Evaluatie / Opbrengsten pilot inzet Ondersteuner Jeugd (POH-Jeugd[1]) in de huisartsenpraktijk.

Inleiding

In het kader van het transformatie plan jeugdstelsel zijn de drie gemeenten in Midden-Limburg West gestart om op pilotbasis een Ondersteuner Jeugd (POH Jeugd) vanuit het Centrum voor Jeugd en Gezin (CJG) aan te bieden aan een aantal huisartsenpraktijken. Het CJG en (huis)artsen zijn belangrijke plekken waar ouders hulpvragen bespreken en hun proces tot verzoek van ondersteuning starten. Versterken van de samenwerking biedt de mogelijkheid om deze clientstromen te verbinden en de kwaliteiten van de huisarts(praktijk) en het CJG te verbinden. Inzet van POH Jeugd in de praktijk biedt de mogelijkheid om onder regie van de huisartsenpraktijk samen en dicht bij elkaar aan de slag te zijn voor ouders en kinderen. Deze evaluatie is gebaseerd op (voortgang)gesprekken met huisartsen en de Jeugd en Gezin werkers die de POH Jeugd taken uitvoeren.

Hoofddoel van inzet POH Jeugd is jeugdigen en ouders snel, vroegtijdig en laagdrempelig passende ondersteuning te bieden op het gebied van opgroeien en opvoeden. Daarnaast was vooraf de verwachting dat dit ook tot een kostenreductie leidt. In deze evaluatie wordt de ontwikkeling van de pilot beschreven en de effecten hiervan met betrekking tot het hoofddoel en kostenreductie.

De start van deze pilot en het opbouwen van het aantal deelnemende praktijken heeft in het begin een flinke inspanning gekost. In deze periode was er in algemeenheid terughoudendheid over deze inzet in de praktijk. Ook landelijk was dit nog in de pilotfase en waren er vragen over wat de motieven vanuit de gemeente waren om hierin te investeren. Met name de vraag of de huisarts de regie over zijn eigen keuzes en afwegingen kon houden was een belangrijk gespreksonderwerp. Tegelijkertijd gaven huisartsen ook aan dat het jeugddomein voor hen grotendeels onbekend is en dat ze hierin de grootste relatie met de ggz hebben en daarom hier al snel naar verwijzen.

De beperkingen ten gevolge van corona heeft de ontwikkeling en de uitbreiding van het aantal deelnemende praktijken geremd. In de praktijken waar we hebben kunnen starten zien we dat de aanwezigheid van de POH Jeugd positief wordt beoordeeld en de toegevoegde waarde snel zichtbaar wordt. Uitgangspunt bij de start van POH Jeugd in de praktijk is dat de wensen van de huisarts(en) leidend is en de POH Jeugd aansluit bij de werkstructuur en cultuur van de praktijk. Hierbij zien we op werkvorm, vormen van overleg en selectie van casussen een verschil tussen de verschillende praktijken.

Uitvoering

In de volgende praktijken is op basis van 4 uur per week gestart met de inzet van POH Jeugd.

Leudal – Haelen	Praktijk Decker
Leudal- Horn	Praktijk Coenen - Saes
Leudal – Neer	Huisartsenpraktijk Neer
Nederweert	Praktijk Hendricks-Adriaens
Nederweert	Groepspraktijk Nederweert (2 locaties)
Weert	Groepspraktijk Stramproy-Ell

[1] Het betreft hier de evaluatie van de inzet van Ondersteuner Jeugd in de praktijk vanuit het CJG. In deze zin is het geen praktijkondersteuner in vergelijking met POH-GGZ en POH-Somatiek, die onder aansturing en verantwoording van de huisarts werkt. In de dagelijkse praktijk zien we echter dat de term POH Jeugd hiervoor door iedereen gebruikt wordt. Daarom wordt in deze notitie deze afkoring gebruikt voor de Ondersteuner Jeugd.

In de huisartsenpraktijk Neer is de pilot gestopt nadat de huisarts die gekozen heeft voor deze samenwerking vertrokken is uit de praktijk. De pilots zijn in de meeste praktijken gestart op verzoek van Gemeente/CJG. Twee hiervan zijn gestart in het verlengde van project Welzijn op Recept en de ambitie meer met positieve gezondheid te doen. In de gesprekken over deze projecten is de mogelijkheid van POH Jeugd besproken en door de huisartsen is dit positief opgepakt

Er zijn per praktijk afspraken gemaakt over de vorm van aanwezigheid, beschikbaarheid, verwijzingen en informatie-uitwisseling. Bij alle praktijken op een na is de POH Jeugd regelmatig in de praktijk voor spreekuur. Bij de praktijk waar geen spreekuur is worden de casussen rechtstreeks verwezen naar de POH Jeugd. We zien dat de ontwikkeling van de samenwerking in deze praktijk langzaam verloopt. Tijdens de periode van coronabeperkende maatregelen zijn de spreekuren in de praktijken gestopt. Reden was het voorkomen van besmetting en de verhoogde druk op de werkruimtes van de praktijk. Beschikbaarheid van spreekuurruimte is ook buiten 'coronaperiode' in (bijna) alle praktijken een belangrijk vraagstuk en vraagt voor de inzet van POH Jeugd om aanpassing aan de mogelijkheden van de praktijk. Ook is er in de pilotfase contact geweest met een praktijk die aangaf wel interesse te hebben maar op dit moment geen mogelijkheid ziet om een spreekuur binnen de eigen locatie mogelijk te maken.

De ontwikkeling van POH Jeugd, de werkwijze, vormen van overleg en selectie van casussen verloopt verschillend per praktijk. In alle praktijken is er een stroom van verwijzingen op gang gekomen. Bij sommige praktijken worden alle opvoed- en opgroeivragen direct doorgeleid naar de POH Jeugd en bij andere praktijken maakt hierbij de huisarts zijn eigen afweging. De mate dat deze worden doorgeleid neemt toe naarmate er meer werkervaring is en het lijkt erop dat het in sommige praktijken dit ook afhankelijk is van de mate dat men elkaar regelmatig ziet.

De ontwikkeling van POH Jeugd vraagt regelmatige afstemming en contact met alle huisartsen in de praktijk. Met name in de beginperiode. Dit vraagt vanuit de huisartsen een extra inspanning om dit binnen de grote tijdsdruk te realiseren. Deze samenwerking moet met elke huisarts binnen de praktijk opgebouwd worden. Naarmate een huisartsenpraktijk groter is vraagt dit van beide zijden een grotere inspanning. Naast tijdsdruk speelt hierbij de betrokkenheid bij dit thema en verdeling van taken binnen de praktijk mee.

Naast de samenwerking met de huisarts is de samenwerking met de POH-GGZ van essentieel. Deze is vanaf het begin in alle praktijken goed op gang gekomen. POH-GGZ is een belangrijke verwijzer naar de POH Jeugd. Dit is met name als deze de positie heeft binnen de praktijk dat de meeste niet medische vragen door hem gezien worden. Hij kan dan uitfilteren of er sprake is van opvoed- of opgroeivraag vragen. Ook werkt men met regelmaat samen in de casus waarbij de POH-GGZ de volwassenproblematiek oppakt en de POH Jeugd de opvoedingsvragen. Daarnaast is de doktersassistent een belangrijke samenwerkingspartner in de praktijk. Zij zorgen in de meeste praktijken dat patiënten ingepland worden op het spreekuur van de POH Jeugd en attenderen de patiënten soms op de mogelijkheid van het spreekuur van POH Jeugd.

Tijdsinvestering

Gemeenten hebben voor de taak POH Jeugd per praktijk 4 uur per week beschikbaar gesteld. De ervaring uit de pilot leert dat de 4 uur per week passend is. Tegelijkertijd is hier niet een vaste norm op te plakken. Het heeft ook te maken met de patiëntenpopulatie en de mate dat opvoed- en opgroeivragen in de praktijk gesteld en herkend worden. In de beschikbare tijd kunnen intakegesprekken voor verwijzingen plaatsvinden, korte vervolgtrajecten, consult en afstemming

met huisarts en andere functionarissen in de praktijk. Indien de stroom van verwijzingen goed op gang is gekomen is er beperkt ruimte voor de vervolgbegeleiding door de POH Jeugd en moet deze in de reguliere CJG-uren uitgevoerd worden.

Effecten POH Jeugd

De aanwezigheid van de POH Jeugd in de praktijken leidt tot snellere en passende en efficiënte ondersteuning. De POH Jeugd heeft meer ruimte dan de huisarts om een brede intake te doen. Hierbij kan de vraag goed verdiept worden en inzichtelijk gemaakt welke zaken op persoonlijk vlak, wat op gezin-/systeemniveau opgepakt moet worden en wie hierbij betrokken wordt. Tevens kan bij complexe vraagstukken ook samen onderzocht worden wat als eerste opgepakt kan worden en wat passend is bij de leefsituatie van de client en het gezin. Hierdoor wordt ook de kans op niet succesvolle trajecten verkleind.

Als het nodig is om gespecialiseerde hulp in te zetten kan de POH Jeugd dit oppakken en gericht hier samen met de cliënt keuzes in maken. Vanuit de taak van het CJG kent de POH Jeugd de aanbieders en is er kennis in de organisatie over de mogelijkheden van de verschillende specialistische organisaties. Ook kan de POH Jeugd de voortgang hiervan binnen de praktijk opvolgen indien gewenst. Dit is vooral wenselijk als er meerdere vraagstukken zijn waar de ondersteuning vanuit de praktijk aan de orde blijft.

We zien dat een groot gedeelte van de casussen die door de huisarts naar POH Jeugd verwezen wordt opgepakt kan worden door de POH Jeugd en heeft uiteindelijk geen gespecialiseerde hulp nodig. Een gedeelte van de casussen kan na enkele gesprekken door POH Jeugd afgesloten worden. In tussentijdse voortgangsgesprekken is zowel vanuit huisartsen als vanuit POH Jeugd aangegeven dat ze de inschatting maken dat indien er geen POH Jeugd in de praktijk was geweest een groot gedeelte van de casussen verwezen zou zijn naar gespecialiseerde hulp.

Daarnaast lijkt het dat met een POH Jeugd in de praktijk het voor de huisarts meer vanzelfsprekend is geworden opvoed- en opgroeivragen eerder te signaleren en/of ter sprake ter sprake te brengen. Vanuit huisartsen is hierbij regelmatig echtscheidingsproblematiek benoemd als problematiek die regelmatig gesignaleerd en besproken wordt. Maar waarvan ze voorheen vaak niet wisten hoe hier mee om te gaan en waar men hiervoor terecht kon. Naar mate dat de verbinding tussen de huisarts en POH Jeugd sterker wordt zien we een toename van afstemming/consult. Om samen een inschatting te maken over een situatie of voor verheldering van het jeugdveld en mogelijkheden in het sociaal domein.

Cliënten geven in de gesprekken aan dat ze het prettig vinden dat ze direct een afspraak hebben en in de praktijk terecht kunnen. Dit geeft een vertrouwd gevoel. Met name voor de eerste contacten helpt het om de stap te zetten.

Conclusie

Introductie van POH Jeugd in een huisartsenpraktijk vraagt investeren in contact. In de eerste gesprekken is van belang dat duidelijk wordt wat de POH Jeugd kan bieden en dat tegelijkertijd de huisarts regie houdt en eigen afwegingen kan blijven maken over welke casussen hij verwijst naar POH Jeugd. In algemeenheid neemt de bereidheid binnen de huisartsenpraktijken hiervoor de laatste jaren toe. De ontwikkelingen binnen het medisch domein waarbij er bewegingen zijn om meer te onderzoeken naar aansluiting bij het sociaal domein is hierbij helpend. Ook is inzet van POH Jeugd de afgelopen jaren meer bekend en vanzelfsprekend geworden.

Inhoudelijk zorgt de inzet van POH Jeugd voor verbreding van beschikbaarheid van laagdrempelige opvoed- en opgroeihulp. Het leidt tot meer passende en efficiëntere ondersteuning omdat bij de start eerst een bredere intake gedaan kan worden naar hulpvraag, systeem en leefsituatie. Ook kan er bij vraagstukken op meerdere leefgebieden en of gezinsleden een meer afgestemd plan van aanpak gemaakt worden. Doordat voor minder cliënten gespecialiseerde hulp verwezen hoeven te worden en of voor een specifieker onderdeel van de hulpvraag is het kosteneffectief[2] en kan er meer hulp dichtbij geboden worden.

De ervaringen van de pilot en de inhoudelijke opbrengst geven goede handvaten en inzichten om deze inzet bij de huisartsenpraktijken in 2023 uit te breiden en dit in de jaren erna verder uit te bouwen tot een structureel onderdeel van de verbinding van Jeugdhulp en huisartsenpraktijken.

Oktober 2022

[redacted]
Hoofd strategische ontwikkeling en projecten
Algemeen Maatschappelijk Werk Midden-Limburg | Centrum voor Jeugd en Gezin Midden-Limburg

[2] Het AEF heeft berekend dat de verwachte besparing sussen de €2.100 en €2.500 per verwijzing ligt. Dit bedrag is berekend op basis van de gemiddelde kosten van een GGZ-traject minus de kosten van een praktijkondersteuner.