

Passend Arrangeren jeugdhulp in Lansingerland

Werkzame elementen volgens betrokkenen



Cas Barendregt & Lisan Jansen Lorkeers

Februari 2022



Onderzoek
naar welzijn,
zorg &
verslaving

Rapportage

Colofon

Passend Arrangeren jeugdhulp in Lansingerland

Werkzame elementen volgens betrokkenen

Auteurs:

Drs. Cas Barendregt

Lisan Jansen Lorkeers, MA

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

Den Haag, februari 2022



Onderzoek
naar welzijn,
zorg &
verslaving

IVO Instituut voor Onderzoek naar Leefwijzen en Verslaving

Koningin Julianaplein 10

2595 AA Den Haag

T +31 (0)70 302 84 56

E secretariaat@ivo.nl

W www.ivo.nl

Samenvatting	4
1. Inleiding en achtergrond	5
1.1 Inleiding	5
1.2 Doelstelling en onderzoeksvragen	5
1.3 Leeswijzer	6
2. Methode van onderzoek	7
2.1 Aanpak.....	7
2.2 Dataverzameling	7
2.3 Analyse	8
3. Achtergrond transformatie jeugdhulp	9
3.1 Achtergrond landelijk	9
3.2 Achtergrond regionaal: Rotterdam Rijnmond	9
4. Pilot Passend Arrangeren	12
4.1 Aanleiding en opzet van het project Passend Arrangeren	12
4.2 Uitvoering van Passend Arrangeren	13
4.2.1 Overzicht.....	13
4.2.2 Wat gebeurt er in de context?	14
4.2.3 Inhoudelijke aspecten	16
4.2.4 Wat levert het op?.....	18
5. Conclusies.....	23
5.1 Organisatie en randvoorwaarden Passend Arrangeren	23
5.2 Triage en behandeling	24
5.3 Resultaten.....	24
6. Discussie	26
6.1 Realistic Evaluation.....	26
6.2 Twee snelheden.....	26
6.3 Leven op de Rit.....	26
6.4 Wat werkt?	26
Bijlage 1: Geraadpleegde bronnen.....	28

Samenvatting

De interventie

Passend Arrangeren richt zich op het organiseren van tijdige en passende hulp voor kinderen die zijn verwezen naar de sggz van GGZ Delfland. De kern bestaat uit het organiseren van een zorgafstemmingsgesprek (ZAG) dat kort na doorverwijzing door de huisarts plaatsvindt. Aan het ZAG nemen kind/ouders, GGZ Delfland en een jeugdconsulent van de gemeente deel. Doel van het ZAG is om samen de hulpvraag en klachten in kaart te brengen en zo na te gaan welke andere zorgbehoefte nog eventueel aan de orde is. Andere onderdelen van de interventie zijn beschikkingsvrij werken door GGZ Delfland en de module Leven op de Rit, dat zich richt op leefstijlfactoren van de cliënt en ingezet kan worden voorafgaand aan de stoornisspecifieke behandeling. De module is veelbelovend maar is nauwelijks ingezet, omdat er door korte doorlooptijden in het aanmeldproces geen tijd voor was.

Het onderzoek

Doel van deze evaluatie is het identificeren van de werkzame elementen van Passend Arrangeren. We kijken daarbij naar de context, zowel de microcontext (organisatie en randvoorwaarden) als de grotere context (gemeentebeleid en regionaal beleid). We bezien ook de opbrengsten van de interventie, afgezet tegen de doelstellingen en afgezet tegen de ervaring van betrokken professionals. In deze studie spraken we geen cliënten.

De context

De gemeenten in regio Rijnmond hebben hun krachten gebundeld in de gemeenschappelijke regeling jeugdhulp Rijnmond (GRJR). In de GRJR zijn onder andere afspraken gemaakt over het 'resultaatgericht inkopen' van jeugdhulp. Voor deze pilot hebben gemeente Lansingerland en GGZ Delfland afgesproken beschikkingsvrij te werken, waarmee de gebruikelijke werkwijze van resultaatgericht inkopen tijdelijk is opgeschort. Dit is onder andere mogelijk doordat het budget van pilot voorziet in de financiering van directe hulpverlening. Een contextuele factor was dat ten tijde van deze pilot in de regio Rijnmond een intakestop voor de sggz van kracht was. Dankzij de projectsubsidie konden nog wel aanmeldingen via de route van Passend Arrangeren worden geaccepteerd. Hierdoor kon de pilot toch doorgaan. De invoering van de poh-jeugd in Lansingerland zou, net als het ZAG beoogt, het aantal verwijzingen naar de sggz kunnen verminderen.

De opbrengst

Er is geen bewijs maar er zijn wel aanwijzingen dat Passend Arrangeren heeft geleid tot tijdige(r) en passende(r) hulp aan kinderen/jeugdigen die zijn verwezen naar de sggz van GGZ Delfland. Het gezamenlijk doen van het zorgafstemmingsgesprek (ZAG) heeft geleid tot groter collegiaal gevoel tussen de jeugdconsulent van gemeente Lansingerland en GGZ Delfland. Zij hebben elkaars expertise en werkwijze leren kennen. Passend Arrangeren heeft ook geleid tot kortere wachttijden voor intake en behandeling bij GGZ Delfland, al is onduidelijk of dit is te danken aan het ZAG en de verbeterde samenwerking of vooral te danken is aan de tijdelijke extra formatie voor intake en behandeling. De kortere wachttijden zijn alleen gerealiseerd voor intake en behandeling bij GGZ Delfland maar niet voor de diensten van de gemeente en andere jeugdhulpaanbieders. Het is aannemelijk dat Passend Arrangeren leidt tot een korter sggz-traject en daardoor minder kosten, tegelijkertijd is het aannemelijk dat die kosten toch worden gemaakt maar door andere zorgaanbieders. De winst van Passend Arrangeren moet vooral gezocht worden in tijdige(r) en passende(r) jeugdhulp. Alles tegen elkaar afwegend, lijkt het zorgafstemmingsgesprek, als triagemoment, het meest kansrijk om als werkzame innovatie structureel te worden geïntegreerd in de werkwijze van GGZ Delfland en Lansingerland.

1. Inleiding en achtergrond

1.1 Inleiding

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

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

De projectgroep 'Verbetering Zorg voor Jeugd in Rotterdam-Rijnmond' van ST-RAW heeft Onderzoeksinstituut IVO gevraagd om het pilotproject Passend Arrangeren te evalueren.³ Deze pilot, die in februari 2021 is gestart in Lansingerland, is ontworpen op basis van de observatie dat een aantal jeugdigen en gezinnen, die door de huisarts naar de specialistische ggz (sggz) zijn verwezen, meer of andere zorg nodig hebben dan sggz alleen. In de pilot Passend Arrangeren werken GGZ Delfland en de gemeente samen om in samenspraak met de cliënt(en) de hulp en ondersteuningsbehoefte vroegtijdig in te schatten waardoor tijdig een passend arrangement kan worden samengesteld. Dit gebeurt in een zogenaamd zorgafstemmingsgesprek (ZAG); een gesprek van ongeveer een half uur waarin de verwijzing wordt nagegaan en nagevraagd of er behalve de verwijzing naar de sggz ook andere zorg en/of ondersteuning nodig is. Doordat de gemeente gedurende het behandeltraject betrokken blijft, is het mogelijk om in te spelen op eventueel veranderde zorgbehoefte van de client.

1.2 Doelstelling en onderzoeksvragen

Doelstelling van het onderzoek

Hoofddoel van dit kwalitatieve onderzoek is het achterhalen van de werkzame elementen en werkzame principes van de integrale samenwerking. Het is daarmee aanvullend op het eerder genoemde kwantitatieve onderzoek door KPMG, dat zich richt op effecten die rechtstreeks kunnen worden gemeten of vastgelegd. Onderhavig kwalitatieve onderzoek gaat ook in op effecten, maar kijkt daarbij naar de werkprocessen en inzet van medewerkers op casusniveau, die minder makkelijk kwantitatief te meten zijn. De effecten worden ingeschat op basis van een gestructureerd professioneel oordeel.⁴

Bijkomend doel is om de kennis te bundelen die via de evaluaties van transformatieprojecten wordt verzameld, en om bij te dragen aan kennisdeling in de regio via de infrastructuur van ST-RAW.

¹ [Transformatie subsidies](#) (Jeugdhulp Rijnmond)

² [Transformatie jeugdhulp regio Rijnmond](#) (pdf)

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

⁴ In deze kwalitatieve evaluatie hadden we ook de ambitie om op casusniveau uitspraken te doen. Vanwege privacy-gerelateerde redenen, hebben we geen cliënten kunnen interviewen en is dit helaas niet mogelijk geweest.

Onderzoek door GGZ Delfland

Naast het IVO doet ook GGZ Delfland zelf ook onderzoek naar de pilot Passend Arrangeren. De hoofdvraag in dit onderzoek luidt: "Kan de samenwerking in de regio Lansingerland tussen de verschillende partijen worden verbeterd, en leidt dit ook tot het gewenste resultaat dat kinderen tot 18 jaar de best passende jeugdhulp krijgen en daarmee het sggz-budget beter benut wordt?" De onderzoeksopzet van GGZ Delfland kent een experimentele groep en een controlegroep. De experimentele groep krijgt de verschillende elementen van Passend Arrangeren aangeboden, de controlegroep niet. Beiden moeten toestemming geven voor deelname aan het onderzoek en vullen verschillende vragenlijsten in op verschillende momenten van de behandeling.

Onderzoeksvragen

De onderzoeksvragen in dit evaluatieonderzoek zijn in onderstaande tabel weergegeven.

Tabel 1.

Thema's en onderzoeksvragen

Thema	Onderzoeksvraag	Subvraag
Context	Welke contextuele factoren beïnvloeden de uitvoering van Passend Arrangeren?	Financiering
		Verhouding spoedaanmeldingen en reguliere meldingen voor sggz
		Werkdruk en wachttijden bij de gemeentelijke (jeugd)voorzieningen
		Andere lopende transformatieprojecten (POH-jeugd)
Opzet en uitvoering van de nieuwe werkwijze	Wat zijn de (veronderstelde) werkzame elementen? Hoe is de nieuwe werkwijze ingericht? Wordt deze werkwijze uitgevoerd zoals is bedoeld? Responsiviteit ten aanzien van contextfactoren	Wat bevordert?
		Wat belemmert?
		Zijn tussentijdse aanpassingen mogelijk?
		Hoe wordt dit gerealiseerd?
Resultaten van de nieuwe werkwijze	Wat zijn de resultaten van de nieuwe werkwijze?	Wat zijn de kosten van deze nieuwe werkwijze in vergelijking met de reguliere werkwijze?
		Hoe ervaren deelnemers en betrokkenen de nieuwe werkwijze? Is het werkbaar, uitvoerbaar en zijn zij tevreden?
		In hoeverre worden de veronderstelde verbeteringen van het aanmeldproces ervaren?
		Wat zijn verbetermogelijkheden?

1.3 Leeswijzer

In het volgende hoofdstuk bespreken we de methode van onderzoek. Dan beschrijven we in hoofdstuk 3 de beleidsachtergrond van Passend Arrangeren. In hoofdstuk 4 bespreken we de resultaten, waarbij we eerst ingaan op de aanleiding en opzet van de interventie en vervolgens de uitvoering ervan op basis van de gehouden interviews. In hoofdstuk 5 zetten we de conclusies op een rijtje en als laatste bespreken we in hoofdstuk 6 enkele discussiepunten.

2. Methode van onderzoek

2.1 Aanpak

De werkwijze van Passend Arrangeren beschrijven we aan de hand van beschikbare documenten, de ervaringen van betrokkenen en enkele registratiegegevens. We kijken daarbij naar werkzame elementen en gaan na welke elementen als belemmerend en welke als bevorderend worden ervaren. Aanvankelijk was het de bedoeling deze evaluatie te benaderen als een *realistic evaluation* (Pawson & Tilley, 1997) maar gaandeweg bleek deze insteek niet goed toepasbaar op Passend Arrangeren. Een realist-benadering stelt de vraag naar wat werkt voor wie in welke context, en waarom? In deze studie hebben we geen cliënten kunnen spreken of clientgegevens verzameld en dat maakt een realist benadering tot een hachelijke onderneming. In plaats van te proberen de verzamelde data in het analysemodel te persen, hebben we ons in de analyse en rapportage meer laten leiden door de thema's die uit de verzamelde data naar voren kwamen.

Context

Passend Arrangeren is onderdeel van (de transformatieprojecten van) Jeugdhulp regio Rijnmond. Elementen van de context bestaan uit (financiële) structuren, werkwijzen en afspraken tussen organisaties die vanaf 2015 zijn ingericht bij de decentralisatie van de jeugdzorg.

Elk van de betrokkenen is onderdeel van deze context waarvan sommige onderdelen dichtbij staan en dagelijks invloed hebben op werk (professionals) en leven (patiënten / cliënten) en andere onderdelen meer op afstand worden ervaren. De werkdruk van huisartsen, bijvoorbeeld, is een contextuele factor die invloed heeft op de mate waarin er ruimte is (tijd/geld) om te investeren in brede probleemverheldering bij patiënten.⁵ De manier waarop arrangementen worden vastgesteld is een contextuele factor waartoe professionals zich moeten verhouden. Passend Arrangeren heeft geen invloed op de werkdruk van huisartsen maar wel op de arrangementensystematiek, die in de pilot tijdelijk buiten werking is gesteld.

Het meest tastbare element van Passend Arrangeren bestaat uit het zorgafstemmingsgesprek (ZAG) dat plaatsvindt tussen patiënt, GGZ Delfland en een jeugdconsulent van de gemeente. De aanname is dat door vroeg in het verwijstraject na te gaan of er naast ggz-problematiek ook nog andere problemen spelen, patiënten (of cliënten in de woorden van gemeente en GGZ Delfland) sneller kunnen worden geholpen en de ggz-zorg efficiënter verloopt. Aan de hand van interviews en documenten beschrijven we deze werkwijze, kijken we of de aanname klopt en wat daarin de bevorderende en belemmerende factoren zijn. Er zijn in Passend Arrangeren ook nog andere elementen ingezet. We kijken of en hoe deze bijdragen aan het realiseren van de gewenste uitkomsten van de aanpak.

Een uitkomstvariabele is de druk op de sggz. Dit is een kwantificeerbare maat, KMPG monitort op regioniveau.⁶ Wij kunnen in dit onderzoek geen empirisch onderbouwde uitspraken of Passend Arrangeren daadwerkelijk de druk op de sggz vermindert. Wel kunnen we het proces beschrijven en daarin indicaties vinden of het waarschijnlijk is dat Passend Arrangeren de druk op de sggz vermindert.

2.2 Dataverzameling

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

⁵ [Huisartsen met handen in het haar om bezetting rond te krijgen](#) (lhv.nl bezocht op 4 november 2021).

⁶ [Transformatie jeugdhulp regio Rijnmond](#) (pdf) (jeugdhulprijnmond.nl bezocht op 3 november 2022)

Documentenanalyse

Voor het evaluatieonderzoek hebben we verschillende relevante beleidsstukken en informele bronnen geraadpleegd. Het gaat om:

- Intern voortgangsbericht GGZ Delfland aan projectgroep transformatie jeugdhulp Rijnmond
- Implementatieplan Passend Arrangeren
- Website Jeugdhulp Rijnmond en daar beschikbare documenten.

Interviews

Er zijn zeven semigestructureerde interviews en één groepsinterview gehouden met verschillende betrokkenen die direct met de uitvoering van de interventie te maken hebben:

- Medewerkers van de gemeente Lansingerland (een jeugdconsulent en een coördinator uitvoering jeugd);
- Medewerkers van GGZ Delfland: psycholoog diagnostiek en behandeling (2x), projectleider (2x), GZ-psycholoog (deelnemer ZAG);
- Groepsinterview GGZ Delfland en gemeente Lansingerland

De interviews zijn gehouden aan de hand van een topiclijst gebaseerd op de elementen van *realistic evaluation*. Hoewel we deze benadering als analyseframework hebben losgelaten, stelde het ons in staat in de interviews de uiteenlopende elementen van Passend Arrangeren uit te vragen. In de interviews werden vragen gesteld over de context en opzet van Passend Arrangeren en specifiek over de rol daarin van de geïnterviewden en hun perspectief op aspecten van de uitvoering, waaronder de invloed op de doelen van Passend Arrangeren. De interviews duurden tussen 45 en 60 minuten.

De interviews zijn telefonisch of via beeldbellen afgenomen. De interviews zijn opgenomen (audio/video) ter ondersteuning van de uitwerking van de aantekeningen. Van elk interview is een verslag gemaakt. Enkele geïnterviewden hebben het interviewverslag toegestuurd gekregen en voorzien van aanvullingen of commentaar.

Zoals eerder aangegeven is het niet gelukt om met cliënten te spreken die via de route Passend Arrangeren in behandeling zijn gekomen. Er was een tweetraps toestemmingsprocedure opgezet: eerst zou GGZ Delfland tijdens het ZAG de cliënt om schriftelijke toestemming vragen contactgegevens te mogen doorgeven aan het IVO. Vervolgens zouden de onderzoekers de cliënten benaderen en om schriftelijke toestemming vragen om hen te mogen interviewen. Deze procedure is niet van de grond gekomen.

Registratiegegevens

In deze rapportage zijn enkele registratiegegevens van Passend Arrangeren verwerkt die zijn aangeleverd door GGZ Delfland.

2.3 Analyse

De verzamelde gegevens zijn thematisch geanalyseerd en geordend. Het gaat om het beschrijven van de elementen die tezamen Passend Arrangeren uitmaken én om te begrijpen hoe deze elementen (samen)werken om de doelen van Passend Arrangeren te realiseren. Waar mogelijk hebben we ook bevorderende en belemmerende factoren van deze werkzaamheid geïdentificeerd. De interviewverslagen en documenten zijn in het programma voor kwalitatieve analyse Nvivo12[™] ingevoerd en open gecodeerd. In de tweede analysefase zijn de toegekende codes thematisch geordend (axiaal coderen).

3. Achtergrond transformatie jeugdhulp

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

3.1 Achtergrond landelijk

Sinds de inwerkingtreding van de Jeugdwet in 2015 is de gemeente verantwoordelijk voor preventief jeugdbeleid, specialistische jeugdhulp, jeugdbescherming en jeugdreclassering.⁷ De overgang van deze verantwoordelijkheid van het Rijk naar de gemeente wordt ook wel transitie van de jeugdzorg genoemd. Belangrijke doelen van de Jeugdwet zijn de verbetering van de kwaliteit van jeugdhulp, het gebruik maken van de eigen kracht van jongeren en ouders (regie bij het gezin), een snellere toeleiding naar jeugdhulp op maat voor kwetsbare kinderen, samenhangende hulp voor gezinnen ('1 gezin, 1 plan, 1 regisseur') en vermindering van regeldruk bij professionals.⁸

Uit de eerste evaluatie van de Jeugdwet in 2018 blijkt dat de belangrijkste doelen uit de wet, waaronder de tijdige en passende jeugdhulp, nog niet gerealiseerd zijn (Friele e.a., 2018). De ondertitel van die evaluatiestudie luidt: 'Na de transitie nu de transformatie'. Anders gezegd: het is tijd om te transformeren. Dit heeft onder andere geleid tot het actieprogramma Zorg voor de Jeugd, dat als voornaamste doel heeft om tijdige en passende hulp voor kinderen, jongeren en gezinnen te realiseren.⁹ De noodzakelijke transformatie zet zorgaanbieders onder druk door een combinatie van de transformatie-opgave, de bezuinigingen op veel plaatsten en het toenemende zorggebruik (Van Yperen e.a., 2019). Ander onderzoek van Friele e.a. (2019) stelt dat de jeugd-ggz nog te veel een aparte plaats inneemt het landschap van de jeugdhulp. Dat zou volgens de onderzoekers vooral te maken hebben met het ontbreken van een gedeelde visie op begrippen als 'passende, integrale hulp' en 'eigen kracht'

In hetzelfde evaluatieonderzoek (Friele e.a., 2019. p.128) wordt ook stilgestaan bij de rol van de huisarts als verwijzer. De schatting is dat tussen 70 en 90 procent van de verwijzingen naar jeugd-ggz wordt gedaan door de huisarts en poh-ggz en dat zij vooral doorverwijzen naar vrijgevestigde hulpverleners op basis van persoonlijke bekendheid met deze hulpverleners en met hun expertise.

3.2 Achtergrond regionaal: Rotterdam Rijnmond

De maatschappelijke opgave voor alle gemeenten in Nederland is een situatie te creëren waarin alle kinderen gezond, kansrijk en veilig kunnen opgroeien en zich kunnen ontwikkelen en meedoen (ministeries van VWS en J en V., 2018). Regio Rotterdam Rijnmond zet zich in om de jeugdhulp zo om te vormen dat deze doelstellingen binnen bereik komen. Er wordt gewerkt aan het invullen van de actielijnen die in het landelijke actieprogramma Zorg voor de Jeugd zijn uitgezet.¹⁰

In 2018 formuleert de regio Rotterdam Rijnmond enkele aandachtspunten op basis van een analyse van de ingezette transformatie tot dan toe en concluderen zij dat er nog opgaven liggen, voornamelijk op het

⁷ Deze vormen van hulp worden vaak samengevat als jeugdhulp, hieronder valt ook de jeugd-ggz. Beleidsmatig valt de jeugd-ggz onder verantwoordelijkheid van de gemeente, de financiering vindt plaats in het kader van de zorgverzekeringswet (ZVW).

⁸ Jeugdhulp bij gemeenten (rijksoverheid.nl bezocht 2 september 2021)

⁹ Actieprogramma voor de jeugd gevonden op voordejeugd.nl (bezocht 2 september 2021)

¹⁰ In het actieprogramma Zorg voor de Jeugd zijn zes actielijnen genoemd: (1) betere toegang tot jeugdhulp voor kinderen en gezinnen, (2) meer kinderen zo thuis mogelijk laten opgroeien, (3) alle kinderen de kans bieden zich te ontwikkelen, (4) kwetsbare jongeren beter op weg helpen zelfstandig te worden, (5) jeugdigen beter beschermen als hun ontwikkeling gevaar loopt, en (6) investeren in vakmanschap.

gebied van actielijnen 2,5 en 6 uit het eerder genoemde actieprogramma Zorg voor de Jeugd.¹¹ De aandachtspunten die zij formuleren, zijn:

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

Het eerste aandachtspunt, onder de noemer 'passende hulp dichtbij', heeft als één van de acties: het verstevigen van de voorkant. Dat wil zeggen dat de samenwerking tussen het lokale veld en de specialistische ambulante expertise wordt versterkt. Deze denkrichting kan je zien als een voorloper van de pilot Passend Arrangeren.

Resultaatgericht inkopen

Een eerder ingezette transformatie is een andere wijze van inkopen van jeugdhulp: het resultaatgericht inkopen. Gemeenten in de regio Rijnmond werken samen in de inkoop van specialistische jeugdhulp. Deze samenwerking is deels verplicht vanuit de jeugdwet (jeugdreclassering en jeugdbescherming) en vrijwillig op het gebied pleegzorg, specialistische dag- en specialistische ambulante jeugdhulp, crisisdienst en crisishulp. Door samen te werken kunnen gemeenten beter tegemoet komen aan de hulpvraag voor kinderen en jeugdigen uit hun gemeente omdat er samen een breder palet aan zorg kan worden ingekocht.¹²

In 2018 zijn gemeenten in de regio Rijnmond gestart met een resultaatgerichte inkoop van specialistische jeugdhulp.¹³ De kern van deze resultaatgerichte benadering is als volgt: de gemeente (brede uitvaag) of de zorgaanbieder (intake) maakt vooraf een inschatting van de omvang en zwaarte van de problemen die een goede ontwikkeling van de jeugdige in de weg staan. Ook beschrijven zij welke resultaten jeugdhulp kan opleveren. Dit leidt tot een jeugdhulparrangement dat bestaat uit combinaties van inzet op resultaatgebieden, en eventuele ondersteuningselementen. Per resultaatgebied kan ook de intensiteit van de benodigde zorg worden aangegeven. In het arrangement worden ook keuzes gemaakt welke zorgaanbieder(s) de verschillende onderdelen gaat (gaan) uitvoeren.

Combinaties van inzet op resultaatgebieden en eventuele ondersteuningselementen vormen samen het jeugdhulparrangement. De aanbieders verplichten zich om de benodigde hulp in zijn geheel te leveren. Per cliënt is één aanbieder aanspreekbaar op de geboden hulp. Een aanbieder kan in de uitvoering gebruik maken van onderaannemers als dat nodig is. De hoofdaannemer draagt altijd de volle verantwoordelijkheid voor de inzet van de hulp. De hoofdaannemer legt het arrangement aan de gemeente voor die, na controle, een beschikking afgeeft voor de financiering van het arrangement.

In de systematiek van het resultaatgericht inkopen is het domein van de jeugdhulp ingedeeld in percelen. Perceel E bestrijkt de ambulante jeugdhulp. Passend Arrangeren speelt zich af in perceel E.

Rol van de huisarts

Landelijk en regionaal (Rijnmond) zijn huisartsen de belangrijkste verwijzers voor de specialistische jeugdhulp.¹⁴ Het verwijsrecht van de huisarts is vastgelegd in de Jeugdwet.

Huisartsen (en poh-ggz) verwijzen bij psychische problemen die niet in de eigen praktijk kunnen worden behandeld door naar specialistische jeugdhulp, zoals GGZ Delfland. De wachttijden voor een intake bij dit

¹¹ Transformatieplan Jeugdhulp Rijnmond 2018-2020.

¹² jeugdhulprijnmond.nl

¹³ Gebaseerd op: [Resultaatgericht werken](#) (jeugdhulprijnmond.nl)

¹⁴ [Jeugdhulptrajecten in natura; verwijzer, regio \(gemeente\), 2015-2020](#) (Statline, CBS). Uit deze tabel is af te leiden dat huisartsen de grootste verwijzer zijn naar jeugdhulp die niet door het wijkteam wordt uitgevoerd. Hoewel niet duidelijk wordt wat onder deze categorie precies wordt verstaan, is het aan te nemen dat het hier voornamelijk gaat om specialistische jeugdhulp.

type zorg zijn lang. Bij GGZ Delfland kunnen deze oplopen tot één jaar. De ervaring leert dat specialistische zorgaanbieders er bij de intake achter komen dat (ook) andere hulp gewenst is. Als bij intake blijkt dat bijvoorbeeld ook opvoedondersteuning nodig is, dan heeft de cliënt lang gewacht op hulp die wellicht maar deels passend is.

POH-jeugd

In de grotere context van het jeugdhulpbeleid van gemeente Lansingerland is de invoering van de poh-jeugd relevant. Dit is min of meer tegelijkertijd met Passend Arrangeren gestart.¹⁵ Deze praktijkondersteuners zijn opgeleid als orthopedagoog of kinderpsycholoog en brengen daarmee veel expertise de huisartsenpraktijk in. Indien de poh-jeugd erin slaagt om een deel van de kinderen en jeugdigen snel en adequaat te behandelen, zal dit het aantal doorverwijzingen naar de sggz kunnen verminderen.

¹⁵ [Hulp voor jeugdigen bij nog meer huisartsen](https://lansingerland.nl) (lansingerland.nl, 8 april 2021)

4. Pilot Passend Arrangeren

In dit hoofdstuk beschrijven we de opzet van de pilot Passend Arrangeren en gaan we in op de opzet en resultaten van de pilot.

4.1 Aanleiding en opzet van het project Passend Arrangeren

Aanleiding

De opzet van Passend Arrangeren pilot is gebaseerd op de ervaringen met de resultaat gerichte bekostiging van jeugdhulp.¹⁶ Het zorginkoopstelsel met arrangementen wordt in het implementatieplan eerder als een knelpunt dan als een oplossing ervaren om zorgcontinuïteit tussen lokale en specialistische zorg te bevorderen.¹⁷ Passend Arrangeren kan primair worden gezien als een ingreep in de context van (specialistische) jeugdhulp. Meer specifiek voor Lansingerland worden (onder andere) de volgende observaties gedaan:¹⁸

- 80 procent van de verwijzingen naar de gespecialiseerde jeugdhulp van de huisarts.
- Teveel tijd gaat zitten in doorverwijzen en samenstellen van arrangementen, wat ten koste gaat van het verlenen van de basiszorg (preventief en hulp bij lichte zorgvragen).
- Arrangementen zijn te hoog of te laag. Op- en afschalen is lastig. Gezinnen en kinderen krijgen niet de hulp die ze nodig hebben.
- Cliënten/ouders worden te weinig betrokken bij de vormgeving van de hulp.

Passend Arrangeren is een antwoord op de observatie dat er onvoldoende samenwerking is tussen het gemeentelijke team van jeugdconsulenten en specialistische jeugdhulp, dat de gemeente te laat wordt betrokken bij verwijzingen naar specialistische jeugdhulp waardoor andere (lokale) hulp te laat wordt afgewogen en dat de ggz-aanbieder te weinig kennis heeft van de lokaal ingekochte zorg.

Doelstelling Passend Arrangeren

De overall doelstelling van Passend Arrangeren luidt:

De jeugdigen in gemeente Lansingerland 'de juiste hulp, op het juiste moment, door de juiste persoon, op de juiste plaats te bieden'.

Er zijn te behalen resultaten geformuleerd om de doelstelling te kunnen bereiken waarvan de onderstaande aansluiten op de onderzoeksvragen van deze evaluatie:

- Het verbeteren van de samenwerking in de jeugdhulpketen, waaronder:
 - Het vormgeven aan vroegtijdige samenwerking tussen GGZ Delfland en Team Jeugd van Lansingerland;
- Het verminderen van de kosten van het behandeltraject;
- Het verminderen van de wachtlijst in Perceel E (specialistische poliklinische jeugdhulp).

Onderdelen van Passend Arrangeren

De werkwijze Passend Arrangeren is samengesteld uit verschillende onderdelen die in onderlinge samenhang beogen de hierboven genoemde doelstelling en resultaten te bereiken. De onderdelen waaruit Passend Arrangeren bestaat worden gepresenteerd in onderstaande tabel.

¹⁶ Implementatieplan pilot Passend Arrangeren - concept2 (beschikbaar gesteld door GGZ Delfland)

¹⁷ Wat precies de knelpunten zijn blijft in het implementatieplan onduidelijk, zie ook: [Arrangementenmodel \(jeugdhulprijnmond.nl\)](#)

¹⁸ Implementatieplan pilot Passend Arrangeren - concept2 (beschikbaar gesteld door GGZ Delfland)

Tabel 2.
Onderdelen van Passend Arrangeren

Onderdeel	Toelichting
Zorgafstemmingsgesprek (ZAG)	Meest zichtbare onderdeel. Vindt kort na verwijzing door de huisarts plaats. Gesprek tussen de het gezin/kind, een GZ-psycholoog van GGZ Delfland en een jeugdconsulent van de gemeente. Om de hulpvraag in kaart te brengen en de best passende hulp te organiseren.
Module Leven op de Rit	Interventie gericht op verbeteren van leefstijlfactoren die klachten kunnen verergeren of in stand houden
Beschikingsvrij werken	GGZ Delfland vraagt geen beschikking bij de gemeente voor de financiering van de behandeling.
Deelname jeugdconsulent aan tussentijdse en eindevaluatie van de behandeling	Dit is gewenst om, indien nodig, gedurende de behandeling tijdig andere zorg in te zetten.
Extra financiering voor directe hulpverlening	Deze ruimte werd geboden door de subsidievoorwaarden en maakte beschikingsvrij werken mogelijk.

Om als cliënt in aanmerking te komen voor Passend Arrangeren zijn de volgende inclusiecriteria van toepassing:

- inwoner zijn van Lansingerland;
- er moet een jeugdige bij betrokken zijn
- de verwijzing is niet afkomstig van de gemeente maar van huisarts (is inclusief verwijzingen van de poh-ggz), het CJG of andere ggz-instelling.
- de verwijzing naar specialistische ggz is (en niet basis ggz).

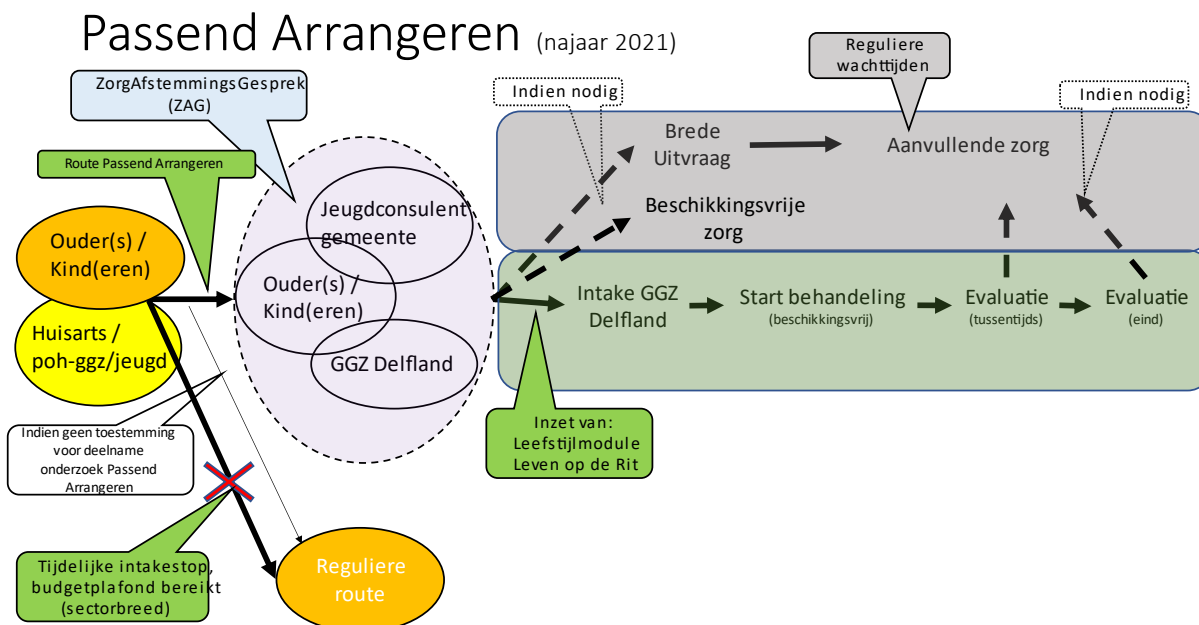
De toewijzing aan de experimentele- en de controlegroep vindt plaats na het controleren van de inclusiecriteria. Aansluitend worden de cliënten, uit beide groepen, schriftelijk om toestemming gevraagd en gevraagd enkele vragenlijsten in te vullen. Cliënten die deze toestemming niet geven komen in de reguliere intakeprocedure terecht.

4.2 Uitvoering van Passend Arrangeren

4.2.1 Overzicht

Passend Arrangeren is een gelaagde interventie die zowel ingrijpt op de voorwaarden als op het aanmeldproces zelf. Het zorgafstemmingsgesprek is een extra tussenstop in het aanmeldproces. De module Leven op de Rit is niet arrangeren in de strikte zin van het woord maar een onderdeel van de behandeling. Andere elementen, zoals beschikingsvrij werken en extra financiering voor 'directe hulpverlening', zijn ingrepen in de sfeer van voorwaarden. Figuur 1 zet de aanmeldprocedure in de situatie van Passend Arrangeren in schema.

Figuur 1. Aanmeldprocedure onder Passend Arrangeren in schema



4.2.2 Wat gebeurt er in de context?

We onderscheiden drie elementen van de context, namelijk de volgende:

- Intakestop
- Extra financiering directe hulpverlening
- Beschikkingsvrij werken
- (Bijvangst: wachtlijstbeheer)

Deze elementen lichten we hieronder afzonderlijk toe.

Intakestop

Wegens het bereiken van het budgetplafond was er ten tijde van de pilotperiode een intakestop van kracht, niet alleen bij GGZ Delfland maar bij meerdere sggz aanbieders. Dankzij de subsidie van de pilot was het wel mogelijk om nog intakes via de route van Passend Arrangeren uit te voeren.

De huisarts die naar GGZ Delfland verwijst, merkt in principe niets van Passend Arrangeren.¹⁹ Zij hoeven niets aan te passen in hun werkwijze. Het aanmeldteam van GGZ Delfland beoordeelt de verwijzing op volledigheid, bekijkt welke hulpverleners de intake zouden kunnen doen (afhankelijk van de problematiek / hulpvraag / leeftijd van cliënt) en schat in of iemand versneld gezien moet worden. Wanneer dit allemaal volledig is, geeft het aanmeldteam een seintje aan het secretariaat om iemand op de intakewachtlijst te plaatsen. Het secretariaat geeft de projectleider een seintje dat er een nieuwe aanmelding is voor Passend Arrangeren. De projectleider checkt of de cliënt voldoet aan de inclusiecriteria, wanneer dit het geval is, wordt de cliënt toegewezen aan de experimentele- of controlegroep.

Vervolgens zorgt de projectleider er voor dat client/ouders een brief ontvangen met het verzoek voor deelname aan Passend Arrangeren (in de brief staat al in welke groep). Deze brief is voor de

¹⁹ Alleen verwijzingen voor sggz die niet door de gemeente worden gedaan komen in aanmerking voor Passend Arrangeren. Vaak is dat de huisarts.

experimentele groep tevens een uitnodiging voor het ZAG. Als de cliënt besluit niet mee te doen met Passend Arrangeren, komt deze afspraak te vervallen.

De cliënt in de experimentele groep krijgt ongeveer twee weken om te reageren. Zij doen dit door de ingevulde vragenlijsten en toestemmingsverklaring terug te sturen. Wanneer GGZ Delfland dan geen lijsten heeft ontvangen, neemt de projectleider uiterlijk een week voor de geplande ZAG telefonisch contact op met het gezin/de cliënt. Wanneer er wordt afgezien van deelname aan Passend Arrangeren komt iemand op de reguliere wachtlijst te staan.²⁰

Extra budget directe hulpverlening

De financiering van de pilot Passend Arrangeren behelst ook gelden voor extra formatie om intake en behandeling uit te voeren van cliënten die deelnemen aan Passend Arrangeren. Vooraf is afgestemd met de gemeente Lansingerland dat behandelingen van zowel de experimentele als de pilotgroep uit het transformatiebudget kunnen worden betaald. Een neveneffect van deze financieringsroute is dat deelnemers aan Passend Arrangeren sneller aan de beurt zijn dan cliënten die geen toestemming gaven voor deelname aan Passend Arrangeren (experimentele- en controlegroep).

Beschikkingsvrij werken

In de pilot Passend Arrangeren wordt door GGZ Delfland beschikkingsvrij gewerkt. Dat wil zeggen dat GGZ Delfland niet vooraf toestemming van de gemeente (de beschikking) nodig heeft om de gekozen behandeling uit te voeren (en gefinancierd te krijgen). Dankzij de financiering van de pilot uit het transformatiebudget is het mogelijk om beschikkingsvrij te werken. Dat scheelt enerzijds administratieve handelingen en geeft tegelijkertijd meer ruimte om te doen wat nodig is en geeft ook ruimte om snel te handelen. GGZ Delfland maakt voor elke gestarte behandeling nog wel een 'dummy-aanvraag' om op termijn te kunnen nagaan of de feitelijk gemaakte kosten worden gedekt door de (virtuele) beschikking.

In de reguliere procedure keurt de gemeente de voorgestelde behandelingen altijd goed en doet zij slechts zelden navraag naar de kosten van de behandeling. (Mede) dankzij beschikkingsvrij werken ervaart GGZ Delfland meer vrijheid om de behandeling in te zetten die nodig is. Onderstaand citaat van een projectleider bij GGZ Delfland onderschrijft dit.

“Als je bijvoorbeeld Intensieve Ambulante Traumatherapie wil inzetten, wil je daar ook snel mee beginnen. Normaal is de route via de gemeente en moet je je keuze onderbouwen. Nu we beschikkingsvrij werken hoeft dat niet. Als ik toestemming geef kunnen we gewoon starten.”

Projectleider GGZ Delfland

In de reguliere procedure stelt GGZ Delfland een arrangement samen naar aanleiding van de intake. Als naast de ggz-behandeling ook andere hulp in Perceel E nodig is, wordt dat in het arrangement benoemd en aangevraagd. GGZ Delfland is dan hoofdaannemer. Bij Passend Arrangeren wordt in het ZAG gekeken of er ook andere hulp nodig is en indien dat het geval is, kan de gemeente met die hulpbehoefte aan de slag.

Wanneer er uit een ZAG blijkt dat er aanvullende jeugdhulp nodig is, kan dit op twee verschillende manieren worden ingezet:

- Als helder is dat een jeugdcoach op School (JOS) of andere voorliggende training of jongerenwerk voldoende is, kan hier rechtstreeks naar toe worden geleid. Dit is beschikkingsvrije zorg en kan zonder brede uitvraag (ondersteuningsplan) worden ingezet;
- Als onvoldoende helder is welke vorm van Jeugdhulp er (naast sggz) nodig is, dan volgt er een brede uitvraag door de jeugdconsulent. Deze gaat onderzoeken welke jeugdhulp nodig is en zal hiervoor een

²⁰ In het kader van de effectstudie die GGZ Delfland aan de pilot heeft gekoppeld, worden de ouders om toestemming gevraagd gegevens te delen. Deze tussenstap valt weg als de werkwijze structureel wordt ingevoerd.

beschikking moeten afgeven wanneer het gaat om specialistische jeugdhulp. Als blijkt dat een voorliggende voorziening ook passend is, kan de consulent hier ook naar toe door leiden.

Bijvangst: wachtlijstbeheer

In de reguliere procedure kan het na verwijzing door de huisarts tot wel één jaar duren voordat er plaats is voor een intake bij GGZ Delfland. Het secretariaat van de jeugdafdeling schoont in die periode onregelmatig de wachtlijst op. Ten behoeve van de pilot zijn de mensen die ten tijde van de start van Passend Arrangeren op de wachtlijst stonden na gebeld om te vragen of ze willen meedoen aan de pilot. Het bleek dat bij een aantal mensen na verloop van tijd de zorgvraag was veranderd of verdwenen, of dat zij elders hulp hadden gezocht. Er is ook na gebeld bij nieuwe aanmeldingen die schriftelijk om toestemming werden gevraagd om deel te nemen aan Passend Arrangeren. Als zij niet binnen twee weken op de uitnodiging reageerden, heeft de projectleider hen telefonisch benaderd. Zij deed dat om mensen te vragen of zij willen meedoen met Passend Arrangeren en zo ja, of zij de toestemmingsformulieren wilden invullen en opsturen.

“... maar nu zitten we echt bovenop die lijsten, elke week. Als ze na twee weken niet reageren, ga ik bellen. Als ze bedenktijd willen, bel ik na twee weken nog een keer. Maar dan blijf je wel met een select clubje over: mensen die echt een hulpvraag hebben.”

Projectleider, GGZ Delfland

Doordat de wachtlijsten zo regelmatig worden opgeschoond, eerst de reguliere wachtlijst en later de nieuwe aanmeldingen, stonden alle uit cliënten Lansingerland ingepland voor een intake (ten tijde van het interview met een gemiddelde wachttijd van ongeveer elf weken) (zie ook 4.2.4).

4.2.3 Inhoudelijke aspecten

In deze paragraaf gaan we dieper in op verschillende elementen van de interventie, die onderdeel zijn van aanmelding en behandeling. De volgende elementen komen aan bod:

- Het Zorgafstemmingsgesprek (ZAG);
- De module Leven op de Rit;
- Evaluatie van het behandeltraject.

Zorgafstemmingsgesprek (ZAG)

Het ZAG wordt aangeboden aan mensen die zijn toegewezen aan de experimentele groep en die toestemming hebben gegeven voor deelname aan Passend Arrangeren.

Deelnemers aan het ZAG zijn de ouders (en vanaf 11 jaar ook het kind), een GZ-psycholoog van GGZ Delfland en een jeugdconsulent van gemeente Lansingerland.

De zorgafstemmingsgesprekken (ZAG) vinden online plaats. De duur van het ZAG is ongeveer een half uur. Het voornaamste doel van dit gesprek is om de hulpvraag in kaart te brengen en de best passende hulp te organiseren. Dit gebeurt door na te gaan of er naast de stoornisspecifieke klachten nog andere zaken zijn waarbij het gezin/kind ondersteuning behoeft. De focus ligt vanuit de gemeente op eventuele behoefte aan opvoedondersteuning of begeleiding, zoals ondersteuning voor het kind bij een echtscheiding of (lichte) opvoedondersteuning voor de ouders. Het ZAG is geen diepgravende intake maar eerder een integrale screening om te kijken of er behoefte is aan en/of aanknopingspunten zijn voor aanvullende ondersteuning.

Wanneer er uit een ZAG blijkt dat er aanvullende jeugdhulp nodig is, kan dit op twee verschillende manieren worden ingezet:

- Als helder is dat een jeugdcoach op school of andere voorliggende training of jongerenwerk voldoende is, kan hier rechtstreeks naar toe worden geleid.²¹ Dit is beschikingsvrije zorg en kan zonder brede uitvraag (ondersteuningsplan) worden ingezet;
- Als onvoldoende helder is welke vorm van Jeugdhulp er (naast sggz) nodig is, dan volgt er een brede uitvraag door de jeugdconsulent.

De GZ psycholoog die het ZAG doet, ziet dit gesprek als een triagemoment waarin vanuit meerdere invalshoeken naar een casus wordt gekeken. GGZ Delfland bekijkt of psychiatrie voldoende aan de orde is en wat er nodig is aan (extra) hulpverlening/begeleiding om de behandeling goed uit te kunnen voeren. Vanuit de gemeente wordt meer met een 'systeembril' naar de casus gekeken; "psychiatrische symptomen doen ook iets met de opvoeding". Gemeente en GGZ Delfland waarderen beide de brede blik, zoals hieronder ook is beschreven.

"Het heeft zeker meerwaarde, passende zorg kunnen leveren en vanuit verschillende brillen. Tot op heden is 85 procent van de verwijzingen van een huisarts, een medicus dus. Vervolgens kijken we vanuit de ggz (ook onderzoekers, wetenschappers) met onze bril ernaar. Het is dus goed dat zij, vanuit het veld van jeugdconsulenten, met hun bril ernaar kijken. Dus met verschillende brillen naar hetzelfde kijken."

GZ-psycholoog, GGZ Delfland

De jeugdconsulent krijgt vooraf de beschikking over het screeningsformulier dat ouders en kind invulden bij uitnodiging voor deelname aan de experimentele groep. Desondanks vindt de jeugdconsulent dat zij zich onvoldoende inhoudelijk op het gesprek kan voorbereiden. In de loop van de pilot is dit ondervangen doordat de vertegenwoordiger van GGZ Delfland en de jeugdconsulent hebben afgesproken direct voorafgaand aan het gesprek kort de casus mondeling doornemen. Dit helpt de jeugdconsulent om beter te kunnen nagaan welke (opvoed) ondersteuning eventueel nodig is.

In de pilot periode (van maart t/m november 2021) heeft ongeveer één keer per week een ZAG plaats vonden.

Leven op de Rit

De module Leven op de Rit wordt tot nu toe alleen ingezet bij jongeren die zijn geselecteerd voor de experimentele groep van Passend Arrangeren, en kan dus worden gezien als onderdeel van de interventie. De module is gebaseerd op een vergelijkbare module voor volwassenen. Deze wordt uitgevoerd in de Fit op Weg poli's die GGZ Delfland in bedrijf heeft.

Leven op de Rit bestaat uit zes of zeven bijeenkomsten tussen cliënt (jeugdige) en een behandelaar (of poh-ggz). Het is gericht op 'psychohygiëne', doelen stellen, omgaan met problemen en het opstellen van een signaleringsplan. Dat wil zeggen dat in de module wordt stil gestaan bij leefstijlaspecten, zoals slapen, eten, weekplanning en vrijetijdsbesteding. Als deze leefstijlaspecten in orde of verbeterd zijn, kan dit een positieve invloed hebben op de behandeling. In de behandeling kan worden teruggegrepen op deze module. De module kan en beoogt bij te dragen aan het 'lekkerder in je vel zitten' van cliënten en daardoor aan de juiste randvoorwaarden voor een goed herstel. Onderstaand citaat geeft dit weer.

"Door een slechte leefstijl wordt je weerstand minder, lichamelijk en geestelijk. Psychische klachten komen meer onder druk te staan als je levensstijl niet goed op orde is. Als je weinig sociale contacten hebt, weinig slaap, slecht eet, dan heeft dat invloed op lichamelijke en geestelijke aspecten. Voor iedereen is het goed om dagelijkse levensstijl op orde te hebben. Daar gaat Leven op de Rit over."

GZ psycholoog, GGZ Delfland

²¹ [Jeugdcoach op School \(JOS\) \(lansingerland.nl\)](https://www.lansingerland.nl)

Aanvankelijk was het de bedoeling om Leven op de Rit aan alle cliënten van Passend Arrangeren aan te bieden. In de pilotperiode, echter, is het maar aan enkele jongeren aangeboden. In het aanmeldproces zou de module Leven op de Rit goed passen in de periode na de ZAG en voor de intake. In de praktijk is de periode tussen ZAG, intake en behandeling nogal kort en is er in de doorlooptijd onvoldoende ruimte geweest om de module in te zetten.

“Het is nu zo dat cliënten relatief snel na aanmelding een ZAG hebben en een intake en snel dus met behandeling kunnen starten. Leven op de Rit wordt dus niet zo veel ingezet dan.”

GZ psycholoog, GGZ Delfland

Die keren dat het wel werd ingezet, was het echt nodig om eerst aan een aantal leefstijlfactoren te werken en dan pas de behandeling te starten. Niettemin wordt de module nuttig geacht voor alle jongeren, ook als de leefstijl niet problematisch is. “Eerst de basis, dan de knoop”, aldus de GZ-psycholoog.

Evaluatie behandeltraject

Elke drie maanden in de behandeling bij GGZ Delfland vindt er intern een tussentijdse behandel-evaluatie plaats. In de systematiek van Passend Arrangeren is het mogelijk dat de jeugdconsulent van de gemeente aansluit bij deze evaluaties om een eventueel ontstane hulpvraag buiten het domein van de ggz te kunnen oppakken. Ook is de optie om, eventueel in plaats van de jeugdconsulent, de hulpverlener die de aanvullende zorg of ondersteuning levert te laten aansluiten. Ook bij de eindevaluatie van de behandeling is dit mogelijk. Op deze manier wordt geprobeerd de aansluiting tussen ggz-zorg en andere zorg zo snel en zo naadloos als mogelijk te organiseren.

In de praktijk lijkt het aansluiten van de jeugdconsulent bij de tussen- en eindevaluaties van het behandeltraject vooral zinvol als er sprake is van een meervoudig traject.

“... de jeugdconsulent sluit aan, behalve als vanaf het begin duidelijk is dat het een enkelvoudige ggz-vraag is zonder aanvullende behoeften. Maar dan nog, wij vragen ons bij de tussenevaluatie altijd af of er nog extra hulp nodig is. Dat kan altijd ontstaan. Je hebt dus meerdere momenten om je zorgarrangement meer passend te maken, dat kan ook afschalen zijn.”

GZ-psycholoog, GGZ Delfland

Het citaat lijkt zichzelf tegen te spreken: alleen aansluiten als er sprake is van een meervoudige vraag, terwijl er ook ‘spontaan’ een extra ondersteuningsvraag kan ontstaan. Hoewel aansluiten van de jeugdconsulent (dus) gewenst kan zijn, heeft de samenwerking in het ZAG geleid tot het elkaar onderling kennen en daarmee een goede basis gelegd om op geleide van vraag of behoefte snel contact te kunnen leggen.

Door uitval van de jeugdconsulent en soms ook door niet-matchende agenda's is het in veel gevallen echter niet gelukt de jeugdconsulent te laten aansluiten bij de evaluatie.

4.2.4 Wat levert het op?

In deze paragraaf beschrijven we de opbrengsten zoals die worden gezien door de projectleider en de betrokken uitvoerders van de pilot. Belangrijkste (intermediaire) uitkomstmaat is verbetering van de samenwerking. Een goede samenwerking, is de veronderstelling, leidt tot kortere wachttijden en kortere (en daardoor minder dure) sggz-behandeltrajecten, én tot tijdige(r) en passende(r) hulp!

Verbeterde samenwerking

Passend Arrangeren verbetert de afstemming van zorg tussen sggz en andere jeugdhulp en -ondersteuning dankzij de samenwerking met de jeugdconsulent van de gemeente in het ZAG. De samenwerking in de tussen- en eindevaluaties van het behandeltraject is tot nu beperkt.

Alle betrokkenen noemen de verbetering van de samenwerking als een belangrijk (proces)resultaat. Deze samenwerking komt ten goede aan een passend zorgaanbod voor de cliënt. De verbeterde samenwerking in Passend Arrangeren werkt ook door in andere casussen die geen onderdeel uitmaken van de pilot.

“Doordat een collega nu wekelijks met een behandelaar zit die gesprekken voert, ontstaat er een soort collegiaal gevoel. En dat werkt uit naar ons team en naar GGZ Delfland waardoor we elkaar makkelijker weten te vinden. Dat werkt ook door in andere casussen waarbij dat Passend Arrangeren helemaal niet speelt, we meer met elkaar gaan samenwerken.”

Coördinator uitvoering jeugd, gemeente

De samenwerking rondom het zorgafstemmingsgesprek (ZAG) is beschreven in paragraaf 3.2.2. Het ZAG is een middel om de samenwerking concreet vorm te geven en daarmee zowel een werkzaam element als een resultaat van Passend Arrangeren.

Passende(r) hulp dankzij het ZAG

Om een betrouwbaar antwoord te kunnen geven op de vraag of gezinnen/kinderen dankzij Passend Arrangeren tijdige en passende hulp krijgen, is met deze onderzoeksopzet niet te beantwoorden. Om deze vraag goed te beantwoorden, is een vergelijking nodig tussen een groep cliënten die wel via Passend Arrangeren wordt geholpen en een groep die de reguliere behandeling (en aanmeldroute) krijgt aangeboden. GGZ Delfland wil met een intern onderzoek deze vraag beantwoorden. De registratiedata van GGZ Delfland laten zien dat in vier van de elf gevallen naar aanleiding van de ZAG is besloten om de verwijzing af te schalen naar basis-ggz. In twee van de elf ZAG-consulten is ook een brede uitvraag door de jeugdconsulent geadviseerd, parallel aan de verwijzing naar sggz. Daarnaast is in vijf gevallen ander soort jeugdhulp ingezet of gecontinueerd, eveneens parallel aan het sggz traject.

Wachlijst en wachttijden

In paragraaf 4.2.2 schreven we al over 'bijvangst, wachlijstbeheer'. Het is nog de vraag of het een bijvangst is van Passend Arrangeren of van het onderzoek naar de effecten van Passend Arrangeren, dat GGZ Delfland uitvoert (zie ook paragraaf 4.2.2 'Deur dicht, deur open'). Immers, het is noodzakelijk dat cliënten toestemming geven voor deelname aan het onderzoek, en het is precies die benodigde toestemming (en aansluitend de vragenlijst) die de medewerkers van GGZ Delfland aanzet om de cliënten telefonisch te benaderen wanneer zij niet uit zichzelf reageren.

“... Omdat wij er bovenop zitten, als ze al tijdje op wachlijst staan, om te vragen ‘heb je nog een hulpvraag?’ of ‘heb je nog interesse?’ Ook als ze in de controlegroep zitten. Dan kom je er best vaak achter dat mensen al elders zorg hebben of geen hulpvraag meer hebben. Eigenlijk is dat nog een aparte interventie die nergens beschreven staat.”

Projectleider GGZ Delfland

Het benaderen van doorverwezen cliënten, zelfs voordat zij toestemming hebben gegeven voor deelname aan het onderzoek en/of hebben deelgenomen aan het zorgafstemmingsgesprek heeft een 'opschonende' werking op de wachlijst. Begin november 2021 was er voor sggz-cliënten uit Lansingerland helemaal geen wachlijst, ook niet voor degenen die niet meedoen aan het onderzoek naar Passend Arrangeren. Het intensieve wachlijstbeheer speelt hierin een rol, zoals ook aangegeven in 4.2.2, maar ook de extra intake- en behandelcapaciteit die voor deze pilot is vrijgemaakt. Terwijl het reguliere team voor Lansingerland de lopende behandelingen voortzette en afmaakte, werd de extra formatie (maximaal 24 uur per week) ten behoeve van Passend Arrangeren ingezet om de nieuwe instroom te verwerken.

Een frustratiepunt dat Passend Arrangeren oplost, is dat in de reguliere procedure pas bij intake door GGZ Delfland (of andere sggz aanbieders) eventuele 'andere problemen' aan de oppervlakte komen. Dit kan ertoe leiden dat het gezin/kind pas dan wordt doorverwezen naar de jeugdconsulent voor een 'brede

uitvraag'. Dit is frustrerend omdat de cliënt onnodig lang heeft gewacht. Door kort na de verwijzing door de huisarts een ZAG te organiseren, komen eventuele 'andere problemen' veel sneller in de procedure aan het licht en kan daarop vervolgactie plaatsvinden.

De wachttijden bij een regulier verwijzingstraject zijn aanzienlijk langer dan een verwijzingstraject via Passend Arrangeren. De keuze om in deze pilot de intake bij de sggz snel te laten volgen op het ZAG-gesprek wordt mogelijk gemaakt doordat 0,3 Fte behandelcapaciteit voor dit pilotproject beschikbaar is gesteld om de intakes te doen en de behandeling te starten.

In tabel 3 hebben we de wachttijden van een regulier traject²² afgezet tegen het traject zoals dat via Passend Arrangeren verloopt.²³ De term regulier traject slaat niet op de situatie in Lansingerland (die begin november geen wachtlijsten kende) maar op de situatie voor de invoering van Passend Arrangeren. Indien blijkt dat tijdens of na behandeling in sggz ook nog andere zorg nodig is, is in die gevallen de wachttijd als in alle andere trajecten.

Tabel 3.

Wachttijden vanaf aanmelding door huisarts

	Regulier traject	Passend Arrangeren
ZAG	n.v.t.	39 dagen
Intake	40 weken	33 dagen na ZAG
Brede uitvraag	Na intake*, variabel oplopend tot 14 weken	Na ZAG: variabel oplopend tot 14 weken
Behandeling sggz na intake	4 weken	4 weken
Andere zorg (n.a.v. brede uitvraag)	10 weken	10 weken

*in deze situatie is er vanuit gegaan dat de behoefte aan een brede uitvraag aan het licht komt bij de intake van de ggz.

Hieronder lichten we de verschillende wachttijden uit tabel 3 toe.

Tussen ZAG en aanvullende zorg- of ondersteuning

Waar GGZ Delfland erin slaagt de wachttijden voor intake te verkorten, geldt dat niet voor de 'brede uitvraag' bij de jeugdconsulent van Lansingerland. Het kind/gezin komt op de wachtlijst voor de brede uitvraag en die bedraagt ten tijde van dit onderzoek tussen twaalf en veertien weken. De wachttijd is niet altijd even lang.

"Wij hadden vorig jaar die wachtlijst niet, maar dat is opgelopen. We kunnen nu niet doorpakken na de ZAG (...). En ja, als je dan de brede uitvraag hebt gedaan en je vervolgtraject is duidelijk, dan kom je daar op een wachtlijst van de aanbieder."

Coördinator uitvoering jeugd, gemeente

Het vergroten van het aantal jeugdconsulenten zou wel de wachttijden voor de brede uitvraag verminderen (hoewel slechts twee cliënten naar de brede uitvraag zijn doorverwezen) maar niet de wachttijd bij aanbieders van andere jeugdhulp.

Tussen verwijzing en ZAG

De tijd tussen de verwijzing door de huisarts en het ZAG gesprek varieert en is mede afhankelijk hoe snel het betrokken gezin/kind toestemming geeft voor deelname aan Passend Arrangeren. De gemiddelde tijd tussen verwijzing en ZAG is 39 dagen voor cliënten die in 2021 zijn aangemeld. De toestemmingsprocedure is volledig schriftelijk en verzorgd door de projectleider van GGZ Delfland. Pas wanneer mensen niet reageren op de schriftelijke uitnodiging wordt er telefonisch contact opgenomen om

²² Op basis van interviews.

²³ Op basis van registratiegegevens.

naar de reden van niet reageren te vragen. Vaak is het 'vergeten' waarna de toestemming alsnog komt. Hierdoor verschilt de duur tussen verwijzing en ZAG per casus.

Tussen ZAG en intake sggz

Na een opstartperiode van de pilot is de tijd tussen ZAG en de intake verkort naar ongeveer een maand (gemiddeld 33 dagen). Dit is korter dan in de reguliere verwijzingsprocedure waar de wachttijd tussen verwijzing en intake tot negen maanden kan oplopen. Zoals gezegd wordt die verkorte wachttijd mogelijk gemaakt door de inzet van extra formatie ten behoeve van de pilot, ook speelt hierin het eerder genoemde wachtlijstbeheer een rol. De verkorte wachttijd geldt voor zowel de interventiegroep als in de controlegroep.

Tussen intake en start behandeling

Bij GGZ Delfland is het de praktijk dat na intake de behandeling snel begint, zowel in reguliere trajecten als bij Passend Arrangeren. "Binnen is binnen", noemt een behandelaar dat. Na de intake vindt de start van de behandeling vaak binnen een maand plaats, tenzij het heel specialistisch is.

Kosten

De vraag of behandeltrajecten in de sggz korter duren en (daarmee) kosteneffectiever zijn, is met dit onderzoek niet te beantwoorden. Het onderzoek dat GGZ Delfland zelf uitvoert heeft wel de ambitie om op deze vraag een antwoord te geven. Indien er dankzij Passend Arrangeren minder casussen de sggz instromen en als de casussen die instromen kortere behandeltrajecten kennen omdat 'andere' jeugdhulp elders wordt belegd, lijken de directe sggz behandelkosten inderdaad af te kunnen nemen. Daar staat tegenover dat een deel van de behandeling door andere jeugdhulpaanbieders wordt uitgevoerd. De potentiële (financiële) winst in het sggz traject kan dus in andere trajecten gedeeltelijk weer teniet worden gedaan.

Aan de andere kant, Passend Arrangeren kost ook geld. Deels gaat het om opstartkosten van de nieuwe werkwijze. Is de nieuwe werkwijze eenmaal op stoom, dan kost Passend Arrangeren formatie om de zorgafstemmingsgesprekken te doen. Achter de schermen speelt het intensieve wachtlijstbeheer dat is ingezet bij mensen die niet tijdig reageerden op de uitnodiging voor deelname aan de Passend Arrangeren (experimentele en controlegroep). Deze inzet betaalt zich uit omdat er een 'opschonende' werking vanuit gaat.

De module Leven op de Rit is weliswaar nauwelijks ingezet maar is volgens behandelaars een veelbelovende interventie die jeugdige cliënten goed voorbereidt op de behandeling. De uitvoering van deze module moet ook worden bekostigd.

Voor deze pilot zijn ook directe behandelkosten begroot waaruit intakes en behandelingen zijn betaald van zowel de experimentele als de controlegroep. Dit is de facto een vergroting van de behandelcapaciteit en niet een verbetering van het proces. Volgens de projectleider gaat het om de gezamenlijke inzet intensief wachtlijstbeheer, het ZAG en de extra formatie die hebben geleid tot het volledig wegwerken van de wachtlijst.

De vraag naar de financiële kosten en opbrengsten is relevant maar niet het enige dat telt. De overall doelstelling van Passend Arrangeren is dat kinderen tijdig de best passende zorg krijgen. In het groepsgesprek dat we hielden met GGZ Delfland en de gemeente kwam dit nog eens expliciet naar voren.

GGZ Delfland: ... doel was meer passende zorg, niet onnodig lang in sggz behandeling blijven. Ik denk dat dat de winst is. **Gemeente:** ... dat is ook het doel van ons als team, vanuit onze gemeente, de kosten staan wat ons betreft niet voorop. Het gaat erom dat de kinderen de best



Onderzoek
naar welzijn,
zorg &
verslaving

Rapportage

passende zorg krijgen. Op het moment dat we met z'n allen de best passende zorg hebben, dat is goedkoper in 'the end'.

Wanneer bij tijdige en passende zorg psychisch en sociaal leed kan worden voorkomen, is dat een opbrengst die zich niet in geld laat uitdrukken. Het interviewfragment laat zien dat Passend Arrangeren primair is gedreven om passende en tijdige zorg te leveren.

5. Conclusies

In dit hoofdstuk kijken we nogmaals naar de resultaten en gaan na welke conclusies er over Passend Arrangeren zijn te trekken.

De context van Passend Arrangeren kent meerdere schaalniveaus. We onderscheidde de lokale en regionale beleidscontext en de organisatie en randvoorwaarden van het (aanmeld)proces van intake en behandeling.

De lokale en regionale context kan worden gezien als de afspraken die zijn gemaakt rondom resultaatgericht inkopen van jeugdhulp in de gemeenschappelijke regeling jeugdhulp Rijnmond (GRJR). De transformatiesubsidie voor Passend Arrangeren gaf Lansingerland en GGZ Delfland de mogelijkheid hiervan te wijken (beschikkingsvrij werken).

5.1 Organisatie en randvoorwaarden Passend Arrangeren

Vanwege de bestaande druk op de sggz en (het bereiken van het budgetplafond kwam er in Lansingerland een stop op reguliere aanmeldingen voor sggz. Deze stop stond los van de pilot. Dankzij de transformatiesubsidie voor de pilot kon Passend Arrangeren toch doorgaan. Alle aanmeldingen door huisartsen kwamen in de trechter van Passend Arrangeren die deze cliënten met geld uit de pilotsubsidie kon intaken en behandelen. Alleen cliënten die niet wilde meedoen aan de pilot Passend Arrangeren van GGZ Delfland kwamen op de bestaande reguliere wachtlijst.

Het ZAG is ook opgezet om vorm te geven aan de wens tot nauwere samenwerking tussen gemeente en GGZ Delfland. Een goede samenwerkingsrelatie is tegelijkertijd randvoorwaarde, werkzaam element én (intermediaire) uitkomst van Passend Arrangeren.

Dankzij de transformatiesubsidie heeft GGZ Delfland voor deze pilot extra formatie kunnen aantrekken om de intakes en behandelingen uit te voeren (directe hulpverlening). Deze bijzondere omstandigheid is weliswaar geen innovatie maar stelde GGZ Delfland en gemeente Lansingerland wel in staat beschikkingsvrij te werken. Het overslaan van deze administratieve tussenstap (beschikking aanvragen) kwam de snelheid van (be)handelen ten goede. Bijkomend voordeel was dat het reguliere team de lopende behandelingen kon afmaken en tegelijkertijd de druk op de wachtlijst afnam omdat nieuwe aanmeldingen via Passend Arrangeren konden worden behandeld. Aan het eind van de pilotperiode was ook de wachttijd via de reguliere aanmeldroute teruggelopen. Indirect hebben niet-deelnemers van Passend Arrangeren dus ook baat gehad bij de pilot.

In de uitvoeringspraktijk werden aangemelde cliënten voor Passend Arrangeren die nog niet de vragenlijsten en het toestemmingsformulier (onder andere voor deelname aan het GGZ Delfland onderzoek) hadden teruggestuurd, gebeld. In de gesprekken die hieruit ontstonden bleek dat niet alle cliënten ook echt sggz nodig hadden. Onbedoeld (maar wel gewenst) werkte het nabellen van de aanmeldlijst als een filter.

Aspecten van de context en randvoorwaarden	
Bevorderend	Belemmerend
Transformatiesubsidie voor 'directe hulpverlening' waardoor beschikkingvrij werken mogelijk is, en bestaande caseload en wachtlijst kon worden weggewerkt.	-
Dankzij onderzoek naar Passend Arrangeren door GGZ Delfland, extra inzet voor wachtlijstbeheer.	-

5.2 Triage en behandeling

De medewerkers van GGZ Delfland en de jeugdconsulent van Lansingerland die, samen met de cliënt, het (online) zorgafstemmingsgesprek (ZAG) houden, evalueren de samenwerking positief. We zien hier opnieuw dat (verbeterde) samenwerking zowel middel als doel is. Een ander aspect van het ZAG is dat door vanuit verschillende invalshoeken met de cliënt de verwijzing te bespreken er een bredere blik op de casus ontstaat. Stoornis specifieke factoren worden in een bredere context gezien en eventuele andere ondersteuningsvragen die hieruit voortvloeien opgepakt. Al doende ontstaat er respect en waardering voor elkaars kennis en perspectief.

De module Leven op de Rit is in enkele gevallen ingezet. De geïnterviewde behandelaars beschouwen het als een goede voorbereiding op de stoornisspecifieke behandeling. Door de korte doorlooptijden in het Passend Arrangeren aanmeldtraject, zien de betrokkenen alleen weinig ruimte om de module in te zetten. In het reguliere aanmeldtraject is er tussen verwijzing van de huisarts (wel) voldoende tijd om Leven op de Rit aan te bieden en uit te voeren. Tussen intake en behandeling zit maar weinig tijd, ook in het reguliere traject. Het niet inzetten van Leven op de Rit, ondanks de (verwachte) positieve effecten, is dus terug te voeren op vooral organisatorische redenen ten tijde van de pilot. Inmiddels staat de module stevig op de rit.

Evaluatie van het behandeltraject mét jeugdconsulent is een van de beoogde onderdelen van Passend Arrangeren. In de praktijk heeft het niet zoveel plaats gevonden. Enerzijds omdat de agenda's niet gemakkelijk zijn te synchroniseren, anderzijds omdat niet in alle casussen ook eventuele aanvullende ondersteuning aan de orde is. In het laatste deel van deze evaluatieperiode viel ook de jeugdconsulent uit en werd niet vervangen. We hebben te weinig informatie over dit element om er inhoudelijke uitspraken over te kunnen doen.

Aspecten van triage en behandeling	
Bevorderend	Belemmerend
Het ZAG vindt online plaats	Beperkte doorlooptijd in het aanmeldproces waardoor Leven op de Rit weinig is ingezet
	Uitval jeugdconsulent

5.3 Resultaten

Een belangrijk doel van Passend Arrangeren is het verbeteren van samenwerking tussen gemeente Lansingerland en GGZ Delfland. Een belangrijk middel daartoe is het zorgafstemmingsgesprek (ZAG). De deelnemers aan het ZAG, althans de professionals, bevestigen dat dit gesprek de samenwerking verbetert. Zij leren elkaars perspectief op de problematiek beter kennen en weten elkaar later in het behandeltraject gemakkelijker te vinden, bijvoorbeeld als in de aanloop naar een tussen- of eindevaluatie aanvullende ondersteuning nodig blijkt.

Passend Arrangeren heeft een grote invloed (gehad) op de wachttijden voor sggz behandeling. Deze zijn veel korter geworden. GGZ Delfland kende in november 2021 helemaal geen wachtlijst voor de sggz. Het

is niet helemaal duidelijk waaraan deze opbrengst precies is te danken. Het ZAG en daaraan voorafgaand het wachtlijstbeheer spelen een filterende rol maar ook de extra inzet van behandelcapaciteit heeft bijgedragen aan het wegwerken van de wachtlijsten. Tegelijkertijd zijn de wachttijden voor de brede uitvraag bij de jeugdconsulenten en de wachttijden bij aanbieders van niet-specialistische jeugd (-en opvoed)hulp niet verkort. Niettemin kan het als winst worden gezien dat de behoefte aan andere ondersteuning niet pas aan het licht komt na intake bij de sggz (die in een regulier traject maanden op zich kan laten wachten) maar al snel na verwijzing door de huisarts.

De module Leven op de Rit wordt door GGZ Delfland gezien als een element van passende zorg. Dat de module slechts in een enkel geval is ingezet, is daarom jammer. Maar deze uitkomst is paradoxaal. Enerzijds is het goed dat de doorlooptijd van het aanmeldproces is verkort, anderzijds wordt daardoor Leven op de Rit niet in alle gevallen ingezet. Het stelt de vraag scherp wat belangrijk(er) is: een korte doorlooptijd tussen verwijzing (door de huisarts) en behandeling in de sggz en/of goed voorbereid aan de behandeling beginnen? De vraag is retorisch, beiden is belangrijk. Als de cliënt centraal staat werken organisaties zowel aan korte doorlooptijden als aan het leveren van passende zorg, waaronder Leven op de Rit. De inzet van Leven hoeft niet af te hangen van de precieze organisatorische inpassing in het aanmeld- of behandelproces.

Dankzij het zorgafstemmingsgesprek (ZAG) blijkt dat sggz niet in alle gevallen nodig is, ook blijkt dat in enkele gevallen aanvullende ondersteuning nodig is en zijn mensen doorverwezen naar de brede uitvraag van de gemeente. Het ZAG lijkt daarmee een werkzame toevoeging aan het aanmeldproces om de druk op de sggz te verminderen. Het is daarmee niet gezegd dat het de druk op de totale jeugdhulp vermindert. Immers, dankzij het ZAG kunnen andere ondersteuningsvragen aan het licht komen die door andere aanbieders in behandeling worden genomen.

Waar de integrale screening binnen het ZAG aannemelijk aan bijdraagt is het vergroten van de kans dat een kind/jeugdige tijdige en passende (jeugd)hulp krijgt. Waarbij moet worden aangetekend dat (dankzij de eenmalige transformatiesubsidie) de doorlooptijden voor de sggz zijn verkort en voor de brede uitvraag zijn gelijk gebleven.

Of met Passend Arrangeren ook de (totale) kosten van behandeling zijn afgenomen, is in dit onderzoek niet nagegaan. Het is waarschijnlijk dat het aantal meldingen voor sggz is afgenomen, maar, zoals gezegd, is het onduidelijk in hoeverre die behandelvraag is verplaatst naar andere jeugd- en opvoedhulp. Het is daardoor ook moeilijk in te schatten of uit te rekenen of de kosten van Passend Arrangeren opwegen tegen opbrengsten. Bovendien zijn opbrengsten van een interventie niet altijd uit te drukken in geld.

Not everything that counts can be counted²⁴

²⁴ Uitspraak toegeschreven aan Einstein.

6. Discussie

6.1 Realistic Evaluation

We hebben deze evaluatie aanvankelijk benaderd door een driedeling toe te passen die in 'realistic evaluation' wordt gehanteerd, namelijk (1) context, (2) mechanisme, en (3) outcome. Maar deze benadering bleek niet houdbaar omdat we probeerden het model tot te passen op de organisatie (van toeleiding tot zorg) en niet op de werkzaamheid in individuen (cliënten) waar deze benadering beter geschikt voor is. In termen van 'realistic evaluation' spelen alle elementen van Passend Arrangeren zich af in de context van het kind/jeugdige dat wordt toegeleid naar (jeugd)hulp. We hebben daarom besloten de toepassing van dit evaluatiemodel los te laten en ons te concentreren op de beschrijving van de samenstellende elementen van Passend Arrangeren en na te gaan wat daarin werkzaam is om de uiteindelijke doelen 'het leveren van tijdige en passend zorg' te realiseren.

6.2 Twee snelheden

Een resultaat van Passend Arrangeren is de verkorte wachttijden voor intake en behandeling bij GGZ Delfland. Deze is deels te danken aan de extra behandelcapaciteit gedurende de pilotperiode. Bovendien, indien uit het ZAG-gesprek de behoefte komt aan een brede uitvraag door de jeugdconsulent, kunnen zij niet versneld worden geholpen. Het gezin/kind gaat op de wachtlijst zoals alle burgers van Lansingerland die de jeugdconsulent willen spreken. Die wachttijd is variabel. In juli 2021 bedroeg de wachttijd voor de brede uitvraag tien weken en was opgelopen naar twaalf tot veertien weken in oktober 2021. De brede uitvraag kan leiden tot een hulpaanbod, bijvoorbeeld opvoedondersteuning, waarvoor ook wachttijden gelden. Het werpt de vraag op voor welk type zorgbehoefte meer haast gerechtvaardigd is. Is psychisch lijden als gevolg van psychiatrische symptomen ernstiger dan het lijden als gevolg van een scheef gegroeide opvoedsituatie? Deze vragen zijn niet bevredigend te beantwoorden: beiden verdienen een tijdig en passend zorgaanbod.

6.3 Leven op de Rit

De module Leven op de Rit is tijdens de pilotperiode weinig ingezet. Dit had vaker gekund maar gebeurde niet. Het is op zich niet verwonderlijk dat in de hoofden van uitvoerende medewerkers de module wordt ingezet voorafgaand aan de start van de behandeling. Maar Leven op de Rit kan ook worden gestart als iemand in behandeling is. Het motto: eerst de module en dan de behandeling is misschien wenselijk maar niet noodzakelijk. Het is vooral wenselijk dát de module wordt gevolgd, minder belangrijk is wanneer. Het lijkt erop dat dit soort uitvoeringsissues horen bij het op de rails zetten van een nieuwe werkwijze. GGZ Delfland heeft de module scherp op het netvlies en ze wordt aangeboden aan alle nieuwe instroom voor Passend Arrangeren.

6.4 Wat werkt?

De kern van Passend Arrangeren is: zo vroeg mogelijk in het verwijstraject breder kijken dan alleen de stoornisspecifieke klachten waarvoor de huisarts naar de sggz verwijst. Het zorgafstemmingsgesprek lijkt hiervoor een goed middel te zijn dat, mede dankzij online werken, relatief gemakkelijk en goedkoop is te organiseren. In deze pilot bleek bovendien dat het vóóraf bellen van de cliënten leidde tot gesprekken waaruit soms bleek dat de verwijzing naar de sggz toch niet geëigend was. Een dubbele filter dus. Het wekelijks bij elkaar zitten in het ZAG draagt bij aan het kennen van elkaars expertise en versterkt het collegiale gevoel dat belangrijk is voor een goede samenwerking (ook later in het behandeltraject).

De transformatiesubsidie voor Passend Arrangeren voorzag in een post 'directe hulpverlening' waardoor, ondanks de tijdelijke intakestop wegens het bereiken van het budgetplafond, de pilot toch kon doorgaan.

Cliënten uit de experimentele- en de controlegroep konden door dit tijdelijk samengestelde behandelteam een intake krijgen en worden behandeld. Cliënten die geen toestemming gaven voor deelname aan Passend Arrangeren (experimentele- en controlegroep) konden niet door dit tijdelijke team worden behandeld en deze cliënten kwamen op de reguliere wachtlijst en kregen daardoor ook te maken met de tijdelijke intakestop. Opgemerkt zij dat die wachtlijst in de loop van de pilot korter werd omdat een groot deel van de nieuwe aanwas door Passend Arrangeren werd opgevangen. Aan het einde van dit onderzoek was er in Lansingerland geen wachtlijst meer, ook niet in de reguliere route. Extra capaciteit om intakes te doen en om te behandelen is in de ogen van GGZ Delfland ook een werkzaam element. Het hielp om het regulier team van Lansingerland vrij te houden. Maar extra capaciteit is geen transformatie. De extra behandelcapaciteit valt weg als de pilot Passend Arrangeren is afgelopen. Het reguliere jeugdteam doet dan weer alle aanmeldingen zelf. Het is de vraag of, wanneer de werkwijze van Passend Arrangeren structureel wordt ingevoerd, de wachttijd tot de intake zo kort kan blijven als in de pilot, zonder inzet van extra formatie. Het is te hopen dat dankzij het ZAG en intensief wachtlijstbeheer (indien deze structureel worden ingevoerd) de druk op de reguliere wachtlijst meevalt. GGZ Delfland kan in deze nu ontstane situatie nagaan hoeveel behandelcapaciteit er nodig is om de aanmeldingen uit Lansingerland te behandelen.

Daarmee lijkt het belangrijkste transformerende element van Passend Arrangeren het extra triagemoment te zijn dat met het ZAG (en wachtlijstbeheer) wordt geïntroduceerd. Dit lijkt er voor te zorgen dat er minder casussen ter intake worden aangeboden. En als dankzij het ZAG andere zorgbehoeften elders worden belegd, kan de sggz zich concentreren op de stoornisspecifieke behandeling waardoor behandeltrajecten mogelijk kortere doorlooptijd kennen.

De werkzaamheid van het ZAG zou op termijn kunnen verminderen doordat Lansingerland ervoor heeft gekozen om poh-jeugd te gaan inzetten (financieren) in huisartsenpraktijken. Indien de poh-jeugd de expertise én tijd heeft om goed de problematiek na te gaan en eventueel kortdurend te behandelen, dan zal het aantal aanmeldingen voor de sggz hoogstwaarschijnlijk afnemen en het ZAG minder in een behoefte voorzien. Voorwaarde is dat de jeugdconsulent (en eventueel GGZ Delfland) voor de poh-jeugd goed vindbaar is (zijn) voor consultatie omtrent een passend en aanvullend zorgaanbod. Deze voorwaarde kan worden gerealiseerd als deze partijen met elkaar uitzoeken hoe hieraan invulling te geven.

Bijlage 1: Geraadpleegde bronnen

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

Friele, R.D., Hageraats, R., Fermin, A., Bouwman, R. en Van der Zwaan, J. (2019) [De jeugd-GGZ na de Jeugdwet: een onderzoek naar knelpunten en kansen](#). Utrecht: Nivel.

Pawson, R. & Tilley, N. (1997) *Realistic Evaluation*. London: SAGE Publications.

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