



MKBA Proeftuin ‘Jeugd en opvoedhulp om de hoek’

drs. H. Chara, Gemeente Capelle aan den IJssel
drs. W. de Jong, De Jeugdzaak

Inleiding



In 2015 worden veel taken op het gebied van de jeugdzorg gedecentraliseerd naar gemeenten. Vanaf dat moment zijn gemeenten verantwoordelijk voor alle zorg voor jeugdigen. De gemeenten in de stadsregio Rotterdam willen deze overgang van taken aangrijpen om een verandering in werkwijze te verkennen en toe te passen. In dat kader zijn er zes proeftuinen ontwikkeld, waaronder de proeftuin *Jeugd en Opvoedhulp om de hoek*.

Voor een aantal proeftuinen, waaronder *'Jeugd en Opvoedhulp om de hoek'*, wordt een Maatschappelijke Kosten Baten Analyse (MKBA) uitgevoerd. De bedoeling is dat de plannen op basis van de resultaten van de MKBA's kunnen worden beoordeeld en verder aangescherpt, zodat de besluitvorming over en de uitvoering van de proeftuinen aan kwaliteit winnen.

De MKBA is uitgevoerd aan de hand van vijf stappen:

- A. Vaststellen van het beoogde effect en de doelgroep. In deze stap wordt vastgesteld wat en wie moet worden bereikt met de uitvoering van de proeftuin.
- B. Benoemen projectalternatief en nulalternatief. In deze stap wordt vastgesteld hoe het project er precies uitziet (projectalternatief) en welk proces gezinnen/jeugdigen zouden doorlopen zonder het project (nulalternatief).
- C. Benoemen van kosten, baten, risico's en het vaststellen van causale relaties. Hiertoe worden in deze stap het project- en nulalternatief met elkaar vergeleken.
- D. Kwantificeren en monetariseren van de kosten en baten. In deze stap wordt de omvang van de kosten en baten zoveel mogelijk uitgedrukt, zowel in eigen termen (kwantificeren) als in euro's (monetariseren).
- E. Optimaliseren van de invulling van het project. In deze stap wordt gekeken hoe risico's kunnen worden beperkt en of aanpassingen in de invulling van het project kunnen leiden tot beter benutting van winstkansen en beperking van kosten.

De MKBA is tot stand gekomen in samenwerking met een expertgroep. Deze expertgroep bestond uit afgevaardigden van Kwadraad, De Zellingen, FlexusJeugdplein, Gemeente en CJG Capelle a/d IJssel, Bureau Jeugdzorg en de Jeugdzaak.

Conclusies



- De maatschappelijke baten van een andere manier van toeleiden naar intensieve pedagogische thuisbegeleiding zijn per saldo zeer positief te noemen. Grosso modo levert dit namelijk besparing op van ongeveer € 2534,-- per casus. Dat betreft dan enkel de 1^{ste} graadseffecten.
- De belangrijkste besparingen zitten in:
 - I. De niet gemaakte kosten voor een intake, indicatietraject en casemanagement bij BJZ;
 - II. De winst in reistijd van de IPT-er, deze heeft namelijk enkel Capelle a/d IJssel als werkveld wat veel tijdswinst oplevert.
- De simpele manier van beslissen over inzet van zwaardere zorg in de vorm van IPT is mogelijk niet geschikt en/of effectief voor **nog** zwaardere vormen van zorg.
- De besparing op reistijd is mogelijk specifiek voor situaties waarbij de hulpverlener afkomstig is uit de “grote stad” .



Beoogd effect en doelgroep

Doel en Doelgroep

gemeente **Capelle
aan den IJssel**



DOEL

Een succesvolle nieuwe werkwijze ontwikkelen waarbij dichtbij, in dialoog met ouders en jeugdige, rechtstreeks (zonder indicatietraject of verwijzingsprocedure) en eerder effectieve, in vrijwillig kader, ambulante jeugdzorg ingezet kan worden.

DOELGROEP

Gezinnen (met kinderen tussen de 0-17 jaar) of jeugdigen (0-17 jaar oud) met ernstige en/of meervoudige gedrags-, en/of opvoedproblemen, psychische en/of psychiatrische problemen (ongeveer 5% van totaal aantal gezinnen en jeugdigen) die volgens het Ernst Taxatie Model (ETM) opvoedingsnood of verhoogde spanningen kennen en vrijwillige ambulante hulp willen.

*[De volgende gezinnen worden **niet** doorverwezen naar de proeftuin: (1) wanneer de veiligheid van het kind in het geding is of (2) wanneer ouders en/of jeugdigen geen ambulante hulp willen]*



Benoemen project- en nulalternatief

Leeswijzer



In deze stap gaan we dieper in op de beschrijving van twee alternatieven, het nulalternatief en het projectalternatief.

- Het projectalternatief is de situatie inclusief het 'project', in dit geval de pilot 'Jeugd en Opvoedhulp om de hoek'.
- Het nulalternatief is de situatie waarin het project niet zou bestaan, of te wel de huidige situatie. Er wordt bij dit alternatief dus gekeken naar hoe de situatie momenteel werkt buiten de pilot om. Het nulalternatief is overigens niet 'niets doen' maar is de huidige reguliere werkwijze binnen het Jeugdstelsel zoals die zich zou ontwikkelen zonder proeftuin-innovatie.

Het nul- en het projectalternatief zijn beide uitgewerkt in drie onderdelen:

- I. De kern. Hierin wordt beschreven welke onderdelen de kern zijn van het alternatief.
- II. Het proces. Hierin wordt beschreven hoe het proces zal verlopen bij het alternatief.
- III. De schematische weergave van het alternatief.



Projectalternatief

Kern Projectalternatief

gemeente **Capelle
aan den IJssel**



*Rechtstreekse en eerdere doorverwijzing vanuit en in het CJG naar FlexusJeugdPlein voor ambulante jeugdzorg in de vorm van IPT [Intensieve Pedagogische Thuishulp] *)*

Beoogde effecten van de proeftuin zijn:

- **Kortere doorlooptijd naar hulp;** hulp is sneller beschikbaar, toeleiding is grondig verkort.
- **Hulp in de eigen omgeving;** hulp dichterbij en efficiënter (minder vervoersbewegingen) organiseren;
- **In het CJG samen beslissen over hulp.** Professionals in het CJG beslissen met elkaar en ouders over passende hulp. Dit betekent afwezigheid van het traject van intake, screening en indicatie bij BJZ. Ook is er geen casemanagement meer door BJZ gedurende het hulptraject. In het CJG is een aanmeldtafel die beslist over deze hulp. Deze tafel bestaat uit vijf professionals in het CJG: pedagoog van het CJG, voorpostfunctionaris van BJZ, een jeugdarts en de twee procescoördinatoren.

*) de doorverwijzing naar Lucertis vanuit deze proeftuin wordt hier verder buiten beschouwing gelaten, omdat het proces hiervoor niet genoeg wijzigt.

Proces Projectalternatief

gemeente **Capelle
aan den IJssel**



Fase 1: Aanmelding

- CJG medewerkers kunnen gezinnen aanmelden voor de proeftuin, wanneer zij in aanraking komen met ouders en jeugdigen vallend onder de doelgroep van de proeftuin. Samen met ouders kunnen ze beslissen dat intensievere hulp nodig is. De CJG medewerkers vullen samen met de ouders en/of jeugdigen het aanmeldformulier in voor de proeftuin.

Fase 2: Bepalen welke hulp nodig is

- De aanmeldtafel bestaat uit de pedagoog van het CJG, de voorpostfunctionaris van Bureau Jeugdzorg, een jeugdarts en twee procescoördinatoren. Elke dag bespreken minimaal twee deelnemers van de aanmeldtafel de aangemelde casussen
- Wanneer de aanmeldtafel een 'GO' geeft voor het inzetten van ambulante hulp zijn er verschillende scenario's.

Fase 3: Start hulp

- De IPT-er start de hulp bij het 1Gezin1Plan of het eerste gesprek. Binnen deze gesprekken wordt samen met de ouders en jeugdigen afgesproken met welke doelen de ambulante hulpverlener aan de slag gaat. De afspraken van de IPT-er vinden plaats in de thuissituatie of op locatie (mee naar school of naar het CJG voor een 1gezin1plan).

Fase 4: Bepalen afronding hulp of bijstelling hulp

- In het 1gezin1plan worden globale doelen gesteld en in vervolgbijeenkomsten geëvalueerd. Individuele hulpverleners concretiseren deze doelen en evalueren deze op gepaste tijden met ouders en jeugdige zelf. Tijdens de 1gezin1plan bijeenkomsten wordt gezamenlijk gekeken in hoeverre de doelen zijn behaald.

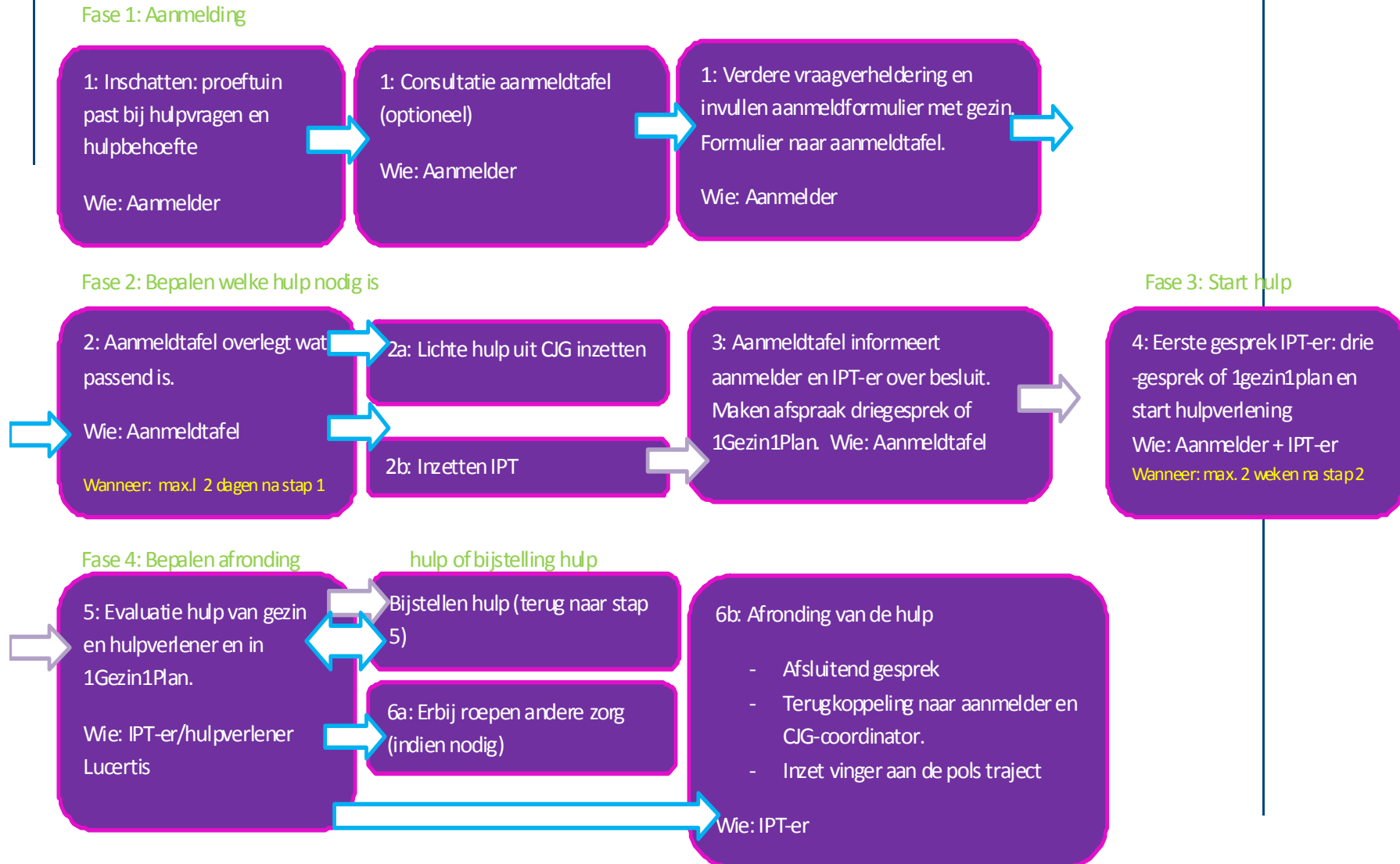
Fase 5: Afronden hulp en/of erbij roepen andere zorg

- Indien de ingezette hulp niet afdoende is om de gezinsdoelen te behalen kan gekozen worden om andere zorg erbij te roepen. De jeugdige of het gezin wordt aangemeld bij de gekozen zorgvorm.
- Afronding van de hulp
- Terugkoppeling naar de aanmelder en de JGZ;
- Eventuele nazorg;
- Toetstafel controleert achteraf of de casus terecht is doorverwezen naar de pilot 'Jeugd en Opvoedhulp om de hoek'.

Schematische weergave



Figuur 2: Schematische weergave werkproces proeftuin in Capelle aan den IJssel





Nulalternatief

Kern Nulalternatief



De huidige situatie is vanuit het CJG doorverwijzen van jeugdigen en hun ouders naar BJZ als indicatiesteller, welke vervolgens (bij een indicatie) doorverwijst naar een aanbieder van ambulante jeugdzorg.

In het huidige stelsel is toegang tot de ambulante Jeugd- en Opvoedhulp trajecten, van bijvoorbeeld FlexusJeugdplein, geregeld via een indicatie van BJZ. CJG-medewerkers verwijzen dus naar BJZ. Daarnaast kunnen ouders en jeugdigen zichzelf aanmelden bij BJZ of door anderen doorverwezen worden naar BJZ.

Als veronderstellingen voor de ontwikkeling van het nul-alternatief is gekozen voor:

- De betrokkenheid van het gezin bij het bepalen van juiste hulp neemt toe. Meer toepassing van 1Gezin1plan en meer inschakeling van sociale netwerken
- Er blijft ook na de transitie een bovengemeentelijk beslissingsorgaan/overleg als opvolger van BJZ om te beslissen over de inzet van deze intensievere ambulante hulpverleningstrajecten.
- De ketensamenwerking in het CJG zal verbeteren.

Proces Nulalternatief

gemeente **Capelle**
aan den IJssel



Stappen van het CJG

Fase 0: Beslissen of vrij toegankelijke hulp onvoldoende is.

Stap 1: Zorgen met ouders bespreken

Stap 2: Overleg met andere hulpverleners

Stap 3: Samen met ouders wordt besloten dat verder onderzoek of andere ondersteuning ingezet moet worden.

Stappen van BJZ

Fase 1: Aanmelding

Stap 4: Bellen bureaudienst BJZ.

Stap 5: De CJG medewerker kijkt of overbruggingshulp nodig

Stap 6: Telefonische intake met de ouder(s).

Stap 7: Face to face screeningsgesprek met de ouders en jeugdige(n).

Stap 8: Vervolgens vragenlijst naar de ouders, jeugdige vanaf 11 jaar en de leerkracht van school via de email.

Fase 3: Bepalen welke hulp nodig is

Stap 9: Verslag wordt besproken tijdens een intakevergadering op BJZ.

Stap 10: Adviesgesprek met ouders en of jongeren.

Stap 11: Aanvragen hulp bij zorgaanbieder

Stappen van FJP

Stap 12: Opnamecoördinator (team) beoordeelt aanvraag en zet -indien nodig- het gezin eerst op een wachtlijst

Stap 13: Ambulant hulpverlener krijgt dossier van opnamecoördinator

Fase 4: Start Hulpverlening

Stap 14: Ambulant hulpverlener neemt binnen 5 dagen contact op met het gezin

Stap 15: Eerste afspraak met gezin

Stap 16: Opstellen hulpverleningsplan

Stap 17: Hulpverlening geven o.b.v. hulpverleningsplan gedurende zes maanden.

Fase 5: Evaluatie hulpverlening

Stap 18: 1 keer per drie maanden er is een telefoongesprek met de casemanager BJZ

Stap 19: De IPT-er₂ evalueert samen met ouders

Fase 6: Afronden hulpverlening

Stap 20: Besluiten hulpverlening af te ronden, beëindigingsvoorstel afstemmen met BJZ

Stap 21: Optioneel inzetten van een nazorgtraject van 3 maanden

Stap 22: IPT-er geeft via een opdrachtformulier opdrachten aan administratie

Schema Nulalternatief

gemeente **Capelle
aan den IJssel**



Verwijzer



Indicatie



Zorgaanbieder



Schema 1: Route naar ambulante geïndiceerde ondersteuning van FlexusJeugdPlein via het CJG



EFFECTEN

Effecten



Er zijn drie kenmerken die typerend zijn voor het projectalternatief 'Jeugd en Opvoedhulp om de hoek' ten opzichte van het nulalternatief. Aan de hand van deze kenmerken kunnen de directe effecten van de proeftuin zichtbaar worden gemaakt.

Kortere doorlooptijd
naar hulp

Hulp wordt in de eigen
omgeving geboden

In het CJG samen
beslissen over hulp

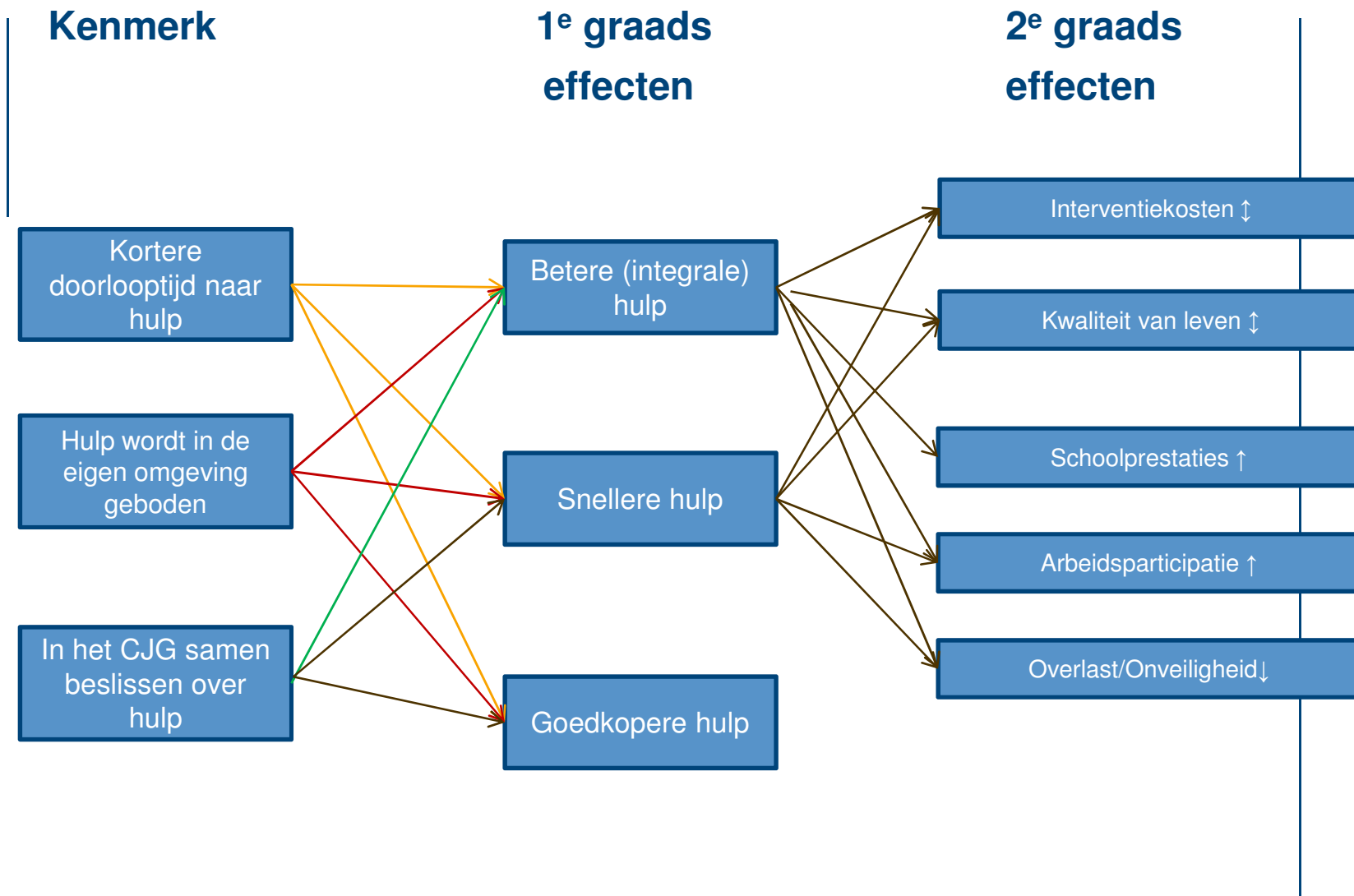
Uitleg termen t.b.v. de proeftuin 'Jeugd en Opvoedhulp om de Hoek':

- **Kortere doorlooptijd naar hulp:** de tijd vanaf het moment dat hulp door de eerste lijns-professionals niet meer genoeg is bevonden tot het moment van inzet van de juiste hulp. Dan moeten er signalen zijn van opvoedhulp of verhoogde spanning.
- **Hulp wordt in de eigen omgeving geboden:** de intake voor zwaardere hulp wordt in het eigen CJG of bij het gezin thuis gedaan. Samen met het gezin vullen ze het aanmeldformulier dat ervoor zorgt dat alle relevante onderwerpen aan de orde komen, o.a. de inschatting van de veiligheid.
- **In het CJG samen beslissen over hulp.** Professionals in het CJG beslissen met elkaar en ouders over passende hulp. Dit betekent afwezigheid van en het traject van intake, screening en indicatie bij BJZ. Ook is er geen casemanagement meer door BJZ gedurende het hulptraject. In het CJG is een aanmeldtafel die beslist over hulp. Deze tafel bestaat uit vijf professionals in het CJG. De pedagoog van het CJG, voorpostfunctionaris van BJZ, een jeugdarts en twee procescoördinatoren. Verder is er een toetstafel die achteraf onderzoekt of de casussen terecht zijn doorverwezen naar de proeftuin.

Systematiek



- De drie kenmerken zoals gepresenteerd in de vorige sheet kunnen elk tot effect hebben dat hulp aan een gezin/jeugdige **sneller**, **beter**, of **goedkoper** ingezet kan worden. Deze drie effecten noemen we 1^{ste} graadseffecten.
- De 1^{ste} graads effecten zijn – m.u.v. het effect ‘goedkoper’ – nog erg algemeen. Om de omvang van deze effecten uit te kunnen drukken, is een verdere operationalisatie van de 1^{ste} graads effecten ‘sneller’ en ‘beter’ nodig. De operationalisatie van de 1^{ste} graads effecten noemen we 2^{de} graadseffecten.
- Het 1^{ste} graads effect ‘goedkoper’ is direct meetbaar gemaakt in het overzicht kosten op pagina 25. Dit zijn de directe gevolgen van het anders inrichten van het proces van toeleiding naar IPT-trajecten en het lokaal organiseren van deze hulp.
- De figuur op de volgende pagina geeft een schematisch overzicht van de wijze waarop de drie kenmerkende effecten zich verhouden tot de 1^{ste} graadseffecten, en de wijze waarop de 1^{ste} graads effecten zich verhouden tot de 2^{de} graadseffecten.
- De wijze waarop de kenmerken leiden tot de 1^{ste} graadseffecten is uitgewerkt in de daarop volgende pagina (20) effecten. De uitwerking van de 2^{de} graadseffecten zijn weergegeven in twee pagina’s daarna, pagina 21 en 22.



Effecten uitgewerkt

1^{ste} graads

gemeente **Capelle
aan den IJssel**



Kortere doorlooptijd naar hulp zoals vormgegeven in de proeftuin leidt tot

- Betere hulp, omdat de hulp geboden wordt op een moment dat de problematiek nog niet de kans heeft gekregen te verergeren/ escaleren. Gezinnen krijgen ook direct de juiste hulp en niet eerst andere, overbruggingshulp die vaak dient om de situatie te stabiliseren.
- Snellere hulp, omdat het CJG binnen enkele dagen kan beslissen over inzet van de hulp en de intake- en indicatieprocedure bij BJZ wordt overgeslagen.
- Goedkopere hulp, er is geen overbruggingshulp nodig.

Hulp wordt in de eigen omgeving geboden, dat betekent

- Betere hulp, omdat gezinnen meer gemotiveerd zijn. Zij vinden het fijn om in eigen omgeving hun verhaal te kunnen doen, dat verhaal hoeven ze niet onnodig vaak te doen en ze werken met dezelfde hulpverleningsgezichten. Volgens de principes van 'wraparound care' moet hulp Community based zijn. E. Bruns, e.a., Portland State University, 2004: *This implies that the team will strive to implement service and support strategies that are accessible to the family and that are located within the community where the family choose to live.* Ook is er wetenschappelijke steun voor de veronderstelling dat een interventie effectiever is naarmate deze sociale netwerken rond ouders, kinderen en jongeren meer activeert. Dat kan beter met lokale hulpverlening. Inventgroep: (J. Hermanns e.a., 2005)
- Goedkopere hulp, omdat er reistijd en -kosten van de hulpverlener worden voorkomen

In het CJG samen beslissen over hulp, dat betekent

- Betere hulp, omdat gebruik gemaakt kan worden van lokale kennis (in het CJG) over mogelijke oplossingen en daar ook andere informatie over het gezin aanwezig is.
- Snellere hulp, omdat het CJG in staat is meermalen per week de aanmeldtafel bij elkaar te krijgen om te beslissen over hulp.
- Goedkopere hulp, omdat de kosten van BJZ voor intake-, screening en indicatie die bespaard worden hoger zijn dan de extra kosten om deze beslissingen zorgvuldig in het CJG te nemen.

Effecten uitgewerkt 2^{de} graads

gemeente **Capelle
aan den IJssel**



Interventiekosten

- Door minder overbruggingshulp. We gaan uit van 2,5 maand met wekelijks 1 contactuur (10 x € 60,-) Dan is het positieve effect € 600. Door tijdige, passende hulp is de kans op recidive (1 op 10 wordt inzet van nogmaals hetzelfde traject ad € 6600 bespaard. Dat effect is € 660 positief) en escalatie naar zwaardere zorg. Aanne: de kosten van een voorkomen uithuisplaatsing/ OTS en dan 1 op de 50 ad € 46.070 = € 921. [Cebeon/ SCP, verdeling historische middelen, 2013, p 6]

Kwaliteit van leven

- Door vermindering van uithuisplaatsingen/ gebruik van JZ-plus neemt schade aan gezinsrelaties af.
- Doordat het gezin/ de jeugdige kortere tijd 'in de hulpverlening zit' neemt hun gevoel van zelfredzaamheid toe.
- Bij een intake voor de wat zwaardere ambulante hulp in eigen omgeving (bij het CJG 'om de hoek') is minder reistijd, minder afwezigheid van school en werk aan de orde.
Bovenstaande effecten zijn zo divers en ongrijpbaar dat van monetarisatie is afgezien.

Schoolprestaties

- Omdat de kinderen in de besproken casuïstiek sneller en beter geholpen worden (af te leiden uit de literatuurstudie) gaan we er vanuit dat de schoolprestaties omhoog gaan.
- Als het lukt om een kind als gevolg van de proeftuin inderdaad een startkwalificatie te laten behalen, levert dat gedurende een hele levensloop verdisconteerd naar 2013 circa € 40.000 op. Niet alleen de directe kosten worden dus lager, maar als er een kans is van 1 op 10 dat een kind een startkwalificatie behaalt levert dit aan baten nog eens € 4 000,- per kind op. [afgeleid van B&C, MKBA JB-plein, 2013]

Effecten uitgewerkt 2^{de} graads (vervolg)

gemeente **Capelle
aan den IJssel**



Arbeidsparticipatie

- Arbeidsparticipatie hangt erg nauw samen met betere scholing. Als iemand langer naar school gaat is het waarschijnlijk dat de kans minder groot is dat die persoon werkloos is in de toekomst. Een jaar extra aan het werk levert de maatschappij de totale baten van € 11.800 euro op. Indien dus 1 op de 20 kinderen een jaar extra werkt dan levert dit de maatschappij 590 euro per kind op. [afgeleid van B&C, MKBA JB-plein 2013]

Overlast/ onveiligheid

- 1 vermeden misdrijf gepleegd door een jongere levert € 18.000,- aan vermeden kosten op. Dus stel dat een misdrijf kan voorkomen worden bij 1 op de 20 kinderen door het project dan levert dit de maatschappij € 900,- euro op per kind. [afgeleid van B&C, MKBA JB-plein 2013]

Status van 2^{de} graadseffecten:

De opbrengsten van deze 2^{de} graads effecten zijn niet meegenomen in de conclusies van deze MKBA. Ze zijn slechts als vingeroefening meegenomen om een indruk te krijgen van de mogelijke omvang van deze effecten.

De 2^{de} graads effecten zijn gebaseerd op aannames waarvan op basis van de huidige proeftuin niet (of onvoldoende) onderbouwd kan worden hoe groot de kans is dat deze daadwerkelijk optreden. Om dit met enige zekerheid te kunnen zeggen zou een langjarig wetenschappelijk onderzoek met de aangemelde casussen in het projectalternatief, en de casussen die lopen via het nulalternatief nodig zijn. Een dergelijk onderzoek ligt echter buiten de scope van de monitoring en evaluatie van de proeftuinen.



Kosten

Kostensoorten



Binnen de financiële kosten valt er onderscheid te maken naar twee categorieën:

Start-up kosten:

Dit zijn kosten die bij de start van het project eenmalig gemaakt zijn, bijvoorbeeld het ontwikkelen en beschrijven van de methodiek, het opstellen van het aanmeldformulier, het monitoring- en evaluatieonderzoek, deze MKBA, etc. Deze kosten zijn in deze MKBA verder buitenbeschouwing gelaten, vanwege het feit dat deze bij uitrol elders niet nogmaals gemaakt hoeven te worden. In de proeftuin zijn deze kosten wel inzichtelijk gemaakt, u kunt deze terugvinden in bijlage 1.

Structurele kosten:

Dit zijn kosten die de uitvoering van deze manier van werken in het projectalternatief structureel met zich meebrengt. Hierbij gaat het om de *grote* verschillen tussen het projectalternatief en het nulalternatief.

De structurele kosten en opbrengsten staan weergegeven op de volgende pagina, op de pagina's hierna worden deze nader toegelicht.

Kosten Project- vs. Nulalternatief



Organisaties	CJG-organisaties	FJP	BJZ	Structurele kosten
Omschrijving				
Totaal Extra kosten projectalternatief per casus¹				€ - 871
Overleg IPT-Pedagoog (3 uur extra)		€ -183		
Informatieverzameling IPT-er (2 uur extra)		€ -400		
Aanmeldformulier en bespreking (3,5 uur extra á €75,-)	€ -263			
Professionaliseringstraject CJG-medewerkers ²	€ - 25			
Opbrengsten Projectalternatief per casus				€ 1.692
Minder reistijd IPT-er (3/4 uur per afspraak á € 61,-)		€ 1.509		
Minder overleg BJZ (2 uur á 61,-)		€ 183		
Vermeden kosten nulalternatief per casus				€ 1.713
CJG-medewerker gesprek ouders (1,5 uur á €75,-)	€ 113			
Bureaudienst intake e.d. (ongeveer 3,9 uur)			€ 147	
Indicatieprocedure (BJZ gemiddeld 11,2 uur)			€ 845	
Casemanagement (BJZ)			€ 608	
Saldo extra min vermeden kosten per casus				€ 2.534

¹ casus is gemiddeld 33 directe contacturen (á €200,-), gemiddeld 6 mnd per traject €6.600,- incl. kosten BJZ €1600,- = **totaal €8200,-**

² de kosten van dit professionaliseringstraject worden uitgesmeerd over 200 casussen (het gemiddelde aantal ambulante trajecten in Capelle). Er vanuit gaand dat er jaarlijks twee trainingen worden gegeven voor alle CJG medewerkers.

TOELICHTING OP KOSTEN (1)



Totaal Extra kosten projectalternatief per casus ¹		€ 871
Overleg IPT-Pedagoog		€ -183
Informatieverzameling IPT-er (2 uur á € 200,--)		€ -400
Aanmeldformulier en bespreking (3,5 uur á € 75,--)	€ -263	
Professionaliseringstraject CJG-medewerkers	€ -25	

- **Overleg IPT-er met Pedagoog:** Dit betreft het afstemmingsoverleg tussen IPT-er en de pedagoog van het CJG gerelateerd aan casus, kennisdeling en second opinion. Gerekend is met 1,5 uur * 2 * € 61,- = € 183,- per casus.
- **Informatieverzameling IPT-er:** De IPT-er komt nu in het gezin zonder dat een uitgebreid dossier van BJZ beschikbaar is uit het indicatie-traject. Deze informatie verzamelen kost gemiddeld 2 uur.
- **De CJG-medewerkers:** Zij vullen het aanmeldformulier in met ouders en dit wordt besproken met de aanmeldtafel. Dat kost 3,5 uur gemiddeld.
- **Professionaliseringstraject CJG-medewerkers:** om het aanmeldformulier in te kunnen vullen en voldoende informatie te hebben over de inhoud van een IPT-traject is aanvullende training noodzakelijk, gemiddeld 2 dagdelen (á € 2.500,-) per jaar verdeeld over 200 casussen;

TOELICHTING OP KOSTEN (2)



Opbrengsten Projectalternatief per casus	€ 1.692
Minder reistijd IPT-er (3/4 uur per afspraak á € 61,-)	€ 1.509
Minder overleg BJZ (3 uur á 61,-)	€ 183

• **Minder reistijd IPT-er:** de IPT-er werkte voorheen altijd vanuit Rotterdam. Om dan in Capelle a/d IJssel een gezin te begeleiden had deze voorheen gemiddeld 1 uur reistijd per afspraak. Door nu in het CJG in Capelle a/d IJssel te werken is de reistijd teruggebracht naar 15 min per afspraak, en besparing van 45 min á € 61,- per uur * 33 afspraken = € 1509,- per casus.

• **Minder overleg BJZ:** IPT'r had voorheen gemiddeld per casus 1,5 uur afstemmingsoverleg met BJZ $1,5 * 2 * € 61,- = € 183,-$ per casus

TOELICHTING OP KOSTEN (3)



Vermeden kosten nulalternatief per casus			€ 1.713
Omschrijvingkosten	CJG-organisaties	FJP	
CJG-medewerker gesprek ouders (1,5 uur à €75,--)	€ 113		
Bureaudienst intake e.d. (ongeveer 3,9 uur)		€ 147	
Indicatieprocedure (BJZ gemiddeld 11,2 uur)		€ 845	
Casemanagement BJZ		€ 608	

- **CJG-medewerker:** bij (vrijwillige) doorverwijzing naar BJZ hebben CJG-medewerkers gemiddeld 1,5 uur tijd nodig om de ouders 'over te halen' om dit traject in te gaan
- **Bureaudienst intake:** intake bij BJZ is in de proeftuin niet meer noodzakelijk. (bron BJZ)
- **Indicatieprocedure BJZ:** de aanmeldtafel vervangt de uitgebreide intake, screening en indicatieprocedure van BJZ. (Bron kosten: BJZ)
- **Casemanagement BJZ:** casemanagement is niet meer noodzakelijk. (Bron kosten: BJZ)

Conclusies



- De maatschappelijke baten van een andere manier van toeleiden naar intensieve pedagogische thuisbegeleiding zijn per saldo zeer positief te noemen. Grosso modo levert dit namelijk een besparing op van ongeveer € 2534,-- per casus. Dat betreft dan alleen de 1^{ste} graadseffecten.
- De belangrijkste besparingen zitten in:
 - I. De niet gemaakte kosten voor een intake, indicatietraject en casemanagement bij BJZ;
 - II. De winst in reistijd van de IPT-er, deze heeft namelijk enkel Capelle aan den IJssel als werkveld, wat veel tijdswinst oplevert.
- De simpele manier van beslissen over inzet van wat zwaardere ambulante zorg in de vorm van IPT is mogelijk niet geschikt en/of effectief voor nog zwaardere vormen van zorg.
- De besparing op reistijd is mogelijk specifiek voor situaties waarbij de hulpverlener afkomstig is uit de “grote stad” en nu lokaal kan werken in een compacte stad.

Aanbevelingen



- Nadrukkelijk nagaan bij elke vorm van jeugdhulp of een 'indicatietraject' nodig is.
- Indien dat het geval is zorgen voor de organisatie van een eenvoudig beslistraject waarin binnen een korte periode beslist wordt over passende jeugdhulp en indien dit georganiseerd kan worden zonder afbreuk te doen aan de kwaliteit van de beslissing.
- Jeugdhulp (in het bijzonder ambulante trajecten) zoveel mogelijk gebiedsgericht organiseren op een schaalgrootte die haalbaar en kosten-efficient is. Het aantal directe hulpverleningsuren kan zo gemaximaliseerd worden.

Risico's



Aan het werken met de werkwijze in de proeftuin zijn risico's verbonden.

Wij onderkennen de volgende:

1. Door nabije beschikbaarheid en lagere drempel naar deze vorm van wat zwaardere hulp kan een aanzuigende werking ontstaan;
2. Door minder brede en/of specifieke expertise in de aanmeldtafel bestaat de mogelijkheid van onjuiste signalering/diagnose/indicatie;
3. De wachttijd zou door de aanzuigende werking op kunnen lopen tot boven de niveau's in het nulalternatief.

N.B. De betrokken hulpverleners bij de proeftuin geven aan dat bovenstaande aanzuigende werking zich niet heeft voorgedaan. Doordat nauwkeurig bekeken wordt of een casus wel IPT-'waardig' is.

Door het inbouwen van een permanente kwaliteits- en verbetercyclus kunnen de risico's worden beheerst.

- De aanzuigende werking kan worden tegengegaan door een periodieke evaluatie door de *Toetstafel* van de terechtheid van de beslissingen om IPT in te zetten.
- Aanmeldtafel kan desgewenst (op afroep) uitgebreid worden met specifieke expertise. Specifiek is dan te denken aan expertise op het gebied van GGZ en LVB.
- De tijd op de interne wachtlijst bij het CJG moet goed beheerst worden.

Optimalisaties



Is de werkwijze in de proeftuin nog te verbeteren? Hieronder wordt ingegaan op de vraag of de werkwijze binnen de proeftuin nog valt te verbeteren door antwoord te geven op de vraag of winsten beter benut kunnen worden en/of de kosten verder omlaag kunnen.

Kunnen winsten beter benut worden?

- Nog minder reistijd;
- Nog kortere hulp in proceduretijd indicatie;
- Wachlijsten voorkomen;
- Voorkomen OTS/ uithuisplaatsing/ gebruik JZ-plus.

Kunnen kosten verder omlaag?

- Overlegtijd nog verder beperken;
- Extra inzet expertise alleen als het nodig is.

Mede mogelijk gemaakt door:



de JeugdZaak

PARTNERS MET EXPERTISE EN PASSIE VOOR EEN WERKENDE ZORG VOOR JEUGD.

AABEL

Literatuurlijst



- Walker, J. S., Bruns, E. J., VanDenBerg, J. D., Rast, J., Osher, T. W., Miles, P., Adams, J., & National Wraparound Initiative Advisory Group. (2004). Phases and activities of the wraparound process. Portland, OR: National Wraparound Initiative, Research and Training Center on Family Support and Children's Mental Health, Portland State University.
- Hermans, J., Öry, F. & G. Schrijvers (2005). Helpen bij opgroeien en opvoeden: eerder, sneller en beter. Een advies over vroegsignalering en interventies bij opvoed- en opgroei problemen. Utrecht: UMC Utrecht (www.integratedcare.nl).
- Cebeon/ Sociaal cultureel planbureau, Verdeling historische middelen jeugdzorg (2013), p 6
- Boer en Croon, Schie, van L. (2013). MKBA Jeugbeschermingsplein
- De JeugdZaak, Jeugd- en opvoedhulp om de hoek, Onderzoeksverslag evaluatie en monitoring tweede tussenrapportage (juli 2013)

Bijlage 1

Start-up kosten



Proeftuin kosten Capelle a/d IJssel

Evaluatie Onderzoek

€ 52.675,--

Extra kosten Pedagoog en administratie

€ 24.200,--

MKBA

€ 5.250,--

Kosten Projectleider

€ 25.000,--

Totaal

€ 107.125,--