

**Evaluatie pilot
Praktijkondersteuner GGZ
Jeugd bij de huisartsen in
Wassenaar**

Februari 2022



2022

Inhoudsopgave

Inleiding	pag. 2
Aanleiding	pag. 2
Beknopt resultaat	pag. 2
Conclusie en advies	pag. 3
Doelstellingen pilot	pag. 4
Resultaten kwalitatieve evaluatie	pag. 4
Resultaten kwantitatieve evaluatie	pag. 6

Inleiding

Op 1 oktober 2020 is de pilot praktijkondersteuner GGZ Jeugd (verder poh jeugd) voor anderhalf jaar¹ gestart in de Wassenaarse huisartsenpraktijken om alle jeugdhulpvraagstukken van de huisartsen te behandelen. Huisartsen hebben een spilfunctie in de jeugdhulpketen en zijn vaak het eerste aanspreekpunt voor ouders en/of jeugdigen bij psychosociale problematiek. In de Jeugdwet is geregeld dat er diverse toegangen zijn voor ouders en kinderen naar tweedelijns jeugdhulp: de medisch specialist, huisarts, Gecertificeerde Instelling en de gemeentelijke toegang. De huisarts is voor veel ouders en kinderen een bekend gezicht en een laagdrempelige toegang voor jeugdhulpvraagstukken met name op het gebied van GGZ.

Aanleiding

De kosten voor tweedelijns jeugdhulp zijn de afgelopen jaren zowel in Wassenaar als landelijk steeds verder toegenomen. Een belangrijk deel van de kostenstijgingen is toe te schrijven aan hogere uitgaven aan Jeugd-GGZ. Zo waren de kosten voor Jeugd-GGZ in 2019 met 17% toegenomen t.o.v. 2018. Op basis van landelijk en regionaal onderzoek en gesprekken in Wassenaar was het voorafgaande de start van de pilot de verwachting dat er door meer jeugdhulp-expertise van praktijkondersteuners bij de huisartsen met name inzet van tweedelijns Jeugd-GGZ hulp kan worden voorkomen. Op deze manier is er voor ouders en kinderen op een snelle en laagdrempelige manier expertise beschikbaar die hen snel kan helpen of indien nodig snel en efficiënt kan zorgen voor een doorverwijzing naar tweedelijns jeugd-GGZ.

Beknopt resultaat

Inmiddels is de poh jeugd niet meer weg te denken uit de Wassenaarse huisartsenpraktijken. De resultaten van de pilot laten zien dat het aantal verwijzingen door de huisartsen sterk is teruggedrongen. Veel jeugdigen en gezinnen lijken gebaat te zijn bij de preventieve beschikbare hulp van de poh jeugd. De jeugdhulp in Wassenaar heeft een kwaliteitsslag gemaakt met de inzet van de poh jeugd bij de huisartsen, waarmee er GGZ expertise lokaal, laagdrempelig en snel beschikbaar is. De poh jeugd is eenvoudig bereikbaar en heeft de tijd en specialisatie voor het maken van een goede inschatting van wat de jeugdigen en hun gezinnen nodig hebben. Gedurende het eerste half jaar waren de positieve resultaten al zichtbaar. Als onderdeel van een pakket aan kostenbesparende maatregelen, is met het raadsbesluit van 1 april 2021 besloten om de inzet poh jeugd te verdubbelen naar 40 uur per week verdeeld over alle huisartsenpraktijken. Dit hebben we per 1 mei 2021 kunnen realiseren. Door de verdubbeling van inzet blijft de maximale wachttijd beperkt tot twee weken, kunnen alle aanvragen tijdig opgepakt worden en hebben de poh's jeugd voldoende tijd om brede triage uit te voeren op alle aanvragen.

Over het eerste jaar hebben de poh's jeugd 152 trajecten afgesloten. Van deze 152 trajecten hebben de poh's jeugd er 90 afgesloten zonder verwijzing, 10 trajecten zijn afgesloten met een verwijzing naar de beschikbare eerstelijns hulp vanuit het toegangsteam Jeugd (in opbouw) en 52 jeugdigen en hun gezinnen zijn verwezen naar tweedelijns jeugdhulp. Indien we ervan uit gaan dat, zoals de huisartsen aangeven, voorheen vrijwel alle jeugdigen en gezinnen met een jeugdhulp- en/of opvoedvraag naar de tweedelijns jeugd GGZ verwezen zijn, dan heeft de inzet van de poh jeugd geleid tot een verlaging van 66% huisartsverwijzingen naar tweedelijns jeugdhulp. Op basis hiervan kunnen we veronderstellen dat de inzet van de poh jeugd bijdraagt aan het terugdringen van de kosten voor tweedelijns jeugdhulp. De kwantitatieve doelstelling die is geformuleerd om het project te doen slagen hebben is bereikt, namelijk dat het aantal trajecten

¹ De pilot duurt anderhalf jaar, zodat er na een jaar geëvalueerd kan worden op basis van jaarresultaten, waarna nog een half jaar overblijft waarin de gemeente een vervolg van de pilot dan wel structurele inbedding van de OJG kan overwegen.

jeugdhulp voorkomen wordt minimaal de kosten van de pilot dekt. Na aftrek van de kosten van de pilot is er in het eerste jaar € 221.000,- aan tweedelijns jeugdhulp voorkomen.

Met de verdubbeling van de inzet van de poh jeugd naar 40 uur per week (vanuit de kostenbesparende maatregelen d.d. 1 april 2021) is een jaarlijkse besparing beoogd ad. € 80.000 op basis van de uitkomsten van het AEF rapport "Stelsel in groei" (15 december 2020). Deze doelstelling hebben we binnen een jaar na (verdubbeling van de) inzet behaald.

Conclusie en advies

De doelstellingen, welke voorafgaande de pilot zijn geformuleerd, zijn ruimschoots behaald en zullen hierna worden toegelicht. De verschillende betrokken partijen, te weten de huisartsen, Indigo Haaglanden, de poh's jeugd en de gemeente ervaren de samenwerking als zeer prettig. De manier waarop er met elkaar (samen)gewerkt wordt en de basis van vertrouwen waar op dit gebeurt, vormen een goede basis voor het slagen van de pilot en de voortzetting van de inzet van de poh jeugd bij de huisartsen in Wassenaar.

Op basis van de bevindingen en de resultaten van de pilot wil de gemeente de poh jeugd structureel inbedden in het lokale veld van Wassenaar.

De komende periode gaan we:

- Onderzoeken wat de (gewenste) vorm van structurele inbedding en positionering van de poh jeugd ten opzichte van het lokale integrale toegangsteam wordt. Hierbij volgen we de ontwikkelingen met betrekking tot het vormen van het toegangsteam Jeugd in Wassenaar, de landelijke hervormingsagenda jeugd en het coalitieakkoord van het nieuwe kabinet.
- Werken aan een meer specifieke taakomschrijving en -afbakening van de poh jeugd, met name ter uitkristallisatie van de regierol van de poh jeugd en de aansluiting op het jeugdteam binnen het CJG.
- Onderzoeken met welke vorm van expertise de jeugdhulp binnen de huisartsenpraktijken eventueel verder kan worden uitgebreid.
- Naar aanleiding van bovenstaande punten zullen we onderzoeken of het huidige aantal uren inzet optimaal is, dan wel dat dit aangepast dient te worden.
- Onderzoeken welke expertise met een normaliserend en de-medicaliserend effect eventueel nog meer nodig kan zijn binnen het lokale veld.
- De komende periode zal aandacht besteed worden aan de typen problematiek waarin de lokaal beschikbare ambulante gezinshulp door de poh jeugd kan worden ingezet (i.p.v. tweedelijns ambulante hulp).

Doelstellingen pilot

Voor aanvang van de pilot zijn op hoofdlijnen de volgende doelstellingen geformuleerd². Aan de hand van de kwalitatieve en kwantitatieve evaluatie wordt het slagen van de pilot onderbouwd.

1. Verbetering van de signaleringsfunctie van de huisartsenpraktijk, waardoor medicaliseren en het onnodig vaststellen van stoornissen kan worden voorkomen. Hierdoor kunnen kinderen zo nodig sneller en op de juiste plek worden behandeld.
2. Integrale aanpak van psychosociale problematiek met aandacht voor omgevingsfactoren waardoor beter kan worden aangesloten bij de problematiek en behoefte van gezinnen die zich melden bij de huisarts.
3. Betere samenwerking en verbinding tussen de huisartsenpraktijk, de jeugdgezondheidszorg van de GGD Haaglanden, de jeugdconsulenten van de gemeente, JGGZ-instellingen, het onderwijs en het Centrum voor Jeugd en Gezin (CJG)

Resultaten kwalitatieve evaluatie

De pilot is geslaagd, wanneer uit de eindevaluatie blijkt dat door de inzet van de POH-GGZ Jeugd:

1. *Er bij de huisartsen (praktijken) een POH-GGZ Jeugd, naar tevredenheid van de huisarts, de POH-GGZ Jeugd en patiënten, functioneert.*

Zowel huisartsen, hun patiënten en de 'reguliere' poh's vanuit de Zvw geven aan dat zij zeer tevreden zijn over de inzet van de poh jeugd. De huisartsen verwijzen in principe al hun cliënten met jeugd- en opvoedvragen naar de poh jeugd. Hiermee worden de huisartsen ontlast van triage, tevens geven de huisartsen aan het korte lijntje met de poh jeugd fijn te vinden en merken dat hun cliënten sneller en preventiever geholpen worden. De poh's die al in dienst waren, waarderen de uitbreiding van hun team met jeugdhulp expertise. De poh's jeugd geven aan het erg naar de zin te hebben in hun functie en voelen dat zij echt een meerwaarde zijn voor zowel hun cliënten als de huisartsenpraktijken. De poh's jeugd waarderen het om te kunnen sparren met de huisartsen. De poh jeugd is goed in beeld bij alle huisartsen, de komende periode zal verder onderzocht worden of de praktijkassistentes de poh jeugd voldoende weten te vinden.

- De tevredenheid van huisartsen, cliënten en poh jeugd blijft van groot belang voor het slagen van de jeugdhulpverlening vanuit de huisartsenpraktijken.

2. *De aanwezige expertise op het terrein van jeugd is volgens de betrokken huisartsen, in de huisartsenpraktijk toegenomen.*

De huisartsen zien dat hun jeugdige cliënten minder snel naar zware zorg verwezen worden, doordat de poh's jeugd hen naast het afnemen van een uitgebreide triage, ook kortdurend kunnen begeleiden. De expertise van de poh's jeugd is vergelijkbaar met die van jeugd-GGZ professionals uit de tweede lijn. Hiermee is de expertise op het terrein in de huisartsenpraktijken toegenomen in vergelijking met de aanwezige expertise voorafgaande de pilot. De huisartsen staan open voor overleg met de poh jeugd, de poh's jeugd geven aan dit als prettig te ervaren.

- De komende periode zal onderzocht worden met welke vorm van expertise de jeugdhulp binnen de huisartsenpraktijken eventueel verder kan worden uitgebreid.

² Projectplan Praktijkondersteuner GGZ Jeugd bij de huisartsen in Wassenaar, juni 2020

3. *De samenwerking en verbinding, zo nodig, is verbeterd tussen de huisartsenpraktijk en de instellingen, CJG, de jeugdconsulenten, de JGZ (jeugdarts/ jeugdverpleegkundige) en het onderwijs. De betrokken partijen geven aan (meer) kennis te hebben van de onderlinge functies, taakomschrijvingen en aanbod en weten elkaar via de POH-GGZ Jeugd beter te vinden. Hierdoor is een meer integrale aanpak van problematiek mogelijk.*

De poh jeugd werkt enkele dagdelen per week vanuit het CJG en sluit aan bij het wekelijkse aanmeldoverleg van het CJG, waardoor er een sterkere verbinding is ontstaan tussen de huisartsenpraktijken en het lokale jeugdveld. Vanuit het CJG zijn diverse instellingen voor (school)maatschappelijk werk actief, jeugd- en jongerenwerk, de jeugdconsulenten, de JGZ en ambulante gezinsbegeleiders. Door binnen het CJG actief te zijn wordt beoogd dat de poh jeugd cliënten daar waar mogelijk verwijst naar het lokale veld in plaats van naar de tweede lijn, dan wel het lokale netwerk betreft in de eigen casuïstiek wanneer dit helpend kan zijn naast de eigen begeleiding. Tegelijk kan het CJG netwerk gebruik maken van de GGZ expertise in de vorm van consultatie en advies. Dit gebeurt vooral tijdens het wekelijkse aanmeldoverleg binnen het CJG. De komende periode willen we de aansluiting op en inbedding in het lokale veld verder verstevigen.

- De komende periode zal onderzocht worden welke expertise met een normaliserend en de-medicaliserend effect eventueel nog meer nodig kan zijn binnen het lokale veld;
- De komende periode zal de (gewenste) vorm van inbedding en positionering van de poh jeugd in het lokale team onderzocht worden;
- De komende periode zal aandacht besteed worden aan de typen problematiek waarin de lokaal beschikbare intensieve ambulante gezinshulp door de poh jeugd kan worden ingezet (i.p.v. tweedelijns ambulante hulp).

4. *Het is bij alle betrokken partijen binnen het lokale veld duidelijk bij welke typen (lichte) problematiek begeleid kan worden in de eerstelijns huisartsenzorg door de POH-GGZ Jeugd. Dit draagt volgens de betrokken partijen in positieve zin bij aan een vermindering van de stigmatisering van de problematiek van kinderen en de-medicalisering.*

De huisartsen sturen de meeste (in principe alle, met uitzondering zeer urgente) jeugdigen met psychische en/of sociale problematiek door naar de poh jeugd, waarna de poh jeugd de inschatting maakt of zij de cliënten zelf kan begeleiden of dat een doorverwijzing naar tweedelijns jeugdhulp nodig is. Dit gebeurt in goed overleg met de betrokken huisarts, die eindverantwoordelijk is. De huisartsen lijken de poh jeugd goed te vinden en lijken ook vertrouwen te hebben in de kennis en expertise van de poh jeugd. De huisartsen nemen overwegend het advies van de poh jeugd over. De poh's jeugd geven aan in principe altijd eerst zelf laagdrempelig hulp te bieden en anders eerst te kijken naar mogelijkheden in de basis GGZ en daarna pas naar de specialistische GGZ.

- De komende periode zullen de typen (lichte) problematiek waarbij de poh jeugd begeleiding kan bieden op een overzichtelijke wijze voor lokale partijen in kaart gebracht worden, net zoals dit zal gebeuren voor het te vormen Jeugdteam.

Resultaten kwantitatieve evaluatie

Vanuit de registratie van de huisartsen wordt gezien dat:

- het totaal aantal cliënten van de huisartsenpraktijken, evenals het aantal aanmeldingen, de afgelopen jaren gestegen is.
- 22% van de hulpvragen waarmee jeugdigen t/m 17 jaar zich bij de huisarts melden is van psychosociale aard.

Vanuit de dashboards jeugdhulp Wassenaar 2020 (Z/21/057878, d.d. 21sept. 2021) merken we:

- Een lichtere stijging van het totaal aantal unieke cliënten met jeugdhulp dan in de voorgaande jaren;
- Dat de meeste verwijzingen naar jeugdhulp komen vanuit de huisartsenpraktijken (waar ook de meeste jeugd- en opvoedvragen binnen komen).

Vanuit de registratie van de poh's jeugd kunnen we constateren dat:

- De poh's jeugd het eerste jaar van de pilot 169 aanmeldingen hebben gehad;
- De poh's jeugd binnen het eerste jaar 152 trajecten hebben afgesloten;
- De poh's jeugd hiervan 90 trajecten hebben afgesloten zonder verwijzing.

De kwantitatieve evaluatie die we hieronder verder toelichten, is gedaan op basis van de registratie van de poh's jeugd.

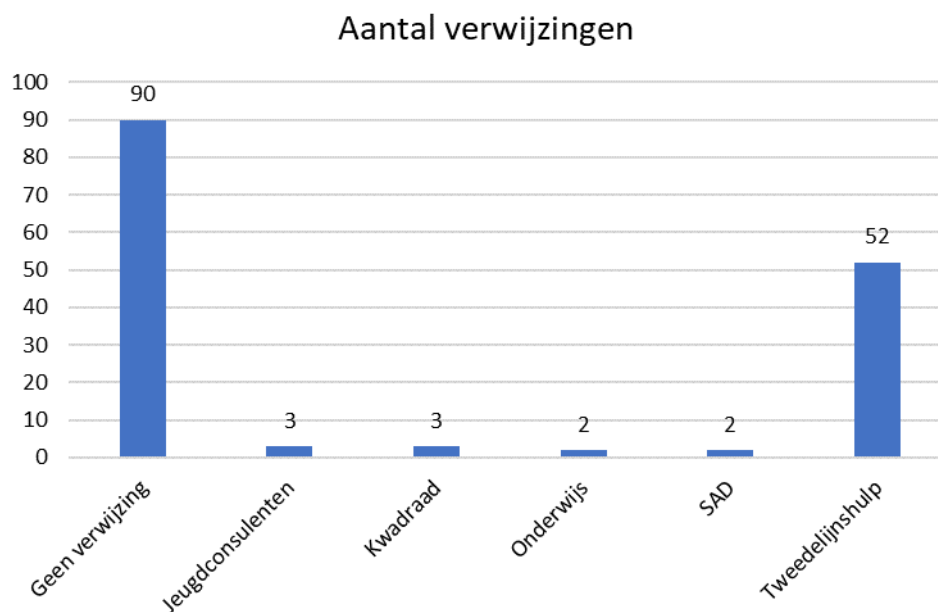
Wanneer is de pilot geslaagd?

Los van de vier resultaten hieronder, stelden we voorafgaande de pilot vast dat *we weten dat de pilot een succes is als na een jaar blijkt dat aan de hand van het aantal verwijzingen dat de POH-GGZ jeugd weet te voorkomen voldoende is om minimaal de kosten van de pilot te dekken*. In het Projectplan is aangegeven dat we dit zullen berekenen door de gemiddelde kosten jeugdhulp per uniek jeugdige in tweedelijns zorg te vermenigvuldigen met het aantal jeugdigen waarvoor de POH-GGZ jeugd een verwijzing heeft weten te voorkomen. Op basis van deze berekening kunnen we stellen dat de pilot geslaagd is en, na aftrek van de kosten voor de poh jeugd, geleid heeft tot een vermindering van kosten voor tweedelijns hulp ad. € 221.000,- in de periode van 1 oktober 2020 tot en met 30 september 2021.

Zorgverzekeraar CZ draagt een klein deel (ca. € 12.000 per jaar) bij aan de inzet van de poh jeugd. Gesprekken over mogelijkheden voor uitgebreidere medefinanciering door de zorgverzekeraars zijn gaande.

1. *Het aantal doorverwijzingen naar basis- en specialistische JGGZ (tweedelijns zorg) blijft tenminste gelijk of daalt vanaf het moment dat de POH-GGZ Jeugd werkzaam is in de praktijk.*

In het eerste jaar heeft de poh jeugd 169 cliënten aangenomen, waarvan er zeventien nog in begeleiding zijn. In de figuur hieronder is het aantal verwijzingen te zien van de 152 door de poh jeugd afgesloten trajecten in de periode van 1 oktober 2020 t/m 30 september 2021. Hieruit kunnen we opmaken dat 59% van de afgesloten cliënten niet verwezen is naar eerste- of tweedelijns jeugdhulp en dat 34% van de trajecten is afgesloten met een verwijzing naar tweedelijns jeugdhulp.



2. *De kosten van de POH-GGZ Jeugd kunnen binnen de bestaande budgetten voor JGGZ worden gedekt, oftewel, de inzet van de POH-GGZ jeugd heeft een minstens budgetneutraal effect.*

De gemiddelde kosten jeugd GGZ in 2020 (peildatum juli 2021) waren € 3.664,- per traject, waarbij de kosten voor dyslexie en de 5 duurste jeugdigen niet zijn meegerekend. Wanneer we ervan uitgaan dat voor elke cliënt die niet wordt doorverwezen een traject jeugd-GGZ voorkomen wordt, dan illustreert dit een besparing van $90 \times 3.664,- = € 330.000,-$.

Verminderd met de kosten voor de inzet van de poh-j ad. € 109.000 in deze periode, illustreert deze berekening een netto besparing op kosten voor geïndiceerde jeugdhulp ad. € 221.000,-. In deze berekening gaan we ervan uit dat de huisartsen in het verleden cliënten direct doorverwezen naar de jeugd-GGZ voor een diagnose. Nu verwijzen de huisartsen direct naar poh jeugd.

3. *Een deel van de jeugdigen wordt begeleid door de POH-GGZ Jeugd zelf.*

Het overgrote deel van de jeugdigen (59%) heeft voldoende baat gehad bij de begeleiding van de poh jeugd om niet doorverwezen te hoeven worden naar een andere vorm van hulp. De komende periode willen we onderzoeken in hoeverre het meetbaar is of de begeleiding van de poh jeugd voldoende is geweest en of de verwijzingen die gedaan worden de juiste verwijzingen zijn. Bijvoorbeeld door te meten of cliënten terugkomen.

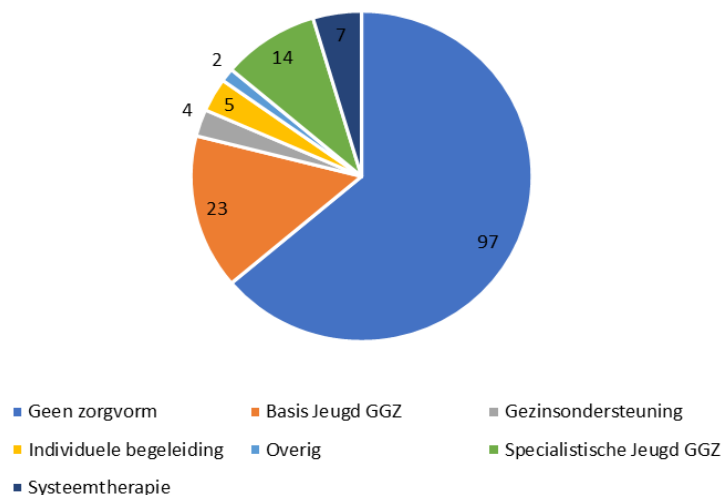
4. *Er is inzicht in percentages van typen problematiek in de huisartsenpraktijk en de mogelijkheden van de POH-GGZ Jeugd om deze te begeleiden.*

De poh's jeugd geven aan dat zowel de leeftijden van de cliënten als de problematiek waarmee zij zich melden te sterk wisselt om deze onder te verdelen in een rangorde. Wel zien de poh's jeugd vooral in de periode vanaf september 2021 het aantal pubers dat zich meldt met corona gerelateerde klachten sterk toenemen. Klachten als stress en somberheid en problematiek in het weer oppakken van het dagelijkse leven na een lockdown komen vaak voor. Vooral het zich weer aan te moeten passen in de dagelijkse structuur, waarin de schoolgang een belangrijk onderdeel is, vraagt niet alleen veel van kwetsbare jongeren, maar maakt jongeren ook kwetsbaar. Verder benoemen de poh's jeugd de lange wachtlijsten in de hoogspecialistische zorg (bijvoorbeeld bij eetstoornissen) en hulp bij traumaproblematiek als een groot probleem, gezien jongeren die deze zorg nodig hebben vaak te lang moeten wachten op de passende hulp.

Hieronder volgen drie taartdiagrammen met cijfers omtrent de (aard van) de problematiek en de zorgvorm die we op basis van de registratie van de poh's jeugd hebben kunnen vaststellen.

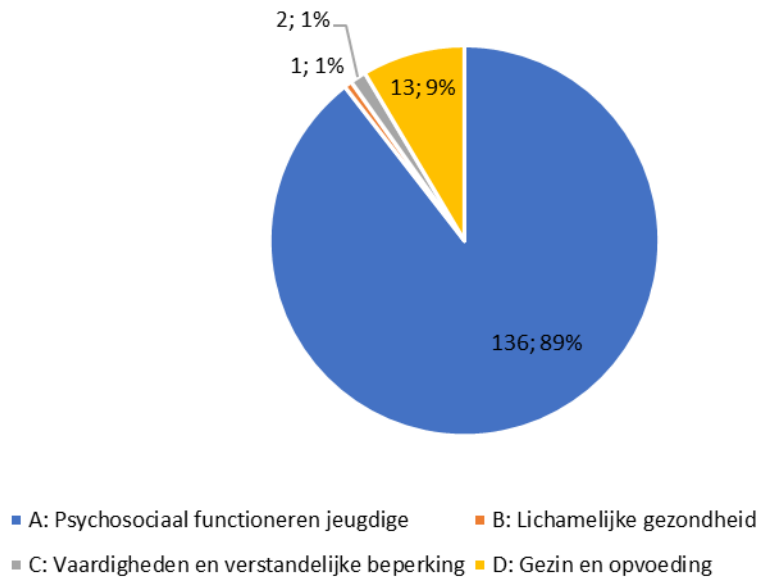
Indien wordt ingezoomd op de zorgvormen die mogelijk zijn bij een verwijzing naar de Tweedelijns hulp (figuur hieronder), zien we dat er zeven opties zijn. De meeste jeugdigen worden niet doorverwezen, namelijk 97 van de 152 (64%). Dat betekent dat er 55 jeugdigen zijn met een doorverwijzing. Indien er wel wordt doorverwezen naar de tweedelijns hulp, dan gebeurt dit overwegend naar de basis Jeugd GGZ (42%).

Aantal per zorgvorm bij verwijzing naar Tweedelijns hulp



Aard van de problematiek van de door de poh jeugd afgesloten trajecten: Verreweg het overgrote deel van de hulpvragen komt voort uit het psychosociaal functioneren van de jeugdige', namelijk 136 van de 152 trajecten (89%).

Aantal trajecten naar aard van problematiek



Het aantal verwijzingen van hulpvragen waaraan het psychosociaal functioneren ten grondslag ligt: 80 van de 136 jeugdigen en hun gezinnen (59%) zijn voldoende gebaat bij de begeleiding van de poh jeugd en hebben geen vervolghulp nodig.

Verwijzingen binnen categorie 'Psychosociaal functioneren jeugdige'

