

Versterken toegang jeugdhulp vanuit huisartsen

DIT ONTWIKKELVOORSTEL PAST BIJ:

Actielijn 1: Betere toegang tot jeugdhulp voor kinderen en gezinnen

Actielijn 4: Kwetsbare jongeren beter op weg helpen zo zelfstandig mogelijk te worden

Actielijn 5: Jeugdigen beter beschermen als hun ontwikkeling gevaar loopt

DOEL

De huisarts is vaak het eerste aanspreekpunt voor psychosociale en psychische klachten van jeugdigen. Het is van belang dat huisartsen optimaal samenwerken met partners die ook betrokken zijn bij jeugdigen en gezinnen, zoals het CJG, jeugdhulp,, onderwijs en specialistische hulp. Op deze manier kan de jeugdhulp meer integraal aan de jeugdige worden aangeboden.

Het doel is om de toeleiding tot jeugdhulp te verbeteren. De route naar de huisarts is een route die ouders en jeugdigen zelf veel kiezen; in de leefomgeving en dicht bij huis. De ketensamenwerking tussen huisartsen, lokale teams en jeugdhulpaanbieders moet versterkt worden.

In verschillende gemeenten in de regio worden pilots opgestart. De gemeenten worden hierbij voor de organisatie en opzet ondersteund vanuit de regio.

WAAROM DRAAGT DIT DOEL BIJ AAN ONTWIKKELING? EN WAT IS DE RELATIE MET ACTIELIJN(EN)

Er wordt geïnvesteerd in de relatie met huisartsen, een primaire verwijzer. Expertise wordt toegevoegd aan de huisartsenpraktijk, waardoor dichtbij inwoners betere consultatie mogelijk is. De pilot wordt ook gebruikt om kennis en expertise over te dragen aan de huisarts. Dit kan door vraagverheldering en meer gerichte doorverwijzing, maar ook door zelf een deel van de behandeling te verrichten waardoor een doorverwijzing naar de basis GGZ of specialistische GGZ niet nodig is.

De korte termijn effecten zijn dat jeugdigen sneller passende hulp krijgen, omdat een specialistische hulpverlener beter op de hoogte is van het aanbod van jeugdhulp en zelf kortdurende begeleiding kan bieden. De verwachting is dat op langere termijn een afname in het gebruik van basis GGZ en specialistische GGZ te zien is.

De duur van de pilot is afhankelijk van de keuze die de gemeente maakt. Dit kan variëren van 1 tot 3 jaar. Door een medewerker van het JGT óf van een specialistische aanbieder naar voren te halen, is de verwachting dat dit uiteindelijk leidt tot minder doorverwijzingen naar de specialistische hulpverlening. Dit leidt tot kostenbesparing. Omdat deze kostenbesparing niet direct wordt gerealiseerd is de pilot er op gericht om de incidentele kosten (capaciteit hulpverlening + geen afname bij specialist) op te vangen.

De structurele beweging die in gang wordt gezet is dat jeugdhulp meer naar de voorkant wordt gehaald, waardoor er kosten worden bespaard in het specialistische jeugdhulpkader. Tevens wordt de samenwerking in de toegangsketen versterkt door tussen huisarts, JGT, onderwijs en eventuele andere partners en de uitwisseling van kennis over opvoed en opgroei-problematiek.

Dit heeft een relatie met actielijn 1: Betere toegang tot de jeugdhulp voor kinderen en gezinnen; tijdige en passende jeugdhulp.

THEORETISCHE ONDERBOUWING

In een groot aantal gemeenten is de afgelopen jaren ervaring opgedaan met praktijkondersteuners jeugd. In de Eerste evaluatie van de Jeugdwet wordt aangehaald dat er voorbeelden zijn waar de

inzet van een praktijkondersteuner jeugd leidde tot een vermindering in doorverwijzingen naar specialistische jeugdhulp en besparingen op het budget voor jeugdhulp (ZonMw, januari 2018).

Uit het onafhankelijk onderzoek 'De Praktijkondersteuner Huisarts-Jeugd, een verkennende studie' (december 2017) dat de Rijksuniversiteit Groningen heeft uitgevoerd in opdracht van de Nederlandse Vereniging van pedagogen en onderwijskundigen (NVO), blijkt dat de POH-functie volop in ontwikkeling is. Uit het onderzoek blijkt dat jeugdigen door een goede samenwerking tussen lokale teams en huisartsen tijdig de juiste hulp krijgen, ze niet onnodig worden doorverwezen of juist snel specialistische hulp krijgen als dat nodig is. De POH Jeugd kan hierin van toegevoegde waarde zijn (website NVO, Praktijkondersteuner Jeugd: minder doorverwijzingen en sneller hulp, februari 2018).

Verscheidende pilots in het land zijn gebruikt om de pilot in Holland Rijnland te ontwikkelen, waaronder de Monitor pilots Jeugdhulp regio Achterhoek.

UIT TE VOEREN IN 1 OF MEER REGIO'S?

Deze werkwijze wordt al op verschillende plekken in het land ingevoerd. Voor een succesvolle implementatie is een lokale uitwerking gewenst. De lokale context van het zorglandschap, jeugdhulp problematiek en relatie met huisartsen is erg bepalend voor de uitwerking van een pilot. Daarom wil Holland Rijnland in de regio de pilots faciliteren en meedenken over randvoorwaarden voor een succesvolle implementatie. Holland Rijnland denkt mee over mogelijke vormen van samenwerking tussen huisartsen en Jeugd- en Gezinsteam, de financieringsstructuur en de verdeling van verantwoordelijkheden. Ook de coördinatie van de pilots wordt regionaal georganiseerd. Kennis en ervaringen worden zoveel mogelijk met elkaar en andere geïnteresseerden gedeeld, zowel vanuit het land als van de pilots in de regio en gedurende de looptijd en na afloop van de pilots.

MONITORING

Monitoring vindt plaats op de kosteneffectiviteit, het aantal en het type doorverwijzingen van kinderen en jeugdigen vanuit huisartsenpraktijken die werken met een POH Jeugd en deze vergelijken met een controle groep. Daarnaast wordt de cliënttevredenheid gemonitord. Tot slot vinden gesprekken plaats over de tevredenheid van huisartsen, POH'ers en overige betrokkenen.

EINDPRODUCT

Te denken valt aan een vergelijkbaar product als de Monitor pilots jeugdhulp regio Achterhoek. Hier zijn de lokale pilots los van elkaar en in samenhang geëvalueerd. Het voordeel van pilots uitrollen in de hele regio is dat er goed van elkaar geleerd kan worden. Het is daarom wenselijk om ook de afzonderlijke pilots met elkaar te vergelijken in een overkoepelende monitor.

TE BETREKKEN PARTIJEN:

- De gemeenten uit de regio Holland Rijnland,
- Zorg en Zekerheid
- Huisartsen
- Jeugd en Gezinsteams
- Eventueel al actieve POH GGZ'ers.

FINANCIËN

Voor de komende drie jaar wordt op basis van dit overzicht, rekening gehouden met één pilot per gemeente in de regio Holland Rijnland. De totale kosten worden begroot op circa € 450.000,- verspreid over 3 jaar.

De pilots gaan gedurende één jaar draaien per gemeente. Verwacht wordt dat (afhankelijk van de inhoudelijke expertise van de POH'er) kosten worden bespaard op het gebied van de specialistische jeugdhulp. De POH Jeugd kan kortdurende trajecten zelf kan uitvoeren, welke goedkoper zijn dan doorverwijzen naar specialistische jeugdhulp. Tevens is de verwachting dat POH'ers bijdragen aan het vinden van de juiste jeugdhulp.