Evaluatie pilot samenwerking huisartsenpraktijk en POH-Jeugd (CJG)

In de huisartsengroepspraktijk Stramproy-Ell heeft tussen september 2018 en december 2019 een pilot op het vlak van Jeugdhulp plaatsgevonden. Een Praktijkondersteuner Huisarts-Jeugd (POH-Jeugd) vanuit het CJG is binnen de praktijk ingezet om ondersteuning te bieden bij opvoeden en opgroeien.

1. **Doel van de pilot**

Doel van de pilot is onderzoeken of de inzet van een POH-Jeugd van meerwaarde is voor gezinnen en jeugdigen die bij vragen over opvoeden/ opgroeien aankloppen bij de huisarts en van meerwaarde is voor de huisarts.

Deze evaluatie zal inzicht geven in het doel en de gewenste opbrengsten van de pilot (zie onderstaand).

2. **Gewenste opbrengst van de pilot**
   Voorafgaand aan de pilot hebben we de onderstaande opbrengsten geformuleerd: De pilot moet inzichtelijk maken of het positioneren van een POH-Jeugd in de huisartspraktijk:

- Ondersteuning bij opvoeden en opgroeien versterkt;
- Leidt tot het laagdrempelig aanbieden van basisondersteuning door een POH Jeugd aan patiënten van de huisartspraktijk;
- Leidt tot gerichter verwijzen naar benodigde gespecialiseerde jeugdhulp dan voorheen, al dan niet gecombineerd met de inzet van eigen basisondersteuning;
- Leidt tot minder verwijzingen naar gespecialiseerde jeugdhulp;
- Leidt tot meer samenhang in de ondersteuning van een gezin/ jeugdige. En:
- Wat het effect is op de patiënt/ cliënt;
- Of de cliënt tevreden is over deze samenwerking;
- Inzicht bieden in wat aanwezigheid van de POH-Jeugd de huisartspraktijk oplevert voor de huisarts, de huisartspraktijk, de POH-Jeugd zelf en de onderlinge samenwerking.

3. **Inhoudelijke evaluatie**

Tijdens de pilot en na afloop van de pilot hebben diverse evaluatiegesprekken plaats gevonden. Deze hebben de volgende inzichten opgeleverd:

1. Ervaring algemeen:
   a. Vanuit praktijk
      De pilot wordt positief ervaren. Aanwezigheid van de POH-jeugd helpt om mensen ongecompliceerd door te verwijzen. Cliënten vinden het prettig dat dit binnen de praktijk kan (en/of eraan verbonden is). De terugkoppeling aan de huisartsen (per mail of mondeling) over het ingezette traject van de cliënten wordt als prettig ervaren.

   b. Vanuit CJG, POH-jeugd
      De pilot is positief ervaren. Bijna alle verwijzingen naar de POH-jeugd zijn op gang gekomen. Mensen voelen zich snel vertrouwd vanwege het verband met de praktijk. Overleg met de huisartsen kan op een laagdrempelige en snelle manier, omdat de huisarts en de POH in hetzelfde gebouw aanwezig zijn. De POH is op vaste dagen en tijden aanwezig in de praktijk, waardoor een intakegesprek en vervolgtraject snel worden opgepakt.

2. Uitvoering pilot
    a. Doorverwijzen
    Aanwezigheid POH-Jeugd in praktijk maakt doorverwijzingen naar de POH-jeugd (dus het CJG) gemakkelijker. Een enkele patiënt heeft aangegeven dat deze toch een gerichte verwijzing naar een gespecialiseerde hulpverlener wilde, terwijl de huisarts de route via POH-Jeugd voor die fase passender vond. De doorverwijzingen lopen niet via Zorgdomein (ICT-applicatie), dit is wel een mogelijkheid. Tijdens de evaluatie zijn de huisartsen hier op geattendeerd en is het streven dit meer te gaan doen. Op dit moment neemt de cliënt zelf contact op met de POH, waarna het traject in gang wordt gezet.
    b. Samenwerking
    De samenwerking verloopt goed, hiervoor moet je elkaar leren kennen en dit kost tijd. In de eerste fase was het van belang om elkaar te leren kennen. Door de drukte van de praktijk en de verschillende werkdagen van alle betrokkenen vraagt dit van elkaar extra inzet en communiceren. Nadat de verbindingen goed gelegd zijn, en men de meerwaarde van elkaar aanwezigheid ervaren had, speelde dit niet meer. Het is echter wel van belang om voor deze zaken blijvend aandacht te houden.
    Na een 1e gesprek koppelt de POH-jeugd mondeling of via mail aan de huisarts de uitkomsten en vervolgafspraken terug. Vervolgafstemming is afhankelijk van het verloop van de casussen. Hierbij is afgesproken dat er bij belangrijke tussentijdse wijzigingen, zoals een doorverwijzing naar specialistische zorg, gecommuniceerd wordt met de huisarts (alleen met toestemming van ouders/kind). Ook wanneer een traject wordt afgesloten laat de POH dit aan de huisartsen weten.
    Een enkele keer benadert een huisarts de POH-jeugd om een casus door te spreken. In de eerste fase van de pilot hield de POH-jeugd een spreekuur. Dit is haverwege de pilot stopgezet omdat hier weinig gebruik van gemaakt werd.
    c. Hulpaanbod
    Het valt op dat er vooral meisjes in de leeftijd van 12 tot 17 jaar met stemmingsklachten naar de POH doorverwezen worden. De start van het traject wordt te allen tijde door het CJG gedaan. Een deel daarvan wordt ook weer afgesloten, een ander (klein) deel wordt uiteindelijk naar de specialistische zorg doorverwezen . Naast stemmingsklachten worden er een aantal kinderen doorverwezen met zindelijkheidsproblematiek en met (overige) sociaal-emotionele problematiek.

4. **Cijfermatige evaluatie inzet POH-JEUGD**

1. Aantal verwijzingen naar POH-Jeugd:

	Sept'18 t/m 2018	Dec '19 2019	Totaal
Verwijzing	13	16	29
Intakegesprekken	10	12	22
Overig	3	4	7

2. Hulpaanbod

	Sept t/m dec 2018	2019	Totaal
Ambulante hulp POH-jeugd	8	9	17
Info en advies/ondersteuning consulent CJG	1	4	5
Terug verwezen naar huisarts *	2	1	3
Verwijzing gespecialiseerde hulp**	3	1	4
Overig***	3	4	7

* 1x vanwege medicatie, 2x omdat ouders dat wensten.
** Betreft 4 cliënten, 4 trajecten. Bij 3 cliënten heeft de POH-Jeugd eerst zelf ondersteuning geboden
**Betroffen 18+-ers en (nog) niet-opgestarte trajecten

Het valt op dat er vooral meisjes in de leeftijd van 12 tot 17 jaar met stemmingsklachten doorverwezen zijn naar de POH-Jeugd.

3. Verwezen naar

Organisatie	aantal
MET GGZ	1
MediPSy	2
PIO	1

4. Problematiek

Problematiek	aantal	%
Sociaal-emotionele ontwikkeling	23	79%
Inzet Psycho-educatie	1	4%
Echtscheiding	2	7%
Medicatieverstrekking	1	3%
Inzet diagnostiek	2	7%

5. Leeftijdsverdeling

Leeftijd in jaren	aantal	%
0-3	1	3%
4-6	5	17%
7-12	9	31%
13-15	7	24%
16-18	7	24%

6. Verwijzingen naar de gespecialiseerde Jeugdhulp vanuit de huisartsenpraktijk totaal

Voor een overzicht van de kosten en verwijzingen naar de gespecialiseerde Jeugdhulp in 2018 en 2019 van de huisartsenpraktijk Stramproy wordt verwezen naar de bijlage 'Totaaloverzicht huisartsenpraktijk Stramproy' (bijlage op aanvraag beschikbaar). De 4 verwijzingen die door de POH-jeugd gedaan zijn, zijn formeel door het CJG gedaan en maken dus geen deel uit van onderstaande cijfers.
De belangrijkste conclusies zijn:

Kosten en aantallen verwijzingen door de praktijk zijn in het totaal van 2018 naar 2019 iets toegenomen, maar hierbij dienen een aantal belangrijke kanttekeningen in acht genomen te worden:

Jaar	Aantal cliënten	Kosten
2018	49	€ 160.000
2019	52	€ 193.000

Kanttekeningen:

- In 2019 is er een cliënt voor een traject begeleiding (JMB) bijgekomen ad. € 45.000
- De kosten voor de GGZ-profielen zijn in 2019 gedaald met € 8.000
- Binnen alle profielen voor de GGZ waren er in 2019, 44 GGZ-trajecten , waarvan er 26 nieuw gestart zijn in 2019 (is 59%). De overige (41%) lopende trajecten zijn voor 2019 gestart. De overige (41%) lopende trajecten zijn voor 2019 gestart. De 26 nieuw gestarte profielen kosten gezamenlijk € 62.804 (= 44% van de totale kosten GGZ 2019), de kosten voor de overige lopende trajecten in 2019 bedragen € 77.204 (=56%).
- Binnen de GGZ-profielen GGZ kort aanvullend en GGZ kort basis (beiden zijn profielen met lage kosten en cliëntaantallen) zien wij in 2019 een daling in de kosten en cliëntaantallen.
- Bij GGZ-kort intens zien wij de volgende ontwikkeling: De aantallen (10 in 2018 en 11 in de 2019) blijven gelijk, evenals de kosten (voor beide jaren ongeveer € 8.800). We zagen in 2019 wel minder nieuw gestarte trajecten.

GGZ-kort intens

Jaar	Nieuwe trajecten	Verlenging eerder gestarte trajecten	Overloop eerder gestarte trajecten*
2018	7		3
2019	4	3	4

*trajecten in eerder jaar gestart en die doorlopen in het huidige jaar

- Bij GZZ- specialistisch basis zijn er in 2019 (11) minder verwijzingen dan in 2018 (14). Daarnaast nemen de kosten met € 8.000 af. Ook is er en groot verschil in het aantal nieuw gestarte trajecten. Dit lag in 2018 veel hoger.

GGZ-specialistisch basis

Jaar	Nieuwe trajecten	Verlenging eerder gestarte trajecten	Overloop eerder gestarte trajecten*
2018	13		
2019	5	6	2

*trajecten in eerder jaar gestart en die doorlopen in het huidige jaar

- Bij de profielen specialistisch aanvullend en specialistisch intens zien wij een soortgelijk beeld; Ook daar is er en groot verschil in het aantal nieuw gestarte trajecten. Dit lag in 2018 veel hoger. Verder is er een kleine toename in cliëntaantallen in 2019 (bij specialistisch intens), maar ook een kleine daling van de kosten in 2019. De kosten in 2019 worden grotendeels veroorzaakt door trajecten die opgestart zijn in 2018 en trajecten die verlengd worden in 2019 vanuit een eerdere opstart.

Conclusie: er zijn in 2019 binnen de GGZ-profielen aanzienlijk minder trajecten gestart. Het aantal lopende trajecten in 2019, bestond voor 41% uit reeds eerder opgestarte trajecten en/ of verlengingen daarvan. Dit zien we vooral bij de profielen GGZ-kort intens, GGZ-specialistisch basis, GGZ- specialistisch aanvullend en GGZ specialistisch intens.
Tegelijkertijd zijn de kosten voor de GGZ in 2018 en 2019 licht gedaald (- € 8.000)

5. Beantwoording onderzoeksvragen en conclusies:

1. Beantwoording onderzoeksvragen:

	Onderzoeksvraag	*Hoe gaan we dit meten?*
1.	Hoeveel patiënten worden door de POH-Jeugd of een andere basisvoorziening ondersteund?	<u>Ondersteund door CJG:</u> **22** cliënten <u>Ondersteund door een andere basisvoorziening:</u> **2** cliënten: 1x WMO, 1X POH-GGZ volwassenen Conclusie: **24** cliënten zijn door de POH-Jeugd/ CJG of een andere basisvoorziening ondersteund.
2.	Leidt de samenwerking tot gerichter verwijzen naar benodigde gespecialiseerde jeugdhulp dan voorheen, al dan niet gecombineerd met eigen lichte ondersteuning?	<u>Doorverwezen naar 2^{e}lijn:</u> **4** cliënten (=18% van de (22) cliënten die door de POH-er ondersteund zijn); -1 x MET GGZ -1x PIO -2x Medipsy. Bij 3 van deze 4 cliënten heeft CJG eerst zelf begeleid. Doorverwijzingen hadden betrekking op diagnostiek en behandeling GGZ. 3x is het profiel GGZ specialistisch aanvullend ingezet, 1x het profiel GGZ kort intens. Deze verwijzingen zijn allen formeel gedaan door het CJG. Zowel de huisartsen als de POH geven aan dat de doorverwijzingen die voor de groep cliënten gedaan is die door de POH-er gezien zijn (4 cliënten), gerichter is dan wanneer de POH-er niet betrokken zou zijn geweest. Dit komt vooral doordat de POH-er de jeugdigen/ de gezinnen heeft leren kennen en/ of er onderling afgestemd kon worden over een verwijzing. Dat laatste geldt ook voor verwijzingen door de huisarts.

		Deze onderzoeksvraag zou (volgens de onderzoeksopzet) gedeeltelijk beantwoord moeten worden op basis van resultaatmetingen op cliënt niveau. Deze zijn wel door de POH-er meegegeven aan de cliënten, maar er zijn te weinig ingevulde metingen terug gekomen om hier iets over te kunnen zeggen.
3.	Leidt de samenwerking tot minder verwijzingen naar gespecialiseerde jeugdhulp?	Het aandeel cliënten dat de POH-er heeft doorverwezen naar de 2e-lijn is slechts klein (18%). Met het overgrote deel van de cliënten is zij zelf aan de slag gegaan. Een deel van deze trajecten is inmiddels afgerond. In de cijfers die de gemeente heeft over het aantal en de kosten van de verwijzingen naar de 2e-lijn vanuit de groepspraktijk, zijn er zowel in kosten als in aantallen weinig verschillen te zien tussen 2018 en 2019. Als we wat nader inzoomen zien we (zie ook bij 4.6): • In 2019 is er een cliënt voor een traject begeleiding (is GEEN GGZ-profiel) bijgekomen ad. € 45.000. • De kosten voor de GGZ-profielen zijn in 2019 gedaald met € 8.000 • Binnen de GGZ-profielen GGZ kort aanvullend en GGZ kort basis (beiden zijn profielen met lage kosten en cliëntaantallen) zien wij in 2019 een daling in de kosten en cliëntaantallen. • Er zijn in 2019 binnen de GGZ-profielen *aanzienlijk minder (nieuwe) trajecten gestart*. Het aantal lopende trajecten in 2019, bestond grotendeels uit reeds eerder opgestarte trajecten en/ of verlengingen daarvan. Dit zien we vooral bij de profielen *GGZ-kort intens, GGZ-specialistisch basis, GGZ-specialistisch aanvullend en GGZ specialistisch intens.* Als we dit in een breder perspectief plaatsten, zien we op de schaal van MLW een stijging van de kosten en de aantallen doorverwijzingen naar 2e-lijn (met name in de profielen GGZ). Dit zou dus kunnen betekenen dat de POH-er een deel van de doorverwijzingen vanuit deze huisartsenpraktijk heeft afgevangen. Immers; voor de aanwezigheid van de POH-er werden cliënten nagenoeg altijd direct doorverwezen naar de 2e lijn én er zijn in 2019 aanzienlijk minder nieuwe trajecten gestart.
4.	Hoe is de cliënttevredenheid over het contact met een POH-Jeugd?	Deze onderzoeksvraag zou (volgens de onderzoeksopzet) gedeeltelijk beantwoord moeten worden op basis van een

		cliënttevredenheidsonderzoek na afronding van elk traject. Deze zijn wel door de POH-er meegegeven aan de cliënten, maar er zijn te weinig ingevulde metingen terug gekomen om hier iets over te kunnen zeggen.
5.	Leidt de samenwerking tot meer samenhang in de ondersteuning van een gezin/ jeugdige?	Deze onderzoeksvraag zou (volgens de onderzoeksopzet) gedeeltelijk beantwoord moeten worden op basis van een cliënttevredenheidsonderzoek na afronding van elk traject. Deze zijn wel door de POH-er meegegeven aan de cliënten, maar er zijn te weinig ingevulde metingen terug gekomen om hier iets over te kunnen zeggen. Uit de evaluatiegesprekken (met huisartsen en POH-er) blijkt dat er een professionele afstemming op casusniveau van de grond is gekomen.
6.	Leidt het positioneren van een POH-Jeugd in de huisartsenpraktijk tot snellere/gerichtere/efficiëntere ondersteuning?	Ondersteuning door de POH-er kent geen wachttijden. Over gerichtere ondersteuning is al aangegeven dat (zie 5.2) : Zowel de huisartsen als de POH geven aan dat de doorverwijzingen die voor de groep cliënten gedaan is die door de POH-er gezien zijn (4 cliënten), gerichter is dan wanneer de POH-er niet betrokken zou zijn geweest. Dit komt vooral doordat de POH-er de jeugdigen/ de gezinnen heeft leren kennen en/ of er onderling afgestemd kon worden over een verwijzing. Dat laatste geldt ook voor verwijzingen door de huisarts. M.b.t. efficiëntie kan slechts opgemerkt worden dat het overgrote deel van de cliënten door de POH-er zelf ondersteund kon worden, dus niet een traject in heeft moeten gaan in de 2e-lijn.

2. Conclusies d.m.v. beantwoorden onderzoeksvraag en bekijken opbrengt pilot:

Doel van de pilot is: onderzoeken of de inzet van een POH-Jeugd van meerwaarde is voor gezinnen en jeugdigen die bij vragen over opvoeden/ opgroeien aankloppen bij de huisarts en van meerwaarde is voor de huisarts.

Overzicht gewenste opbrengst aangevuld met bevindingen pilot:

- <u>Ondersteuning bij opvoeden en opgroeien versterkt;</u>
  Ja, in 24 van de 29 aanmeldingen is er vanuit basisondersteuning versterkt. Huisarts vond aanwezigheid POH-er in de praktijk van meerwaarde.

- <u>Leidt tot het laagdrempelig aanbieden van basisondersteuning door een POH Jeugd aan patiënten van de huisartspraktijk;</u>
  Ja, laagdrempeligheid is door betrokkenen als succesfactor benoemd.

- <u>Leidt tot gerichter verwijzen naar benodigde gespecialiseerde jeugdhulp dan voorheen, al dan niet gecombineerd met de inzet van eigen basisondersteuning;</u>
  Ja, waarbij al door de POH-er bij 22 cliënten basisondersteuning geboden is. Er zijn 4 doorverwijzingen naar de 2e-lijn gedaan. Dit betroffen gerichte verwijzingen naar de GGZ.

- <u>Leidt tot minder verwijzingen naar gespecialiseerde jeugdhulp;</u>

In de cijfers die de gemeente heeft over het aantal en de kosten van de verwijzingen naar de 2e-lijn vanuit de groepspraktijk, zijn er zowel in kosten als ik aantallen op het eerste gezicht weinig verschillen te zien tussen 2018 en 2019. Als we wat nader inzoomen zien we:

- In 2019 is er een cliënt voor een traject begeleiding (is GEEN GGZ-profiel) bijgekomen ad. € 45.000.
- De kosten voor de GGZ-profielen zijn in 2019 gedaald met € 8.000
- Binnen de GGZ-profielen GGZ kort aanvullend en GGZ kort basis (beiden zijn profielen met lage kosten en cliëntaantallen) zien wij in 2019 een daling in de kosten en cliëntaantallen.
- Er zijn in 2019 binnen de GGZ-profielen *aanzienlijk minder (nieuwe) trajecten gestart*. Het aantal lopende trajecten in 2019, bestond grotendeels uit reeds eerder opgestarte trajecten en/ of verlengingen daarvan. Dit zien we vooral bij de profielen *<u>GGZ-kort intens, GGZ-specialistisch basis, GGZ-specialistisch aanvullend en GGZ-specialistisch intens.</u>*
  Als we dit in een breder perspectief plaatsten, zien we op de schaal van MLW een stijging van de kosten en het aantal doorverwijzingen naar 2e-lijn (met name in de profielen GGZ). Dit zou dus kunnen betekenen dat de POH-er een deel van de doorverwijzingen vanuit deze huisartsenpraktijk heeft afgevangen. Immers; voor de aanwezigheid van de POH-er werden cliënten nagenoeg altijd direct doorverwezen naar de 2e lijn én er zijn in 2019 aanzienlijk minder nieuwe trajecten gestart

- <u>Leidt tot meer samenhang in de ondersteuning van een gezin/ jeugdige. En:</u>
  Uit de evaluatiegesprekken (met huisartsen en POH-er) blijkt dat er een professionele afstemming op casusniveau van de grond is gekomen.
  Er is helaas te weinig respons gekomen op het cliënttevredenheidsonderzoek om deze vraag ook vanuit het cliëntperspectief te kunnen beantwoorden.

- <u>Wat het effect is op de patiënt/ cliënt;</u>
  Er is helaas te weinig respons gekomen op het cliënttevredenheidsonderzoek en resultaatmeting op cliëntniveau om deze vraag ook vanuit het cliëntperspectief te kunnen beantwoorden.
  We zien dat 22 cliënten, laagdrempelig (in de praktijk en door de POH-er) ondersteund zijn. Doorverwijzingen naar de 2e-lijn zijn gericht gedaan.

- <u>Of de cliënt tevreden is over deze samenwerking;</u>
  Er is helaas te weinig respons gekomen op het cliënttevredenheidsonderzoek om deze vraag ook vanuit het cliëntperspectief te kunnen beantwoorden.

- <u>Inzicht bieden in wat aanwezigheid van de POH-Jeugd de huisartspraktijk oplevert voor de huisarts, de huisartspraktijk, de POH-Jeugd zelf en de onderlinge samenwerking.</u>
  Voor de huisarts(enpraktijk): directe, laagdrempelige doorverwijsmogelijkheid, mogelijkheid tot afstemmen casus en extra 'service' voor patiënten.
  De POH-er: sneller en laagdrempeliger cliënten kunnen ondersteunen, afstemmen met huisartsen en bieden van basisondersteuning.
  Onderlinge samenwerking: partijen weten elkaar goed te vinden, stemmen af en kunnen elkaar versterken. Meerwaarde voor patiënt/ cliënt is het belangrijkste.

Beantwoording onderzoeksvraag:
onderzoeken of de inzet van een POH-Jeugd van meerwaarde is voor gezinnen en jeugdigen die bij vragen over opvoeden/ opgroeien aankloppen bij de huisarts en van meerwaarde is voor de huisarts.
Antwoord: ja, vooral laagdrempeligheid, goede onderlinge afstemming, elkaar kunnen versterken als professionals en voorzien van cliënten in basiszorg dichtbij huis zijn van meerwaarde. Ook de inzet van *nieuwe* trajecten voor 2e-lijns zorg (met name GGZ) is gedaald gedurende de pilot periode; er zijn in 2019 aanzienlijk minder nieuwe trajecten gestart.