

Evaluatie van de inzet van de SOJ in Venlo

Resultaten januari t/m oktober 2022

April 2023

Marieke Zwaanswijk, Kenniscentrum Kinder- en Jeugdpsychiatrie

Inhoudsopgave

1. Inleiding	2
2. Kenmerken van cliënten en cliënttrajecten	3
2.1. Cliëntenpopulatie en cliënttrajecten	3
2.2. Interventies door de SOJ.....	5
2.3. Vervolgtrajecten	6
3. Meningen van betrokkenen bij de inzet van de SOJ	8
3.1. Oordeel van betrokkenen over de doelstellingen en kenmerken van de SOJ	8
3.2. Oordeel van betrokkenen over de samenwerking met de SOJ	10
3.3. Eindoordeel over de SOJ	12
3.4. Aandachts- en verbeterpunten	13
4. Meningen van SOJs	14
5. Tevredenheid van ouders en jongeren	16
6. Slotbeschouwing	22
7. Literatuur	25

1. Inleiding

Sinds juni 2020 evalueert het Kenniscentrum Kinder- en Jeugdpsychiatrie, in samenwerking met de Karakter Academie, de inzet van de specialistische ondersteuners jeugd (SOJs) in Venlo. Met behulp van kwantitatieve en kwalitatieve gegevens uit registratiebestanden, vragenlijsten en een interview bieden we inzicht in de kenmerken van kinderen die bij de SOJ komen, ingezette interventies, verwijzingen, de meningen van betrokken professionals – waaronder de SOJs zelf – en de meningen van ouders en jongeren.

Sinds maart 2020 worden huisartsen en medewerkers van het wijkteam in de gemeente Venlo in de zorg voor kinderen en jongeren met psychische problemen ondersteund door SOJs. Een SOJ kan ingezet worden wanneer de huisarts of wijkteammedewerker vermoedt dat een jeugdige psychosociale of psychiatrische problemen heeft, of als ouders een vraag hebben over de opvoeding of de omgang met het gedrag van hun kind. De SOJ kan ondersteunen met consultatie, screeningsdiagnostiek en triage en advisering. Zo nodig stemt de SOJ af met de school en andere zorgverleners. Dit heeft als doel om jeugdigen naar de juiste plek met de juiste ondersteuning te verwijzen als dat nodig is en om onnodige of te zware verwijzingen naar de geestelijke gezondheidszorg (GGZ) te voorkomen. Het uitgangspunt is om kinderen zorg te bieden die zo licht als mogelijk en zo zwaar als nodig is. In tegenstelling tot in andere regio's bood de SOJ in Venlo in principe geen kortdurende behandeling en overbruggingszorg. Vanaf 1 april 2022 is Venlo gestart met een pilot (SWITCH) waarin de SOJs ook behandeling kunnen bieden aan jeugdigen met psychische problemen. De reguliere SOJs kunnen zo nodig verwijzen naar deze 'SWITCH-SOJs'.

De psychische gezondheid van de Nederlandse jeugd is in de afgelopen vier jaar sterk verslechterd, vooral bij meisjes (Boer et al., 2022). De coronapandemie en de toegenomen druk door schoolwerk spelen hierbij waarschijnlijk een rol (Boer et al., 2022; Zijlmans et al., 2022; Barendse et al., 2021; Luijten et al., 2021). Verscheidene nationale en internationale onderzoeken hebben aangetoond dat de pandemie een negatieve invloed had op de mentale gezondheid van jeugdigen. Zij vertoonden tijdens de pandemie een toename van angst en depressieve gevoelens (Luijten et al., 2021; Ravens-Sieberer et al., 2021; Bignardi et al., 2020; Magson et al., 2021; Barendse et al., 2021). Bij kinderen en jongeren in de algemene populatie vond er na de eerste piek van de pandemie een stabilisatie of afname van deze problemen plaats (Luijten et al., 2021; Hawes et al., 2021). Het is nog onduidelijk welke invloed latere pieken hebben gehad op de mentale gezondheid van kinderen en jongeren.

In het begin van de coronapandemie werd veel preventieve en ambulante hulp aan jeugdigen af- of uitgesteld, of in een andere vorm aangeboden (Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd, 2020). Voor verschillende soorten geestelijke gezondheidszorg nam het aantal aanmeldingen af. Dit kwam door minder verwijzingen, verminderde doorstroom naar passende vervolgplekken en door het mijden van zorg uit angst voor besmettingen. In Venlo zijn de SOJs tijdens de coronacrisis fysiek aanwezig gebleven in de huisartsenpraktijken. De verwachting is dat de hulpverlening door de SOJs daardoor onverminderd is doorgegaan. De coronacrisis kan echter wel gevolgen hebben gehad voor de mogelijkheden om jeugdigen tijdig door te verwijzen naar andere zorgverleners. Voor sommige jeugdigen kan de impact van het uitstellen van zorg groot zijn. Hun problematiek kan in zo'n situatie verergeren of chronisch worden (Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd, 2020).

Al deze ontwikkelingen kunnen invloed gehad hebben op de hulpvragen en zorgtrajecten van kinderen en jongeren die de SOJ geconsulteerd hebben. Om inzicht te krijgen in eventuele ontwikkelingen in kenmerken van cliënten, ingezette interventies, verwijzingen en meningen van betrokkenen worden de resultaten van de huidige evaluatieperiode (januari t/m oktober 2022; hierna aangeduid als T2) vergeleken met een eerdere evaluatie (half juni 2020 t/m maart 2021; Zwaanswijk, 2021; hierna aangeduid als T1).

2. Kenmerken van cliënten en cliënttrajecten

Op basis van de gegevens die de SOJs registreerden, kunnen we een beeld schetsen van hun cliënten en de bijbehorende zorgtrajecten. Verschillen in percentages tussen T1 en T2 zijn getoetst met behulp van χ^2 toetsen.

2.1. Cliëntenpopulatie en cliënttrajecten

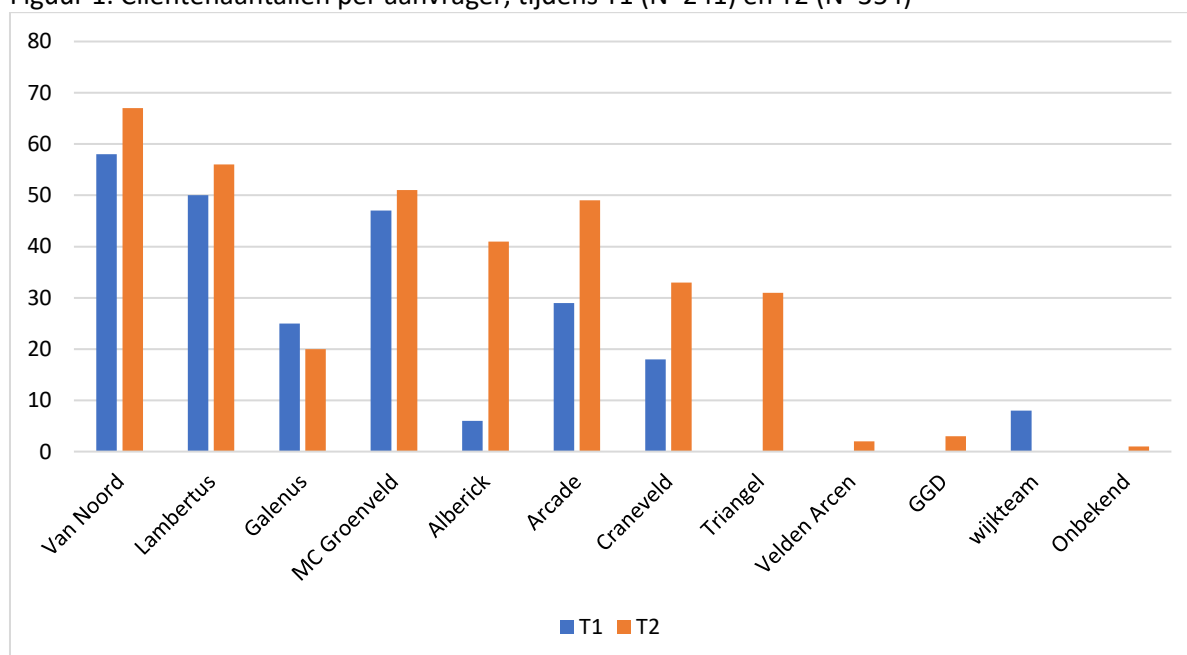
Van januari t/m oktober 2022 hebben de SOJs in Venlo contact gehad met in totaal 354 kinderen en jongeren. Van 301 cliënten (85,0%) is het zorgtraject afgerond, 53 cliënten (15,0%) bevinden zich nog in een lopend traject (Tabel 1). Tussen T1 en T2 zien we een toename van het totaal aantal cliënten.

Tabel 1. Cliëntenaantallen op T1 en T2

	Afgerond		In traject		Totaal
	N	%	N	%	
T1	179	74,3	62	25,7	241
T2	301	85,0	53	15,0	354

Figuur 1 toont via welke route kinderen en jongeren in contact komen met de SOJ. Op beide meetmomenten gebeurt dat het meest via huisartsenpraktijken Van Noord en Lambertus.

Figuur 1. Cliëntenaantallen per aanvrager, tijdens T1 (N=241) en T2 (N=354)



Negen procent van de kinderen en jongeren (N=32) heeft eerder contact gehad met de SOJ. Bij 93 jeugdigen en/of gezinnen (26,3%) is al andere hulpverlening betrokken. Ouders en/of jeugdigen zoeken contact met de SOJ ondanks het feit dat er al andere hulpverlening betrokken is, omdat zij de aanwezige hulp niet voldoende vinden (N=38; 40,9% van de 93 jeugdigen met aanwezige hulp) of niet tevreden zijn over de aanwezige hulp (N=10; 10,8%). In 27 gevallen (29,0%) wordt een andere reden genoemd, zoals o.a. de behoefte aan nader onderzoek of advisering (N=11), of een nieuwe of aanvullende hulpvraag (N=9).

Tabel 2 toont de kenmerken en hulpvragen van de cliëntenpopulatie van de SOJ. De SOJ wordt vooral ingezet voor adolescenten (13 t/m 17 jaar). Verder wordt de SOJ vooral geconsulteerd voor emotionele problemen, zoals angst- en stemmingsklachten, en voor gezinsproblemen.

De leeftijds- en geslachtsverdeling van de cliëntenpopulatie is tussen T1 en T2 gelijk gebleven. Ook in de hulpvragen waarvoor jeugdigen de SOJ consulteren zien we geen significante veranderingen tussen beide meetmomenten.

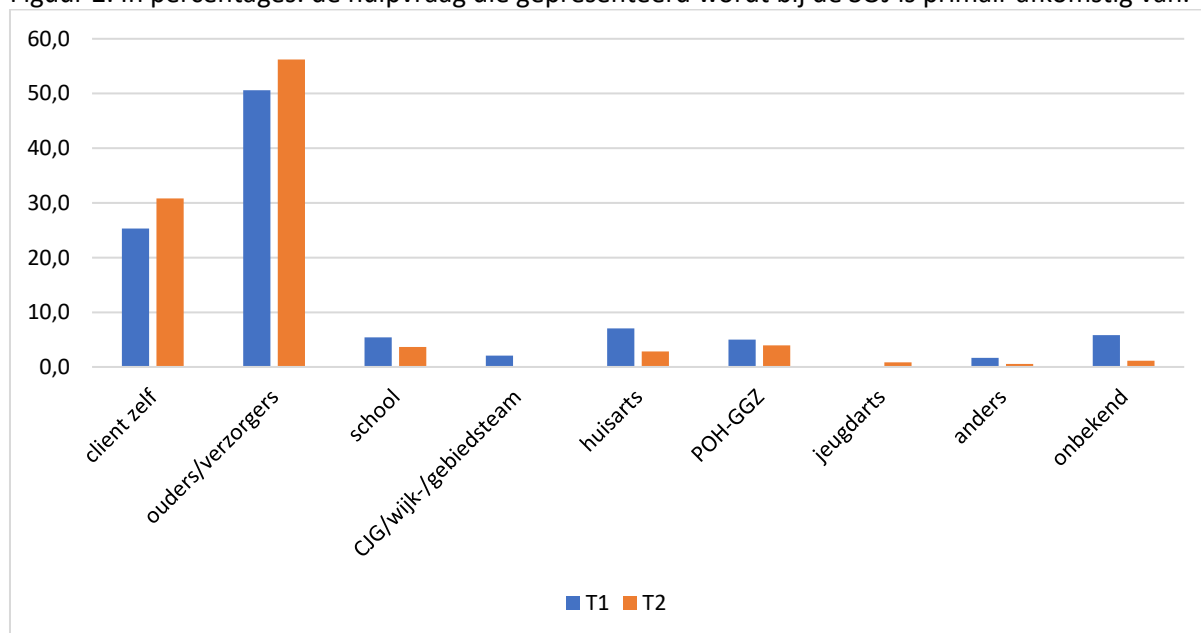
Tabel 2. Kenmerken en hulpvragen van cliënten op T1 en T2, in percentages

		T1	T2
Geslacht	Man	41,9	42,4
	Vrouw	57,7	56,8
	Onbekend	0,4	0,8
Leeftijd	0 t/m 4 jaar	2,9	5,6
	5 t/m 8 jaar	16,6	18,1
	9 t/m 12 jaar	25,7	25,1
	13 t/m 17 jaar	46,9	43,8
	18+ jaar	6,2	6,8
	Onbekend	1,7	0,6
Hulpvraag	Emotionele problemen (bijv. angst, stemmingsklachten)	62,2	66,9
	Gezinsproblemen (bijv. KOPP, opvoedingsproblemen)	36,1	39,5
	Gedragsproblemen (bijv. ADHD, boosheid)	20,3	24,0
	Ontwikkelingsproblemen (bijv. leer-, schoolproblemen, ASS)	8,3	8,8
	Sociale problemen (bijv. sociale interactie, (non)verbale comm.)	7,1	7,9
	Leerproblemen	5,8	7,6
	Overige problemen (bijv. slaap-, eetproblemen)	10,0	7,6
	Onbekend	0,8	1,4

Percentages hulpvragen tellen op tot meer dan 100%, een cliënt kan meerdere hulpvragen presenteren.

De hulpvraag die gepresenteerd wordt bij de SOJ is meestal primair afkomstig van de ouders of verzorgers (Figuur 2).

Figuur 2. In percentages: de hulpvraag die gepresenteerd wordt bij de SOJ is primair afkomstig van:



Percentages tellen op tot meer dan 100%, per cliënt kunnen meerdere hulpvragers geregistreerd worden.

Kinderen en jongeren ronden hun traject bij de SOJ op T2 in gemiddeld 2,4 contacten af (standaarddeviatie: 1,8)¹. Dit resultaat is vergelijkbaar met T1 (gemiddelde 2,2; standaarddeviatie: 1,2). Bijna een derde van de trajecten duurt 60 tot 120 minuten (Tabel 3).

Tabel 3. Bestede tijd in minuten op T2, voor jeugdigen met een afgerond traject (N=301)

	N	%
0-30 minuten	13	4,6
30-60 minuten	33	11,0
60-120 minuten	96	31,9
120-180 minuten	53	17,6
180-240 minuten	36	12,0
> 240 minuten	50	16,6
Onbekend	20	6,6

2.2. Interventies door de SOJ

Tabel 4 toont de interventies die ingezet zijn door de SOJs. Op T2 vindt bij bijna alle cliënten (98,6%) screening en triage door de SOJ plaats. Voor meer dan de helft van de jeugdigen (58,2%) is er contact met derden. Deze percentages zijn significant toegenomen ten opzichte van T1. In 4,8% van de gevallen vindt consultatie aan huisarts, wijkteam of POH-GGZ plaats. Dit percentage is significant gedaald ten opzichte van T1 (9,1%). Conform de afspraken in de gemeente Venlo vinden behandeling of begeleiding van ouders of kind en overbruggingshulp slechts in enkele gevallen plaats. Het percentage gevallen waarin ouderbegeleiding gegeven wordt, is zelfs significant afgenomen tussen T1 en T2. Er is ook een daling van het percentage gevallen waarin begeleiding of behandeling aan kinderen gegeven wordt, maar deze afname is niet significant.

Tabel 4. Ingezetten interventies op T1 (N=241) en T2 (N=354)

	T1		T2	
	N	%	N	%
Screening en triage**	199	82,6	349	98,6
Begeleiding/behandeling kind	17	7,1	14	4,0
Ouderbegeleiding*	17	7,1	9	2,5
Contact met derden**	97	40,2	206	58,2
Overbruggingshulp	5	2,1	9	2,5
Consultatie aan huisarts, wijkteam of POH-GGZ*	22	9,1	17	4,8
Dossieranalyse	-	-	12	3,4
Psychoeducatie aan kind	-	-	32	9,0
Psychoeducatie aan ouders	-	-	52	14,7
POH-GGZ	-	-	2	0,6
E-health	-	-	1	0,3
Anders ^a	8	3,3	-	-

De categorieën dossieranalyse, psychoeducatie aan ouders of kind, POH-GGZ en e-health zijn alleen op T2 gemeten. Percentages tellen op tot > 100%, per cliënt kunnen meerdere interventies worden ingezet.

* Significant verschil in percentages tussen T1 en T2 ($p < 0,05$)

** Significant verschil in percentages tussen T1 en T2 ($p < 0,01$)

^a bijv. huisbezoek, bespreking in MDO.

¹ Wiskundige term voor de spreiding van resultaten rondom een gemiddelde.

Voor 58,2% van de jeugdigen (N=206) heeft de SOJ contact gehad met een of meerdere externe partijen. In tabel 5 is voor deze 206 jeugdigen uitgesplitst met welke externe partij(en) contact gezocht is. In de meeste van deze gevallen gebeurt dit met een medewerker van het wijkteam (48,1%, N=99).

Tabel 5. Contact met derden op T2 (N=206 cliënten)

Contact met:	N	%
Wijkteam	99	48,1
School	57	27,7
Mogelijke aanbieder van jeugdhulp	25	12,1
Huisarts	22	10,7
Incluzio	9	4,4
GGD	6	2,9
Ziekenhuis	4	1,9
Overig contact met derden	84	40,8

Percentages tellen op tot > 100%, per jeugdige kan contact geweest zijn met meerdere externen.

2.3. Vervolgtrajecten

Tabel 6 toont het vervolg van de trajecten bij de SOJs, voor de jeugdigen met een afgerond traject. Op T2 hebben 95 jeugdigen (31,6%) na contact met de SOJ hulp gekregen in het voorliggend veld. Dit percentage is hoger dan op T1, toen 22,9% van de jeugdigen na contact met de SOJ hulp vanuit het voorliggend veld kreeg.² Deze toename is toe te schrijven aan de SWITCH-pilot, die vanaf 1 april 2022 loopt (zie inleiding). De mogelijkheid om naar SWITCH te verwijzen bestond op T1 nog niet.

Op T2 zijn 136 jeugdigen (45,2%) na contact met de SOJ verwezen naar maatwerkvoorzieningen (zie Tabel 6). Dit percentage is niet significant verschillend van het percentage verwijzingen naar maatwerk op T1 (39,1%).

Tabel 6. Vervolg van SOJ-trajecten voor cliënten met een afgerond traject op T1 (N=179) en T2 (N=301)

	T1		T2	
	N	%	N	%
Voorliggend veld				
- algemene voorzieningen (bijv. Incluzio)	25	14,0	25	8,3
- POH	5	2,8	5	1,7
- sociaal wijkteam	11	6,1	8	2,7
- SWITCH*	-	-	57	18,9
Maatwerk				
- LVB-zorg	1	0,6	5	1,7
- jeugd- en opvoedhulp	4	2,2	11	3,7
- generalistische basis GGZ	41	22,9	73	24,3
- specialistische GGZ	24	13,4	47	15,6
Andere vorm van zorg	8	4,5	16	5,3
Geen verwijzing, zelf afgerond	27	15,1	41	13,6
Vervolg (nog) onbekend*	33	18,4	13	4,3

De mogelijkheid om naar SWITCH te verwijzen bestond op T1 niet.

* Significant verschil in percentages tussen T1 en T2 ($p < 0,01$).

² De verwijscategorieën in de SOJ-registratie op T1 verschilden van die op T2. Om de cijfers zoveel mogelijk vergelijkbaar te maken, zijn enkele categorieën van T1 anders geordend. Hierdoor komen de hier gerapporteerde percentages niet geheel overeen met die van de eerdere rapportage.

Kinderen en jongeren die na contact met de SOJ ondersteuning krijgen vanuit SWITCH hebben gemiddeld minder contacten met de SOJ (gemiddelde 1,9, standaarddeviatie 1,2) en hebben significant minder vaak ontwikkelingsproblemen dan jeugdigen die verwezen worden naar een van de andere vormen van zorg (3,5% versus 12,6%; $p < 0,05$). Voor de overige categorieën hulpvragen zijn er geen verschillen tussen jeugdigen vanuit SWITCH hulp krijgen en jeugdigen die naar andere vormen van zorg verwezen worden. Voor de jeugdigen die zij naar SWITCH verwijzen, hebben de SOJs significant minder vaker contact met derden dan voor jeugdigen die zij naar andere vormen van zorg verwijzen (36,8% versus 75,8%, $p < 0,01$). Voor de overige interventies zijn er geen verschillen.

Op T1 is 36,3% (N=65) van de jeugdigen naar de GGZ verwezen: 22,9% (N=41) naar de generalistische basis GGZ en 13,4% (N=24) naar de specialistische GGZ. Op T2 is een vergelijkbaar percentage jeugdigen naar de GGZ verwezen (39,9%; N=120): 24,3% (N=73) naar de generalistische basis GGZ en 15,6% (N=47) naar de specialistische GGZ. De percentages verwijzingen naar andere vormen van zorg zijn ook nauwelijks gewijzigd tussen T1 en T2, evenals het percentage jeugdigen dat geen verwijzing kreeg. Het percentage cliënttrajecten waarvan het vervolg (nog) niet bekend is, is significant afgenomen tussen T1 en T2.

Bij de 41 jeugdigen die op T2 na het traject bij de SOJ geen verwijzing krijgen, zetten de SOJs significant minder vaak screening/triage in dan in de groep kinderen met verwijzing (95,1% versus 99,6%; $p < 0,05$). Ook hebben de SOJs voor de groep jeugdigen zonder verwijzing significant minder vaak contact met derden (31,7% versus 66,8%; $p < 0,01$). Begeleiding of behandeling van kinderen vindt juist significant vaker plaats in de groep jeugdigen zonder verwijzing dan in de groep met verwijzing (12,2% versus 3,6%; $p < 0,05$).

3. Meningen van betrokkenen bij de inzet van de SOJ

In september 2022 is een online vragenlijst verspreid onder verschillende soorten personen die betrokken zijn bij de inzet van de SOJ in Venlo. In februari 2021 is een vergelijkbare vragenlijst uitgezet. Hieronder worden de resultaten van beide vragenlijsten vergeleken waar dat mogelijk is.

Tabel 7 toont de respons per type respondent op beide meetmomenten. Het totale responspercentage ligt tijdens de huidige meting lager (30,7%) dan tijdens de voorgaande meting (45,7%), maar is vergelijkbaar met de respons in andere regio's.

Op T2 is de SOJs niet meer gevraagd om deze vragenlijst in te vullen. Ten eerste omdat SOJs in verscheidene regio's aangegeven hebben dat het lastig is om de vragenlijst deels over zichzelf en hun eigen functioneren in te vullen. Bovendien komt het perspectief van de SOJs in deze rapportage uitgebreider aan bod in het interview dat met hen afgenomen is (zie hoofdstuk 4).

Tabel 7. Respons op de online vragenlijst op T1 en T2

Type respondent	T1			T2		
	Aantal benaderd	Aantal reacties	% respons	Aantal benaderd	Aantal reacties	% respons
Huisarts	35	15	42,9	38	10	26,3
POH-GGZ	7	4	57,1	12	5	41,7
Medewerker sociaal wijkteam	8	3	37,5	14	4	28,6
SOJ	5	4	80,0	-	-	-
Maatschappelijk werker	3	0	-	1	0	-
Jongerenwerker	2	1	50,0	1	0	-
Jeugdarts/stafarts GGD	2	2	100,0	2	1	50,0
Medewerker gemeente	2	1	50,0	3	1	33,3
Overig*	6	2	33,3	4	2	50,0
Totaal	70	32	45,7	75	23	30,7

* o.a. behandelaar basis GGZ, gezinsondersteuner, teamleider, trainer Inclusio, praktijkmanager, bestuurder Cohesie

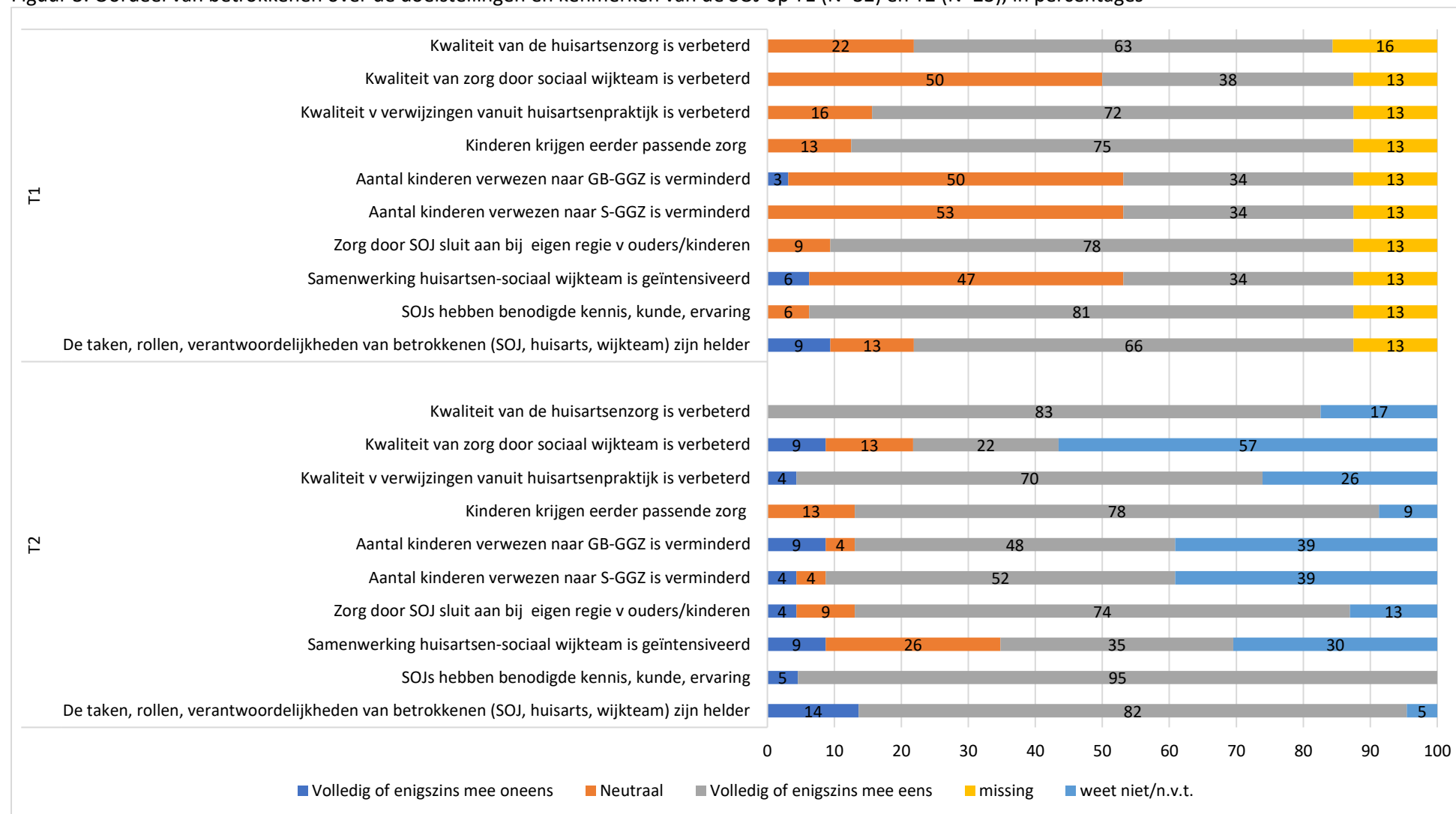
3.1. Oordeel van betrokkenen over de doelstellingen en kenmerken van de SOJ

Aan de respondenten is een aantal stellingen voorgelegd over de doelstellingen en kenmerken van de SOJ. Op zowel T1 als T2 vindt een ruime meerderheid van de betrokkenen dat de kwaliteit van verwijzingen vanuit de huisartsenpraktijk verbeterd is door de inzet van de SOJ, dat kinderen eerder passende zorg krijgen door de komst van de SOJ, en dat de zorg van de SOJ aansluit bij de eigen regie van ouders en kinderen (Figuur 3).

Betrokkenen zijn iets positiever geworden over de verbetering van de kwaliteit van de huisartsenzorg, maar dit verschil is niet significant. Op T1 was 62,5% van de betrokkenen het enigszins of volledig eens met de stelling dat de inzet van de SOJ heeft gezorgd voor een verbetering van de kwaliteit van de huisartsenzorg. Op T2 is dit percentage gestegen naar 82,6%.

Ook het oordeel over de afname van verwijzingen naar de GGZ is enigszins (maar niet significant) in positieve zin veranderd: op T1 vond 34,4% van de betrokkenen dat door de inzet van de SOJ het aantal verwijzingen naar de generalistische basis GGZ afgenomen was, terwijl 47,8% op T2 het enigszins of volledig eens is met deze stelling. Eenzelfde verschil zien we in de oordelen over de afname van de verwijzingen naar de specialistische GGZ: hier veranderde het percentage betrokkenen dat het enigszins of volledig eens is met deze stelling van 34,4% naar 52,2%. Bij de twee laatst genoemde aspecten moeten we wel in ogenschouw nemen dat een relatief hoog percentage betrokkenen (39,1%) op T2 de antwoordcategorie 'weet niet/niet van toepassing' aangevinkt heeft.

Figuur 3. Oordeel van betrokkenen over de doelstellingen en kenmerken van de SOJ op T1 (N=32) en T2 (N=23), in percentages



I.v.m. de leesbaarheid zijn de categorieën 'volledig mee eens' en 'enigszins mee eens' samengevoegd, evenals de categorieën 'volledig mee oneens' en 'enigszins mee oneens'.

Op T1 is de antwoordcategorie 'weet niet/n.v.t.' niet gebruikt. Door afronding tellen de percentages in de grafiek niet altijd op tot 100.

GB-GGZ: generalistische basis GGZ, S-GGZ: specialistische GGZ

Op beide meetmomenten vindt de meerderheid van de betrokkenen dat de SOJs de benodigde kennis, kunde en ervaring hebben die nodig zijn voor hun rol (81,3% en 95,4%, Figuur 3). Dit komt ook naar voren uit de antwoorden op open vragen (6 keer genoemd).

‘Deskundig en creatief.’ (POH-GGZ)

‘De SOJ is kundig.’ (medewerker wijkteam)

‘Goede zorgverlening met verwijzing naar de juiste hulpverlener.’ (huisarts)

Naast bovenstaande aspecten van de SOJ, die op beide meetmomenten in kaart gebracht zijn, is er op T2 een aantal extra aspecten geïnterviewd. Zo is ruim de helft van de betrokkenen (47,8%) het enigszins of volledig eens met de stelling dat de kwaliteit van de zorg die door POHs-GGZ geboden wordt, verbeterd is door de inzet van de SOJ. Slechts 13,0% van de betrokkenen vindt dat de kwaliteit van zorg die door jeugdartsen of jeugdverpleegkundigen geboden wordt, verbeterd is door de SOJ-inzet. De meerderheid van de betrokkenen (82,6%) geeft echter aan dat zij hierover geen oordeel kunnen geven.

De meeste betrokkenen (82,6%) vinden dat de SOJs goed op de hoogte zijn van het zorgaanbod in de regio/de sociale kaart. De meeste betrokkenen (87,0%) vinden dat de inzet van de SOJ bijdraagt aan het voorkómen van onnodige verwijzingen naar specialistische zorg. Negentien betrokkenen (82,6%) zijn het enigszins of volledig eens met de stelling dat de inzet van de SOJ de huisarts ontzorgt.

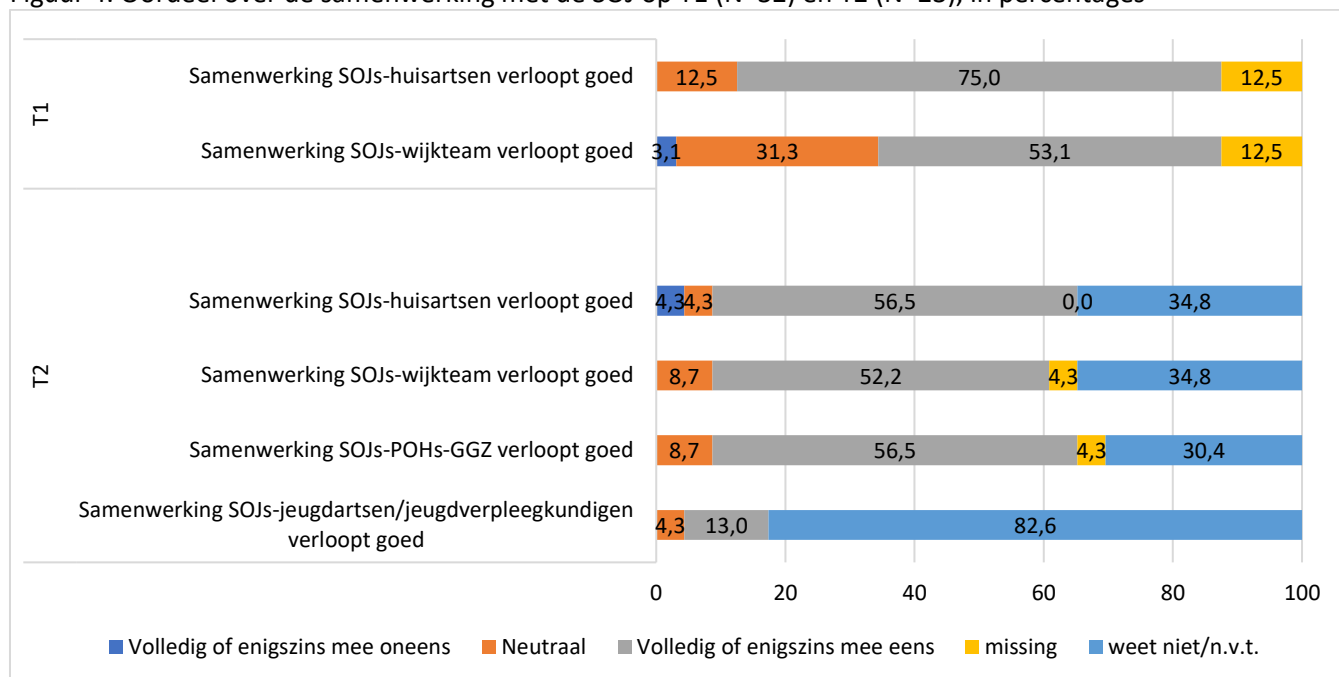
3.2. Oordeel van betrokkenen over de samenwerking met de SOJ

Betrokkenen is gevraagd hun mening te geven over de samenwerking met de SOJ. Op T2 is 56,5% van de respondenten het enigszins of volledig eens met de stelling dat de samenwerking tussen de SOJs en de huisartsen goed verloopt (Figuur 4). Dit percentage is enigszins, maar niet significant, gedaald ten opzichte van T1. Het percentage respondenten dat vindt dat de samenwerking tussen de SOJs en het wijkteam goed verloopt, is op beide meetmomenten vrijwel gelijk gebleven.

Op T2 is 56,5% van de respondenten het enigszins of volledig eens met de stelling dat de samenwerking tussen de SOJs en de POHs-GGZ goed verloopt en 13,0% vindt dat de samenwerking tussen de SOJs en jeugdartsen of jeugdverpleegkundigen goed verloopt. De meerderheid (82,6%) van de respondenten geeft aan niet op de hoogte te zijn van de kwaliteit van de samenwerking tussen de SOJs en jeugdartsen of jeugdverpleegkundigen.

Twintig betrokkenen (87,0%) geven aan dat zij zich serieus genomen voelen door de SOJ en 95,7% van de betrokkenen vindt dat de SOJs een prettige manier van communiceren hebben.

Figuur 4. Oordeel over de samenwerking met de SOJ op T1 (N=32) en T2 (N=23), in percentages



I.v.m. de leesbaarheid zijn de categorieën 'volledig mee eens' en 'enigszins mee eens' samengevoegd, evenals de categorieën 'volledig mee oneens' en 'enigszins mee oneens'. Op T1 zijn laatste twee vragen niet gesteld en is de antwoordcategorie 'weet niet/n.v.t.' niet gebruikt. Door afronding tellen de percentages in de grafiek niet altijd op tot 100.

In de reacties op de open vragen worden – net als op T1 – de samenwerking en afstemming met de SOJs het meest genoemd als positieve punten (12 keer).

'Prettige samenwerking, goede communicatie en terugkoppeling.' (POH-GGZ)

'Zij overlegt regelmatig met mij als er kinderen zijn die doorverwezen moeten worden. Dus ik ben zeer tevreden.' (medewerker wijkteam)

'Ik word vaker geconsulteerd door een SOJ, waardoor er meteen afstemming plaatsvindt. Daarnaast is er sprake van heldere informatie omtrent de hulpvraag en analyse van factoren die mogelijk van invloed zijn op de problematiek (...), wat helpend is bij de aanmelding, maar ook bij de inzet van een passende interventie. Beeld bij aanvang is duidelijk, wat voorkomt dat wij eerst moeten gaan ontdekken/zoeken welke factoren een rol spelen en we meteen een passende interventie kunnen inzetten.' (behandelaar basis GGZ)

Ook de bereikbaarheid, snelheid en laagdrempeligheid van de SOJ worden genoemd als positief punt in de samenwerking (8 keer genoemd).

'Hele goede ervaringen, wij zijn als praktijk zeer tevreden met de SOJ. Direct benaderbaar, pakt snel zaken op. Proactief. Kortom: super!!' (huisarts)

'Heel goed, laagdrempelig overleggen en verwijzen is een pre.' (huisarts)

'[Goed punt] voor mij als huisarts is het zichtbaar zijn van deze SOJ, daardoor laagdrempelig.' (huisarts)

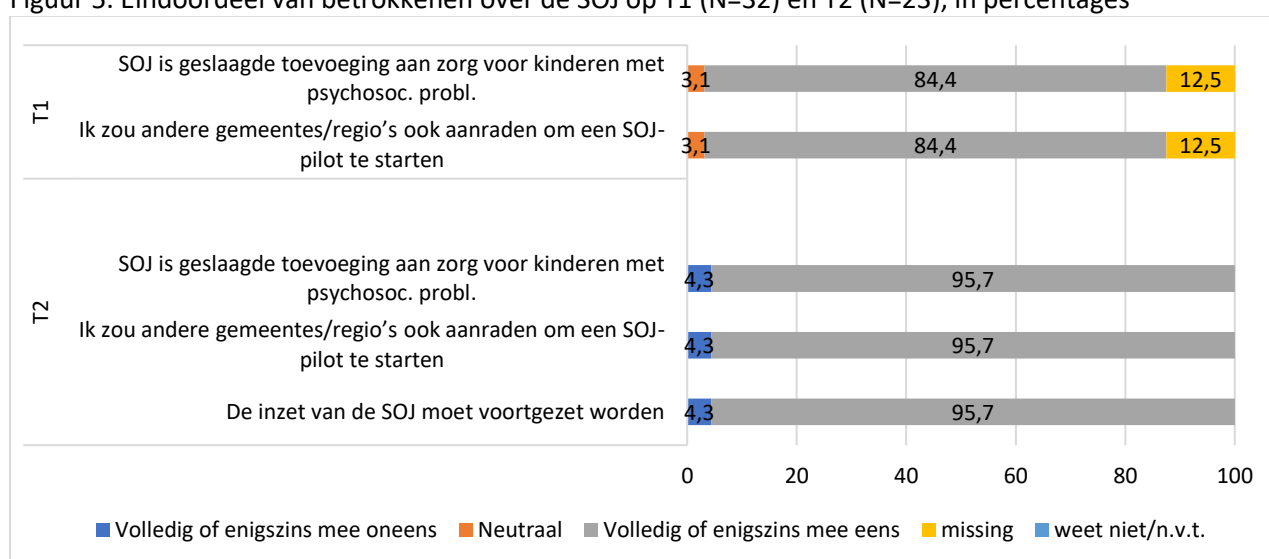
3.3. Eindoordeel over de SOJ

Zowel op T1 als op T2 is de overgrote meerderheid van de betrokkenen het enigszins of volledig eens met de stelling dat de SOJ een geslaagde toevoeging vormt aan de zorg voor kinderen met psychosociale problemen (84,4% en 95,7%; Figuur 5). De meeste respondenten (84,4% op T1 en 95,7% op T2) zouden andere gemeentes of regio's ook aanraden om een SOJ-pilot te starten en vinden dat de inzet van de SOJ voortgezet moet worden (95,7%). Dit laatste aspect komt ook naar voren uit de antwoorden op open vragen (7 keer genoemd).

'Uitstekende aanvulling op de jeugdzorg. Kwaliteit en efficiëntie zijn erdoor geoptimaliseerd. Ik kan en wil niet meer zonder SOJ ondersteuning.' (huisarts)

'Doorzetten en mogelijk uitbreiden naar andere regio's.' (huisarts)

Figuur 5. Eindoordeel van betrokkenen over de SOJ op T1 (N=32) en T2 (N=23), in percentages



I.v.m. de leesbaarheid zijn de categorieën 'volledig mee eens' en 'enigszins mee eens' samengevoegd, evenals de categorieën 'volledig mee oneens' en 'enigszins mee oneens'. Op T1 is de laatste vraag niet gesteld en is de antwoordcategorie 'weet niet/n.v.t.' niet gebruikt.

Verder is de respondenten gevraagd om een rapportcijfer te geven aan de meerwaarde die de SOJ heeft voor verschillende onderdelen van de zorg (Tabel 8).

Tabel 8. Gemiddelde rapportcijfers van betrokkenen (N=22) voor de meerwaarde van de SOJ

De meerwaarde van de SOJ voor:	Cijfer
- begeleiding/behandeling van kinderen met psychosociale problemen	8,4
- begeleiding van ouders van kinderen met psychosociale problemen	8,4
- screeningsdiagnostiek en triage	8,3
- psychoeducatie aan ouders en/of kinderen	8,3
- de kwaliteit van de verwijzingen vanuit de huisartsenpraktijk	8,3
- de bereikbaarheid van de zorg voor kinderen met psychosociale problemen	8,1
- consultatie aan huisartsen en/of medewerkers van het wijkteam	7,9
- deskundigheidsbevordering van huisartsen	7,2
- deskundigheidsbevordering van POHs-GGZ	7,0
- deskundigheidsbevordering van jeugdartsen/jeugdverpleegkundigen	6,6
- deskundigheidsbevordering van medewerkers van het sociaal wijkteam	6,4

3.4. Aandachts- en verbeterpunten

In een open vraag is aan de respondenten gevraagd op welke punten de zorg rondom de SOJ verbeterd kan worden of welke aandachtspunten er zijn wat betreft de inzet van de SOJ. Als belangrijkste suggestie komt daaruit een betere terugkoppeling en uitwisseling van gegevens naar voren (7 keer genoemd). Dit punt werd ook genoemd op T1.

‘Regel de elektronische gegevensuitwisseling op een gemakkelijke manier.’ (huisarts)

‘Schriftelijke terugkoppeling zou nog makkelijker moeten kunnen.’ (huisarts)

‘De verslaglegging van de SOJ is verschillend van het leefzorgplan dat wij schrijven. Het zou helpend zijn als hier meer overeenstemming in zou zijn.’ (medewerker wijkteam)

Verder benadrukken betrokkenen het belang van continuïteit in de persoon van de SOJ (6 keer genoemd).

‘Cruciaal is continuïteit! Niet alleen in functie maar in persoon, om zo een duurzame relatie te kunnen opbouwen in het samenwerken. Dat is in mijn ogen essentieel.’ (huisarts)

‘Zorg voor stabiliteit in de praktijk, langdurige verbinding tussen praktijk en jeugdzorg.’ (huisarts)

‘De SOJ als persoon voortzetten, zodat er een vast gezicht is. Als de functie SOJ ingezet wordt met wisselende gezichten gaat dit niet werken’ (huisarts)

‘Continuïteit in functie én persoon is essentieel om een duurzame en vruchtbare samenwerking te krijgen.’ (huisarts)

Betrokkenen geven aan dat de procedure van de inzet van de SOJ verbeterd kan worden (3 keer genoemd).

‘Wat kan beter: aanmelden via zorgdomein.’ (huisarts)

‘Ik denk dat de route klantvriendelijker kan. Gezinnen krijgen nu eerst te maken met de huisarts, dan SOJ, dan wijkteam. Hierdoor moeten gezinnen vaak langer wachten op een doorverwijzing. De SOJ en het wijkteam gebruiken verschillende plannen, waardoor het gezin twee keer een plan moet ondertekenen.’ (medewerker wijkteam)

Tot slot willen twee betrokkenen graag een uitbreiding van de SOJ-inzet, zodat zij meer uren of op meerdere dagen beschikbaar zijn.

4. Meningen van SOJs

In april 2022 zijn drie van de in Venlo werkzame SOJs geïnterviewd over de meerwaarde van hun werk en de verbeterpunten hierin. De SOJs vinden hun specifieke expertise een belangrijk pluspunt. Deze expertise biedt hen de mogelijkheid om jeugdigen en hun ouders duidelijke uitleg te geven over de aard en achtergrond van hun psychische problemen. Ook zien zij het als meerwaarde dat er expertise op verschillende vlakken in hun team aanwezig is.

‘Psychoeducatie geef je altijd automatisch al. Dat is het voordeel van de SOJ: omdat je bepaalde kennis hebt, kun je mensen uitleg geven over klachten en de oorsprong daarvan.’

De SOJs geven aan dat zij op basis van hun expertise ook een signaleringsfunctie hebben:

‘Als er bijvoorbeeld ineens veel jongeren met dezelfde klachten komen, gaan we het gesprek met het voorliggend veld aan: hebben jullie daar aanbod voor, is er bijvoorbeeld al een training of iets dergelijks?’

In eerste instantie boden de SOJs in Venlo geen behandeling of overbruggingszorg. Vanaf 1 april 2022 is de pilot SWITCH gestart, waarin SOJs wel lichte ondersteuning kunnen bieden aan jeugdigen met psychische problemen. Ten tijde van dit interview, toen de pilot net gestart was, zeiden de SOJs het volgende over het zelf bieden van behandelingen:

‘Het kan zeker meerwaarde hebben om zelf te behandelen, vanwege de laagdrempeligheid en omdat we kinderen/jongeren zien die anders een beetje tussen de wal en het schip vallen, die eigenlijk met een paar gesprekken prima geholpen kunnen worden.’

Op de vraag welke kennis een SOJ nodig heeft, geven de SOJs het belang aan van brede GGZ-kennis en werkervaring.

‘Brede GGZ-kennis is echt een pre. Ik krijg veel vragen over wat er aan de hand zou kunnen zijn. Het is echt fijn als je dat diagnostische denken in je rugzak hebt. Een systemische blik is ook heel belangrijk, omdat veel dingen vanuit het systeem komen. Dat zijn de twee belangrijkste aspecten. Daarnaast voegt iedereen zijn eigen kennis toe, daarin kun je elkaar aanvullen. Maar die basis moet er bij iedereen wel zijn.’

‘Werkervaring is ook belangrijk. Ik had dit werk niet kunnen doen toen ik net afgestudeerd was. Ik kan dit nu goed doen omdat ik zoveel ervaring heb, in het snel kunnen zien wat er aan de hand kan zijn, wat er aan behandeling kan passen, en daarin iets kunnen bieden.’

Als andere punten waarop de SOJ van toegevoegde waarde is, noemen de SOJs de laagdrempeligheid en snelheid waarmee zij hulp kunnen bieden, het ontzorgen van de huisarts en het feit dat zij jeugdigen en ouders de mogelijkheid kunnen bieden om hun hulpvraag goed te bespreken.

‘Meerwaarde is het ontzorgen van de huisarts. Ik heb de afgelopen weken meerdere keren gehoord: ‘Wat heerlijk dat jij er bent, dat ik me hier niet over hoeft te buigen, dat ik gewoon naar jou kan verwijzen. We zouden niet meer zonder je kunnen.’

‘Belangrijk is een goede vraagverheldering, de tijd nemen, zorgen dat ze zich gehoord voelen, mee laten denken en bepalen. Een eerste goede ervaring geven aan de voorkant, waardoor mensen ook alles durven te bespreken, zodat je het hele verhaal te horen krijgt. (...). Op persoonlijk niveau goed aansluiten, zodat er openheid komt (...).’

Een ander belangrijk punt dat naar voren komt uit het interview is de samenwerking met andere partners in de zorgketen. De SOJs geven aan dat de samenwerking tussen huisartsen, wijkteam en scholen steeds beter vorm krijgt. Zorgaanbieders zitten steeds vaker om de tafel om een gezamenlijk plan voor een kind te maken.

De SOJs vinden dat de samenwerking met de huisartsen heel goed verloopt. Ook de samenwerking met het wijkteam wordt steeds beter, zoals blijkt uit onderstaand citaat. De SOJs geven hierin aan dat zij in het begin een aantal casussen samen met het wijkteam besproken hebben om na te gaan waar de verschillen tussen hen zaten. Zij zouden het de moeite waard vinden om dit een keer te herhalen.

‘Met het wijkteam zijn we echt in gesprek over het proces, hoe we dat van beide kanten zo goed en simpel mogelijk kunnen houden. Zodat we daar met z’n allen zo min mogelijk werk aan hebben. Daar zitten we nu middenin. Ik ervaar die samenwerking als steeds fijner. Ze weten ons inmiddels ook te vinden, ze weten wie we zijn, we hoeven niet meer uit te leggen wat we doen.’

De samenwerking met scholen wordt als wisselend ervaren. De SOJs geven aan dat zij sommige scholen beter beginnen te leren kennen omdat zij er vaker zijn, maar dat er in de samenwerking met scholen nog wel iets te verbeteren valt. De samenwerking met scholen is ook een speerpunt voor de SOJs en het wijkteam. Ingewikkeld hierin is dat het niet altijd voor alle partijen duidelijk is wie verantwoordelijk is voor het aanpakken van een probleem. Als er zorgen zijn over een kind in de klas, maar ouders en/of kind zelf geen hulpvraag hebben, dan kan de SOJ hierin niets betekenen. De werkdruk of overbelasting van schoolpersoneel kan ervoor zorgen dat zij kinderen met psychische problemen eerder adviseren om naar de SOJ te gaan, terwijl ouders thuis in zo’n geval nog niet altijd een probleem ervaren. De SOJs zouden graag een versterking van de samenwerking met scholen en het wijkteam samen zien.

Naast de samenwerking met scholen noemen de SOJs ook de werkdruk als aandachtspunt. Omdat de huisartsen hen nu goed weten te vinden, is de vraag naar hulp van de SOJs groot. Bovendien komen er in Venlo veel complexe casussen voor, die veel tijd kosten. Hierdoor is de werkdruk hoog en loopt de wachttijd bij de SOJs op.

5. Tevredenheid van ouders en jongeren

Vanaf september 2020 is ouders en jongeren gevraagd om na afloop van het traject bij de SOJ een tevredenheidsvragenlijst in te vullen. De resultaten van september 2020 tot en met maart 2021 zijn beschreven in een eerdere rapportage (T1). Toen vulden 16 jongeren en 21 ouders een vragenlijst in. Deze resultaten worden hieronder – waar mogelijk - vergeleken met de huidige resultaten van 10 jongeren en 20 ouders (T2). Vanwege de relatief lage aantallen respondenten moeten vooral de resultaten van de jongeren met enige voorzichtigheid geïnterpreteerd worden.

Tijdens beide meetmomenten geeft ongeveer een derde van de ouders aan dat hun kind voorafgaand aan het traject bij de SOJ al eerder hulp voor psychische problemen gekregen heeft (T1: 33,3%; T2: 30,0%). In geen van de gevallen betrof dit eerdere hulp van een SOJ.

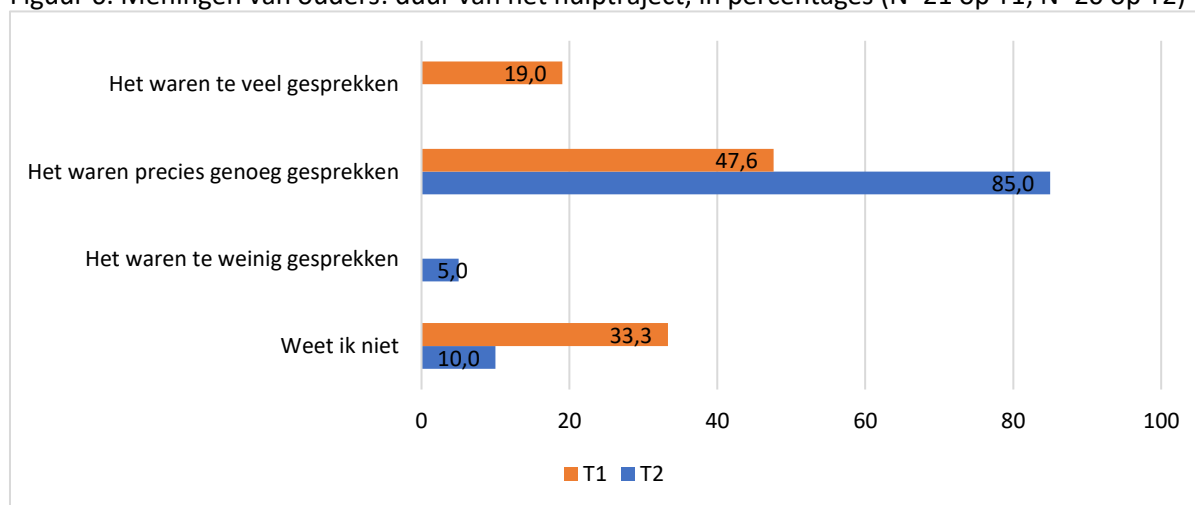
Aan ouders is gevraagd hoeveel gesprekken zij zelf en hoeveel gesprekken hun zoon of dochter met de SOJ gehad heeft. Ook aan jongeren is gevraagd hoeveel gesprekken zij met de SOJ gehad hebben. In Tabel 9 zijn de resultaten van beide meetmomenten samengevoegd. De tabel laat zien dat de meeste ouders en jongeren één tot drie gesprekken met de SOJ gehad hebben.

Tabel 9. De duur van het hulptraject volgens ouders (N=41) en jongeren (N=26)

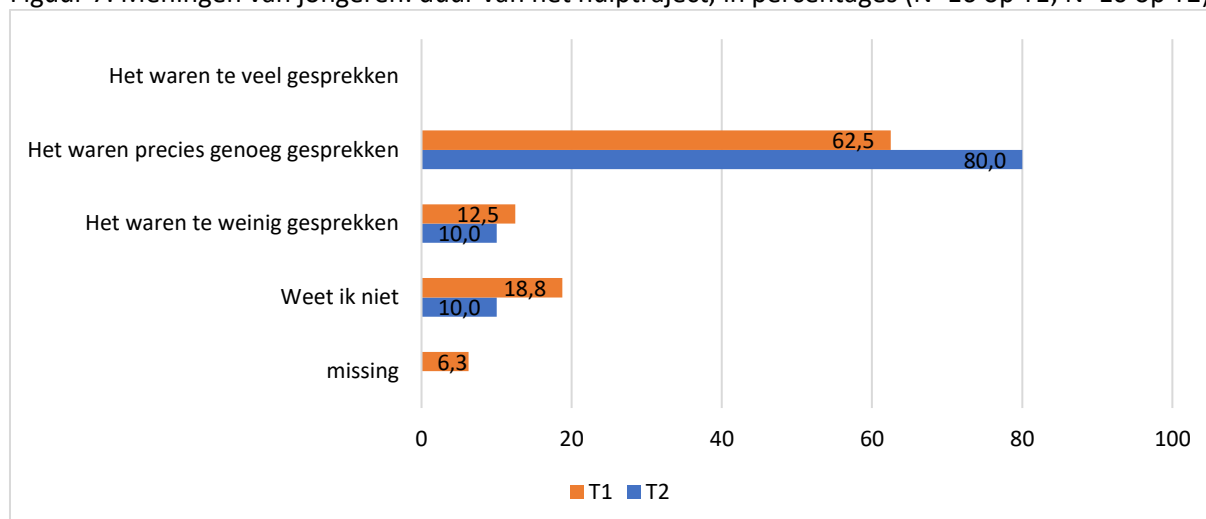
Aantal gesprekken	Duur volgens ouders				Duur volgens jongeren	
	Ouder met SOJ		Kind met SOJ			
	N	%	N	%	N	%
0	1	2,4	3	7,3	-	-
1	20	48,8	15	36,6	6	23,1
2	11	26,8	13	31,7	9	34,6
3	5	12,2	3	7,3	6	23,1
4	2	4,9	2	4,9	-	-
5	-	-	-	-	2	7,7
> 5	1	2,4	3	7,3	-	-
Weet ik niet	-	-	2	4,9	3	11,5
Onbekend	1	2,4	-	-	-	-

Het percentage ouders dat vindt dat het hulptraject bij de SOJ precies lang genoeg duurt, is significant toegenomen, van 47,6% naar 85,0% (Figuur 6; $p < 0,05$). Ook bij jongeren is hierin een toename te zien, maar deze is niet significant (Figuur 7).

Figuur 6. Mening van ouders: duur van het hulptraject, in percentages (N=21 op T1; N=20 op T2)



Figuur 7. Meningen van jongeren: duur van het hulptraject, in percentages (N=16 op T1; N=10 op T2)



Ouders en jongeren zijn over het algemeen positief over de ondersteuning die zij van de SOJ gekregen hebben. Op beide meetmomenten geeft de meerderheid van de ouders (T1: 95,2%; T2: 80,0%) aan dat het hulptraject bij de SOJ meerwaarde voor hen had. Eén ouder was liever door de huisarts direct doorgestuurd naar een andere hulpverlener (T1) en één ouder was liever door de huisarts zelf geholpen (T2). Op beide meetmomenten geven ouders en jongeren de SOJ gemiddeld een 8 als rapportcijfer.

In de Figuren 8 en 9 worden de reacties van ouders en jongeren op verschillende stellingen over de hulp van de SOJ weergegeven. De meerderheid van de ouders (T1: 76,2%; T2: 85,0%) en jongeren (T1: 87,5%; T2: 70,0%) vindt dat de SOJ hen goed geholpen heeft. De meeste ouders (T1: 85,7%; T2: 75,0%) zouden de SOJ ook aanraden aan een kind met vergelijkbare problemen.

‘Zeer tevreden.’ (ouder)

‘Hele goede hulp en we zijn erg goed geholpen’. (jongere)

Zowel op T1 als op T2 oordelen ouders en jongeren positief over de bejegening door de SOJ. De meerderheid van de ouders en jongeren voelt zich begrepen en serieus genomen door de SOJ (percentages variërend van 75,0% tot 95,0%). Het positieve oordeel over de bejegening komt ook naar voren uit de open antwoorden (6 keer genoemd).

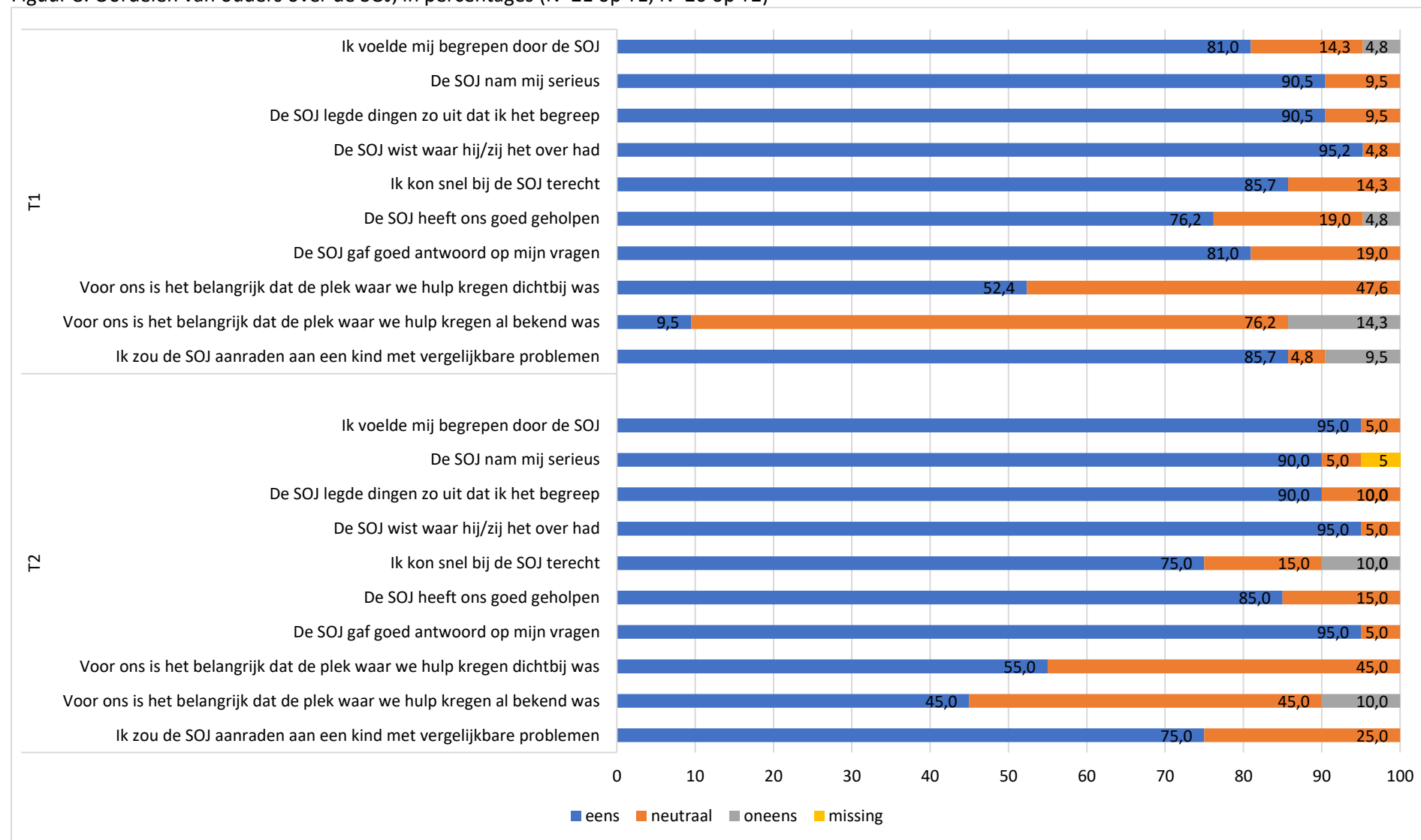
‘Er werd naar ons volledige verhaal geluisterd.’ (ouder)

‘De SOJ had ruim de tijd voor ons en onze zoon.’ (ouder)

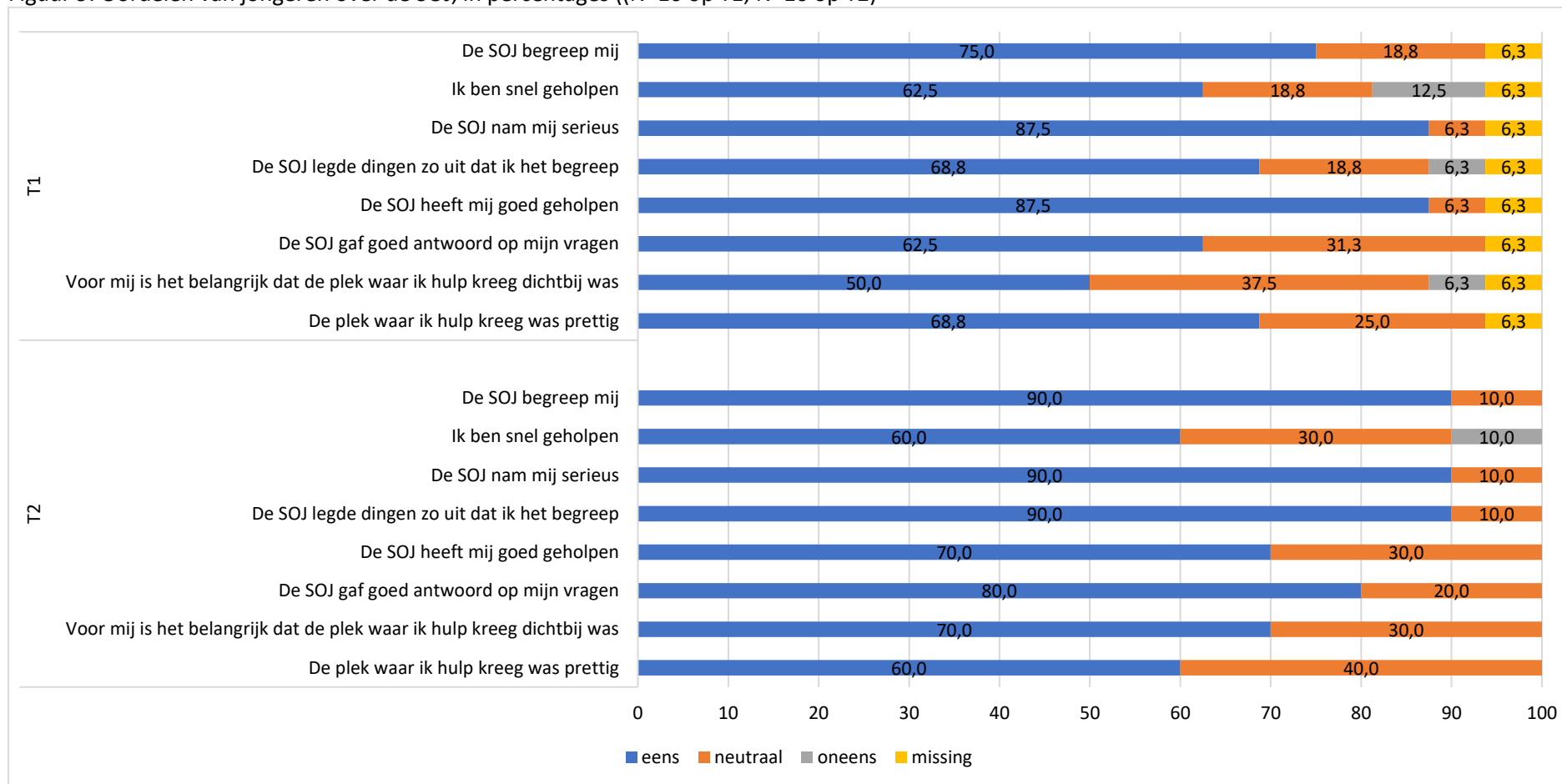
‘Begripvol. Duidelijk, en een goed luisterend oor.’ (jongere)

Ook over de expertise van de SOJ oordelen ouders en jongeren positief. Op T2 vindt 95,0% van de ouders en 80,0% van de jongeren dat de SOJ hun vragen goed beantwoordt. Beide percentages zijn gestegen ten opzichte van T1, maar deze verschillen zijn niet significant. Negentig procent van de ouders en jongeren vindt op T2 dat de SOJ begrijpelijke uitleg geeft en 95,0% van de ouders vindt dat de SOJ weet waar zij het over heeft.

Figuur 8. Oordelen van ouders over de SOJ, in percentages (N=21 op T1; N=20 op T2)



Figuur 9. Oordelen van jongeren over de SOJ, in percentages ((N=16 op T1; N=10 op T2)



Ook in de open antwoorden wordt de expertise van de SOJ positief beoordeeld (5 keer genoemd).

‘Duidelijke uitleg.’ (ouder)

‘Ze wist waar ze het over had. (ouder)

‘We kregen bruikbare en snel toepasbare tips.’ (ouder)

Over een ander belangrijk uitgangspunt van de SOJ, namelijk dat hulp snel geboden kan worden, oordelen de meeste ouders positief (T1: 85,7%; T2: 75,0%). Jongeren oordelen hier iets minder positief over: respectievelijk 62,5% (T1) en 60,0% (T2) is het eens met de stelling dat hij/zij snel bij de SOJ terecht kon.

‘We konden daar sneller terecht dan bij een verwijzing, echter heeft het daardoor wel langer geduurd voordat wij bij de GGZ terecht kunnen.’ (ouder)

Op T1 gaven slechts 2 ouders (9,5%) aan het belangrijk te vinden dat de plek waar zij hulp van de SOJ krijgen bekend is. Op T2 zijn 9 ouders (45,0%) het eens met deze stelling. Op beide meetmomenten vindt ruim de helft van de ouders het belangrijk dat de plek waar de hulp geboden wordt dichtbij is.

Het percentage ouders dat aangeeft dat het traject bij de SOJ eindigde in een verwijzing naar een andere zorgverlener, is weliswaar gedaald van 81,0% op T1 naar 60,0% op T2, maar dit verschil is niet significant (Tabel 10). Een minderheid van de ouders geeft aan dat hun probleem opgelost is door alleen de hulp van de SOJ (T1: 4,8%; T2: 10,0%). Op T2 geven drie ouders aan dat hun probleem niet opgelost is, maar dat zij verder kunnen met de handvatten van de SOJ.

Tabel 10. Resultaat van het hulptraject bij de SOJ volgens ouders op T1 (N=21) en T2 (N=20)

	T1		T2	
	N	%	N	%
Probleem is opgelost door de SOJ	1	4,8	2	10,0
Probleem is niet opgelost, maar kunnen verder met handvatten van de SOJ	-		3	15,0
Verwijzing	17	81,0	12	60,0
Anders	3	14,3	2	10,0
Onbekend			1	5,0

In de open antwoorden wordt als meerwaarde van de SOJ aangegeven dat zij helpt bij het vinden van passende hulp (6 keer genoemd).

‘We kwamen via de SOJ op de juiste plek.’ (ouder)

‘Het traject bij de SOJ had meerwaarde omdat wij hulp nodig hadden bij het kiezen van de juiste hulp voor mijn dochter.’ (ouder)

‘Het gaf rust en erkenning bij mijn dochter en vertrouwen in het vinden van een oplossing.’ (ouder)

‘Ze heeft heel specifiek geluisterd en gekeken naar wat de beste oplossing is.’ (ouder)

Ouders noemen ook een paar verbeter- of aandachtspunten voor de inzet van de SOJ:

'Bij vakantie of tijdelijke afwezigheid het betreffende kind een telefoonnummer geven waar deze terecht kan als de problemen verergeren.' (ouder)

'Misschien kan een gesprek zonder kind andere inzichten opleveren.' (ouder)

'De doorlooptijd was te lang.' (ouder)

6. Slotbeschouwing

De meerderheid van de betrokkenen vindt de SOJ een geslaagde toevoeging aan de zorg voor kinderen met psychosociale problemen en zou andere gemeentes of regio's ook aanraden om een SOJ-pilot te starten. De meeste betrokkenen (83%) en de SOJs zelf geven aan dat de inzet van de SOJ de huisarts ontzorgt. Van de betrokkenen vindt 96% dat de inzet van de SOJ voortgezet moet worden. Vooral de samenwerking met de SOJs wordt door betrokkenen als prettig ervaren. Betrokkenen en SOJs zelf zien de bereikbaarheid, snelheid en laagdrempeligheid als belangrijke pluspunten. Dit komt ook naar voren in andere regio's (Zwaanswijk, Van den Meijdenberg, 2022).

Ook ouders en jongeren zijn positief over de SOJ. De meerderheid van de ouders en jongeren vindt dat de SOJ hen goed geholpen heeft. Als meerwaarde van de SOJ noemen ouders de ondersteuning die de SOJ biedt bij het vinden van de juiste hulp voor hun kind. De meeste ouders zouden de SOJ ook aanraden aan een kind met vergelijkbare problemen. Ouders en jongeren voelen zich begrepen en serieus genomen door de SOJ, vinden dat de SOJ hun vragen goed beantwoordt en dat zij begrijpelijke uitleg geeft. Dit sluit aan bij het belang dat de SOJs zelf hechten aan hun brede GGZ-kennis en werkervaring, die hen in staat stelt om jeugdigen en hun ouders duidelijke uitleg te geven over de aard en achtergrond van psychische problemen. Vanwege de relatief lage respons moeten de resultaten van de ouders en jongeren wel met enige voorzichtigheid geïnterpreteerd worden.

Cliëntenpopulatie en hulpvragen

De SOJs hebben vooral contact met jeugdigen in de leeftijd van 13 tot en met 17 jaar en worden vooral geconsulteerd voor emotionele problemen. Ook in andere regio's vormen emotionele problemen de meest frequente aanleiding voor consultatie van de SOJ. Het percentage cliënten met emotionele problemen ligt in Venlo (67%) iets hoger dan in andere regio's (45% tot 62%). Al deze percentages liggen hoger dan de percentages die gerapporteerd zijn in een landelijk onderzoek, dat uitgevoerd werd voorafgaand aan de coronacrisis (37%; Zwaanswijk et al., 2020). Dit bevestigt het beeld dat de coronacrisis onder jongeren heeft geleid tot een toename van o.a. emotionele problemen zoals somberheid en angstklachten (Luijten et al., 2021; Ravens-Sieberer et al., 2021; Bignardi et al., 2020; Magson et al., 2021; Barendse et al., 2021). Tussen de meetmomenten die in dit rapport zijn meegenomen, die beiden in de coronaperiode vallen, zien we geen toename van het percentage jeugdigen met emotionele problemen.

Veertig procent van de kinderen en jongeren komt in contact met de SOJ vanwege gezinsproblemen. Dit percentage ligt aanzienlijk hoger dan in het eerdere landelijk onderzoek (21%; Zwaanswijk et al., 2020), en ook hoger dan in onderzoek dat momenteel uitgevoerd wordt in andere regio's (11% tot 21%). Opmerkelijk is het grote aantal ernstige gezinsproblemen, waarbij sprake is van huiselijk geweld, een vechtscheiding of een onveilige thuissituatie. De SOJs geven aan dat dit soort complexe casussen veel tijd kosten, waardoor de werkdruk hoog is en de wachttijd oploopt. Het beeld van de hoge werkdruk van de SOJs zien we ook terug in de toename van het aantal cliënten tussen T1 en T2. Enkele betrokkenen pleiten daarom voor een uitbreiding van de SOJ-uren.

Interventies

De SOJ voert voor vrijwel alle kinderen en jongeren (99%) screening en triage uit. Dit percentage is significant toegenomen ten opzichte van de eerste evaluatie. Het percentage gevallen waarin de SOJ consultatie aan de huisarts, het wijkteam of de POH-GGZ geeft, is gedaald tussen T1 en T2 (9% versus 5%). Conform de afspraken in de gemeente Venlo vinden behandeling of begeleiding van kinderen (4%), ouderbegeleiding (3%) en overbruggingshulp (3%) slechts in weinig gevallen plaats. De aantallen gevallen waarin ouderbegeleiding of begeleiding/behandeling aan kinderen gegeven wordt, zijn gedaald. Dit zou een gevolg kunnen zijn van de SWITCH-pilot.

Betrokkenen beoordelen de kernactiviteiten en -kenmerken van de SOJ (zoals screeningsdiagnostiek en triage, goede verwijzingen en bereikbaarheid) als positief, met

rapportcijfers boven de 8. Ook vindt de meerderheid van de betrokkenen dat de SOJs de benodigde kennis, kunde en ervaring hebben om hun functie goed te kunnen uitoefenen.

In de samenwerking met externe partijen zijn belangrijke verbeteringen opgetreden sinds de vorige evaluatie. Ten eerste is het percentage jeugdigen voor wie de SOJ contact heeft met een of meerdere externe partijen significant gestegen, van 40% naar 58%. De SOJs geven zelf ook aan dat de samenwerking met huisartsen, wijkteam en scholen steeds beter vorm krijgt. Terwijl betrokkenen tijdens de eerste evaluatie de samenwerking/afstemming tussen de SOJs en andere zorgverleners (o.a. sociaal wijkteam, jeugdgezondheidszorg, GGZ) meerdere malen als verbeterpunt noemden, is dit in de huidige evaluatie niet meer als verbeterpunt naar boven gekomen. Bovendien vindt 83% van de betrokkenen dat de SOJs goed op de hoogte zijn van het zorgaanbod in de regio. Dit is bemoedigend, omdat kennis van de lokale zorgkaart of het lokale zorgnetwerk belangrijk is om goed te kunnen beoordelen waar een jeugdige het beste en het snelste geholpen kan worden (Spijk-de Jonge et al., 2019). Onderzoek laat zien dat SOJs effectiever worden ingezet bij een goede samenwerking tussen huisartsen, CJG, wijk- of gebiedsteam en jeugdzorg-aanbieders (Otten et al., 2018; Spijk-De Jonge et al., 2019). Hierbij is persoonlijk contact belangrijk: zorgverleners uit verschillende sectoren zoeken eerder en makkelijker contact met elkaar als zij elkaar persoonlijk kennen. Betrokkenen benadrukken hierbij ook het belang van continuïteit in de persoon van de SOJ (zie ook BIJ ONS, 2022). Evenals op T1 noemen betrokkenen de terugkoppeling en uitwisseling van gegevens tussen verschillende partijen in de zorg keten nog wel als verbeterpunt.

Als de SOJ contact met een externe partij heeft, is dat in de meeste gevallen met een medewerker van het wijkteam. De SOJs vinden dat deze samenwerking steeds beter verloopt. De samenwerking met scholen kan volgens de SOJs nog verbeterd worden, bijvoorbeeld door meer duidelijkheid te bieden over welke partij verantwoordelijk is voor het aanpakken van een probleem van een kind. Ook willen de SOJs de samenwerking tussen scholen, wijkteam en henzelf graag versterken.

Vervolgtrajecten

Op T2 heeft 32% van de kinderen en jongeren na contact met de SOJ hulp gekregen in het voorliggend veld, 45% van de jeugdigen is verwezen naar maatwerkvoorzieningen, 5% is verwezen naar andere vormen van zorg, 14% heeft geen verwijzing gekregen en voor 4% van de jeugdigen is het vervolg van het traject bij de SOJ (nog) niet bekend. Het percentage jeugdigen dat na contact met de SOJ hulp in het voorliggend veld kreeg, ligt significant hoger dan op T1 (23%). Dit verschil heeft te maken met het feit dat jeugdigen sinds 1 april 2022 ondersteuning kunnen krijgen vanuit SWITCH, een mogelijkheid waarvan in 19% van de gevallen gebruik gemaakt is. Het is de vraag of SWITCH zorg biedt aan jeugdigen die anders naar de GGZ verwezen zouden zijn. In dat kader is het ook interessant om na te gaan of jeugdigen ná hun verwijzing naar SWITCH voldoende geholpen zijn, of dat zij nadien nog verwezen worden naar een andere vorm van zorg. Een evaluatie van SWITCH zou een antwoord op deze vraag kunnen geven.

Omdat in de vervolgtrajecten een onderscheid wordt gemaakt tussen ondersteuning in het voorliggend veld en verwijzingen naar maatwerk, kunnen de totale verwijspercentages uit Venlo niet vergeleken worden met de verwijspercentages uit andere regio's, waar dit onderscheid niet gemaakt wordt.

Op T2 hebben de SOJs 40% van de jeugdigen naar de GGZ verwezen. Dit percentage komt overeen met eerder onderzoek (38%; Zwaanswijk et al., 2020). De verdeling tussen verwijzingen naar de generalistische basis GGZ en de specialistische GGZ verschilt wel van eerdere bevindingen: in Venlo worden relatief meer kinderen verwezen naar de generalistische basis GGZ dan in eerder onderzoek (24% versus 10%) en relatief minder kinderen naar de specialistische GGZ (16% versus 28%). Deze trend naar lichtere verwijzingen dan we in eerder onderzoek gevonden hebben, zien we momenteel ook in andere regio's terug. Ook betrokkenen herkennen dit beeld: 48% van de betrokkenen vindt dat de inzet van de SOJ heeft geleid tot een afname van het aantal verwijzingen naar de generalistische basis GGZ, en 52% vindt dat dit heeft geleid tot een afname van het aantal

verwijzingen naar de specialistische GGZ. De meeste betrokkenen (87%) vinden dat de inzet van de SOJ bijdraagt aan het voorkómen van onnodige verwijzingen naar specialistische zorg.

Voor het welzijn van kinderen is het vooral belangrijk om hen eerder op de juiste plek in de zorg te krijgen. Dit is belangrijker dan het verminderen van het aantal verwijzingen an sich. Sommige kinderen hebben nu eenmaal zulke ernstige of complexe problemen dat een verwijzing naar meer gespecialiseerde zorg nodig is. Een goede triage tussen kinderen die gebaat zijn bij lichte hulp en degenen die specialistische zorg nodig hebben, is daarbij essentieel. In dit verband is het positief dat de meerderheid van de betrokkenen (70%) vindt dat de kwaliteit van verwijzingen vanuit huisartsenpraktijken verbeterd is door de inzet van de SOJ, en dat 78% vindt dat kinderen eerder passende zorg krijgen door de komst van de SOJ. Een mogelijke verklaring hiervoor is dat SOJs meer tijd en expertise hebben voor vraagverheldering en voor het voorbereiden van ouders en jeugdigen op een eventuele vervolgbehandeling (Otten et al., 2018; Stevenson, 2019).

7. Literatuur

- Barendse ME, Flannery J, Cavanagh C, et al. (2021). Longitudinal change in adolescent depression and anxiety symptoms from before to during the COVID-19 pandemic: A collaborative of 12 samples from 3 countries. <https://doi.org/10.31234/osf.io/hn7us>
- Bignardi G, Dalmaijer ES, Anwyl-Irvine AL, et al. (2020) Longitudinal increases in childhood depression symptoms during the COVID-19 lockdown. *Arch Dis Child*. <https://doi.org/10.1136/archdischild-2020-320372>
- Boer M, Van Dorsselaer S, et al. (2022). HBSC 2021. Gezondheid en welzijn van jongeren in Nederland. Utrecht: Universiteit Utrecht.
- BIJ ONS voor elkaar (2022). Inzet van de SOJ in gemeente Venlo: januari 2022 –juni 2022. Venlo: BIJ ONS.
- Couwenberg M, Oerlemans C (2021). Inzet POH-GGZ Jeugd. Eindhoven: Praktijksteun.
- Hawes MT, Szenczy AK, Olinio TM, et al (2021) Trajectories of depression, anxiety and pandemic experiences; A longitudinal study of youth in New York during the Spring-Summer of 2020. *Psychiatry Res* 298. <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2021.113778>
- Hekelaar A, Boer S, Erdem Ö (2021). Rapport Gemeente Rotterdam. Samenvatting Tussenrapportage evaluatie inzet POH J&G in de Rotterdamse huisartspraktijken. Rotterdam: Gemeente Rotterdam, afdeling Onderzoek en Business Intelligence.
- Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd (2020). Goede gezondheidszorg en jeugdhulp, ook tijdens de coronacrisis. Een voortgangsrapportage van de Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd. Den Haag: Ministerie van VWS.
- Luijten MAJ, Van Muilekom MM, Teela L, et al. (2021) The impact of lockdown during the COVID-19 pandemic on mental and social health of children and adolescents. *Qual Life Res*. <https://doi.org/10.1007/s11136-021-02861-x>
- Magson NR, Freeman JYA, Rapee RM, et al. (2021) Risk and Protective Factors for Prospective Changes in Adolescent Mental Health during the COVID-19 Pandemic. *J Youth Adolesc* 50:44–57. <https://doi.org/10.1007/s10964-020-01332-9>
- Otten E, Geuijen P, Zwaanswijk M, Koopman I (2018). Specialistische ondersteuner huisartsenzorg jeugd-GGZ (SOJ-JGGZ). *Bijblijven*, 34, 596-615.
- Ravens-Sieberer U, Kaman A, Erhart M, et al. (2021) Impact of the COVID-19 pandemic on quality of life and mental health in children and adolescents in Germany. *Eur Child Adolesc Psychiatry*. <https://doi.org/10.1007/s00787-021-01726-5>
- Spijk-de Jonge MJ, Boelhouwer M, Geuijen P, Zwaanswijk M, Serra M (2019). Jeugdhulp bij de huisarts. Onderzoek naar inzet en effect van de Praktijkondersteuner Jeugd. Assen: Accare Child Study Center.
- Stevenson H (2019). Eindrapportage Pilots Ondersteuning Jeugd en Gezin. Groningen: Regionale Inkooporganisatie Groninger Gemeenten.
- Zwaanswijk M. (2020). Evaluatie van inzet van de SOJ in Venlo: Resultaten juni 2020 – maart 2021. Ede/Utrecht: Karakter/Kenniscentrum Kinder- en jeugdpsychiatrie.
- Zwaanswijk M, Geuijen P, Boelhouwer M, Spijk-de Jonge M, Serra M (2020). Verwijspatronen door praktijkondersteuners jeugd. *Huisarts & Wetenschap*, 63, 14-18.
- Zwaanswijk M, Van den Meijdenberg J (2022). Praktijkondersteuners jeugd bij de huisarts: Wat levert dat op? *Kind en Adolescent Praktijk*, 21, 32-38.
- Zijlmans J, Tieskens J, et al. (2022). The effects of COVID-19 on child mental and social health: biannual assessments up to April 2022 in a clinical and two general population samples. Preprint doi: <https://doi.org/10.1101/2022.09.08.22279670>.