

Eindrapportage pilot zorgintensieve gezinnen in Oss

In deze rapportage kijken we terug op de pilotfase ZIG welke eind januari 2025 is afgerond. We staan allereerst nog een keer stil bij de doelstelling en de resultaten die aan de start van deze pilot zijn geformuleerd. Vervolgens beschrijven we het verloop per resultaat. We sluiten de rapportage af met een advies voor de implementatie van de ondersteuning voor zorgintensieve gezinnen (ZIG) op basis van de ervaringen uit de pilot.

Gedurende de pilot is er een werkgroep, waaronder een aantal ouders, betrokken geweest. Deze rapportage is op hoofdlijnen met de werkgroep besproken.

Aanleiding

Een aantal gezinnen met een zorgintensief kind heeft contact gezocht met Gemeente Oss om hun zorgen te uiten over gebrek aan adequate ondersteuning in hun complexe zorgsituatie. Met de ouders is een opzet gemaakt voor betere ondersteuning, welke in deze pilot is uitgewerkt en in de praktijk getoetst is. In deze pilot is rekening gehouden met de uitgangspunten van de Samenwerkwijze, de aanpak van alle Osse professionals. Hierbij wordt uitgegaan van de bedoeling: de mens en diens behoefte staat centraal en niet het aanbod van organisaties.

Er zijn factoren die in de opzet van deze pilot een rol spelen. Een deel daarvan is landelijk ingegeven zoals het uitgangspunt van de Jeugdwet, waarin wordt uitgegaan van het probleemoplossend vermogen van gezin en kind. We weten echter dat gezinnen waarin één of meerdere kinderen, door een ziekte, beperking of stoornis, veel en langdurige zorg nodig hebben vastlopen in dit uitgangspunt. Extra uitdaging is dat bij gezinnen waar medische zorg op de voorgrond staat de link met de ondersteuning die lokaal binnen de gemeente gegeven kan worden aan het gezin niet vanzelfsprekend wordt aangedragen door betrokken medische zorgprofessionals, of door de ouders als extra regel-last wordt ervaren in plaats van een verlichting. Dat maakt ook dat niet ieder zorgintensief gezin zich vanzelfsprekend bij de gemeente of welzijnsorganisatie meldt. Als laatste is de uniekheid van iedere situatie een factor die een aanpak complex maakt. Ondersteuning van deze gezinnen laat zich lastig vangen in beleid, en loopt daarom juist zo vaak vast hierop. Het kijken naar de individuele behoeftes binnen het hele gezinssysteem vraagt een open blik op de vragen (en onderliggende behoeftes) van het gezin. Waarbij de lat hoger ligt dan de draaglast dragelijk maken, maar juist op het versterken van de draagkracht waarbinnen een gezin, ook met de extra druk van de zorgsituatie, kan floreren.

DOELSTELLING

De gemeente Oss heeft de volgende doelstelling geformuleerd: 'Het verbeteren van de ondersteuning aan zorgintensieve gezinnen en wel zo dat hulp en ondersteuning aansluiten bij de eigen kracht en het probleemoplossend vermogen van zorgintensieve gezinnen en hun sociale omgeving. Waarbij jeugdigen en ouders zelf regie voeren, draagkracht en draaglast in balans blijven, en kwaliteit van leven behouden wordt'.

De gemeente Oss heeft ONS welzijn hiervoor de opdracht gegeven om:

1. Een website te ontwikkelen waar ouders elkaar kunnen bevragen op en informeren over beschikbaar aanbod en aanwezige mogelijkheden.
2. Organiseer en ontwikkel een functionaris die:
 - Langdurig betrokken blijft bij het gezin en vraagbaak is voor het gezin.

- Makelt en schakelt om te komen tot afstemming tussen gezin, netwerk en betrokken professionals (bv. GGD, onderwijs, Wmo, jeugdhulp, medische zorg, Wlz, groeps- en individuele werkers van ONS welzijn).
- Intensief samenwerkt met consultants van Gemeente Oss, die zorgdragen voor op maat afgestemde beschikkingen (Jeugdwet, Wmo). Langlopende beschikkingen hebben we al direct na de eerste werksessie mogelijk gemaakt.
- Een signalerende rol heeft t.a.v. blokkades en schotten tussen verschillende wetten en regels. Samen met de kwaliteitsadviseur.

Aanvullend op deze opdracht zijn, naar aanleiding van de motie van de raad, nog twee aanvullende resultaten opgesteld:

3. Een kadering van de doelgroep binnen de gemeente Oss, met hierbij een zo nauwkeurig mogelijke schatting van het aantal gezinnen
4. Zicht op benodigd aanbod, nu en in de toekomst

Het verloop

In de periode van augustus 2024 tot februari 2025 heeft de pilot zorgintensieve gezinnen bij ONS welzijn plaatsgevonden. Twee jeugdprofessionals van ONS welzijn hebben gedurende de pilot 10 zorgintensieve gezinnen begeleid. Binnen de pilot is een aanpak voor deze specifieke doelgroep ontworpen. Gedurende de pilot is deze aanpak verder aangescherpt/aangepast op basis van de resultaten en ervaringen van zowel het gezin, de meedenkgroep bestaande uit ouders, de trajectbegeleiders en de medewerker(s) van de gemeente. We staan per resultaat stil bij het verloop en de opbrengst.

We starten, voor een logisch verloop van deze rapportage met een beschrijving van de doelgroep (kadering) en het (benodigde) aanbod voor zorgintensieve gezinnen.

BEHAALDE RESULTATEN

1. Kadering van de doelgroep

Er is geen landelijke definitie die het begrip “zorgintensieve gezinnen” duidt. De gemeente Oss en ONS welzijn hebben met elkaar de doelgroep gedefinieerd. Deze omschrijving/kadering van de doelgroep is relevant ter voorkoming van miscommunicatie en/of andere verwachtingen.

Omschrijving:

Centraal staat een kind dat zorg nodig heeft en de zorg vooral nodig heeft vanwege een:

- verstandelijke beperking en/of
- lichamelijke ziekte of beperking en/of
- een zintuiglijke handicap
- en langdurig of blijvend (levenslang) zorg nodig hebben en/of intensief toezicht, permanent toezicht of 24 uur per dag zorg in de nabijheid
- en/of zeer ernstige medische aandoening welke na behandeling niet blijvend is (bijv. kanker), en waarbij kinderthuiszorg wordt ingezet
- en/of kinderen met een psychische stoornis waarbij intensief toezicht nodig is.

Te herkennen aan, maar niet uitsluitend:

- Wlz – indicatie
- dubbele kinderbijslag

- speciaal onderwijs (SO / SBO)
- hulpmiddelen
- veel en/of gespecialiseerde betrokken professionals

De gemeente heeft op basis van bekende (Wlz, dubbele kinderbijslag) en geschatte (toekenningen hulpmiddelen en ondersteuning) cijfers de volgende schatting van het aantal gezinnen gemaakt:

Schatting A = 67 gezinnen op basis van zwaarste zorgcategorieën inclusief verblijf, respijtzorg, vervoer en WMO-verstrekkingen waaronder rolstoelen, auto- en woningaanpassingen.

Schatting B = 129 gezinnen op basis van landelijk percentage door Sociale Verzekeringsbank (SVB) aan gezinnen verstrekte dubbele kinderbijslag over 2023.

Schatting C = 210 gezinnen op basis van middel- tot en met zwaarste zorgcategorieën inclusief verblijf, respijtzorg, vervoer en WMO-verstrekkingen waaronder rolstoelen, auto- en woningaanpassingen.

Later in dit rapport (bij de uitrol trajectbegeleiders) brengen we in beeld van welke aantallen we uitgaan en wat de impact daarvan is.

2. Benodigd aanbod, nu en in de toekomst

In de pilot is samen met de gezinnen (en de ouders uit de meedenkgroep) gekeken naar de behoeftes van het gezin, en daaraan gespiegeld het benodigde aanbod in de gemeente. Aan zowel ouders als professionals is gevraagd welke ondersteuning er op dit moment mist. Wat hierbij opvalt is dat zowel de ouders als de professionals aanbod noemen dat vooral gericht is op het weer krijgen van balans binnen het gezin. De antwoorden beperken zich hoofdzakelijk tot het hier en nu. Er is bij ouders weinig ruimte om te kijken naar de toekomst en/of naar de gewenste situatie.

Het aanbod wat het meest gemist wordt is onder te brengen in 2 thema's:

- Ondersteuning in het navigeren van het medische, zorg en welzijnslandschap: Denk hierbij aan één aanspreekpunt, een casemanager, iemand die regelwerk uit handen neemt.
- Respijt vragen: Ondersteuning en begeleiding voor het kind thuis (bijv. ook zorgoppas) of op een andere locatie als thuis. De vragen variëren van na school tot weekend, vakantie en logeerszorg (midweek). Gezien de complexiteit van de zorgvragen is het aanbod beperkt. Veel zorgaanbieders/plekken vallen af omdat de medische ondersteuning niet aanwezig is. Bestaande, passende, plekken zitten vaak vol en hebben lange wachttijden. Opvang elders biedt de andere gezinsleden rust en ruimte voor tijd met elkaar, voor werk en voor zelfzorg waarmee de gezinnen zich weer kunnen opladen voor periodes wanneer het kind weer thuis is en veel van hen vraagt op zowel inzet als emotioneel gebied. Als er meer specialiste respijtzorg is, houden ouders het thuis langer vol, daarmee kun je het moment dat het kind uit huis gaat verschuiven. Idealiter vindt dit moment dan pas plaats na de 18^e verjaardag waardoor je direct een langdurige plek kunt zoeken. Nu zie je regelmatig dat wanneer een kind voor zijn/haar 18^e verjaardag elders gaan wonen, ze terecht komen op een tijdelijke woonplek en er pas na hun 18^e verjaardag een permanente woonplek beschikbaar is, waardoor ze geconfronteerd worden met een extra verhuizing. Dit onderstreept het belang van respijtzorg.

3. Een website

Samen met een aantal ouders is onderzocht of zij zelfstandig een website kunnen opzetten en onderhouden, met als doel het delen van actuele informatie en het faciliteren van onderlinge uitwisseling. In de praktijk bleek dit niet haalbaar, het is te belastend om dit volledig onder

verantwoordelijkheid van ouders te laten plaatsvinden.

Daarom is gekeken of er al bestaande platforms zijn, specifiek gericht op inwoners van de gemeente Oss, waar een onderdeel voor ouders van zorgintensieve gezinnen aan toegevoegd zou kunnen worden. Deze mogelijkheden zijn verkent voor de websites van het Centrum Jeugd en Gezin en Kansrijke start Oss. Beide sites bleken echter onvoldoende geschikt: ze bieden vooral korte, algemene informatie, terwijl we voor ZIG juist specifieke en diepgaande informatie willen aanbieden. Vervolgens is de mogelijkheid onderzocht om aan te sluiten bij het platform *MijnBuurtje*, een online initiatief dat inwoners met elkaar verbindt. Dit biedt interessante kansen: ouders kunnen een besloten omgeving krijgen voor onderlinge communicatie en kennisdeling, terwijl vragen die spelen in de wijk via hetzelfde platform breder uitgezet kunnen worden. Deze optie wordt als het meest passend en kansrijk gezien. Echter, MijnBuurtje is voor de gemeente Oss nog in ontwikkeling en zal pas over enkele maanden beschikbaar zijn.

In afwachting van MijnBuurtje is gekozen voor een tijdelijke website: zorgouders-oss.nl. Hier kunnen ouders nu al vragen stellen en informatie delen. De site is opgezet en technisch beheerd door een ouder uit de werkgroep, met daarnaast twee vaste inhoudelijke beheerders. Hoewel dit een waardevolle tussenoplossing is, blijkt het beheer in de praktijk opnieuw veel tijd te kosten. Daarom is het wenselijk om het toekomstige beheer onder te brengen bij een professional, zodat de website actueel en betrouwbaar blijft.

Om verwarring te voorkomen, is ervoor gekozen om de tijdelijke website niet breed te promoten. Aansluiten bij MijnBuurtje lijkt de meest toekomstbestendige oplossing.

4. Trajectbegeleider

Voor de pilotfase zijn twee jeugdprofessionals van ONS welzijn aangewezen als trajectbegeleider voor 10 zorgintensieve gezinnen. Het startpunt was een uitgebreide intake op alle leefgebieden die draagkracht en draaglast beïnvloeden, voor alle gezinsleden. Van de medische situatie tot onderlinge relaties en steun uit het netwerk. Gemiddeld waren voor de hele intake 3 gesprekken nodig. Dat had enerzijds te maken met de complexe situatie van de pilotgezinnen, anderzijds omdat het stilstaan bij de situatie soms ook emoties losmaakte over wat het gezin tot dat moment allemaal had meegemaakt.

In alle gevallen werden de trajectbegeleiders ingezet in een gezin waar al een aantal medische- en zorgprofessionals betrokken waren, ieder op een eigen deel. In de meeste gezinnen ontbrak het aan samenhang tussen de verschillende professionals, voldoende afstemming of een volledig beeld van de situatie voor alle gezinsleden. De aandacht van de trajectbegeleiders ging daarom in de startgesprekken uit naar het verkrijgen van overzicht en punten waar actie (nu iets mee) of aandacht (vasthouden voor later) op nodig was. Samen met de gezinnen zijn vervolgens keuzes gemaakt over vervolgstappen. Hierbij is gekeken naar wat op dat moment het meeste effect had op de stabiliteit van het gezin. In vrijwel alle gevallen bracht het geven van overzicht al wat rust in het gezin.

Door het betrekken van alle relevante factoren wordt het gezin 'gezien' in al haar behoeften. De trajectbegeleider ZIG staat in dit proces naast het gezin, loopt mee in de ontwikkelingen en vergemakkelijkt de weg door het coördineren van betrokken professionals.

Vanuit de gemeente was de uitdrukkelijke wens om het project conform de Samenwerkwijze uit te voeren. In de praktijk bleek echter dat voor jeugd de Samenwerkwijze nog onvoldoende is doorgevoerd en in een eigen pilotfase zit. De aangewezen trajectbegeleiders waren/zijn nog onvoldoende getraind of ervaren met het werken volgens de Samenwerkwijze. De ZIG pilot heeft onvoldoende kunnen profiteren van de Samenwerkwijze jeugd.

Aan de werkgroep van de pilot is een jeugdconsulent van de backoffice jeugd van de gemeente Oss toegevoegd. Dit maakte het schakelen met de gemeente eenvoudiger. De medewerker heeft in een aantal casussen het gemeentelijk proces begeleid.

Ontwikkelpunten

In de uitvoer van de pilot zijn een aantal verbeterpunten gesignaleerd. Een deel hiervan is opgelost door een verandering in het werkproces. Een aantal andere verbeterpunten vragen om een meer grondige kijk op oorzaak en oplossing, hierop zijn acties uitgezet gedurende de pilot. We zien ook in deze pilot dat het tijd kost om veranderingen door te voeren, we zouden soms sneller willen gaan dan in de praktijk haalbaar is. De verbeterpunten zijn ook gesignaleerd door de pilotgezinnen, zij geven aan dat er mooie stappen gezet zijn. In zowel hun eigen situatie als voor alle gezinnen. Maar geven ook nadrukkelijk aan dat we er nog niet zijn. Onder meer zijn de volgende punten gesignaleerd:

- Langdurig beschikken gaat nog niet altijd zoals bedoeld. Aanpassen van een beschikking van kortdurend naar langer is moeizaam met risico van het ontbreken van zorg in de tussenliggende tijd.
- De werkwijze van de afdeling Wmo sluit nog onvoldoende aan op de ZIG aanpak. Bijvoorbeeld doordat lange doorlooptijden en wachtlijsten een vlotte uitvoer voor ZIG in de weg staan. Wmo consulenten hebben kennis van problematiek, maar denken nog onvoldoende mee met wat de inwoner echt nodig heeft. Van de letter van de wet naar de intentie. Hiervoor lopen op het gemeentehuis verbetertrajecten.
- De overstap van Jeugdwet naar Wlz gaat nog niet vlekkeloos. Beschikkingen stoppen zodra Wlz is afgegeven maar voordat de zorg op de juiste manier is opgestart. Ook wordt onvoldoende gekeken of Wlz voor het gezin de beste keuze is en of dit niet tot problemen gaat leiden in de toekomst. Ouders ontvangen niet/laat de benodigde ondersteuning bij bv. het maken van een budgetplan (bij PGB). Ook wordt bij Wlz alleen gekeken naar het kind en niet wat het hele gezin nodig heeft. Een gezin valt buiten beeld na toekenning Wlz. Hiervoor kijken we samen met MEE naar een goede samenwerking.
- Leerlingenvervoer kent binnen de gemeente uitdagingen, die passen bij de landelijke problematiek rondom leerlingenvervoer. Met de gemeente zijn korte lijntjes om bij problemen te kunnen schakelen. Echter ivm AVG komen problemen soms laat in beeld bij de betreffende jeugdconsulent.

Aanbevelingen uit de pilot

Op verzoek van ONS welzijn is deze pilot uitgevoerd onder begeleiding van een externe projectleider met specifieke kennis en expertise op het gebied van zorgintensieve gezinnen. Bij de afronding heeft de projectleider het MT Oss van ONS welzijn voorzien van een aantal gerichte aanbevelingen voor het vervolgtraject:

Uitrol trajectbegeleiders

De pilot heeft laten zien dat de aanpak van een volledige uitvraag op levenslange/levensbrede thema's werkt om een goed beeld te krijgen van de complexe situatie van de gezinnen. Met dit beeld kunnen, samen met de gezinnen, met de Samenwerkwijze, keuzes gemaakt worden wat aangepakt moet worden (of wat we samen in de gaten houden), wie dit kan doen en hoe gezinnen hierbij langdurig ondersteund kunnen worden om uiteindelijk van overleven naar leven te komen. Samen als gezin én voor de individuele gezinsleden. Eén aanspreekpunt met oprechte aandacht voor de complexe gezinssituatie die betrokken blijft voor de lange termijn sluit ook aan bij de ondersteuningsbehoefte van de ouders uit de doelgroep.

Vanuit de (positieve) ervaringen wordt daarom geadviseerd om structureel te gaan werken met een trajectbegeleider voor zorgintensieve gezinnen. Daarbij wordt geadviseerd om de samenwerkwijze een nadrukkelijke plek te geven in de werkwijze van de trajectbegeleider.

Uit de geschatte cijfers van de gemeente blijkt dat er een grote groep gezinnen (tussen de 67 en 210) is die gedefinieerd kan worden als zorgintensief gezin en dus in aanmerking zou kunnen komen voor

een trajectbegeleider. Voor de implementatie van de trajectbegeleider brengt dit een uitdaging met zich mee op het gebied van capaciteit.

Vanuit de pilot is de ervaring dat er in de eerste fase inzet van 25 à 30 uur nodig is. Dit betreft voor een klein deel (ca. 5 uur) de gesprekken met de ouders. De rest betreft de inzet op de vraagstukken die naar boven komen. Deze eerste ureninschatting gaat over de eerste fase, ook daarna blijft (uren)inzet van de trajectbegeleider nodig voor de structurele ondersteuning (actieve regievoering). Het is belangrijk om ons er ook van bewust te zijn dat, gezien de complexiteit van de doelgroep, er regelmatig nieuwe vraagstukken naar boven zullen komen welke om (extra) inzet blijven vragen. Het vraagt een verdere uitwerking om een goede inschatting te maken welke gemiddelde inzet per jaar per gezin nodig is van de trajectbegeleider. Dit kan verder gemonitord worden bij uitbreiding van de inzet.

Naast de trajectbegeleiders vraagt de ZIG aanpak van nog meer personen inzet, bijvoorbeeld in de Samenwerkwijze waarbij correct toegepast zowel een jeugdprofessional (voor het kind en broers/zussen) als een volwassen professional (voor de ouders) betrokken zijn. En uiteraard vraagt het ook inzet van andere professionals en organisaties.

Begeleiding van ZIG gezinnen vraagt om extra inzet, het is daardoor niet reëel om vanuit de huidige situatie direct alle ZIG gezinnen te gaan begeleiden. Voor de uitrol kan voor verschillende scenario's worden gekozen:

- Nieuwe gezinnen kunnen conform de ZIG aanpak opgepakt worden (gefaseerd opstarten), om optimaal gebruik te kunnen maken van preventie. Voor nieuwe gezinnen is het van belang een zorg intensief gezin zo vroeg mogelijk te identificeren en al bij aanvang van de ondersteuning deze zo in te richten dat vragen zo vroeg mogelijk worden opgepakt om zo veel mogelijk preventief te ondersteunen, voordat de draaglast voor het gezin te zwaar wordt. Dit betekent gezamenlijk optrekken met IVH en de ZIG aanpak ook onder de aandacht brengen van huisarts, ziekenhuis en consultatiebureau.
- Op basis van een eerst inventarisatie bij de jeugdprofessionals bestaat de indruk dat ONS welzijn op dit moment bij 60 gezinnen betrokken is die passen binnen de doelgroep definiëring van ZIG. Bij deze gezinnen zijn we betrokken in het kader van de jeugdwet. Er zou voor gekozen kunnen worden om de uitrol van de trajectbegeleider bij deze gezinnen op te starten. Op basis van een "quickscan" zou een inschatting gemaakt kunnen worden wat de beste route is om het gezin te gaan ondersteunen, en op welke termijn dit noodzakelijk is of dat het gezin op dit moment in rustig vaarwater verkeert. Waardoor we dit ook enigszins gefaseerd kunnen doen.

Voor de implementatiefase is het van belang te zorgen voor trajectbegeleiders met voldoende ruimte, zodat andere cases en eigen welbevinden niet in de knel komen.

Aanbod

De pilot laat naast ondersteuning bij het navigeren in het uitgebreide medische-, welzijns- en zorglandschap, wat al uitgebreid besproken is, vooral een behoefte zien op respijtzorg. We signaleren met name een tekort aan respijtzorg voor de complexe doelgroep waarbij ook medische zorg nodig is. Om een totaal beeld te krijgen is het van belang om de gehele doelgroep verder in beeld te brengen zodat concreter (in aantallen) geduid kan worden hoe groot het tekort aan plekken is. Deze signalen zullen ook gedeeld worden met de gemeente.

Website voor ouders

Mijnbuurtje zou een passend platform voor ouders kunnen zijn om elkaar te vinden, verbinden en uit te wisselen. Hiervoor is een duidelijke opdracht, met middelen nodig om dit goed op te kunnen zetten en te kunnen borgen. Denk hierbij aan afspraken over inhoud, ondersteuning van ouders die bijdragen aan de site, maar zeker ook op het gebied van promotie. Zodra meer gezinnen binnen de

ZIG aanpak ondersteund kunnen worden én de MijnBuurtje omgeving live is, is het advies een actieve werving voor gebruik van de site op te zetten.

Aanvullende adviezen:

- Het is wenselijk om structureler in een eerder stadium de mogelijkheden van de overgang naar de Wlz te onderzoeken. Voor wat betreft de overstap naar de Wlz is het van belang om samen op te lopen in de casus om problemen te voorkomen. Kijken naar het hele gezin, wat is nodig, welke aanbieders zijn betrokken en wat zijn de gevolgen van wijzigen van financieringsstroom hierop (blijven dezelfde aanbieders mogelijk, is het verwachte budget wel toereikend). Op basis van deze info kunnen scenario's worden uitgewerkt en kan goed worden gekeken of Wlz problemen te verwachten zijn en hoe deze kunnen worden tegengegaan. Ook kan worden gekeken of er mogelijkheden zijn dat de gemeente garant kan staan in de fase van zorgoverdracht om ervoor te zorgen dat gezinnen niet zonder zorg komen te zitten.
- Concrete afspraken met partners als het ziekenhuis, de huisarts, MEE, WLZ, etc. zijn nodig om gezinnen tijdig in beeld te krijgen en te houden.
- In de pilot is de term zorgintensieve gezinnen gedefinieerd in de vorm van een omschrijving. Betrokken professionals geven, naar aanleiding van deze omschrijving aan, dat er gezinnen zijn die niet binnen deze omschrijving vallen, maar wel degelijk een complexe zorg- en thuissituatie hebben waarbij dezelfde ondersteuning als bij ZIG ook gewenst zou zijn. Om helder te krijgen om hoeveel gezinnen het gaat, zou deze groep eerst verder in beeld gebracht moeten worden en zou daarna, samen met de gemeente, onderzocht kunnen worden of de ZIG aanpak uitgebreid kan worden naar deze gezinnen.
- Inclusie valt buiten de ZIG aanpak, en er wordt binnen de gemeente gewerkt aan een inclusie agenda. Vanuit de pilot is het advies aan de gemeente Oss om steviger te sturen op inclusie daar waar het gaat om activiteiten, evenementen en gebiedsinrichting voor kinderen. Vanuit de pilot signaleren we onder andere dat er onvoldoende speeltuinen zijn, het zwembad niet toegankelijk is en kinderen met een beperking onvoldoende terecht kunnen bij lokale activiteiten. De projectleider heeft dit advies met de gemeente Oss gedeeld.
- Voor de verdere uitrol van de inzet van trajectbegeleiders is het van belang (jeugd)professionals direct te betrekken bij de implementatie. Het is belangrijk om bij hen voortdurend te blijven toetsen of het voldoende aansluit op de praktijk. Dit zorgt voor draagvlak en een soepele uitrol. Het is eveneens helpend om de werkgroep van ouders hierbij te blijven betrekken. De volgende items zullen in ieder geval nog verder uitgewerkt moeten worden: website, beschrijven werkwijze trajectbegeleider, inzet samenwerkwijze voor ZIG gezinnen, opzetten professioneel netwerk en hoe aangehaakt blijven bij de landelijke ontwikkelingen voor zorgintensieve gezinnen.
- De pilot laat mogelijkheden zien om de werkwijze voor ZIG verder aan te scherpen. Bij een verdere uitrol is het aan te bevelen dit mee te nemen, zodat de ondersteuning zo efficiënt en eenduidig mogelijk kan worden ingezet. In de werkwijze dient aandacht te zijn voor de verschillende fases van het gezin (een nieuw gezin met eerste uitdagingen of een bestaand gezin met complexe vraagstukken), het soort ondersteuningsvragen (aanhaken juiste professionals) en de hulpvraag per gezinslid.
- Behoud de werkgroep ouders ook in de volgende fasen.

HOE NU VERDER?

Het verloop van de pilot inclusief de aanbevelingen voor het vervolg zijn in het MT Oss van ONS welzijn besproken. Het MT is van mening dat de ZIG-aanpak een waardevolle aanvulling is op het aanbod van ONS welzijn. ONS welzijn is er voor alle inwoners van de gemeente Oss. Met de ZIG-

aanpak hebben we ook een passend aanbod voor de zorgintensieve gezinnen in onze gemeente. Tegelijkertijd constateert het MT ook direct dat we deze intensievere inzet niet binnen de huidige middelen kunnen realiseren. Een deel van de inzet voor de zorgintensieve gezinnen valt onder de huidige opdracht (jeugdhulp), de volledige uitvraag op levenslange/levensbrede thema's, levenslange ondersteuning en betrokkenheid niet. Willen we deze aanpak voor alle zorgintensieve gezinnen kunnen bieden dan zijn extra financiële middelen noodzakelijk.

Om te duiden welke inzet nodig is hebben we een ureninschatting gemaakt voor de inzet van een trajectbegeleider in een zorgintensief gezin. Uit de pilot blijkt dat de eerste fase (vraagverheldering) 25 à 30 uur kost. Dit komt overeen met het traject van integrale vroeghulp (IVH), waar we gemiddeld uitgaan van 25 uur per casus voor de vraagverheldering en toeleiding.

Na deze eerste fase blijft actieve regievoering van de trajectbegeleider nodig. Met actieve regievoering bedoelen we een trajectbegeleider die bereikbaar en beschikbaar is voor vragen van het gezin en daarnaast zelf contact blijft zoeken met het gezin (elk kwartaal) om aandacht te hebben voor de actuele situatie. Daarnaast anticipeert de trajectbegeleider actief bij veranderende levensfasen (bijvoorbeeld overgang naar de basisschool, puberteit, overgang volwassenheid, etc.). Voor actieve regievoering denken we gemiddeld 4 uur per maand, per gezin nodig te hebben.

Naast de begeleiding van de zorgintensieve gezinnen heeft deze trajectbegeleider ook tijd nodig voor het opbouwen en onderhouden van een professioneel netwerk. We schatten in dat voor deze netwerkontwikkeling 2 uur per maand (per trajectbegeleider) nodig is.

In de pilot zijn we de ZIG-aanpak voor 10 gezinnen opgestart, deze inzet willen we borgen. Deze gezinnen hebben de eerste fase al grotendeels doorlopen. Voor deze gezinnen blijft actieve regievoering noodzakelijk. We hebben in de pilotfase geïnvesteerd in deze gezinnen en deze aanpak, dit heeft een forse investering van onze jeugdprofessionals gevraagd, we hebben gezien, dat mede hierdoor de wachttijd met nieuwe hulpvragen verder is opgelopen.

Voor hoeveel gezinnen is deze inzet dan nodig? Op dit moment zijn we bij 60 gezinnen betrokken die aan de doelgroep definiëring voldoen. We weten zeker dat dit niet het geheel is. We hebben op dit moment geen zicht op casuïstiek die we eerder hebben afgesloten en mogelijk in de toekomst weer terugkomen vanwege veranderingen in het gezin en/of in het kader van een herbeoordeling.

In de pilot zien we ook dat er gezinnen worden begeleid die eerder niet in beeld waren van ONS welzijn, omdat zij vallen onder de wet langdurige zorg. Het blijft daarom lastig om de zorgintensieve gezinnen te duiden met een concreet aantal waardoor wij toch de range van: 67 tot 210 gezinnen blijven benoemen.

We zouden er logischerwijs voor kunnen kiezen om bij de gezinnen waar we al bij betrokken zijn de werkwijze voor ZIG eerst toe te gaan passen, vanuit daar zou steeds verder uitgebreid kunnen worden, waarbij nieuwe casuïstiek vanaf het begin volgens de ZIG aanpak opgepakt wordt. Op deze wijze is de uitrol van de ZIG-aanpak behapbaar.

Zoals in april 2025 afgesproken zullen we een verdere uitwerking voor de ZIG aanpak meenemen in het doorontwikkelingsplan voor jeugd. Op de volgende pagina hebben we een eerste berekening gemaakt op basis van deze 60 gezinnen (+ de 10 gezinnen die we op dit moment al begeleiden).

Tijdens de pilot zijn de mogelijkheden voor een website voor ouders onderzocht. Als ONS welzijn zien we kansen om ouders middels een platform laagdrempelig aan elkaar te verbinden en te voorzien van actuele informatie specifiek voor deze gezinnen. Naar aanleiding van de bevindingen in de pilot zouden we hiervoor *mijnbuurtje* (wijzijness) als platform willen gebruiken. Om dit platform goed in te kunnen richten en te kunnen borgen zijn de structurele inzet van één of meerdere ouders nodig voor het dagelijks beheer van de groep. Daarnaast is de structurele betrokkenheid van een professional met kennis en expertise noodzakelijk. In de opstartfase zorgt deze professional ervoor dat het platform gevuld wordt met relevante en actuele informatie. Ook daarna blijft deze professional

verantwoordelijk voor het up-to-date houden van de inhoud. Daarnaast is het wenselijk dat de professional meeleeft met gestelde vragen, zodat er tijdig ingespeeld kan worden op signalen en er bij inhoudelijke vragen de juiste stappen gezet worden.

In de beginfase is het belangrijk dat de professional samen met ouders de promotie van het platform oppakt. We willen hierbij nadrukkelijk uitdragen dat het platform *voor en door ouders* is. Daarom nemen wij dit niet over, maar bieden we graag ondersteuning. We kunnen bijvoorbeeld samen een (online) informatieavond organiseren, flyers maken en verspreiden, het platform op social media onder de aandacht te brengen, etc.

Omdat deelnemen op het platform inhoudelijke kennis vereist, vormt dit een aanvullende taak voor de trajectbegeleiders. In de onderstaande berekening hebben we opgenomen welke inzet nodig is — zowel voor de opstart als structureel.

Hoe vertaalt dit zich in cijfers?

1^e jaar ZIG:

25 uur voor de vraagverheldering (eerste 3 maanden)

36 uur voor actieve regievoering (4 uur per maand x 9 maanden)

Totaal: 61 uur per jaar

60 gezinnen* (nu in beeld) x 61 uur in het eerste jaar = 3660 uur

3660 : 1367 (1391 zijn het aantal productieve uren - 24 uur netwerkontwikkeling) = 2,7 FTE

In deze 60 casussen zijn we al betrokken, een deel van de ondersteuning bieden we al. Meestal gaat dit om type casus 3C: beoordeling heraanvraag. Deze inzet kost ons gemiddeld 7,1 uur per casus.

7,1 uur x 60 casussen = 426 uur : 1367 (productieve uren) = 0,3 FTE

Om deze 60 casussen in het eerste jaar volgens de ZIG werkwijze te kunnen ondersteunen is dan minimaal 2,4 FTE nodig.

In bovenstaande berekening zijn de 10 gezinnen die we op dit moment al begeleiden nog niet meegenomen. Omdat we in deze gezinnen daadwerkelijk iets anders bieden dan binnen onze huidige opdracht is hier 10 x 40,9 uur (actieve regie)= 409 uur (0,3FTE) voor nodig.

Tototaal is er in het eerste jaar 2,7 FTE nodig.

- Met de inzet van 2,7FTE is er geen ruimte om in het eerste jaar nieuwe casuïstiek op te pakken.

- Mogelijk hebben niet alle 60 gezinnen behoefte aan ondersteuning volgens ZIG.

In het **2^e jaar** is minder inzet nodig voor deze 60 gezinnen:

48 uur voor actieve regievoering (4 uur per maand x 12 maanden)

70 gezinnen (60 + 10 gezinnen uit de pilot) x 40,9 (48 uur per jaar – 7,1 uur, categorie 3C) = 2863 uur

2863 : 1367 (1391 zijn het aantal productieve uren – 24 uur netwerkontwikkeling) = 2,1 FTE

Wanneer je in het eerste jaar gestart bent met 2,7 FTE dan zou dit in het 2^e jaar betekenen dat je 0,6 FTE ruimte hebt om nieuwe casuïstiek op te pakken.

820,2 (is 0,6 FTE productie uren) : 53,9 (61 uur – 7,1 categorie 3C) = 15 nieuwe casussen die in het tweede jaar opgepakt kunnen worden.

In het **3^e jaar** is er vervolgen weer minder ruimte om nieuwe casuïstiek op te pakken omdat de 15 nieuwe casussen opgepakt in het 2^e jaar ook om actieve regievoering blijven vragen.

Opstart en beheer mijnbuurtje:

1^e jaar:

- platform inrichten: 10 uur (eenmalig)

- ondersteuning bij promotie: 10 uur (eenmalig)

- het structureel onderhouden van het platform: 4 uur per maand (48 uur per jaar)

Totaal: 68 uur per jaar

Structurele inzet vanaf het 2^e jaar: 48 uur per jaar