

College van burgemeester en wethouders**GOEDGEKEURD**Zitting van 14 augustus 2018
Dienstverlening - Beleid Leefwereld

**3 2018_B&W_00316 Informatienota Evaluatie pilot praktijkondersteuner
 huisartsen - informeren****Samenstelling:**

Aanwezig:

de heer R. Bats, Burgemeester; de heer B. Harmsma, Wethouder; mevrouw T. Jongman, Wethouder;
de heer M. Scheringa, Wethouder; mevrouw J. de Groot, Secretaris

Afwezig:

de heer O. Akkerman, Wethouder

Informatienota

Inleiding

De pilot met een praktijkondersteuner huisartsen (POH-er) specifiek voor de jeugd-GGZ liep van april 2017 tot april 2018. In de bijlage treft u de evaluatie aan. Aan de pilot deden 3 huisartsenpraktijken mee. De POH-er heeft 2 belangrijke taken, namelijk ADHD-medicatiebewaking en het bieden van jeugd GGZ.

In de pilotperiode zijn 18 kinderen gezien voor medicatiecontrole. In ruim een kwart van de gevallen heeft dit geleid tot verlaging of stopzetten van de medicatie. Daarnaast heeft de POH-er in de pilotperiode bijna 100 kinderen in de huisartsenpraktijk gezien met GGZ-problematiek. Nagenoeg allemaal kinderen die anders door de huisarts doorverwezen zouden zijn naar de (duurdere) Jeugd GGZ. De problematiek is zeer divers, maar samengevat in aantal categorieën. Circa een derde valt in de categorie 'grensoverschrijdend gedrag', de kinderen die onhandelbaar zijn op school of thuis. Kinderen (en ouders) waarvoor het omgaan met een stoornis zoals ADHD, Asperger, PPD-NOS of ASS de grootste uitdaging is, vallen in de categorie 'ontwikkelingsproblematiek.' Dit is nog geen kwart. Bij veruit de grootste groep (bijna de helft) is sprake van 'systeemproblematiek.' Dat wil zeggen dat de problematiek ontstaat in de wisselwerking tussen een kind en zijn omgeving (gezin, school, leeftijdsgenoten). Denk hierbij bijvoorbeeld aan rouwverwerking, pesten, scheiding of frustratie. Dit is ook een groot verschil met volwassenen/reguliere GGZ, waarbij de problematiek wel hoofdzakelijk in de persoon zelf gelegen is.

De POH-er heeft maar liefst 85% van de kinderen met GGZ problematiek binnen de huisartsenpraktijk kunnen helpen. De andere 15% is alsnog doorverwezen naar de jeugd GGZ, omdat specialistische of langdurige hulp nodig was. Een traject bij de POH-er is kortdurend. De meesten zijn geholpen met 3 tot 8 behandelingen. Ook is een substantiële groep (30%) al geholpen met 1 tot 3 gesprekken. Het gaat dan om een intake (wat is er precies aan de hand) en een interventie (hoe ermee om te gaan). De POH-er wordt door ouders gewaardeerd met een 8,2 gemiddeld en ook de huisartsen zijn zeer tevreden.

De POH-er kent geen wachtlijst, waardoor kinderen snel geholpen kunnen worden. Kinderen zijn volop in ontwikkeling en daardoor flexibel, maar als ze vastlopen leidt dat sneller tot escalatie en zijn de gevolgen veel ingrijpender. De professionele inschatting van de POH-er is dat in 15% van de gevallen de situatie thuis of op school anders binnen 2 tot 3 maand geëscaleerd zou zijn. Daarnaast geeft de POH-er aan dat door zijn interventie bij 9% van de gevallen een depressie is voorkomen. Kortom de pilot is zeer succesvol gebleken.

Kernboodschap

De pilot was zeer succesvol. Inmiddels is deze zorgvorm ingebed in de reguliere jeugdhulp. Circa 40-45% van de kinderen uit onze gemeente staat ingeschreven bij een deelnemende huisartsenpraktijk en kan gebruik maken van deze zorgvorm.

Consequenties voor de gemeente

Het is reeds ingebed in de reguliere jeugdhulp.

Communicatie

Deze zorgvorm willen wij graag uitbreiden naar alle huisartsenpraktijken in onze gemeente. Dit kan alleen als huisartsen hiervoor open staan. Waar mogelijk gaan wij hierover het gesprek aan met de huisartsen. De evaluatie wordt uiteraard verspreid naar de huisartsenpraktijken in onze gemeente en vormt een goede aanleiding om (opnieuw) in gesprek te gaan.

Vervolg

Pilot is afgerond en zorg is inmiddels ingebed in reguliere jeugdhulp.

Besluit

Beslispunt 1

Het college besluit de informatienota vast te stellen en aan de gemeenteraad te verzenden.

Bijlagen

1. Eindevaluatie.POH.jeugd.GGZ.juli.2018.pdf

Evaluatie

Pilot praktijkondersteuner huisartsen

JULI 2018

In april 2017 zijn we als proef begonnen met de 'praktijkondersteuner voor de huisartsen', afgekort: de POH-er. De POH-er – die werkt vanuit de huisartsenpraktijk, onder verantwoordelijkheid van de huisarts – heeft naast de jeugd-GGZ ook de ADHD-medicatiebewaking in zijn takenpakket. Een bewuste keuze. De huisarts is voor ouders een logische en vertrouwde route naar de jeugd-GGZ. Wat heeft de pilot opgeleverd? In deze evaluatie zetten we de resultaten op een rij.



Kort samengevat

Ons doel met deze pilot? Kijken of de inzet van een POH-er tot versterking van de GGZ-deskundigheid in de eerstelijns leidt. Hierdoor zouden kinderen sneller, beter én dichtbij geholpen kunnen worden. En dat heeft ook nog een positief effect op de kosten.

Aan de pilot deden drie huisartsenpraktijken mee:

- Huisartsenpraktijk Tuk
- Huisartsenpraktijk Pool/Visser in Steenwijk
- Huisartsenpraktijk Oldemarkt

Het resultaat? De pilot is zo succesvol gebleken, dat we er structureel mee doorgaan. Dat betekent dat we ook andere huisartsenpraktijken in Steenwijkerland de mogelijkheid bieden om met een POH-er te werken. En dat gebeurt ook. Inmiddels is binnen de huisartsenpraktijk Stad en Ambt in Vollenhove en Sint Jansklooster ook een POH-er jeugd-GGZ werkzaam.

Wat doet een POH-er?

De POH-er heeft twee belangrijke taken:

- ADHD-medicatiebewaking
- Jeugd-GGZ

ADHD-medicatiebewaking

ADHD-medicatie valt onder de Opiumwet. De medicatie wordt niet door de huisarts gestart, maar door een GGZ- of kinderarts en pas nádat de diagnose ADHD is gesteld. Meestal is de medicatie voor langere tijd. Omdat kinderen volop in ontwikkeling zijn, is het belangrijk dat met enige regelmaat gecontroleerd wordt of de medicatie nog passend is. Daar horen ook checks op de algehele gezondheid (bloeddruk, gewicht) bij.

Als de medicatie eenmaal goed is ingesteld, zou de medicatiecontrole ook door de eigen huisarts gedaan kunnen worden. Hij of zij moet hiervoor dan wel voldoende toegerust zijn. De POH-er jeugd-GGZ heeft ook een verpleegkundige achtergrond en is daardoor in staat deze medicatiecontroles uit te voeren. Uiteraard in samenspraak met en onder verantwoordelijkheid van de huisarts.

Jeugd-GGZ

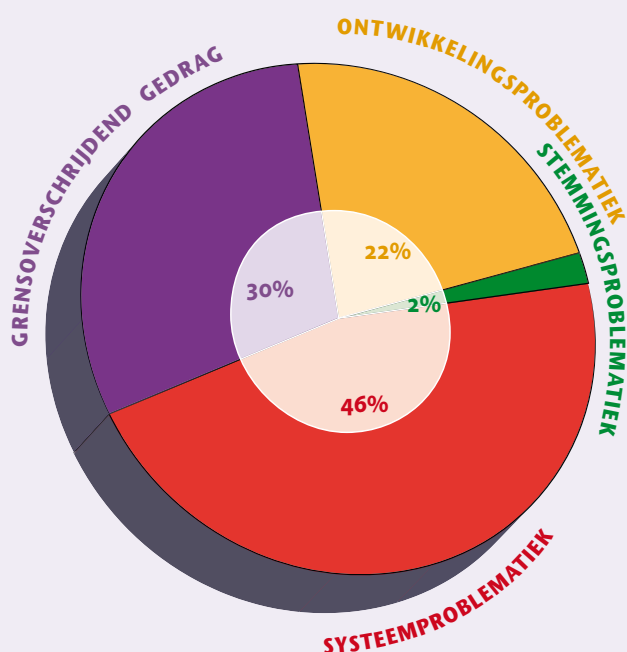
Een kortdurende interventie (maximaal 10 keer). Dát is de bedoeling van de inzet van een POH-er. Als de POH-er inschat dat er een langdurig behandeltraject nodig is, verwijst hij of zij door naar de jeugd-GGZ.



De praktijk

Jeugd-GGZ in categorieën

De problematiek binnen de jeugd-GGZ is heel divers. We hebben het samengevat in vier categorieën: ontwikkelingsproblematiek, stemmingsstoornissen, systeemproblematiek en grensoverschrijdend gedrag.



Grensoverschrijdend gedrag

Zoals uit het diagram blijkt, valt bijna een derde in de categorie grensoverschrijdend gedrag. Het zijn kinderen die 'onhandelbaar' zijn op school of thuis door woedeaanvallen, slaan, vernielen of niet luisteren. Gebleken is dat het vooral om jongens in de basisschoolleeftijd gaat. Soms is er sprake van een stoornis als ADHD of ASS, maar meestal gaat het om het gedrag.

Ontwikkelingsproblematiek

In deze categorie zitten kinderen (én ouders) waarvoor het omgaan met een stoornis zoals ADHD, Asperger, PPD-NOS of ASS de grootste uitdaging is. Ook kinderen die een trauma hebben en hierdoor niet functioneren vallen hieronder.

Systeemproblematiek

Bijna de helft valt binnen de categorie systeemproblematiek. Er is geen directe oorzaak van de klachten bij het kind zelf te vinden, maar ze ontstaan in de wisselwerking tussen een kind en zijn omgeving (bijvoorbeeld het gezin, de school, leeftijdsgenoten). Denk aan rouwverwerking, een scheiding, pesten, frustratie, angst en zich onbegrepen voelen. De problematiek kan overigens ook veroorzaakt of gevoed worden door de manier waarop ouders en/of de omgeving ermee omgaan. In deze categorie zien we vooral meisjes terug.

Stemmingsproblematiek

In deze categorie gaat het om kinderen die al eerder in de GGZ behandeld zijn, maar een terugvalmoment hebben.



De praktijk

De omgeving van een kind

Bij kinderen is het 'systeem' rondom het kind heel belangrijk. Dan hebben we het over het eigen gezin en ook de school. Waar nodig gaat de POH-er op huisbezoek en observeert hij of zij de thuissituatie. Ook een bezoek aan school en een gesprek met de leerkracht is mogelijk.

Er zijn duidelijke verschillen tussen de jeugd-GGZ en de reguliere GGZ voor volwassenen. Waar bij het laatste de problematiek vooral in de persoon zélf gelegen is, is dat bij de jeugd-GGZ anders. Bij kinderen speelt de omgeving een belangrijke rol. Hoe is de opvoeding, hoe wordt er gereageerd op gedrag en hoe verloopt de onderlinge communicatie? Kinderen zijn volop in ontwikkeling en daardoor flexibel, maar als ze vastlopen leidt dat sneller tot escalatie en zijn de gevolgen ingrijpender.

De ervaring van een moeder

'De eerste gesprekken waren spannend en confronterend. Beide meiden hadden last van het gedrag van hun vader en bleken bang te zijn voor hem. Hij is hiermee geconfronteerd en heeft onder druk van het gezin hulp gezocht voor zijn PTSS. Koert-Wiebe was heel direct en confronterend en hij kwam voor mij op het juiste moment. Inmiddels zijn we aan het einde van het traject gekomen en zie je de veranderingen binnen het gezin goed. Er zijn soms nog terugvalmomenten, maar dat is ook logisch. Wel is het een stuk rustiger geworden en hebben de meiden aangegeven dat ze niet meer bang voor hun vader zijn. Ook heeft Koert-Wiebe geregeld dat we in aanmerking kwamen voor het Maatwerkkindebudget, zodat mijn dochters een keer bij een gewone winkel kleren en schoenen konden halen, wat we ons zelf niet kunnen veroorloven.

Ik heb niks anders dan lof over de manier waarop Koert-Wiebe ons geholpen heeft, al was het recht voor z'n raap en soms erg confronterend. De hulp heeft ervoor gezorgd dat ons gezin samen is gebleven.'

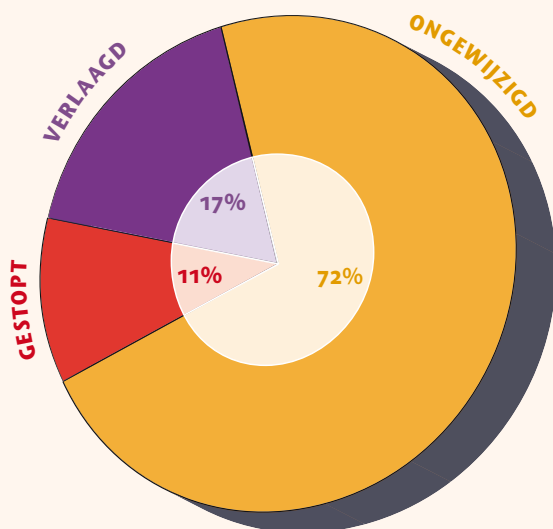


Het resultaat

De resultaten van de ADHD-medicatiecontrole

In het jaar dat de proef draaide, heeft de POH-er 18 kinderen (bijna allemaal jongens) gezien voor medicatie-controle. Uit het diagram blijkt, dat zo'n controle geregeld tot bijstelling van de medicatie heeft geleid. Het toont eens te meer aan, dat een goede controle belangrijk is.

BIJSTELLING MEDICATIE



De resultaten van de jeugd-GGZ

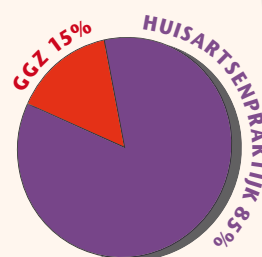
Tijdens de pilot werden kinderen met GGZ-problematiek door de huisarts naar de POH-er verwezen. Al met al heeft de POH-er 99 kinderen gezien. Ongeveer evenveel jongens als meisjes (53% - 47%). En ook in leeftijd zat evenwicht: kinderen van basisschoollleeftijd én kinderen van het voortgezet onderwijs. Eén kind was jonger dan 4 jaar.

KINDEREN GEZIEN DOOR POH-ER

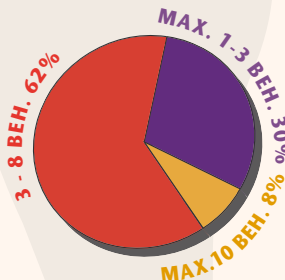


Van de 99 kinderen die gezien zijn, heeft de POH-er 85% binnen de huisartsenpraktijk kunnen helpen. Slechts 15% is doorverwezen naar de jeugd-GGZ. Opvallend was, dat er niet veel behandelingen nodig waren: 30% van de kinderen (en hun ouders) waren al geholpen met een intake (wát is er precies aan de hand) en een interventie (hóe ermee om te gaan). Zij kwamen maximaal drie keer bij de POH-er. Voor bijna twee derde volstond een kort behandeltraject (drie tot acht keer) en slechts bij een aantal was meer zorg nodig (tot maximaal 10 behandelingen).

GEBODEN HULP



AANTAL BEHANDELINGEN DOOR POH-ER

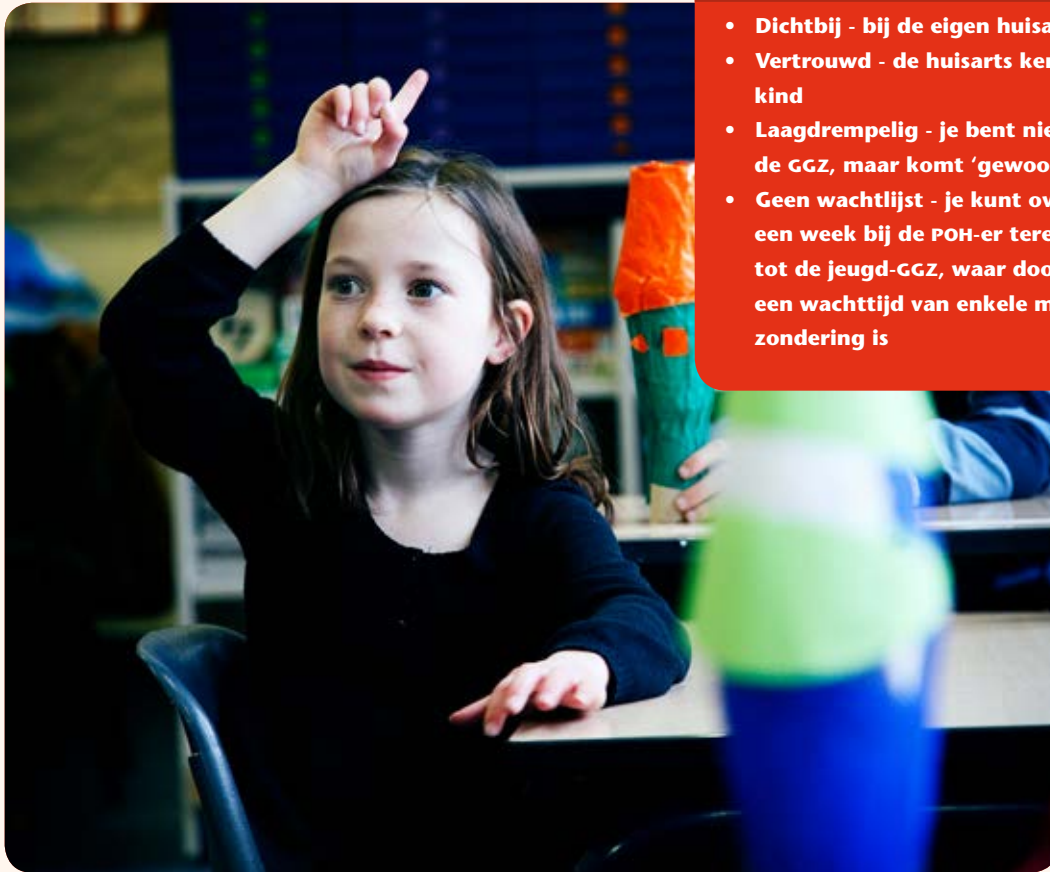


cijfer
8,2

WAARDERING VAN OUDERS

Ouders geven de POH-er gemiddeld een 8,2 en gebruiken kwalificaties als: deskundig, duidelijk, sluit goed aan, doelgericht, recht door zee en eerlijk. Een mooi resultaat!

Het resultaat



VOORDELEN VAN EEN POH-ER

- Dichtbij - bij de eigen huisarts
- Vertrouwd - de huisarts kent ook het gezin van een kind
- Laagdrempelig - je bent niet onder behandeling bij de GGZ, maar komt 'gewoon' bij de huisarts
- Geen wachtlijst - je kunt over het algemeen binnen een week bij de POH-er terecht. Dit in tegenstelling tot de jeugd-GGZ, waar door capaciteitsproblemen een wachttijd van enkele maanden helaas geen uitzondering is

Door hulp is in **15%** van de gevallen escalatie voorkomen



Door hulp is in **9%** van de gevallen depressie voorkomen

DE INSCHATTING VAN DE POH-ER

Zonder de POH-er waren de 99 kinderen die gezien zijn vrijwel allemaal doorverwezen naar de jeugd-GGZ. Daar zouden zij geconfronteerd zijn met een wachtlijst van minimaal enkele weken tot enkele maanden.

Op basis van zijn professionele inschatting, geeft de POH-er aan dat in 15% van de gevallen de situatie thuis of op school binnen twee tot drie maanden geëscaleerd zou zijn als er geen hulp geboden was. De POH-er ziet verder dat door zijn interventie een crisisopname is voorkomen en twee echtscheidingen (vooralsnog) zijn afgewend. Bij 9% van de gevallen geeft de POH-er aan dat door zijn interventie een depressie is voorkomen. Hierbij gaat het vooral om meisjes die zich niet begrepen voelen, gefrustreerd raken en sombere gedachten krijgen.

De POH-er ziet dat de problematiek dezelfde is als die in de tweedelijns GGZ. Omdat het in een veel eerder stadium wordt gesignaleerd, kan wel makkelijker worden bijgestuurd.

De ervaring van een moeder

'Ik kreeg de vragen en opmerkingen die ik nodig had. Ik voelde me vreselijk kwetsbaar, maar wilde dat dit ging lukken. De huisbezoeken hebben me goed gedaan. Spiegelen en de confronterende gesprekken hebben ervoor gezorgd dat ik mezelf weer op de rit heb gekregen. Ik ben er nog lang niet, maar heb wel weer de handvatten gekregen die ik nodig had. Ik herken nu de momenten waar ik fout ga en kan het al enigszins herstellen. We hebben nog steeds geregeld woorden, maar merk aan mezelf dat ik anders reageer.'



SUCCESVOLLE SAMENWERKING

'Ontzettend mooi om te zien dat de inzet van een POH-er zo'n succes is. De huisartsen hebben hierbij een belangrijke rol gespeeld. Sterker, zonder hun inzet was dit niet mogelijk geweest. Daar neem ik m'n petje voor af. Of het nu om de huisartsen, POH-er of gemeente gaat, we hebben allemaal hetzelfde doel: de beste zorg – snel én dichtbij – voor kinderen en hun ouders. Daar investeren we samen in. Ik hoop dat we elkaar ook in de toekomst blijven vinden.'

*Trijn Jongman,
wethouder jeugd*

Liesbeth Idema huisarts in Oldemarkt

'Koert-Wiebe – ervaren door zijn werk bij Accare – is een expert als POH-er jeugd-GGZ in onze huisartsenpraktijk en zorgt ervoor dat de jeugdzorg beter gestroomlijnd wordt. Ouders en patiëntjes zijn zeer tevreden. Ze voelen zich gehoord en kunnen laagdrempelig in de huisartsenpraktijk op korte termijn de juiste psychische ondersteuning en expertise krijgen. Ook doorverwijzingen zijn doelgerichter met minder lange wachttijden. Daarmee valt jeugd met psychische problemen (en hun ouders) minder tussen wal en schip. En vaak zijn een paar ondersteunende gesprekken voldoende om een crisissituatie te de-escaleren. Voorheen duurde het ellenlang met de daardoor vaak traumatische crisissituaties. Daarnaast is de zorg voor kinderen die ADHD-medicatie gebruiken – na jaren vergeefse inzet – nu goed op de rails gezet en geborgd. Ook kinderen voelen zich veilig en vertrouwd bij Koert-Wiebe. Ze komen met plezier, wel of niet samen met hun ouders. Het is mooi te horen hoe ze op een speelsgewijze manier – die aansluit bij hun leeftijd – hun problemen de baas worden.'



De POH-ers jeugd-GGZ

Koert-Wiebe Smeenge werkt als POH-er jeugd GGZ voor de huisartsenpraktijken Oldemarkt, Tuk en Pool/Visser in Steenwijk. Hij is verpleegkundige en cognitief gedragstherapeutisch werker. Hij is vanuit Accare gedetacheerd en werkt al jarenlang in de kinder- en jeugdpsychiatrie. Koert-Wiebe: 'Het leuke van het werk als POH-er is, dat ik kinderen in een veel eerder stadium zie en dat vaak een paar gesprekken al voldoende zijn om mensen weer op weg te helpen. De samenwerking met de huisartsen die een gezin vaak al jaren kennen, is ontzettend belangrijk om snel en adequaat te kunnen handelen.'



Yvonne van Noordenburg werkt als POH-er jeugd GGZ voor de huisartsenpraktijk Stad en Ambt in Vollenhove en Sint Jansklooster. Ze is verpleegkundige en gezins-behandelaar en heeft ruim 17 jaar werkervaring in de kinder- en jeugdpsychiatrie. Yvonne: 'Het leuke van het werk als POH-er is dat het keer op keer een nauwe samenwerking is met kind, ouders en huisarts. Het samen denken over en het samen werken aan zorgt ervoor dat je in een beginstadium dingen kunt bereiken en veranderen. Vaak zit je al met een aantal gesprekken weer op een andere koers, waarbij ouders en kind het gevoel van grip weer terug hebben gekregen.'



Colofon

Dit is een uitgave van de gemeente Steenwijkerland
Postbus 162, 8330 AD Steenwijk
info@steenwijkerland.nl
www.steenwijkerland.nl

Vormgeving
Teresa Jonkman (bno)

Juli 2018