



Rapport

Kwaliteitsonderzoek Jeugd; gemeente Oosterhout

Colofon

Uitgave

I&O Research
Piet Heinkade 55
1019 GM Amsterdam

Rapportnummer

2022/014

Datum

januari 2022

Opdrachtgever

Gemeente Oosterhout

Auteurs

Leon Heuzels
Naïma van Huizen

Het overnemen uit deze publicatie is toegestaan, mits de bron duidelijk wordt vermeld.



Inhoudsopgave

1	Inleiding	4
1.1	Doelstelling	4
1.2	Methoden	4
1.3	Leeswijzer	5
2	Cijferanalyse en landelijke ontwikkelingen	6
2.1	Cijferanalyse gemeente Oosterhout	6
2.2	Verklaringen uit cijferanalyse en eerdere onderzoeken	8
2.2.1	Onderzoek I&O Research naar trajectduren	8
2.2.2	Onderzoek Andersson Elffers Felix naar kosten jeugdzorg	9
2.3	Conclusie	10
3	Sociaal Team	11
3.1	Opdracht aan het Sociaal Team	11
3.2	Dossiervorming	12
3.3	Sociaal Team in de praktijk	14
3.3.1	Nieuwe werkwijze in het Sociaal Team van de gemeente	14
3.3.2	Regievoering over casussen	16
3.4	Aanvullende inzichten van zorgaanbieders	21
3.4.1	Impact coronacrisis	23
3.5	Monitoring en sturing op resultaten	23
3.6	Conclusie	24
4	Conclusie	26

1 Inleiding

Vanaf 1 januari 2021 zijn de taken van de Stichting Sociale Wijkteams door de gemeente Oosterhout overgenomen en daarmee is de toegang tot de niet vrij toegankelijke jeugdhulp, onderdeel van het sociaal domein, in eigen hand. De verwachting is dat door deze overname de gemeente Oosterhout beter in staat is om 1) meer invulling te geven aan een integrale aanpak/samenwerking; 2) vanuit de toegang te sturen op de transformatie binnen het sociaal domein en 3) vanuit de toegang te sturen op kostenbeheersing binnen het sociaal domein.

Door deze overname is er behoefte om zicht te krijgen op de wijze waarop het Sociaal Team uitvoering geeft aan bovenstaande drie ambities. Naast bovenstaande aanleiding nemen namelijk ook sinds enkele jaren de kosten van de niet vrij toegankelijke jeugdhulp toe. De gemeente Oosterhout wil nu graag inzicht krijgen in de kwaliteit en de wijze waarop beslissingen binnen het Sociaal Team – op het gebied van jeugdhulp en -zorg – tot stand komen. Daarnaast is er behoefte aan verdieping op cijfermatige analyses die door de gemeente Oosterhout zelf zijn uitgevoerd, onder andere door in gesprek te gaan met zorgaanbieders van jeugdhulp en -zorg. De gemeente Oosterhout heeft I&O Research gevraagd hier onderzoek naar te doen.

1.1 Doelstelling

Het onderzoek moet inzicht geven in hoe het Sociaal Team werkt op het gebied van jeugdhulp- en zorg, met speciale aandacht voor:

- cijferanalyses van de door- en uitstroom van jeugdhulp- en zorg;
- de kwaliteit van de plannen van aanpak zoals opgesteld door procesbegeleiders van het Sociaal Team;
- inzicht in de werkprocessen rondom de plannen van aanpak.

Daarnaast moet de wijze van evalueren/beoordelen van dit onderzoek in de toekomst intern opgepakt worden via dezelfde werkwijze. Hiervoor zijn de volgende onderzoeksvragen opgesteld:

- 1 **Hoe goed en betrouwbaar functioneert het Sociaal Team van de gemeente Oosterhout?**
 - a Wat is de kwaliteit van de plannen van aanpak?
 - b Hoe zien de werkprocessen rondom de plannen van aanpak er uit?
 - c Wat is de achterliggende oorzaak van stokken van de door- en uitstroom?
 - d Hoe wordt er bij de (tussen)evaluatie gestuurd op de (financiële) resultaten?
- 2 **Hoe kan de werkwijze in dit onderzoek, intern worden toegepast en geborgd?**

1.2 Methodes

Het onderzoek is uitgevoerd van augustus tot en met december 2021. Gedurende het onderzoek is gebruik gemaakt van verschillende methoden, waaronder deskresearch, dossieranalyse en interviews met verschillende betrokken partijen.

Deskresearch en dossieranalyse

Het onderzoek ging van start met het doornemen en bespreken van cijfermatige analyses die door de gemeente Oosterhout zelf in de periode van Q1 2020 tot en met Q2 2021 zijn uitgewerkt. Ook zijn relevante beleidsstukken, in het bijzonder de Visie Sociaal Domein uit maart 2021, meegenomen in deze fase.

De ontwikkelingen die de gemeente Oosterhout in deze stukken beschreef zijn vervolgens besproken en dienden als input voor de andere onderdelen van het onderzoek. Zo vielen ontwikkelingen op bij de voorzieningen Begeleiding, Behandeling, Dagbesteding, Verblijfszorg en Ambulante GGZ. Deze ontwikkelingen hadden veelal betrekking op de toenemende zwaarte van ingezette zorg, aantal herhaaltrajecten en gemaakte kosten.

Vervolgens kregen twee onderzoekers van I&O Research via een kwaliteitsmedewerker Jeugd toegang tot het administratiesysteem KeDo waarin alle jeugdzorgcasuïstiek van de gemeente Oosterhout tot december 2021 werd geregistreerd. In december 2021 gaat de gemeente Oosterhout over naar MensCentraal. De dossieranalyse is uitgevoerd aan de hand van de Zorg en ondersteuning Evaluatie Tool (ZET)¹. Deze tool is ontwikkeld voor gemeenten en uitvoerende organisaties om onder andere analyses rond de dossiervorming uit te kunnen voeren. Het geeft inzicht in de kwaliteit van de plannen van aanpak op het gebied van het opstellen van doelen, de vraagverheldering, regievoering en monitoring.

In totaal zijn er in totaal 20 dossiers geanalyseerd rond de bovengenoemde voorzieningen Begeleiding, Behandeling, Dagbesteding, Verblijfszorg en Ambulante GGZ. Uit de tool volgden aandachtspunten die nader zijn besproken in interviews met procesbegeleiders van het Sociaal Team, de gemeente Oosterhout en zorgaanbieders.

Interviews

Tot slot zijn er 14 interviews gehouden om eerder gevonden resultaten te verifiëren, aan te vullen en te duiden. Er is gesproken met:

- 5 procesbegeleiders;
- 5 zorgaanbieders;
- 2 beleidsadviseurs sociaal domein;
- de teamleider van het Sociaal Team;
- de wethouder met de portefeuille jeugdzorg.

Voorafgaand aan ieder interview ontvingen de deelnemers een lijst met gespreksonderwerpen. Na afloop kregen zij inzage in het gespreksverslag en de mogelijkheid deze aan te vullen.

1.3 Leeswijzer

Het rapport bestaat uit drie inhoudelijke hoofdstukken. In **hoofdstuk 2** gaan wij in op de resultaten van de cijfermatige analyses van de gemeente Oosterhout en mogelijke verklaringen voor gevonden ontwikkelingen uit andere onderzoeken. In **hoofdstuk 3** behandelen wij specifiek het Sociaal Team en het handelen van de procesbegeleiders. We laten achtereenvolgens de resultaten zien van de dossieranalyse en de verdieping daarop op basis van de interviews. Daarin is specifiek aandacht voor de kwaliteit van de plannen van aanpak, de nieuwe organisatie rond het Sociaal Team sinds januari 2021, regievoering, doelbereiking en afsluiten van zorgtrajecten. Ook komen verbeterpunten aangedragen door zorgaanbieders en procesbegeleiders aan bod. Tot slot beantwoorden wij in **hoofdstuk 4** de onderzoeksvragen en volgen de belangrijkste conclusies naar aanleiding van het onderzoek.

¹ Meer informatie via: <https://www.toezichtsociaaldomein.nl/onderzoeken-en-instrumenten/zelfevaluatietool-gemeenten>

2 Cijferanalyse en landelijke ontwikkelingen

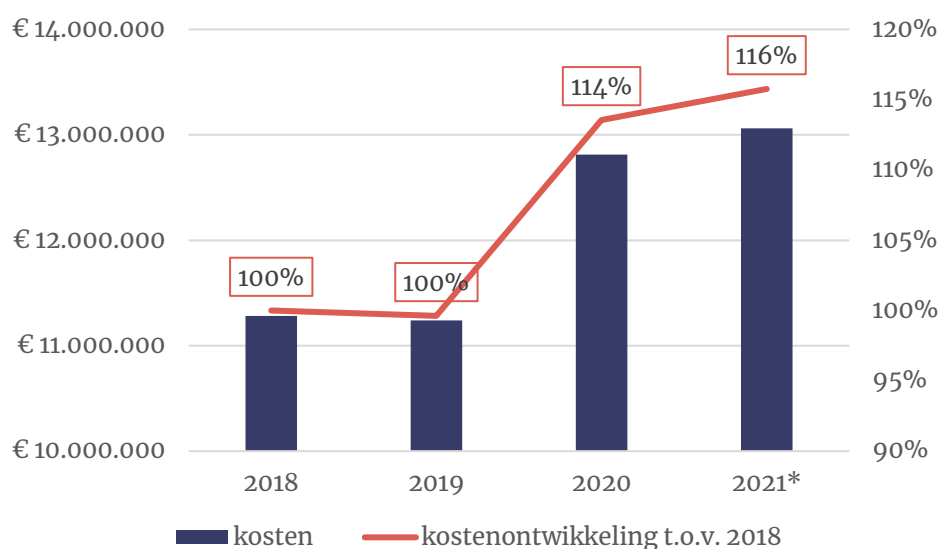
In dit hoofdstuk beschrijven wij kort de ontwikkelingen op het gebied van jeugdhulp- en zorg zoals deze zijn weergegeven in de kwartaalrapportages van de gemeente Oosterhout. Daarna presenteren wij kort enkele mogelijke verklaringen voor deze ontwikkelingen uit landelijke onderzoeken, eerder uitgevoerd door I&O Research en Anderson Elffers Felix. De cijferanalyse en de deskresearch vormden de basis voor de uitvoering van de dossieranalyse en de interviews, welke in hoofdstuk 3 naar voren komen.

2.1 Cijferanalyse gemeente Oosterhout

De gemeente Oosterhout houdt op verschillende wijzen zicht op de kosten van de jeugdzorg. Ten eerste maakt de regio West-Brabant-Oost (WBO) per kwartaal een prognose van de kosten voor elke gemeente in de regio. Daarnaast monitort de gemeente Oosterhout zelf de ontwikkelingen in de jeugdzorg aan de hand van de Monitor Jeugd. Daarin staan onder andere gegevens opgenomen over het aantal lopende trajecten, de kosten en duur van trajecten en de uit- en instroom. Aan de hand van deze gegevens stelt de gemeente elk kwartaal een rapportage op.

Uit deze rapportages blijkt dat de kosten van de (niet vrij toegankelijke) jeugdzorg in Oosterhout, net als in andere gemeenten in Nederland, stijgen (zie figuur 2.1). In 2020 was er een flinke stijging van 14 procent ten opzichte van 2018 en 2019 en in 2021 zette deze stijging van de kosten verder door. De toename van de kosten in 2020 heeft een aantal praktische verklaringen. Ten eerste hebben financiële problemen bij Jeugdbescherming Brabant geleid tot een tariefstijging van 9 procent die met terugwerkende kracht over 2020 is ingevoerd. Hierdoor vielen de kosten voor de jeugdbescherming hoger uit. Ten tweede leidde het faillissement van de grote zorgaanbieder Justz tot extra kosten. Ten derde heeft de coronacrisis mogelijk al invloed gehad op de stijgende kosten.

Figuur 2.1 Kostenontwikkeling Niet Vrij Toegankelijke Jeugdzorg Oosterhout 2018-2021(2018=100%)

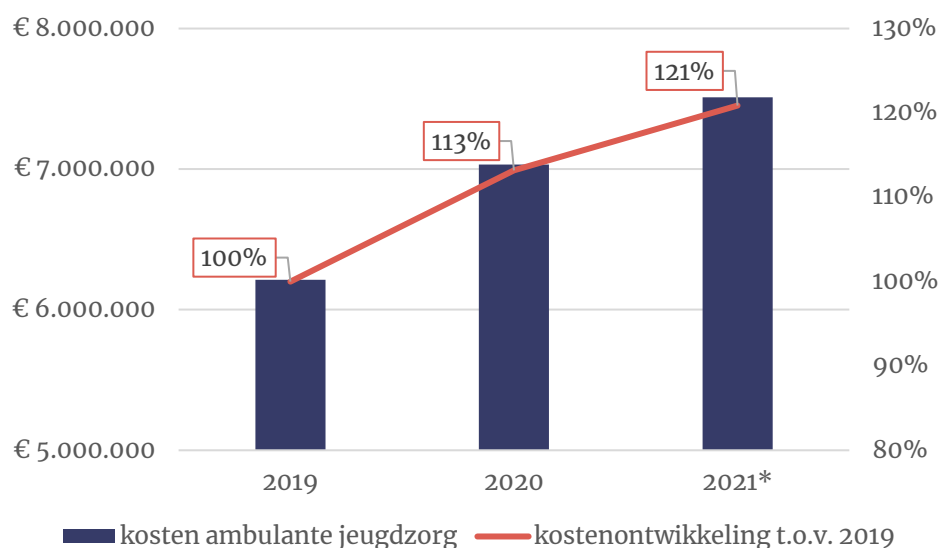


* Cijfers voor 2021 zijn de prognose over 2021 opgesteld door de regio West-Brabant-Oost in Q2 van 2021

Naast deze incidentele extra kosten, is er vanaf 2020 ook sprake van een stijging in de kosten van de ambulante jeugdzorg (zie figuur 2.2). Binnen de ambulante jeugdzorg gaat het hierbij om een toename van de kosten van vier grote kostenposten binnen de ambulante jeugdzorg, namelijk:

- ambulante (jeugd-)GGZ;
- behandeling;
- begeleiding en;
- dagbesteding.

Figuur 2.2 Kostenontwikkeling ambulante zorg gemeente Oosterhout 2019-2021



* Cijfers voor 2021 zijn de prognose over 2021 opgesteld door de gemeente Oosterhout in Q2 van 2021

De kostenstijging in de ambulante zorg hangt samen met een aantal ontwikkelingen, zo blijkt uit de analyses van de gemeente Oosterhout:

- Ten eerste neemt het aantal cliënten dat ambulante zorg ontvangt toe. In 2020 steeg het aantal cliënten bij elk van de hiervoor genoemde vormen van ambulante zorg. In 2021 blijft met name het aantal cliënten dat begeleiding en dagbesteding ontvangt stijgen en het aantal cliënten dat gebruik maakt van de ambulante GGZ stijgt ook licht. Het aantal cliënten met behandeling lijkt te stabiliseren in 2021.
- Ten tweede is er, naast een toename van het aantal unieke cliënten, ook sprake van een toename van het aantal zorgtrajecten per cliënt. Cliënten ontvangen dus steeds vaker meerdere vormen van ambulante jeugdzorg. Daarnaast worden er vaker herhaaltrajecten gezien: trajecten die opnieuw beschikt worden voor cliënten die al eerder jeugdzorg ontvingen. Dit kan bijvoorbeeld komen doordat doelen niet bereikt zijn en een verlenging van jeugdzorg nodig is, maar ook doordat de situatie van de jongere zelf niet zal verbeteren en jeugdzorg bieden noodzakelijk blijft (bijvoorbeeld bij vormen van autisme).
- Tot slot is een verschuiving zichtbaar van lichte naar zware jeugdzorg. Voor zowel behandeling, als begeleiding, dagbesteding en ambulante GGZ geldt dat in 2020 minder vaak lichte zorg en vaker middelzware of zware zorg zijn ingezet.

Een andere ontwikkeling die de gemeente signaleert is dat de leeftijd van jeugdzorg cliënten daalt. Dit heeft geen direct effect op de kosten van de jeugdzorg, maar kan dit in de toekomst wel hebben als cliënten de gehele jeugd jeugdzorg nodig blijven hebben.

2.2 Verklaringen uit cijferanalyse en eerdere onderzoeken

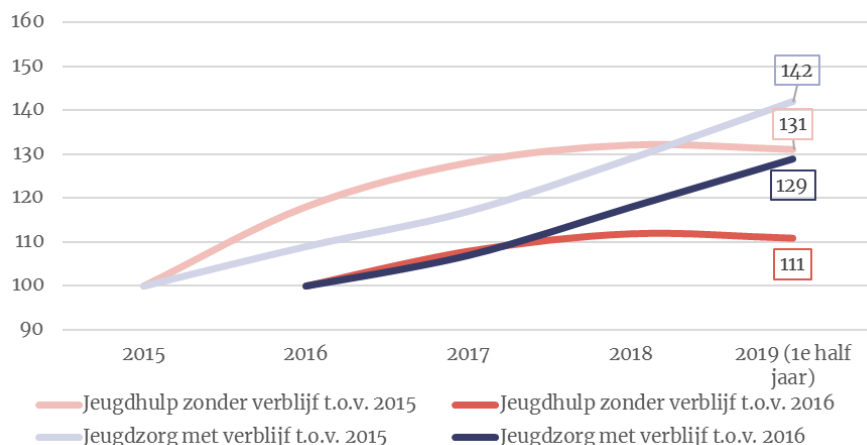
2.2.1 Onderzoek I&O Research naar trajectduren

I&O Research deed in 2020 in opdracht van het ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (VWS)² onderzoek naar de toename van de duur van jeugdhulptrajecten. Voor dit onderzoek zijn cijfers van het CBS in de periode 2015 – 2019 geanalyseerd, is deskresearch gedaan en zijn diverse gesprekken gevoerd in zes jeugdzorgregio's. Uit dit onderzoek komen een aantal verklaringen naar voren, die ook voor de ontwikkelingen in de jeugdzorg in Oosterhout mogelijk relevant zijn.

Landelijke toename van de gemiddelde trajectduur in jeugdzorg

Ten eerste wordt een deel van de toename van de gemiddelde trajectduur sinds 2015 verklaard door het invoeren van (al dan niet bestaande) cliënten in nieuwe administratiesystemen ten tijde van de transitie. Dit betekent dat er sprake is van een administratie-effect. Het administratie-effect kan de toename echter niet volledig verklaren. Ook wanneer men kijkt vanaf 2016 (zie figuur 2.3) is er wel degelijk sprake van een toename van de gemiddelde trajectduur, waarbij deze toename groter is bij jeugdzorg met verblijf dan (ambulante) jeugdhulp zonder verblijf.

Figuur 2.3 Ontwikkeling gemiddelde landelijke trajectduur t.o.v. 2015 en 2016



Verschuiving van jeugdzorg met verblijf naar intensieve jeugdzorg zonder verblijf

Binnen de categorie jeugdzorg met verblijf heeft met name pleegzorg zowel qua volume (aandeel in totaal aantal trajecten) als een hoge gemiddelde trajectduur een grote invloed op de stijging van de gemiddelde duur van jeugdzorg met verblijf. Binnen deze groep groeit het aantal jongeren dat voor meer dan drie jaren pleegzorg ontvangt, terwijl het aantal jongeren dat korter dan een jaar pleegzorg ontvangt kleiner wordt³. Dit lijkt te wijzen op een dalende instroom in de pleegzorg. Uit gesprekken met zes jeugdzorgregio's en betrokken zorgaanbieders blijkt dat zij er op sturen om jeugdhulp zo te organiseren dat jongeren thuis kunnen blijven wonen. Dit betekent dat er een verschuiving is van jeugdhulp met verblijf naar jeugdhulp zonder verblijf. De zwaarte van de hulpvraag verandert echter niet. Doordat de cliënten met intensievere hulpvragen vaker in de categorie zonder verblijf terecht komen, verklaart dit mogelijk waarom jongeren meer, zwaardere en langer ambulante hulp en dagopvang ontvangen.

² Bron: <https://www.rijksoverheid.nl/documenten/rapporten/2020/04/30/duur-jeugdhulptrajecten>

³ Figuur niet in dit rapport opgenomen. Zie pagina 20 van het I&O-rapport voor het ministerie van VWS.

Gemeenten hebben niet altijd grip op de huisartsroute

Een andere mogelijke verklaring voor de toename van de intensiteit, trajectduur en herhaaltrajecten is dat veel gemeenten een gebrek aan controle ervaren over de toegang tot de jeugdzorg via de huisarts. Huisartsen zijn vanuit origine het startpunt waar ouders met hun (zorg)vragen terecht komen. Ze zijn daarom nog steeds een belangrijke toegangspoort naar jeugdhulp. Hierdoor kennen gemeenten niet alle cliënten en hebben deze daardoor ook niet in beeld. Gemeenten willen meer inzetten op het gehele traject, maar geven ook aan dat zij de knoppen voor een groot deel niet in handen hebben: een groot deel van de toegang en herindicaties loopt via de huisartsen en GI's. Ook in de gemeente Oosterhout wordt ongeveer de helft (51%) van de kinderen en jongeren door de huisarts verwezen naar jeugdhulptrajecten⁴.

Risicomijdend gedrag

Zowel bij verwijzers (huisarts of consultants/procesbegeleiders bij de gemeente) als bij zorgaanbieders kan sprake zijn van risicomijdend gedrag. Bij gesproken jeugdzorgregio's leeft het gevoel dat jongeren snel verwezen worden vanwege een risicoreflex. Verwijzers en zorgaanbieders willen negatieve gevolgen van niet leveren van zorg vermijden, vandaar dat zij eerder verwijzen naar ondersteuning. Het specialistische deel van de jeugdzorg heeft daarmee een aanzuigende werking: het risico op escalatie is kleiner als men hier sneller naar verwijst. Als zorgtrajecten eenmaal zijn opgestart spelen ook zorgaanbieders een belangrijke rol in de eventuele verlenging daarvan. Om zekerheid te hebben dat de doelen behaald worden in een traject en de situatie in het gezin in beeld en stabiel te houden, zijn zorgaanbieders geneigd trajecten te (laten) verlengen. Bijvoorbeeld om de doelen alsnog te bereiken of om te monitoren.

Capaciteitsproblemen bij (hoog-specialistische) jeugdzorginstellingen

Ook capaciteitsproblemen – die met name spelen bij instellingen met de zwaardere vormen van jeugdzorg – dragen in meerdere regio's bij aan een toename van de behandelduur. Er is sprake van een hoog ziekteverzuim in de jeugdzorgsector, waardoor wachtlijsten toenemen en het langer duurt voordat kinderen daadwerkelijk geholpen kunnen worden. Instellingen hebben moeite om aan geschoold personeel te komen, vooral specialisten, maar ook is er (mede hierdoor) veel wisseling van zorgpersoneel. Niet alleen neemt de caseload toe – waardoor de tijd per cliënt afneemt en het langer duurt voor er positieve effecten optreden – ook zorgt de wisseling van hulpverleners ervoor dat cliënten vaker hun verhaal opnieuw moeten vertellen en hetzelfde negatieve effect op doorlooptijd optreedt. Bijkomend geldt dat deze capaciteitsissues aan de voorkant (bij binnenkomst), maar ook aan de achterkant (bij opschaling) zorgen voor wachttijden en kinderen deze periode moeten overbruggen en wordt doorgegaan met (te) lichte vormen van behandelen.

2.2.2 Onderzoek Andersson Elffers Felix naar kosten jeugdzorg

Toename duur en kosten van jeugdzorgtrajecten landelijke trend

In opdracht van verschillende ministeries onderzocht het adviesbureau Andersson Elffers Felix (AEF) hoe de kosten van de jeugdzorg zich de komende jaren zullen ontwikkelen en welke mogelijkheden er zijn om de kosten te beperken⁵.

⁴ Bron: CBS (2020). Statline tabel jeugdhulptrajecten in natura; verwijzer, regio (gemeente), 2015–2020). Via: <https://opendata.cbs.nl/statline/#/CBS/nl/dataset/82971NED/table> (gemeente Oosterhout selecteren).

⁵ Hilderink, A., et al. (2020). Stelsel in groei: een onderzoek naar financiële tekorten in de jeugdzorg. Andersson Elffers Felix.

Zij concluderen dat landelijk de stijging van het aantal cliënten in jeugdzorg wordt veroorzaakt door een stokkende uitstroom. De instroom in de jeugdzorg is constant, maar door een structureel lagere uitstroom dan instroom loopt het aantal cliënten op. Daarnaast zien zij dat ook landelijk de kosten per cliënt toenemen, dus de lagere uitstroom is niet alleen door zogenaamde waakvlamcontacten. Wat hen verder opvalt is dat met name jongeren uit gezinnen met hogere inkomens vaker van jeugdzorg gebruik zijn gaan maken. Dit tegen de verwachting in: juist bij gezinnen met lagere inkomens werd meer (verborgen) problematiek verwacht.

Aanbod creëert vraag; vroegsignalering zorgt voor een hoger voorzieningenniveau

Uit het onderzoek van AEF komt de inzet op preventie en vroegsignalering naar voren als een mogelijke oorzaak voor de stijging van de kosten van de jeugdzorg. Vanuit de Jeugdwet is namelijk flink ingezet op preventie en vroegsignalering. Dit heeft als achterliggende gedachte dat het inzetten van zware jeugdhulp voorkomen kan worden door problematiek zo vroeg mogelijk te herkennen en proberen te voorkomen dat deze ernstiger wordt. Echter brengt het verhoogde voorzieningenniveau dat hiervoor nodig is extra kosten met zich mee. Daarnaast creëert aanbod vraag. Kinderen en jongeren wiens problematiek zonder preventie en vroegsignalering niet zou zijn opgemerkt en die dus anders niet in de jeugdhulp terecht zouden komen, gebeurt dit nu wel. Bovendien kan een toename van het gebruik van jeugdhulp zichzelf verder versterken. Als men in de omgeving ziet dat ook voor relatief lichte problematiek gebruik wordt gemaakt van jeugdhulp, zal dit er toe leiden dat steeds minder problemen worden gezien als een 'normaal' onderdeel van opgroeien en opvoeden.

2.3 Conclusie

Wanneer wij de conclusies in de landelijke onderzoeken van Andersson Elffers Felix en I&O Research tegen de ontwikkelingen in Oosterhout op het gebied van jeugdzorg afzetten, dan lijken deze in lijn te zijn met elkaar. Zowel in Oosterhout als op landelijk niveau is er sprake van een toename van de kosten en duur van trajecten in de jeugdzorg. En ook de verschuiving naar zwaardere hulp lijkt een landelijke trend te zijn. De belangrijkste verklaringen hiervoor zijn:

- aandacht voor vroegsignalering en preventie zorgt voor meer vraag naar jeugdzorg;
- een verschuiving van de inzet van jeugdzorg met verblijf naar jeugdzorg zonder verblijf zorgt ervoor dat er meer intensieve ambulante ondersteuning nodig is;
- op een aanzienlijk deel van de verwijzingen naar de jeugdzorg heeft de gemeente geen grip, omdat deze via de huisarts verlopen;
- risicomijdend gedrag bij verwijzers en zorgaanbieders kan zorgen voor herhaaltrajecten;
- capaciteitsproblemen in de jeugdzorg hebben wachtlijsten als gevolg en mogelijk ook effect op de effectiviteit van de behandeling.

Om te onderzoeken in hoeverre deze factoren ook in de gemeente Oosterhout spelen, gingen we in gesprek met beleidsmedewerkers van de gemeente, met procesbegeleiders Jeugd en met zorgaanbieders. Daarnaast zijn we in de gesprekken ook op zoek gegaan naar mogelijke andere verklaringen.

In het volgende hoofdstuk gaan we nader in op de acties die de gemeente Oosterhout heeft ondernomen om meer grip te krijgen op de door- en uitstroom, herhaaltrajecten en de kosten. Wij starten hierbij met de opdracht aan de procesbegeleiders Jeugd van het Sociaal Team, die sinds 1 januari 2021 overgekomen zijn van de stichting Sociaal Wijkteam.



3 Sociaal Team

In dit hoofdstuk staat het Sociaal Team van de gemeente Oosterhout centraal. In paragraaf 3.1 gaan wij in op de opdracht die het Sociaal Team heeft gekregen van de gemeente Oosterhout, na de overgang als onafhankelijke stichting naar de gemeente. In paragraaf 3.2 bespreken wij de uitkomsten van het dossieronderzoek, die in paragraaf 3.3 uitgediept worden. In paragraaf 3.3 geven wij de ervaringen met de nieuwe werkwijze, de herpositionering van de toegang en regievoering over casussen weer. In de daaropvolgende paragraaf (3.4) presenteren wij de zienswijzen en invalshoeken van de gesproken zorgaanbieders. Tot slot brengen wij de opdracht vanuit de gemeente, de positie van de procesbegeleiders en de invalshoek van de zorgaanbieders samen in paragraaf 3.5 die als conclusie van dit hoofdstuk fungeert.

3.1 Opdracht aan het Sociaal Team

Sociaal Team en procesbegeleiders sinds 1 januari 2021 onderdeel van de gemeente

Voor 2021 waren de procesbegeleiders in dienst van de Stichting Sociale Wijkteams, een onafhankelijke stichting binnen de gemeente Oosterhout. Inwoners met hulpvragen konden terecht bij de verschillende wijkteams met vragen rond de jeugdzorg en onderdelen van de Wmo (o.a. begeleiding). Voor vragen rond de Participatiewet en de harde, tastbare Wmo-voorzieningen zoals vervoersvoorzieningen en woningaanpassingen konden inwoners terecht bij de gemeente Oosterhout zelf. Een bureaudienst bij de wijkteams verzamelde de vragen en belegde deze vervolgens bij de procesbegeleiders (toen wijkwerkers geheten) voor verdere vraagverheldering en afhandeling.

In de visie Sociaal Domein 2021 staat opgenomen dat het duidelijker moet zijn voor inwoners waar zij vragen kunnen stellen, dat zij niet van het kastje naar de muur worden gestuurd en dat de overgang van ondersteuning uit verschillende wetten zo soepel mogelijk moet verlopen. De inzichten genoemd in de visie Sociaal Domein komen mede voort uit de pilot “regelvrij integraal sociaal domein” en het verbetertraject Toegang en hebben er mede toe geleid dat sinds 1 januari 2021 procesbegeleiders daarom formeel in dienst van de gemeente zijn. Per 1 januari 2022 starten drie teams (teams Wmo, Jeugd- en Participatiewet).

Inrichting integrale frontoffice als centrale ingang voor inwoners

Tegelijk heeft ook een herpositionering plaatsgevonden van de gemeentelijke toegang naar het sociaal domein en dus ook de jeugdzorg. Inwoners kunnen nu met alle vragen terecht bij de integrale frontoffice Sociaal Team die ‘triage’ verzorgt en vervolgens doorverwijst naar procesbegeleiders Jeugd, een Wmo-consulent of bijvoorbeeld voorliggende voorzieningen. Taak van deze triage is het signaleren van vragen, wegwijs maken van inwoners, de vraag verhelderen en indien nodig een professional betrekken. Tegelijk is de integrale frontoffice ook de beheerder van de caseload van de procesbegeleiders: zij zetten vragen door naar procesbegeleiders die ruimte hebben in hun caseload. Taak van de integrale frontoffice is ook om te beoordelen of het voorliggend veld (maatschappelijk werk, vrijwilligers, maatjes, jongerenwerkers) voldoende is om de hulpvraag op te lossen. Dit uit het oogpunt van normalisering, demedicalisering en het voorkomen van toegang tot duurdere niet vrij toegankelijke zorg. Uit de interviews volgt dat per kwartaal ongeveer 1.000 vragen (over het gehele sociaal domein) binnenkomen, waarvan er zo’n 240 worden doorgezet naar een procesbegeleider Wmo, Jeugd- of Participatiewet.

De rest van deze vragen wordt doorverwezen naar het voorliggend veld of afgehandeld door de frontoffice zelf. Het sociaal domein is daarmee door de gemeente Oosterhout vormgegeven als een soort piramide met aan de basis voorliggende voorzieningen zoals welzijnswerk en schoolmaatschappelijk werk. In de top van de piramide bevinden zich de procesbegeleiders Jeugd die door de nieuwe inrichting van de toegang meer tijd zouden moeten krijgen voor regievoering over complexe jeugdzorgcasussen.

Groter beroep op het voorliggend veld

Daarnaast is het voorliggend veld opgenomen in het format voor de plannen van aanpak die door een procesbegeleider bij de vraagverheldering worden opgesteld. Dit daagt de procesbegeleiders uit om te beoordelen wat eventueel door de welzijnssector kan worden opgepakt bij een gezin. Uit de interviews volgt echter dat bij de meeste hulpvragen die door de frontoffice worden doorgezet de mogelijkheden in het voorliggend veld reeds zijn verkend en er vaak enkel een beschikking rest.

Doelstelling rond het sociaal domein in Oosterhout

De gemeente Oosterhout beoogt met bovenstaande ontwikkelingen:

- ontschotting in het sociaal domein te bevorderen;
- een klimaat te creëren waarin vaker integrale oplossingen voor hulpvragen worden gevonden;
- de (financiële) beheersbaarheid van het sociaal domein te vergroten en door middel van intervisie en casuïstiek de kwaliteit van verwijzingen te verbeteren;
- vaker te verwijzen naar voorliggende voorzieningen (en daarmee laagdrempeliger te verwijzen).

In paragraaf 3.3 gaan wij verder in op de ervaringen tot nu toe met deze werkwijze. Daarvoor behandelen wij eerst nog de opvallendste resultaten die volgen uit de dossieranalyse en de opbouw van de plannen van aanpak.

3.2 Dossiervorming

Analyse van 20 jeugdhulpdossiers

Voorafgaand aan de gesprekken met procesbegeleiders en zorgaanbieders heeft I&O Research 20 jeugdzorgdossiers van het Sociaal Team geanalyseerd. Voor de analyse van de dossiers is gebruik gemaakt van de Zorg en ondersteuning Evaluatie Tool Sociaal Domein. De tool is ontwikkeld door de afdeling Toezicht Sociaal Domein van het ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport en is een gestructureerd afwegingskader en is opgezet voor de beoordeling van dossiers in het sociaal domein. De tool bestaat uit een aantal vragen op zes verschillende onderwerpen: toegang, vraagverheldering, planvorming, regie, veiligheid en monitoring van de voortgang. Vervolgens wordt op een schaal met een stoplichtmodel met als scores 1 (rood), 2 (oranje), 3 (mintgroen) en 4 (groen) bepaald in hoeverre uit het dossier blijkt dat dit gebeurd is. Hierbij staat een 1 voor volledig afwezig en een 4 voor volledig aanwezig. Scores 2 en 3 geven aan dat een onderdeel genoemd staat, maar dat nog aandachtspunten aanwezig zijn.

Op basis van de cijferanalyse is besloten casussen van de volgende vormen van jeugdhulp te analyseren: begeleiding, dagbesteding, behandeling, verblijfszorg en ambulante GGZ. Van elk van deze vormen van jeugdhulp zijn vier casussen geselecteerd door een kwaliteitsmedewerker van de gemeente Oosterhout. Waarbij de casussen uiteenlopende looptijden hebben en verschillende procesbegeleiders.

Monitoring van doelen aandachtspunt in dossiers

Tabel 3.1 geeft de gemiddelde scores weer per onderdeel. Uit de analyse komt naar voren dat de toegang tot de jeugdhulp in bijna alle geanalyseerde gevallen snel (binnen de gestelde termijn van zes weken) verloopt⁶. Ook de vraagverheldering en planvorming staan weergegeven: in de plannen van aanpak staat duidelijk beschreven wat de achtergrond van de cliënt is en wat de gezinssituatie is. Bij de vraagverheldering wordt in samenspraak met het kind of ouders/verzorgers de hulpvraag opgesteld, wordt gekeken naar mogelijke andere achterliggende hulpvragen en wordt het sociaal netwerk goed in kaart gebracht. Het plan wordt vervolgens in overeenstemming met het kind of de ouders/verzorgers opgesteld, afgestemd op mogelijke andere ondersteuning aanwezig in het gezin en voorzien van doelen.

Minder duidelijk in sommige dossiers is wie de regie over de casus heeft. Het is niet altijd duidelijk of deze ligt bij de procesbegeleider, bij het gezin zelf of bij de zorgaanbieder. Ook is uit sommige dossiers niet goed op te maken of en op welke wijze er aandacht is geweest voor eventuele veiligheidsrisico's in het gezin. Dit speelde echter niet in alle casussen een rol, waardoor wij hier niet nader op in zijn gegaan. Tot slot valt bij de monitoring van het proces op dat in een aantal gevallen in de (nieuwe) plannen van aanpak de onderbouwing ontbreekt voor het verlengen van de ondersteuning of het inzetten van nieuwe ondersteuning. De ondersteuning wordt bijgesteld en er worden nieuwe doelen opgesteld, zonder dat altijd wordt gereflecteerd op welke doelen tot dat moment behaald zijn of waarom niet behaalde doelen aanleiding geven tot het inzetten van andere ondersteuning.

Tabel 3.1 Gemiddelde scores (op schaal van 1-4) in de ZET op basis van de onderzochte casussen

	Gemiddelde score
Toegang	3,80
Vraagverheldering	3,86
Planvorming	3,88
Regie	3,34
Veiligheid	- ⁷
Monitoring	3,56

Duidelijke doelen en reflectie op in hoeverre deze doelen behaald zijn, zijn belangrijk om de voortgang en het effect van de hulp inzichtelijk te maken. Aan de hand van doelen kan vervolgens ook bepaald worden wanneer en of de jeugdhulp voldoende is en afgesloten kan worden. Daarnaast is het voor het goed verlopen van het proces ook belangrijk dat het voor alle betrokken partijen duidelijk is wie de regie over de casus heeft. Dit zijn de voornaamste punten die uit de dossieranalyse naar voren komen als aandachtspunten. In de gesprekken met procesbegeleiders en zorgaanbieders hebben we daar om die reden verder op doorgevraagd.

⁶ Met snelheid van toegang wordt bedoeld: de tijd die het kost van een eerste melding van de inwoner tot aan het opsturen/ondertekenen van het plan van aanpak. Uit de analyse van de dossiers kwamen geen bijzonderheden aan het licht t.a.v. de snelheid waarmee vragen werden opgepakt. Uit interviews werd duidelijk dat er op het moment wel degelijk sprake is van een wachtlijst voor hulpzoekende ouders/verzorgers en jongeren. Hier is verder geen inhoudelijk onderzoek naar gedaan.

⁷ Er waren te weinig casussen aangeleverd waarop de indicatoren van veiligheid van toepassing waren om hier een score weer te geven.

3.3 Sociaal Team in de praktijk

We zijn in gesprek geweest met zorgaanbieders, procesbegeleiders en andere betrokkenen bij het Sociaal Team. Tijdens deze gesprekken is gesproken over hoe het Sociaal Team werkt, wat er goed gaat, wat er beter kan en wat verklaringen uit de praktijk zijn voor de genoemde ontwikkelingen. Wij gaan hier verder in op de werkwijze van de procesbegeleiders, nadat een vraag door de integrale frontoffice naar hen is doorgezet. Daarna volgen de eerste ervaringen, successen, verbeterpunten en risico's.

3.3.1 Nieuwe werkwijze in het Sociaal Team van de gemeente

Werkwijze rond vraagverheldering en beschikken niet wezenlijk anders dan voorheen

De huidige manier van indiceren is volgens gesproken procesbegeleiders niet veel anders dan hoe zij werkten in de wijkteams. Grootste wijziging is het doorzetten en inplannen van vragen door de frontoffice. Na doorzetten van een melding deelt de frontoffice deze in bij een beschikbare procesbegeleider. Deze neemt de hulpvraag over, neemt contact op met de hulpvrager en plant in de regel een huisbezoek in voor verheldering van de vraag. Gedurende de coronacrisis hebben deze vraagverhelderingen ook online plaatsgevonden, hierover later meer. Na de vraagverheldering wordt een plan van aanpak opgesteld die wordt ondertekend door de ouders. In het plan van aanpak staat onder andere de hulpvraag, het netwerk en noodzaak voor een beschikking (met toelichting) opgenomen. Ook is er specifiek aandacht voor de te bereiken doelen. Wanneer dit plan van aanpak door de ouders/verzorgers is ondertekend, wordt gekeken welke zorgaanbieder het best passend is om de geïndiceerde zorg te leveren. Nadat deze is gevonden wordt gezorgd voor een warme overdacht: dat betekent dat de gekozen zorgaanbieder het plan van aanpak en de beschikking toegestuurd krijgt waardoor deze (indien nodig) de eigen intake kan gaan doen. De rol van de procesbegeleider is vervolgens regie houden op het proces en de doelbereiking. Hiervoor worden in ieder geval twee evaluatiemomenten gepland: één drie maanden na start van de ondersteuning en één drie maanden voor afloop van de beschikking om de mate van doelbereiking te bepalen.

Uit de interviews volgt dat de intensiteit per casus afhankelijk is van de complexiteit. Complexe casussen in een gezin waar meer hulpvragen spelen vergen meer tijd en aandacht van de procesbegeleiders dan enkelvoudige casussen. Bij een complexe casus is het niet ongebruikelijk dat meerdere instellingen en zorgaanbieders betrokken zijn, in een dergelijke situatie kan het aantal evaluatiemomenten opgehoogd worden en is het contact tussen procesbegeleiders en andere betrokkenen intensiever. Voor gesproken procesbegeleiders is het in deze fase cruciaal om een integraal beeld te vormen van de problematiek die speelt bij een jeugdige of in het gezin van de jeugdige. Daarom wordt ook gekeken naar de gezinssituatie, de situatie op school en eventueel eerder ingezette ondersteuning. En hoe dit zich verhoudt tot de ondersteuning die op dat moment wordt aangevraagd.

Procesbegeleiders hebben zelf werkinstructies geschreven

De basis voor de werkzaamheden van de procesbegeleiders staan beschreven in werkinstructies die al in de tijd van de Sociale Wijkteams zijn geschreven. Deze werkinstructies worden actief bijgehouden door de verschillende procesbegeleiders. De werkinstructies geven nieuwe procesbegeleiders houvast bij het inwerken en zorgen voor een uniforme werkwijze. Er zijn ook specifieke werkinstructies voor specialistische hulpvragen, zoals vrijwillig gesloten zorg.

Procesbegeleiders hebben ook in een database een overzicht gemaakt van de 260 zorgaanbieders die onder contract staan in de regio West-Brabant-Oost. Daarin staat onder meer opgenomen welke producten deze partijen aanbieden.

Inschatting integrale frontoffice cruciaal voor werkzaamheden van procesbegeleiders

Een van de meest fundamentele veranderingen voor de procesbegeleiders is de integrale frontoffice die een screening uitvoert voordat de hulpvragen van inwoners bij hen terechtkomen. De integrale frontoffice bevindt zich daarmee op een sleutelpositie: hun inschatting met betrekking tot de hulpvragen die binnenkomen bepalen voor aanzienlijk deel of (op tijd) de juiste ondersteuning wordt ingezet. Procesbegeleiders geven in de interviews aan dat dit tot op heden goed gaat en nog niet tot problemen heeft geleid. Bij twijfel of het voorliggend veld wel voldoende is voor een hulpvraag merken procesbegeleiders dat de frontoffice deze alsnog doorzetten naar beoordeling door een procesbegeleider. In veel andere situaties is de mogelijkheid van het voorliggend veld al voldoende verkend. Hoewel het tot op heden goed gaat, zien zij tegelijk dat er wel risico's kleven aan deze werkwijze. Deze risico's hebben betrekking op:

- Juiste inschaling van de hulpvraag: Wanneer een frontofficemedewerker een vraag aanneemt en doorzet heeft er nog geen huisbezoek plaatsgevonden. Zonder dit huisbezoek is het moeilijker om de werkelijke omvang van de hulpvraag in te schatten, er blijft een zekere 'marge' mogelijk. De omvang van een hulpvraag kan meevallen, maar in veel gevallen is het eerder denkbaar dat een hulpvraag ingewikkelder blijkt dan uit het telefoontje naar de frontoffice bleek. Het moet voor procesbegeleiders ter bewaking van hun caseload daarom mogelijk blijven hulpvragen op- en af te schalen en dit goed te communiceren met de frontofficemedewerkers.
- Bereikbaarheid van de procesbegeleiders: Voorheen waren procesbegeleiders in het Sociaal Wijkteam altijd bereikbaar voor vragen van inwoners. Tegenwoordig loopt deze communicatielijijn altijd via de frontoffice. Dit is minder laagdrempelig voor inwoners die soms in spoedsituaties zitten.
- Inplannen van caseload en een goede overdracht daarvan: Bij het inplannen van de casussen moeten frontofficemedewerkers inschatten hoeveel tijd een casus kost. Procesbegeleiders wijzen er in gesprekken op dat "je het met 60 dossiers heel rustig kan hebben, en met 2 of 3 heel erg druk". Waakzaamheid voor hoeveel tijd een handeling kost is daarbij belangrijk om niet te veel caseload te krijgen. Anders kunnen procesbegeleiders voor een blok worden gezet: moet je je houden aan de uren die voor een casus staan of dit opschalen?
- Het gevoel van productie draaien: Uitgangspunt bij de Jeugdwet is het leveren van maatwerk. Met een integrale frontoffice dat het aantal uren voor een casus bepaald, bestaat de angst dat het leveren van maatwerk ondergesneeuwd raakt en procesbegeleiding verwordt tot het draaien van productie door binnen opgegeven tijden casussen af te handelen.

Procesbegeleiders moeten weg nog vinden bij gemeente: thuiswerksituatie helpt daar niet bij

In eerste instantie was het de bedoeling dat de procesbegeleiders in januari 2020 bij de gemeente in dienst zouden komen. In november 2019 werd besloten dit te verschuiven naar januari 2021. Dit had tot gevolg dat – zo blijkt uit de interviews – 2020 een onrustig jaar was. Inmiddels lijkt het er op dat procesbegeleiders tevreden zijn over het werkgeverschap van de gemeente. Het werken bij de gemeente valt uiteen te zetten in twee elementen: het werken op een andere locatie en het bekend raken met elkaars werkwijzen.

Werken op een andere locatie: bij de gemeente

Doordat zij ruim vijf jaar binnen een onafhankelijke stichting opereerden voelt de relatie met de gemeente af en toe nog als een 'wij-zij' relatie. Tussen de toenmalige wijkteams en de gemeente werd dan ook een zekere afstand ervaren. De procesbegeleiders zien in de huidige situatie zeker de voordelen dat zij allemaal binnen één organisatie werken. Er worden meer mogelijkheden voor samenwerking gezien, waardoor men hoopt beter integraal te kunnen werken. Wel is het voor hen nog wennen in een andere werkomgeving. Mede door de coronacrisis en het vele thuiswerken is het voor meerdere gesproken procesbegeleiders nog erg 'zoeken' in de nieuwe organisatie. Het gevoel dat zij vanaf dag één onder de gemeente vielen was er niet. Men kent nog niet alle collega's en snel afstemmen over een vraag komt via beeldbellen lastiger van de grond. Het hele Sociaal Team bestaat uit ongeveer 67 fte vaste aanstellingen en 10 tot 15 personeel inleen. Met de coronacrisis in het achterhoofd is het niet mogelijk al deze collega's snel te leren kennen. Het is door de coronacrisis niet zo dat men collega's snel tegenkomt op de gang om kennis te maken of bij wijze van spreken 'even een praatje te maken over een casus'. Wel wordt gezien dat door de gemeente is geïnvesteerd in het bij elkaar brengen van de twee werkculturen. Hierdoor worden er wel (in positieve zin) concrete veranderingen gemerkt.

Bekend raken met elkaars werkwijzen

Door procesbegeleiders is ook aangegeven dat werkwijzen binnen de subteams van het Sociaal Team anders waren. Zo was de werkwijze van een consulent Participatiewet anders dan een procesbegeleider Jeugd. Een medewerker lichtte toe dat collega's van de Participatiewet strikter naar de regels kijken dan een procesbegeleider Jeugd. Medewerkers Jeugd zijn juist opgeleid om te kijken naar wat er mogelijk is binnen de wettelijke kaders. Hierbij wordt wel opgemerkt dat ook bij de Participatiewet tegenwoordig meer wordt gekeken naar het leveren van maatwerk zodat de inwoner weer zelf regie over zijn haar leven krijgt, wat ook het doel is bij de Jeugdwet.

Een ander verschil dat benoemd werd is de initiële inzet van ondersteuning. Procesbegeleiders lichten toe dat het bij jeugdhulp gebruikelijk is om – wanneer nodig – eerst 'stevig in te zetten' op ondersteuning en daarna geleidelijk af te bouwen. Dit is wezenlijk anders dan de Wmo en Participatiewet waar de ondersteuning veelal aanvullend is op de eigen kracht en het sociale netwerk van de inwoner en wanneer nodig dit juist verhoogd wordt. In die zin zeiden gesproken procesbegeleiders dat de collega's binnen het gemeentehuis elkaars vak nog moeten leren kennen. Een voorbeeld waarin dat niet goed begrepen werd door procesbegeleiders is dat er besloten is dat er per week of per maand een vast aantal uren beschikt moeten worden, waardoor de zorgaanbieder niet meer kan factureren dan het vastgestelde aantal uren. Dit strookt niet met de gedachte dat aan het begin van een jeugdhulptraject juist veel uren worden ingezet, en later wordt afgebouwd zodat men binnen het totale budget blijft.

3.3.2 Regievoering over casussen

De kern van de werkzaamheden van procesbegeleiders is het voeren van regie over jeugdhulp- en jeugdzorgcasussen. In de interviews is – in relatie tot de door- en uitstroom en herbeschikkingen in de jeugdzorg – nader ingegaan op deze werkzaamheden met speciale aandacht voor:

- aanleiding: de herkomst van complexe hulpvragen;
- opstarten: het plan van aanpak met opstellen van doelen en begeleiding van het proces;
- proces: administratieve druk en benodigde tijd voor casussen;
- afsluiten: afschalen van jeugdhulp: wanneer is het voldoende?

Toename aantal complexe vragen

Het Sociaal Wijkteam kende sinds ongeveer 2018 een wachtlijst en op dit moment is er nog steeds een wachtlijst voor behandeling van hulpvragen door procesbegeleiders. Dit is volgens gesproken medewerkers te wijten aan complexere hulpvragen: deze zijn vaak ingewikkelder van aard en nagenoeg niet meer enkelvoudig. Dit leidt tot meer administratieve druk en de vorming van wachtlijsten omdat de complexe vormen van ondersteuning meer tijd voor regievoering kosten. Op dit moment is extra inleen actief om de wachtlijst weg te werken.

Verklaringen voor de toename van de complexe casussen zijn divers. Procesbegeleiders en zorgaanbieders zien een toename in het aantal complexe scheidingen en invloed van corona, maar ook dat er veel kinderen uitvallen in het (speciaal) onderwijs, mede door de groei van het speciaal onderwijs. Dit gaat bijvoorbeeld om autistische kinderen die niet goed tegen prikkels kunnen. Zij komen in een klas in het speciaal onderwijs met tien andere kinderen en lopen daar vast. Na het speciaal onderwijs komen zij in jeugdzorg terecht, waar zij vervolgens zeer moeilijk uitstromen omdat binnen het onderwijs alle mogelijke oplossingen al geprobeerd zijn. Passend onderwijs is er niet voor deze groep.

Opstarten: bij opstellen plan van aanpak aandacht nodig voor doelen

Het opstellen van het plan van aanpak is het startpunt van het traject dat gaat volgen. In de plannen van aanpak wordt de basis gelegd, zodat verder in het proces geëvalueerd kan worden in hoeverre de beoogde doelen en effecten bereikt zijn. Ten aanzien van de doelen in de diverse plannen zien procesbegeleiders nog verbeterpunten bij het opstellen van de doelen. Deze doelen worden in principe door de procesbegeleider samen met de jongere opgesteld, al dan niet in overleg met de gekozen zorgaanbieder. De zorgaanbieder kan ook subdoelen toevoegen. In voorkomende gevallen meldt de inwoner zich echter al met doelen, omdat deze al bekend zijn bij een zorgaanbieder en via de school of huisarts bij hen zijn uitgekomen. In een dergelijke situatie moet de procesbegeleider overleggen met de zorgaanbieder over de te bereiken doelen. De doelen worden normaliter op twee momenten geëvalueerd: drie maanden na de start van de beschikking en drie maanden voor het einde van de beschikking.

Op dit moment is het algemene oordeel dat de doelen in de casussen vaak niet meten wat zij zouden moeten meten. Enerzijds worden voorbeelden aangehaald van doelen die te groots zijn opgesteld, anderzijds zijn er doelen waarvan niet vast kan worden gesteld of ze behaald zijn en soms leidt het te groots opstellen van doelen ook tot het niet kunnen vaststellen of deze al behaald zijn. Een genoemd voorbeeld uit een gesprek met een procesbegeleider: *“Het doel in het plan van aanpak is dat de cliënt emoties moet herkennen en onder controle moet houden. Maar de cliënt is 7 jaar en begrijpt dit helemaal niet. Wat dan eigenlijk zou moeten worden opgeschreven is dat als de cliënt boos is, deze niet meer op deuren gaat slaan.”* In dit voorbeeld is er sprake van een doel waarbij moeilijk kan worden vastgesteld of deze aan het einde van een traject werkelijk behaald is.

Bij sommige trajecten is het niet mogelijk om in negen maanden te beoordelen of er een doel voldoende behaald is, omdat daar simpelweg de behandeltime nog niet voor is geweest. Andere procesbegeleiders noemen daarom dat zij liever kleinere doelen opstellen, of doelen in stapjes, zodat aan het einde concreter kan worden gemaakt wat er al wel bereikt is met de ondersteuning.

Het bespreken van die voortgang geeft ruimte om het gesprek te voeren waar er eventueel nog extra inzet van jeugdzorg nodig is, maar biedt ook mogelijkheden om scholen en ouders/verzorgers handvatten mee te geven om zelf verder te werken aan de doelen. Belangrijk bij het opstellen van goede doelen is afstemming over de casus tussen de zorgaanbieder en de procesbegeleider. De zorgaanbieder kan op basis van de eigen intake een goede inschatting maken wat wel en niet haalbaar is en hierover een advies geven aan de procesbegeleider, het is vervolgens aan de procesbegeleider om te beoordelen of dit realistische doelen zijn die in lijn zijn met de eigen inschatting. Het nemen van een besluit ligt uiteindelijk bij de procesbegeleider.

Proces: liever meer tijd voor regievoering rond complexe casussen

Bovenstaande twee ontwikkelingen, namelijk dat er meer complexe casussen zijn en dat er aan betere doelen gewerkt moet worden, roepen twee vragen op:

- 1 Hebben procesbegeleiders voldoende tijd om complexe casussen te behandelen en zicht te houden op de voortgang?
- 2 Hoeveel contact is nodig bij een gezin om te kunnen beoordelen in hoeverre doelen worden behaald? En wat is dan de verhouding tussen regievoering en inhoudelijk betrokken zijn?

Ten aanzien van de eerste vraag volgen uit de interviews twee typen trajecten: eenvoudige, enkelvoudige ondersteuningsvragen en complexe, meervoudige ondersteuningsvragen waarbij mogelijk ook meerdere problemen in het gezin spelen. Gesproken procesbegeleiders zouden graag meer tijd vrij hebben om aandacht te besteden aan dat tweede type. Het is belangrijk voor hen in deze casussen dat zij voldoende tijd hebben om regie te voeren, zodat zij goede afwegingen kunnen maken tussen de beheersopdracht die zij uit de gemeente krijgen (kostenbeheersing, verwijzen waar mogelijk naar voorliggend veld), de wens van de jongere en het gezin en de input die zij krijgen van zorgaanbieders. De procesbegeleider moet voldoende tijd hebben zichzelf goed te kunnen positioneren, zodat zij later betrokken partijen kunnen wijzen op gemaakte afspraken en duidelijk is wie waarvoor verantwoordelijk is.

Op dit moment merken zij dat er nog veel tijd nodig is voor de enkelvoudige casussen, omdat de processen daarvan niet anders zijn dan van de complexe casussen. Net als bij Multi Systeem Therapie moet er voor bijvoorbeeld dyslexiehulp een plan van aanpak gemaakt worden, welke ondertekend moet zijn en waarvoor een beschikking moet worden afgegeven. Bij deze procesbegeleiders leeft de vraag of dit niet eenvoudiger kan. Ook enkele gesproken zorgaanbieders vragen zich af of dit soort enkelvoudige vragen niet beter door de huisarts of praktijkondersteuner afgehandeld kunnen worden. Voordeel is dat procesbegeleiders zich beter kunnen richten op regie en integrale oplossing bij complexere casussen, nadeel voor de gemeente is dat er een stuk beheersing uit handen wordt gegeven. Ten aanzien van dat laatste valt echter ook nog de afweging te maken of drie extra verwijzingen van enkelvoudige problematiek meer opleveren dan het voorkomen van één duur, complex traject doordat er meer ruimte was voor regie op dat traject en een beter passende oplossing is gevonden.

Ten aanzien van de tweede vraag geven procesbegeleiders aan dat het contact met een gezin zeer belangrijk is om te kunnen bepalen in hoeverre de doelen bereikt zijn. *“Als er geen tijd is voor regie, heb je niets aan een plan”*, aldus een procesbegeleider. Daarbij passen de vaste evaluatiemomenten echter niet altijd even goed: drie maanden na de start zijn er niet per definitie al resultaten bereikt en drie maanden voor het einde is het soms lastig te bepalen of er voldoende bereikt is dat de jongere, ouders/verzorgers of het gezin met een afschaling van de jeugdhulp verder kunnen.

Dit vergt ook enig inhoudelijk inzicht van de procesbegeleider over de ondersteuning die is ingezet. Die verhouding tussen inhoudelijke betrokkenheid en sturing op het proces is soms nog wat onduidelijk. De opdracht voor procesbegeleiders is hoofdzakelijk het regievoeren over het proces, maar dat gaat in de ogen van gesproken procesbegeleiders en zorgaanbieders niet helemaal op want inhoudelijke betrokkenheid is nodig om tot een goed oordeel over de (her)beschikking te komen. Aan de andere kant dient een procesbegeleider ook niet te veel op de stoel van de zorgaanbieder te zitten, omdat de casusregie bij de zorgaanbieder ligt. Als ‘zorgmakelaar’ is dit voor procesbegeleiders soms een spagaat met als risico het niet kunnen geven van een goed oordeel over de (her)beschikking. Tijd om inhoudelijk te kunnen overleggen met het gezin en de zorgaanbieder en het op het juiste moment evalueren is daarom belangrijk. Ook vanuit zorgaanbieders klinkt een wens om hun expertise in te zetten bij het kiezen van een juiste oplossing.

Overstap naar MensCentraal: meer tijd voor regie en integraal werken

Een van de aandachtspunten genoemd door procesbegeleiders is dat zij in voorbije jaren veel tijd kwijt waren aan het administratief afhandelen van casuïstiek. Hierbij werd gewerkt met het programma KeDo. Begin december van dit jaar is de gemeente Oosterhout gaan werken met MensCentraal. Daarvoor hebben in november twee trainingsweken plaatsgevonden om procesbegeleiders bekend te maken met het nieuwe systeem. De eerste indrukken daarvan zijn goed. Voornaamste voordeel van MensCentraal is dat het makkelijker is om informatie over productcodes, andere ingezette ondersteuning en werkinstructies op te zoeken. Een procesbegeleider licht toe: *“Op het moment dat ik in KeDo moest rapporteren, moest ik eerst via Schulink in de werkinstructie naar zorgaanbieder en productcode zoeken. Nu hoeft dat niet meer. Ik heb het gevoel dat waar ik voorheen 10 stappen moest zetten, dat nu in 2 kan doen. Dat maakt het rapporteren makkelijker.”* Men hoopt hiermee meer tijd vrij te maken voor het voeren van regie.

Daarnaast is het per gezin overzichtelijker welke ondersteuning zij ontvangen, omdat ook de Wmo- en Participatiewetvoorzieningen worden gekoppeld in MensCentraal. Dit biedt meer mogelijkheden voor integraal werken, omdat zichtbaar is welke andere hulpverleners en consulenten/procesbegeleiders betrokken zijn bij het gezin. Het principe 1 gezin 1 plan komt beter naar voren in het nieuwe systeem.

Afsluiten van hulp: wanneer is de jeugdhulp voldoende?

Bij veel casussen in de jeugdzorg zal er altijd tot op zekere hoogte een hulpvraag bij de jongere zijn. Zo zal een diagnose van autisme niet met een behandeltraject van 12 maanden opgelost zijn. Dit maakt de vraag wanneer er voldoende jeugdhulp geleverd een lastige. Ook hierbij worden twee dimensies genoemd:

- 1 Wanneer is geleverde jeugdzorg voldoende?
- 2 Wie bepaalt dat het voldoende is?

Procesbegeleiders gaan er niet eenduidig mee om wanneer jeugdzorg voldoende is. Zij geven aan dat het prettig is als na afloop van de ondersteuning er nog enige tijd is om ‘een oogje in het zeil te houden’. Er is in zekere zin sprake van een risicoreflex: zij zijn betrokken met de gezondheid en het welzijn van de cliënten en daarom is het in voorkomende situaties naar eigen zeggen moeilijk om de casus los te laten. Ook als de doelen bereikt zijn, kan er daarom besloten worden de hulp nog een tijdje voort te zetten. Al dan niet met minder uren en verminderde intensiteit. Dit is in lijn met de uitkomsten van de landelijke onderzoeken uit hoofdstuk 2.

Dit komt mogelijk voort uit de hulpverlenersachtergrond die veel procesbegeleiders hebben, bij zorgaanbieders is namelijk een zelfde reactie opgemerkt. Op de vraag wanneer jeugdzorg voldoende is ingezet werd genoemd dat het een vereiste is dat de jongere en/of ouders/verzorgers zonder de jeugdzorg weer zelf regie kunnen voeren. En de ontwikkeling van de jongere niet meer geremd wordt. Desnoods met een vorm van waakvlamcontact. Wanneer hier twijfel over is vraagt een procesbegeleider of een collega mee kan kijken, vanuit het vier-ogen-principe. Wanneer er geen duidelijke doelen zijn en verschillende inzichten (bijvoorbeeld tussen procesbegeleider en zorgaanbieder) heeft dit tot gevolg dat er soms discussie kan ontstaan: zijn de doelen voldoende bereikt en wie in de casus is verantwoordelijk om te bepalen of de doelen voldoende bereikt zijn? Is dat de cliënt of de ouders/verzorgers zelf, is dat de verantwoordelijke voor het proces (de procesbegeleider) of de verantwoordelijke voor de casus (de zorgaanbieder)? Hier botsen soms ook de twee opdrachten die rond jeugdzorg mee worden gegeven aan procesbegeleiders: het bieden van passende ondersteuning tot een gewenste situatie is bereikt en aan de andere kant de opdracht tot kostenbeheersing.

Het afsluiten van ondersteuning, of wanneer een traject tot een einde komt, is daarmee in sterke mate afhankelijk van de basis die is gelegd aan het begin van het traject en de regievoering gedurende het traject. Tijdens het traject is het zeer belangrijk dat ouders/verzorgers en eventueel hun betrokken zorgaanbieder goed mee worden genomen zodat zij na afloop van de ondersteuning en het behalen van de doelen zelf verder kunnen met de aangereikte handvatten. Een procesbegeleider gaf aan: *“Haalbare doelen stellen is belangrijk zodat er tijdens het traject succeservaringen opgedaan kunnen worden. Wat we vaak zien is dat er veel ervaringen zijn die niet bijdragen aan zelf regie nemen op de termijn. Je wil dat cliënten merken dat kleine stappen ook oké zijn. Je moet ook niet te veel willen overnemen, maar handvatten geven zodat ze zelf verder kunnen.”*

Procesbegeleiders niet altijd bewust bezig met financiële gevolgen

Uit het bovenstaande volgt ook dat een passende oplossing voor procesbegeleiders het belangrijkste is in het vinden van een oplossing. Het is niet vanzelfsprekend dat zij financiële overwegingen meenemen in de keuze voor een zorgaanbieder. Wanneer mogelijk, zullen zij dit wel voorleggen aan ouders/verzorgers. Echter, over het algemeen geldt dat de ondersteuning die noodzakelijk wordt geacht, ook wordt gegeven. Daarbij is opgevallen dat een warme overdracht, zoals deze na het opstellen van het eerste plan van aanpak bij een herbeschikking niet altijd plaatsvindt. Procesbegeleiders denken dat dit wel beter zou zijn, om de verantwoordelijkheden en doelen scherp te houden.

Contact met zorgaanbieders is goed in de ogen van procesbegeleiders

Hoewel er soms verschillende inzichten zijn over de op te stellen doelen, het behalen daarvan en de afschaling van de ondersteuning, hebben procesbegeleiders in hun ogen wel goed contact met nagenoeg alle zorgaanbieders. Doordat er 260 zorgaanbieders zijn gecontracteerd, merken zij wel dat zij vaker advies vragen bij een vaste groep zorgaanbieders. De rest hebben zij wel in beeld, bijvoorbeeld via de werkvoorschriften, maar met name kleine zorgaanbieders die niet vaak worden ingezet zijn wat lastiger vindbaar.

3.4 Aanvullende inzichten van zorgaanbieders

Bovenstaande bevindingen komen grotendeels voort uit de gesprekken met procesbegeleiders, die overigens over het algemeen door de zorgaanbieders werden herkend. Uit de gesprekken met de zorgaanbieders volgden nog enkele aanvullende inzichten. Hierbij moet wel de disclaimer gegeven worden dat van de vijf gesproken zorgaanbieders er twee geen direct contact hebben met de gemeente Oosterhout. Dit omdat zij regionaal werken en voornamelijk met contractmanagement in Breda spreken. Met deze zorgaanbieders is vooral gesproken over verschillen tussen gemeenten en is meer over de regio West-Brabant-Oost gesproken.

Herhaaltrajecten niet alleen verstrekt door niet behalen van de doelen

Uit de interviews met zorgaanbieders (en procesbegeleiders) kwam snel naar voren dat het verlengen van een indicatie of het geven van een herbeschikking niet altijd voorkomt uit zorginhoudelijke overwegingen, maar soms ook een praktische reden heeft. Hieronder geven wij enkele voorbeelden daarvan:

- Beschikkingstermijn is te kort om alle zorg te kunnen leveren: Een zorgaanbieder haalde een voorbeeld aan van een casus waarbij een jongere met gedragsproblematiek een beschikking kreeg voor 20 gesprekken in zes maanden (26 weken), inclusief een intake. Dit betekent dat er bijna wekelijks een gesprek zou moeten worden gevoerd, ook in de schoolvakanties. Dit bleek planningstechnisch onhaalbaar en daarom is besloten de beschikking te verlengen om de resterende zorg te kunnen leveren.
- Niet-realistische beschikkingstermijn om effecten te kunnen verwachten: Voor sommige trajecten staat een standaardtermijn van zes tot negen maanden. De praktijk wijst in voorkomende gevallen echter uit dat effecten in die termijn nog niet te verwachten zijn. Het gevolg is dat er ofwel een herbeschikking volgt ofwel de beschikkingstermijn wordt opgerekt naar bijvoorbeeld 12 maanden in de hoop dan wel effecten te verwachten.
- Zorg kan pas starten nadat de beschikking al een tijd is ingegaan: Soms is een beschikking al lopend terwijl om praktische redenen de zorg nog niet geleverd kan worden (bijvoorbeeld beschikbaarheid behandelaar, vakantie et cetera). Hierdoor is de termijn te kort om effecten te verwachten of om de zorg te leveren. Er moet daarbij bewustwording zijn bij procesbegeleiders wanneer de 'financiële teller' gaat lopen.
- Evaluatiemoment is te ver voor het einde, waardoor geen duidelijk beeld ontstaat van de bereikte effecten: Zoals in de vorige paragraaf al benoemd, de evaluatiemomenten staan officieel drie maanden van te voren ingepland. Er is dan bij sommige hulpvragen nog geen effect van de hulp te verwachten. Het gevolg is dat er een besluit moet worden genomen over verlengen, terwijl er nog geen goede inschatting is gemaakt. Het gevolg is dan dat een herbeschikking wordt toegekend.

Zorgaanbieders zien toegenomen kennis en betere rolverdeling bij procesbegeleiders

Voor zorgaanbieders is de samenwerking met de procesbegeleiders van de gemeente belangrijk. Uiteindelijk geven zij de beschikkingen af waarmee de zorgaanbieders zorg kunnen verlenen. Zorgaanbieders merken op dat de gemeenten meer zijn gaan sturen op doelen en het belangrijker is geworden om verantwoording af te leggen. Bijvoorbeeld over de duur van een behandeling en wat er onder de ondersteuning valt. Ze zien daarbij dat gemeenten (in het algemeen) kritischer zijn geworden en minder snel herbeschikkingen afgeven. Tegelijk zien ze (ook in Oosterhout) een toegenomen kennis bij de procesbegeleiders. Het contact wordt ook vanuit de zorgaanbieders over het algemeen als goed gezien, al merken zij ook op dat er veel verloop is in het personeel van gemeenten waar zij contact mee hebben.

De meeste gesproken zorgaanbieders juichen in algemene zin toe dat procesbegeleiders zich ook meer op het proces gaan focussen en minder op casusregie (één zorgaanbieder was hier geen voorstander van). Met name bij complexe casussen met meervoudige problematiek zien zorgaanbieders daarbij meerwaarde. Het is voor zorgaanbieders fijn om in gesprek met de cliënt een procesbegeleider aangehaakt te hebben die mee kan kijken met de hulpvraag en vanuit een bredere integrale blik kan kijken wat er nog meer nodig is voor een gezin. Ook kan de procesbegeleider helpen bij uitleg waarom ondersteuning wordt afgesloten, doordat procesbegeleiders ook het traject na hulp van een zorgaanbieder kunnen schetsen. Tegelijk zorgt dat ook soms voor verschillen van mening omdat een procesbegeleider ook inhoudelijk een oordeel moet houden over de in te zetten ondersteuning en de effecten van de ondersteuning en dit niet altijd overeenkomt met het oordeel van de zorgaanbieder. Tijdens de fase van het plan van aanpak nodigen zorgaanbieders de procesbegeleiders dan ook uit om alvast mee te denken over mogelijke oplossingen.

Zet op tijd de juiste zwaarte van zorg in en beschik diagnostiek waar mogelijk niet apart

Uit gesprekken met procesbegeleiders volgde al dat het in de jeugdzorg (anders dan in de Wmo en Participatiewet) gebruikelijker is om te starten met intensieve hulp en later af te bouwen. Zorgaanbieders herkennen dit. Met name zorgaanbieders voor zwaardere vormen van jeugdzorg zien veel cliënten die al veel trajecten hebben doorlopen, maar te licht bleken. Zij adviseren sneller intensieve hulp in te zetten. Volgens de zorgaanbieders komt dit voort uit een beweging om geld te besparen en kosten onder controle te krijgen, maar “goedkoop is eigenlijk duurkoop”, aldus een zorgaanbieder. Met name bij gedrags- en psychische problematiek gaat het bij jongeren om het doorbreken van patronen. Wanneer er langere tijd met lichte zorg bepaalde patronen zijn ontstaan, duurt het bij de (zwaardere) vormen van zorg weer een tijd voor die patronen zijn doorbroken.

Enkele gesproken zorgaanbieders zien bovendien dat in sommige situaties enkel diagnostiek wordt beschikt, zonder hier een behandeling aan te koppelen. Deze zorgaanbieders lichtten toe dat diagnostiek niet hetzelfde is als begeleiding of behandeling, maar dat het soms wel zo wordt gezien: “Met diagnostiek open je enkel deuren, maar het is op zichzelf geen behandeling”. Ook het diagnosticeren bij de ene aanbieder, om vervolgens een behandeling in te zetten bij de andere aanbieder is niet wenselijk. Bij de aanbieder waar het behandeltraject ingezet wordt, zal namelijk altijd een intake plaatsvinden. Dit kan in potentie botsen met de diagnose die is gesteld door een andere partij, aldus verschillende gesproken zorgaanbieders. Bovendien geeft dit een prikkel om enkel diagnostiek aan te bieden, wat niet het meest arbeidsintensieve onderdeel van jeugdzorg is.

Zorgaanbieders voelen soms wantrouwen vanuit de gemeenten

Hoewel niet specifiek voor Oosterhout, voelen sommige zorgaanbieders een zekere mate van wantrouwen vanuit gemeenten naar hen toe. Zorgaanbieders geven aan dat procesbegeleiders zonder overleg eenvoudig beschikkingen voor zorg kunnen afgeven zodat zij zorg kunnen leveren, maar dat zorgaanbieders bij een omgekeerd verzoek vaak sterke argumenten moeten hebben om duidelijk te maken waarom een bepaalde vorm van ondersteuning noodzakelijk is. Dat steekt hen soms.

Zorgaanbieders die gesproken zijn in dit onderzoek willen niet overkomen als organisaties die bewust zorgtrajecten verlengen of bewust te zware zorg aanvragen, maar zij hebben het gevoel wel als zodanig te worden gezien in de regio. Zorgaanbieders lichten toe:

- *“Soms kan je wel eens het gevoel krijgen dat de gemeente denkt dat wij expres zitten te rekken. Ik zou juist willen dat het allemaal sneller gaat want wij hebben ook een gigantische wachtlijst.”*
- *“Gemeente grijpt te weinig naar expertise die beschikbaar is. Zij denken dat wij alleen maar voor eigen parochie preken en alleen maar cliënten binnen willen halen. Het wantrouwen druipt er vanaf.”*
- *“Ik ben daar wel van geschrokken in Brabant. Ik heb het idee dat er veel meer negatieve energie zit in onderhandelen over wat er nodig is. Aan de ene kant is het positief dat de gemeente er meer bovenop zit om kosten in de gaten te houden. Maar het is lastig dat wij niet serieus worden genomen in onze expertise. Op het moment dat je in een gesprek het idee hebt dat de ander je sowieso geld gaat aftroggelen, ga je op een andere manier in gesprek. Ik krijg het gevoel dat de gemeente dat denkt.”*

3.4.1 Impact coronacrisis

In de interviews is ook ingegaan op de impact van de coronacrisis op de nabije toekomst. Er worden vooral nadelen gezien, maar ook enkele voordelen.

Lastiger om cliënten fysiek te spreken, maar medici sluiten makkelijker aan

Doordat procesbegeleiders en zorgaanbieders cliënten niet fysiek konden spreken, zijn signalen over de werkelijke hulpvraag mogelijk gemist. Het risico bestaat dat dit blijft sudderen en uiteindelijk nog naar boven komt. Een fysiek huisbezoek is voor procesbegeleiders in alle gevallen wenselijk. Daarentegen kent beeldbellen bij evaluatiegesprekken wel voordelen, omdat betrokkenen die fysiek niet aanwezig zouden zijn (voorbeelden zijn ouders/verzorgers die verder weg wonen, de huisarts of andere betrokken medici) dat nu wel waren.

Corona heeft impact op aantal en zwaarte van hulpvragen en uitvoering van ondersteuning

Naast dat signalen niet altijd worden opgemerkt, is het zorgaanbieders ook opgevallen dat meer jongeren daadwerkelijk psychische problematiek (somberheid, depressie, eetstoornissen) hebben ontwikkeld. Lopende behandelingen konden minder goed plaatsvinden, bijvoorbeeld doordat afspraken verzet moesten worden of niet meer fysiek konden plaatsvinden. De verwachting van professionals is dat dit nog wel terug komt in de cijfers van het komende jaar en de komende jaren.

3.5 Monitoring en sturing op resultaten

Contact tussen procesbegeleiders en beleid: niet frequent

Procesbegeleiders hebben individueel nog niet veel contact met beleidsmedewerkers en dataspecialisten van de gemeente Oosterhout. Die noodzaak tot contact wordt ook niet bij iedereen gevoeld, al vinden zij het wel belangrijk meegenomen te worden in de ontwikkelingen. Vanuit de procesbegeleiders zijn er wel afgevaardigden die over cijfermatige ontwikkelingen in gesprek gaan. Dit vindt plaats in een afgevaardigden overleg.

Gemeente: procesbegeleiders bewuster laten zijn over kosten en ontwikkelingen

Vanuit de gemeente leeft de wens wel dat procesbegeleiders bewuster zijn van de kosten van ondersteuning die zij inzetten. Het beperken van instroom is een spreekwoordelijke knop waar aan gedraaid kan worden. Vanuit procesbegeleiders is hier begrip voor, maar zij geven aan dat zij zorg in zullen zetten als zij dat nodig achten en daarbij de kosten niet als prioriteit meenemen in de overweging. Dit betekent dat zij wel kritisch zullen zijn bij het uitgeven van een (her)beschikking. Zo vragen zij naar argumenten van zorgaanbieders om een bepaalde vorm van zorg in te zetten en gaan zij in discussie over de inschaling van de zwaarte van een hulpvraag met zorgaanbieders. Winst die te behalen valt is het inzichtelijk maken van de verantwoording over wat is ingezet, zodat er wederzijds meer begrip ontstaat over de keuzes die door procesbegeleiders worden gemaakt en waar ze eventueel anders zouden kunnen handelen. Een gesproken medewerker zegt hierover: *“Financiële beheersbaarheid zit hem in de verantwoording. Kosten zullen niet direct beheersbaarder worden, maar er komt meer zicht op. Vanuit de gemeente wil men natuurlijk nog steeds dat budget drukken. Maar contact met landelijke organisaties (bijvoorbeeld over veiligheid bij jongeren) en daaruit volgende lange trajecten zijn gewoon duur. ... En JUZT is opgeheven. Dus er zitten ook veel externe factoren in die de kosten bepalen.”*

3.6 Conclusie

De nieuwe organisatie van het Sociaal Team in de gemeente Oosterhout was wettelijk voor de medewerkers van de voormalige Sociale Wijkteams. Het proces van de integratie van de procesbegeleiders binnen de gemeente Oosterhout is ook nog niet klaar, mede door het thuiswerken tijdens de coronacrisis. Wel worden de inspanningen van de gemeente (in positieve zin) gezien, evenals de mogelijke voordelen op termijn. De belangrijkste voordelen en mogelijke risico's die gezien zijn rond de huidige werkwijzen:

- De integrale frontoffice en aandacht voor het opstellen van een plan van aanpak zijn cruciaal in het toekennen van passende ondersteuning. De frontoffice kan er voor zorgen dat de procesbegeleiders voldoende tijd krijgen om regie te voeren, goede doelen op te stellen en bij complexe casussen goed de vinger aan de pols te houden. Wel is het belang van een goede inschatting van een hulpvraag (qua tijd en complexiteit) groot.
- Procesbegeleiders zouden meer tijd voor complexe casussen kunnen krijgen als de administratiedruk voor eenvoudiger casussen wordt verkleind. Zij kunnen deze tijd dan steken in aansluiten bij evaluaties, of samenwerking met zorgaanbieders. Er is een uitgesproken wens om dit onderscheid in werkwijzen te maken. Nadeel is wel dat mogelijk een stuk grip verloren gaat.
- Bij het opstarten van een casus heeft het opstellen van goede doelen nog aandacht. De algemene insteek is dat doelen kleiner kunnen, vaker succespunten moeten laten zien en dat het duidelijker moet zijn wie voor het behalen van het doel verantwoordelijk is. Bij het afsluiten van een casus biedt dit vervolgens weer handvatten om ouders/verzorgers te wijzen op hun eigen verantwoordelijkheden. Aan de hand van het behalen van doelen kan een procesbegeleider ook uitleg geven waarom een indicatie wel of niet – al dan niet met waakvlamcontact – wordt verlengd (in samenspraak met zorgaanbieders).

- Kostenbeheersing heeft niet de hoogste prioriteit wanneer procesbegeleiders zoeken naar passende ondersteuning. In gesprekken over budgetten en financiën dienen procesbegeleiders en de gemeente zich vooral te richten op waarom keuzes worden gemaakt. Uit het onderzoek volgt dat er tot op zekere hoogte een stuk bewustwording ontbreekt: vanuit procesbegeleiders en zorgaanbieders wordt genoemd dat initieel zwaardere ondersteuning inzetten geen ongebruikelijke stap is bij jeugdzorg. Dat dit in de cijfers terug te zien is, hoeft dus niet per se bezwaarlijk te zijn.
- Herindicaties zijn niet altijd het gevolg van zorginhoudelijke overwegingen. Soms liggen er ook heel basale, praktische redenen aan ten grondslag. Bijvoorbeeld te korte beschikkingstermijnen voor de hoeveelheid ondersteuning die geleverd moet worden. Zorgaanbieders zoeken hier graag de samenwerking over op om tot juiste beschikkingen te komen, met name bij de zwaardere casussen. Een goede verdeling van verantwoordelijkheden draagt (bijvoorbeeld rond casus- en procesregie) ook bij aan het maken (en uitleggen) van keuzes rondom herindicaties. Mogelijk vinden procesbegeleiders en zorgaanbieders elkaar dan ook beter op het proces, zodat het minder een opdrachtgever-opdrachtnemer-relatie wordt.
- Zorgaanbieders geven aan dat het onwenselijk is als diagnostiek en vervolgondersteuning apart van elkaar beschikt worden. Dit leidt vaak tot dubbel werk en verschillen van inzichten. Bovendien geeft het een prikkel aan zorgaanbieders om enkel diagnostiek aan te bieden.

4 Conclusie

In dit laatste hoofdstuk komen wij terug op de onderstaande onderzoeksvragen. Wij beantwoorden deze in het kort en geven de belangrijkste conclusies weer.

Hoe goed en betrouwbaar functioneert het sociaal team van de gemeente Oosterhout?

- Wat is de kwaliteit van de plannen van aanpak?
- Hoe zien de werkprocessen rondom de plannen van aanpak er uit?
- Wat is de achterliggende oorzaak van stokken van de door- en uitstroom?
- Hoe wordt er bij de (tussen)evaluatie gestuurd op de (financiële) resultaten?

Functioneren Sociaal Team

Rond de nieuwe organisatie van het Sociaal Team worden veelal voordelen gezien, al is er nog sprake van een zekere gewenningsperiode. Mede door het thuiswerken in de coronacrisis is het beoogde integrale werken nog niet van de grond gekomen. De noodzaak wordt hier wel van ingezien: *“Wat ook belangrijk is, is samenwerking in de hele keten. Dat er regievoering is en het volgen van de gezinnen. Niet tijdelijk maar van 0 tot 18 jaar in de hele keten van Wmo, schulden, huisvesting etc. Eigenlijk moet er iemand zitten als spin in het web en al die dingen verbinden”*. Procesbegeleiders hebben meer tijd nodig om alle collega's van de andere teams te leren kennen en met hen te werken. Normaliter zou men elkaar tegenkomen op de gang en een korte vraag kunnen stellen. Door het thuiswerken is dit nog niet van de grond gekomen.

Grootste verandering in de werkprocessen is dat de integrale frontoffice de hulpvragen aanneemt en belegt bij een beschikbare procesbegeleider. Dit heeft zeker voordelen voor een evenredige verdeling van de caseload en een optimale indeling van de beschikbare uren, maar heeft als risico dat wanneer de inschaling van de zwaarte van de hulpvraag en de inschatting van het aantal uren niet correct is, dit alsnog zorgt voor een hogere administratieve druk bij de procesbegeleiders. Voor alle werkzaamheden kent het Sociaal Team werkinstructies die zij zelf opgesteld hebben en actief bij houden. Procesbegeleiders starten met het verkennen van de hulpvraag, stellen een plan van aanpak op in overleg met zorgaanbieders en de jongere (en ouders/verzorgers) en evalueren tijdens het proces in ieder geval twee keer. De eerste keer is drie maanden na start van de beschikking en ongeveer drie maanden voor het einde van de beschikking.

Opstellen van doelen en evaluatiemomenten zijn aandachtspunten

Uit de dossieranalyse volgt dat de opgestelde plannen van aanpak grotendeels voldoen aan criteria zoals die zijn opgesteld in de Zorgevaluatietool. Aandachtspunten die naar voren kwamen zijn het opstellen en bijhouden van doelen voor de ondersteuning. Deze doelen zijn vaak vrij algemeen en abstract van aard en bij herindicaties wordt uit de (bijgewerkte) plannen van aanpak niet altijd duidelijk in hoeverre doelen zijn bereikt en wat nodig is om deze alsnog te bereiken. Ook in de interviews kwam dit later als verbeterpunt naar voren. Daarbij werd ook genoemd dat de vaste evaluatiemomenten vaak niet tot de gewenste informatie leiden: het evaluatiemoment na start van de ondersteuning is vaak te kort om al effecten te merken, waardoor dit moment vooral bestaat uit een evaluatie van het proces tot dan toe. Het evaluatiemoment drie maanden voor het einde van de beschikking is, zeker bij een relatief korte beschikking van bijvoorbeeld negen maanden, te ver van te voren om het behalen van doelen in te kunnen schatten.

Dit laatste heeft dan tot gevolg dat men ofwel moet stoppen terwijl doelen nog niet zijn behaald, of (waarschijnlijker) dat men een nieuwe indicatie afgeeft tot er wel effecten zichtbaar zijn. Dit is al een reden voor procesbegeleiders om soms af te wijken van deze richtlijn en op een later moment een evaluatie in te plannen.

Procesbegeleiders vooral inzetten bij complexe casussen

De procesbegeleider is in feite een zorgbemiddelaar die opereert tussen twee opdrachten: enerzijds in samenspraak met een zorgaanbieder leveren van passende ondersteuning voor jongeren die dat nodig hebben en anderzijds kritisch kijken naar de geleverde ondersteuning in het kader van de beheersopdracht van de gemeente. Als regievoerder over het proces heeft de procesbegeleider de positie om aan beide 'opdrachten' de juiste invulling te geven, waarbij geconstateerd is dat kostenoverwegingen niet de hoogste prioriteit hebben wanneer een keuze voor een vorm van ondersteuning wordt gemaakt. Het bieden van ondersteuning, zodat de situatie van het gezin of de jongere stabiliseert en deze geen ontwikkelingsachterstand oploopt heeft de hoogste prioriteit.

Om de procesbegeleiders meer in hun kracht te zetten werd vooral benoemd dat zij meer tijd aan regievoering over complexe casussen zouden moeten besteden. Dit betekent dat procesbegeleiders minder tijd aan enkelvoudige hulpvragen kwijt zouden moeten zijn, bijvoorbeeld door de administratieve druk daarvan te verlichten (ook bij een enkelvoudige hulpvraag moet hetzelfde proces doorlopen worden als bij een meervoudige). Daarbij heeft men wel goede verwachtingen van het nieuwe administratieprogramma, waarbij werkinstructies, gegevens over het gezin en zorgaanbieders opgenomen zijn zodat de tijd nodig voor administratie verkort wordt. De tijd die zij vervolgens hebben bij complexe hulpvragen kan geïnvesteerd worden in overleg met andere procesbegeleiders en zorgaanbieders over de te kiezen ondersteuning en hebben zij meer tijd om aan te sluiten bij bijvoorbeeld evaluatiemomenten.

Door- en uitstroom: inzichtelijke doelen maken evalueren van een traject eenvoudiger

Wanneer wij de conclusies in de landelijke onderzoeken van Andersson Elffers Felix en I&O Research tegen de ontwikkelingen in Oosterhout op het gebied van jeugdzorg afzetten, dan lijken deze in lijn te zijn met elkaar. Zowel in Oosterhout als op landelijk niveau is er sprake van een toename van de kosten en duur van trajecten in de jeugdzorg. Een van de oorzaken daarvan is een stokkende uitstroom, ook een van de onderzoeksvragen. Voor het stokken van de door- en uitstroom in Oosterhout en het (blijven) inzetten van herindicaties zijn vijf oorzaken genoemd die van toepassing zijn rond de werkwijze van het Sociaal Team⁸. Dit zijn:

- Niet tijdig juiste vorm van ondersteuning ingezet: Zorgaanbieders zien bij complexe casussen (van de onderzochte ondersteuningsvormen) vaak jongeren die al een tijd ondersteuning ontvangen. Vaak concluderen zij dat de zorg die tot dan toe is ingezet, te licht is geweest. Dit is in lijn met het voornemen om eerst te proberen of voorliggende oplossingen mogelijk zijn, maar heeft in gevallen waarin dit niet toereikend is tot gevolg dat het lopende traject boven op de al afgeronde trajecten komt. Ook betekent dit vaak dat er patronen moeten worden afgebroken en weer opnieuw opgebouwd. De ontwikkeling dat er vaker zware vormen van ondersteuning worden ingezet, hoeft dus niet per se een negatieve ontwikkeling te zijn. Deze past bij voorkomende hulpvragen in de aard van het leveren van jeugdzorg. In het bespreken van de ontwikkelingen van de jeugdzorg zou daarom naast het behandelen van de cijfermatige ontwikkelingen, ook aandacht moeten zijn waarom keuzes voor zorgvormen worden gemaakt.
- Risicoreflex van zorgaanbieders en procesbegeleiders: Zowel procesbegeleiders als zorgaanbieders richten op het creëren van een stabiele thuissituatie en zorgen dat de ontwikkeling van een jongere geen (verdere) achterstand oploopt. Ook wanneer er een stabiele situatie is gecreëerd hebben zij de neiging nog tijdelijk de situatie te monitoren, bijvoorbeeld door het beschikken van waakvlamcontact of een herindicatie met minder uren.
- Doelen onduidelijk en verantwoordelijkheid voor halen van doelen niet altijd belegd: Bij het opstarten van een casus behoeft het opstellen van goede doelen nog aandacht. De algemene insteek is dat doelen kleiner kunnen, vaker succespunten moeten laten zien en dat het duidelijker moet zijn wie voor het behalen van het doel verantwoordelijk is. Op het moment is het zo dat de doelen (ook na het bereiken van die doelen) niet altijd aanknopingspunten bieden voor de tijd nadat de ondersteuning stopt. 'Omdat ik hulp krijg gaat het beter, dus moet ik de hulp behouden' is een reflex bij cliënten en ouders/verzorgers die opgemerkt wordt door zorgaanbieders en procesbegeleiders. Succespunten en kleinere stappen maken het uiteindelijke doel van de hulp, namelijk zelf verder kunnen, inzichtelijker.
- Ouders/verzorgers beter betrekken bij afronden van ondersteuning: Bij het afsluiten van een casus bieden duidelijke doelen en een goed evaluatieproces vervolgens ook de handvatten om ouders/verzorgers te wijzen op hun eigen verantwoordelijkheden. Aan de hand van het behalen van doelen kan een procesbegeleider ook uitleg geven waarom een indicatie wel of niet – al dan niet met waakvlamcontact – wordt verlengd (in samenspraak met zorgaanbieders).
- Indicaties enkel voor diagnostiek zijn niet wenselijk: Zorgaanbieders geven aan dat het onwenselijk is als diagnostiek en vervolgondersteuning apart van elkaar beschikt worden. Dit leidt vaak tot dubbel werk en mogelijk tot een verschil in inzicht. Bovendien geeft het een prikkel aan zorgaanbieders om enkel diagnostiek aan te bieden.

⁸ Aangaande de onderzochte ondersteuningsvormen: Ambulante GGZ, begeleiding, behandeling, dagbesteding en verblijfszorg.

Met name de laatste vier van bovenstaande verklaringen houden verband met elkaar: wanneer er een goede basis is met het plan van aanpak met duidelijke doelen én voldoende tijd voor procesregie zal beter te verantwoorden zijn wanneer zorgtrajecten afgeschaald kunnen worden. Daarbij moet volgens gesproken betrokkenen duidelijk zijn dat je (uitzonderingen daargelaten bij ernstige, meervoudige problematiek) werkt aan een situatie waarbij men zonder of met minder hulp zelfstandig verder kan.

Tot slot moet daarbij opgemerkt worden dat herindicaties niet altijd het gevolg zijn van zorginhoudelijke overwegingen. Soms liggen er ook heel basale, praktische redenen aan ten grondslag. Bijvoorbeeld te korte beschikkingstermijnen voor de hoeveelheid ondersteuning die geleverd moet worden. Dit is een oorzaak die nader onderzocht kan worden met behulp van dossieronderzoek.

I&O Research Enschede

Zuiderval 70
Postbus 563
7500 AN Enschede
T (053) 200 52 00
E info@ioresearch.nl
KVK-nummer 08198802

I&O Research Amsterdam

Piet Heinkade 55
1019 GM Amsterdam
T (020) 308 48 00
E info@ioresearch.nl