

Vraag	Aanvraag IHT-team	Aanvraag DGT team
Omvang doelgroep HR	Cijfers over 2015-2017 voor HR: 67 jongeren in 3 jaar. Een deel van deze jongere wordt meerdere malen per jaar opgenomen. Per jaar wordt uitgegaan van 23 jongeren	Ongeveer 20 jongeren van 12 jaar en ouder op jaarbasis. De voorgestelde gezamenlijke aanpak kan echter voor meer jongeren baat hebben.
Financiële doorrekening: a. wat zijn huidige kosten per jongere b. wat zijn de nieuwe kosten c. wat zijn de incidentele (projectkosten) per jongere	Op basis van inschattingen! a. € 740,- per dag b. € 330,- per dag c. Totale aangevraagde projectkosten € 147.400,- NB: het heeft geen zin om de projectkosten per jongere uit te drukken omdat dit gaat om eenmalige kosten, die over meerdere jaren renderen. Geschatte besparing op jaarbasis ongeveer € 70.000 (zie projectvoorstel pagina 3)	Op basis van inschattingen! a. € 18.656 per jongere per traject b. € 14.924,- per jonger per traject c. Totale aangevraagde projectkosten €77.168,- NB: het heeft geen zin om de projectkosten per jongere uit te drukken omdat dit gaat om eenmalige kosten, die over meerdere jaren renderen. Geschatte besparing: € 74.624,- - terugdringen dagklinische opname 4 cliënten € 37.312,- - Voorkomen terugval 2 cliënten € 37.312 - Voorkomen uithuisplaatsing pm
Hoe wordt de clienttevredenheid gemonitord?	Zie projectvoorstel: middels spiegelbijeenkomsten. Verder gaat een van onze klinisch psychologen in opleiding een onderzoek doen naar de inzet van IHT en de tevredenheid van cliënten..	Zie projectvoorstel: wordt door projectgroep bij start uitgewerkt
Wat zijn effecten van het traject?	Zie projectvoorstel: Jongeren worden beter geholpen, want: in hun eigen leefomgeving. Ook wordt bij een klinische opname veel sneller afgeschaald, nml zo snel als kan wordt overgegaan van klinische naar ambulante zorg.	De verwachte effecten zijn onder meer: betere kwaliteit van leven, kortere wachttijden, betere aansluiting op thuissituatie, meer uithuisplaatsingen, minder terugval, e.d. Effectmeting moet een beter inzicht geven in de baten. Gestart wordt met een 0-meting (zowel kwalitatief als kwantitatief) en zullen einde jaar een 1-meting verrichten. Op basis van deze resultaten zullen we een opzet maken voor blijvende meting van effectiviteit.
Wordt er ook gekeken of dit idee voor andere doeleinden kan worden ingezet.	Ja, op termijn willen we onderzoeken of deze vorm van hulp ook ingezet kan worden bij kinderen onder de 12.	Dit is een voorbeeld van samen optrekken in outreachend werken.
Samenwerking ketenpartners , wordt onderwijs, jgt etc betrokken? Hoe wordt afschalen geregeld?	Het betreft hier acute crisiszorg. Veelal zal dat betekenen dat lokale voorzieningen niet in beeld zijn. De samenwerking met onderwijs wordt nadrukkelijk gezocht op dat moment dat een jongere weer in staat is iets van onderwijs te volgen. Normaliseren van de dagstructuur (incl. volgen van onderwijs) is een belangrijke IHT interventie.	Voor Curium en Cardea is het eerste doel om deze jongeren weer te laten 'landen', daar is de aanpak op gericht. Hierna kan nagedacht worden aansluiting bij het lokale veld met als belangrijkste wens: terugkeer naar school.
Het budget voor het tijdelijk fonds kan maximaal tot eind 2020 worden afgegeven.	Ja, het effect van minder en minder lange klinische opnames zal direct zichtbaar worden, zij het eerst nog op kleine schaal.	Ja.