

Crossroads in de volgende fase

1. Inleiding

Vanaf 1 januari 2023 hebben regio Hart van Brabant en Crossroads een nieuwe contractafspraken voor de doelgroep hoogspecialistische jeugdhulp (segment 1). Deze afspraak houdt in dat Crossroads, binnen een vastgesteld budget passende jeugdhulp biedt aan deze specifieke doelgroep. Dit budget is gebaseerd op zorg voor 1.600 kinderen per jaar, met daarbij een bandbreedte van 5%. Vanaf het vierde kwartaal van 2023 merkte Crossroads dat het aantal aanmeldingen van jeugdigen steeg. Aanvankelijk leek dit geen probleem. De trend bleek zich echter in 2024 door te zetten, terwijl de uitstroom terugliep. Omdat het hogere aantal cliënten binnen segment 1 tot kwalitatieve en financiële knelpunten leidde, is een gezamenlijke taskforce opgericht. De taskforce heeft inmiddels een uitgebreide analyse opgeleverd van de achtergrond van de groei in aantal cliënten en in kosten en tevens een aantal in gang gezette interventies. Op basis van deze analyse is bestuurlijk een 'in principe' afspraak gemaakt over financiële compensatie en over noodzakelijke ontwikkelingen.

Dit plan van aanpak geeft aan de hand van drie thema's 'governance & organisatie', 'financiering & kostenbeheersing' en 'verdere ontwikkeling van integrale behandeling' aan hoe Crossroads de doorontwikkeling naar de volgende fase wil maken. Dit zal Crossroads op basis van de samenwerkingsafspraken van de taskforce in samenspraak met de Regio Hart van Brabant doen.

2. Visie op de opdracht

2.1. Inleiding

De visie van Crossroads op de transformatie is gestoeld op twee uitgangspunten:

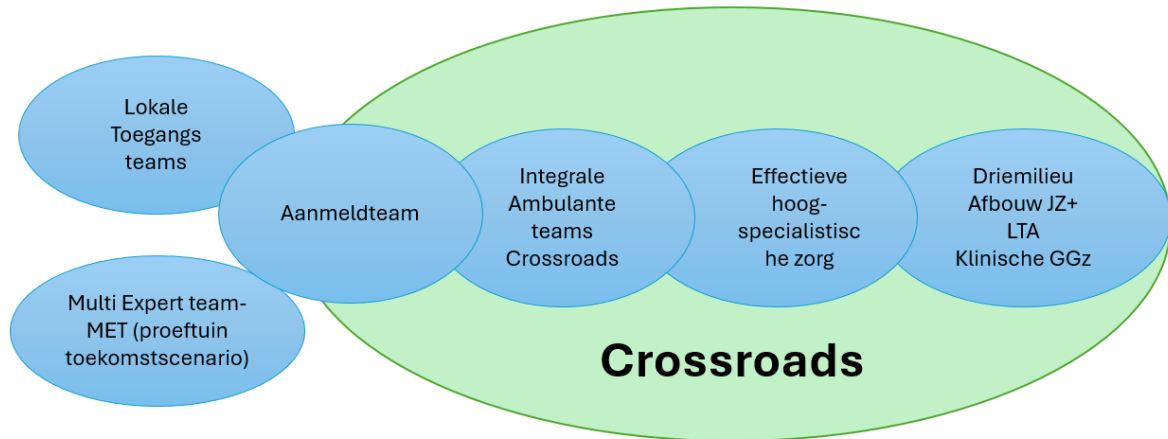
1. *Specialistische behandeling* "**verbonden achterkant**". Bij complexe problemen op het gebied van veiligheid en ontwikkeling zetten we onze gezamenlijke expertise in op basis van één samenhangend plan voor het gezin en houden regio op één samenhangend integraal en getransformeerd zorglandschap voor de regio.
2. *Signaleren en voorkomen* "**versterkte integrale voorkant**". Voorkomen is beter dan genezen: Wij stellen onze specialistische kennis beschikbaar aan wijkteams, huisartsen en scholen zodat we gezamenlijk eerder signaleren, de juiste zorg op het juiste moment organiseren en voorkomen dat kleine problemen groot en complex worden.

2.2. Inrichting van Crossroads

In het onderstaande schema is een weergave opgenomen van de verschillende onderdelen van Crossroads.

1. Integrale ambulante teams die een outreachende vorm van hulpverlening van Crossroads zijn.
2. De hoogspecialistische zorg die veelal regionaal wordt vormgegeven en bestaat uit hoogspecialistische behandelprogramma's, deeltijd/dagbehandeling, Intensieve Gezinsbehandeling, 24/7 behandelgroepen in de regio.
3. Essentiële functies binnen de jeugdhulp (vaak bovenregionaal) hieronder vallen de intensieve behandelgroepen (waaronder 3-milieu), klinische GGz voorzieningen, (alternatieven voor) gesloten jeugdzorg (JZ+).

Bij Crossroads segment 1 ligt de focus op hoogspecialistische jeugdhulp voor de meest complexe jeugd- en gezinsproblemen. Deze expertise zetten we op verschillende manieren in. Zo dragen we bij aan het verminderen van gesloten jeugdzorg door alternatieve vormen van hulpverlening voor deze doelgroep te ontwikkelen en op te zetten. De kennis en hulpverlening van Crossroads wordt ook ingezet in de integrale ambulante teams.



2.3. Integrale ambulante teams

Crossroads heeft een centraal aanmeldteam, dat nauw samenwerkt met integrale ambulante teams. Deze teams voeren gezamenlijk een deel van de ambulante zorg binnen segment 1 uit. Specifieke programma's, zoals Multi Systeem Therapie, worden aangeboden door gespecialiseerde partners van Crossroads. De klantroute ziet er in grote lijnen als volgt uit:

- Toegang/GI/medisch domein meldt jeugdige/gezin aan bij Crossroads
- Aanmeldteam Crossroads voert triage uit (wat is hulpvraag, past vraag binnen segment 1, welk hulpaanbod kan passend zijn).
- Hulpvraag wordt ofwel opgepakt door het integrale ambulante team of gaat direct door naar een hoogspecialistisch programma binnen een van Crossroads organisaties.

Binnen de ambulante teams gaan we ook werken met Crossroads regievoerende functies die het overzicht houden op het totale behandelprogramma van kinderen en gezinnen inclusief de inzet van zorg bij de onderaannemers. Medewerkers van het ambulante team zijn centraal aanspreekpunt voor de jeugdigen en gezinnen.

Het opstarten van de integrale ambulante teams wordt stapsgewijs uitgevoerd, te beginnen met een team in het eerste kwartaal in 2025 en met uitbreiding naar meerdere teams in de loop van het jaar.

Was	Wordt
<ul style="list-style-type: none"> • Verdeling van cliënten via één gezamenlijk Aanmeldpunt naar acht individuele organisaties • Alle behandelaren voeren regie op het totale behandelplan -inhoudelijk en administratief- en sturen andere behandelaren/onderaannemers aan • Behandelaren zijn aanspreekpunt voor gezinnen en verwijzers 	<ul style="list-style-type: none"> • Eén gezamenlijk Ambulant team voert regie over alle casuïstiek en roept waar nodig expertise in van andere behandelaren. De collega van het lokale team/ toegangsteam blijft als contactpersoon betrokken. • Het Ambulant team is aanspreekpunt voor gezinnen en verwijzers (met

<ul style="list-style-type: none"> Behandelaren werken vanuit de eigen organisatie 	<p>aandachtfunctionarissen voor Toegangen, Huisartsen en GI).</p> <ul style="list-style-type: none"> Ambulant team werkt in de wijk in aansluiting op de sociale basis, scholen en de Toegangsteams
---	--

3. Governance en organisatie

3.1. Inleiding

Crossroads is een samenwerkingsverband dat gezamenlijk de intake van cliënten doet, integrale behandelplannen opstelt, en cliënten toeleidt naar behandeling.

3.2 Herinrichting sturing

We zien dat de noodzakelijke sturing op en risicobeheersing en inhoudelijke integraliteit een versterkte governance en sturing vragen.

De bestuurders van de betrokken organisaties stellen het jaarplan en de begroting voor Crossroads vast. De uitvoering op bedrijfsvoering en inhoud wordt belegd bij een gemandateerd dagelijks bestuur.

Dit gemandateerd bestuur werkt nauw samen met de directeuren van de samenwerkingspartners binnen Crossroads. De verankering van het dagelijks bestuur met de bestuurlijke verantwoordelijkheid van de CR partijen wordt vastgelegd in een samenwerkingsovereenkomst.

Was	Wordt
<ul style="list-style-type: none"> De dagelijkse sturing is belegd bij de acht directeuren, die ieder sturen op uitvoering van zorg (aan de aan hen toegewezen cliënten) in de eigen organisatie 	<ul style="list-style-type: none"> Gemandateerd dagelijks bestuur draagt zorg voor de operationele uitvoering en tactische ontwikkelingen binnen het kader van het algemeen bestuur Dagelijks bestuur is opdrachtgevend op operationeel niveau en zorgt voor 'centraal gegenereerde' operationele stuurinformatie

4. Financiering en kostenbeheersing

4.1. Inleiding

Het doel is om de kwaliteit van zorg te waarborgen en de logistiek rondom instroom, behandelduur en uitstroom binnen het afgesproken budget te beheersen. De financiering is taakgericht en Crossroads ontwikkelt een prijsmodel voor begrensde werkbudgetten voor de partijen binnen Crossroads. Deze interne verbeteringen hebben geen invloed op de afspraken over de opbouw van het budget met de regio.

4.2. Focuspunten

Crossroads heeft onderstaande focuspunten opgesteld die leidend zijn bij de opzet van het nieuwe model van inzet van het lumpsum budget en de onderlinge verdeling van dit budget.

- Interne Differentiatie van Taakgerichte Financiering:* Er worden duidelijke financiële grenzen gesteld, zowel voor het totale budget als per zorgvorm.
- Zorglogistiek:* Een gestructureerde aanpak van caseloadbeheer wordt ingevoerd, met sturing op het dagelijkse gemiddelde van jeugdigen in zorg en de maandelijkse in- en uitstroom. Via gestructureerde evaluaties van voortgang van behandeling sturen we op een effectieve behandelduur en normeren we deze.

- *Efficiënt Wachtlijstbeheer en Communicatie:* Het werken binnen een taakstellend budget kan bij een toename van zorgvragen leiden tot het risico van wachtlijsten. Daarom is efficiënt beheer met beheersmaatregelen en duidelijke communicatie naar ouders, verwijzers en de regio cruciaal.
- *Risicobeheersing:* om kostenoverschrijdingen te voorkomen worden er voor de partners financiële limieten gesteld.

4.3. Onderaannemers

De inzet van onderaannemers wordt altijd afgestemd op de specifieke zorgvraag. Dit gebeurt centraal vanuit de regievoerende functies binnen het integrale ambulante team. Crossroads gaat daarnaast toewerken naar een selectieve groep van onderaannemers waarmee structureel wordt samengewerkt.

4.4. Centraal Cliëntvolgsysteem

Op dit moment werkt Crossroads met een kleinschalig cliëntvolgsysteem voor het aanmeldproces. Eerste helft 2025 wordt een uitgebreider centraal cliëntvolgsysteem geïntroduceerd voor het ambulante Crossroadsteam en het veilig en efficiënt uitwisselen van informatie tussen de betrokken organisaties en verwijzers waaronder huisartsen. Bij specifieke toeleiding naar één van de organisaties komt de formele dossiervoering in het cliëntdossier bij deze organisatie te liggen. De noodzakelijke managementinformatie wordt centraal, één op één, gegenereerd uit dit cliëntdossier.

Monitoring cliëntenstromen

Dit systeem is gericht op het volgen van de cliëntenstromen (logistiek) en vervangt daarmee dus niet de bestaande cliëntdossiers per organisatie. Het doel is centraal beheer te borgen op de cruciale stuurinformatie voor het beheer van zorgtrajecten met betrekking tot logistiek (aanmelding, toeleiding, wachttijden, behandelduur en uitstroom) en kwaliteit (reden einde zorg, tevredenheid, doelrealisatie, klachten en escalaties).

Was	Wordt
<ul style="list-style-type: none"> • Cliënten zijn in zorg bij één van de acht organisaties, met de daar geldende zorgprocessen en kwaliteitsbeleid eisen. • Budgetbeheersing op totaalniveau per aanbieder d.m.v. budgetplafonds met een taak (aantal cliënten). Op individueel cliëntniveau begrenst de behandelaar op inzet hulp, kosten en behandelduur. • Behandelaar stuurt op de inzet van onderaannemers • De administratie gebeurt bij de acht organisaties, en wordt maandelijks aangeleverd voor een totaaloverzicht. 	<ul style="list-style-type: none"> • Cliënten zijn in zorg bij het ambulant team en dit team schakelt andere behandelaren in om (delen van) het behandelplan uit te voeren. • Een belangrijk deel van de zorg wordt 'ingekocht' op basis van capaciteit waarmee de kosten begrensd worden. • Centrale sturing door aparte functionarissen op de inzet van onderaannemers. • De registratie van clientlogistiek gebeurt 'realtime' centraal binnen één systeem (incl., start- en stopbericht en aanmeldingen huisarts).

5. Verdere ontwikkeling van integrale behandeling

5.1. Crossroads: één team

De ontwikkeling van integrale Jeugd- en Gezins hulpverlening gaat door binnen Crossroads. In de eerste fase (2023) heeft Crossroads een gezamenlijk aanmeldteam gerealiseerd met integrale beoordeling van de hulpvragen.

Volgende stappen zijn:

- Aansluiting van de werkprocessen van de verschillende organisaties. Dit is complex gezien de wet- en regelgeving (WGBO, wet zorg en dwang) die speelt binnen de verschillende sectoren van hulpverlening: GGZ, WLZ en Jeugd- en Gezins hulpverlening.

- Geïntegreerde behandeling die focust op oorzaken (niet op symptomen) voor duurzame kansen voor kinderen en gezinnen.
- Integrale ambulante Crossroads teams tot stand brengen.
- Binnen de ambulante teams richten we een 'regievoeringsteam' op dat sturing geeft aan de integrale behandelplannen, inclusief onderaannemers.

5.2. Samenwerking met Verwijzers en zorgpartners

Lokale Toegangsteams

Er zijn afgelopen perioden duidelijke afspraken gemaakt over de rolverdeling en tussen Toegang en Crossroads op het terrein van samenwerking, afstemming en coördinatie. In dit kader is o.a. afgesproken dat, op het moment dat een jeugdige wordt aangemeld via medisch domein (of andere route), Crossroads afstemming met het lokale team/wijkteam zoekt. Dit voor kennisdeling vooraf en voor de afstemming van de coördinatie gedurende het traject. Het aanmeldteam van Crossroads is op werkdagen elke ochtend bereikbaar voor consultatie en vragen van verwijzers om mee te denken over casussen.

In de pilot *Samen Optrekken*, die in november 2024 start, zullen medewerkers van het Crossroads-aanmeldteam op verzoek van Toegang aansluiten bij keukentafelgesprekken met gezinnen waarvan wordt ingeschat dat hun hulpvraag aansluit bij segment 1. In de hervormingsagenda Jeugd hebben de gemeenten de opdracht te komen tot 'Stevige Lokale Teams'. In de verdere samenwerking tussen Crossroads en de lokale toegangsteams zal deze ontwikkeling een belangrijk aandachtspunt zijn.

Samenwerking met huisartsen

De werkafspraken met de huisartsen zijn afgelopen maanden verder uitgewerkt. Belangrijkste verbeterpunten voor de huisartsen zijn het mogelijk maken van verwijzingen via Zorgdomein en een goed werkende spoedroute, met name voor jeugd GGz. Het is van groot belang dat huisartsen via Zorgdomein naar Crossroads kunnen verwijzen om aansluitend een integrale analyse van de problematiek te kunnen maken en leidend te laten zijn voor de hulpverlening. Crossroads streeft ernaar dit op afzienbare termijn te realiseren.

Samenwerking met Gecertificeerde Instellingen (GI's)

Samenwerking met de Gecertificeerde Instellingen (GI's) krijgt de komende periode extra aandacht. De afgelopen tijd was er sprake van (ervaren) spanning tussen de opdracht van de GI's en die van Crossroads. Volgens de Jeugdwet is de GI verantwoordelijk voor het bepalen welke jeugdhulp passend is voor jeugdigen met een juridische maatregel, waarbij er in principe gebruik wordt gemaakt van hulp uit het gecontracteerde hulpverleningsaanbod. Crossroads is voor de hoog specialistische hulp gecontracteerd en heeft vanuit de regio de opdracht om passende jeugdhulp te leveren inclusief een ontwikkelopdracht. Op casusniveau was er soms onenigheid over wat de passende hulp is. Ook doordat de beroepscode (incl. behandelverantwoordelijkheid in kader van WGBO) voor behandelaren van Crossroads (en in het algemeen) leidend zijn voor hun werk.

Er zijn afgelopen periode intensieve gesprekken gevoerd met de GI's, die hebben geleid tot werkafspraken die de komende periode worden uitgerold en waarvan de effecten gezamenlijk nauwgezet zullen worden gemonitord.

Samenwerking met Onderwijs en Maatschappelijke Partners

Crossroads werkt nauw samen met diverse onderwijsinstellingen en maatschappelijke partners om o.a. het probleem van schooluitval onder kinderen en jongeren aan te pakken. Het toevoegen van zorg aan het onderwijs is wenselijk om te voorkomen dat leerlingen uitvallen. De taskforce Transformatie werkt aan de verdere uitwerking van deze samenwerking, waarbij wordt gekeken hoe hoogspecialistische jeugdhulp en onderwijs elkaar kunnen versterken.



1-op-1 begeleiding

Speciale aandacht in het plan van aanpak hebben we voor 1-op-1 begeleiding, juist in relatie met onderwijs. We zien een aantal kinderen die in plaats van onderwijs een vorm van zorg/begeleiding hebben. In onze visie wordt 1-op-1 begeleiding tijdelijk en met een gericht doel ingezet. Eén op één begeleiding is op langere termijn geen ondersteuning waardoor een kind zich optimaal kan ontwikkelen. Doelstelling is het toegroeien naar participatie in onderwijs en reguliere vormen van dagbesteding of werk.

Bij de aanmelding voor segment 1, waar al één-op-één begeleiding wordt ingezet, kijken we zorgvuldig naar de situatie. Als het alleen gaat om de bekostiging van intensieve begeleiding zonder een perspectief biedend behandelplan, is dat geen passende reden voor een aanmelding segment 1. In dat geval komt een ander segment of een andere financieringsvorm, zoals de WLZ, in aanmerking.

JeugdzorgPlus

Crossroads onderschrijft de landelijke ambitie om tegen 2030 geen jongeren meer gesloten te plaatsen. Crossroads draagt actief bij aan het bovenregionale plan af- en ombouw JZ+. Geen gesloten plaatsingen meer vraagt om een continuüm van specialistische hulpverlening in een open setting. Van behandeling in kleine groepen tot intensieve behandelgroepen in de sfeer van een drie milieu (onderwijs, wonen, behandeling).

Was	Wordt
<ul style="list-style-type: none">• Aanmeldpunt maakt één integraal plan als advies voor de behandelaar• Behandelaar draagt zorg voor integrale uitvoering (regievoering) binnen de Jeugdwet en samenwerking met Toegangen, scholen en verwijzers	<ul style="list-style-type: none">• Aanmeldpunt en Ambulant team werken als één team samen voor uitvoering integraal plan en samenwerking met Toegangen voor brede gezinsaanpak.• Binnen Crossroads borgen we een optimale samenhang tussen het ambulante team en de andere vormen van specialistische vormen van hulpverlening, zodat de integraliteit van de behandeling gerealiseerd wordt (figuur bij 2.2).