

Verzonden 4 november 2020

Informatiebrief

Zaaknummer: Z/20/048050
Documentnummer: 212448
Datum: 3 november 2020
Onderwerp: Verlengen samenwerkingsovereenkomst pilot Ondersteuner jeugd en gezin
Bijlage(n): 1. *Evaluatie pilot Ondersteuner jeugd en gezin Voorschoten*

Geachte Raad,

Met de informatiebrief van 25 juni 2019 hebben wij u geïnformeerd over het aangaan van de samenwerkingsovereenkomst pilot Ondersteuner Jeugd en Gezin Voorschoten.

Om meer te sturen op transformatie en kostenbeheersing jeugdhulp, heeft gemeente Voorschoten destijds besloten de pilot Ondersteuner Jeugd en Gezin (OJG) Voorschoten uit te gaan voeren. De pilot is opgenomen als maatregel in het Actieplan Jeugdhulp Voorschoten 2019-2021 en beoogt de volgende doelstellingen:

- De signaleringsfunctie van de huisartsenpraktijk verder te verbeteren, waardoor eventuele onnodige verwijzingen worden voorkomen en kinderen zo nodig sneller en dicht bij huis worden begeleid en/of behandeld.
- Het verder te bevorderen van een integrale aanpak van psychosociale problematiek in gezinnen die zich melden bij de huisarts.
- Het verder te verbeteren van samenwerking en verbinding tussen de huisartsenpraktijk en de Jeugdgezondheidszorg, de Brede Welzijnsorganisatie, jeugd-GGZ-instellingen en het onderwijs.

Aan de hand van de jaarevaluatie eind augustus j.l. is gebleken dat de inzet van de pilot een positief effect heeft gehad op deze doelstellingen. Jeugdigen die zich het afgelopen jaar meldden bij de huisarts met een vraag om jeugdhulp, zijn dichterbij huis geholpen door de ondersteuning van de OJG. De inzet van de OJG heeft geleid tot een vermindering van het aantal verwijzingen naar (dure) tweedelijns jeugdhulp. De opbrengst van de pilot gedurende het eerste jaar betreft een besparing van minimaal € 70.500,- op het budget voor zorg in natura 18-, inclusief vermindering van de kosten voor de pilot. Huisartsen en het lokale jeugdhulpveld zijn te spreken over de inzet van de OJG.

Om de resultaten verder te verbeteren, verlengen wij de samenwerkingsovereenkomst van de pilot, met als doel de OJG structureel in te bedden. Gedurende de verlenging van de pilot zal gekeken worden naar de effecten van de mogelijke samenwerking met een tweede OJG met aanvullende expertise, waardoor de positie minder kwetsbaar is en meer jeugdigen dichtbij huis geholpen kunnen worden. Daarbij willen we onderzoeken hoeveel uur inzet nodig is buiten de coronaperiode om. De positie van de OJG binnen het lokale veld willen we verder verstevigen en verduidelijken.

Uit monitoring en evaluatie van de verlenging van de samenwerkingsovereenkomst en de hierboven genoemde punten ter onderzoek, moet wederom blijken dat minimaal de kosten van de pilot bespaard worden op tweedelijns jeugdhulp, alvorens te besluiten de OJG structureel in te zetten per januari 2022.

Met vriendelijke groet,
het college van burgemeester en wethouders,

A. R. de Graaf,
gemeentesecretaris

Ch. B. Aptroot,
burgemeester

Deze brief is digitaal vastgesteld. Hierdoor staat er geen fysieke handtekening in de brief.

Evaluatie pilot Ondersteuner Jeugd en Gezin

September 2020
Z/20/048050/212449



Inhoudsopgave

Inleiding.....	2
Aanleiding.....	2
Beknopt resultaat	2
Rol OJG.....	3
Taken OJG	4
Begeleiden of behandelen	4
Doelstellingen pilot en evaluatie	5
Kwantitatieve evaluatie.....	5
Kwalitatieve evaluatie.....	5
Resultaten.....	7
Algemeen beeld	7
Pilot in cijfers	8
.....	10
.....	10
.....	10
Succesfactoren en ontwikkelpunten.....	11
Conclusie en advies	12

Inleiding

Op 1 juli 2019 is de pilot ondersteuner jeugd en gezin (verder OJG) voor anderhalf jaar¹ gestart in de Voorschotense 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. De huisarts is voor veel ouders en kinderen een bekend gezicht en een laagdrempelige toegang voor jeugdhulpvraagstukken met name op het gebied van GGZ. De huisartsen hebben vaak niet voldoende tijd en expertise voor de jeugdhulpvragen en verwijzen hierom cliënten regelmatig (te) snel door naar zware tweedelijns jeugdhulp. De OJG kan alle jeugdhulpvragen overnemen van de huisarts en heeft de juiste expertise en voldoende tijd om de hulpvraag goed in kaart te brengen en waar mogelijk cliënten zelf te begeleiden, zodat een verwijzing naar de zwaardere tweedelijns jeugdhulp niet nodig is. Voor de cliënten blijft de hulp laagdrempelig, doordat de OJG vanuit de huisartsenpraktijken werkt, het eerste contact snel is gelegd en de OJG veel cliënten zelf kan begeleiden.

Aanleiding

Huisartsen zijn de grootste verwijzer voor jeugdhulp naast de overige wettelijke verwijzers (gemeente, medisch specialist, gecertificeerde instellingen en rechtbank). In 2018 is 67% van de Voorschotense jeugdigen met een indicatie voor basis- en/of specialistische jGGZ hulp verwezen door de huisartsen². Zowel de huisarts als de reguliere praktijkondersteuner (POH) GGZ via de Zorgverzekeringswet hebben niet altijd voldoende tijd, expertise en handvatten om deze specifieke doelgroep jeugd op juiste wijze te ondersteunen, begeleiden en te verwijzen. De inzet van de OJG dient de spilfunctie van de huisartsen in de jeugdhulpketen te ondersteunen en te versterken. Door de inzet van de OJG bij de huisartsenpraktijken 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. Tevens kan de OJG een belangrijke schakel zijn tussen de jeugdgezondheidszorg, Voorschoten Voor Elkaar als brede welzijnsorganisatie en de huisartsen.

De kosten voor tweedelijns jeugdhulp zijn de afgelopen jaren zowel in Voorschoten als landelijk steeds verder toegenomen. Een belangrijk deel van de kostenstijgingen is toe te schrijven aan hogere uitgaven aan Jeugd-GGZ. Op basis van landelijk en regionaal onderzoek is bij aanvang van de pilot de verwachting dat er door meer jeugdexpertise van de OJG met name tweedelijns Jeugd-GGZ hulp kan worden voorkomen.

Beknopt resultaat

Uit de evaluatie, die gedaan is in de maand augustus 2020 met de OJG, huisartsen en ketenpartners, blijkt dat de inzet van de OJG een succes is. De huisartsen verwijzen in principe alle jeugdigen met (vermoedens van) psychosociale klachten door naar de OJG voor advies. De OJG heeft in de periode van 1 juli 2019 t/m 30 juni 2020 144 jeugdigen³ gezien, waarvan hij 51 (35%) zelf heeft kunnen begeleiden tot afsluiting, 16 (11%) heeft verwezen naar het lokale veld en 61

(43%) heeft verwezen naar tweedelijns hulp. 16 (11%) cliënten waren op het moment van de meting nog in begeleiding van de OJG. De huisartsen hebben aangegeven vrijwel alle jeugdigen

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 gemeenteraad een vervolg van de pilot dan wel structurele inbedding van de OJG kan overwegen.

² Herijkte businesscase 2018 (2019)

³ Vanwege corona was het aantal aanmeldingen jeugdhulp in maart, april en mei aanzienlijk lager dan gebruikelijk.

met een psychosociale problematiek naar jeugd GGZ te hebben verwezen in de jaren daarvoor. Dit betekent een aanzienlijke verlaging van het aantal verwijzingen naar dure tweedelijns zorg. De positieve resultaten overstijgen de verwachtingen naar aanleiding van de ervaringen van regiogemeente Pijnacker-Nootdorp, waar huisartsen tijdens de pilot aldaar (mei t/m december 2019) gemiddeld 25% minder jeugdigen verwezen naar tweedelijns jeugdhulp.

De huisartsen zijn zeer te spreken over de inzet van de OJG. Zij voelen zich ontlast van jeugdhulpvraagstukken waarvoor zij en de reguliere POH's onvoldoende tijd en expertise hebben. Ook zijn ze zeer te spreken over de samenwerking en de professionaliteit van de aangestelde OJG.

Clënten geven aan dat zij zich goed ondersteund voelen door de OJG. Voor cliënten die eenmaal verwezen zijn naar de OJG is geen tussenkomst van de huisarts meer nodig omtrent het jeugdhulpvraagstuk. Alleen wanneer de OJG verwijst, dient de huisarts de verwijzing in te voeren. De lokale ketenpartners zien de aanwezigheid van de OJG binnen het lokale aanmeldoverleg jeugd als een meerwaarde, ondanks dat er nog veel moet gebeuren omtrent taak- en rolomschrijving en -verdeling in het lokale jeugdveld. De verwachte positieve resultaten van de pilot zijn in lijn met de regionale en landelijke ervaringen met de inzet van OJG's binnen de lokale toegang tot jeugdhulp.

Rol OJG

Alle vragen omtrent jeugd en opvoeding (niet zijnde somatisch) die bij de huisartsenpraktijken binnenkomen worden doorverwezen naar de OJG. Uitzonderingen zouden kunnen zijn spoedgevallen waarin de huisarts direct dient te handelen. Voor zover bekend is dit afgelopen periode niet voorgekomen. De OJG doet de triage, van waaruit hij samen met ouders en/of jeugdige bepaalt wat nodig is. De OJG heeft voldoende tijd en expertise om de hulpvraag goed in kaart te brengen en waar mogelijk jeugdige en/of ouders kortdurend te begeleiden, waardoor verwijzing niet nodig is. Wanneer wel verwijzing nodig is, heeft de OJG in de gevallen dat hij inschat dat hij de hulpvragers de juiste ondersteuning kan bieden (maximaal vijf gesprekken), dan begeleidt de OJG het gezin. Richtlijnen hiervoor zijn moeilijk te geven, bijvoorbeeld vanwege de reeds aanwezige ondersteuning of beschikbare tijd. Per situatie zal de afweging gemaakt moeten worden of de OJG het gezin zelf begeleidt, of verwijzing naar JGGZ nodig is of beide, zoals in het geval van overbruggingszorg bij wachtlijsten.

De OJG sluit aan bij het wekelijkse aanmeldoverleg jeugd van het lokale jeugdveld. Hier wordt casuïstiek besproken en besloten welke partij uit de nulde of eerste lijn zaken kan oppakken, of welke tweedelijns zorgaanbieder een passend hulpaanbod heeft. Door deze nauwe samenwerking worden jeugdigen en ouders sneller geholpen en kunnen verwijzingen naar tweedelijns jeugdhulp efficiënter gedaan worden dan wel worden voorkomen.

De OJG is verantwoordelijk voor een goede analyse. Wat is er aan de hand met de jeugdige en waardoor worden de klachten veroorzaakt? In hoeverre spelen omgevingsfactoren een rol? Zijn er situaties in het gezin die de klachten veroorzaken of versterken? Is de situatie op school debet aan de klachten van de jeugdige? Wat is er nodig om de jeugdige weer zelfstandig te laten functioneren?

De OJG geeft advies over de benodigde hulp. De OJG beoordeelt of het verstandig is om de jeugdarts, jeugdconsulent, Voorschoten Voor Elkaar en/of de school erbij te betrekken. Eveneens beoordeelt de OJG of inzet van interventies gericht op preventie mogelijk is. In dat geval bespreekt

de OJG dit met de jeugdige en de ouders. Met jeugdhulpinstellingen worden eventueel afspraken gemaakt over de begeleiding van de jeugdige en van zo nodig de ouders. Daarbij is het niet de vraag welke instelling, maar welke expertise in de situatie van de jeugdige nodig is. De OJG geeft bij inzet van jeugdhulp advies over casusregie, waar mogelijk zijn ouders en jeugdige dit zoveel mogelijk zelf.

Taken OJG

Probleemverheldering en uitvoeren screeningsdiagnostiek

Probleemverheldering (triage) betreft nader analyseren en uitdiepen van psychische, (psycho)sociale en (psycho)somatische klachten en de oorzaken van die klachten, aan de hand van één of meer gesprekken met de cliënt. Doorgaans zal het hierbij gaan om cliënten die zich recent hebben gemeld met nieuwe klachten. Hierbij kan ook screeningsdiagnostiek (bijv. gestructureerde interviews of vragenlijsten) worden ingezet. De OJG voert met elke cliënt die zich aanmeldt in eerste instantie een probleemverhelderingsgesprek, waarna bekeken wordt of de OJG de cliënt kan begeleiden in de probleemoplossing of dat verwijzing naar het lokale veld of tweedelijns zorg beter passend is. De OJG heeft 35% van zijn cliënten zelf kunnen begeleiden, waardoor geen verdere verwijzing nodig was.

Opstellen en bespreken van een vervolgstappenplan

Vervolgstappen kunnen betrekking hebben op verwijzing voor diagnostiek of behandeling buiten de huisartsenzorg, waarover de verantwoordelijk huisarts uiteindelijk moet beslissen. Hierover adviseert de OJG in een brief aan de betreffende huisarts. In de praktijk betekent dit dat de OJG met de cliënt beslist waar de cliënt het beste geholpen zou zijn, de huisarts doet daarop de verwijzing, gezien de OJG niet in het registratie- en verwijzingsstelsel van de Voorschotense huisartsen kan werken.

Geven van psycho-educatie

Psycho-educatie bestaat uit het geven van voorlichting en het verstrekken van informatie aan de patiënt over klachten of een stoornis, de oorzaken ervan, en mogelijke oplossingen. De OJG geeft overwegend psycho-educatie aan alle cliënten die hij zelf begeleidt en waar mogelijk aan wie hij overbruggingszorg geeft.

Overige taken

De overige taken die in het Afsprakenkader vernoemd worden hebben betrekking op de inhoud van de begeleiding van de OJG. Het betreft het ondersteunen van het zelfmanagement van gezinnen en jeugdigen. Inschatting wordt besproken met het gezin en tevens met jeugdprofessionals in het aanmeldoverleg. Hier worden ook interventies in de begeleiding van de OJG gericht op verbetering in functioneren van het kind met psychische klachten besproken. In 36% van de zaken heeft de OJG overleg gevoerd met andere professionals van de gemeente, Voorschoten Voor Elkaar, onderwijs en GGZ instellingen.

De OJG kan gesprekken voeren ter terugvalpreventie met jeugdigen en gezinnen die samenhangen met een behandeling die zij hebben ondergaan bij een GGZ instelling.

Begeleiden of behandelen

Er is geen limiet gesteld aan het aantal gesprekken bij begeleiden en/of ondersteunen van het zelfmanagement. Waar de grens ligt tussen begeleiden door de OJG en doorverwijzen naar tweedelijns zorg, is per definitie afhankelijk van de OJG en de huisarts. Het uitgangspunt is dat kortdurende begeleiding mogelijk is wanneer de OJG van tevoren inschat dat de begeleiding rond

maximaal vijf gesprekken afgerond kan worden. Bij vermoedens van ernstige psychische problematiek wordt direct doorverwezen naar tweedelijns zorg. De afgelopen periode heeft de OJG 35% van de cliënten zelf voldoende kunnen ondersteunen en begeleiden, waardoor geen verwijzing naar tweedelijns zorg nodig was. 42% van de cliënten is bij afsluiting van OJG wel verwezen naar tweedelijns zorg. Overige cliënten zijn verwezen naar het voorveld, de gemeente of zijn nog in begeleiding van de OJG.

Doelstellingen pilot en evaluatie

Bij aanvang van de pilot zijn op hoofdlijnen onderstaande doelstellingen geformuleerd.

1. Verbetering van de signaleringsfunctie van de huisartsenpraktijk, waardoor eventuele onnodige diagnoses worden voorkomen en kinderen zo nodig sneller en op de juist plek worden behandeld.
2. Integrale aanpak van psychosociale problematiek in gezinnen die zich melden bij de huisarts.
3. Betere samenwerking en verbinding tussen de huisartsenpraktijk, de jeugdgezondheidszorg van de GGD HM, Voorschoten Voor Elkaar als Brede Welzijnsorganisatie, de jeugdconsulenten van de gemeente, JGGZ-instellingen en het onderwijs.

Kwantitatieve evaluatie

Om de kwantitatieve evaluatie te kunnen doen heeft de OJG gedurende de pilot een registratie bijgehouden, waarin onder andere opgenomen is hoeveel cliënten hij gezien heeft, hoe vaak hij cliëntcontact heeft gehad en op welke wijze, of hij de cliënt heeft afgesloten of verwezen naar het lokale veld of tweedelijns zorg. Op basis van deze registratie kunnen wij opmaken dat lang niet alle jeugdigen en gezinnen met psychosociale vraagstukken nog worden doorverwezen naar tweedelijns jeugdhulp, slechts bij 42% was dit het geval. Dit betekent dat de jeugdigen en gezinnen die zich melden bij de huisarts met jeugdhulpvraagstukken, sneller en dichterbij huis, op een laagdrempelige manier geholpen zijn door de ondersteuning van de OJG.

Het grootste aantal verwijzingen jeugdhulp door huisartsen in Voorschoten voor aanvang van de pilot was naar jeugd GGZ (ongeveer 95% in 2018). De totale kosten jeugd GGZ voor Voorschoten gedurende de pilot bedroegen € 1.353.287,- voor 344 unieke jeugdigen⁴. Hiermee komen de gemiddelde kosten jeugd GGZ neer op € 3.946,- per cliënt. Als we ervan uitgaan dat door de OJG primair verwijzingen naar basis GGZ voorkomen worden, en daardoor de doorstroom naar (hoog)specialistische wordt verminderd dan wel deze trajecten worden verkort, dan illustreert dat een besparing van €3.946,- op elke cliënt die de OJG zelf heeft afgesloten (51) of doorverwezen naar het lokale preventieve veld (13). Dat zou betekenen dat de inzet van de OJG heeft geleid tot een kostenbesparing van minimaal⁵ (3.946 x 64) € 252.544,- aan tweedelijns jeugdhulp. Verminderd met de kosten van de pilot heeft de inzet van de OJG gezorgd voor een vermindering van minimaal € 70.500,- aan stijgende kosten jeugdhulp op het budget voor maatwerkvoorzieningen 18-. Het minimaal beoogde kwantitatieve effect van de pilot, namelijk een budgetneutraal effect, is hiermee behaald.

Kwalitatieve evaluatie

De kwalitatieve evaluatie is vormgegeven aan de hand van verschillende gesprekken met het lokale veld, waaronder Voorschoten Voor Elkaar, Cardea (1elijns ambulante gezinsondersteuning), gemeente (jeugdconsulenten), huisartsen (vertegenwoordiger en praktijkmanager) en uiteraard de OJG zelf. In de evaluaties zijn de doelstellingen vanuit de Samenwerkingsovereenkomst en het Afsprakenkader besproken.

In het afsprakenkader is opgenomen dat de pilot is geslaagd als uit kwalitatieve evaluatie blijkt dat door de inzet van de OJG:

1. Er bij de huisartsen (praktijken) een OJG, naar tevredenheid van de huisarts, de OJG en patiënten, functioneert.

Dit is het geval; de OJG is werkzaam voor alle huisartsenpraktijken en functioneert naar tevredenheid van zowel huisartsen als cliënten.

⁴ Dit is exclusief jeugd GGZ in de vorm van EED-zorg, waar huisartsen niet naar verwijzen.

⁵ Ten tijde van de evaluatie had de OJG nog 16 cliënten in begeleiding.

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

Huisartsen geven aan dat met de inzet van de OJG de expertise op het gebied van jeugd aanzienlijk is toegenomen, vooral vanwege de achtergrond van de OJG en de tijd die hij kan besteden aan vraagverheldering en begeleiding.

3. De samenwerking en verbinding, zo nodig, is verbeterd tussen de huisartsenpraktijk en de instellingen, Voorschoten Voor Elkaar als brede welzijnsorganisatie, 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 OJG beter te vinden. Hierdoor is een meer integrale aanpak van problematiek mogelijk.

Sinds januari 2020 is er veel veranderd in het lokale jeugdveld. Begin 2020 is Voorschoten Voor Elkaar gestart als brede welzijnsorganisatie, waar inwoners van 0 tot 100+ terecht kunnen met alle hulpvragen. Sommige medewerkers vanuit het voormalige CJG zijn overgestapt naar Voorschoten Voor Elkaar, sommigen zijn voor hun moederorganisatie in andere gemeenten gaan werken. Allen de jeugdgezondheidszorg valt nog onder het CJG Voorschoten. Dit heeft voor een nieuwe, nog verder te ontwikkelen, structuur gezorgd in de samenwerking en verbinding tussen alle betrokken partijen omtrent jeugdhulp. Voorschoten Voor Elkaar, ambulante gezinsbegeleiding van Cardea, de jeugdconsulenten, de OJG en de jeugdgezondheidszorg treffen elkaar wekelijks in een 18min overleg, waarin casuïstiek wordt besproken en verdeeld, wel is men momenteel men nog zoekende naar een optimale vorm van samenwerking en rol- en taakverdeling dan wel -afbakening. Vanuit het lokale veld aangegeven dat het toevoegen van de OJG aan het aanmeldoverleg 18- van meerwaarde is.

4. Het is bij alle betrokken partijen duidelijk bij welke typen (lichte) problematiek begeleid kan worden in de eerstelijns huisartsenzorg door de OJG. Dit draagt volgens de betrokken partijen in positieve zin bij aan een vermindering van de stigmatisering van kinderen en demedicalisering.

Vanuit de huisartsen en eveneens de cijfers komen positieve signalen. Echter, vanuit de evaluatie met betrokken partijen is op te maken dat nog niet voor eenieder de rol van de OJG voldoende duidelijk is, wat overigens ook geldt voor de rollen van de betrokken partijen en onderlinge raakvlakken en afbakening. Gedurende het traject van het beter vormgeven en verstevigen van de lokale (toegang tot) jeugdhulp zal hier vanuit een samenwerking tussen gemeente en Voorschoten Voor Elkaar aandacht aan gegeven worden.

Resultaten

Hieronder worden de resultaten van de evaluatie samengevat weergegeven, inclusief de succesfactoren en ontwikkelpunten die naar voren zijn gekomen gedurende de pilot.

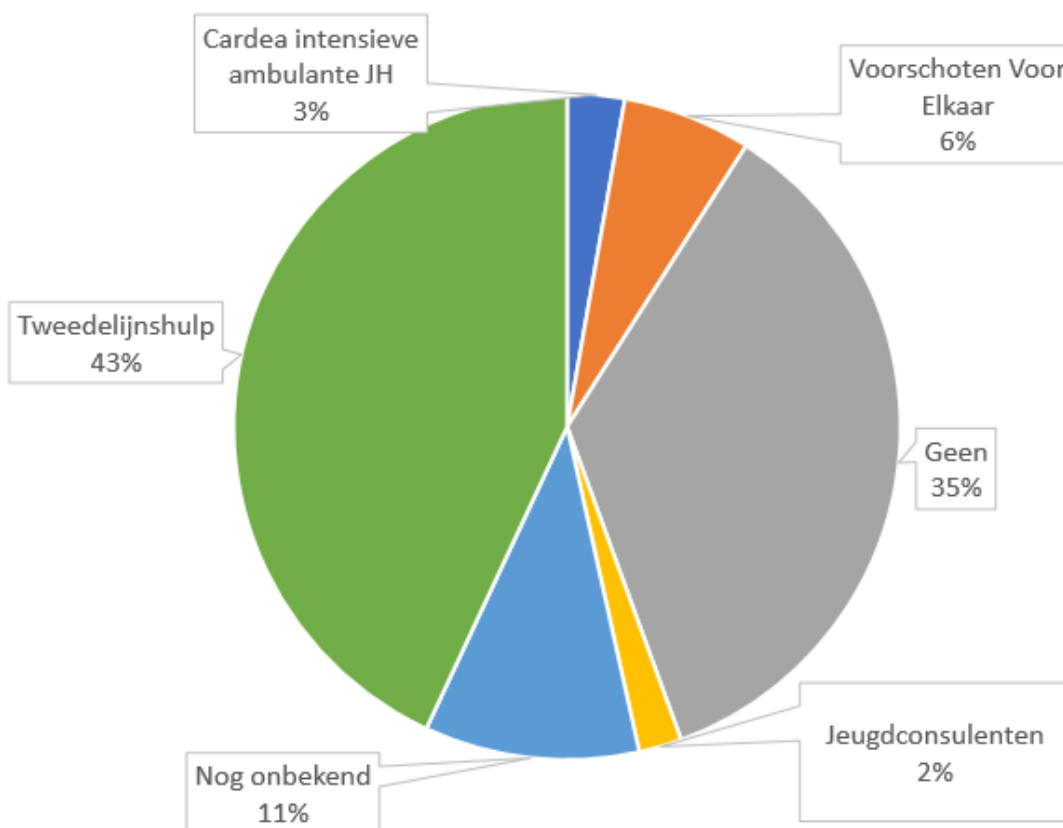
Algemeen beeld

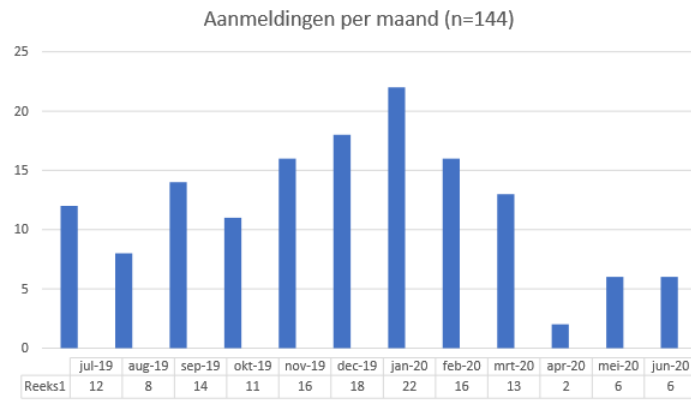
De aanwezigheid van de OJG in de huisartsenpraktijken zorgt voor de associatie met het vertrouwen in het beroepsgeheim en de deskundigheid van de huisarts. De weg naar de OJG is laagdrempelig en cliënten kunnen snel terecht. De huisartsen zijn zeer te spreken over de expertise en professionaliteit van de OJG. De OJG ontlast de huisartsen en reguliere praktijkondersteuners (vanuit de Zvw), doordat hij tijd heeft voor uitgebreide triage van jeugdhulpvraagstukken en hiervoor tevens de juiste expertise bezit, wat bij de reguliere praktijkondersteuners niet altijd het geval is. Ketenpartners ervaren eveneens dat de inzet van de OJG een meerwaarde is voor de lokale toegang tot jeugdhulp. De korte lijn met de OJG (o.a. door het aansluiten bij het aanmeldoverleg jeugd) wordt als prettig ervaren.

Pilot in cijfers

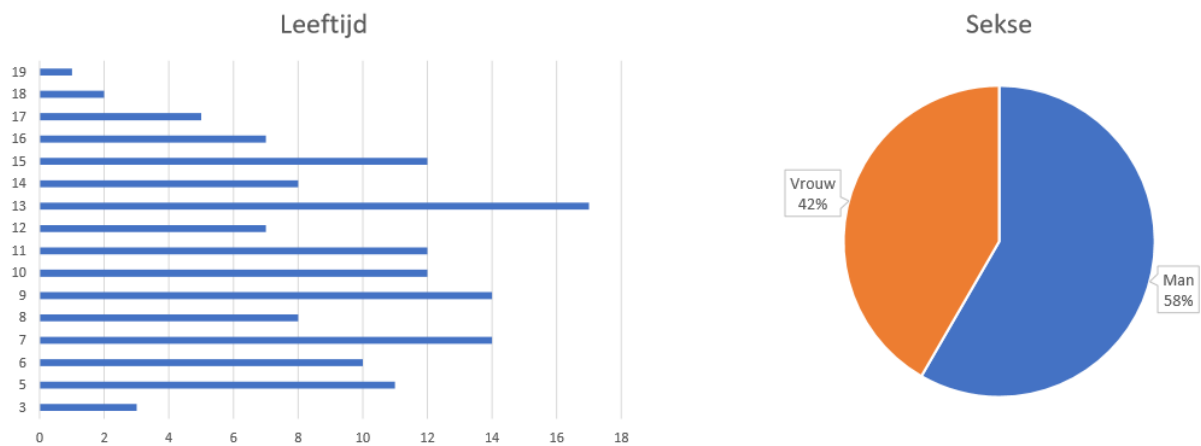
De tabellen en grafieken hebben betrekking op de periode van 1 juli 2019 t/m 30 juni 2020. Veel cliënten hebben baat bij de begeleiding en ondersteuning van de OJG; 35 procent is geholpen door de OJG zonder dat doorverwijzing naar een tweedelijns aanbieder nodig was, waardoor plaatsing op een wachtlijst en nogmaals verhaal moeten doen bij de aanbieder is voorkomen. De OJG heeft, indien hij zelf niet de juiste ondersteuning kon bieden, een deel (11 procent) van de cliënten naar het lokale, preventieve veld kunnen verwijzen. Ook deze cliënten zijn eerder en dichterbij huis geholpen, gezien de jeugdprofessionals uit het preventieve veld in Voorschoten werken en de wachttijden aanzienlijk korter zijn (max. vier weken) dan bij de tweedelijns aanbieders voor jeugdhulp. Voor 43 procent van alle cliënten was wel een verwijzing naar tweedelijns zorg nodig. Ter vergelijking: de huisartsen gaven aan in 2018 nog voor vrijwel elke jeugdhulpvraag een verwijzing uit te schrijven. Hieruit kunnen we opmaken dat niet alleen de cliënten eerder, laagdrempeliger en dichterbij huis geholpen zijn door de inzet van de OJG, maar ook dat (onnodige) verwijzingen naar dure vormen van zorg voorkomen worden, waardoor de gemeente meer grip heeft op de structureel stijgende kosten voor de jeugdhulp, zodat er uiteindelijk budget over kan blijven voor alle hulpbehoevende jeugdigen en gezinnen

Figuur 4: Verwijzingen van cliënten na afsluiting OJG (verwijzing naar jeugdconsulenten voor PGB of casusregie)

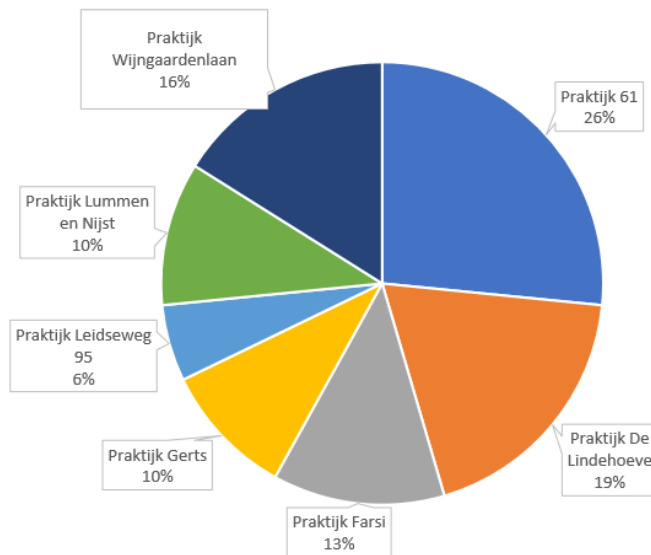




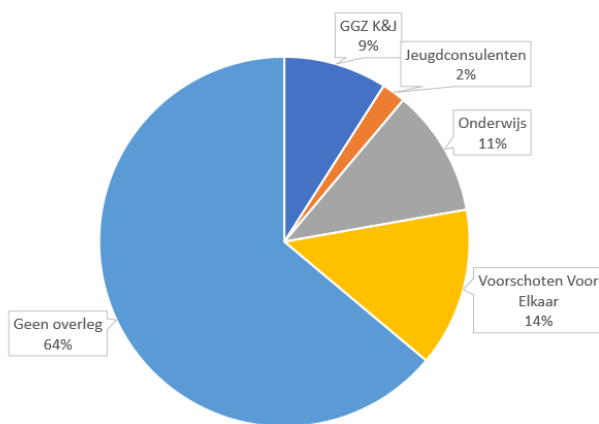
Figuur 1: 144 cliënten hebben zich het afgelopen jaar aangemeld bij de OJG, ondanks de sterke daling in het aantal aanmeldingen vanwege corona (medio maart t/m eind juni).



Figuur 2: Verdeling van de cliënten naar leeftijd en sekse



Figuur 3: Verdeling van aanmeldingen per huisartsenpraktijk



Totaal aantal gesprekken	Aantal
1	30
2	40
3	18
4	11
5	3
6	1
7	2
8	4
10 of meer	3

Figuur 5: Overleg met ketenpartners door OJG
 Figuur 6: Aantal gesprekken per cliënt

Succesfactoren en ontwikkelpunten

Successen:

1. Laagdrempelige zorg;
2. Snel contact en ondersteuning;
3. Aanvullende (jeugd GGZ) expertise van de OJG, waardoor de kwaliteit van de lokale zorg is verbeterd;
4. Uitbreiding en versteviging van de toegang tot jeugdhulp via de huisarts;
5. Gemeente heeft meer grip op de jeugdhulp;
6. Sterkere verbinding tussen huisartsenpraktijken en het lokale jeugdveld;

Ontwikkelpunten:

Uit de evaluatie met de verschillende betrokkenen zijn naast alle positieve punten omtrent de inzet van de OJG ook aandachtspunten naar voren gekomen, waaraan bij voortzetting van de pilot gewerkt kan worden.

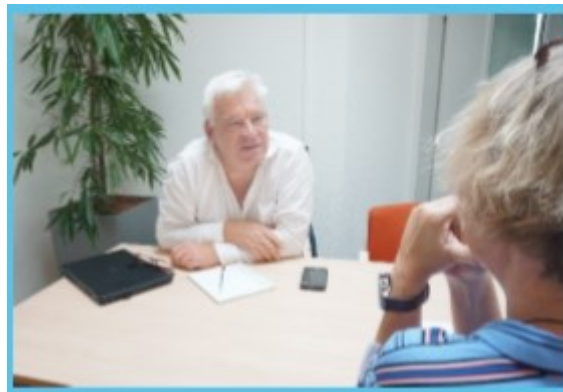
- Een van de aandachtspunten die vanuit elke hoek naar voren komt, is dat er binnen de gehele lokale toegang tot jeugdhulp en het preventieve veld teveel onduidelijkheid is omtrent de taak- en rolverdeling. Men weet elkaar te vinden binnen het wekelijkse aanmeldoverleg, maar is onvoldoende van elkaars functie op de hoogte, waardoor expertise niet altijd optimaal benut wordt en men veel tijd kwijt is aan besluitvorming omtrent wie een casus passend zou kunnen oppakken. De gemeente is sinds de zomer 2020 gestart om samen met Voorschoten Voor Elkaar plannen te maken voor een steviger toegang, waarin men elkaar beter weet te vinden en elkaars expertise beter weet te benutten. Het onderwerp rol- en taakverdeling is als prioriteit opgenomen.
- De manier van registreren is niet optimaal. De OJG kan niet in het registratiesysteem van de huisartsen werken, waardoor het niet inzichtelijk is of een verwijzing door de huisarts (bijv. bij spoed) of door de OJG is gedaan. De komende periode wordt bekeken hoe het registreren voor de OJG vereenvoudigd en meer efficiënt ingericht kan worden.
- Momenteel vergoedt de gemeente alle uren van de OJG. De komende periode willen we gaan kijken naar mogelijkheden voor gedeeltelijke vergoeding vanuit de Zvw voor de tijd die de huisartsen besparen door de inzet van de OJG.
- De OJG geeft aan behoefte te hebben aan een uitgebreidere kennis van het jeugdhulpaanbod in de regio. Vanuit het Servicebureau Haaglanden is er geen makkelijk hanteerbaar overzicht waarin is opgenomen welke aanbieders er actief zijn, welk specialisme onder welke aanbieder valt en wat de wachttijden zijn. De OJG wil hier meer tijd in kunnen investeren, door contacten te leggen met de aanbieders in en rondom Voorschoten. Vanuit de gemeente en vanuit Rivierduinen (werkgever van de OJG) zal gekeken worden of hierin gefaciliteerd kan worden, bijvoorbeeld door op te trekken met een jeugdprofessional met uitgebreide kennis van de sociale kaart.
- Er is één OJG werkzaam in Voorschoten voor 32 uur, waardoor de positie kwetsbaar is. Wenselijk zou zijn om de uren te verdelen over minimaal twee medewerkers, die elkaar aanvullen in expertise. De huidige OJG is van huis uit psychiatrisch verpleegkundige. Vanwege deze achtergrond is hij prima in staat om uitgebreide triage te doen en cliënten te begeleiden, echter, hij is niet geschoold om cliënten (kortdurend) te behandelen (zoals bGGZ en CGT). De komende periode zal hierom gekeken worden of er vanuit Rivierduinen een pool gemaakt kan worden met een OJG uit een buurgemeente, waar ook OJG's met verschillende, wellicht aanvullende, achtergronden actief zijn.
- De OJG wil de komende periode meer aandacht besteden aan contacten met scholen en JGZ. De OJG zal door de gemeente betrokken worden in het onderwerp verbinding onderwijs-jeugdhulp, waarin gemeente optrekt met het IB-netwerk vanuit scholen, schoolmaatschappelijk werk en JGZ om voor een goede aansluiting te zorgen.

Conclusie en advies

Al met al kunnen we opmaken dat de toegang tot jeugdhulp sterk verbeterd is door de inzet van de OJG in de Voorschotense huisartsenpraktijken. Cliënten worden snel, op een prettige, laagdrempelige manier en dicht bij huis geholpen en hoeven minder snel verwezen te worden naar een tweedelijnsaanbieder, waar wachttijden langer zijn en die vaak verder uit de buurt zijn. Naast alle positieve bevindingen, zijn er voor de komende periode nog onderwerpen die de aandacht verdienen, zoals het beter inbedden van de OJG in de sociale kaart, de samenwerking binnen het gehele lokale jeugdveld, het minder kwetsbaar maken van de positie van de OJG door het toevoegen van nog een professional en het vereenvoudigen van de registratie van de OJG.

Inmiddels is de OJG niet meer weg te denken uit de Voorschotense huisartspraktijken en willen we toe naar een situatie waarin de OJG structureel ingebed is in de lokale toegang tot de jeugdhulp. We zullen, in tegenstelling tot de verwachte structurele inbedding van de OJG, de pilot wèl met de duur van een jaar verlengen om de volgende redenen:

- Het aantal aanmeldingen van komend jaar te monitoren, aan de hand waarvan bepaald kan worden of urenuitbreiding nodig is, nu we van maart tot en met juni een sterke daling hebben gezien van het aantal aanmeldingen wegens het coronavirus. De OJG heeft al zijn uren ingezet, bij een stijging van het aantal aanmeldingen zal enige vorm van uitbreiding of aanpassing nodig lijken;
- Te beslissen of het toevoegen van expertise aan de rol van de OJG van meerwaarde is, door komend jaar een pool te draaien met een andere OJG binnen de huidige beraamde 32 uur per week (of aanpassing daarvan indien relevant);
- De rol van de OJG binnen de lokale toegang en het lokale veld nader uit te werken, vanwege de komende veranderingen in de structuur van de toegang, waarin de OJG een grote rol heeft. Indien bijvoorbeeld meer ingezet wordt op toegang via de huisartsen, zal de OJG een grotere rol krijgen dan wanneer de nadruk wordt gelegd op toegang via de gemeente of Voorschoten Voor Elkaar.
- De uitkomsten van bovenstaande punten te gebruiken voor de vorm van het structureel inbedden van de OJG binnen de Voorschotense huisartsenpraktijken.



Dhr. Eugenio van Loenen, ondersteuner jeugd en gezin in Voorschoten