et al., 2021; Ravens-Sieberer et al., 2021; Bignardi et al., 2020; Magson et al., 2021; Barendse et al., 2021). Bovendien wordt de SOJ in Venray vooral geconsulteerd door meisjes in de leeftijd van 13 tot en met 17 jaar. Omdat emotionele problemen bij meisjes sterk toenemen in de adolescentie, kan dit samenhangen met het hoge percentage emotionele problemen in de populatie van de SOJ in Venray.

De aan dit onderzoek deelnemende ouders en jongeren zijn over het algemeen positief over de inzet van de SOJ. Zij geven de SOJ respectievelijk een 7,8 en een 8,5 als rapportcijfer. De meerderheid van de ouders en jongeren vindt dat de SOJ hen goed geholpen heeft. De meeste ouders zouden de SOJ ook aanraden aan een kind met vergelijkbare problemen. De positieve bejegening door de SOJ (zich begrepen voelen, serieus genomen worden) en de expertise van de SOJ worden genoemd als pluspunten. Omdat echter maar een klein aantal ouders en jongeren hun mening gegeven heeft, moeten we deze resultaten met voorzichtigheid interpreteren. Er zijn aanvullende gegevens nodig om een meer gedegen beeld te krijgen van de mening van ouders en jongeren.

De SOJ voert bij alle jeugdigen screening en triage uit. In tegenstelling tot de resultaten uit een grootschalig onderzoek (Spijk-de Jonge et al., 2019) worden andere interventies, zoals psycho-educatie aan ouders of jeugdigen en begeleiding of behandeling van jeugdigen slechts bij weinig jeugdigen ingezet. Daarentegen ligt het percentage jeugdigen voor wie de SOJ contact zoekt met een of meerdere externe partijen (65%) hoger dan in andere regio's. Dit is bemoedigend, omdat kennis van de lokale zorgkaart of het lokale zorgnetwerk belangrijk is om goed te kunnen beoordelen waar een jeugdige het beste en het snelste geholpen kan worden (Spijk-de Jonge et al., 2019). Het sluit ook aan bij een van de doelstellingen van de SOJ in Venray, namelijk het verbeteren van de samenwerking tussen verschillende partijen die betrokken zijn bij de zorg voor kinderen en jongeren met psychische problemen om het integraal werken te versterken.

Onderzoek laat zien dat SOJs effectiever worden ingezet bij een goede samenwerking tussen huisartsen, CJG, wijk- of gebiedsteam en jeugdzorgaanbieders (Otten et al., 2018; Spijk-De Jonge et al., 2019). Hierbij is persoonlijk contact belangrijk: zorgverleners uit verschillende sectoren zoeken eerder en makkelijker contact met elkaar als zij elkaar persoonlijk kennen. Het is daarom belangrijk om voldoende tijd en moeite te (blijven) investeren in het onderhouden en versterken van de samenwerking in de regio.

Uit de registratie door de SOJ blijkt dat zij 89% jeugdigen verwezen heeft naar een andere vorm van zorg, 5% van de jeugdigen kreeg geen verwijzing, en voor 6% van de jeugdigen was het vervolg van het traject bij de SOJ (nog) niet bekend. Ook de meerderheid van de ondervraagde ouders en jongeren geeft aan dat het traject bij de SOJ geëindigd is in een verwijzing. In andere regio's ligt het percentage jeugdigen dat verwezen wordt aanzienlijk lager (op 55%; Zwaanswijk et al., 2020) en het percentage jeugdigen dat na contact met de SOJ geen verwijzing krijgt aanzienlijk hoger (40-45%; Couwenberg, Oerlemans, 2021; Hekelaar et al., 2021; Zwaanswijk et al., 2020). Eerder onderzoek laat zien dat jeugdigen die niet verwezen worden, significant vaker gesprekken bij psychosociale problemen, psychoeducatie en kortdurende behandeling krijgen dan jeugdigen die wel verwezen worden³. De SOJ in Venray geeft echter aan dat de hulpvragen in Venray zodanig complex/ernstig zijn, dat deze meestal niet met psychoeducatie of een gering aantal gesprekken opgelost kunnen worden.

³ Bron: aanvullende analyses op de dataset uit Zwaanswijk et al., 2020.

De SOJ verwees 70% van haar cliënten naar de GGZ. Ook dit percentage ligt behoorlijk hoger dan in andere regio's (38%; Zwaanswijk et al., 2020). De verdeling tussen verwijzingen naar de generalistische basis GGZ en de specialistische GGZ verschilt ook met het landelijke beeld dat uit eerder onderzoek naar voren kwam: in Venray zijn relatief meer kinderen verwezen naar de generalistische basis GGZ dan in andere regio's (48% versus 10%) en iets minder kinderen naar de specialistische GGZ (22% versus 28%; Zwaanswijk et al., 2020). De SOJ in Venray blijkt dus vaker naar de GGZ te verwijzen dan in eerder onderzoek gevonden is, maar vooral naar lichtere vormen van GGZ.

Bij het interpreteren van de verwijscijfers moeten we in ogenschouw houden dat het vooral belangrijk is om kinderen eerder op de juiste plek in de zorg te krijgen. Sommige kinderen hebben nu eenmaal zulke ernstige of complexe problemen dat een verwijzing naar de GGZ nodig is. Een goede triage tussen kinderen die gebaat zijn bij lichte hulp en degenen die specialistische zorg nodig hebben, is daarbij essentieel. Om te kunnen beoordelen of kinderen inderdaad beter passende zorg krijgen door tussenkomst van een SOJ is langetermijnonderzoek nodig naar de ontwikkeling en het zorgtraject van kinderen die wel en niet verwezen zijn. De resultaten van zulk onderzoek kunnen helpen om vroegtijdig een betrouwbaar onderscheid te maken tussen kinderen die genoeg hebben aan geen of lichte zorg en kinderen die gespecialiseerde zorg nodig hebben (Zwaanswijk et al., 2020).

5. Literatuur

- Barendse ME, Flannery J, Cavanagh C, et al. (2021). Longitudinal change in adolescent depression and anxiety symptoms from before to during the COVID-19 pandemic: A collaborative of 12 samples from 3 countries. *Journal of Research on Adolescence*. <https://doi.org/10.1111/jora.12781>.
- Bignardi G, Dalmaijer ES, Anwyll-Irvine AL, et al. (2021) Longitudinal increases in childhood depression symptoms during the COVID-19 lockdown. *Archives of Disease in Childhood*, 106, 791-797.
- CBS, Centraal Bureau voor de Statistiek (2020). Door de huisarts geregistreerde contacten; leeftijd en geslacht, 2018. Beschikbaar via:
<https://opendata.cbs.nl/statline/#/CBS/nl/dataset/80191ned/table?ts=1552646057612>.
- Couwenberg M, Oerlemans C (2021). Inzet POH-GGZ Jeugd. Eindhoven: Praktijksteun.
- Hekelaar A, Boer S, Erdem Ö (2021). Rapport Gemeente Rotterdam. Samenvatting Tussenrapportage evaluatie inzet POH J&G in de Rotterdamse huisartspraktijken. Rotterdam: Gemeente Rotterdam, afdeling Onderzoek en Business Intelligence.
- Luijten MAJ, Van Muilekom MM, Teela L, et al. (2021) The impact of lockdown during the COVID-19 pandemic on mental and social health of children and adolescents. *Quality of Life Research*, 30, 2795–2804.
- Magson NR, Freeman JYA, Rapee RM, et al. (2021) Risk and Protective Factors for Prospective Changes in Adolescent Mental Health during the COVID-19 Pandemic. *Journal of Youth and Adolescence*, 50, 44–57.
- Otten E, Geuijen P, Zwaanswijk M, Koopman I (2018). Specialistische ondersteuner huisartsenzorg jeugd-GGZ (SOJ-JGGZ). *Bijblijven*, 34, 596-615.
- Ravens-Sieberer U, Kaman A, Erhart M, et al. (2022) Impact of the COVID-19 pandemic on quality of life and mental health in children and adolescents in Germany. *European Child & Adolescent Psychiatry*, 31, 879–889.
- Spijk-de Jonge MJ, Boelhouwer M, Geuijen P, Zwaanswijk M, Serra M (2019). Jeugdhulp bij de huisarts. Onderzoek naar inzet en effect van de Praktijkondersteuner Jeugd. Assen: Accare Child Study Center.
- Zwaanswijk M, Geuijen P, Boelhouwer M, Spijk-de Jonge M, Serra M (2020). Verwijspatronen door praktijkondersteuners jeugd. *Huisarts & Wetenschap*, 63, 14-18.
- Zwaanswijk M, Van den Meijdenberg J (2022). Ondersteuners jeugd bij de huisarts: Wat levert dat op? *Kind & Adolescent Praktijk*, 21, 32-38.

Bijlage 2 Aanvullende data periode september 2022 tot en met mei 2023

Vragen van gezinnen september 2022 t/m mei 2023

In de periode september 2022 t/m mei 2023 hebben de SOJ's 61 gezinnen gezien en 12 consultaties voor de huisartsen gedaan. Van de 61 gezinnen hebben 16 gezinnen nog een lopende trajecten.

Vervolgtrajecten

Tabel 1 toont het vervolg na de SOJ en consultaties voor de 45 jeugdigen/gezinnen met een afgerond traject. In totaal zijn er 25 casussen van de 56 afgeronde trajecten verwezen naar maatwerk. Dit is 44,6%.

Tabel 1. Vervolg van trajecten bij de SOJ (N=61)

Verwijzing naar:	N	%
Voorliggend		
-algemene voorzieningen (gezinscoach/Synthese)	5	8,2
-Jeugdconsulent (regievoeren)	2	3,3
Maatwerk Jeugdwet		
- LVB zorg	0	0
- Speltherapie	1	1,6
- Generalistische Basis GGZ (GBGGZ)	20	32,78
- Specialistische GGZ (SGGZ)	4	6,6
Andere vorm van zorg		
- Volwassen GGZ	1	1,6
Geen verwijzing		
Zelf afgerond	12	19,7
Vervolg nog onbekend (lopende)	16	26,2

*Consultatie geboden aan huisartsen: 12

Bijlage **DRIE** Uitgebreide Financiële analyse

Inleiding

In de onderzoeksperiode (t/m 31-05-2023) werden 2 huisartsenpraktijken en medewerkers van het toegangsteam in de gemeente Venray, de jeugdconsulenten, ondersteund door specialistische ondersteuners jeugd (SOJ's). De inzet van de SOJ, 20 uur per week gedurende 47 weken per jaar, heeft als doel om gezinnen en jeugdigen naar de juiste plek met de juiste ondersteuning te verwijzen als dat nodig is en om onnodige of te zware verwijzingen naar de ggz te voorkomen. In okt 2022 is door het Kenniscentrum Kinder- en Jeugdpsychiatrie van Karakter een rapportage opgeleverd met daar de inhoudelijke tussenevaluatie van de SOJ in Venray over de maanden september 2021 tot september 2022. In aanvulling hierop zijn de gegevens over de uitstroom van de gezinnen in de periode september 2022 tot en met mei 2023 geanalyseerd en wordt met deze tussenevaluatie het financiële effect inzichtelijk gemaakt.

Methode

Het in beeld brengen van het financiële effect van de SOJ is niet eenvoudig, doordat het niet met zekerheid te zeggen is wat een traject van een jeugdige zou hebben gekost als er geen SOJ bij betrokken was geweest. Van alle afgeronde trajecten via de SOJ zijn 48% verwezen naar de BGGZ. In 17,3% werden gezinnen verwezen naar de SGGZ

Om een vergelijk te maken hebben we gekeken naar het verwijsgedrag van huisartsen uit eerder landelijk onderzoek. Ongeveer 75% van de verwijzingen van de huisarts ging naar de SGGZ en 25% naar de BGGZ.

We doen hierbij dus de aanname dat de huisartsen zonder de inzet van de SOJ, een vergelijkbaar verwijsgedrag zouden laten zien. We denken hiermee een redelijk realistisch beeld te geven van de besparingen in euro's, nog los van de inhoudelijke meerwaarde die de SOJ biedt en de goede ervaringen over de SOJ van zowel betrokken huisartsen, medewerkers van de wijkteams en jeugdigen en hun ouders (zoals beschreven in de evaluatie door Karakter).

Vervoltrajecten na inzet SOJ

Van september 2021 tot en met mei 2023 hebben de SOJ's contact gehad met 124 cliënten. Van 104 cliënten (83,9%) is het zorgtraject afgerond, 20 cliënten bevinden zich nog in een lopend traject. Tevens zijn er diverse consultatie geweest vanuit onder andere huisartsen, POH's en andere partners. De effecten van deze vorm van ontsluiten van kennis en expertise zijn niet meegenomen in het onderzoek, noch in de financiële analyse, maar wel betekenisvol en relevant.

Vervoltraject	#	%
Geen (zelf afgerond)	15	14,4
Jeugdconsulent	2	1,9
Algemene voorziening (o.a. gezinscoach)	13	12,5
Generalistische GGZ	50	48,0
Specialistische GGZ	18	17,3
Speltherapie/ambulant	4	1,0
Volwassen GGZ ouders	4	4,8

Van alle afgeronde trajecten is een derde (33,6%) van alle vragen opgelost op een manier waarop geen maatwerk Jeugdwet wordt ingezet.

Omdat er tussen gemeente Venray en maatwerkaanbieders afspraken zijn gemaakt, gaan wij uit van de volgende gemiddelde kosten per traject. Deze kosten zijn berekend door Vincent van Gogh in de onderbouwing van de financiële analyse van de SOJ april 2021 voor gemeente Venlo. De gemiddelde kosten van alle trajecten van alle aanbieders in gemeente Venray zijn niet bekend.

- Basis GGZ € 2.700
- Specialistische GGZ € 7.100
- Ambulante Jeugdhulp € 2.900

Besparing

Besparing

33,6% van de jeugdigen heeft geen verwijzing meer nodig in de jeugdwet. Van alle afgeronde trajecten (104) zijn dat 34 trajecten. Als we er van uit gaan dat die 34 trajecten met hetzelfde verwijzgedrag als in 2019 een vervolgetraject zouden hebben komt dat neer op de volgende besparing:

- 8,5 trajecten basis GGZ à € 2.700	€ 22.950
- 25,5 trajecten specialistische GGZ à € 7.100	€ 181.050

In totaal is de schatting van de bruto-besparing € 204.000,- gedurende de evaluatieperiode (21 maanden).

Ook de verschuiving van zware zorgtrajecten naar lichtere zorgtrajecten (verhouding Specialist GGZ en lichtere vorm van maatwerk) levert een besparing op. Deze is in de bovenstaande schatting niet meegenomen, maar we willen deze wel meenemen in de financiële analyse.

De verschuiving in zorgzwaarte is als volgt;

uit onderzoek naar het verwijzgedrag van huisartsen blijkt dat de huisarts in 75% van de doorverwijzingen 'kind en jeugd' kiest voor de Specialistische GGZ en in 25% van de doorverwijzingen kiest voor een lichtere vorm van maatwerk (voornamelijk BGGZ). In de situatie waarbij de SOJ in de pilotperiode inschatting en analyse maakt wordt er 17.3% doorverwezen naar relatief zwaardere zorg (Specialistische GGZ) en 48% naar een lichtere vorm (BGGZ) als de SOJ de analyse heeft gedaan en voor maatwerk kiest. Dit betekent dat er een verschuiving is van 57.7%. Dit betekent dat als een SOJ verwijst, ze verwijst naar een minder zware zorgvorm. De financiële impact van deze verschuiving van zware zorg naar een lichte vorm van zorg zou een geschatte bruto besparing zijn van $(7.100 - 2.700) \times 25$ trajecten = € 110.000 euro.

Daarnaast hebben de SOJ's diverse consultaties geleverd aan huisartsen, POH's en andere professionals. De kosten van deze inzet zijn wel meegenomen in het toegekend bedrag voor de genoemde periode, maar de hoogte van besparing is onduidelijk. Als laatste zijn ook de lange termijn besparingen niet meegenomen. Door de analyse van de SOJ gaan we er vanuit dat de gezinnen op de juiste plek zorg ontvangen. Hierdoor wordt bespaard op eventuele stapeling van zorg.

Naast de inzet bij de huisartsen is er een SOJ gekoppeld aan het Jeugdconsulententeam. Ter ondersteuning heeft de SOJ onder andere advies gegeven, casuïstiek bespreking, casuïstiek uitwerken, evaluaties voorbereiden, feedback op rapportage, VTO en overlegmomenten.

Onderwerp	Datum	13-12-2023
Venray gaat door met inzet Specialistische Ondersteuner Jeugd	Berichtnummer	
	Pagina	1 van 2

Gemeente Venray gaat door met inzet 'Specialistische Ondersteuner Jeugd'

Gemeente Venray heeft de afgelopen twee jaar als proef een 'Specialistische Ondersteuner Jeugd' (SOJ) ingezet. Deze specialistische ondersteuner heeft de huisartsen en jeugdconsulenten ondersteund in de zorg voor kinderen en jongeren met mentale problemen. Ouders, jeugdigen en huisartsen zijn tevreden over de inzet van de SOJ. Dit is voor de gemeente aanleiding om de inzet te verlengen en uit te breiden

Specialistische Ondersteuner Jeugd

Een SOJ kan ingezet worden wanneer de huisarts of een jeugdconsulent vermoedt dat een jeugdige psychosociale of mentale problemen heeft. De SOJ bekijkt samen met de jeugdige en het gezin welke ondersteuningsvragen er zijn. Vervolgens bepalen ze samen wat er nodig is om op eigen kracht weer verder te kunnen.

Ouders, jeugdigen en huisartsen tevreden

De inzet van de SOJ is geëvalueerd, zowel bij ouders en jeugdigen die gebruik hebben gemaakt van de SOJ als bij de huisartsen bij wie de SOJ in de praktijk aanwezig was. Ouders en jeugdigen geven de SOJ gemiddeld een rapportcijfer 7,8 (ouders) en 8,5 (jeugdigen). Ook huisartsen zijn tevreden over de inzet van de SOJ. Daarnaast wordt er minder doorverwezen naar maatwerk en zien we dat er eerder de juiste ondersteuning wordt ingezet. Jeugdigen en hun ouders worden daardoor beter geholpen en krijgen sneller de ondersteuning die zij nodig hebben.

Uitbreiding naar meer huisartsenpraktijken

De inzet van de SOJ begon in september 2021 bij twee huisartsenpraktijken. Door de positieve ervaringen die daar zijn opgedaan, wordt de SOJ nu ook ingezet bij twee andere huisartsenpraktijken. In de komende vier jaar is het daarnaast de bedoeling om de SOJ ook bij de vijfde huisartsenpraktijk in te zetten. Op die manier vergroten we het bereik van de SOJ en wordt de SOJ nog laagdrempeliger voor de jeugdigen en ouders in de gemeente Venray.

Naar de juiste plek voor de juiste ondersteuning

De SOJ analyseert samen met betrokkenen de vragen en de situatie en zorgt dat het kind op de juiste plek de juiste ondersteuning krijgt. Het uitgangspunt is om kinderen zorg te bieden die zo licht als mogelijk en zo zwaar als nodig is. De zorg van de SOJ is laagdrempelig en dicht bij huis voor het kind en het gezin. De hulp, ondersteuning en/of zorg wordt hiermee veel doelmatiger ingezet.

Vervolgvel persbericht

Pagina 2 van 2

Berichtnummer

Noot aan de redactie/Niet voor publicatie

Voor meer informatie kun je contact opnemen met de persdesk van de gemeente Venray,
tel: 06 – 18 29 62 82.