



JAARRAPPORTAGE 2021

*een mijlpaal in de organisatie van
specialistische jeugdhulp in de regio Amersfoort*



We kijken terug op een bijzonder jaar. Vanaf 1-2-2021 hebben we in de regio Amersfoort de toegang voor specialistische jeugdhulp ingrijpend gewijzigd. Vanaf dat moment gingen zes gebiedsteams verspreid over de regio integrale jeugdhulp bieden en vormen zij één ingang voor aanvullende hulp. Zeven partijen vormen samen: de BSA (Breed Spectrum Amersfoort) Jeugdhulp. Met elkaar werken we onze missie: *snel, eenvoudig en zo nabij mogelijk de juiste hulp bieden aan jeugdigen en gezinnen met complexe problematiek.*



Dit vergde een grote reorganisatie van de ambulante hulp bij de zeven BSA-partijen in de regio Amersfoort. Ook voor de overige zorg die de BSA-partijen bleef leveren was de nieuwe manier van werken wennen.

Andere manier van werken

Het vraagt ook een andere manier van werken van de lokale teams, SAVE-teams, huisartsen en jeugdartsen. We transformeren samen. We werken aanvullend op elkaar, voegen in en uit om specialistische hulp te bieden. Het gaat niet vanzelf. Anders samenwerken ontstaat niet binnen 11 maanden. En zeker

niet in een tijd met verschillende corona-lockdowns. Alleen gezamenlijk kunnen we de jeugdhulp transformeren. Dat hebben we het afgelopen jaar geleerd. Ook komend jaar 2022 gaan we nog veel investeren in de samenwerkingsrelaties met verwijzers. Met name huisartsen en jeugdartsen krijgen meer aandacht.

De nieuwe manier van werken heeft veel van onze mensen gevraagd. De gebiedsteams gingen na een korte voorbereidingstijd van start. We wisten dat onze werkprocessen nog onvoldoende uitgekristalliseerd waren. Gaandeweg ontwikkelen en ondertussen complexe jeugdhulp bieden met een groeiende wachtlijst, dat is lastig. Vanaf de zomer normaliseerde het aantal aanmeldingen na de boegolf van het voorjaar. Het tweede half jaar heeft in het teken gestaan van het verbeteren van de werkprocessen en elkaar als teamleden leren kennen. Helpend was dat in het tweede halfjaar de gebiedsteams een kantoorlocatie kregen.

Contract en financiering

In de periode waarin de gebiedsteams zich ontwikkelden werden 2 dingen duidelijk.

Ten eerste dat de gemeente ons contract met de regio niet - zoals verwacht - met twee jaar zou verlengen. In verband met de aanbesteding van specialistische jeugdhulp zouden ze het contract per 31 december 2022 beëindigen. Inmiddels heeft de regio gekozen voor een overgangsjaar en loopt ons contract door tot 31 december 2023. Met elan bouwen we aan een nieuwe organisatie en tegelijkertijd weten we dat deze snel kan eindigen is een lastige combinatie.

Ten tweede dat we afstevenden op een fors financieel tekort. In het vierde kwartaal hebben we veel tijd besteed aan het duiden van het tekort en gesprekken voeren met de gemeente over aanvulling van het budget voor geleverde zorg. Daarbij zijn de principes van het werken met taakgerichte financiering stevig getoetst in de praktijk.

Investeren in voldoende professionals

We zijn 2022 gestart met een ontoereikend budget gezien de zorgvraag. We vertrouwen erop dat we in mei 2022 tot overeenstemming komen over het benodigde aanvullende budget.

Maar transformeren is een taai proces. Het vraagt om voldoende financiële armslag om slagen te kunnen maken. We moeten investeren in voldoende goede medewerkers in de gebiedsteams om te voorkomen dat jeugdigen

zwaardere (verblijfs)zorg nodig hebben. En om crisissituaties bij lange wachttijden te voorkomen. Het voorkomen van een uithuisplaatsing vergt altijd intensieve ambulante hulp. Daarvoor hebben we nu onvoldoende menskracht en dat remt deze transformatie. Met onvoldoende zekerheid over het budget kunnen we nu de gebiedsteams niet uitbreiden. En dat is jammer want de arbeidsmarkt wordt steeds krapper.

Ondanks deze onzekere situatie rond budget en de nieuwe inkoop werken we hard door aan de transformatie van de jeugdhulp in de regio. Het tempo waarmee deze transformatie ook besparingen oplevert, is trager dan we samen met de regio hadden voorzien toen we het transformatieplan schreven (begin 2020). Zo zijn de effecten van corona op de zorgvraag niet voorzien. **Goed nieuws is dat er een daling is van het aantal jongeren in verblijf in de regio Amersfoort.**

Het gaat erom dat we jeugdigen en gezinnen op een effectievere manier helpen waardoor zij veilig en gezond zo thuis mogelijk kunnen opgroeien tot zelfredzame burgers van de regio Amersfoort. Dit beweegt ons ook in 2022!

Onze missie: wat willen we bereiken?

Snel, eenvoudig en zo nabij (en aanvullend) mogelijk de juiste hulp bieden aan jeugdigen en gezinnen in de regio Amersfoort met complexe problemen

Snel	Eenvoudig (manier van werken, inhoud werk is complex)	Nabij en aanvullend	De juiste hulp
We zijn er zo vroeg mogelijk bij, we kijken mee met lokale team of POH	Eris één BSA voordeur	We organiseren de hulp wijkgericht, we zijn dus letterlijk 'in de buurt'	Binnen ons team pakken juiste combinatie van expertises vraag op
We stappen er weer uit als onze expertise niet meer nodig is	Zo min mogelijk administratieve lasten voor client, verwijzer en onszelf	We sluiten in onze hulpverlening aan bij normale leven van jeugdige en ouders	We versterken de veerkracht van jeugdige, gezin en belangrijke anderen
We werken gelijktijdig met hulpverleners op andere leefgebieden	We vermijden overdrachten met lokaal team en tussen moederorganisaties	Wij zijn en blijven (ook na afschalen) dichtbij voor lokale verwijzers	Onze interventies zijn zo licht als mogelijk en zo zwaar als nodig
	We komen bij je thuis	We werken aanvullend op wat jeugdige, gezin netwerk, lokaal team nodig heeft	We analyseren de situatie van het gezin samen met verwijzer eerst m.b.v. 7-factoren model.
	Er komen 2 hulpverleners van BSA over de vloer die samen bieden wat gezin nodig heeft		

We analyseren eerst m.b.v. het 7-factorenmodel. Brengen belangrijkste factoren die bijdragen aan het ontstaan, de instandhouding, verergering of vermindering van problemen in beeld. M.b.v. deze integrale afweging worden de risico- en beschermende factoren die een rol spelen in het gezin en in de context van het gezin en de onderlinge samenhang inzichtelijk. Daardoor zien we ook de sterke kanten van het gezin en de mogelijke steun vanuit het informeel netwerk en hoe deze kunnen bijdragen aan de oplossing van de problemen.

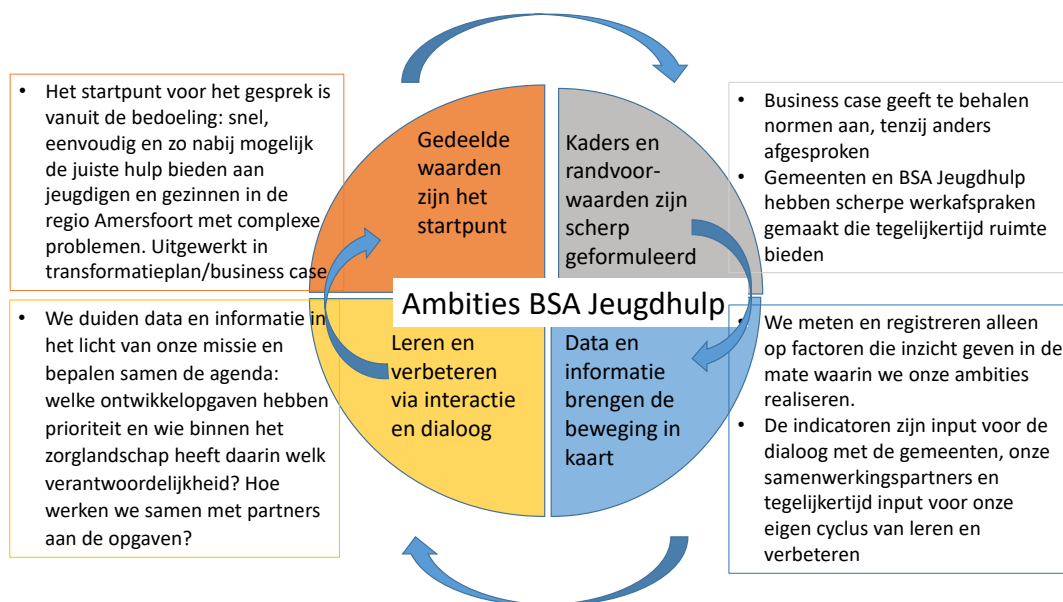


Leidende principes: in alles wat we doen...



Wijze van verantwoording

Met de gemeenten hebben we afgesproken dat we verantwoorden op een wijze die past bij onze taakgerichte bekostiging. Dat past ook bij de transformatie van de jeugdhulp waar we samen met de gemeenten, de lokale teams, jeugdartsen, huisartsen, de SAVE-teams en de overige partners aan werken in de regio Amersfoort. Het verantwoordingsgesprek in het kader van taakgerichte verantwoording vindt plaats langs de lijn van de vier kwadranten en begint bij de gedeelde waarden:



Gemeenten en BSA Jeugdhulp beschikken gezamenlijk over data en informatie. Beide partijen stellen gegevens aan elkaar beschikbaar. Zo ontstaat vanuit een parallelle monitor een goed beeld van de beoogde transformatie. Hierdoor ontstaat meer grip op de transformatie jeugdhulp. Gaandeweg leren we samen met de regio welke factoren het meest zicht geven op de voortgang van de transformatie.

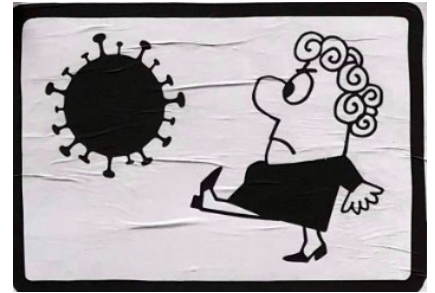
In het eerste deel geven we een kwalitatief overzicht van de ontwikkelingen.
In het tweede deel delen we onze prestaties op de afgesproken indicatoren.

Deel 1: belangrijkste ontwikkelingen in 2021

Start gebiedsteams

De zes gebiedsteams voor integrale specialistische jeugdhulp zijn op 1 februari 2021 van start gegaan. Onze nieuwe website was bereikbaar om jeugdigen aan te melden, de telefoonnummers en e-mailadressen van elk gebiedsteam werkten en wat later konden huisartsen ook via het hen bekende Zorgdomein bij ons aanmelden.

De teamleden kenden elkaar nog niet en moesten elkaar door de coronamaatregelen online leren kennen. Vanaf het najaar hadden alle gebiedsteams een eigen locatie. Voor gebiedsteam Soest/Soesterkwartier is dat nog niet in het eigen gebied. We hopen rond de zomer van 2022 een locatie binnen het gebied te hebben. De beperkingen om elkaar te ontmoeten hebben een vertragend effect op de teamvorming gehad. Terwijl dat de eerste stap is naar een daadwerkelijk integrale jeugdhulp aanbod. Het leggen van relaties met de lokale teams was door gebrek aan ontmoeting ook lastig.



De gebiedsteams kregen direct bij de start een boeggolf aan aanmeldingen terwijl zij nog niet op volle sterkte functioneerden omdat de medewerkers de caseload buiten de regio nog afbouwden. Het overdragen van ambulante cliënten van uit de moederorganisaties naar de gebiedsteams ging daardoor langzamer dan gedacht. De gebiedsteamleden hadden geen ruimte deze cliënten over te nemen. Dit was een van de redenen van het financiële tekort dat is ontstaan.

Leren bieden van integrale specialistische jeugdhulp



Het concept 'integrale specialistische jeugdhulp' kreeg stapsgewijs vorm. Eerst leerden de professionals elkaar en elkaars expertise kennen en dat proces gaat nog steeds door.

Met name de samenwerking tussen de professionals vanuit de specialistische jeugd-ggz - het 'medisch domein' - en die vanuit de jeugd- en opvoedhulp vergt energie. Zij moeten elkaars taal en werkwijze leren kennen. Elkaar kennen is niet voldoende. De problematiek in de gezinnen is ingewikkeld en vaak ook spannend. Dan moet je elkaar goed kennen en vertrouwen.

Integrale specialistische jeugdhulp is méér dan een multidisciplinair overleg. Het is een nieuwe manier ontwikkelen van gezamenlijk analyseren van een situatie. En vandaaruit de juiste expertises aan de jeugdige en/of het gezin bieden om hen verder te helpen. Na de 'leerexpeditie Integrale specialistische jeugdhulp' in het voorjaar hebben we in het najaar een deel van de teamleden getraind in 'vakbekwaam redeneren' volgens het 7-factoren model <https://www.kenniscentrum-kjp.nl/wp-content/uploads/2021/03/7-factorenmodel.pdf>. We gaan alle gebiedsteamleden in de loop van 2022 hierin trainen. Dat helpt ons om op dezelfde manier een situatie van jeugdige of gezin te analyseren.

Integraal én aanvullend krijgt pas vorm in het juiste samenspel met verwijzers

Voor de verwijzers vergde het samenwerken met de gebiedsteams een omslag in de werkwijze die ze gewend waren. Dachten zij eerst zelf na over wat er nodig was en gingen vervolgens naar één van de BSA-partijen met een specifieke vraag naar een bepaalde interventie. Is het nu de bedoeling dat zij zo vroeg mogelijk een hulpvraag stellen en dat we samen onderzoeken welke integrale jeugdhulp het meest passend is.



Dit is een proces waar we samen in zitten, we zijn er nog niet. Het aantal vragen om een specifieke interventie is sterk verminderd in de loop van het jaar. Daarvoor in de plaats wordt ons vaker gevraagd mee te denken in een situatie. Dit verschilt echter nog sterk per lokaal team.

In de samenwerking met SAVE in het gedwongen kader komen we nog regelmatig in de situatie: wie bepaalt wat er moet gebeuren/wat nodig is? Dat willen we vóór zijn en eerder betrokken worden om samen na te denken over de juiste interventie. Zeker wanneer het gaat om uithuisplaatsingen is het van belang dat we samen nadenken over wat de mogelijkheden zijn. Voor SAVE en voor sommige andere verwijzers voelt dit als vertragend: zij hebben immers zelf al nagedacht over wat er nodig is. We willen deze analyse niet dunnetjes overdoen maar er iets aan toevoegen. Want we willen graag in één keer de juiste (combinatie van) specialistische hulp inzetten. Daarvoor is noodzakelijk dat we goed analyseren wat er aan de hand is en wat de omgevingsfactoren zijn die daarop (positief of negatief) van invloed zijn én wat de krachten zijn van de jeugdige en zijn of haar omgeving¹. Bovendien is gebleken dat een goede verklarende analyse helpt bij het oplossen van wachttijden. Door goed samen met verwijzer te kijken wat er nodig is, kunnen we niet alleen de juiste hulp inzetten (en wordt er niet onnodig gewacht op wat uiteindelijk niet de juiste hulp is) maar ook in de juiste volgorde. Soms moeten eerst de schulden worden aangepakt i.p.v. een ggz-behandeling te starten². Hier hebben we samen de komende jaren nog veel in te leren.

In 2021 hebben we vooral geïnvesteerd in samenwerking met de lokale teams, SAVE-team en jeugdartsen. Dit gebeurt door periodieke contacten tussen de gebiedsteams en de lokale teams, bijwonen van casuïstiekoverleg, contact tussen de betrokken teamleiders, etc. Vier keer per jaar is er overleg met een vertegenwoordiging van de POH's jeugdggz in Amersfoort en met de jeugdartsen in de regio.

Twee uur per dag zijn onze gebiedsteamleden voor verwijzers bereikbaar op de consultatietelefoon om mee te denken en te sparren over een situatie. De verwijzers ervaren dit als beperkt. De consultatietelefoon wordt echter ook vaak ten onrechte gebruikt voor administratieve vragen. Verwijzers weten de gebiedsteams via de consultatietelefoon goed te vinden.

In 2022 gaan we meer investeren in de relaties met de huisartspraktijken. We hadden gedacht de lijn naar de huisartspraktijken via de lokale teams te leggen, maar dat is niet goed van de grond gekomen. Er komen nog te veel meldingen van hen binnen die in het lokale veld hadden kunnen worden opgelost. Dit betreft vaak ook meldingen (indirect) door scholen.

Bij het verbeteren van de samenwerking met verwijzers is ontmoeting van belang. Dat is in 2021 ernstig bemoeilijkt door de coronamaatregelen.



Participerend consult

Vanaf het najaar van 2021 hebben we het participerend consult ingevoerd. Nadat de verwijzer de hulpvraag stelt, gaan we samen met verwijzer en gezin in gesprek om te onderzoeken wat er nodig is. Op basis daarvan meldt de verwijzer bij ons aan. Soms kan een verwijzer vervolgens zelf weer verder.

Wanneer wij de melding binnen hebben, weet het gebiedsteam al wat er nodig is en welke collega's die behandeling kunnen bieden. Ook is dan bekend hoe lang het ongeveer zal duren voordat deze collega's kunnen beginnen. Hierdoor besteden we aan de consultatietelefoon minder tijd aan het uitvragen van de casus waardoor we beter bereikbaar zijn. Binnen drie weken nadat de hulpvraag binnen is gekomen, gaan we op PPC.

¹ Uit onderzoek (Tempel en Vissenberg, 2018) is gebleken dat in 90% van de gevallen waarin residentiële jeugdhulp wordt ingeschakeld, een verklarende probleem- en krachtenanalyse vanuit een integraal denkkader ontbreekt. Een verklarende analyse helpt om te begrijpen waarom problemen zich voordoen en welke factoren van invloed zijn op het ontstaan en voortbestaan van het probleem.

² Zie onderzoek van het Ondersteuningsteam Zorg voor Jeugd E-book over innovatieparadoxen voor de oplossing van wachttijden - Zorg voor de Jeugd - Zorg voor de Jeugd



Voor huisartsen, jeugdartsen en POH's is het meedoen aan een participerend consult best lastig. We proberen daarvoor een oplossing te vinden door op de praktijk af te spreken.

Werkprocessen bijgesteld

Invoering van het PPC is één van de verbeteringen in ons werkproces.

Van juni tot oktober zijn werkgroepen bezig geweest om onderdelen van het werkproces te verbeteren. Alle procesoptimalisaties kregen ook een vertaling in het cliëntregistratiesysteem. De ontwikkeling van het zorgplan/plan van aanpak ronden we in 2022 af. Het bleek een intensief proces om ervoor te zorgen dat alle specialisten zich kunnen vinden en kunnen werken in één (basisformat voor) een zorgplan. Ook zijn er voorbereidingen getroffen om het mogelijk te maken dat de psychiaters via ons ECD medicatie voorschrijven (koppeling met FARMED). Dit is mogelijk vanaf voorjaar 2022.



Een belangrijke verbetering is dat we een methode hebben ontwikkeld om alle nieuwe hulpvragen en aanmeldingen goed in beeld te krijgen en te houden. Daardoor kunnen we het juiste antwoord geven wanneer een verwijzer of ouder belt over de stand van zaken van de aanmelding. Ook over de verwachte wachttijd voordat de behandeling kan starten kunnen we nu een redelijk betrouwbaar antwoord geven.

Omgaan met urgenties

Ondanks deze procesverbeteringen zijn we niet goed in staat urgente zaken prioriteit te geven. Dit zijn hulpvragen die geen crisis zijn maar die we wel snel moeten oppakken om crisis te voorkomen. Ook jeugdigen die op een crisisplek zitten en daar na vier weken uit moeten stromen, kunnen we niet snel genoeg helpen.

Idealiter gaan we direct na de crisisplaatsing of het inzetten van Ambulante Spoedhulp aan de slag om de jeugdige zo snel mogelijk thuis te verder te behandelen. Het voorkomen van dit soort situaties is het beste en dat vraagt van verwijzers dat ze ons zo vroeg mogelijk inschakelen. Daarnaast hebben we periodiek overleg met het CCP om ons in te lichten bij een crisisplaatsing vanuit de regio zodat we voor deze jeugdige mee kunnen werken aan perspectief. We hebben een subsidie aanvraag ingediend bij het bovenregionaal expertisenetwerk voor het opzetten van een zogenaamd Urgentieteam. Een team naast de gebiedsteams die ingezet kunnen worden voor de hierboven beschreven situaties (zowel uitstroom vanuit crisis bevorderen als urgente zaken geen crisis laten worden). Helaas is deze aanvraag afgewezen. In 2022 willen een project of pilot opzetten om hier beter mee om te gaan.

Te weinig gebiedsteamleden om snel hulp in te zetten



Ook nadat de boeg golf van aanmeldingen van het eerste en deels tweede kwartaal normaliseerde vanaf het derde kwartaal, hebben cliënten nog steeds te maken met wachttijden. Onze wachttijden liggen weliswaar onder het landelijk gemiddelde maar op sommige specialistische hulp moest de cliënt te lang wachten. Te lang omdat in de tussentijd de situatie verslechtert en soms crises ontstaan.

Hoewel we de teams al ruimer hebben bemenst dan begrotingstechnisch was voorzien, kunnen we de vraag niet aan. Dit heeft verschillende oorzaken:

- Uiteraard besteedden onze gebiedsteamleden ook tijd aan het wennen aan de nieuwe manier van werken, elkaar leren kennen, deelnemen aan werkgroepen, etc. Dit heeft waarschijnlijk tot een lagere productiviteit geleid die niet was meegenomen in de begroting.
- Door corona en de bijbehorende maatregelen is de problematiek onder jeugdigen toegenomen. Vooral meisjes in de puberleeftijd hebben meer last van internaliserende problemen, regelmatig gepaard met suïcidaal gedrag.
- Het ziekteverzuim is door corona hoger dan normaal.
- Cliënten zeiden vaak afspraken af doordat zij of één van hun huisgenoten corona had.



- Bij een aantal lokale teams was de afspraak: nu de gebiedsteams er zijn, moeten alle vragen naar BSA Jeugdhulp. Dus ook vragen die voorheen aan een p*xq aanbieder werden gesteld. Daar is onze bemensing niet op berekend.

We kunnen inmiddels vrij goed aangeven hoe lang de wachttijd is. Helaas hebben we voor ggz-diagnostiek een intakestop moeten instellen om ons te richten op behandeling van jeugdigen die al gediagnosticeerd zijn. De vraag naar ggz-diagnostiek is groot. Door de intakestop hebben we in het najaar gekeken naar de jeugdigen op de wachtlijst voor ggz-diagnostiek en zijn een aantal van deze jeugdigen wel door andere leden van het gebiedsteam geholpen. Dat heeft ons versterkt in ons streven bij een aanmelding goed uit te zoeken wat er echt nodig is. In de regio Amersfoort zijn veel ggz-aanbieders die p*xq bekostigd worden. Regelmatig (zes tot tien keer per week) komen aanmeldingen binnen van jeugdigen die door hen behandeld werden en die zij aan ons willen overdragen omdat de problematiek te heftig is geworden. Vaak moet dan ook snel bijgeschakeld worden om een crisis te voorkomen.

Daarnaast is er veel vraag naar verblijf t.b.v. zelfstandigheidstraining/kamertraining waar we niet snel genoeg aan kunnen voldoen (wachttijd 6 maanden), ondanks uitbreiding met een KTC halverwege 2020. Dit vertraagt ook de uitstroom uit verblijfsgroepen.

Jeugdigen uit regio Amersfoort in verblijf in beeld

In het vierde kwartaal hebben we de 'foto' gemaakt van alle jeugdigen uit de regio Amersfoort in verblijf, exclusief pleegzorg. *Er is nu van iedere jeugdige in ons ECD geregistreerd wat het uitstroom-perspectief is en welke obstakels er mogelijk zijn voor uitstroom of doorstroom.*

Dit levert informatie op over welk aanvullend of ander aanbod eventueel nodig is in het regionale zorglandschap. Daarnaast koppelen we iedere jeugdige in verblijf aan een gebiedsteam-collega zodat het gebiedsteam rekening kan houden met uitstroom en zo nodig ambulante hulp kan inzetten. Dit gebeurt dan zoveel mogelijk i.s.m. het lokale team. Zij hebben in principe de regie, vaak samen met SAVE. Voor onze gebiedsteamleden is dit een flinke klus, aangezien zij als ambulante hulpverleners geen of weinig ervaring hebben met jeugdigen in verblijf. Maar dit is passend bij ons principe: verblijf is altijd onderdeel van een ambulant traject.



Zo thuis mogelijk versterken

We steunen de beweging van nul: het streven naar nul kinderen die niet optimaal thuis kunnen opgroeien. In onze missie staat dat we jeugdigen 'zo nabij mogelijk' willen helpen.

Dat betekent: thuis, in een gezinsvorm en als behandeling op een groep nodig is, dan binnen de regio Amersfoort.

We zien een forse daling van jongeren in verblijf: een goede beweging! En we zien dat de meeste jeugdigen binnen de regio hulp krijgen. Toch zien we kansen om verblijf nog vaker te voorkomen. Daarvoor hebben we twee aanjagers aangesteld: een kinder- en jeugdpsychiater die de grenzen helpt opzoeken van wat thuis ambulant nog mogelijk is en een collega uit de pleegzorg die opvang in gezinsvormen helpt bevorderen.

Daarnaast heeft elk team vanaf tweede helft 2021 een zogenaamde aandachtsfunctionaris (voorkomen) verblijf die meedenkt wanneer een vraag naar een verblijfsplek binnenkomt. Samen met de andere aandachtsfunctionarissen en de beide aanjagers voorkomen verblijf bespreken zij of het toch mogelijk is om ambulant te helpen. Helaas is een vraag naar een verblijfsplek nu vaak nog het eerste contactmoment over een jeugdige. Wanneer we laat betrokken worden is er geen ruimte meer om na te denken over een alternatieve oplossing die meer passend is bij het transformatiedoel 'zo nabij en ambulant mogelijk'. Deze beweging kunnen we dan ook niet alleen met BSA Jeugdhulp maken en vergt een enorme inspanning van lokale teams, jeugdartsen, SAVE-teams. Vaak vraagt het ook lef en moed om met een team (gebiedsteamleden en lokale team en SAVE) om de jongere heen te gaan staan en het thuis 'aan te durven'. Niet zelden is er in zo'n situatie sprake van suïcidaal gedrag of kan de jeugdige de veiligheid



van andere gezinsleden in gevaar brengen. Daarbij is het extra lastig dat thuis helpen forse inzet vraagt van gebiedsteamleden. En zoals gezegd, hebben we daarvoor te weinig formatie in de gebiedsteams. *In 2021 zien we opnieuw een dalende trend van jeugdigen op een crisis-verblijfsplek.*

Bemensing teams

De formatie is uitgebreid vanaf de tweede helft van 2022; zowel door meer mensen aan te nemen als doordat de gebiedsteamleden hun caseload buiten de regio Amersfoort hebben afgebouwd. De arbeidsmarkt is krap maar het lukt ons nog wel nieuwe mensen te vinden. Met name vacatures met GGZ-expertise op WO- niveau en hoger zijn lastig te vervullen.

In de tabel is te zien hoe onze formatie zich heeft ontwikkeld.

De meeste ambulante hulp bieden we vanuit de gebiedsteams. Tot en met het tweede kwartaal werd er ook nog veel ambulante hulp vanuit de moederorganisatie ingezet. Enerzijds omdat

cliënten niet konden worden overgedragen aan de gebiedsteams (te druk met nieuwe aanmeldingen). Anderzijds omdat vanuit gebiedsteams te snel een beroep werd gedaan op de collega's uit de moederorganisaties bij het stijgend aantal aanmeldingen. Dat leidde tot een tekort op de begroting al werden cliënten daardoor sneller geholpen. Toen dit duidelijk werd is afgesproken dat we de moederorganisaties alleen nog inschakelen wanneer in geen enkel gebiedsteam de benodigde expertise aanwezig is. Gedurende het jaar hebben we ontdekt bepaalde ambulante hulp te missen in de gebiedsteams. Zoals gespecialiseerde babyhulp en slaapadvies voor jeugdigen met LVB.

	2021			
	febr / mrt	Q2	Q3	Q4
HBO	15,8	17,8	19,1	21,0
HBO+	17,0	17,3	18,0	18,4
WO	10,1	10,5	10,3	10,6
WO+	9,6	9,5	9,1	8,9
WO++	2,3	2,3	2,0	1,9
Totaal	54,8	57,3	58,6	60,8

Huisvesting

Hoogtepunten voor de gebiedsteams waren het inwijken van hun eigen kantoorlocaties.

Er was grote behoefte aan een ontmoetingsplek. Pas vanaf oktober konden we hier voor alle teams in voorzien. Soest/Soesterkwartier zit nu nog op een tijdelijke locatie buiten hun gebied. We hebben goede hoop dat zij in de zomer van 2022 kunnen verhuizen naar hun eigen gebied. De zoektocht naar betaalbare locaties was niet gemakkelijk.



Onderwijs en specialistische jeugdhulp

Zo nabij mogelijk hulp bieden, betekent dat de school van de jeugdige een belangrijke vind- en werkplaats is. 2021 was het eerste pilotjaar voor de OSJ.

We hebben in 2021 leerzame ervaringen opgedaan op verschillende typen scholen:

- SO Plevier
- t'Hooghe Landt (regulier VO, voorkomen thuiszitters)
- VSO Axia
- PRO Element (kansklas)
- Regenboog (regulierPO)

De doelen verschillen per school maar overkoepelend wordt beoogd:

- Ouderbetrokkenheid is vergroot, afstand tot de school is verkleind
- Doorgaande leerlijn voor de jeugdigen
- Laagdrempelige aanwezigheid en bereikbaarheid OSJ voor ouders



- Meer jeugdigen en gezinnen krijgen sneller passende hulp
- Jeugdigen staan meer in hun kracht
- Scholen benutten de kennis van de zorgprofessionals verbonden aan de OSJ
- Eerder signaleren van problematiek
- Geïntegreerde teams jeugdhulp-onderwijs binnen de school zorgen voor verbinding en een brede blik op het systeem
- Betere samenwerking met andere betrokken hulpverleners
- **Effect op instroom specialistische jeugdhulp op beschikking binnen de BSA: 30 kinderen minder in 2021 en 60 minder vanaf 2022**
- Een daling van schoolverzuim van jeugdigen door de inzet van OSJ binnen de school.
- Een daling van het aantal individuele beschikkingen voor specialistische jeugdhulp (Eemland).
- Afname van vrijstellingen



Dit zijn ambitieuze doelstellingen. We zien na één jaar dat het niet mogelijk is zo snel het aantal individuele beschikkingen te verlagen. De OSJ-er is in de eerste periode op een school juist veel tijd kwijt aan het afstemmen met individuele hulpverleners. Direct stoppen met deze hulp is niet haalbaar en vaak ook niet raadzaam al zetten we daar op termijn wel op in. **Desalniettemin zijn de eerste resultaten positief en zijn de meeste scholen tevreden over de**

toegevoegde waarde van de OSJ-er. Zo is door de OSJ-inzet enkele maanden na start op 't Hooghe Landt het aantal thuiszitters al behoorlijk verminderd. Juist op een SO-school is het zoeken naar een goede positie van de OSJ-er omdat het zorgteam daar al stevig bemenst is.

Vanaf 2022 zijn de OSJ-ers ieder ook verbonden aan een gebiedsteam zodat zij gemakkelijk kunnen verbinden met de breedte van de BSA-expertise en -mogelijkheden. En anderzijds kunnen zij binnen het gebiedsteam ook het perspectief van de school/het onderwijs inbrengen zodat we beter elkaars taal leren spreken.

In het najaar zijn we gestart met een expertisegroep Onderwijs en specialistische jeugdhulp. Daarin zitten gebiedsteamleden en OSJ-ers, samen met vertegenwoordigers van de samenwerkingsverbanden.

Binnen de werkgroep OSJ werken we als programmameteam samen met de beide samenwerkingsverbanden en managers van BSA-partijen. Bij het beoordelen van de aanvragen van scholen voor een OSJ zoeken we daar gezamenlijk naar de resultaten die de school daarbij verwacht en de juiste rolverdeling tussen zorg en onderwijs. 2022 is ook een pilot jaar waarin we de resultaten structureel willen monitoren.

Subsidie STORM

In het najaar is onze subsidieaanvraag goedgekeurd voor het opzetten van een STORM-aanpak in de regio Amersfoort.

Dit landelijke initiatief STORM (strong teens and resilient minds) is een preventieve aanpak die tot doel heeft een depressie of suïcide bij jongeren vóór te zijn. We gaan daarbij samenwerken met de jeugdgezondheidszorg van de GGD, VO- en MBO-scholen en de gemeenten. De subsidie is bedoeld om te onderzoeken wat er nodig is om deze aanpak regiobreed te implementeren. Begin 2022 is een projectleider van start gegaan om dit onderzoek uit te voeren.



Gezinsparaplu



Onze subsidieaanvraag bij het bovenregionaal expertisenetwerk voor het uitbreiden van het concept Gezinsparaplu in de regio Amersfoort is ook goedgekeurd.

Met deze subsidie gaan we in 2022 in alle regiogemeenten Gezinsparaplu's oprichten. Al drie jaar functioneren twee Gezinsparaplu's vanuit twee van de BSA-partijen. Dit is een succesvolle werkwijze gebleken. Alle pleeggezinnen en gezinshuizen binnen het bereik van de Gezinsparaplu (enkele wijken of een dorp) vormen een netwerk onder leiding van de



parapluhouder. Zo kunnen zij elkaar als ervaringsdeskundigheden ondersteunen. De parapluhouder breidt het netwerk uit met betrokken wijkbewoners die graag ondersteunen bij het opvangen van kwetsbare jeugdigen maar zelf geen pleegouder kunnen of willen worden. Zij geven praktische hulp of vormen een time-out plek. Op die manier houden pleegouders het langer vol en worden doorplaatsingen voorkomen. In 2022 breiden we uit naar 9 Gezinsparaplu's.

Deel 2: rapportage op afgesproken KPI's

Verantwoording op bijna alle KPI's mogelijk

Over de meeste indicatoren die we met de regio hebben afgesproken, kunnen we ons inmiddels verantwoorden. Dit doen we door zowel gegevens uit ons eigen registratiesysteem als door het ophalen van gegevens uit het dashboard (datawarehouse) van de gemeenten. Dit is van belang omdat we binnen BSA Jeugdhulp een deel van de gegevens op cliëntniveau om privacy redenen niet bij kunnen houden.

Doordat de gebiedsteams sinds 1 februari 2021 de voordeur vormen voor alle specialistische jeugdhulpvragen aan de zeven BSA-partijen zijn vergelijkingen met voorgaande jaren lastig, bijvoorbeeld ten aanzien van wachttijden.

De administratieve conversie van cliënten vanuit de zeven moederorganisaties naar het cliëntregistratiesysteem van de BSA-gebiedsteams was in de loop van het derde kwartaal geheel afgerond. Er is toestemming van cliënten voor nodig, daardoor konden we een klein deel van de cliënten niet overzetten.

Het ontwikkelen van een Business Information-tool die de verantwoording zou vergemakkelijken, hebben we uitgesteld omdat het er in het najaar van 2021 naar uitzag dat de gemeente ons contract per 31 december 2022 zou beëindigen. Deze tool zou de verantwoording kunnen versnellen en verbeteren.

We hebben helaas nog geen kwantitatieve informatie over cliëntervaringen. De Ervaringswijzer implementeren we vanaf september 2022.

We verantwoorden ons hier op de indicatoren t.a.v.:

1. Stand en stroom van cliënten
2. Beschikbaarheid van zorg
3. Transformatiedoelen
4. Ervaringen en kwaliteit
5. Budget

1. Cliënten, stand en stroom

We hebben daarvoor de volgende indicatoren afgesproken:

a. Aantal unieke cliënten

In onderstaande tabel is te zien dat het aantal unieke cliënten stijgt t.o.v. 2020 en iets gedaald is ten opzichte van 2019. Er is nog altijd een aantal cliënten uit 2021 waar geen toewijzing voor ontvangen is. Het werkelijke aantal ligt dus iets hoger.

Belangrijk is om bij onderstaande tabel aan te tekenen dat het onze *bedoeling* is het aantal cliënten met jeugdhulpbeschikking te laten dalen. We willen een aanmelding - en daarmee beschikking voor specialistische jeugdhulp - voorkomen door de verwijzer te adviseren zodat deze zelf verder het gezin/de jeugdige kan ondersteunen. We besteden veel tijd aan deze consultatie. Dat doen we dagelijks aan de consultatietelefoon. Hieraan besteden we omgerekend 3,3 fte. Om advies te geven, één of meerdere participerende consulten te bieden waarbij we met de verwijzer samen met het gezin of de jeugdige in gesprek zijn en mee te doen aan casuïstiekbesprekingen met het lokale team. Een schatting is dat dit in 2021 om 132 cliënten gaat bovenop de aantallen in onderstaande tabel. Vanaf 2022 zullen we in de

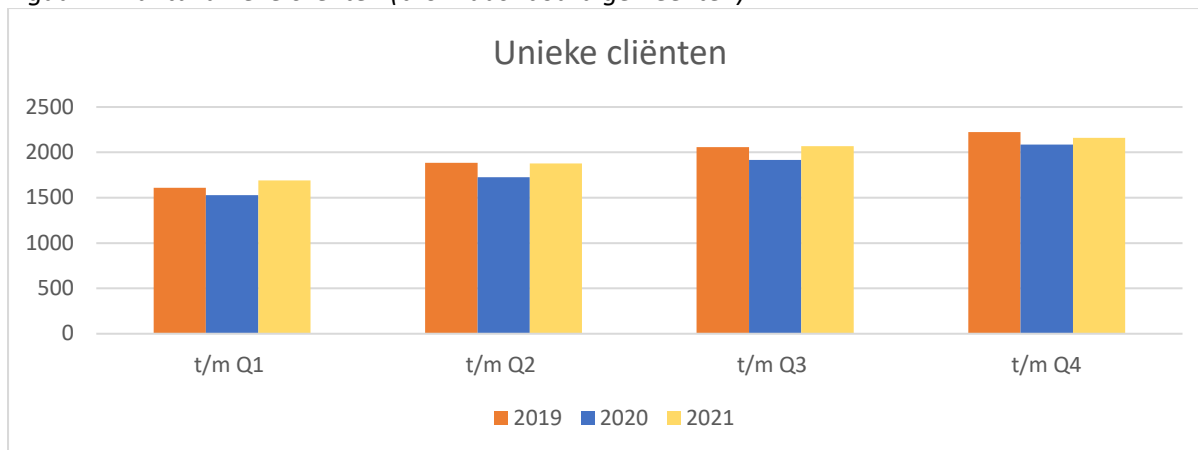


kwartaalrapportages een duidelijker beeld geven van het aantal jeugdigen waarbij we wel betrokken zijn maar die geen (directe) cliënt van ons zijn.

Tabel 1: Aantal unieke cliënten (bron: dashboard gemeenten)

	t/m Q1	t/m Q2	t/m Q3	t/m Q4	
2019	1610	1886	2059	2225	o.b.v. declaratie
2020	1528	1725	1917	2085	o.b.v. declaratie
2021	1692	1876	2067	2160	o.b.v. beschikking

Figuur 1: Aantal unieke cliënten (bron: dashboard gemeenten)

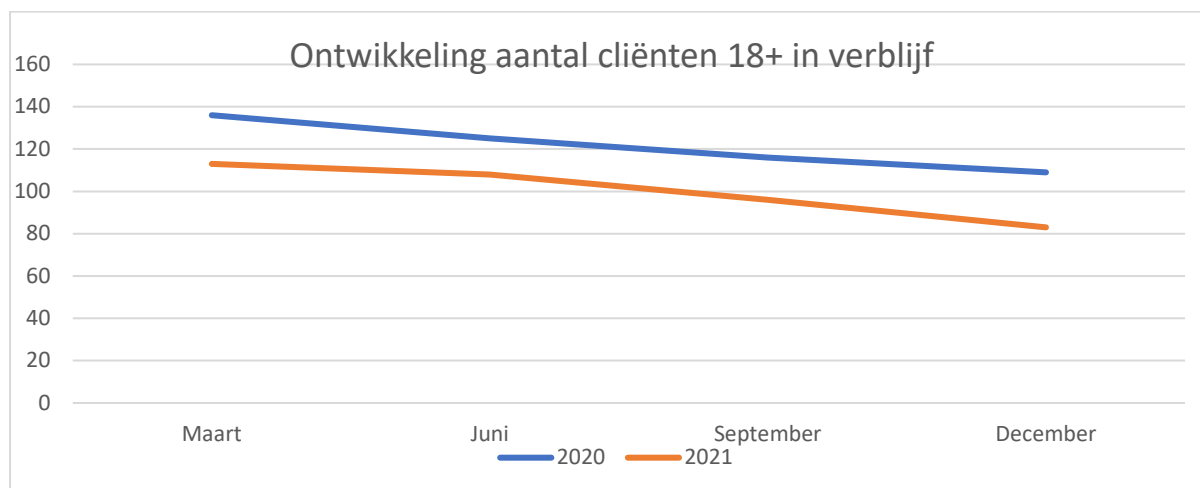


- b. **Jongeren in verblijf boven de 18 jaar.** In onderstaande tabel en grafiek zien we een gestage daling van het aantal jongeren boven de 18 jaar in verblijf/gezinsvormen. Het lukt ons dus samen met de gemeenten steeds beter om deze jeugdigen, vaak nadat de begeleiding naar zelfstandigheid binnen de verlengde jeugdwet is afgerond rond hun 19^e jaar, uit te laten stromen. Geheel zelfstandig of naar een vorm van begeleiding binnen de WMO- voorzieningen. Helaas zijn ook daar wachtlijsten en er zijn ook jongeren die op hun 19^e nog niet klaar zijn om deze stap te zetten Voor jongeren waarvoor beschermd wonen noodzakelijk is, lukt dit niet goed. Toegang tot beschermd wonen is lastig. Daarover voeren we gesprekken. Ook al gaat het daarbij om kleine aantallen, dit betreft wel jeugdigen die op de verblijfsgroepen een negatieve invloed hebben. Zij horen daar niet meer en gaan zich daar ook naar gedragen. Dat trekt een zware wissel op de groepsleiding en de andere jongeren op de groep.

Tabel 2: Jongeren 18+ in verblijf

	Maart	Juni	September	December
2020	136	125	116	109
2021	113	108	96	83

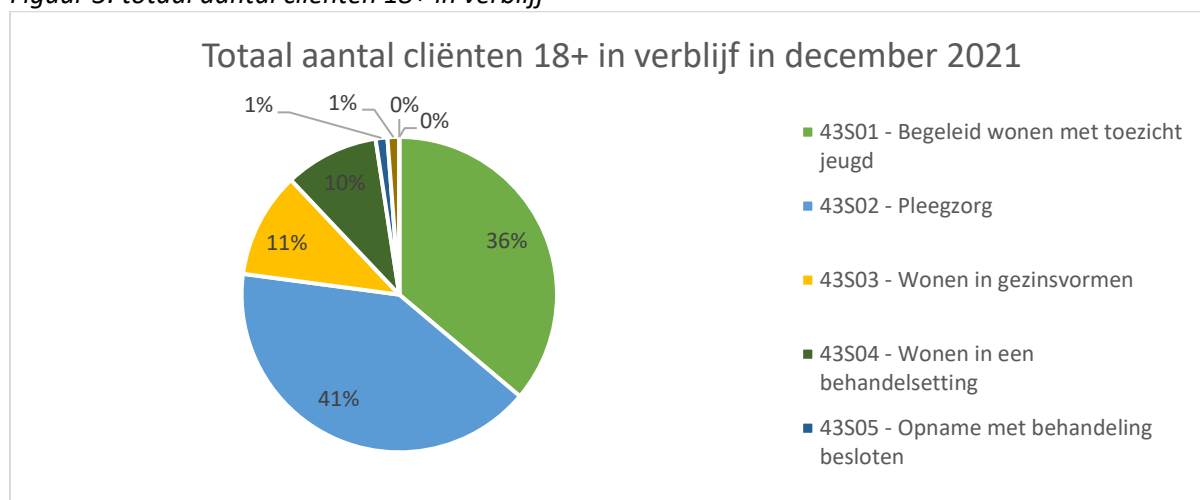
Figuur 2: jongeren 18+ in verblijf



Tabel 3: totaal aantal cliënten 18+ in verblijf 2021

	maart 2021	juni 2021	september 2021	december 2021
	Aantal cliënten	Aantal cliënten	Aantal cliënten	Aantal cliënten
43S01 - Begeleid wonen met toezicht jeugd	26	24	29	30
43S02 - Pleegzorg	52	47	40	34
43S03 - Wonen in gezinsvormen	11	12	11	9
43S04 - Wonen in een behandelsetting	15	15	11	8
43S05 - Opname met behandeling besloten	6	5	1	1
43S06 - Opname met behandeling gesloten	1	4	3	1
43S07 - Opname met behandeling psychiatrie	1	1	1	0
43S12 - Opname met behandeling besloten - 3 milieu	1	0	0	0
	113	108	96	83

Figuur 3: totaal aantal cliënten 18+ in verblijf



- c. **Jongeren in verblijf onder 18 jaar.** In tabel 4 is de ontwikkeling te zien van het aantal jongeren in verblijf, o.b.v. dashboard gemeente. In het dashboard worden de BDVO's (verblijf bij andere zorgaanbieders) niet meegenomen. Het werkelijke aantal ligt derhalve iets hoger. We zien een afname ten opzichte van 2020 en 2019; in 2021 zijn er 115 jeugdigen ingestroomd. Daarmee is de dalende lijn ingezet conform de bedoeling van de transformatie! Onze voortdurende inzet, samen met de partners, om verblijf te voorkomen, heeft effect. De instroom is 40% lager dan in 2020 (totaal 191 instroom) en 33% lager dan in 2019 (totaal 172 instroom). We zijn er nog niet: we streven naar 0: 0 jeugdigen die niet optimaal thuis veilig kunnen opgroeien.

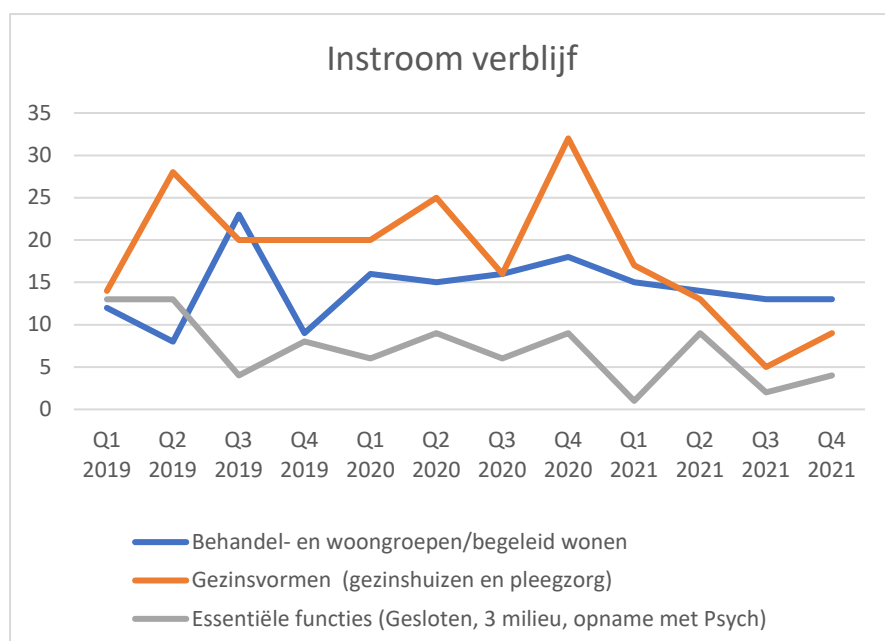
Het aandeel jeugdigen dat instroomt in een gezinsvorm wordt kleiner. Dat is niet conform de voorgenomen ambitie om zoveel mogelijk jeugdigen 'zo thuis als mogelijk' te laten opgroeien. Maar we zien dat de problematiek van jeugdigen voor wie een verblijfsvorm echt nodig is, steeds complexer wordt waardoor een gezinsvorm minder passend is.

Instroom in gesloten jeugdzorg hebben we geen invloed op en moet al ver voor het rechterlijke besluit hiertoe voorkomen worden.

Tabel 4: Instroom in verblijf alle zorgvormen

	2019				2020				2021			
	Q1	Q2	Q3	Q4	Q1	Q2	Q3	Q4	Q1	Q2	Q3	Q4
Behandel- en woongroepen/begeleid wonen	12	8	23	9	16	15	16	18	15	14	13	13
Gezinsvormen (gezinshuizen en pleegzorg)	14	28	20	20	20	25	16	32	17	13	5	9
Essentiële functies (Gesloten, 3 milieu, opname met Psych)	13	13	4	8	6	9	6	9	1	9	2	4

Figuur 4: instroom in verblijf



Onderstaande tabel geeft een 'moment opname per kwartaal' van het aantal kinderen in verblijf. Ook hier is de dalende trend goed zichtbaar.

In 2021 waren er gemiddeld 100 kinderen per kwartaal in een vorm van verblijf binnen de BSA aanbieders.

In 2020 waren dat er 121.

In 2019 waren dat er 119.

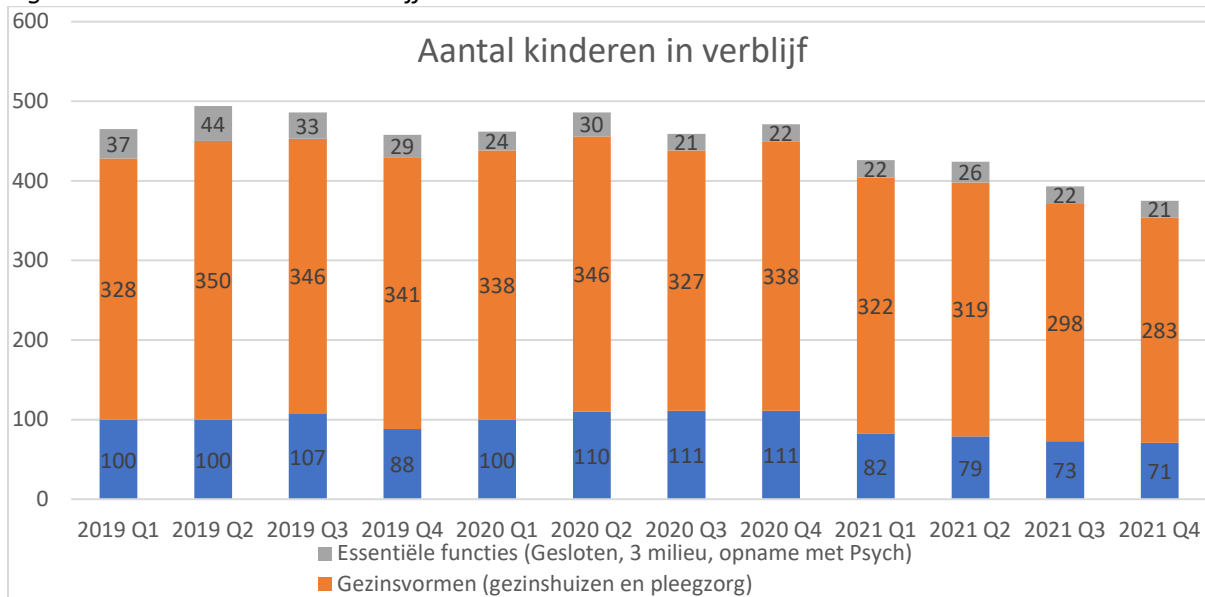
Dat betekent dat het totaal aantal kinderen in verblijf ten opzichte van 2019 is gedaald met 16%.

Daarnaast is het een positieve ontwikkeling dat het aantal kinderen in de Essentiële Functies (zwaardere zorg) vanaf 2019 afneemt.

Tabel 5: aantal kinderen in verblijf (per kwartaal, op basis van declaratie):

	2019 Q1	2019 Q2	2019 Q3	2019 Q4	2020 Q1	2020 Q2	2020 Q3	2020 Q4	2021 Q1	2021 Q2	2021 Q3	2021 Q4
Behandel- en woongroepen/begeleid wonen	100	100	107	88	100	110	111	111	82	79	73	71
Gezinsvormen (gezinshuizen en pleegzorg)	328	350	346	341	338	346	327	338	322	319	298	283
Essentiële functies (Gesloten, 3 milieu, opname met Psych)	37	44	33	29	24	30	21	22	22	26	22	21

Figuur 5: aantal kinderen in verblijf



c. Instroom in de gebiedsteams waarbij beperkt sprake is van complexe en intensieve problematiek.

Deze gegevens zijn niet beschikbaar. We werken aan onze relaties met de verwijzers om ervoor te zorgen dat we geen aanmeldingen ontvangen die niet bij ons passen. Vooral de verwijzingen van huisartsen zijn hierin lastig. Het gesprek met hen intensiveren we in alle gebiedsteams, zoveel mogelijk in samenwerking met de lokale teams. Door het introduceren van het participierend consult proberen we dit type instroom te voorkomen. Met de meeste lokale teams boeken we daarin vooruitgang, met andere verwijzers is dat lastiger.

- d. Instroom als gevolg van initiële onder diagnose/onderhandeling.** Deze gegevens zijn nog niet beschikbaar; een inschatting is dat het gaat om 6-8 aanmeldingen per maand bij de gebiedsteams. Op jaarbasis dus 75-100 cliënten. Het gaat hierbij dan om een vraag van een p*q-aanbieder, meestal een ggz-aanbieder om de behandeling over te nemen. Vaak is er dan inmiddels sprake van een bijna-crisis en gedacht wordt aan uithuisplaatsing. Situaties die dus complexer zijn geworden doordat onze brede expertise te laat wordt ingeschakeld en dan nog lastig te keren zijn naar ambulante hulp thuis. Regelmatig is jeugdige dan al enkele malen door de crisisdienst ggz gezien.

2. Beschikbaarheid van zorg

We hebben vanaf het najaar van 2021 de wachttijden goed in beeld. Van de periode daarvoor hebben we geen betrouwbare gegevens dus we kunnen weinig zeggen over de trend gedurende 2021. Wel zijn we nu in staat bij een aanmelding meer betrouwbare informatie te geven over de wachttijd.

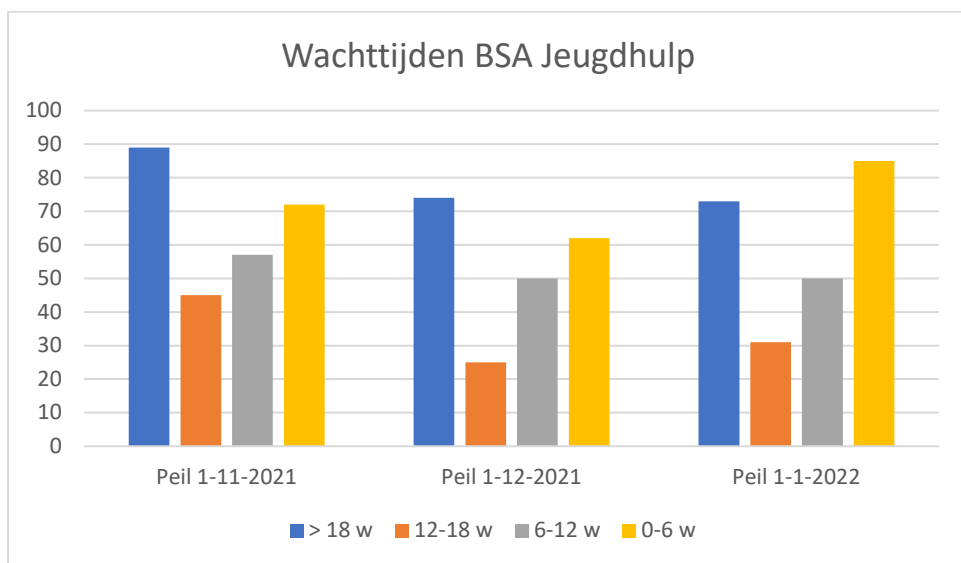
We zien dat de wachttijd voor ggz-diagnostiek en -behandeling is toegenomen.

Het participierend consult voeren we in principe zodat we op basis daarvan kunnen bepalen welke expertises nodig zijn en wat we in de wachttijd kunnen betekenen voor gezin/jeugdige en verwijzer. De feitelijke wachttijd hangt af van de beschikbaarheid van de collega's met de specifieke expertises die nodig zijn. Wachttijd kan dus per aanmelding nogal verschillen.

Tabel 6: aantal wachtenden BSA Jeugdhulp

Wachttijden	Peil	Peil	Peil
BSA Jeugdhulp	1-11-2021	1-12-2021	1-1-2022
> 18 w	89	74	73
12-18 w	45	25	31
6-12 w	57	50	50
0-6 w	72	62	85

Figuur 6: aantal wachtenden BSA Jeugdhulp



Waarop wachten deze jeugdigen en gezinnen vooral?

Een analyse van de werkvoorraad leidt tot de volgende grove indeling:

- 20% wacht op diagnostiek. Dit betreft met name diagnostische trajecten voor ggz- en lvb-diagnostiek. Dit zijn jeugdigen die langer dan 12 en vaak langer dan 18 weken wachten.
- 14% op individuele behandeling. Dit zijn behandelingen waarbij gedragswetenschappers (WO- of WO+niveau) intensief betrokken moeten zijn en betreft ook bijv. Gezinsbehandeling bij moederorganisatie Youké.
- 7% op scheidingshulp. Het aantal wachtenden hiervoor is sinds 1-2-21 sterk verminderd door uitbreiding met dit specialisme.
- 7% op vroegdiagnostiek dagbehandeling groepen. Deels vanuit het gebiedsteam maar met name de observatiegroepen voor zeer jonge kinderen zitten vol, ondanks uitbreiding met 1 groep begin 2021.
- 15% op systeemtherapie; hiervoor geldt hetzelfde als individuele behandeling. Er is een gebrek aan systeemtherapeuten en deze zijn moeilijk te vinden op de arbeidsmarkt.
- 16% intensieve opvoedondersteuning; voor deze groep zou uitbreiding van de gebiedsteamleden zeer welkom zijn en deze mensen zijn ook nog te werven op de arbeidsmarkt.
- Overige categorieën zijn Clas H (intensieve aanpak bij huiselijk geweld), speltherapie (incl. psychomotorische en dramatherapie) en Clas S (bij seksueel geweld) en 'onbekend'.

Het aantal wachtenden voor de verschillende vormen van verblijf zit dus maar voor een klein percentage in deze aantallen, namelijk alleen als ze nog niet in zorg zijn bij BSA Jeugdhulp.

3. Transformatiedoelen

- a. **Voorkomen uithuisplaatsing:** lukt het om de instroom te verlagen en uitstroom te bevorderen?
In de tabellen bij de eerste paragraaf in dit deel (aantallen cliënten) is te zien dat de instroom fors is verlaagd. Ook het totaal aantal kinderen in verblijf is in 2021 gedaald t.o.v de jaren daarvoor.
- b. **Voorkomen crisishulp verblijf en verkorten verblijfsduur in crisisopvang:** lukt het om de instroom te verlagen en jeugdigen zo snel mogelijk weer uit te laten stromen?
Onderstaande tabel geeft hier slechts gedeeltelijk inzicht in. Vanuit het dashboard van de gemeente is het niet mogelijk de instroom en aantal crisisopnames GGZ inzichtelijk te maken. In de JOH-opvang is het een dalende trend ten opzichte van najaar 2020 en dat zet zich in 2021 voort. Er is een afname te zien van 33% ten opzichte van 2020 en van 25% ten opzichte van 2019. We zien ook dat het in onze regio relatief veel vaker lukt om ambulante spoedhulp in te zetten in plaats van een crisisplek (verblijf).
Toch denken we dat het nog beter kan. We zijn in gesprek met het CCP en Veilig Thuis om beter en tijdig zicht te krijgen op de aanmeldingen uit de regio Amersfoort om zodoende snel in te kunnen spelen op de vervolgstap na crisis. We willen verlengingen van crisisopvang of ASH vaker voorkomen (na 4 weken kan verlengd worden met nog eens 4 weken). De verblijfsduur in crisisopvang lijkt al korter te worden. Daarnaast willen we door meer samen op te trekken met de lokale teams en SAVE-teams crisissituaties voorkomen. We denken dat het mogelijk is het aantal jeugdigen in crisis-verblijf en -pleegzorg verder te laten dalen.
Tot slot zien we in de GGZ vaak crisisopnames ontstaan gedurende een lange wachttijd. Het verkorten van wachttijden zou een positieve invloed hebben op het ontstaan van crises. In onderstaande cijfers zijn opnames bij de acute GGZ overigens niet meegenomen.

Tabel 7: Instroom crisis

	2019 Q1	2019 Q2	2019 Q3	2019 Q4	2020 Q1	2020 Q2	2020 Q3	2020 Q4	2021 Q1	2021 Q2	2021 Q3	2021 Q4
46B00 - Crisiszorg - verblijf	10	16	8	6	9	8	12	4	7	7	3	4
46B02 - Crisis - pleegzorg	5	3	3	3	4	8	12	8	4	5	3	3
46E01 - Crisishulp ambulant	12	17	9	20	13	17	10	8	9	12	12	7

Tabel 8: Gemiddelde looptijd crisis in maanden, o.b.v. eindjaar van zorg

	2019	2020	2021
46B00 - Crisiszorg - verblijf	1,79	1,84	1,52
46B02 - Crisis - pleegzorg	1,58	2,06	1,58
46E01 - Crisishulp ambulant	1,86	1,73	1,86

- c. **Van zwaar naar licht:** lukt het om het aantal kinderen in essentiële functies te verlagen ten gunste van opvang in gezinsvormen en ambulante (dag)behandeling? Het aantal kinderen in de gesloten jeugdzorg en in driemilieuvoorzieningen neemt af, zie tabel 5. De instroom in essentiële functies is binnen een tijdsbestek van enkele jaren lastig te beïnvloeden, veelal is er al een hulpverleningsgeschiedenis aan vooraf gegaan. Wel sturen we op zo snel mogelijk doorstromen naar een andere verblijfsvorm.
Het opvangen in gezinsvormen groeit niet. Zoals gezegd lijkt de oorzaak hiervan te zijn dat de problematiek te complex is op het moment dat uiteindelijk een verblijfplek noodzakelijk is. In 2022 gaan we meer inzetten op de ontwikkeling van specialistische pleeggezinnen en gezinshuizen (voor specifieke problematiek).
- d. **Verkorten behandelduur binnen de verschillende behandelgroepen.** Deze gegevens kunnen we nog niet uit het dashboard halen. De maandrapportages waar we deze analyse wel kunnen doen o.b.v. gemiddelde duur per kalenderjaar, laten zien dat dit per 'verblijfssoort' verschillend is. De behandelduur op de behandel- en woongroepen is toegenomen. Dit heeft te maken met de complexere problematiek (t.o.v eerdere jaren) van de kinderen die daar verblijven en door Corona. De behandelduur in de Essentiële Functies en op de vorm "Begeleiding naar zelfstandigheid" is korter geworden t.o.v. voorgaande jaren.



4. Ervaringen en kwaliteit

- a. Kwaliteit begint met de mate waarin we de doelen uit het (zorg)plan realiseren. De mate van **doelrealisatie** kunnen we nu nog niets over zeggen. Het zorgplan waarin we doelen formuleren, verbeteren we in 2022. Pas in het vierde kwartaal van 2022 hopen we iets te kunnen zeggen over deze indicator.
- b. De **cliënttevredenheid** gaan we met de Ervaringswijzer meten. Invoering is gepland in Q3 2022. In Q2 voeren we daartoe een pilot uit.
- c. **Tevredenheid van de professionals** meten we bij medewerkers lokale teams, SAVE-teams, huisartsen en jeugdartsen en onderwijs. Deze meting is voor het eerst voorzien in Q3 van 2022. Tevredenheid kun je pas meten als je weet wat je van elkaar kunt verwachten, wat ieders rol is.
- d. **Leren we samen effectief van complexe casuïstiek?** Hiertoe plannen we casusevaluaties aan de hand van een methode die is aangereikt door het Ondersteuningsteam zorg voor Jeugd. Daar is in het vierde kwartaal onder begeleiding van het OZJ ervaring mee opgedaan. Dit ging om situaties waarin we samen hebben gewerkt met SAVE-teamleden. Dit heeft leerpunten opgeleverd voor de samenwerking. Bekendheid vergroten van ieders rol en taak is belangrijk; dit speelt met name in het gedwongen kader: wat is dan de formele rol van de gezinsvoogd, wat zijn wettelijke termijnen? Kan SAVE bepalen welk type hulp zij moet inzetten of is die keuze aan BSA Jeugdhulp? Deze vraag speelt ook bij andere verwijzers: moet BSA Jeugdhulp leveren waar verwijzer om vraagt? Of krijgen we de ruimte mee te denken over wat nodig is? Sommige verwijzers ervaren dat als vertragend, want 'we hebben hier al over nagedacht'. Het veel eerder betrekken van het gebiedsteam is helpend voor de samenwerking, dan kunnen we samen analyseren wat in deze situatie de best passende hulp is. De vraag 'wie bepaalt' zouden we eigenlijk niet hoeven stellen.

Er is ook behoefte aan een plek in de regio voor het bespreken van zeer complexe casuïstiek. BSA Jeugdhulp was het loket voor vragen aan het Regionaal Expertiseteam. Wij hebben aangegeven dit oneigenlijk te vinden omdat we zelf ook de zorgaanbieder zijn waarbij ouders vastlopen. Bovendien hebben wij geen mandaat anderen aan te spreken. Samen met de regio zoeken we hiervoor een oplossing waarbij in de regio een duidelijke plek ontstaat waar zeer ingewikkelde casuïstiek kan worden besproken én verder gebracht richting een oplossing.

Vanaf Q1 2022 zullen we in elk van de zes gebieden ieder kwartaal een gestructureerde casusevaluatie doen met betrokken partners. Zoals SAVE, lokale teams, onderwijs, jeugdartsen, huisartsen en POH. Afhankelijk van wie in de casus een rol hadden. Leerpunten koppelen we terug aan de regio.

- e. **Aantal consultatievragen** vanuit lokale verwijzers. We houden het aantal telefoontjes bij binnenkomen bij de consultatietelefoon bij maar een deel ervan is feitelijk geen vraag om een inhoudelijk advies; eerder procedureel (stand van zaken aanmelding). Dit levert dus geen relevante informatie. We zijn met de regio tot de conclusie gekomen dat het zinvoller is deze indicatie te wijzigen. We gaan bijhouden bij welke jeugdigen we wel (consulterend, op de achtergrond) betrokken zijn maar die we niet opnemen in ons ECD Voor die jeugdigen hanteren we een bepaalde weging waardoor zij in een andere verhouding (gezien de veel geringere tijdsinvestering) meetellen in de cliëntaantallen. Dit nemen we vanaf Q2 2022 mee in de rapportages.
- f. **Effectiviteit OSJ:** zie deel 1. De effectiviteit is nog niet gemeten. Het vinden van een onderzoeksbureau om een monitor uit te voeren blijkt lastiger dan gedacht. Vanaf Q1 2022 worden de leerlingen die de OSJ-ers begeleiden wel meegenomen in het aantal cliënten.



5. Budget

Hier rapporteren we of het afgesproken budget toereikend is. In het najaar van 2021 hebben we zeer intensief gesproken met de regio over het ontstane tekort. We zijn in gesprek geweest over de duiding van dit tekort en zijn tot een onderhandelingsresultaat gekomen waarbij de regio ons budget heeft aangevuld en we als BSA-partijen zelf een deel van het tekort dragen.

Hulpvorm	Begroting tm december 2021	Realisatie tm december 2021
Verblijf (incl. BDVO's)	€ 17.424.005	€ 16.887.808
Ambulante dagbehandeling	€ 3.028.104	€ 2.861.519
Ambulante behandeling moederorganisaties	€ 3.683.702	€ 6.218.077
Ambulante teams	€ 7.446.883	€ 7.428.315
Crisis (JOH, exclusief acute GGZ)	€ 1.024.026	€ 759.909
Meerkosten	€ -	€ 960.223
Organisatie BSA	€ 1.074.002	€ 1.118.272
Beschikbaarheidsvergoeding (Acute GGZ)	€ 328.073	€ 328.073
Totaal	€ 34.008.795	€ 36.562.196

Realisatie t/m december 2021 (Q4)

