

Expertiseteam jeugdhulp en jeugd- ggz BAR-gemeenten



Cas Barendregt & Lisan Jansen Lorkeers

Februari 2022



Onderzoek
naar welzijn,
zorg &
verslaving

Rapportage

Colofon

Expertiseteam jeugdhulp en jeugd-ggz BAR-gemeenten

Auteurs:

Drs. Cas Barendregt

Lisan Jansen Lorkeers, MA

Dit onderzoek is gefinancierd door ST-RAW (kenniswerkplaats jeugd regio Rijnmond)

Den Haag, februari 2022



Onderzoek
naar welzijn,
zorg &
verslaving

IVO Instituut voor Onderzoek naar Leefwijzen en Verslaving
Koningin Julianaplein 10
2595 AA Den Haag
T +31 (0)70 302 84 56
E secretariaat@ivo.nl
W www.ivo.nl

Inhoud

Inhoud	3
Samenvatting	4
1. Inleiding	5
1.1 Aanleiding	5
1.2 Doelstelling	5
1.3 Onderzoeksvragen.....	5
1.4 Leeswijzer	6
2. Methode van onderzoek	7
2.1 Aanpak.....	7
2.2 Dataverzameling	8
2.3 Analyse	8
3. Achtergrond transformatie jeugdhulp	9
3.1 Achtergrond landelijk	9
3.2 Achtergrond regionaal: Rotterdam Rijnmond	9
4. Pilot Integrale samenwerking in de BAR-gemeenten	12
4.1 Opzet van het project Integrale samenwerking in de BAR-gemeenten.....	12
4.1.1 Doelstelling	12
4.1.2 Expertiseteam	12
4.2 Uitvoering van de pilot	14
4.2.1 Context.....	14
4.2.2 De interventie	17
4.2.3 Resultaten.....	20
5. Conclusies.....	24
5.1 Context	24
5.2 De interventie.....	25
5.3 Resultaten.....	26
6. Discussie	28
6.1 Inhoudelijke aspecten	28
6.2 Methodische aspecten	30
Bijlage 1 Geraadpleegde bronnen	31

Samenvatting

De interventie

Het pilotproject Expertiseteam jeugd-ggz BAR-gemeenten is bedoeld voor huisartsen (en poh-ggz) die een verwijzing naar de specialistische ggz overwegen. Via een eenvoudig aanvraagformulier en een korte beschrijving wordt het Expertiseteam benaderd voor een passend verwijzingsadvies. Een lid van het Expertiseteam (werkzaam bij projectleider Youz) neemt contact op met de patiënt/cliënt, inventariseert de problematiek en maakt daarvan een casusbeschrijving. Deze wordt besproken in een wekelijkse bijeenkomst van jeugdhulpexperts (Yulius, Enver, TTJ Prokino, Pameijer en Youz) die een passend advies uitbrengen. Dit advies wordt eerst teruggekoppeld aan de patiënt en aansluitend aan de verwijzende huisarts. Uiteindelijke doel is om de druk (wachlijsten) op de specialistische ggz te verminderen én patiënten/cliënten een passend verwijzingsadvies te geven.

De context

Het grootste deel van de verwijzingen naar de specialistische ggz (sggz) wordt gedaan door huisartsen. Door tijdsdruk en gewoontevorming zijn huisartsen geneigd overwegend naar dezelfde bekende jeugdhulpaanbieders te verwijzen. Het aanbod jeugdhulp, echter, is groot en divers dankzij de regionale krachtenbundeling in de gemeenschappelijke regeling jeugdhulp Rijnmond (GRJR). De instroom van adviesaanvragen viel tegen (zie 'De opbrengst'). Deels wordt dit geweten aan de beperkte wervingsinspanning, die wordt verklaard door ziekte in het projectteam van Youz. Een andere deelverklaring is de lage organisatiegraad van de huisartsen in het gebied waardoor nieuwe interventies als deze weinig onderling worden gecommuniceerd.

Een bevinding uit de evaluatie van de pilot is dat de projectleiding de werving van huisartsen (en poh-ggz) voor dit project voortvarender had kunnen aanpakken. Hierdoor raakte het Expertiseteam weinig bekend. Mogelijk hebben huisartsen in de BAR-gemeenten onderling weinig contact, waardoor informatie – zoals ervaringen met het Expertiseteam – niet breed verspreid raakt.

De opbrengst

In de periode maart-november 2021 hebben 23 adviesaanvragen het Expertiseteam bereikt. In meer dan een derde van de gevallen heeft het Expertiseteam basis-ggz geadviseerd en in iets minder dan een derde van de gevallen specialistische ggz. In de overige gevallen bevatten de adviezen een combinatie van specialistische ggz en andere vormen van jeugdhulp. De geïnterviewde verwijzers toonden zich positief over de procedure en de inhoud van de adviezen. In de casussen waar het stroever liep, kwamen kinderziektes aan het licht. Voor deze evaluatie hebben we niet met cliënten kunnen spreken. De leden van het Expertiseteam vinden dat ze kwaliteit hebben kunnen toevoegen aan de adviesaanvragen en vinden de onderlinge samenwerking inhoudelijk leerzaam en nuttig qua netwerkvorming. Vanuit een perspectief van kosteneffectiviteit vindt de projectleiding (Youz) de interventie niet voldoende opleveren. Het aantal meldingen viel hen tegen en de werkwijze vonden ze te tijdrovend. Vanuit de ervaring met een ander project gericht op huisartsen (Huisartsen Consultatie Jeugdhulp) missen zij ook de deelname van medische expertise (kinderpsychiatrie). Een tegenvaller is dat de verwijzers niet op de geleverde adviezen hebben gereageerd, geen ontvangstbevestiging en geen inhoudelijke feedback geven.

Ander vervolg

Youz heeft besloten niet verder te gaan met de pilot in deze vorm. De tijdsinvestering per aanvraag wordt te groot geacht en het aantal adviesaanvragen wordt te gering gevonden om daarin een grote behoefte uit het veld herkennen. In plaats daarvan wordt het samengevoegd met een vergelijkbare aanpak onder de naam Huisartsen Consultatie Jeugdhulp. Dit project is elders in de regio succesvol uitgetoetst. Een verschil met het Expertiseteam is de meer flexibele inrichting van het consultatieproces en de betrokkenheid van een (kinder- en jeugd)psychiater waardoor ook medicatievragen kunnen worden beantwoord.

1. Inleiding

1.1 Aanleiding

Aanleiding

Eind 2018 heeft het Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport transformatiegelden toegekend aan de regio Rijnmond.¹ Met deze gelden heeft de stuurgroep Transformatie onder andere 28 transformatieprojecten mogelijk gemaakt in de regio Rijnmond. Deze innovatieve projecten zijn vanaf 2020 in de regio Rijnmond van start gegaan in het kader van de transformatie van de jeugdhulp.² De focus van de projecten is gericht op de grootste knelpunten in de regio en zijn geïnitieerd door jeugdzorgaanbieders, verwijzers, wijkteams en gemeenten.

De betrokken aanbieders, verwijzers, wijkteams en gemeenten willen dat er gezamenlijk wordt geleerd van de innovaties op het niveau van uitvoerende professionals, het niveau van jeugdzorgaanbieders en het niveau van gemeenten (beleid, bestuur en inkoop). Daarom zijn er twee onderzoeksopdrachten uitgezet: een opdracht voor een monitor ten behoeve van een kwantitatieve evaluatie door KPMG om de effecten van de transformatie in beeld te brengen en een opdracht voor de kwalitatieve evaluatie van vier van de 28 projecten door de regionale kenniswerkplaats jeugd, ST-RAW.

De projectgroep Verbetering Zorg voor Jeugd in Rotterdam-Rijnmond van ST-RAW heeft Onderzoeksinstituut IVO gevraagd om het pilotproject 'Integrale samenwerking in de BAR-gemeenten' te evalueren.³ De kern van dit project bestaat uit een multidisciplinair expertiseteam dat verwijzingen naar de sggz (door de huisarts) beoordeelt op passendheid en een advies geeft welke hulp het best passend is. Het idee erachter is dat hierdoor minder vaak naar sggz zal worden verwezen en/of vaker andere passende hulp wordt ingezet.

1.2 Doelstelling

Doelstelling van het onderzoek

Hoofddoel van het kwalitatieve onderzoek is het achterhalen van de werkzame elementen en werkzame principes van de integrale samenwerking. Het is daarmee aanvullend op het eerdergenoemde kwantitatieve onderzoek door KPMG, dat zich richt op effecten die rechtstreeks kunnen worden gemeten of vastgelegd. Het onderhavige kwalitatieve onderzoek gaat ook in op effecten, maar kijkt daarbij in detail naar de werkprocessen en inzet van medewerkers op casusniveau, die minder makkelijk kwantitatief te meten zijn. De effecten worden niet gemeten, maar ingeschat op basis van een gestructureerd professioneel oordeel.

Bijkomend doel is om de kennis te bundelen die via de evaluaties van transformatieprojecten wordt verzameld, en om bij te dragen aan disseminatie en kennisdeling in de regio via de infrastructuur van ST-RAW. Dit is gerealiseerd in samenspraak met de projectgroep Verbetering Zorg voor jeugd in Rotterdam-Rijnmond.

1.3 Onderzoeksvragen

De onderzoeksvragen in dit evaluatieonderzoek zijn in onderstaande tabel weergegeven.

¹ <https://www.jeugdhulprijnmond.nl/2019/09/17/transformatie-subsidies/>

² <https://www.jeugdhulprijnmond.nl/wp-content/uploads/2020/12/20201125-nieuwsflits.pdf>

³ Naast een evaluatieonderzoek naar het innovatieproject 'Integrale samenwerking in de BAR-gemeenten' heeft onderzoeksinstituut IVO, eveneens in opdracht van ST-RAW, het innovatieproject Passend Arrangeren geëvalueerd.

Tabel 1.

Thema's en onderzoeksvragen

Opzet en uitvoering van de nieuwe werkwijze	Hoe is de nieuwe werkwijze ingericht?
	Zijn tussentijdse aanpassingen mogelijk?
	Wat zijn de (veronderstelde) werkzame elementen?
Wat zijn de resultaten van de nieuwe werkwijze?	Hoe ervaren deelnemers/betrokkenen de nieuwe werkwijze?
	In welke mate draagt de nieuwe werkwijze bij aan de beoogde doelstelling?
Welke contextuele factoren beïnvloeden de uitvoering van de integrale samenwerking?	Financiering
	Werkdruk
	Kwaliteit bestaand (verwijs)netwerk
	Systematiek en totstandkoming van zorgarrangementen

1.4 Leeswijzer

De formele naam van het project is Integrale samenwerking in de BAR-gemeenten. In de uitvoeringspraktijk, echter, staat het bekend als het Expertiseteam voor jeugd-ggz of korter 'het Expertiseteam'. We houden daarom in het vervolg van deze rapportage zoveel mogelijk deze benaming aan.

In het vervolg van deze rapportage gaan we in hoofdstuk 2 eerst in op de gevolgde aanpak van het onderzoek. Dan schetsen we in hoofdstuk 3 de landelijke en regionale beleidscontext. In hoofdstuk 4 beschrijven we de resultaten. We beschrijven eerst de opzet van de pilot op basis van documenten en daarna beschrijven we de uitvoering van de pilot op basis van de interviews met betrokkenen. We hanteren hierbij de driedeling context, interventie en resultaten. De conclusies in hoofdstuk 5 worden langs dezelfde driedeling beschreven. Ten slotte, in discussiehoofdstuk 6, reflecteren we op enkele bevindingen van deze evaluatie.

2. Methode van onderzoek

2.1 Aanpak

Het functioneren van het Expertiseteam is beschreven aan de hand van beschikbare documenten, de ervaringen van betrokkenen en enkele registratiegegevens. We keken daarbij naar werkzame elementen en gingen na welke elementen als belemmerend en welke als bevorderend worden ervaren. Aanvankelijk was het de bedoeling deze evaluatie te benaderen als een *realistic evaluation* (Pawson & Tilley, 1997), maar gaandeweg bleek deze insteek niet goed toepasbaar op het Expertiseteam. Een *realist* benadering stelt de vraag naar wat werkt voor wie in welke context, en waarom? In deze studie hebben we geen cliënten kunnen spreken of cliëntgegevens verzameld en dat maakt deze benadering tot een hachelijke onderneming. In plaats van te proberen de verzamelde data in het analysemodel te persen, hebben we ons in de analyse en rapportage meer laten leiden door de thema's die uit de verzamelde data naar voren kwamen. Relevant is onderscheid te maken tussen de interventie zelf en in welke context ze plaatsvindt. De context kan opzet en uitvoering van de interventie bevorderen of belemmeren en ook in de uitvoering zelf zijn meestal bevorderende en belemmerende factoren aan te wijzen.

Context

De Integrale samenwerking in de BAR-gemeenten is onderdeel van (transformatieprojecten van) Jeugdhulp regio Rijnmond. De Gemeenschappelijke Regeling Jeugdhulp Rijnmond heeft vanaf 2015 (financiële) structuren, werkwijzen en afspraken tussen gemeenten en jeugdhulporganisaties ingericht.

Elk van de betrokkenen heeft te maken met deze context waarvan sommige onderdelen dichtbij staan en dagelijks invloed hebben op werk (professionals) en leven (patiënten/cliënten) en andere onderdelen meer op afstand worden ervaren. De eerdergenoemde werkdruk van huisartsen (tabel 4) is een contextuele factor die invloed heeft op de mate waarin er ruimte is (tijd/geld) om een adequate casusbeschrijving te maken voor het Expertiseteam. De manier waarop arrangementen worden vastgesteld is een contextuele factor waartoe professionals zich moeten verhouden. Deze voorbeelden hebben mogelijk invloed op de werkzaamheid van het Expertiseteam.

De kern van innovatie bestaat uit het ondersteunen van huisartsen (en indirect gezinnen) door het leveren van een multidisciplinair expertadvies bij (complexe) casussen die zij willen doorverwijzen naar de specialistische jeugdhulp. De aanname is dat het Expertiseteam een breder zicht heeft op de problematiek en op de sociale kaart waardoor verwijzingen niet meer automatisch naar dezelfde beperkte groep zorgaanbieders gaan en dat er daarmee passendere hulp geboden wordt. Aan de hand van interviews en documenten kijken we of deze aanname klopt en wat daarin de werkzame elementen zijn.

Een belangrijke uitkomstvariabele is de druk op de sggz. Dit is een kwantificeerbare maat die op regioniveau wordt gemonitord door KMPG.

De uitkomsten in het kwalitatieve onderzoek beschrijven we door na te gaan in welke mate betrokkenen tevreden zijn over de nieuwe werkwijze. De term tevredenheid wordt hier gebruikt als oriënterend begrip en niet als harde uitkomstmaat. Voor verschillende betrokkenen kan de mate van tevredenheid afhangen van andere uitkomsten. Bij de cliënt/patiënt is vermindering van klachten waarschijnlijk een gewenste uitkomst, maar ook of men tijdig wordt geholpen en de juiste hulp krijgt. Bij de leden van het Expertiseteam is de kwaliteit van het advies waarschijnlijk belangrijk. De huisarts weegt mogelijk ook de mate waarin de patiënt adequaat is geholpen en wellicht ook het extra werk dat met de nieuwe werkwijze is gemoeid. Er is ook aandacht voor kosteneffectiviteit maar niet cijfermatig. Het uitvoeren van de Effectencalculator⁴ bleek bij de opzet van het onderzoek niet haalbaar.

⁴ <https://effectencalculator.nl/>

2.2 Dataverzameling

Door middel van interviews met betrokkenen en enkele registratiegegevens hebben we gegevens verzameld over hoe de innovatie in de praktijk wordt uitgevoerd en ervaren. Daarnaast bestudeerden we beschikbare documenten die relevant zijn om de innovatie zoals beoogd te beschrijven en aspecten van de context in kaart te brengen en te duiden. Hieronder lichten we de verschillende manieren van dataverzameling afzonderlijk toe.

Deskresearch

Geraadpleegde documenten vallen uiteen in documenten die specifiek betrekking hebben op het Expertiseteam en documenten die inzicht geven in de context van jeugdhulp Rijnmond. Projectspectifieke documenten zijn onder andere:

- informatie voor huisartsen zoals gebruikt voor de werving;
- projectaanvragen en rapportages aan de projectgroep 'Verbetering Zorg voor Jeugd in Rotterdam-Rijnmond'.

Documenten die meer contextuele informatie geven zijn onder andere:

- evaluatiestudies van de transitie jeugdhulp;
- beleidsstukken en verslagen over de transformatie van de jeugdhulp in regio Rijnmond.

Interviews

Er zijn twaalf semigestructureerde interviews en een groepsgesprek gehouden met verschillende betrokkenen die direct met de uitvoering van de interventie te maken hebben. De interviews werden gehouden aan de hand van een topiclijst. De interviews met de leden van het Expertiseteam gingen in op de opzet, uitvoering en resultaten. Deze interviews duurden tussen 45 en 60 minuten. De interviews met de verwijzer concentreerden zich op het reguliere verwijzingsproces, het aanmeldproces voor het Expertiseteam en de kwaliteit van de geleverde adviezen. Deze interviews duurden tussen 15 en 45 minuten. We hebben de volgende betrokkenen geïnterviewd:

- medewerkers van Youz (manager, projectleider, orthopedagoog);
- leden van het Expertiseteam (Yulius, wijkteam BAR, TTJ/Prokino, Enver, Pameijer);
- verwijzers: poh-ggz (3x), huisarts (1x);
- groepsgesprek Youz, Pameijer, wijkteam, TTJ/Prokinno, Enver.

Analyse van registratiegegevens

Een projectleider van Youz heeft (geanonimiseerde) registratiegegevens aangeleverd over:

- het aantal huisartsen dat casussen aanleverde;
- het aantal casussen;
- adviezen (welk type zorg of behandeling wordt geadviseerd).

2.3 Analyse

We hebben documenten en interviewverslagen gecodeerd en geanalyseerd op thema's uit de onderzoeksvragen. Door de analyse open uit te voeren kwamen ook andere thema's naar voren. De gevonden thema's samengevoegd en geordend om tot een volledig beeld te komen. Door de werkwijze van het Expertiseteam te beschrijven aan de hand van de (gepercipieerde) werkzame elementen, context en ervaren uitkomsten, krijgen we een goed en genuanceerd beeld van de werkzaamheid en eventuele verbeterpunten ervan.

3. Achtergrond transformatie jeugdhulp

In dit hoofdstuk beschrijven we kort de achtergrond van de transformatie van de jeugdhulp op landelijk en regionaal niveau (regio Rijnmond). We stippen ook de rol van de huisarts aan in de organisatie van de jeugdhulp.

3.1 Achtergrond landelijk

Sinds de inwerkingtreding van de Jeugdwet in 2015 is de gemeente verantwoordelijk voor preventief jeugdbeleid, specialistische jeugdhulp, jeugdbescherming en jeugdreclassering.⁵ De overgang van deze verantwoordelijkheid van het Rijk naar de gemeente wordt ook wel transitie van de jeugdzorg genoemd. Belangrijke doelen van de Jeugdwet zijn de verbetering van de kwaliteit van jeugdhulp, het gebruikmaken van de eigen kracht van jongeren en ouders (regie bij het gezin), een snellere toeleiding naar jeugdhulp op maat voor kwetsbare kinderen, samenhangende hulp voor gezinnen ('één gezin, één plan, één regisseur') en vermindering van regeldruk bij professionals.⁶

Uit de eerste evaluatie van de Jeugdwet in 2018 blijkt dat de belangrijkste doelen uit de wet, waaronder de tijdige en passende jeugdhulp, nog niet gerealiseerd zijn (Friele e.a., 2018). De ondertitel van die evaluatiestudie luidt: "Na de transitie nu de transformatie". Anders gezegd: het is tijd om te transformeren. Dit heeft onder andere geleid tot het actieprogramma Zorg voor de Jeugd, dat als voornaamste doel heeft om tijdige en passende hulp voor kinderen, jongeren en gezinnen te realiseren.⁷ De noodzakelijke transformatie zet zorgaanbieders onder druk door een combinatie van de transformatieopgave, de bezuinigingen op veel plaatsten en het toenemende zorggebruik (Van Yperen e.a., 2019). Ander onderzoek van Friele e.a. (2019) stelt dat de jeugd-ggz nog te veel een aparte plaats inneemt het landschap van de jeugdhulp. Dat zou volgens de onderzoekers vooral te maken hebben met het ontbreken van een gedeelde visie op begrippen als 'passende, integrale hulp' en 'eigen kracht'.

Hetzelfde evaluatieonderzoek (Friele e.a., 2019. p.128) staat ook stil bij de rol van de huisarts als verwijzer. Geschat wordt dat tussen 70% en 90% van de verwijzingen naar jeugd-ggz wordt gedaan door de huisarts en poh-ggz en dat zij vooral doorverwijzen naar vrijgevestigde hulpverleners op basis van persoonlijke bekendheid met deze hulpverleners en met hun expertise.

3.2 Achtergrond regionaal: Rotterdam Rijnmond

De maatschappelijke opgave voor alle gemeenten in Nederland is een situatie te creëren waarin alle kinderen gezond, kansrijk en veilig kunnen opgroeien en zich kunnen ontwikkelen en meedoen (Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport & Ministerie van Justitie en Veiligheid, 2018). Regio Rotterdam Rijnmond zet zich in om de jeugdhulp zo om te vormen dat deze doelstellingen binnen bereik komen. Er wordt gewerkt aan het invullen van de actielijnen⁸ die in het landelijke actieprogramma Zorg voor de Jeugd zijn uitgezet.

⁵ Deze vormen van hulp worden vaak samengevat als jeugdhulp, hieronder valt ook de jeugd-ggz. Beleidsmatig valt de jeugd-ggz onder verantwoordelijkheid van de gemeente, de financiering vindt plaats in het kader van de zorgverzekeringswet (ZVW).

⁶ <https://www.rijksoverheid.nl/onderwerpen/jeugdhulp/jeugdhulp-bij-gemeenten> (bezocht 2 sept. 2021)

⁷ Actieprogramma voor de jeugd gevonden op: <https://voordejeugd.nl/> (bezocht, 2 september '21)

⁸ In het actieprogramma Zorg voor de Jeugd zijn zes actielijnen genoemd: (1) betere toegang tot jeugdhulp voor kinderen en gezinnen, (2) meer kinderen zo thuis mogelijk laten opgroeien, (3) alle kinderen de kans bieden zich te ontwikkelen, (4) kwetsbare jongeren beter op weg helpen zelfstandig te worden, (5) jeugdigen beter beschermen als hun ontwikkeling gevaar loopt, en (6) investeren in vakmanschap.

In 2018 formuleert de regio Rotterdam Rijnmond enkele aandachtspunten op basis van een analyse van de ingezette transformatie tot dan toe en concluderen zij dat er nog opgaven liggen, voornamelijk op het gebied van actielijnen 2, 5 en 6 uit het eerdergenoemde actieprogramma Zorg voor de Jeugd.⁹ De aandachtspunten die zij formuleren, zijn:

1. passende hulp dichtbij: voorkomen van crisis en uithuisplaatsing;
2. opgroeien in veilige opvoedsituaties: bescherming tegen veiligheidsrisico's;
3. jeugdhulp door capabele, efficiënte en effectieve hulpverleners: lerende omgeving voor professionals.

Het eerste aandachtspunt, onder de noemer 'passende hulp dichtbij', heeft als een van de acties: het verstevigen van de voorkant. Hiermee wordt bedoeld dat de samenwerking tussen het lokale veld en de specialistische ambulante expertise wordt versterkt. Deze denkrichting kan worden gezien als een voorloper van de pilot Integrale samenwerking in de BAR-gemeenten.

Resultaatgericht inkopen

Een eerder ingezette transformatie is een andere wijze van inkopen van jeugdhulp: het resultaatgericht inkopen. Gemeenten in de regio Rijnmond werken samen in de inkoop van specialistische jeugdhulp. Deze samenwerking is deels verplicht vanuit de Jeugdwet (jeugdreclassering en jeugdbescherming) en vrijwillig op het gebied pleegzorg, specialistische dag- en specialistische ambulante jeugdhulp, crisisdienst en crisishulp. Door samen te werken kunnen gemeenten beter tegemoet komen aan de hulpvraag voor kinderen en jeugdigen uit hun gemeente omdat er samen een breder palet aan zorg kan worden ingekocht.¹⁰

In 2018 zijn gemeenten in de regio Rijnmond gestart met een resultaatgerichte inkoop van specialistische jeugdhulp.¹¹ De kern van deze resultaatgerichte benadering is als volgt: de gemeente of de zorgaanbieder maakt vooraf een inschatting van de omvang en zwaarte van de problemen die een goede ontwikkeling van de jeugdige in de weg staan. Ook beschrijven zij welke resultaten jeugdhulp kan opleveren. Dit leidt tot een jeugdhulparrangement dat bestaat uit combinaties van inzet op resultaatgebieden, en eventuele ondersteuningselementen. Per resultaatgebied kan ook de intensiteit van de benodigde zorg worden aangegeven. In het arrangement worden ook keuzes gemaakt welke zorgaanbieder(s) de verschillende onderdelen gaat (gaan) uitvoeren.

Combinaties van inzet op resultaatgebieden en eventuele ondersteuningselementen vormen samen het jeugdhulparrangement. De aanbieders verplichten zich om de benodigde hulp in zijn geheel te leveren. Per cliënt is één aanbieder aanspreekbaar op de geboden hulp. Een aanbieder kan in de uitvoering gebruikmaken van onderaannemers als dat nodig is. De hoofdaannemer draagt altijd de volle verantwoordelijkheid voor de inzet van de hulp.

Dankzij de samenwerking tussen gemeenten in de regio en de resultaatgerichte inkoop hebben cliënten en hun verwijzers een ruime keuze uit jeugdzorg. Die keuzerijkdom draagt bij aan de mogelijkheid om voor elk kind de best passende zorg te kunnen aanbieden. Maar er is ook een keerzijde: door het grote aantal aanbieders van zorg en verschillende soorten zorg, behandelingen en specialismen is het moeilijk door de bomen het bos te zien. De sociale kaart zeer uitgebreid.

Rol van de huisarts

Landelijk en regionaal¹² (Rijnmond) zijn huisartsen de belangrijkste verwijzers voor de specialistische jeugdhulp. Het verwijfsrecht van de huisarts is vastgelegd in de Jeugdwet. De uitgebreide sociale kaart lijkt

⁹ Transformatieplan Jeugdhulp Rijnmond 2018-2020.

¹⁰ <https://www.jeugdhulprijnmond.nl/over-ons/>

¹¹ Gebaseerd op: <https://www.jeugdhulprijnmond.nl/werkwijze/resultaatgericht-werken/>

¹² <https://opendata.cbs.nl/statline/#/CBS/nl/dataset/82971NED/table?dl=5942F> (uit deze tabel kan worden afgeleid dat huisartsen de grootste verwijzer zijn naar jeugdhulp die niet door het wijkteam wordt uitgevoerd. Hoewel niet duidelijk

niet per se een probleem voor de huisarts en poh-ggz, immers zij stellen niet het zorgarrangement samen, dat doet de zorgaanbieder waarnaar zij verwijzen. Maar volgens de ontwikkelaars van de pilot Expertiseteam Jeugd hebben huisartsen (en in mindere mate poh-ggz) geen overzicht van het uitgebreide zorgaanbod en zijn ze geneigd te verwijzen naar enkele bij hen bekende (grotere) instellingen voor specialistische jeugdhulp. Een onderzoek van de Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd (IGJ) constateert dat zelfstandig gevestigde jeugdhulpaanbieders “terughoudend [zijn] bij jeugdigen die buiten kantooruren een beroep op hen kunnen doen en bij jeugdigen met suïcidaliteit” (IGJ, 2021). Dit draagt bij aan de wachtlijsten voor specialistische jeugdhulp. De ervaring leert bovendien dat deze specialistische zorgaanbieders er bij de intake achter komen dat (ook) andere hulp gewenst is. Het is dus niet meer dan logisch om vroeg in het verwijstraject na te gaan of deze andere jeugdhulp of een ander soort ondersteuning passend (en beschikbaar) is. Het mes snijdt dan aan twee kanten: beter passende zorg én verminderde druk op de specialistische jeugdhulp. De pilot Expertiseteam Jeugd in de BAR-gemeenten is een manier om de huisarts én de cliënt te ondersteunen de best passende (en beschikbare) zorg te kiezen.

wordt wat onder deze categorie precies wordt verstaan, kan worden aangenomen dat het hier voornamelijk gaat om specialistische jeugdhulp).

4. Pilot Integrale samenwerking in de BAR-gemeenten

In dit hoofdstuk beschrijven we de opzet van de pilot Integrale samenwerking in de BAR-gemeenten en gaan we in op de doelstellingen en de werkwijze van het Expertiseteam.

4.1 Opzet van het project Integrale samenwerking in de BAR-gemeenten

Zoals in de leeswijzer al werd benoemd, spreekt men in het dagelijks werk over het Expertiseteam en niet over integrale samenwerking. In de documenten over het project wordt deze formele aanduiding wel gebruikt.

4.1.1 Doelstelling

De doelstellingen van het innovatieproject Integrale samenwerking in de BAR-gemeenten luiden als volgt¹³:

- afschalen van specialistische ggz door samenwerking tussen de sggz, de wijkteams, J&O-keten en huisartsen;
- verschuiving van 15% van de verwijzingen naar/behandelingen vanuit de sggz voor jeugd naar de eerste lijn (huisarts/poh-ggz), en daarmee afname van de sggz;
- verkorten van wachttijden en verkleinen van de wachtlijst binnen de sggz.

Door de opzet van het onderzoek, is het niet na te gaan in hoeverre deze doelstellingen zijn behaald.¹⁴ Wel hebben we kunnen nagaan in hoeverre de principes van de interventie bijdragen aan deze doelstellingen.

In de communicatie naar de huisartsen (maart 2021) wordt het project aangekondigd als: 'Nieuw expertiseteam voor jeugd-ggz in de BAR gemeenten'. In communicatie zijn de doelstellingen van het project als volgt verwoord:

- het verminderen van druk op de wachtlijsten voor behandeling van psychische klachten;
- het verminderen of voorkomen van onterechte of onvolledige verwijzingen naar de sggz.

4.1.2 Expertiseteam

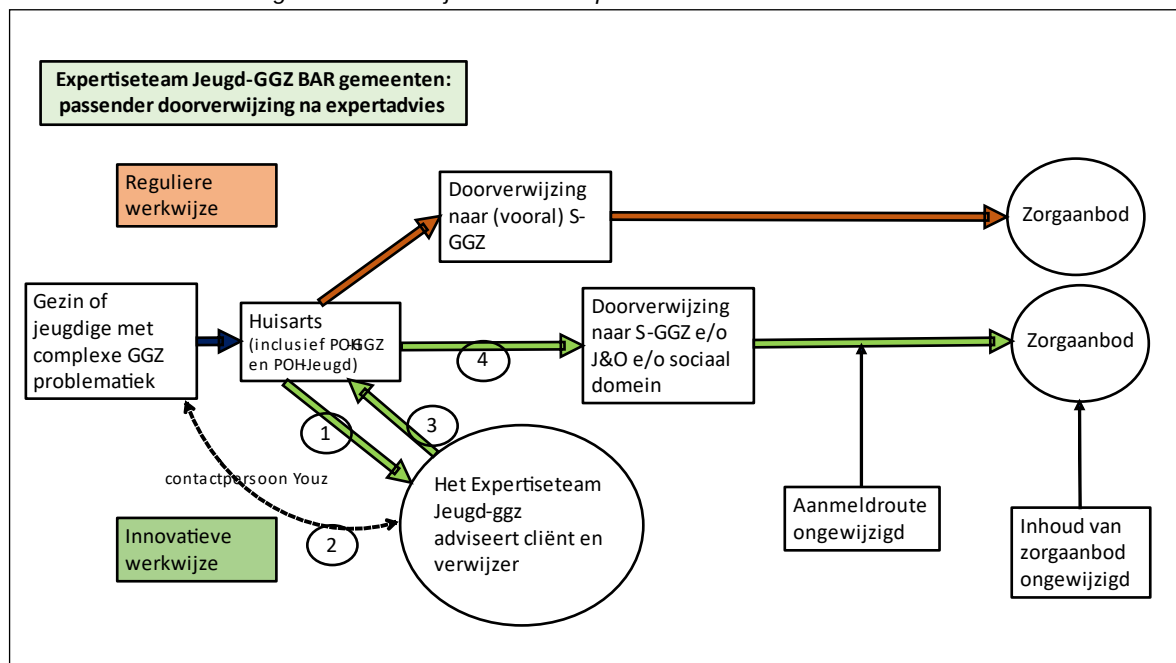
Het Expertiseteam wordt geleid door Youz en bestaat uit vertegenwoordigers van verschillende jeugdhulporganisaties¹⁵ en een vertegenwoordiger van het wijkteam Albrandswaard. De adviezen van het Expertiseteam aan de huisarts beogen bij te dragen aan de doelstellingen zoals geformuleerd in 4.2.1.

¹³ Gebaseerd op de projectkaart (30-3-2020).

¹⁴ Deze doelstelling, en andere kwantificeerbare doelstellingen van transformatieprojecten, worden op regioniveau gemonitord door KPMG.

¹⁵ Yulius, Enver, Pameijer, TTJ-Prokino

Figuur 1.
Schematische voorstelling van de werkwijze van het Expertiseteam



Werkwijze van het Expertiseteam

De beoogde werkwijze¹⁶ van het Expertiseteam is als volgt:

Stap	Activiteit	Betrokkene(n)
1.	Wanneer de huisarts/poh-ggz denkt aan een doorverwijzing naar de sggz, stuurt deze per mail een ingevuld aanmeldformulier naar het Expertiseteam met daarin de belangrijkste informatie over desbetreffende cliënt. De huisarts laat de cliënt ook een toestemmingsformulier tekenen voor een eenmalig gesprek met Youz en het opvragen van informatie. Bij twijfel is er ook de mogelijkheid tot online anonieme consultatie met Youz over de voorgenomen verwijzing. Hiervoor zijn geen persoonsgegevens en toestemmingsformulier nodig.	Huisarts, poh-ggz en client
2.	Een Youz-medewerker vanuit het Expertiseteam voert vervolgens een gesprek, face-to-face of via een online platform, met de cliënt om alle benodigde informatie voor een passend advies te verzamelen. Tegelijkertijd wordt informatie opgevraagd bij school van de client over het huidige functioneren van de cliënt en bij de ouder(s) over eventuele eerdere hulpverlening van de client. Deze informatie moet binnen een week verkregen zijn.	Cliënt en medewerker Youz

¹⁶ Op basis van document met communicatie naar de huisartsen (maart 2021).

Stap	Activiteit	Betrokkene(n)
2a.	De verzamelde informatie wordt anoniem in het Expertiseteam besproken. In het Expertiseteam denken de verschillende partijen na over de meest passende plek voor de desbetreffende cliënt.	Leden van het Expertiseteam
3..	De Youz-medewerker deelt (telefonisch en per mail) de uitkomst met de cliënt. Na akkoord van de cliënt koppelt de Youz-medewerker het advies ook aan de huisarts/poh-ggz terug, samen met de route die voor doorverwijzing nodig is.	Medewerker Youz, cliënt en huisarts
4.	De huisarts verwijst de patiënt door.	Huisarts, poh-ggz en poh-jeugd

4.2 Uitvoering van de pilot

In deze paragraaf gaan we in op de werkzame elementen en principes van de pilot. We kijken niet alleen naar de interventie zelf, maar ook naar opbrengsten ervan en naar de context waarin deze wordt uitgevoerd.

4.2.1 Context

We onderscheiden in de context drie elementen:

1. de bredere beleidscontext;
2. werving huisartsen;
3. beperkte instroom casussen.

Deze elementen zijn hieronder afzonderlijk toegelicht.

De bredere beleidscontext

De bredere context van deze interventie betreft de landelijke en regionale transformatieopgave van jeugdhulp (zie ook 3.1). In Rotterdam Rijnmond wordt de regionale transformatie gecoördineerd door 'Gemeenschappelijke Regeling Jeugdhulp Rijnmond' (GRJR). In deze organisatie zijn alle gemeenten van de regio Rijnmond vertegenwoordigd. Een belangrijke rationale achter de regionale samenwerking is dat de inkoopkracht kan worden gebundeld. Gemeenten hoeven niet afzonderlijk jeugdhulp in te kopen. Door gezamenlijk in te kopen kan zowel een divers aanbod worden gerealiseerd én kan ook het risico van onder- en overbezetting worden geminimaliseerd. Keerzijde van het grote en diverse aanbod is dat afzonderlijke verwijzers – in dit project de huisartsen – de totaliteit van het aanbod niet (kunnen) overzien. Een onbedoeld effect hiervan is dat huisartsen (en poh-ggz) steeds naar de hun bekende zorgaanbieders verwijzen en onvoldoende gebruikmaken van het rijke aanbod dat ook bestaat uit voor hen minder bekende zorgaanbieders. Hierdoor neemt de druk op een klein aantal zorgaanbieders, namelijk de grote(re) en bekende(re) in de regio toe. Het zijn de leden van het Expertiseteam die deze analyse maken, vanuit de geïnterviewde verwijzers werd dit niet expliciet bevestigd (wel dat het zorgaanbod onoverzichtelijk is).

Het is tegen deze achtergrond dat het Expertiseteam jeugd is opgezet om de (voorgenomen) verwijzing van de huisarts naar sggz te verifiëren op passendheid en eventueel te verrijken met een aanbod dat passender en/of (sneller) beschikbaar is. Bekendheid van het project bij huisartsen en bereidheid om mee te doen is daarmee een belangrijke contextuele factor die bepaalt of het Expertiseteam überhaupt om advies wordt gevraagd.

Werving huisartsen

In de BAR-gemeenten zijn in totaal 57 huisartsen, zoals onderstaande tabel 2 ook laat zien.

Tabel 2.

Schatting van het aantal huisartsen in de BAR-gemeenten

Plaats	Inwoners / normpraktijk*	Aantal huisartsen
Barendrecht	48.600 / 2.095	23
Albrandswaard	25.200 / 2.095	12
Ridderkerk	46.600 / 2.095	22
	Totaal	57 huisartsen ¹⁷

*Normpraktijk = 2095 patiënten per huisarts (1fte)

Om huisartsen bekend te maken met dit nieuwe aanbod heeft de projectleiding van Youz diverse wervingsacties ondernomen – zie ook het schema hieronder.

Periode	Actie
September 2020	De ontwikkelaars van het nieuwe aanbod hebben in een door de gemeente georganiseerd huisartsenoverleg – waaraan ook een aantal huisartsen en de poh-ggz deelnamen, de opzet en werkwijze van de pilot besproken. Het onderwerp kwam ook in de notulen van het overleg.
Voorjaar 2021	Huisartsen in Barendrecht en Albrandswaard zijn aangeschreven met een informatiebrief over het Expertiseteam, aanmeldformulier en toestemmingsformulier gegevensuitwisseling. Kort na deze mailing is een assistent een belronde langs de aangeschreven huisartsen gestart om de mailing op te volgen met persoonlijk contact. Al snel bleek dat deze werkwijze te tijdrovend en te weinig doeltreffend was, en is daarmee gestaakt.
Augustus 2021	Alle huisartsen en poh-ggz zijn opnieuw aangeschreven met uitleg over het project, informatie voor jeugdigen en ouders en ook de toestemmingsverklaringen.

Deze hierboven opgesomde wervingsactiviteiten hebben in de periode april tot en met half november 2021 geleid tot aanmelding van in totaal 23 casussen. Alle casussen zijn afkomstig uit Barendrecht (13) en Albrandswaard (10). In Albrandswaard zijn de adviesaanvragen afkomstig van twee huisartsenpraktijken (van de in totaal 12 huisartsenpraktijken) in Barendrecht van vier praktijken (van de in totaal 23 huisartsenpraktijken). De huisartsen in Ridderkerk zijn niet aangeschreven.

Beperkte instroom casussen

Hoewel er vooraf geen streefcijfers zijn genoemd, blijft in de beleving van de projectleiding (Youz) en de leden van het Expertiseteam het aantal casussen dat voor advies wordt ingebracht achter bij de verwachting. Per bijeenkomst van het expertteam werd er hooguit één casus behandeld, soms werd geen enkele casus behandeld.

“[...] ik denk wel dat er een verwachting was, wekelijks casuïstiek bespreken, ieder kwartier één, vier in zo'n bespreking. En dat je uiteindelijk zoveel aanmeldingen hebt dat je moet uitbreiden, maar dat kwam niet.”

Projectleider

In de gesprekken met de projectleiding en met de leden van het Expertiseteam zijn verschillende projectspecifieke verklaringen voor de relatief beperkte instroom de revue gepasseerd. De belangrijkste verklaring die door Youz wordt geopperd is dat het Expertiseteam onder huisartsen en poh-ggz nog onvoldoende bekend is. Die onbekendheid op haar beurt zou komen door de relatief bescheiden inzet die

¹⁷ Nivel rapporteert voor Rijnmond 4,7 fte huisarts per 10.000 inwoners (2018) komt overeen met de schatting in de tabel. <https://www.nivel.nl/sites/default/files/pdf/Cijfers-uit-de-registratie-van-huisartsen-peiling-2018.pdf> (p12)

is gepleegd om huisartsen en poh-ggz te werven. Contextspecifiek is de observatie dat huisartsen in het wervingsgebied onderling weinig zijn georganiseerd, waardoor informatie, zoals ervaringen met het Expertiseteam, weinig circuleert. Een inhoudelijke verklaring, ook door Youz ingebracht, is dat in het Expertiseteam geen experts zitten met een medische achtergrond. Huisartsen zouden eerder geneigd zijn mensen met een medische achtergrond te consulteren dan mensen met een andere (sociale, psychologische of pedagogische) achtergrond.

De kwalificatie “bescheiden inzet” om verwijzers te werven is in vergelijking met de inzet die is gedaan in een ander project dat door Youz wordt geleid: Huisartsen Consultatie Jeugdhulp. Daar is in vergelijking met de uitrol van het Expertiseteam meer energie in gestoken. De werving van verwijzers voor het Expertiseteam heeft te lijden gehad onder ziekte in het projectteam van Youz, waardoor deze niet op volle capaciteit kon draaien. Daarbij speelt dat het contact met de huisartsen via zorggroepen in de BAR-gemeenten niet heel soepel verliep.

Zie voor een vergelijking van het Expertiseteam en Huisartsen Consultatie Jeugdhulp paragraaf 6.1.

Het beschikbare hulpaanbod: kennis en voorkeuren

Het beschikbare hulpaanbod en de mate waarin verwijzers dit aanbod kennen, kwam ook bij de bespreking van de context ter sprake. Het beschikbare hulpaanbod in de regio wordt door verwijzers die wij spraken verschillend ervaren. Meer dan de huisartsen, lijken de poh-ggz zich in dit aanbod te verdiepen. Dat past ook in de rolverdeling tussen huisarts en poh-ggz. Zodra een huisarts merkt dat er bij psychische problemen behoefte is aan gesprek, verwijst hij of zij door naar de poh-ggz die daar “meer tijd voor heeft”.

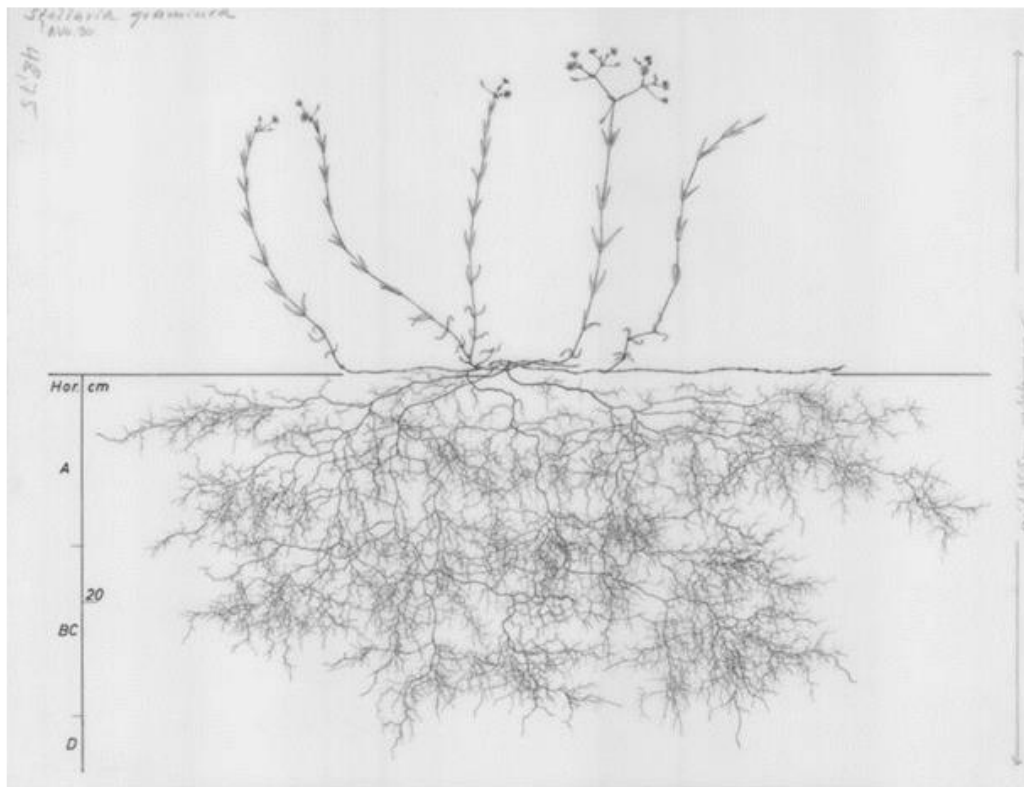
Onder de poh-ggz zien we dat zij verschillende expertise hebben op het domein jeugd. Eén van hen zegt weinig affiniteit te hebben met jeugdproblematiek en de anderen juist veel. Samenhangend hiermee hebben zij ook meer of minder zicht op het beschikbare hulpaanbod in de regio, maar allen erkennen dat het moeilijk is om een volledig overzicht te hebben van het beschikbare aanbod. Een andere poh-ggz zegt de ingekochte zorg door de gemeente redelijk goed te kennen. De gemeente waarin zij werkt, doet ook moeite het ingekochte aanbod bekend te maken. Zij heeft de gemeentelijke lijst aangevuld met informatie die zij vindt op de websites van verschillende aanbieders. Desondanks denkt ze dat het Expertiseteam meer zicht heeft op het totale aanbod. Het aanbod van zorgaanbieders verandert en niet al het aanbod staat ook op de websites van de zorgaanbieders. Eén van de geïnterviewde poh-ggz spreekt een voorkeur uit voor kleinschalige jeugdhulp, dat vindt ze prettiger voor de jongeren, maar ook vanwege de kortere wachttijd (al komen, volgens een poh-ggz, ook hier “cliëntenstops” voor).

De wijkteammedewerker in het Expertiseteam houdt goed bij welke jeugdhulp in haar gemeente beschikbaar is. Zij kijkt niet alleen naar het aanbod, maar ook – voor zover mogelijk – naar de wachttijden. Dat is nuttig voor haar directe collega's, maar ook voor het Expertiseteam. Zij doet dat door websites van zorgaanbieders uit te pluizen en soms ook door te bellen voor informatie.

“Er is zo ontzettend veel aanbod. Het is een kunst om dat allemaal bij te houden. Bijvoorbeeld: Effe Anders, dat is een hele goede eenvrouwspraktijk en die is ingekocht door KJPR, en KJPR is weer ingekocht door Enver, maar alleen Enver is ingekocht door Albrandswaard. Ingewikkeld. Daar komt nog bij dat gemeenten welzijn hebben ingekocht (het voorliggend veld). Dat zijn basisvoorzieningen waar je zonder verwijzing of aparte financiering naartoe kunt, zoals in Albrandswaard de buurtsportcoaches. En natuurlijk proberen de aanbieders ons ook in te lichten als er aanbod verandert, maar dat gebeurt niet altijd, en het vergt ook iets om die informatie allemaal te verwerken en paraat te houden.”

Lid Expertiseteam

Door het inkoopstelsel, dat werkt met hoofdaannemers en onderaannemers, lijkt het jeugdhulpaanbod op planten. Bovengronds zijn stengel, blad en bloeiwijze te zien, het wortelstelsel onder de grond is net zo belangrijk maar minder goed zichtbaar.



(bron: <https://www.resource-online.nl/index.php/2021/02/04/wortels-weer-in-beeld/>)

Dankzij informatie over wachttijden kunnen adviezen voor passende zorg worden getoetst op toegankelijkheid. Het Expertiseteam weegt in zijn advisering de ernst en urgentie van de zorgbehoefte af tegen het beschikbare aanbod. Het komt voor dat voor een specialistische hulpvraag een lange wachtlijst bestaat en dat, ter voorkoming van verergering van de problemen, ook naar een tussentijdse oplossing wordt gezocht die eerder beschikbaar is.

4.2.2 De interventie

Expertise van het team

Het Expertiseteam Jeugd wordt, zoals eerder genoemd, geleid door Youz en bestaat uit vertegenwoordigers van Yulius, Enver, Pameijer en TTJ-Prokino. Al deze professionals brengen verschillende soorten kennis en ervaring mee, zowel inhoudelijke kennis als kennis van de sociale kaart. Een werkzaam element van de pilot is dan ook de expertise in het team, zoals onderstaand citaat ook aanduidt.

“Als team weten we denk ik samen de juiste vragen te stellen. Ieder vraagt door op zijn (haar!) eigen expertise, en dan is er vaak vrij snel consensus over wat er aan de hand is en welk aanbod daarbij past. We zitten met goede mensen in het team.”

Lid Expertiseteam

Complexe casussen

In de opzet en communicatie van het Expertiseteam worden verwijzers uitgenodigd om alle casussen, waarbij doorverwijzing naar specialistische ggz wordt overwogen, voor te leggen aan het Expertiseteam. De afweging die huisartsen en poh-ggz maken om wel of niet een casus voor te leggen aan het Expertiseteam wordt mede ingegeven door de vraag of zij een casus complex genoeg vinden om er een extern advies over in te winnen. Verwijzers maken dus een voorselectie.

In de praktijk lijkt het erop dat, vanuit het perspectief van de verwijzer, vooral de meer complexe casussen ter advisering worden voorgelegd. Complexiteit bestaat uit twee aspecten: wat is het probleem en welke zorg is het best passend? Een van de geïnterviewde poh-ggz ziet zichzelf als goed ingevoerd in de jeugdproblematiek. Haar behoefte aan advies is meestal niet inhoudelijk, maar ligt meer rondom de vraag: is er voor dit probleem passende zorg beschikbaar? Belangrijk daarbij is de vraag of het aanbod ook tijdig beschikbaar is. Voor dit soort vragen vindt deze poh-ggz het Expertiseteam nuttig. De andere geïnterviewde poh-ggz onderschrijven dat de kennis van de sociale kaart en beschikbaarheid (wachtlijden) ervan een belangrijk onderdeel is van het Expertiseteam. Voor hen geldt ook dat zij advies vragen vanwege de inhoudelijke expertise, bijvoorbeeld wat voorrang heeft bij middelengebruik of verslaving. Toch is ook bij hen de tendens om vooral de meer ingewikkelde casussen voor te leggen aan het Expertiseteam, of dit nu gaat om de triagevraag of de vraag naar (de beschikbaarheid van) het best passend aanbod.

“Als ik me afvraag ‘wat is wijsheid in dit geval’, als ik het nog niet weet, dan benader ik het Expertiseteam. Het heeft ook te maken met wachtlijsten. Sommige psychologen die ik ken hebben een lange wachtlijst en dan zoek ik een alternatief.”

Poh-ggz, Barendrecht

De leden van het Expertiseteam vinden de aangemelde casussen niet per se complex. Een van de leden van het team vindt dat jammer; zij zou liever alleen echt complexe casussen adviseren. Dan komt de expertise van het team beter tot zijn recht. Andere leden van het team vinden complexiteit minder belangrijk.

“Wat voor de één een eenvoudige casus is, kan voor de ander ingewikkeld zijn. Dus ik zou niet zomaar zeggen dat onze casussen niet ingewikkeld genoeg zijn. Het gaat erom dat de ander ermee geholpen is. Ik heb er niet zo’n moeite mee dat casussen niet ingewikkeld zijn, ook al heb ik zelf vrij snel een idee wat een advies kan zijn.”

Lid Expertiseteam

Voorbeeldcasus

Een meisje van 15 jaar komt met haar vader op mijn spreekuur. Ze heeft last van misofonie. Dit is nogal een specialistisch onderwerp en daarom legde ik het voor aan het Expertiseteam. Ik wist wel dat er iets in Amsterdam is, maar daar spelen wachtlijsten. Is er ook iets in de regio?, vroeg ik me af. Het Expertiseteam adviseerde een kleine psychologiepraktijk in de buurt omdat zij daar met deelproblematiek snel aan de slag konden. Zij is ook aangemeld in Amsterdam en staat daar nu op de wachtlijst. De reactie van de vader op het advies was positief en hij heeft het opgevolgd. (Verteld door poh-ggz)

Aanmelden: ‘snelle service’

De geïnterviewde poh-ggz benadrukken de prettige manier waarop de adviesaanvragen door Youz worden opgepakt: snel, toegankelijk en sensibel. Bijvoorbeeld in het geval dat een cliënt al (te) veel contact met hulpverleners had gehad, koos Youz ervoor om de casus bij de poh-ggz uit te vragen in plaats van de cliënt te benaderen. Als Youz een aanmelding krijgt van een huisarts, lukt het om binnen vijf dagen de betreffende cliënt te spreken (of dit via de poh-ggz te laten verlopen). Meestal gebeurt dat via beeldbellen, maar soms willen cliënten dat niet en gaat degene die de casus voorbereidt persoonlijk langs.

Een gesprek duurt ongeveer een uur, maar daar komt nog wat tijd bij voor het maken van de afspraak. In de meeste gevallen levert de huisarts binnen 14 dagen na de adviesaanvraag een advies. Na het spreken van een client wordt een casus geschreven, de casus in het Expertiseteam besproken, het advies geschreven en teruggekoppeld. Hoewel het advies van het Expertiseteam dus even op zich laat wachten, kan een doeltreffend advies de totale wachttijd voor behandeling verkorten.

“Het doorverwijzen naar sggz en er na een wachttijd van maanden achter komen dat je niet op goede plek zit, is frustrerend voor de cliënt, de klachten kunnen verergeren en ook het wachtlijstbeheer kost geld. Je kunt het beter in één keer goed doen.”

Lid Expertiseteam

Casus uitschrijven

De casusbeschrijvingen hebben een min of meer vrije vorm en het uitschrijven ervan duurt tussen een half uur en een uur. Wat betreft de vorm is er wel een stramien, maar niet een strak format waarbij allerlei standaard velden moeten worden ingevuld. Het ene teamlid vindt dat ten koste gaan van uniformiteit en efficiëntie, terwijl anderen dat minder storend vinden.

“Ik vind dat goed, want zo krijgt datgene wat aandacht nodig heeft ook voldoende aandacht. Het stoort me in ieder geval niet.”

Lid Expertiseteam

Het lijkt erop dat de min of meer vrije vorm waarin de casussen worden gepresenteerd recht doet aan de bijzonderheid van elke casus. Het is denkbaar dat wanneer het aantal te bespreken casussen per zitting toeneemt, ook de behoefte aan efficiëntie en standaardisering toeneemt.

Casus bespreken

Het Expertiseteam komt wekelijks een uur (online) bij elkaar; deze keuze is bij de opzet gemaakt en ingegeven door efficiëntieoverwegingen. De projectleider van Youz heeft in de week voorafgaand aan de bijeenkomst een of meerdere casussen voorbereid die kunnen worden besproken. Het bespreken van de casus gaat op een losse, open manier.

In het team is zowel specialistische jeugdhulp als jeugd- en opvoedhulp vertegenwoordigd. Hierdoor krijgen zowel ggz-aspecten als het functioneren van het (gezins)systeem aandacht.

“Inhoudelijk is het telkens ook de vraag: is het ggz of jeugdhulp, oftewel, is het een stoornis of is het gedrag, of allebei. Samen stellen we elkaar vragen om dat in de casus helder te krijgen. Soms is het toch specialistisch, zoals de casus met de eetstoornis.”

Lid Expertiseteam

“Bijvoorbeeld, we merkten in een gezin dat de ouders van een 16-jarig meisje 's avonds de telefoon in beslag namen. Dan kunnen er ggz-problemen spelen, maar is er ook iets aan de hand rondom opvoedvaardigheden. Bij een 16-jarige verwacht je niet meer dat de telefoon wordt afgepakt. Op die leeftijd ga je daar als ouder anders mee om.”

Lid Expertiseteam

Naast de inhoudelijke behandeling van de casus is het net zo belangrijk om na te gaan welke hulp het best passend is. Het is daarom goed dat naast de instellingsvertegenwoordigers, ook de gemeente aan tafel zit die een goed overzicht heeft van wat er gemeentelijk is ingekocht.

“En het is zoeken hoor, soms zit iemand live tijdens het overleg te googelen om iets van het aanbod te weten te komen. Het is een combinatie van inhoud, dat je goed nagaat en uitvraagt wat er aan de hand is en tegelijkertijd kom je dan op de sociale kaart, dan zegt iemand ‘heb je hier aan gedacht?’”

Lid Expertiseteam

Er is overeenstemming tussen de teamleden dat per casus een besprekingsduur van 15 à 20 minuten wenselijk is. Die tijd is nodig voor analyse (wat is er aan de hand?) en advies (wat is het best passende en beschikbare aanbod?). Doordat er vaak geen 3 of 4 casussen te bespreken zijn, staat er geen druk op om efficiënt te werken en wordt er iets meer tijd genomen.

Het advies

Totstandkoming advies

Het advies komt tot stand op basis van de tekst van het gesprek met de cliënt en bespreking van de casus in het team. Het schrijven ervan duurt ongeveer een half uur à een uur, afhankelijk van de vraag of iets helemaal nieuw is of er al in vergelijkbare casussen is geadviseerd. Het advies bevat de aanmeldgegevens, een samenvatting van het gesprek met de cliënt en waar deze aan wil werken (doelen) en dan het advies van het Expertiseteam. Het advies sluit af met een instructie hoe mensen zich kunnen aanmelden bij de geadviseerde partijen.

Terugkoppelen advies

Het advies wordt eerst door de Youz projectleider teruggekoppeld aan de jongere(n) en/of ouders en dan aan de verwijzer. De ouders kijken naar (de vertegenwoordiger van) het Expertiseteam als de deskundige en accepteren het advies zoals het is opgesteld. Soms zijn er meerdere aanbieders van dezelfde zorg waaruit jongeren of ouders kunnen kiezen. De medewerker van Youz legt ze dan een keuze voor.

“Soms bied ik twee opties en laat ze dan op internet kijken welke opties en dan kunnen ze kiezen. En dan vragen ze me soms om het verschil uit te leggen en dan kiezen ze gelijk.”

Lid Expertiseteam

Het opgestelde (en door de cliënt gekozen) advies wordt aansluitend schriftelijk teruggekoppeld aan de verwijzer. Een aantal leden van het Expertiseteam vindt het teleurstellend dat zij geen enkele informatie krijgen over hoe het advies is gevallen bij de verwijzer. Dit zou bijvoorbeeld al kunnen door een eenvoudige *reply* als “advies overgenomen”. Door het ontbreken van dergelijke feedback, hebben zij soms het gevoel in het luchtledige te werken. Ze weten niet of het nut heeft wat zij doen en moeten volledig vertrouwen op het onderlinge gevoel dat ze kwaliteit toevoegen.

4.2.3 Resultaten

Tevredenheid adviezen

De geïnterviewde leden van het Expertiseteam vinden hun advies van toegevoegde waarde ten opzichte van het oorspronkelijke advies (sggz). De leden vinden hun gezamenlijke probleemanalyse een rijk beeld opleveren en zijn ervan overtuigd dat hun gezamenlijke kennis van de sociale kaart een passender advies oplevert dan het advies van de huisarts (sggz). Voor zover we hebben kunnen nagaan, geldt dit meestal ook voor de verwijzers (huisarts en poh-ggz).

De geïnterviewde huisarts is tevreden over de kwaliteit van het advies en neemt het advies ook over. De poh-ggz zijn over het algemeen ook tevreden over de geleverde adviezen. Bijvoorbeeld de casus met een specialistische klacht waarvoor alleen behandeling buiten de regio beschikbaar is en deze behandeling een lange wachttijd kent. Het advies was om wel het specialistische behandeltraject in te gaan en om snel aan de slag te gaan met deelproblematiek waarvoor geen wachttijd was. In een ander geval was een verwijzing door poh-ggz vastgelopen. Dankzij het advies van het Expertiseteam konden deze aanmeldproblemen worden opgelost.

In een casus toont een poh-ggz zich ontevreden met het advies. Terugkijkend komt dat doordat zij, tegen haar verwachting in, niet door het Expertiseteam werd gevraagd een toelichting op de aanmelding te geven. Als dat wel was gebeurd, zou het advies er waarschijnlijk anders hebben uitgezien en was de casus niet vastgelopen (de cliënt werd bij intake afgewezen). Hierdoor ging (weer) een maand verloren en

is de cliënt onnodig belast met een gesprek met het Expertiseteam. Deze poh-ggz adviseert het Expertiseteam een realitycheck doen door na te gaan of het geadviseerde aanbod ook beschikbaar is en om in het aanmeldformulier de optie 'vooroverleg met verwijzer gewenst' op te nemen.

Adviezen naar soort zorg

Uit de registratie van het Expertiseteam blijkt dat ongeveer een derde van de verwijzingen naar de sggz worden bevestigd door het Expertiseteam. Een iets groter deel krijgt als verwijzing basis-ggz en ongeveer een vijfde een gecombineerd advies (zie Tabel 3).

Tabel 3.

Advies Expertiseteam naar soort zorg (n=23)¹⁸

Advies Expertiseteam	
Basis-ggz (bggz)	10 (43%)
Combinatie van (andere) jeugdhulp en sggz	4 (17%)
Advies sggz bevestigd	7 (30%)
Zagen af van zorg of waren al in zorg	2 (10%)

Het is onbekend of afschaling in deze aantallen ook werkelijk invloed heeft op de wachttijden voor de sggz. Als principe lijkt de advisering van het Expertiseteam werkzaam voor het verminderen van de druk op de sggz. Deze opbrengst past ook goed in de eerste transformatieopgave, namelijk passende hulp dichtbij: voorkomen van crisis en uithuisplaatsing.¹⁹ In een aanzienlijk deel van de casussen wordt, door een kleine extra investering in de 'voorkant' van het verwijstraject, vermeden dat mensen onnodig (lang) op de wachtlijst van de sggz terecht komen. Het is aannemelijk dat dit voorkomt dat een (onbeantwoorde) hulpvraag zich ontwikkelt tot een crisissituatie.

Voorbeeldcasus

Er kwam een meisje met ernstig overgewicht bij de huisarts. Die wilde doorverwijzen naar de specialistische ggz, afdeling eetstoornissen. Maar de huisarts vroeg toch eerst advies aan het Expertiseteam. Iemand van ons (Youz) ging met het meisje een gesprek aan en legde haar situatie voor aan het Expertiseteam en daar kwamen ze tot een ander advies: inzet van het SPAN-team (Specialistisch Ambulant Netwerk, ook een transformatieproject, dat gezinnen ondersteunt) en inzet van een sportcoach. Het meisje kon daardoor snel worden geholpen. Dit voldoet aan de transformatieprincipes: doen wat helpt en passende hulp.
(Verteld door manager Youz)

Dankzij het advies van het Expertiseteam kunnen verwijzers een passender(r) verwijzing doen is hun cliënt/patiënt uiteindelijk beter en sneller geholpen. Maar de werkwijze heeft ook een keerzijde. Een adviesroute impliceert een extra tussenstop én (dus) een extra gesprek voor de jeugdige. Op individueel niveau kan dat belastend zijn. De projectleider vindt dit een mindere kant van de projectopzet.

"Het gesprek dat je houdt met de jeugdige vind ik een nadeel, het houdt onvoldoende rekening met de belastbaarheid. En ook vind ik dat de hulpverlener die de cliënt aanmeldt een te passieve rol speelt. Integrale samenwerking mag van mij wat meer op de voorgrond komen. Waarbij je bijvoorbeeld aan kunt sluiten bij een gesprek met de pog-ggz zodat de cliënt niet alleen met een geheel onbekende zit."

Projectleider, Youz

¹⁸ Bij kleine aantallen leiden kleine wijzigingen tot grote verandering in percentages.

¹⁹ Transformatieplan jeugdhulp Rijnmond 2018-2020

In het tweede deel van het citaat benoemt de projectleider wat in een van de stroef lopende casussen ook al is benoemd: het beperkte contact met de verwijzer.

Spin-off van deelname aan het Expertiseteam

Door het (bijna) wekelijkse overleg leren de leden van het Expertiseteam elkaar en elkaars organisaties (vooral het aanbod van de organisaties) beter kennen. Dat leidt tot een drietal afgeleide opbrengsten:

1. Deelname aan het Expertiseteam leidt tot een grotere kennis van het beschikbare hulpaanbod bij de teamleden.
2. Deelname aan het Expertiseteam bevordert de samenwerking tussen de deelnemende organisaties.
3. Doordat verschillende disciplines bij elkaar zitten, leren zij ook van elkaars expertise, of, anders geformuleerd: samenwerking in het Expertiseteam verbreedt de blik op ingebracht problematiek. Voor de een betekent dat meer oog krijgen voor pathologie, en voor de ander meer kijken naar de dynamiek van het gezinssysteem. Daarmee vormt het Expertiseteam ook een lerende omgeving (derde transformatieopgave²⁰).

Onderstaand citaat onderschrijft bijvoorbeeld de tweede opbrengst:

“Ik vind het fijn om nu een gezicht bij een organisatie te hebben én een aanspreekpunt. (...) dat je elkaar snel weet te vinden. (...) Dat is wel hoe het werkt. Het versterkt en verbreedt je netwerk.”

Lid Expertiseteam

Tevredenheid van huisartsen en poh-ggz

De geïnterviewde huisarts is tevreden over de kwaliteit van het advies en neemt het advies ook over. Als hij de verwijzing in Zorgdomein zet, vermeldt hij dat de verwijzing is gedaan op basis van het advies van het Expertiseteam. Hij hoopt dat daarmee de patiënt gemakkelijker wordt geaccepteerd – “al is het natuurlijk geen garantie” (huisarts Barendrecht).

De poh-ggz zijn over het algemeen ook tevreden over de geleverde adviezen. Bijvoorbeeld de casus met een specialistische klacht waarvoor alleen behandeling buiten de regio beschikbaar is en deze behandeling een lange wachttijd kent. Het advies was om wel het specialistische behandeltraject in te gaan en om snel aan de slag te gaan met deelproblematiek waarvoor geen wachttijd was. In een ander geval was een verwijzing door poh-ggz vastgelopen. Dankzij het advies van het Expertiseteam konden deze aanmeldproblemen worden opgelost.

Maar, geen shortcut

In een casus toont een poh-ggz zich ontevreden met het advies. Terugkijkend komt dat doordat zij, tegen haar verwachting in, niet door het Expertiseteam werd gevraagd een toelichting op de aanmelding te geven. Als dat wel was gebeurd, zou het advies er waarschijnlijk anders hebben uitgezien en was de casus niet vastgelopen.

“Ze [poh-ggz, red.] is teleurgesteld, of beter: geïrriteerd. Haar cliënt is afgewezen, de zorgaanbieder [sggz, red.] vindt de problematiek niet passend bij het aanbod. Zo is er ruim een maand verloren gegaan, is de cliënt onnodig belast met een intake, en staan ze nu opnieuw met lege handen.”

Poh-ggz, Barendrecht

Deze poh-ggz adviseert het Expertiseteam een realitycheck te doen door na te gaan of het geadviseerde aanbod ook beschikbaar is en om in het aanmeldformulier de optie ‘vooroverleg met verwijzer gewenst’ op te nemen.

²⁰ Jeugdhulp door capabele, efficiënte en effectieve hulpverleners: lerende omgeving voor professionals.

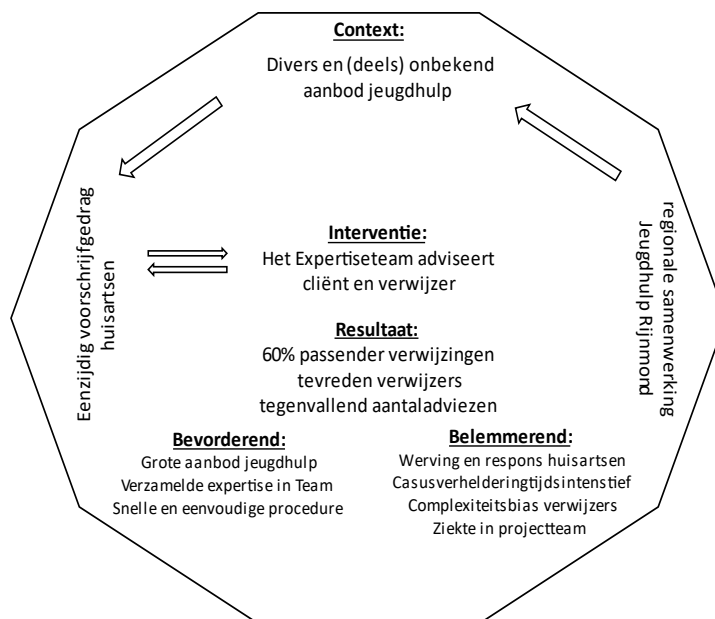
Bovenstaande casus laat ook zien dat het advies van het Expertiseteam niets verandert aan bestaande procedures voor toegang en (dus) aan de wachtlijsten. Het advies van Expertiseteam geeft geen mandaat, geeft geen recht op 'voorpiepen' of 'plaatsingsgarantie' bij aanmelding voor jeugdhulp. Aanmeldingen kunnen nog steeds om allerlei redenen stranden.

Het is ook voor de leden van het Expertiseteam frustrerend dat hun expertise kennelijk niet alle deuren opent, hoewel het eerlijk is dat cliënten van de pilot geen voorkeursbehandeling krijgen. Het Expertiseteam verkrijgt 'slechts' een bestaand ggz-advies van de huisarts. Indien het advies is dat lichte hulp passend is, moet de patiënt/cliënt alsnog naar het wijkteam voor formele doorverwijzing. Huisartsen mogen ook naar niet-specialistische zorgaanbieders verwijzen (de zogenaamde huisartsenroute). Dat deed een huisarts in één geval (een andere casus dan hierboven) na advies van het Expertiseteam. Deze verwijzing werd echter door de zorgaanbieder niet geaccepteerd. Hoewel deze weigering onterecht was, heeft het veel tijd en moeite gekost (en frustratie) de zorgaanbieder te bewegen alsnog deze cliënt te accepteren.

5. Conclusies

In dit hoofdstuk trekken we conclusies en bespreken we een aantal deelaspecten van de interventie. We hanteren daarbij dezelfde opbouw als in het resultatenhoofdstuk: de context, de werkzame elementen en de opbrengst volgens een aantal betrokkenen.

Alvorens de conclusies toe te lichten, is het goed om nog even stil te staan bij het doel van het pilotproject Integrale samenwerking in de BAR-gemeenten, namelijk het verminderen van de druk op de specialistische ggz door huisartsen (en poh-ggz) uit te nodigen hun voorgenomen verwijzing te laten verifiëren door een multidisciplinair team jeugdhulpspecialisten. Dit zogenoemde Expertiseteam jeugd-ggz beoordeelt de casus en geeft een passend advies. De aanname achter deze aanpak is dat huisartsen een beperkte kennis hebben van het beschikbare hulpaanbod, waardoor zij vaker dan nodig verwijzen naar de hun bekende jeugdhulpaanbieders, terwijl er mogelijk passendere hulp beschikbaar is. In onderstaande figuur zijn de conclusies samengevat.



5.1 Context

“Na de transitie nu de transformatie”; zo luidde de ondertitel van de eerste evaluatie van de transitie van de jeugdhulp van het Rijk naar gemeenten. Het aanbod jeugdhulp, de toegang tot jeugdhulp en de financiering van jeugdhulp worden in dit transformatieproces aangepast aan lokale en regionale behoeften en mogelijkheden.

Regio Rijnmond heeft de krachten gebundeld in de Gemeenschappelijke Regeling Jeugdhulp Rijnmond (GRJR). Hierdoor kunnen zij gezamenlijk een breed palet aan jeugdhulp inkopen. Een groot en divers aanbod van jeugdhulp is wenselijk om tegemoet te komen aan de diversiteit van de hulpvragen en om kinderen en ouders ook keuzemogelijkheid te bieden. De resultaatgerichte bekostiging van de jeugdhulp is een manier om én de kosten te beheersen en de kwaliteit van het aanbod te garanderen.

Landelijk en regionaal zijn er lange wachtlijsten voor specialistische jeugdhulp. Er wordt naarstig gezocht naar manieren om de wachtlijsten (en wachttijden) te verkleinen zonder simpelweg de capaciteit te vergroten. Vanuit de kennis dat het merendeel van de verwijzingen naar de specialistische jeugdhulp door

de huisartsen geschiedt, is het Expertiseteam jeugd-ggz als proefproject gestart om te proberen daarin verlichting aan te brengen.

Om het Expertiseteam aan het werk te zetten, is medewerking van huisartsen nodig. De projectleiding van het Expertiseteam (Youz) heeft huisartsen in de BAR-gemeenten geworven door aan te sluiten bij 'bestuurlijke huisartsenoverleggen' en door mailings uit te zetten met informatie over het project, inclusief aanmeldformulieren.

In de beleving van projectleider Youz en van de leden van het Expertiseteam is het aantal aanmeldingen beperkt gebleven. Deels is dit te wijten aan de beperkte wervingsinspanning, die wordt verklaard door ziekte in het projectteam van Youz. Een andere deelverklaring is de lage organisatiegraad van de huisartsen in het gebied, waardoor nieuwe interventies als deze weinig onderling worden gecommuniceerd.

Tabel 4.

Overzicht bevorderende en belemmerende contextfactoren

Contextfactoren	
Bevorderend	Belemmerend
Groot en daardoor onoverzichtelijk aanbod jeugdhulp. Expertadvies welkom.	Bescheiden inspanning werving huisartsen
	Lage organisatiegraad huisartsen
	Werkdruk huisartsen

5.2 De interventie

Het proces van aanmelden, de casusbespreking in het Expertiseteam en de terugkoppeling naar cliënt en huisarts zijn tamelijk eenvoudig en *straightforward*. De aanmelders die wij spraken, zijn tevreden over de eenvoud, snelheid en kwaliteit. De gevallen waarin het niet vlekkeloos verliep, kunnen worden gezien als kinderziektes. In het tekstkader hieronder staat een aantal verbeterpunten genoemd, waarvan een deel al is gerealiseerd.

Verbeterpunten Expertiseteam jeugd-ggz

- Het aanmeldformulier bevat geen optie 'contact met verwijzer gewenst', waardoor de kans bestaat dat Youz zonder vooroverleg de cliënt benadert en deze daarmee onnodig belast.
- In het Expertiseteam bestaat behoefte aan heldere kaders, strak voorzitterschap en gestandaardiseerde instrumenten (casusbeschrijving, casusbespreking en format advies).
- Youz en (andere) leden van het Expertiseteam krijgen geen feedback van huisarts of poh-ggz over kwaliteit of opvolging van het advies.
- Het advies is vrijblijvend, voor zowel cliënt als huisarts, maar ook voor de zorgaanbieder waarnaar wordt geadviseerd. Een advies van het Expertiseteam geeft geen garanties op acceptatie door de zorgaanbieder.

Een deel van de genoemde verbeterpunten hangt samen met de onderbezetting van Youz in het begin van de operationele fase van de pilot.

Het Expertiseteam is samengesteld uit ervaren hulpverleners van zowel specialistische jeugdhulp, opvoedondersteuning en het wijkteam. De teamleden hebben respect voor elkaars expertise en vinden dat de verschillende invalshoeken leiden tot een evenwichtige afweging en een passend advies. De expertise van de een verrijkt het perspectief van de ander. De vertegenwoordiger van het wijkteam kent het lokale aanbod goed en is ook goed op de hoogte van de wachttijden.

De interventie	
Bevorderend	Belemmerend
Diversiteit en deskundigheid van de leden van het Expertiseteam	Uitval in team projectleiding (Youz)
Snelle en eenvoudige procedure	Ontbreken van feedback door verwijzers
Aanbod voldoet aan behoefte van verwijzers	Ontbreken 'plaatsingsgarantie' door zorgaanbieder
	Eventueel: onnodige belasting van cliënt met extra gesprek t.b.v. casusbeschrijving
	Neiging van verwijzers alleen complexe casussen voor te leggen
Kennis van (actuele) wachttijden van jeugdhulpaanbieders	

5.3 Resultaten

De geïnterviewde verwijzers zijn tevreden over de eenvoud en snelheid van het proces en over de geleverde adviezen. De casussen die minder soepel liepen, hebben geleid tot verbetering in het proces. De adviezen van het Expertiseteam hebben in meer dan de helft van de gevallen de verwijzing naar de sggz geanueanceerd. Daarmee draagt het Expertiseteam bij aan het verminderen van de wachttijden voor behandeling in de sggz. De leden van het Expertiseteam waarderen de onderlinge uitwisseling van expertise en kennis van elkaars specialisme en netwerk. De bijeenkomsten van het Expertiseteam vormen een lerende omgeving.

We kijken ook naar de opbrengsten zoals bedoeld in de projectopzet. Deze staan in tabel 5 op een rijtje en zijn gebaseerd op de projectkaart Transformatieprojecten Jeugdhulp regio Rijnmond²¹, waarin het project is getiteld 'integrale samenwerking in BAR-gemeenten'.

Tabel 5.

Beoogde en gerealiseerde uitkomsten van Integrale samenwerking in de BAR-gemeenten

Beoogde opbrengst	Gerealiseerd?	Toelichting
Afschalen van specialistische ggz	+	Ten minste twee derde van de adviezen naar basis-ggz.
15% verschuiving van sggz naar eerste lijn (huisarts/poh-ggz)	-	Geen kwantitatieve gegevens verzameld. Adviezen van Expertiseteam verwezen niet terug naar eerste lijn (wel naar andere (jeugd)hulp dan sggz).
Verkorten wachttijden, verkleinen wachtlijst sggz	+	Als werkzaam principe leiden de adviezen tot afname van druk op de specialistische jeugdhulp. Of het volume ook voldoende groot is voor een merkbare afname, is onbekend.
Verminderen/voorkomen van onterechte/onvolledige verwijzing naar sggz	++	In ongeveer 50% van de gevallen wordt (ook) andere zorg dan sggz geadviseerd.

Dan zijn er de opbrengsten die worden beoogd door de transformatie jeugdhulp, zoals verwoord in Transformatieplan jeugdhulp 2018-2020 en de Nieuwsflits 2020 over voortgang van de transformatie. In tabel 6 staan deze gewenste uitkomsten op een rijtje.

²¹ Intern document, dd 30-03-2020, tbv Jeugdhulp Overleg Regio Rijnmond.

Tabel 6.

Beoogde en gerealiseerde uitkomsten van Integrale samenwerking in de BAR-gemeenten gerelateerd aan transformatiedoelen

Transformatiedoelen	Gerealiseerd?	Toelichting
Snellere hulp	±	Adviesroute via ET kost extra tijd (max. 2 weken) maar de tijdwinst is in potentie groot, vooral als het advies voorziet in andere of aanvullende hulp naast de verwijzing naar sggz, en wanneer onterechte verwijzingen worden voorkomen.
Hulp sluit aan op de vraag	++	In ongeveer 50% van de gevallen wordt (ook) andere zorg dan sggz geadviseerd. Verwijzers zijn tevreden over de uitgebrachte adviezen.
Minder wisseling van gezichten voor de cliënt	±	Een extra gesprek met Youz is (vaak) noodzakelijk. Bij adequate verwijzing neemt het aantal zorgcontacten af (in één keer raak!).
Betere onderlinge samenwerking (horizontaal en verticaal)	±	Snelle service door Expertiseteam, verbeterde kennis van elkaars mogelijkheden binnen Expertiseteam. Geen feedback van huisartsen over het advies (eenrichtingverkeer).
Opschalen en (vooral ook) afschalen	++	In ongeveer 50% van de gevallen wordt (ook) andere zorg dan sggz geadviseerd.
Drempels voor cliënten verminderen	±	Extra gesprek met Youz kan als drempel worden ervaren. Als het leidt tot adequate(re) verwijzing, neemt het drempels weg.

6. Discussie

In dit laatste hoofdstuk reflecteren we op enkele methodische en inhoudelijke aspecten van deze evaluatie en het Expertiseteam. Eerst gaan we kort in op de mogelijke gevolgen van het tijdelijk uitvallen van de projectleiding van het project en op de kosteneffectiviteit. Daarna staan we stil bij het aantal verwijzers en cliënten dat we hebben kunnen interviewen.

6.1 Inhoudelijke aspecten

Een nieuwe routine

Een algemene notie is dat een nieuwe (innovatieve) werkwijze integreren in een bestaande routine verre van eenvoudig of vanzelfsprekend is. Het gaat in feite om verandering van gedrag (bij huisarts en poh-ggz), en dat is altijd ingewikkeld. Het implementeren van zorginnovaties vergt analyse, planning en actieve inzet.²²

Laten we, bij wijze van gedachtenexperiment, even in de huid van de huisarts (en poh-ggz) kruipen. Allereerst krijgen deze professionals, net als veel andere zorgprofessionals, dagelijks veel informatie te verwerken. De werkdruk onder huisartsen is groot, zo blijkt ook uit een raadinformatiebrief van de gemeente Albrandswaard (29-01-2020). Begrijpelijk dat niet alles even zorgvuldig wordt gelezen. Dit is de eerste drempel waardoor een deel van de huisartsen afhaakt. Maar goed, in ons gedachtenexperiment zijn onze huisartsen gemotiveerd en nemen ze de informatie over het Expertiseteam consciëntieus tot zich. Dan komt de volgende drempel.

Kennis hebben van iets leidt niet automatisch tot gedragsverandering. Er moet bereidheid zijn uit de routine te stappen en de nieuwe werkwijze uit te proberen. Het vergt (tijd en ruimte voor) reflectie van de huisarts (en poh-ggz) op de kwaliteit van het eigen handelen om voordeel te zien in de aanvraag van een extern advies. Verder moet er maar net een casus actueel zijn waarvoor een advies nodig is. Is er geen casus voorhanden, dan is de kans groot dat de informatie wegzakt in het geheugen en is er eigenlijk een regelmatige reminder nodig. Een routine doorbreken kost tijd en moeite. "Verandering gaat gepaard met weerstand", zei de projectleider van Youz. Maar goed, als ook de bereidheid en de timing er is, volgt het gebruik.

Het ligt voor de hand dat een advies vragen van het Expertiseteam vooral een optie is als er vragen zijn over de (mogelijke) verwijzing van de cliënt. Een routinematige verwijzing roept waarschijnlijk geen adviesvraag op, terwijl het te beargumenteren is dat ook routinematige verwijzingen naar sggz aan het Expertiseteam kunnen worden voorgelegd, juist om het vinden van passende hulp.

Kortom, het vergt nogal wat implementatie-inspanning om de verwijzers (en cliënten) te laten profiteren van het Expertiseteam. In deze pilot is niet de mate van implementatie-inspanning gerealiseerd die de implementatie van het Expertiseteam in de context van de BAR-gemeenten vraagt.

Passende zorg

Een praktijkinzicht is dat het begrip *passend* niet alleen staat voor 'passend bij de zorgvraag' maar ook voor 'passend bij de urgentie'. In de regiovisie "nabij en passend" van Jeugdhulp Rijnmond²³ is passende hulp een van de leidende principes en wordt passend omschreven als "gewoon is goed genoeg". In het Expertiseteam wordt in de afweging van wat passend is dus ook naar tijdigheid gekeken. Soms is tijdig beschikbare hulp belangrijker dan de perfecte match. Het Expertiseteam maakt daarin een afweging. Als er iets te kiezen valt, wordt de keuze voorgelegd aan de jeugdige en/of het betrokken gezin.

²² <https://www.zonmw.nl/nl/over-zonmw/impact-versterken/impact-realiseren/implementatie-kennisportaal/>

²³ <https://www.jeugdhulprijnmond.nl/wp-content/uploads/2021/05/Nabij-en-Passend-30-november-2020.pdf>

Huisartsen Consultatie Jeugdhulp

Het lijkt erop dat het succes van het ene project (het Huisartsen Consultatie Jeugdhulp) en de valse start van het andere (dit project), heeft bijgedragen aan de beslissing geen moeite te steken in het structureel invoeren van deze werkwijze. De werkwijze wordt omgevormd naar het model van Huisartsen Consultatie Jeugdhulp.²⁴ In tabel 6 maken we een globale vergelijking van beide werkwijzen.

Tabel 6.

Vergelijking Expertiseteam en Huisartsen Consultatie Jeugdhulp

Expertiseteam jeugd-ggz	Huisartsen Consultatie Jeugdhulp
Voor huisartsen en poh-ggz, poh-jeugd	Idem
Gericht op jeugdigen en hun gezin tot 21 jaar	Idem, tot 18 jaar
Elke (voorgenomen) verwijzing naar sggz komt in aanmerking (geen spoed)	Expliciet gericht op triagering/behandeladvies (inclusief medicatievragen)
Expertiseteam: vaste leden, vaste tijden	Flexibel samengesteld, inbreng op afroep; wekelijkse bijeenkomst met een vast team op een vaste tijd
Schriftelijke aanmeldprocedure	Flexibele aanmeldprocedure via VIP-live ²⁵ , mail of telefonisch
Vraagverheldering in gesprek met cliënt	Variabel, afhankelijk van wat nodig is: collegiaal advies aan verwijzer; consultatie in verschillende vormen (digitaal aansluiten in spreekuur, gesprek(en) met cliënt)
Juridische inbedding: AVG, WBGO, Jeugdwet, Wet Big, SKJ	Juridische inbedding: idem
Casus uitschrijven	Indien jeugdige wordt bezocht: verslaglegging; schriftelijke of telefonische terugkoppeling
Casus bespreken	Inzet afhankelijk van casus. Bij een eenvoudige medicatievraag alleen de verpleegkundig specialist en psychiater, bij complexere casussen worden experts uit het (flexibele) team geconsulteerd (2 ^e , 3 ^e lijn, wijkteam).
Advies uitschrijven	Afhankelijk van type consult
Schriftelijke terugkoppeling	Afhankelijk van type consult
Na advies geen vervolg	Huisarts is eindverantwoordelijk, maar team kan ondersteunen tot maximaal vijf gesprekken.

Projectleiding

Kort na de start van het project viel de projectleider van het projectteam van Youz uit en werd deze niet meteen vervangen. Hierdoor kreeg het assisterende lid van het projectteam min of meer de rol van projectleider. Zij kreeg hiervoor veel waardering van de leden van het Expertiseteam, maar ook werd geconstateerd dat – door het capaciteitsgebrek – het voortvarend ontwikkelen van een (gestandaardiseerde) werkwijze, het afbakenen van kaders en het werven van huisartsen vertraging opleef. Pas in de tweede helft van de pilotfase werd een nieuwe projectleider aangesteld. Je zou kunnen zeggen dat het project een valse start maakte, waardoor het volle potentieel van het Expertiseteam onderbenut bleef. Doordat de instroom van aanmeldingen achterbleef bij de (impliciete) verwachtingen, ontstond er een sfeer van 'dit had beter gekund'.

²⁴ <https://www.youz.nl/huisartsenproject/> tabel op basis projectdocument: Werkwijze Huisartsen Consultatie Jeugdhulp (mei, 2021).

²⁵ <https://www.viplive.nl/>

Kosteneffectiviteit

Aanvankelijk wilden we de methodiek van de Effectencalculator²⁶ toepassen om de kosten van interventie te kunnen vergelijken met de reguliere werkwijze. De opzet van de interventie maakte het echter niet mogelijk deze methodiek toe te passen. Desondanks blijft de behoefte bestaan om een indruk te krijgen van de kosteneffectiviteit van het Expertiseteam.

Youz heeft in het najaar 2021 besloten niet te proberen de pilot met het Expertiseteam in deze vorm om te zetten naar een structurele werkwijze. In dit besluit speelt een lage verwachte kosteneffectiviteit een belangrijke rol, naast andere overwegingen. De projectleider van Youz geeft aan dat het proces van informatie verzamelen bij de cliënt, casus uitschrijven en bespreken en het opstellen en terugkoppelen van het advies veel werk is. Per aanmelding kost het ongeveer 2,5 à 3 uur werk van Youz, plus de tijd die de (andere) leden van het Expertiseteam investeren (60-90 minuten per week). Als het Expertiseteam op volle capaciteit zou draaien, betekent dat 9 tot 12 uur per week netto aan adviestijd voor Youz (0,3 fte).

De opbrengstenkant is moeilijker in kaart te brengen en niet altijd uit te drukken in tijd en geld. Een jongere die dankzij het advies van het Expertiseteam eerder geholpen kan worden omdat er (ook) andere zorg wordt geadviseerd dan sggz, profiteert van deze aanpak. Maar die 'andere zorg' is niet per se ook goedkoper. De winst lijkt vooral immaterieel: 'passende zorg' voorkomt frustratie en mogelijk verergeren van klachten.

De opbrengsten van dit project vallen niet direct toe aan de betrokken uitvoerenden en hun organisaties. De opbrengst komt ten goede aan de cliënten die naar passende(r) zorg worden doorverwezen. In principe komt de opbrengst ook ten goede aan cliënten die wachten op toegang tot de sggz: er zijn, dankzij het Expertiseteam, minder wachtenden vóór hen. Of dit ook merkbaar invloed heeft, hebben we niet gemeten. Gezien het geringe aantal cliënten dat via het Expertiseteam een passend advies krijgt, is dat niet heel waarschijnlijk.

6.2 Methodische aspecten**Verwijzers**

We hebben een beperkt aantal verwijzers kunnen spreken: één huisarts en drie poh-ggz, allen uit Barendrecht. Al deze personen hebben een of meerdere keren advies gevraagd aan het Expertiseteam. We hadden graag ook verwijzers uit Albrandswaard geïnterviewd.

Cliënten

We hebben geen cliënten gesproken. Uit privacyoverwegingen én om de jeugdige cliënten niet onnodig te belasten met een extra gesprek met een onderzoeker, heeft Youz ervan afgezien cliënten te werven. Dat is jammer voor het onderzoek, maar alleszins te rechtvaardigen vanuit cliëntperspectief. Door deze keuze missen we een indruk van de mate waarin een gesprek met Youz ook als belastend wordt ervaren en weten we niet hoe cliënten terugkijken op de terugkoppeling van het advies en de inhoud van het advies. Het was leerzaam geweest als we hadden kunnen rapporteren over de aanmelding bij de geadviseerde zorgaanbieder. Ondanks dit gemis denken we een evenwichtige indruk te hebben gekregen van de wijze waarop het Expertiseteam functioneert.

²⁶ <https://effectencalculator.nl/>

Bijlage 1 Geraadpleegde bronnen

Friele, R.D., Bruning, M.R., Bastiaanssen, I.L.W., De Boer, R., Bucx, A.J.E.H., De Groot, J.F., Pehlivan, T., e.a. (2018) Eerste Evaluatie Jeugdwet. Na de transitie nu de transformatie. Den Haag: ZonMW.

https://publicaties.zonmw.nl/fileadmin/zonmw/documenten/Jeugd/Evaluatie_Regelgeving/evaluatie_jeugd_wet_webversie_2.pdf

Friele, R.D., Hageraats, R., Fermin, A., Bouwman, R. en Van der Zwaan, J. (2019) De jeugd-GGZ na de Jeugdwet: een onderzoek naar knelpunten en kansen. Utrecht: Nivel. <https://publicaties.zonmw.nl/de-jeugd-ggz-na-de-jeugdwet/>

IGJ (2021) Onvoldoende tijdige en juiste hulp voor jongeren met ernstige psychische problemen (Factsheet). Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd.

<https://www.igj.nl/publicaties/publicaties/2021/03/15/factsheet-onvoldoende-tijdige-en-juiste-hulp-voor-jongeren-met-ernstige-psychische-problemen> (gevonden: 24-11-2021)

Van Yperen, T., Van de Maat, A., Prakken, J. (2019). Het groeiend jeugdzorggebruik. Duiding en aanpak. Utrecht: Nederlands Jeugdinstituut.

Min. VWS & Min. J en V (2018) Actieprogramma Zorg voor de Jeugd