

Evaluatie pilot praktijkondersteuner jeugd 2020-2022

juni 2023
Ben Bloem/Anouk Derks

Inleiding	3
Leeswijzer	3
1. Doel en opzet van de pilot	4
1.1 Aanleiding	4
1.2 Visie	5
1.3 Beschrijving Pilot	5
1.4 Praktische Organisatie vanaf 1 oktober 2020	6
1.5 Monitoring en evaluatie	6
1.6 Opstartfase pilot	7
1.7 Tussentijdse verbeteringen	7
2. Opzet van de evaluatie	8
2.1. Doel evaluatie	8
2.2. Opzet van de evaluatie	8
3. Bevindingen	9
3.1. Kwalitatief	9
3.1.1. Duidelijk hebben welke vorm optimaal werkt voor de POJ functie;	9
3.1.2. Goede zorg dichtbij de jeugdige, juiste zorg op de juiste plek;	10
3.1.3. Versterken verbinding tussen POJ, huisartsen en het Sociaal Team Overbetuw	10
3.2. Kwantitatief	10
3.2.1. Analyse data praktijkondersteuners	11
3.2.2. Analyse data gemeente	11
3.3 Kosten POJ vergelijking	13
4. Conclusies en aanbevelingen	14
4.1 Conclusies	14
4.1.1. Behoefte aan duidelijkheid over optimale vorm	14
Rollen en taken	14
Praktische zaken: huisvesting en ICT	14
4.1.2. Goede zorg dichtbij de jeugdige, juiste zorg op de juiste plek	15
4.1.3 Versterken verbinding tussen POJ, huisartsen en het Sociaal Team Overbetuwe	15
4.1.4. Het terugdringen van het aantal verwijzingen naar de specialistische jeugdhulp	15
4.1.5. Vermindering van de kosten van de specialistische jeugdhulp	16
4.2. Aanbevelingen	16

Inleiding

Een van de beleidsdoelen uit het Beleidsplan Sociaal Domein 2020-2025 is om de ondersteuning aan hulpbehoevende inwoners passend en nabij vorm te geven en om deze ondersteuning betaalbaar, toegankelijk en kwalitatief goed te houden¹. De huisarts heeft een belangrijke verwijzfunctie als het gaat om alle vormen van ondersteuning in het kader van de Jeugdwet en is voor jeugdigen en hun ouders maar ook voor gemeenten een belangrijke partner als het gaat om de inrichting van een goede jeugdhulp en een goed werkend jeugdstelsel.

Voor gemeenten is het verbeteren en/of intensiveren van de samenwerking met de huisarts daarom mede van belang omdat de kosten van de jeugdhulp door de gemeente worden gefinancierd. In de aanloop naar 2020 waren in reeds diverse pilots gedaan waarbij vanuit de gemeente een ondersteuner wordt ingezet bij (of naast/aanvullend aan) de huisarts². De inzet van een zogeheten praktijkondersteuner is ook één van de concrete maatregelen die zijn aanbevolen in het AEF-rapport Stelsel in Groei uit december 2020, naar aanleiding van de gemeentelijke tekorten in de jeugdzorg³. Ook is de brede invoering van de Praktijkondersteuner Jeugd (POH-jeugd) onderdeel van de landelijke hervormingsagenda⁴.

Op basis van deze positieve ervaringen elders in het land, én gezien onze wens om de zorg nabij, betaalbaar, toegankelijk en kwalitatief goed te organiseren hebben wij eind 2020 besloten om ook in Overbetuwe een pilot voor Praktijkondersteuner Jeugd (POJ) op te zetten⁵. De pilot kende een looptijd van twee jaar, van oktober 2020 t/m december 2022. Om tijdig een besluit te kunnen nemen over wel of niet continueren van de inzet was de planning om in de loop van 2022 een evaluatie te houden. Door personele omstandigheden is dit in 2022 helaas niet gelukt. Op basis van de eerste resultaten is eerder wel besloten de financiën ten behoeve van continuering te begroten, in formele zin is de pilot met één jaar verlengd, om in de loop van 2023 alsnog een uitgebreide evaluatie te kunnen afronden⁶.

Op basis van de conclusies en aanbevelingen is het advies om vanaf 2023 niet meer te spreken van een pilot, maar het werken met praktijkondersteuners op te nemen in de reguliere werkwijze van het Sociaal Team Overbetuwe (STO). De ervaringen zijn positief en de samenwerking tussen de POJ en de huisartsen loopt goed. De komende tijd blijven we ons richten op de samenwerking, bekendheid, regelen van praktische zaken en positionering van POJ in Overbetuwe.

Leeswijzer

Na een korte terugblik op de doelen die wij voor deze pilot hadden gesteld, en een toelichting op de opzet van de evaluatie worden per doelstelling de belangrijkste bevindingen uiteengezet. In het laatste hoofdstuk worden conclusies en aanbevelingen voor de toekomst beschreven.

¹ Zie [Beleidsplan Sociaal Domein 2020-2025](#), behandeld in de raadsvergadering van 10 november 2020.

² Ten tijde van de start van de pilot in Overbetuwe is gekeken naar voorbeelden in Friesland, Gemeente Groningen, regio Food Valley, Zwolle en Duiven.

³ Andersson Elffers Felix, december 2020, [Stelsel in Groei](#), p.28

⁴ Zie [Hervormingsagenda Jeugd in de maak: update | VNG](#)

⁵ Dit voornemen is opgenomen in het beleidsplan sociaal domein, en is één van de financiële maatregelen uit de [bijlage](#) bij het Beleidsplan.

⁶ N.B.: Op basis van de eerste resultaten is in 2022 wél besloten de pilot te continueren en dit op te nemen in het Uitvoeringsprogramma 2022-2026. Zie o.a. de vermeldingen naar deze pilot in de [derde kwartaalmonitor 2021](#), de [halfjaarmonitor 2022](#), en het [Uitvoeringsprogramma 2022-2026](#).

1. Doel en opzet van de pilot

1.1 Aanleiding

De relatie tussen de gemeente en de huisarts als belangrijke verwijzer in het kader van de Jeugdwet is essentieel om als gemeente enige sturing uit te oefenen op de kwaliteit en uitgaven in de jeugdzorg. Eén van de landelijke trends bij gemeenten sinds de decentralisatie van de jeugdzorg is het instellen van een Praktijk Ondersteuner Jeugd (POJ). Het aantal gemeenten dat dit instrument inzet is groeiende. Uit onderzoek blijkt dat de functie erg effectief en preventief is, zowel voor de inwoner als ook voor de huisarts en de gemeente.

De praktijkondersteuner jeugd is een hulpverlener die is opgeleid tot psycholoog, (ortho)pedagoog of therapeut en o.a. binnen de huisartsenpraktijk kinderen, jongeren en/of ouders begeleidt bij diverse ondersteuningsvragen rondom psychische klachten:

- Vraag en probleemverheldering bij psychische en psychosociale problematiek binnen de context van het gezin;
- Kortdurende behandeling/begeleiding bij psychische en psychosociale vragen en problemen;
- Gerichte toeleiding naar passende zorg voor kinderen en jongeren van 0-18 jaar (zoals GGZ, specialistische opvoedhulp en zorg voor kinderen met een verstandelijke beperking).

Een POJ beschikt over de juiste competenties om in te schatten of een verwijzing noodzakelijk is. Gezien de aard van de hulpvragen is specifieke expertise op het gebied van Jeugd-GGZ problemen en evidence-based practices gewenst. Naast GGZ-kennis is ook kennis van opvoed- en gezinshulpverlening van belang. Indien nodig kan de POJ GGZ zelf kortdurende hulpverlening bieden.

Uit het onderzoek 'Jeugdhulp bij de Huisarts' van Accare, Molendrift en Karakter (november 2019) bleek reeds dat een POH-Jeugd 41% van de trajecten zelf kon afronden, 47% van de trajecten werden doorverwezen en 12% van de trajecten werden anders ingevuld (bijv. door een vorm van overbruggingszorg)⁷. Volgens het onderzoek heeft het positioneren van de POH-Jeugd bij de huisarts als voordeel dat de POH wordt geassocieerd met beroepsgeheim en deskundigheid. Wanneer de functie van de POH-Jeugd wordt gepositioneerd bij een Sociaal Team, zoals ook bij gemeente Overbetuwe is ingericht, zorgt de POH voor een onderlinge verbinding tussen de huisarts en het wijkteam. Verder scoort de POH Jeugd GGZ volgens het onderzoek hoog op cliënttevredenheid. De POH zorgt voor laagdrempelige hulp en ondersteuning en passende zorg.

Naast de bewezen effectiviteit van de functie POJ en de visie van gemeente Overbetuwe, vormden ook de zorgwekkende jeugdzorgcijfers van de gemeente een directe aanleiding om de functie POJ in 2019 op te nemen als één van de maatregelen om deze ondersteuning betaalbaar, toegankelijk en kwalitatief goed te houden⁸.

Uit een verdiepend onderzoek van de Jeugdzorg cijfers bleek dat de jeugdkosten in onze gemeente in bijna alle categorieën structureel toenamen van 2015 tot 2019. In 2019 viel de kostenstijging bij Jeugdhulp zonder verblijf op, specifiek de € +0,7 miljoen bij Ambulante begeleiding. Uit de achterliggende cijfers bleek dit zowel door meer cliënten (+12%) als door duurdere trajecten (+23%) te komen, wat

⁷ Zie [Jeugdhulp bij de huisarts](#) en Accare, Molendrift, Karakter en Kenniscentrum Kinder- en Jeugdpsychiatrie, [Jeugdhulp bij de huisarts. Onderzoek naar inzet en effect van de Praktijkondersteuner Jeugd](#), november 2019.

⁸ Zie ook de [bijlage met financiële maatregelen](#), behorende bij het beleidsplan Sociaal Domein 2020-2025.

samenviel met een uitbreiding van het aanbod zorgaanbieders. De Ambulante Jeugd GGZ en de Ambulante Begeleiding (Jeugd) zijn naast Jeugdhulp met Verblijf de grootste kostenpost voor de Jeugdzorg in de gemeente Overbetuwe. De pilot POJ is ingezet als één van de maatregelen om de uitgaven in de jeugdzorg te beperken⁹. Door jeugdigen vroegtijdig, kortdurend en snel te helpen willen wij voorkomen dat problematiek (en daarmee de zorguitgaven) onnodig verergeren.

1.2 Visie

De gemeente Overbetuwe heeft als brede ambitie om te zorgen voor passende, betaalbare, toegankelijke en kwalitatief goede zorg voor onze inwoners. De POJ moet kinderen en jongeren helpen om hun zorgen en problemen te verhelderen en ervoor te zorgen dat deze kinderen en jongeren passende hulp krijgen. De POJ doet dat vanuit de visie dat jongeren zoveel mogelijk lokaal passende hulp nodig hebben, dat de POJ de samenwerking tussen partners in het zorg en sociaal domein kan faciliteren en verbeteren en dat door de functie POJ de inzet van dure specialistische voorzieningen zo veel mogelijk voorkomen kan worden.

1.3 Beschrijving Pilot

Voor de pilot hebben wij de volgende doelstellingen opgesteld:

1. Duidelijk hebben welke vorm optimaal werkt voor de POJ functie
2. Goede zorg bieden, dichtbij de jeugdige, met de juiste zorg op de juiste plek
3. Versterken van de verbinding tussen de huisartsen en het Sociaal Team Overbetuwe (STO)
4. Het terugdringen van het aantal verwijzingen naar de specialistische jeugdhulp
5. Vermindering van de kosten van de specialistische jeugdhulp

De looptijd van de pilot POJ in Overbetuwe was oorspronkelijk gezet op twee jaar (eind 2020 t/m eind 2022) waarin de gemeente Overbetuwe, huisartsen en de betrokken aanbieders gezamenlijk ervaren en onderzoeken of én hoe de functie POJ kan bijdragen aan het krijgen van passende hulp voor de Overbetuwe kinderen en jongeren, een verbeterde samenwerking tussen huisartsen en het sociaal team én het terugdringen van specialistisch jeugdhulp.

Er is nadrukkelijk gekozen voor een pilot omdat gedurende de pilotfase ook gekeken kan worden welke randvoorwaarden noodzakelijk zijn om de functie POJ voor alle partijen goed in te regelen. Het helder krijgen en uitwerken van deze randvoorwaarden zoals het creëren van draagvlak en het verhogen van de bekendheid van deze nieuwe functie (bij huisartsen, het sociaal team en bij andere samenwerkingspartners) maken deel uit van de pilot. De praktijkondersteuners zijn zelf ook nauw betrokken bij de uitwerking van het projectplan.

Sinds oktober 2020 wordt de functie POJ in Overbetuwe door twee lokale gespecialiseerde aanbieders vervuld voor 2 x 20 uur in de week. De praktijkondersteuners worden vanuit gespecialiseerde aanbieders ingezet in het sociale team. Er is bewust gekozen voor een positionering van de POJ als verlengstuk van het STO. Enerzijds vanuit de gedachte om de verbinding te realiseren tussen de huisarts en het Sociaal Team Overbetuwe en integraal te kunnen kijken naar de hulpvraag, anderzijds om aan te geven dat de praktijkondersteuner niet alleen voor de huisarts werkt maar ook ingezet kan worden bij en door het Sociaal Team Overbetuwe. De POJ maakt onderdeel uit van het STO en wordt ingezet voor consultatie,

⁹ Zie ook de [bijlage](#) bij het Beleidsplan Sociaal Domein 2020 - 2025.

advies en kortdurende hulpverlening (5-10 gesprekken), waar nodig aangevuld met een waakvlamfunctie en ondersteuning ter overbrugging van wachtlijsten bij gespecialiseerde jeugdhulpaanbieders.

1.4 Praktische Organisatie vanaf 1 oktober 2020

Bij de start van de pilot werken de praktijkondersteuners vanuit het Ambtshuis in Elst. Gaandeweg is samen met de huisartsen gekeken naar mogelijkheden zijn om vanuit een huisartsenpraktijk te werken. Inmiddels wordt ook vanuit twee huisartsenposten gewerkt. De praktijkondersteuners registreren in principe in iSamenleving, het registratiesysteem dat ook door het STO wordt gebruikt. Tijdens de pilot is onderzocht in hoeverre het nodig en mogelijk is om te registreren in het HuisartsInformatieSysteem (HIS). Bij navraag bij de landelijke huisartsenvereniging (LHV) is gebleken dat dit een mogelijkheid is mits de huisarts toestemming geeft en de praktijkondersteuner een gebruikersovereenkomst inclusief geheimhoudingsverklaring ondertekent. Wanneer informatie gedeeld wordt met derden wordt vastgelegd met welk doel en op basis van welke wettelijke grondslag dit gebeurt en wordt dit vastgelegd in een verwerkersovereenkomst.

Bij de start van de pilot is een flyer verstrekt aan de huisartsen waar de contactgegevens van de praktijkondersteuners op staan. De praktijkondersteuners zijn vanaf dat moment gelijk in te zetten door de huisartsen en STO medewerkers voor consultatie, advies bij de casussen met vermoedens van jeugdzorg problematiek. Ook is gedurende het eerste jaar met regelmaat via een nieuwsbrief richting huisartsen gecommuniceerd, om zo de naamsbekendheid te vergroten.

1.5 Monitoring en evaluatie

Om de voortgang te bespreken en waar nodig bij te sturen is een kleine 'stuurgroep' bestaande uit de gemeente en de praktijkondersteuners ingericht. Deze stuurgroep komt ongeveer eens in de 3 maanden bijeen, of zoveel vaker als nodig is. Tijdens het reguliere periodieke overleg tussen de huisartsen en de gemeente vormt de inzet van de POJ'ers een vast agendapunt en worden successen en eventuele knelpunten met elkaar gedeeld.

De data die gebruikt wordt ten behoeve van de monitoring bestaat uit:

1. Geanonimiseerde data uit het databestand.
2. Informatie uit een kwalitatief evaluatieonderzoek dat na 6 maanden is gehouden.
3. Informatie uit de evaluatiegesprekken die elke 3 maanden in de stuurgroep worden gevoerd.

In het databestand worden de volgende gegevens gemonitord::

1. Instroom cliënten
2. Aantal gesprekken per cliënttraject
3. Aard van de hulpvraag (opvoed en opgroeien, kindfactoren, scheiding, etc).
4. Aard van de interventie (denk aan consultatie huisarts, screening, overbruggingshulp, psycho-educatie, etc).
5. Afgeronde trajecten en verwijzingen

1.6 Opstartfase pilot

Bij aanvang van de pilot in oktober 2020 zijn drie praktijkondersteuners Jeugd aangesteld voor in totaal 40 uur per week. De functie wordt ingevuld door WO+ geschoolde medewerkers (orthopedagogen en kinderpsychologen) van gespecialiseerde jeugdhulpaanbieders. Vanuit hun gespecialiseerde expertise worden zij in staat geacht vakkundig te triageren en kortdurende behandeling te kunnen bieden ter voorkoming van meer gespecialiseerde vormen van zorg. Financiering gebeurt op basis van jaarlijkse subsidieafspraken op basis van een reële inschatting van benodigde uren en een marktconform tarief. Verantwoording en vaststelling vindt plaats na afloop van het kalenderjaar, conform de afspraken uit de subsidieverordening.

In de gemeente Overbetuwe zijn 12 huisartsenpraktijken waar circa 45 huisartsen werkzaam. Bij de start van de pilot zijn zij via een brief geïnformeerd over de komst van de praktijkondersteuners en hoe deze te bereiken. De praktijkondersteuners zijn laagdrempelig bereikbaar voor huisartsen via mail en telefoon. Om de naamsbekendheid te vergroten is gedurende de opstartfase van de pilot een korte informatieve nieuwsbrief opgesteld die periodiek aan de huisartsen werd gestuurd. Via het structurele gemeentelijk huisartsenoverleg (met contactpersonen van de huisartsengroepen) worden eventuele signalen besproken en bevindingen uitgewisseld.

1.7 Tussentijdse verbeteringen

Gedurende de pilot zijn op basis van gesprekken in de stuurgroep en met huisartsen en jeugd- en gezinsconsulenten op diverse momenten verbeteringen aangebracht. Zo is de relatie en de communicatie met huisartsen steeds verder verbeterd, is het draagvlak onder de partners versterkt, zijn de processen en werkafspraken gaandeweg aangescherpt en waar nodig verhelderd en is de bekendheid onder consulenten bij het STO verbeterd. Zo was in de beginfase voor huisartsen en consulenten de positionering van de praktijkondersteuners soms nog onduidelijk en ervoeren jeugd- en gezinsconsulenten en screeners overlap tussen de rollen en taken van praktijkondersteuners en jeugd- en gezinsconsulenten. Ook was er soms nog sprake van een mindere mate van bekendheid van en over praktijkondersteuners bij de sommige huisartsen en bij overige medewerkers van het STO (Wmo consulenten, participatie, screeners en interventieteam). Daarom is gaandeweg gewerkt aan het vergroten van de bekendheid, heeft uitwisseling op casusniveau plaatsgevonden en kennis van en 'zicht' op de casussen die praktijkondersteuners behandelen.

Ook is het aantal gesprekken dat praktijkondersteuners voeren in het kader van kortdurende ondersteuning gaandeweg uitgebreid van 5 naar maximaal 10. Uit de praktijk blijkt dat veel jongeren daarmee voldoende geholpen worden om zelfstandig verder te kunnen. Ook is gebleken dat praktijkondersteuners goed kunnen worden ingezet om wachttijden bij reguliere zorgaanbieders te overbruggen. Zo zorgt de praktijkondersteuner ervoor dat problemen niet verergeren en dat jongeren niet onnodig lang hoeven te wachten op hulp.

Praktijkondersteuners zijn goed bereikbaar en flexibel inzetbaar gebleken. Tegelijkertijd hebben wij gemerkt dat de overhead relatief hoog was. Daarom is recent aanvullende ondersteuning vanuit het screenersteam ingezet om administratieve taken bij binnenkomst van een casus over te nemen. Daarmee worden praktijkondersteuners administratief ontlast met als bijkomstigheid dat de afstemming tussen POJ en screeners sneller en beter verloopt.

2. Opzet van de evaluatie

2.1. Doel evaluatie

Naast de tussentijdse (evaluerende) gesprekken is bij aanvang van de pilot afgesproken om na de pilotperiode te evalueren. De evaluatie is het moment om de vooraf gestelde doelen tegen het licht te houden en om te bepalen of we de inzet van praktijkondersteuners een vast onderdeel willen laten zijn van onze werkwijze.

Vragen die we bij deze evaluatie stellen zijn: *“Wat is er met de inzet van de werkwijze veranderd?”*, *“Wat loopt goed?”*, en *“Wat kan beter en hoe is dit te realiseren?”*. Op deze manier wordt in beeld gebracht in hoeverre de werkwijze tot dusver lijkt bij te dragen aan de doelen en beoogde effecten, en wat er nodig is om hier dichterbij te komen. De conclusies van deze evaluatie leiden tot conclusies en aanbevelingen voor de toekomst.

2.2. Opzet van de evaluatie

Deze evaluatie bestaat uit een kwalitatief deel en een kwantitatief deel.

Het kwalitatieve deel bestaat uit:

- Rondvraag en verdiepende gesprekken met jeugd- en gezinsconsulenten en screeningsteam, huisartsen en praktijkondersteuners;

Het kwantitatieve deel bestaat uit:

- Analyse gegevens praktijkondersteuners;
- Analyse gemeentelijke monitor (onder andere het aantal verwijzingen vanuit huisartsen)

Ook wordt er kort ingezoomd op een kostenvergelijking die gedaan is tussen vergelijkbare pilots met praktijkondersteuners in de omgeving.

3. Bevindingen

3.1. Kwalitatief

In dit hoofdstuk worden de belangrijkste bevindingen van de uitvraag beschreven aan de onder hoofdstuk 1.3 genoemde eerste drie doelen. De andere twee doelen worden behandeld bij de bespreking van de kwantitatieve bevindingen in hoofdstuk 3.2. Door middel van vragenlijsten en gevoerde verdiepingsgesprekken is informatie opgehaald bij huisartsen, jeugd- en gezinsconsulenten en screeners van het STO en praktijkondersteuners zelf. Hierbij is ingezoomd op de ervaringen tijdens de pilotfase. Naast de kwantitatieve data geeft dit deze kwalitatieve analyse inzicht in de mate waarin de gestelde doelen zijn bereikt en waar nog verbeteracties mogelijk zijn.

3.1.1. Duidelijk hebben welke vorm optimaal werkt voor de POJ functie;

Samenwerking op casusniveau tussen de POJ, Huisartsen en Jeugd- en gezinsconsulenten is positief. Positionering van POJ ten opzichte van partners zowel in rollen, taken en in praktische zin behoeft ontwikkeling.

De positionering van de POJ bij het STO heeft ervoor gezorgd dat de verbinding met de jeugd- en gezinsconsulenten, het screenersteam en schoolmaatschappelijk werk goed tot stand is gekomen. Men is ook continu actief bezig met het zoeken naar verdere verbetering van de samenwerking en de interne werkprocessen.

De wijze waarop een casus bij de praktijkondersteuners binnenkomt was bij aanvang van de pilot nog divers: dit kon via het screenersteam, via de jeugd- en gezinsconsulenten, of rechtstreeks per mail of telefonisch. Dit maakte dat de praktijkondersteuners goed bereikbaar zijn, maar zorgde soms ook voor verwarring. Jeugd- en gezinsconsulenten en het screenersteam vreesden dan ook dat het positioneren van de praktijkondersteuners in het sociaal team ervoor zou zorgen dat zij zelf minder verbinding met de huisartsen zouden hebben. En ook huisartsen gaven al snel aan graag een duidelijke infographic te willen van het STO (klantreis) met de juiste communicatiekanalen. Deze is inmiddels opgesteld en verspreid, en zal de komende tijd indien nodig verder worden verbeterd.

Om een eenduidige routing voor huisartsen en inwoners te creëren is besloten dat het screenersteam ten alle tijde het eerste aanmeldpunt blijft. Uit een rondgang langs diverse huisartsen en uit het aantal verwijzingen vanuit huisartsen (meer dan de helft) blijkt dat de verbinding tussen POJ en huisartsen zeker goed werkt. Maar praktijkondersteuners werken vooral op locaties van de gemeente en niet bij de huisartsen zelf. Huisartsen missen dan ook de mogelijkheid tot mondelinge uitwisseling met de praktijkondersteuners op locatie. Deze uitwisseling vindt wel ruimschoots plaats via bijvoorbeeld telefonisch overleg, maar huisartsen geven aan dat elkaar daadwerkelijk ontmoeten een verbeterpunt zou kunnen zijn. Tegelijkertijd geeft vooralsnog geen enkele huisarts daadwerkelijk ruimte beschikbaar te hebben voor een POJ in de eigen praktijk. Een combinatie van (indien mogelijk) afwisselend werken in de huisartsenpraktijken en werken op locatie bij het sociaal team wordt gezien als de ideale manier om de samenwerking tussen POJ, jeugd- en gezinsconsulenten (en andere STO medewerkers) en huisartsen te bevorderen.

3.1.2. Goede zorg dichtbij de jeugdige, juiste zorg op de juiste plek;

- **Praktijkondersteuners dragen bij aan passende zorg, dichtbij de jeugdige op juiste plek. Uitwisseling/terugkoppeling met partners kan bijdragen aan bekendheid over HOE zij dat doen.**

Door de inzet van de praktijkondersteuners kan problematiek bij jeugdigen en ouders snel in kaart worden gebracht en kan hulp snel, kortdurend en dicht bij de jeugdige en het gezin worden ingezet. Daarmee kan escalatie en/of verergering van problematiek worden voorkomen. Het overgrote deel van de casussen van de praktijkondersteuners zijn door henzelf afgehandeld of nog in behandeling.

Door de inzet van de praktijkondersteuners zijn – op het moment van evalueren –174 jeugdigen dichtbij in Overbetuwe geholpen en is waar mogelijk voorkomen dat zij doorverwezen zijn naar specialistische jeugdhulp.

Met de jeugd- en gezinsconsulenten vindt afstemming plaats wanneer een casus wordt afgesloten en de POJ de inschatting maakt dat doorverwijzing van de jeugdige naar specialistische hulp toch gewenst/noodzakelijk wordt geacht of een waakvlamcontact wenselijk is. Dit bevordert de samenwerking en ook de mate waarin de jeugd- en gezinsconsulenten casussen verder op kunnen pakken. Vanuit een waakvlam- of vinger-aan-de-pols ondersteuning kan een jeugd- en gezinsconsulent ook tijdig beoordelen of en waarheen een jeugdige moet worden doorverwezen.

Ook de huisartsen waarmee de praktijkondersteuners hebben samengewerkt ervaren dat praktijkondersteuners bijdragen aan zorg dicht bij de jeugdige op de juiste plek. Toch zijn er nog veel huisartsen die nog niet of onvoldoende van de praktijkondersteuners afweten. Het ontwikkelen en versterken van de relatie, korte lijntjes en positionering bij de huisartsen kunnen eraan bijdragen dat meer huisartsen doorverwijzen naar de praktijkondersteuner.

3.1.3. Versterken verbinding tussen POJ, huisartsen en het Sociaal Team Overbetuwe

Er is verbinding tussen de POJ, Huisartsen en het STO op casusniveau. Door voortdurende verbetering van de onderlinge samenwerking, naamsbekendheid en heldere werkprocessen wordt deze verbinding verder versterkt.

De huisartsen die met de praktijkondersteuners samenwerken zijn positief over de samenwerking en weten de praktijkondersteuners goed te vinden. Bij sommige huisartsen is de POJ nog onvoldoende bekend of werken zij er nog niet mee samen. Huisartsen die deelnemen aan het huisartsenoverleg hebben toegezegd hun ervaringen met praktijkondersteuners te delen met hun collega's.

De samenwerking tussen de praktijkondersteuners en de jeugd- en gezinsconsulenten loopt goed is en lopende de pilotperiode verder verbeterd door goede onderlinge afstemming, heldere communicatie en werkafspraken, duidelijkheid over 'wie doet wat' en inzicht in elkaars werk. Ook de samenwerking tussen de praktijkondersteuners en het screenersteam loopt goed.

3.2. Kwantitatief

Voor de kwantitatieve gegevens is gebruikgemaakt van de registratie die de praktijkondersteuners hebben bijgehouden en gegevens uit de gemeentelijke monitor sociaal domein over het gebruik van

specialistische jeugdhulp en het aantal rechtstreekse verwijzingen daarnaartoe door huisartsen en jeugdartsen.

3.2.1. Analyse data praktijkondersteuners

In de periode oktober 2020 tot december 2022 zijn er 174 jeugdigen gezien door de praktijkondersteuners. Van deze 174 trajecten kon ruim 60% (107) na een kort traject positief worden afgerond. Daarbij is ongeveer de helft van de verwijzingen afkomstig van de huisarts.

Eindresultaat	okt 2020 tm dec 2021	2022	Totaal
Positief afgerond, geen verdere doorverwijzing nodig (=p)	50	57	107
Opgeschaald (wel doorverwezen)	26	37	63
Onbekend	0	4	4
Totaal	76	98	174

Verwijzers okt 2020 t/m dec 2022	
Screener	43
Huisarts	82
SMW	13
Jeugd- en gezins consulent	31
Onbekend	3
Interventieteam	1
Jeugdarts	1
Totaal	174

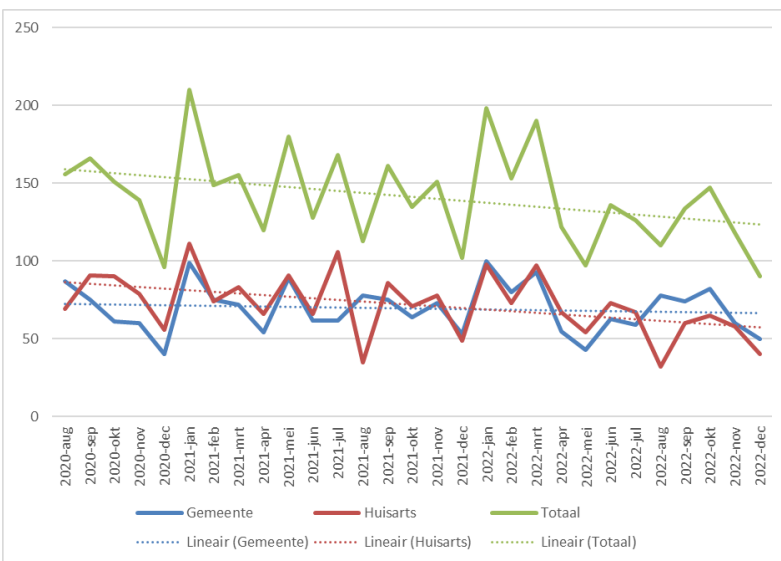
Tabel 1 en 2: resultaat inzet POJ en verwijzers

De inzet van de praktijkondersteuners is bij de meeste jeugdigen gericht (geweest) op kortdurende behandeling. Gemiddeld hebben de praktijkondersteuners 6 contactmomenten gehad met de jeugdigen/ouders. In sommige casussen is gestart met probleemverheldering en soms is overbruggingszorg ingezet. Een enkele keer is psychotherapie en observatie ingezet. In de genoemde periode kon voor 107 jeugdigen de ondersteuning afgerond worden na een traject door de praktijkondersteuners, 63 jeugdigen zijn alsnog doorverwezen naar specialistische, geïndiceerde jeugdhulp omdat langduriger of specialistischer ondersteuning nodig bleek.

Bij het merendeel van de jeugdigen die de praktijkondersteuners ondersteunen/ondersteund hebben is sprake van problemen als verlatingsangst, faalangst, depressiviteit, suïcidaliteit, stemmingswisselingen, verslaving, ADHD, trauma's. In een aantal casussen was sprake van een combinatie van kind factoren en opvoedproblemen. Ook is er in een aantal casussen sprake van echtscheidingsgerelateerde problematiek.

3.2.2. Analyse data gemeente

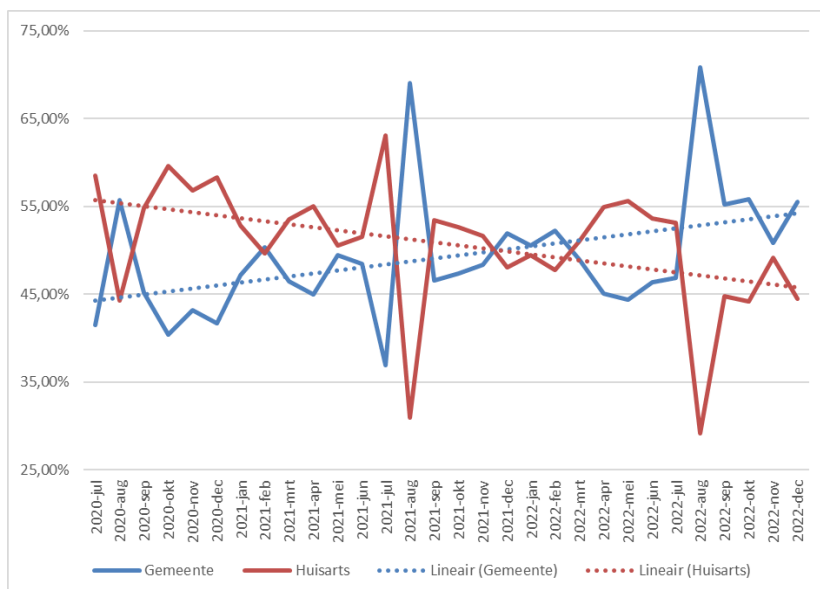
Voor de periode augustus 2020 t/m december 2022 zijn uit de gemeentelijke monitor sociaal domein gegevens gegenereerd over het gebruik van specialistische jeugdhulp en het aantal rechtstreekse verwijzingen daarnaartoe door huisartsen en jeugdartsen.



Grafiek 1: aantal gestarte voorzieningen met POJ producten per maand voor de verwijzers gemeente en huisarts

POJ producten zijn producten die een huisarts inzet wanneer er geen sprake zou zijn van tussenkomst van een POJ. Te zien is dat er sprake is van een dalende trend. Deze daling is in lijn met de verwachting dat door kortdurende ondersteuning door praktijkondersteuners de inzet van andere hulpverlening kan worden voorkomen.

Daarnaast hoopten wij door middel van de pilot dat er geleidelijk steeds meer door de gemeente verwezen wordt. Dit komt voort uit dat de praktijkondersteuners de 'opschaling' (wanneer gesprekken met de jeugdige niet het probleem oplossen en er daadwerkelijke ondersteuning nodig is) via het sociaal team van de gemeenten moeten laten lopen. De huisarts zal in dit geval dus niet meer de verwijzer zijn, maar de gemeente.



Grafiek 2: Relatieve verdeling van de gestarte voorzieningen met POJ producten tussen gemeente en huisarts per maand

Bovenstaande grafiek bevestigt dit beeld. Ook hier laat de grafiek met lineaire trendlijn goed zien dat van het totaal gestarte aantal voorzieningen met POJ product per maand een steeds groter aandeel voortkomt uit de verwijzer gemeente, ten koste van de verwijzer huisarts. Daarmee versterken wij als gemeente onze invloed of grip op het aantal en type verwijzingen binnen de Jeugdzorg.

3.3 Kosten POJ vergelijking

Bij aanvang van de pilot is voor de invoering van deze maatregel rekening gehouden met een financiële besparing van €500.00 in 2024. Daarbij is ook aangegeven dat dit ruwe schatting betrof¹⁰.

Uit vergelijking met de gemeenten in de omgeving blijkt dat er over het algemeen gekozen wordt voor de inzet van een POJ vergelijkbaar met de volwassen POH op HBO+ niveau. Er zijn ook gemeenten in het land zoals Maastricht die hebben gekozen voor inzet van POJ op WO niveau. Ook wij hebben gekozen om specialistische WO-expertise aan de voorkant in te zetten, vanuit de visie dat hiermee jeugdigen niet alleen zo snel mogelijk naar passende hulp doorverwezen worden maar óók rechtstreeks kortdurend geholpen kunnen worden, zonder tussenkomst van weer een extra doorverwijzing en wachttijd voor de jeugdige. Dit maakt dat de kosten (het uurtarief) voor inzet van onze praktijkondersteuners relatief hoog zijn. De kosten-baten analyse laat echter voorsnog zien dat deze inzet zichzelf ruimschoots terugverdient.

Kosten/batenanalyse	okt 2020 tm dec 2021	2022	Totaal
Positief afgerond, geen verdere doorverwijzing nodig (=p)	50	57	107
Gemiddelde kosten traject jeugdige voor als er geen POJ inzet was geweest (=q)	€ 6.535,94	€ 7.919,65	€ 7.227,79
Inschatting besparing door inzet POJ (voorkomen inzet van maatwerkvoorzieningen, ofwel p*q) ¹¹	€ 326.796,79	€ 451.420,09	€ 778.216,88
Kosten inzet POJ	- € 237.000,00	- € 204.532,20	- € 441.532,20
Verschil ('winst')	€ 89.796,79	€ 246.887,89	€ 336.684,68

Tabel 3: kosten/batenanalyse

¹⁰ Zie de [bijlage](#) bij het Beleidsplan Sociaal Domein 2020 - 2025.

¹¹ De ontwikkeling van de daadwerkelijke kosten voor jeugdhulp wordt beïnvloed door een veelvoud aan factoren zoals de indexering van tarieven, verwijsgedrag vanuit externe verwijzers, demografische ontwikkelingen etc. Het exacte financiële effect van de POJ inzet is daardoor moeilijk te becijferen. Om het effect van de POJ bij benadering inzichtelijk te krijgen kijken we naar de verwachte voorkomen kosten. Dat werkt als volgt: door de inzet van een POJ voorkomen we dat maatwerkvoorzieningen ingezet moeten worden. Dus bij ieder positief geholpen cliënt voorkomen we kosten die we anders wel hadden gemaakt. Op basis van historische inzet en kosten maken wij een schatting van de kosten van een gemiddeld jeugdzorgtraject dat ingezet had moeten worden als er geen POJ inzet was geweest (q). De voorkomen kosten per goed geholpen jeugdige kunnen we vermenigvuldigen met iedere jeugdige waarbij de POJ een traject positief heeft afgerond (p). Dit zijn dan de totaal voorkomen kosten (p*q). Deze 'totaal voorkomen kosten' zetten we vervolgens af tegenover de daadwerkelijke kosten voor de inzet POJ'ers (de subsidiekosten). Voor de periode okt 2020 t/m 2021 als voor 2022 zijn de totaal voorkomen kosten hoger dan de kosten voor de inzet van de POJ. Er is dus sprake van een positief resultaat door de inzet van POJ.

4. Conclusies en aanbevelingen

In het algemeen kan gesteld worden dat met de pilot Praktijkondersteuner Jeugd goede resultaten zijn geboekt. De praktijkondersteuners hebben met het zien van 174 een vliegende start gemaakt. De ervaringen met dit instrument zijn positief en we zien kansen en mogelijkheden voor de toekomst. Er zijn wel aandachtspunten, met name omtrent de juiste samenwerkingsafspraken die verder ontwikkeld moeten worden.

Aandachtspunten voor de komende periode zijn vooral het aanscherpen van de samenwerking én afspraken over de werkwijze, verder bouwen aan de relaties met de huisartsen, het creëren van de juiste randvoorwaarden voor de praktijkondersteuners en de monitoring van de te behalen resultaten verscherpen.

4.1 Conclusies

4.1.1. Behoeftte aan duidelijkheid over optimale vorm

Rollen en taken

De verbinding met de huisartsen en het STO is gedurende de pilotfase steeds verder gegroeid. De ervaringen zijn positief en de samenwerking tussen de praktijkondersteuners en de huisartsen loopt goed. De deelnemende huisartsen zien de meerwaarde van de praktijkondersteuners en maken steeds vaker gebruik van deze vorm van hulpverlening binnen onze gemeente. Toch blijft het van belang om, de samenwerkingsafspraken met de partners over rollen, taken en werkprocessen en de relaties met de huisartsen aan te scherpen wanneer dit nodig blijkt.

Zo is de positionering van de praktijkondersteuner soms nog steeds niet voor iedereen even duidelijk. Is de praktijkondersteuner een verlengstuk van het STO, of van de huisarts? Praktijkondersteuners worden door zowel de jeugd- en gezinsconsulenten als door de huisartsen ingezet, maar hoewel de naamsbekendheid alsmaar groeit zijn er nog steeds huisartsen die de weg naar de praktijkondersteuner niet of onvoldoende lijken te vinden. Door te blijven inwerken op het versterken van de relatie bij (met name deze) huisartsen hopen we ook deze praktijken de komende tijd beter te bedienen.

Ten aanzien van de werkwijze en de rolverdeling tussen praktijkondersteuners en (jeugd)consulenten van het STO geven de praktijkondersteuners aan dat ze elkaar heel goed aanvullen, mits de onderlinge rolverdeling duidelijk is en er goede afspraken zijn over de optimale en meest efficiënte route en werkwijzen. Dit op basis van onderling vertrouwen in elkaar en in elkaars kennis en kunde, bijvoorbeeld daar waar het gaat om het tijdig doorverwijzen van jeugdigen wanneer dat nodig is. En ook jeugd- en gezinsconsulenten van het STO geven aan dat ook zij de praktijkondersteuners steeds beter weten te vinden voor onderlinge afstemming en (casus)overleg.

Praktische zaken: huisvesting en ICT

De administratieve processen evenals de aanmeldprocedure en faciliteiten zoals de juiste ruimte voor gesprekken zijn helaas nog steeds niet optimaal. Zo hebben praktijkondersteuners vooralsnog geen vaste plek in het gemeente- of Ambtsthuis en moeten ook zij (net als andere gemeentemedewerkers) een ruimte reserveren. Deze ruimten zijn niet optimaal ingericht om gesprekken met kwetsbare jongeren te

voeren. Een vaste, speciaal daarvoor ingerichte ruimte zou volgens de praktijkondersteuners wenselijk zijn. Hier wordt nu aan gewerkt, we hopen dat dit in de tweede helft van 2023 gerealiseerd kan worden. Daarnaast zou het een plus zijn als er ook bij huisartsenpraktijken zelf ruimte beschikbaar kwam voor de praktijkondersteuners.

4.1.2. Goede zorg dichtbij de jeugdige, juiste zorg op de juiste plek

De inzet van de POJ draagt bij aan het doel: goede, passende ondersteuning voor kinderen en jongeren en een kwalitatief goede doorverwijzing. De mate waarin huisartsen cliënten doorverwijzen naar de praktijkondersteuners verschilt nog binnen en tussen de huisartsenpraktijken. Opvallend is dat er nog steeds relatief veel huisartsen niet afweten van de pilot en ook veel rechtstreekse doorverwijzingen naar de geïndiceerde jeugdhulp vanuit huisartsen komen.

4.1.3 Versterken verbinding tussen POJ, huisartsen en het Sociaal Team Overbetuwe

De samenwerking die er tussen de praktijkondersteuners en een aantal huisartsen is ontstaan is positief. Deze huisartsen zien de meerwaarde van de praktijkondersteuners in en maken steeds meer gebruik van dit instrument. Onbekendheid van de praktijkondersteuner bij sommige huisartsen staat deze samenwerking soms in de weg. De inzet van de POJ is overigens vast agendapunt bij het kwartaaloverleg met een vertegenwoordiging van Overbetuwe huis- en jeugdartsen. Hier wordt de pilot gevolgd en ervaringen uitgewisseld.

- De samenwerking tussen de praktijkondersteuners onderling is goed, er is regelmatig afstemming op inhoud en op afspraken.
- Soms is er onduidelijkheid over en overlap tussen rollen en taken. Dit blijft een aandachtspunt.
- De samenwerking tussen praktijkondersteuners en screeningsteam wordt als goed ervaren, de lijnen zijn kort. Ook de samenwerking met schoolmaatschappelijk werk is de laatste tijd sterk gegroeid.
- Bekendheid bij andere afdelingen van het STO én bij huisartsen die nog géén gebruiken maken van dit instrument blijft een aandachtspunt.

Regelmatig blijven afstemmen over doelen en resultaten blijft daarbij belangrijk. Daartoe is de projectgroep nog steeds actief. Daarnaast is begin 2023 een meer inhoudelijk overleg gestart om op basis van cases eigen werkwijzen te toetsen en te verbeteren.

4.1.4. Het terugdringen van het aantal verwijzingen naar de specialistische jeugdhulp

Zie ook de data-analyses in 3.2. Uit onze monitoring zien wij dat er sprake is van een dalende trend van het aantal verwijzingen naar de specialistische jeugdhulp ten gevolge van kortdurende ondersteuning door praktijkondersteuners.. Ook zien wij dat er geleidelijk steeds meer door de gemeente verwezen wordt en dat het aantal verwijzingen naar jeugdzorgaanbieders afneemt.

4.1.5. Vermindering van de kosten van de specialistische jeugdhulp

Zie ook de kosten-baten analyse onder 3.2.1. We zien dat de inzet van de pilot naast het overbruggen van wachtlijsten en zorgen dat jeugdigen sneller geholpen worden, ook zorgt voor een besparing. De investering van de praktijkondersteuner loont. Ook zien we dat praktijkondersteuners met kortdurende ondersteuning voorkomen dat jeugdigen doorstromen naar reguliere jeugdzorgaanbieders. Dit draagt ook bij aan het beperken van de wachtlijsten aldaar.

4.2. Aanbevelingen

Uit deze evaluatie blijkt dat de pilot een succes is, ook al blijven er altijd mogelijkheden zijn om de ingezette werkwijze te optimaliseren. Het advies is om niet meer over een pilot te spreken, maar de inzet van het instrument structureel onderdeel te laten zijn van onze werkwijze. Voor de nabije toekomst toe lijken twee vraagstukken het meest pregnant: (1) verbeteren van de huisvesting van praktijkondersteuners in Ambtshuis, gemeentehuis en/of bij huisartsenpraktijken en (2) nadenken over de wenselijkheid van uitbreiding en zo ja op welke wijze.