



Kennisgeving aan de gemeenteraad

Registratienr. Corsa: 17int02259

Zaaknr.: 17DV03389

Portefeuillehouder(s): Wethouder Knuiman
Ter agendering in Agendacommissie op

Voor vragen

Naam: Marjet van Genugten
Telefoon: (0316) 27 94 14
E-mail: m.vangenugten@duiven.nl

Onderwerp: Tussenevaluatie pilot Praktijkondersteuner Huisartsen Jeugd Geestelijke
Gezondheidszorg
De toegang sociaal domein anders geregeld

Aanleiding voor deze kennisgeving

Op 15 augustus 2016 is het project Praktijkondersteuner Huisartsen Jeugd Geestelijke Gezondheidszorg, POH JGGZ, van start gegaan. Nu is daar het moment van een tussenevaluatie. Met als richtlijn de geformuleerde doelstelling nemen we aan de hand van de indicatoren de beschreven gewenste resultaten in ogenschouw.

Deelnemers in dit project zijn:

- De gemeente Duiven in de rol van regisseur in de lokale toegang, aanspreekpunt lokale samenwerking, en in de rol van financier op afstand;
- De huisartsen in de rol van verwijzer naar de basis geestelijke gezondheidszorg BGGZ en de specialistische geestelijke gezondheidszorg SGGZ; inhoudelijk verantwoordelijk voor de POH JGGZ welke is opgenomen in diens organisatie;
- De Praktijk Ondersteuner Huisartsen POH JGGZ als schakel tussen huisarts, JGGZ, lokale toegang, Jeugdgezondheidszorg en lokale basisnetwerk;
- De zorgaanbieder GGNet in de rol van werkgever van de POH JGGZ; deze biedt consultatie voor de POH JGGZ

Sinds de transformatie in het sociaal domein heeft de gemeente behalve met de lokale toegang in eigen huis te maken met meerdere verwijzers. De huisartsen, jeugdartsen en kinderartsen zijn geautoriseerde verwijzers naar diverse vormen van zorg. In dit project richten we ons op de basis geestelijke gezondheidszorg jeugd (BGGZ) en de specialistische geestelijke gezondheidszorg jeugd (SGGZ).

VERZONDEN 19 DEC 2017



Kennisgeving

Demedicaliseren en normaliseren zijn kernconcepten in de Jeugdwet. De gemeentelijke uitvoering van deze concepten binnen deze pilot moet een kwaliteitsverbetering van de zorg voor jeugd laten zien, in de specialistische jeugd geestelijke gezondheidszorg in samenhang met de basis geestelijke gezondheidszorg en met de preventie in het basisnetwerk.

De gemeente zoekt de samenwerking met de huisartsen, Jeugdgezondheidszorg (jeugdartsen) en zorgaanbieders nadrukkelijk op. De ontwikkeling die hiermee is ingezet richt zich op de gezamenlijk uitgesproken wens tot verbetering van de kwaliteit van de zorg.

De kwaliteit van de toegang sociaal domein strekt zich in brede zin uit over meerdere plekken, en de ontwikkeling hierin sinds 2015 laat zien dat verbetering is gerealiseerd in laagdrempeligheid, integraliteit en duidelijkheid.

Relevant beleidskader

Jeugdwet

Inhoud van de mededeling

Als de gewenste resultaten van het project POH JGGZ zijn de volgende 6 punten geformuleerd, welke kort worden toegelicht:

1.1 Huidige situatie is geanalyseerd en belangrijkste knelpunten zijn vastgesteld.

Het inzicht in de verwijzingen naar de JGGZ is sterk verbeterd. Voordat de POH JGGZ er was gingen verwijzingen rechtstreeks van de huisarts naar de JGGZ. Dit project levert in de nieuwe situatie met de POH alle deelnemers veel meer informatie op over de geconstateerde problematiek, of deze licht is of zwaar, wat een passende aanpak en vervolg is.

1.2 Het aandeel doorverwijzingen naar basis en specialistische voorzieningen is in 2017 in vergelijking met 2016, onder gelijkblijvende condities, verlaagd.

De POH heeft in de projectperiode van augustus 2016 tot en met augustus 2017 250 kinderen (gezinnen) gezien. Van de intakes die naar de POH zijn gegaan is 64% door de POH zelf begeleid en is geen verwijzing nodig; in 28% van de gevallen heeft het tot een verwijzing GGZ geleid. In de situatie voordat met dit project werd gestart zou het grootste deel van de intakes die nu naar de POH zijn gegaan door de huisarts rechtstreeks naar de Jeugd GGZ zijn verwezen.

1.3 Het aandeel verwijzingen door de huisarts / POH JGGZ naar de voorzieningen in het basisnetwerk is verhoogd

Van de intakes die door de POH zijn opgepakt is 8% verwezen naar de algemene voorzieningen.

Kennisgeving

1.4 De toegangspoort, met name de huisartsen wordt naar tevredenheid ondersteund op het gebied van doorverwijzing naar passende jeugd- en gezinshulp

Het delen van informatie en het uitwisselen van ervaringen, naast gemeente en huisartsen ook tussen de projectpartners als de jeugdartsen en GGNet heeft elke partij meer kennis en inzicht geboden. Dit heeft de netwerksamenwerking versterkt en de signalering verbeterd. Hierdoor is door de projectpartners de kwaliteit van de toegang verbeterd.

1.5 De samenwerking tussen huisartsen, jeugdartsen, sociaal team/jeugdconsulenten en de aanbieders van zorg en ondersteuning voor jeugdigen is versterkt.

Er zijn afspraken gemaakt over de juiste doorverwijzing tussen deze partijen passend bij de expertise die ingezet kan worden.

In de praktijk liggen voor de lokale toegang de meeste verwijzingen op het terrein van jeugd en opvoedhulp. Er is hier in deze projectperiode sprake van 17 indicaties voor jeugd GGZ.

De Jeugdgezondheidszorg (jeugdartsen) heeft afspraken met de huisartsen over doorverwijzing gemaakt.

De zorgaanbieder kan in samenwerking met de POH beter vormgeven aan het afschalen van zorg en het indien nodig toeleiden naar een vervolgaanbod van hun cliënten.

1.6 De kosten van de POH JGGZ moeten zich terug verdienen in de afschaling van de zorg.

De hulp in dit project kan zoveel als mogelijk op laagdrempelige wijze worden aangeboden en zoveel als mogelijk dicht bij huis. De huisartsen geven aan dat ouders snel gewend zijn aan de nieuwe situatie.

De afname van verwijzingen naar met name specialistische GGZ in deze projectperiode betekent minder hoge kosten. Deze maatwerkvoorzieningen zijn overwegend kostbaar.

De begeleiding die de POH zelf biedt en het aantal verwijzingen van de POH maken duidelijk dat sprake is van een sterke besparing van kosten.

1.7 Conclusies

De conclusie is dat het project na een jaar geslaagd is. Het doel is behaald: juiste hulp en ondersteuning wordt zo vroegtijdig mogelijk ingezet. De instroom in de basis- en specialistische GGZ is gereduceerd. Er is een goed inzicht in het aantal doorverwijzingen. De kwaliteit van de zorg is verbeterd.

Kennisgeving

De inzet van de POH wordt verlengd zoals eerder voorgenomen tot augustus 2018, waarmee de projectperiode in totaal op 2 jaar komt.

2.1 Aanvankelijk is bij de inrichting van de toegang van het sociaal domein zoveel mogelijk voortgebouwd op de bestaande situatie.

2.2 Aandachtspunten om de toegang te verbeteren: laagdrempelig, integraal en duidelijk zijn onderzocht en geïmplementeerd, zoals daar zijn het Dienstencentrum, het vindplaatsgericht werken, de WWZapp, Welzijn op recept. Medewerkers van diverse partijen hebben een gezamenlijke werkwijze afgesproken en afstemming georganiseerd. De toegang is hierdoor verbeterd.

Duiven, 12 december 2017.

Burgemeester en wethouders van Duiven,

secretaris,

burgemeester,

Bijlagen:

Registratienummer Corsa:

1. 17int02242

Omschrijving:

Factsheet POH JGGZ tussenevaluatie 2016-2017

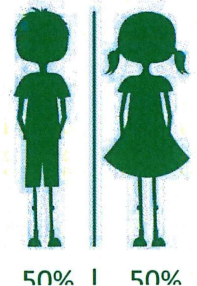
Verdere informatie:

1.

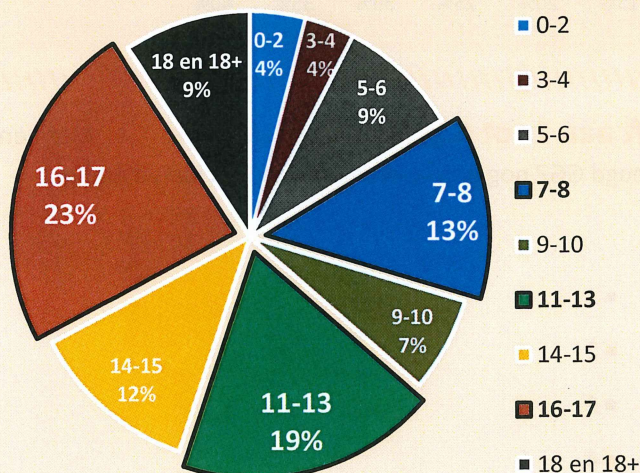
Uitkomsten inzet POH Jeugd GGZ

Gemeente Duiven

De POH Jeugd GGZ voor alle huisartsenpraktijken in Duiven en Groessen zag van **augustus 2016 tot en met augustus 2017 250 kinderen (gezinnen)** in de spreekkamer; verwezen door **14 verschillende huisartsen**. De POH Jeugd GGZ sprak **evenveel jongens als meisjes**.



De gemiddelde leeftijd van de kinderen/jongeren is **12.2 jaar**. Er zijn **3 pieken** in leeftijden te onderscheiden:



7-8 jaar: 13%

Overgang groep 4: komen in leerhouding; gedrag-, concentratie- en angstproblematiek.

11-13 jaar: 19%

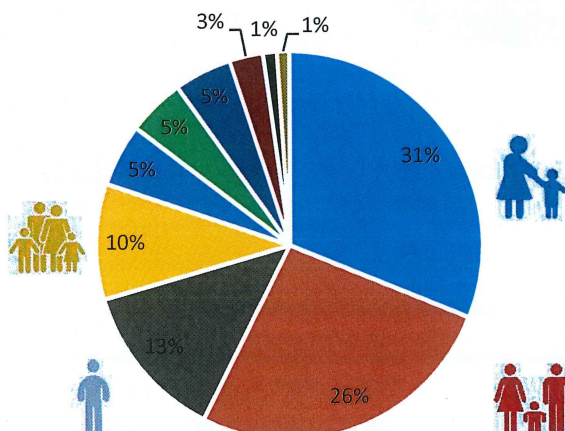
Overgang middelbare school: overprikkeling, (sociale) angstproblematiek, overbelasting, planningsproblemen.

16-17 jaar: 23%

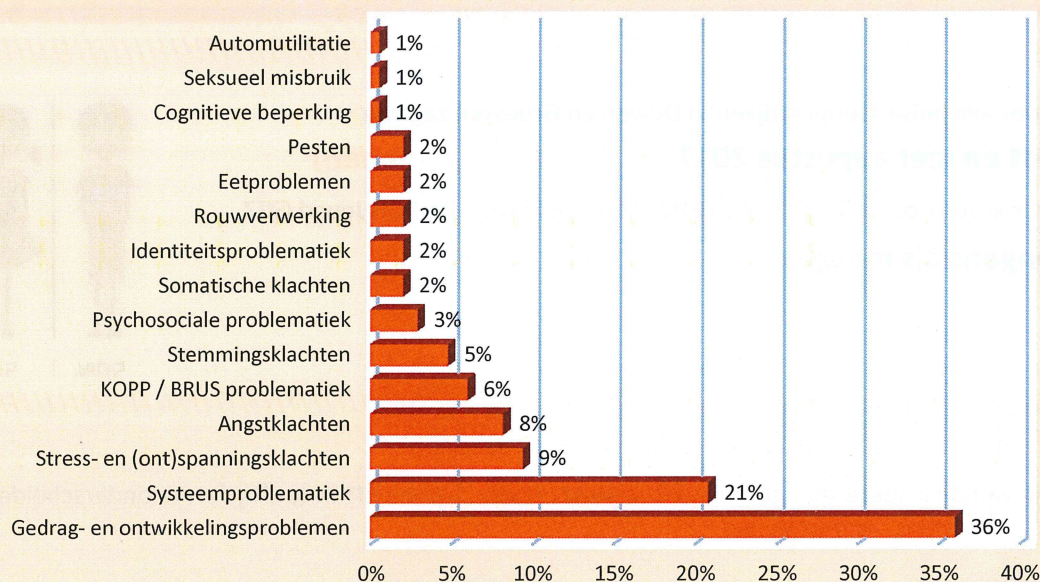
Overgang beroepsonderwijs: angst-panieklachten, overbelasting, identiteit, separatie ouders.

De meeste kinderen/jongeren komen op **gesprek samen met hun moeder**, of met **beide ouders**. Ook komt een deel van de **kinderen/jongeren alleen**, gevolgd door het hele **systeem**.

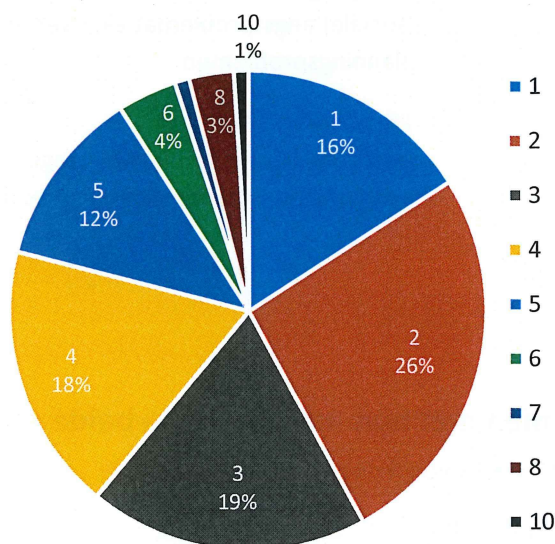
- Kind/jongere en moeder
- Kind/jongere en beide ouders
- Kind/jongere
- Kind/jongere en systeem
- Kind/jongere en ouderbegeleiding
- Moeder
- Ouderbegeleiding
- Kind/jongere en vader
- Ouders
- Moeder met baby



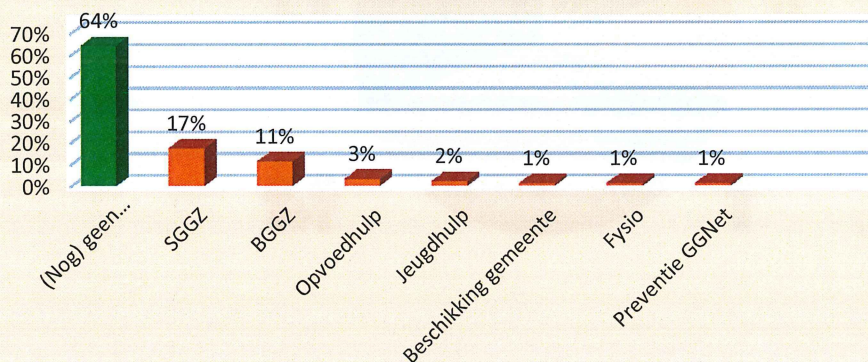
De meest voorkomende problematiek: **Gedrag- en ontwikkelingsproblemen** en **systeemproblematiek**. Deze 2 hangen vaak met elkaar samen: problemen in het gezin leveren problemen op in gedrag en ontwikkeling van het kind/de jongere.



Bijna 80% van de kinderen/jongeren heeft aan 1 tot 4 gesprekken voldoende. Met een paar kinderen/jongeren en/of ouders voert de POH Jeugd GGZ nog een telefonisch gesprek indien nodig.



Voor **64% van de kinderen/jongeren is geen doorverwijzing** nodig; **17% SGGZ**; **11% BGGZ**.



Bijlage 1 toont de details van de doorverwijzingen voor de jeugd. In sommige gevallen worden de ouders (ook) doorverwezen. Deze details zijn te vinden in bijlage 2. Bijlage 3 laat het overleg met derden zien.