

## B&W Adviesnota

<b>Onderwerp</b>	Pilot SWITCH - Bij Ons Voor Elkaar
<b>Zaaknummer</b>	2300002562
<b>B&amp;W datum</b>	7 mei 2024
<b>Naam steller</b>	Medewerker team Maatschappelijke Ontwikkeling
<b>Teammanager</b>	Teammanager team Maatschappelijke Ontwikkeling
<b>Portefeuillehouder</b>	Martin Leenders

### **Besproken met portefeuillehouder?**

Ja, met Martin Leenders op 22 april 2024

### **Openbaarheid**

Ja, per direct. Uitgezonderd bijlage 1 – Offerte Switch ivm bedrijfsinformatie

### **Bevoegd orgaan**

B en W

---

## **Advies**

1. De pilotopdracht SWITCH aan BIJ ONS Voor elkaar te verlenen voor €269.600 voor de periode 2024 en 2025 overeenkomstig bijgevoegde offerte van 18 oktober 2023.

## **Inleiding**

Uit de evaluatie van de pilot Specialist Ondersteuner Jeugd (SOJ) komt de aanbeveling naar voren om te starten met de inzet van SWITCH. Er is een hiaat in het voorliggend aanbod dat nu opgepakt wordt binnen maatwerkvoorzieningen jeugdhulp. SWITCH is een voorliggende voorziening in samenwerking met en complementair aan het welzijnsaanbod (o.a. de gezinscoaches) in de gemeente Venray. SWITCH bestaat uit een basis aanbod van individuele sessies en gezins- en/of relatiegesprekken. Zij faciliteren elementen van de eerste en tweede lijn voorliggend. Hiermee volgen we de lijn van de Hervormingsagenda Jeugd waarin het verbeteren van de pedagogische basis een prominent aandachtspunt is.

## **Beoogd resultaat**

Het beschikbaar stellen in de gemeente Venray om jeugdigen laagdrempelig in de eigen omgeving te ondersteunen om onnodige zware verwijzingen naar jeugdhulp te voorkomen. Hiermee versterken wij de pedagogische basis en vrij toegankelijke voorzieningen in de gemeente Venray.

## **Argumenten**

*1.1 De pilot SWITCH sluit aan bij het versterken van omgeving, beschreven in de kadernota Sociaal Domein.*

Binnen het sociaal domein investeren we in het versterken van de omgeving van onze inwoners, zodat zij langer zelfstandig hun leven kunnen leiden en minder gebruik hoeven te maken van de maatwerkvoorzieningen uit het vangnet. De focus ligt daarbij onder andere op het versterken van de omgeving. SWITCH biedt in een vroeg stadium ondersteuning om te zorgen dat jeugdigen en gezinnen zo snel mogelijk weer op eigen kracht verder kunnen en zwaardere problemen voorkomen worden. SWITCH draagt bij aan het versterken van de omgeving door expertise laagdrempelig beschikbaar te stellen, waardoor een beroep op een maatwerkvoorziening uit het vangnet voorkomen kan worden.

### *1.2 De pilot SWITCH ondersteunt bij verkorte en/of afschalen van maatwerktrajecten.*

Door voorliggend aan te haken bij een hulpvraag, kan erger worden voorkomen. Mocht maatwerk alsnog nodig zijn, omdat het voorliggende traject onvoldoende effect heeft gehad, is er een basis gelegd waardoor de cliënt en het systeem vanuit de best mogelijke conditie kunnen starten. In veel gevallen verkort dit het maatwerktraject en kan er sneller worden afgeschaald.

### *1.3 De inzet van de SOJ levert op termijn een besparing op.*

In gemeente Venray zien we dat 33,6% geen maatwerktraject krijgt na analyse/inzet van de SOJ. Er is momenteel een hiaat in het voorliggend aanbod, wat nu wordt opgepakt binnen maatwerk. In de gemeente Venlo en Horst aan de Maas zijn ze al gestart met de inzet van SWITCH. Uit de evaluatie van Venlo geven jongeren een rapportcijfer van 8,4 voor de expertise van SWITCH. In Venlo zien ze dat vóór SWITCH het aantal cliënten zonder maatwerk 30,8% bedroeg en na de start van SWITCH het aantal cliënten zonder maatwerk 54,7% betrof. SWITCH heeft een netto-besparing opgeleverd van €615.140,- voor de gemeente Venlo over een periode van 22 maanden. De verwachting is dat inzet van SWITCH in Venray naar verhouding een besparing oplevert dat leidt tot een daling of een mindere groei van de uitgaven maatwerkvoorzieningen jeugdhulp.

### *1.4 De opdracht wordt aan Bij Ons voor Elkaar verleend*

Bij Ons Voor elkaar is al actief in Venray voor de inzet van SOJ. Deze inzet is regulier. Voor de pilot van twee jaar wordt gebruik wordt gemaakt van de specifieke deskundigheid en ervaring van deze organisatie. Afstemming met de inkoopadviseur heeft reeds in november 2023 plaatsgevonden, verlening van deze opdracht is akkoord. De totale opdrachtwaarde blijft onder de grens van € 750.000,-. Daarmee is aanbesteding van dit soort Diensten vormvrij.

## **Kanttekeningen of risico's**

### *1.1 Jeugdigen en systeem kunnen de inzet van SWITCH als 'warmhoudertje' ervaren.*

Het doel is om met de inzet van SWITCH doorverwijzing naar maatwerktrajecten te voorkomen. Echter kan een hulpvraag dusdanig groot blijken, dat SWITCH niet afdoende blijkt. Door voorliggend SWITCH (of andere voorliggende hulpverlening) in te zetten, ervaren cliënten en systeem dit mogelijk als extra schakel, een extra plek waar ze hun verhaal moeten doen. Dit kan als belastend ervaren worden. Het kan als verzachtend werken als er sprake is van een warme overdracht bij eventuele start van maatwerktraject.

## **Communicatie**

Na instemming met dit collegevoorstel worden de betrokken partijen geïnformeerd over de startdatum per 1 juli 2024. Na ieder jaar worden betrokken partijen gevraagd een evaluatie op te leveren.

## **Financiële gevolgen**

De pilot SWITCH draagt bij om de tekorten in het sociaal domein terug te dringen. De kosten voor de totale pilot bedragen €269.600, verdeeld over 2 jaar. Voor het jaar 2024 bedragen de totale kosten €133.625. Voor het jaar 2025 zijn de totale kosten €135.975.

De dekking van deze kosten is opgenomen in de meerjarenbegroting 2024 en 2025 binnen het innovatiebudget jeugd.

## **Vervoltraject besluitvorming**

Na besluitvorming wordt de opdracht Pilot SWITCH aan Bij Ons Voor Elkaar verstrekt.

## **Evaluatie**

De opdracht heeft een doorlooptijd van 2 jaar, waarin er 1 keer per jaar een evaluatie plaatsvindt door BIJ ONS Voor Elkaar en overige betrokkenen, over het bereikte resultaat en eventuele knelpunten. Deze evaluatie wordt opgeleverd in de vorm van een rapportage. Het uitgangspunt van SWITCH is minder doorverwijzingen naar maatwerkvoorzieningen jeugdhulp. Daarnaast worden hulpvragen voorliggend opgepakt. Hiermee kan een complexere GGZ-aanvraag voorkomen worden. In de evaluatie wordt naast de kwalitatieve aspecten ook gemeten wat de financiële effecten zijn op een daling of verminderde groei van de uitgaven maatwerkvoorzieningen jeugdhulp.

## **Bijlagen**

1. Offerte SWITCH – niet openbaar in verband met bedrijfsinformatie
2. Factsheet SWITCH Venlo

## **Naslagwerk**

1. Evaluatie SOJ 2021-2023



# FACTSHEET SWITCH 22 MAANDEN GEMEENTE VENLO

november 2023

## SWITCH ingezet:

- Huisartsenpraktijken
- Wijkteam
- GGD
- Overbrugging maatwerk



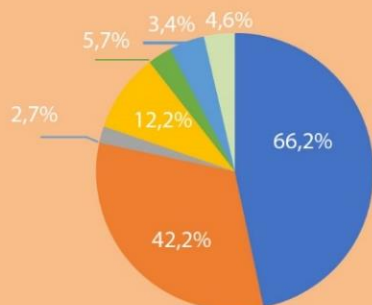
## 263 kinderen/ jongeren

60,1% vrouw 39,5% man

## Leeftijd



## Hulpvraag



- Emotionele problemen
- Gezinsproblemen
- Ontwikkelingsproblemen
- Gedragsproblemen
- Leerproblemen
- Sociale problemen
- Overige problemen (bv slaap-, eetprobleem)

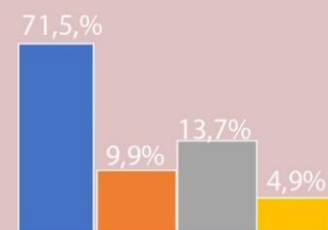
## Gezinsamenstelling



## Top 10 Ingezette interventies

Interventie	N
Psycho-educatie/handelingsadvies ouder	72
Systemische gesprekken	69
Psycho-educatie kind	66
Verhelderende gesprekken positieve gezondheid	40
Beeldtaal	34
Hypnotherapie	31
Overige interventies	27
CTG	20
Ouderbegeleiding	19
ACT	17

## Uitstroom: 263



- Geen vervolg (zelf afgerond/eigen netwerk)
- Voorliggend (sociale basis kind/ WMO-AMW ouders/POH-GGZ ouders/Carrousselgroep vader huiselijk geweld)
- Maatwerk Jeugd (GGZ/LVB)
- Anders (o.a. verwijzing GGZ ouder)

## Klanttevredenheid



ouders 8,9



jongeren 8,4

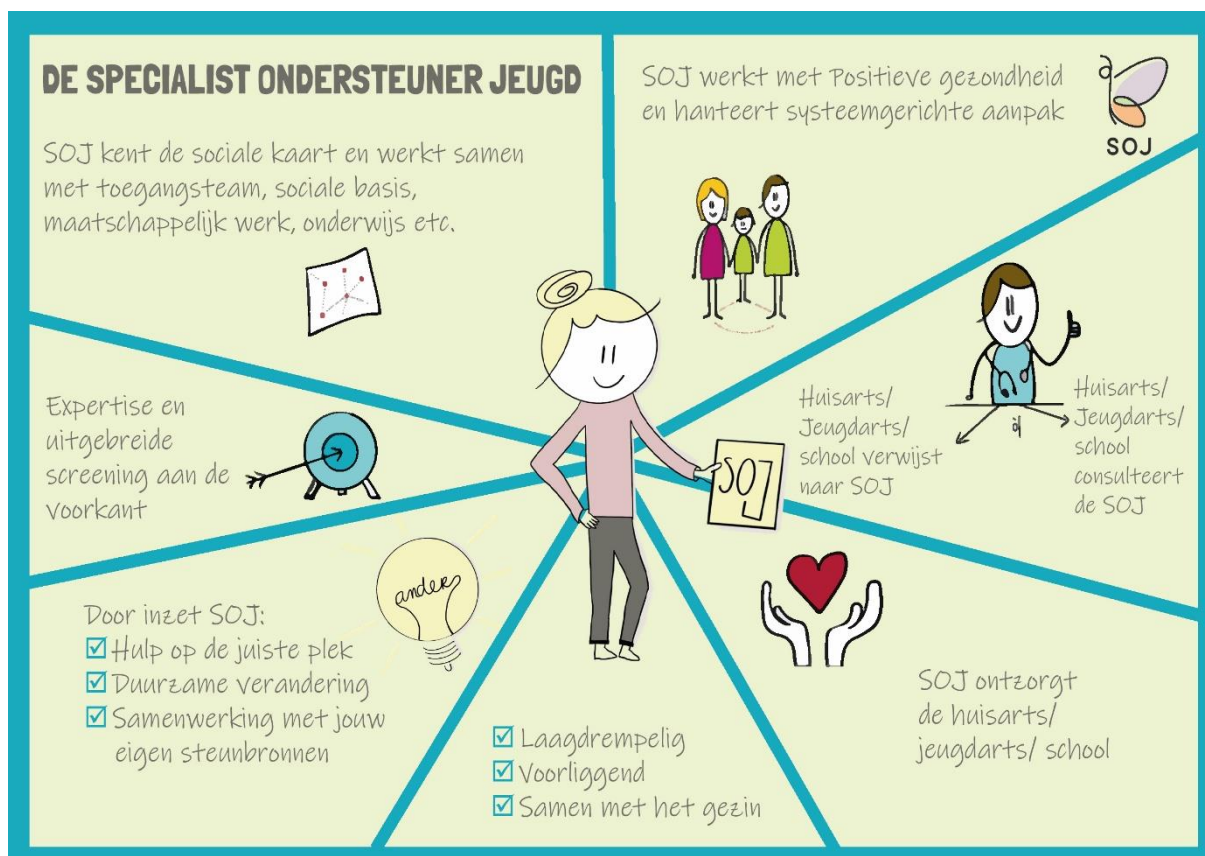
## Impact pilot



Brutobesparing € 908.000,-  
Kosten pilot SWITCH € 292.860,-  
-----  
Nettobesparing € 615.140,-

## Tussenevaluatie Specialist Ondersteuner Jeugd 2021-2023

### BIJ ONS Voor Elkaar! Gemeente Venray



Inhoudsopgave	Paginnummer
<b>1. SOJ in gemeente Venray</b>	<b>3</b>
1.1 Aanleiding	3
1.2 Inleiding	3
<b>2. De Specialist Ondersteuner Jeugd</b>	<b>4</b>
2.1 Zorgen voor effectieve, vroege hulp	4
2.2 Specialist Ondersteuner Jeugd	4
2.3 De doelen	5
2.4 Inhoudelijke inzet	5
<b>3. Tellen, tevredenheid en vertellen</b>	<b>7</b>
3.1 monitoring	7
3.2 financiële analyse	
3.3 tevredenheid	8
3.4 Storytelling SOJ in de praktijk	11
<b>4. Conclusie en advies</b>	<b>13</b>
<b>Bijlagen</b>	
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.

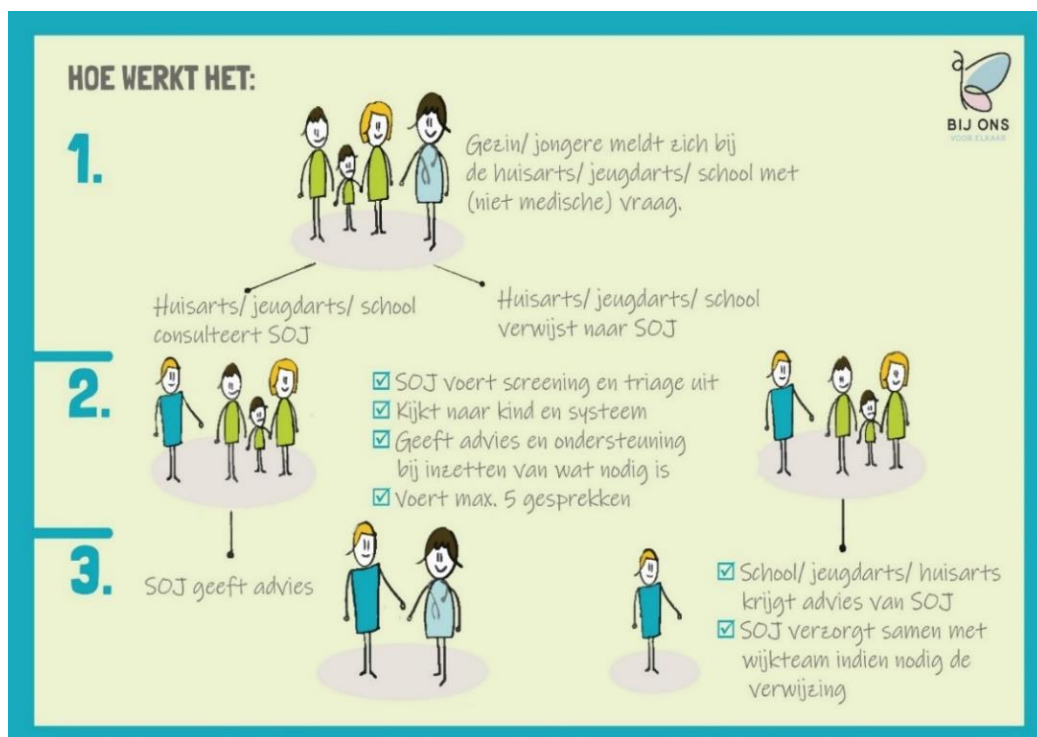
*'Heel erg welkome en kwalitatieve verbetering.  
SOJ zorgt voor betere en adequate verdere zorg.'*

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

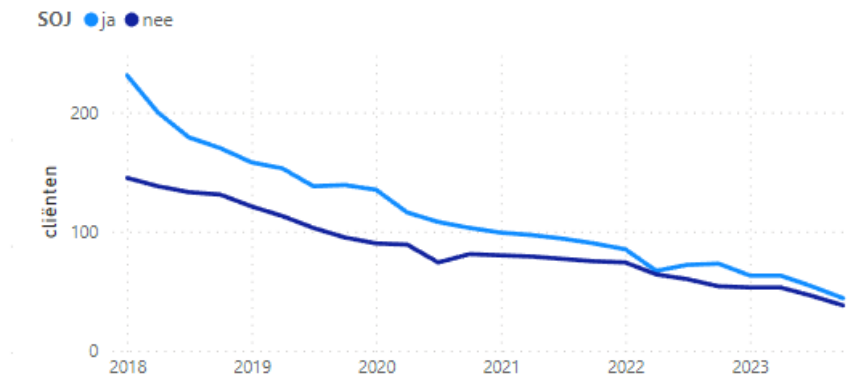
*Tabel 2. Vervolg van afgeronde trajecten (N=104) bij de SOJ*

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

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.

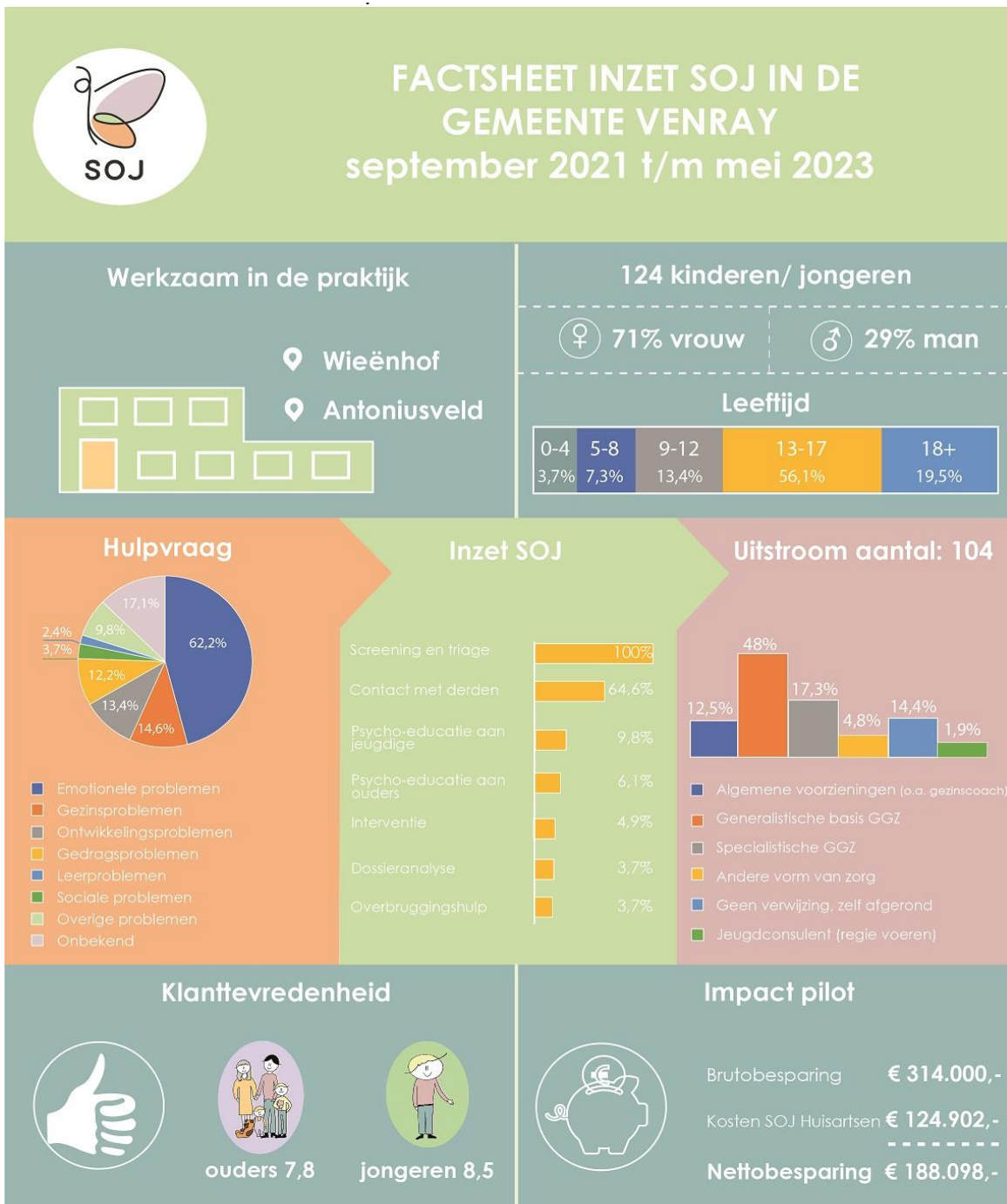
### Beloop

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



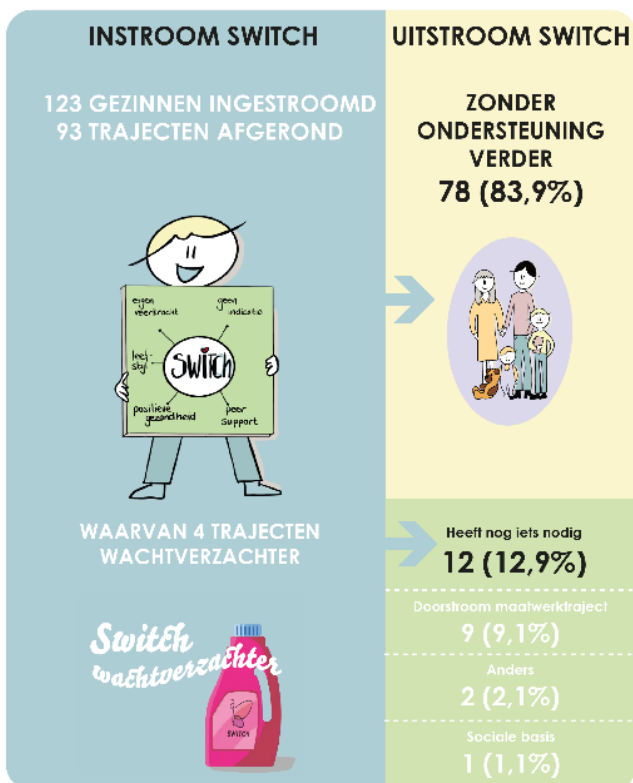
De functie SOJ is ontstaan om de toenemende vraag naar hulp bij psychische en psychosociale problemen en de stijging van kosten van de relatief duurdere specialistische op te vangen. Gemeente Venray is in het najaar van 2021 gestart van de fysieke implementatie van de SOJ-functie bij twee huisartsenpraktijken. 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)

		<b>N</b>	<b>%</b>
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..

	<b>N</b>	<b>%</b>
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 (standaarddeviatie<sup>1</sup>: 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)

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

<sup>1</sup> 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%<sup>2</sup> 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 (...).’*

<sup>2</sup> 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.



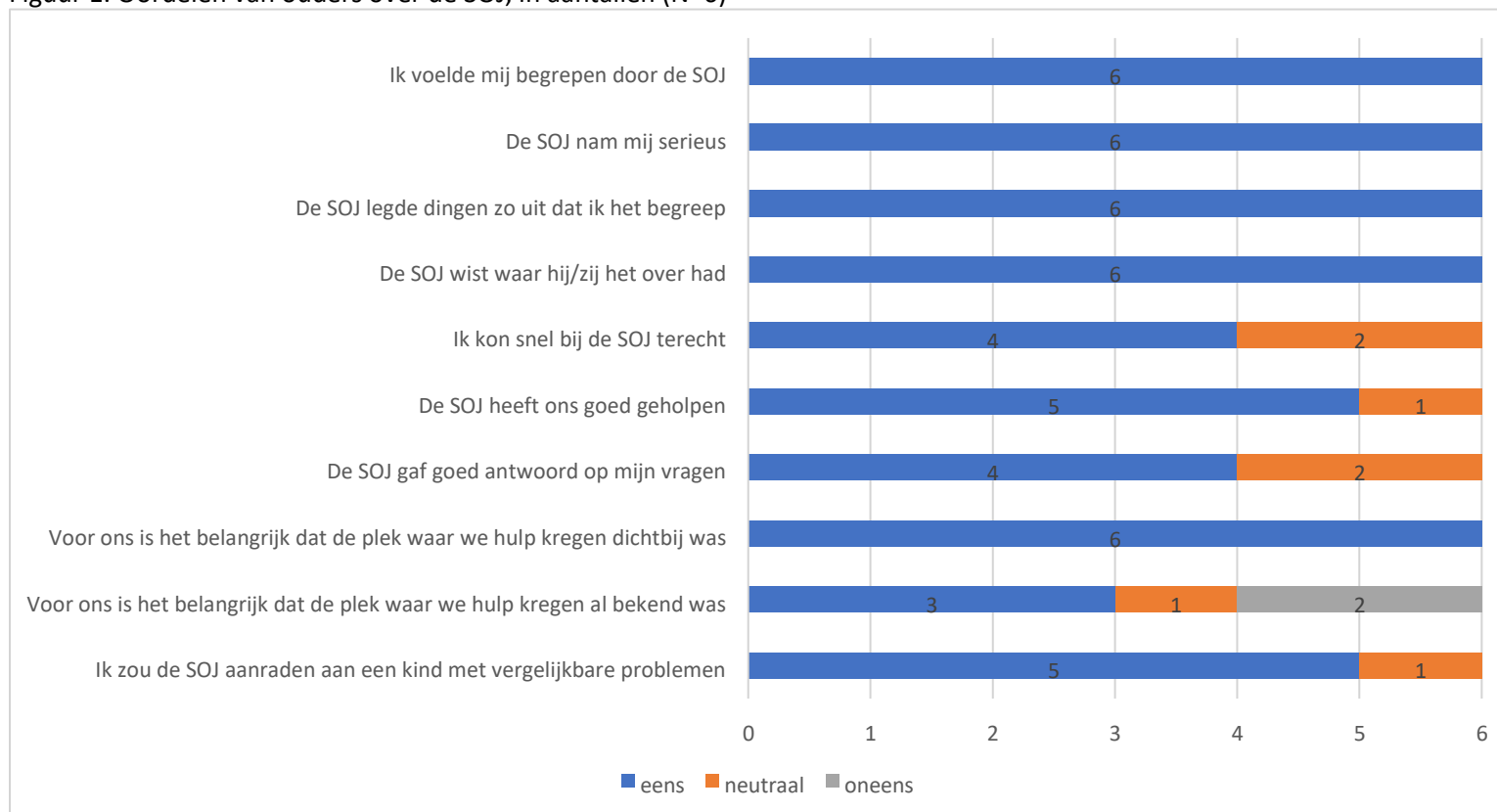
*'Ik heb goede adviezen gekregen.'*

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.

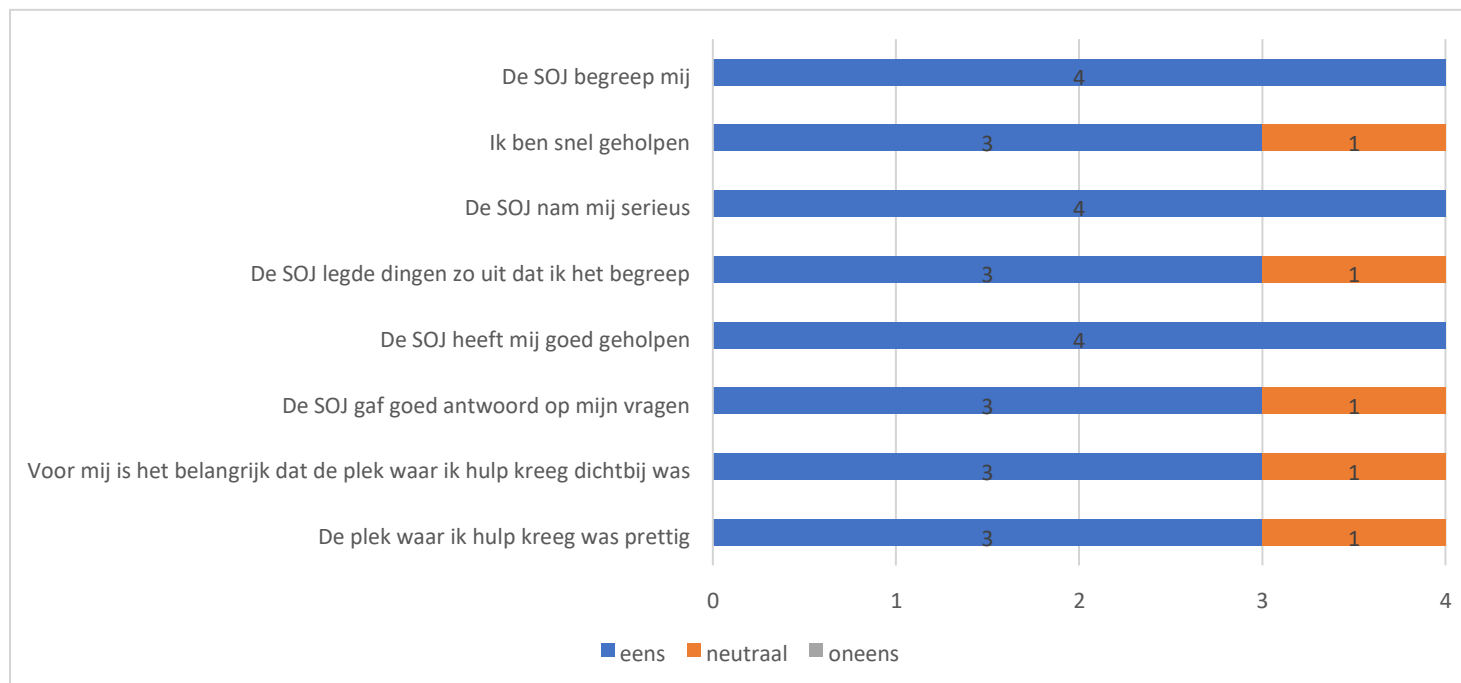
*'Voor ons was het enkel een doorverwijzing, dus wat mij betreft een onnodige tussenstap. Neemt niet weg dat ik netjes geholpen ben, maar het heeft nu alleen maar meer tijd gekost om bij de juiste hulpverlener terecht te komen.'*

---

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 worden<sup>3</sup>. 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.

---

<sup>3</sup> 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)*

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

\*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 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. 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.