

Business Case	POH Jeugd					
Nr	B3					
Onderdeel	Jeugd					
Kernidee	Inzet POH jeugd bij huisarts, om op die manier snel passende zorg te bieden waardoor er minder doorverwijzingen zijn naar GGZ					
Omschrijving	Binnen deze sturingsmaatregel is er extra capaciteit met expertise op jeugd toegevoegd aan de huisartspraktijk. Dit is de Praktijkondersteuner (POH) Jeugd. Bij mogelijke GGZ vragen wordt de POH Jeugd ingezet om de vraag met het gezin en betrokkenen om het gezin te verhelderen. Ook versterkt de POH Jeugd een brede (integrale) aanpak van problematiek in gezinnen, biedt deze kortdurende begeleiding en adviseert deze de huisarts over verwijzing naar het voorliggend veld en specialistisch aanbod. Ook evalueert de POH Jeugd de inzet van de jeugdhulp met de jongere en de aanbieder. Het is het streven dat de POH jeugd in de toekomst herindicaties gaat beoordelen. De contactpersoon huisarts van Voormekaar (lichte variant POH jeugd) overlegt regelmatig met de huisarts. Zo wordt voor de huisarts inzichtelijk wanneer zij cliënten naar Voormekaar kan verwijzen.					
Waarom werkt het	Jongeren en gezinnen die zich bij de huisarts melden krijgen laagdrempelig en op tijd passende ondersteuning. De POH Jeugd neemt alle betrokkenen mee en er zijn korte lijnen, waardoor er snel geschakeld kan worden.					
Onderbouwing	We medicaliseren niet onnodig; we kunnen gerichter verwijzen waarmee het effect van de ondersteuning toeneemt; we signaleren problematiek van de ouders en maken dit bespreekbaar; we krijgen zicht op de meest voorkomende problematiek waarop we onze algemene voorzieningen kunnen inrichten. Uit de tussentijdse evaluatie van het project POH jeugd Oost Achterhoek van april 2020 blijkt dat door inzet van de POH Jeugd gerichter verwezen wordt naar aanvullend zorgaanbod en dat er integrale zorg (binnen het gezin) kan worden geboden. Zonder POH Jeugd zou de huisarts de helft van de jongeren naar jeugd GGZ hebben verwezen en de andere helft zelf hebben behandeld, verwezen naar het lokale team of naar de kinderarts. Met de POH Jeugd is ruim een derde van de jongeren door de POH jeugd gezien en dus niet verwezen naar jeugdzorg/jeugd ggz; een kwart is verwezen naar vrij toegankelijke zorg, het lokale team of jeugdzorg/jeugd ggz; een derde wordt nog begeleid door de POH jeugd (bron: ‘Resultaten monitoring POH Jeugd Oost Achterhoek’, Proscop (2020)). Dit blijkt ook uit onderzoek van andere pilots met een POH jeugd: ‘Jeugdhulp bij de huisarts’, Accare, Molendrift, Karakter (2019)).					
Financieel						
		2020	2021	2022	2023	2024
	Investing	250.000	260.000	265.000	265.000	265.000
	Besparing	-100.000	-215.000	-331.000	-355.000	-355.000
	Netto effect	150.000	45.000	-66.000	-90.000	-90.000
De investering voor de POH jeugd is als volgt: we betalen de inzet van de POH jeugd, de huur van de ruimte, de overlegtijd van de huisarts, de projectleider (incl. monitoring) en de kaderarts GGZ.						
De kosten van de huidige pilot zijn voor de komende jaren op dezelfde hoogte gehouden als de huidige kosten. Afhankelijk van de resultaten tijdens de projectperiode tot en met 2021, kan later hierover nog een keuze worden gemaakt. Er zijn verschillende varianten						

van de POHJeugd actief, elk met een eigen kostenplaatje. Als duidelijk wordt welke variant het meest effect heeft, kan er voor gekozen worden om deze variant in andere kernen in te voeren. Ook is nu uitgegaan van de inzet van de POHJeugd in de huidige kernen. Als ook in Neede een POH Jeugd wordt ingezet, dan verandert dit zowel de investering als de besparing.

Voor de besparing is een inschatting gemaakt van de verminderde instroom naar de GGZ door de inzet van de POH'er. Uit onderzoek blijkt dat dit zo'n 34% is. In kaart is gebracht hoeveel cliënten jaarlijks nieuw instromen en hoe lang de gemiddelde behandelingsduur is. Het effect van de verminderde doorverwijzing is op basis hiervan doorgerekend. Voor de eerste jaren is, vanwege de opbouw en ontwikkeling van de POH'ers, een tijdelijke verlaging opgenomen van het verwachte effect.

Op termijn draagt Menzis mogelijk ook voor een deel bij in de kosten, maar dit is vooralsnog niet verwerkt, omdat gesprekken hierover nog lopen. Dit leidt dan mogelijk tot een lagere investering van de gemeente en een hoger netto effect.

Zie verder financiële doorrekening in laatste blad

3 POH Jeugd	2020	2021	2022	2023	2024
Investering	250.000	260.000	265.000	265.000	265.000
Besparing	-100.000	-215.000	-331.000	-355.000	-355.000
Saldo	150.000	45.000	-66.000	-90.000	-90.000

Investering					
	2020	2021	2022	2023	2024
Kosten POH huisartsen/projectleiding/monitoring	188.208	199.421	203.158	203.158	203.158
Kosten Voormekaar	58.375	58.375	58.375	58.375	58.375
Overig/onvoorzien	3.417	2.204	3.467	3.467	3.467
Totaal investering	250.000	260.000	265.000	265.000	265.000

Besparing								
Uitgangspunten		2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024
		realisatie	realisatie	prognose	PPN '21	PPN '21	PPN '21	PPN '21
totale werkelijke en verwachte kosten GGZ		1.440.714	1.714.590	1.765.000	1.765.000	1.765.000	1.765.000	1.765.000
totaal aantal cliënten		438	494	510	510	510	510	510
(a)	waarvan nieuwe instroom		239	240	240	240	240	240
(b)	gemiddelde kosten per client per jaar	3.289	3.471	3.461	3.461	3.461	3.461	3.461
(c)	gemiddelde duur GGZ traject (in jaar)	1,23 (2018/2019)		1,25	1,25	1,25	1,25	1,25
potentiele vermindering doorverwijzing nieuwe cliënten naar GGZ (in %)				34%	34%	34%	34%	34%
af: tijdelijke verlaging vanwege opbouw				-22%	-11%	0%	0%	0%
(d)	gehanteerde vermindering doorverwijzing nieuwe cliënten naar GGZ (in %)			12%	23%	34%	34%	34%

	Berekening	<i>toelichting berekening</i>	2020	2021	2022	2023	2024
(e)	vermindering instroom nieuwe klanten naar GGZ	= (a) x (d)	-29	-55	-82	-82	-82
(f)	besparing huidig jaar	= (e) x (b)	-100.363	-190.343	-283.784	-283.784	-283.784
(g)	besparing doorwerkend uit voorgaand jaar	= (f) x (c) -/- (f) (<i>voorgaand jaar</i>)		-25.091	-47.586	-70.946	-70.946
	totale besparing		-100.363	-215.434	-331.370	-354.730	-354.730
	Totaal besparing (afgerond)		-100.000	-215.000	-331.000	-355.000	-355.000