



Eindevaluatie

Praktijkondersteuners jeugd bij de huisartsenpraktijken

januari 2020

Inhoud

Samenvatting	3
1. Inleiding	4
2. Rol van de praktijkondersteuners	5
3. Werkwijze van de eindevaluatie	6
4. Resultaten van de eindevaluatie	7
4.1. Algemeen beeld	7
4.2. Hulpvragen	7
4.3. Zelf doen, overdragen en/of verwijzen	8
4.4. Verwijsstromen huisartsen	10
4.5. Successen	11
<i>4.5.1. Snelle, toegankelijke en normaliserende begeleiding aan jeugdigen</i>	<i>11</i>
<i>4.5.2. Verbeterde verbinding en samenwerking tussen huisarts en kernteam en wederzijdse kruisbestuiving</i>	<i>11</i>
<i>4.5.3. Tijdig de juiste zorg op de juiste plek, door de juiste professional</i>	<i>12</i>
4.6. Ontwikkelpunten	12
5. conclusie en aanbevelingen	13
5.1. Conclusie	13
5.2. Aanbevelingen	14

Samenvatting

Mei 2019 zijn we gestart met de inzet van drie praktijkondersteuners jeugd¹² bij vier huisartsenpraktijken (12 huisartsen) in de gemeente Pijnacker-Nootdorp. In deze evalueatie geven we antwoord op de vraag: *wat levert de pilot op?*

Voorlopige opvallende tussentijdse resultaten

Opvallend is dat we vanaf juni 2019 een sterke daling zien in het aantal verwijzingen bij huisartsen die door een praktijkondersteuner jeugd ondersteund worden. Bij deze praktijken is - in vergelijking tot diezelfde periode in 2018 - tussen juni en oktober 2019 gemiddeld 25% minder verwezen naar een zorgaanbieder. Als een huisarts verwijst, is dat in de meeste gevallen naar GGZ (83%). Kijken we dieper, dan zien we dat de praktijkondersteuners jeugd in de periode mei tot en met december 2019 133 cliënten hebben gezien. De ontvangen hulpvragen gaan vooral over het psychosociaal functioneren van de jeugdigen (52 cliënten) en over gezin en opvoeding (34 cliënten). Praktijkondersteuners verwijzen veel minder naar een zorgaanbieder dan huisartsen. In de periode van de evaluatie maar één keer, omdat deze casus te zwaar was om zelf te doen. Praktijkondersteuners jeugd pakken bijna alle zaken zelf op (128 cliënten) en dragen soms zaken over naar vrij toegankelijke hulp (kernteam of Wmo), omdat een meer integrale benadering of voorziening Wmo passender is.

Successen, ontwikkelpunten en aanbevelingen

Het succes voor huisartsen is dat hun cliënten, mede dankzij het brede takenpakket van de Praktijkondersteuner Jeugd, dichtbij worden geholpen. Niet alleen op de huisartsenpraktijk, maar ook thuis bij de ouders en jeugdigen of op school. Huisartsen waarderen daarbij de brede vraagverheldering, zodat indien nodig een onderbouwde verwijzing kan plaatsvinden. Het lerende weg opbouwen, direct benaderen van de huisartsen vanuit de gemeente door hen te bezoeken, de korte lijnen en heldere procedures worden ook genoemd als successen van de pilot.

Aanbevelingen zijn er ook. Zo geven huisartsen aan dat het wenselijk is om een gemeentelijk aanspreekpunt te hebben voor huisvestingsvraagstukken. En dat het voor de doorontwikkeling van belang is om rekening te houden met het schoolse perspectief.

Conclusie

Met de inzet van de praktijkondersteuners geven we invulling aan de doelstellingen die we voor ogen hebben: het versterken van de samenwerking tussen huisartsen en het kernteam en het tijdig bieden van passende hulp. Daarnaast dragen de praktijkondersteuners bij aan het normaliseren. De voorlopige resultaten zijn positief. Daarom adviseren we om met deze evalueatie de pilotfase af te sluiten en de Praktijkondersteuners Jeugd structureel in te zetten. De resultaten uit de pilot gebruiken we de komende tijd in gesprekken met zorgverzekeraars. Het doel van deze gesprekken is om tot afspraken te komen in het kader van medefinanciering.

¹ Praktijkondersteuners jeugd worden praktijkondersteuners genoemd.

² De derde praktijkondersteuner jeugd is gestart in november 2019.

1. Inleiding

Ambitie gemeente

Gemeente Pijnacker-Nootdorp heeft als ambitie dat onze jeugd gezond, kansrijk en veilig opgroeit. Met ons jeugdbeleid zetten we in op preventie: problemen voorkomen waar dat kan, vroegsignalering om erger te voorkomen en leren omgaan met problemen. Daarnaast geldt dat effectieve en efficiënte jeugdhulp nog belangrijker is geworden. Dit draagt namelijk bij aan onze opgave van kostenbeheersing in het Sociaal Domein. Een extra impuls aan de lokale transformatie van de jeugdhulp is nodig.

Waarom zijn we met de pilot begonnen?

In de zorg geldt dat de huisarts vaak het eerste aanspreekpunt is voor ouders en/of kinderen met psychosociale problemen. Binnen de geestelijke gezondheidszorg (GGZ) heeft de huisarts een sleutelrol: als vertrouwensarts, eerste aanspreekpunt, poortwachter en als behandelaar. Psychische klachten worden daardoor - in de meeste gevallen – als eerste aan de huisarts gepresenteerd. De huisarts maakt vervolgens een inschatting van de aard en ernst van de problematiek van de patiënt.

Het Nederlands instituut voor onderzoek van de gezondheidszorg (Nivel) geeft aan dat driekwart van alle kinderen tot en met 18 jaar minimaal één keer per jaar naar de huisarts gaan, ook in verband met psychosociale problemen.

Het is echter niet zo eenvoudig om psychosociale problematiek bij kinderen te signaleren. Problemen van deze aard worden zelden als primaire hulpvraag aan de huisarts voorgelegd. Ouders en/of kinderen uiten hun bezorgdheid over psychosociale problemen vaak op verdeckte wijze tegenover de huisarts, bijvoorbeeld door primair hulp te vragen voor somatische klachten. Om psychosociale problemen van kinderen op te sporen is vaak meer tijd nodig dan de beperkte duur van één consult van tien minuten. Onderzoek en ervaringen vanuit andere regio's laten zien dat jeugdigen snellere en passender hulp krijgen, wanneer er een praktijkondersteuner jeugd³ bij de huisarts wordt ingezet. Dit gegeven sluit ook aan op de lokale notitie "*advies samenwerking huisartsen en kernteams, gemeente Pijnacker-Nootdorp*".

Voorgaande was voor ons reden om te starten met praktijkondersteuners bij vier huisartsenpraktijken (12 huisartsen). In mei 2019 zijn we de pilot gestart bij de huisartspraktijken De Noot, Dumont, Lim & Holtrop en Tolhek⁴ (op het moment van schrijven van deze eindevaluatie zijn we ook in gesprek met praktijken Keijzershof en Binckhorst). De keuze voor deze locaties is gebaseerd op het feit dat deze huisartsen relatief veel kinderen zien en omdat zij open stonden voor een praktijkondersteuner binnen hun praktijk. We hebben gekozen voor een directe benadering door het bezoeken van deze huisartsen. Omdat we kansen zagen voor kruisbestuiving tussen het kernteam en de huisartsen, hebben we ervoor gekozen om te werken met praktijkondersteuners uit het kernteam.

Hoofddoelen inzet Praktijkondersteuners Jeugd:

- Snelle, toegankelijke en normaliserende begeleiding aan jeugdigen.
- Verbeterde verbinding en samenwerking tussen huisarts en kernteam en wederzijdse kruisbestuiving.
- Tijdig de juiste zorg op de juiste plek, door de juiste professional.

Door het realiseren van deze hoofddoelen is de verwachting dat de praktijkondersteuners een meerwaarde zijn voor de huisarts, de jeugdige (en diens omgeving) en de gemeente.

³ praktijkondersteuners jeugd worden praktijkondersteuners genoemd.

⁴ Praktijk Tolhek zit op dezelfde locatie als praktijk Keijzershof. Het zijn wel aparte praktijken.

2. Rol van de praktijkondersteuners

Takenpakket van de praktijkondersteuners

De praktijkondersteuner is op afgesproken momenten aanwezig in de huisartsenpraktijk en voert daar een diversiteit aan taken uit:

- De medewerker is een sparringpartner voor de huisarts en brengt specifieke kennis van jeugd- en gezinsproblematiek in. Daarnaast heeft de medewerker kennis van het beschikbare aanbod.
- De medewerker verzorgt de vraagverheldering van ouders en kinderen door het houden van spreekuren in de praktijk van de huisarts. Vervolgens kan de medewerker de huisarts adviseren, dan wel zelf een vervolgtraject inzetten.
- De medewerker biedt opvoedingsondersteuning en laagdrempelige advisering, voorlichting, denkt mee over oplossingen en geeft wanneer mogelijk kortdurende probleemgerichte begeleiding/ behandeling (tussen 5 en 8 consulten). De medewerker kan zowel jeugdigen als familie en naasten ondersteunen.
- De medewerker zorgt voor gerichte doorverwijzing.
- De medewerker informeert de huisarts over het plan, dan wel de verwijzing.

Positionering van de praktijkondersteuners

Gemeenten kiezen voor verschillende constructies wanneer het gaat om de inzet van praktijkondersteuners bij huisartsenpraktijken. In Pijnacker-Nootdorp geldt dat de praktijkondersteuners onder de juridische verantwoordelijkheid van de gemeente vallen. De praktijkondersteuners werken in het eigen gemeentelijke systeem. Ten aanzien van de privacy van de cliënt geldt het reguliere beleid met betrekking tot de informatie-uitwisseling tussen de huisarts en het kernteam.



Figuur 1: Samenwerkingspartijen praktijkondersteuners

Competenties van de praktijkondersteuners

Zoals voor elke functie geldt, moeten praktijkondersteuners ook beschikken over specifieke competenties. De minimale opleiding voor deze functie is HBO. Daarnaast is minimaal 2 jaar relevante werkervaring, kennis van en netwerk in eerste- en tweedelijns (GGZ)voorzieningen vereist. Omdat de functie binnen de kaders naar eigen inzicht wordt uitgeoefend, worden er ook eisen gesteld aan de zelfstandigheid van de praktijkondersteuner. Vanzelfsprekend zijn sociale vaardigheden (tact, empathie, geduld, motiveren en stimuleren) essentieel. Hetzelfde geldt ook voor het probleemoplossend en (zelf)reflecterend vermogen van de praktijkondersteuner. Het helpt bovendien als de praktijkondersteuner ondernemend, verbindend, overtuigend en daadkrachtig is en een leergierige houding heeft in begeleiding, scholing en intervisie.

3. Werkwijze van de eindevaluatie

Deze eindevaluatie is opgebouwd uit een aantal onderdelen. Dit zijn:

1. Interviews bij de huisartsenpraktijken.
2. Bijwonen van casuïstiekbesprekingen.
3. Registratie door praktijkondersteuners.
4. Verwijsstroom huisartsen.

Interviews bij de huisartsenpraktijken

De vier deelnemende huisartsenpraktijken zijn persoonlijk bezocht om successen en ontwikkelpunten in beeld te brengen. De huisartsen is gevraagd naar:

- Positieve punten en ontwikkelpunten m.b.t. hoofddoelen.
- Positieve punten en ontwikkelpunten m.b.t. taken van de praktijkondersteuner jeugd.
- Positieve punten en ontwikkelpunten m.b.t. randvoorwaarden.
- Overige signalen of tips.

Bijwonen van casuïstiekbesprekingen

Praktijkondersteuners en gedragswetenschappers voeren casuïstiek overleggen en tijdens deze overleggen zijn de successen en ontwikkelpunten opgehaald.

Registratie door praktijkondersteuners

De praktijkondersteuners hebben een registratie over 133 cliënten bijgehouden. In deze registratie is informatie te vinden over het geslacht en de leeftijd van de cliënt, moment van instroom en de hulpvraag. Ook is te zien of zij de cliënt zelf hebben geholpen, hebben overgedragen naar het voorliggende veld (kernteam, Wmo) of een andere gemeente. Of dat er is verwezen naar een zorgaanbieder. Exacte werkzaamheden, duur van trajecten, aantal contacten met cliënten of met derden zijn niet inzichtelijk.

Bij de analyse van de hulpvragen is gebruik gemaakt van het Classificatiesysteem voor de Aard van Problematiek van Jeugd (CAP-J). In CAP-J staan definities en heldere omschrijvingen van verschillende soorten problemen waarmee jeugdigen en gezinnen kunnen kampen. CAP-J beschrijft problemen in verschillende domeinen, zoals psychosociaal functioneren, gezinsproblematiek en de omgeving van de jeugdigen. In deze eindevaluatie is de aanmeldredenen die de praktijkondersteuners in de registratie hebben bijgehouden geclassificeerd volgens CAP-J.

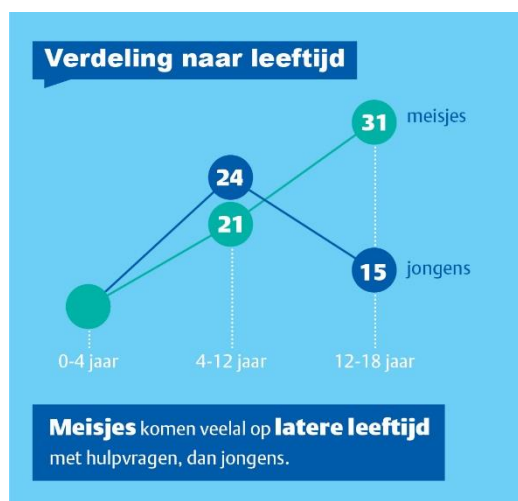
Verwijsstromen huisartsen

Er is gekeken naar het aantal en het type verwijzingen van huisartsen met een praktijkondersteuner in de periode januari 2019 tot en met oktober 2019.

4. Resultaten van de eindevaluatie

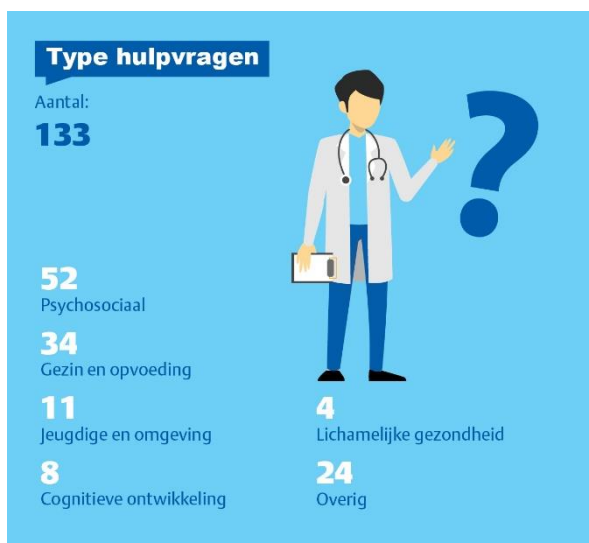
4.1 Algemeen beeld

Drie praktijkondersteuners (2,6 fte) hebben van mei tot en met december 2019 bij vier huisartsenpraktijken (12 huisartsen) 133 cliënten gezien. Hiervan zijn 50 jongens en 53 meisjes⁵. Meisjes zijn gemiddeld ouder (11,7 jaar) dan jongens (10,2 jaar). Jongens tussen de 4 en 12 jaar worden het meest aangemeld en voor meisjes geldt dat ze tussen de 12 en 18 jaar worden aangemeld. De gemiddelde leeftijd ligt op 10,7 jaar. Tot slot geldt dat de praktijkondersteuners gemiddeld 3,1 nieuwe cliënten per week krijgen.



4.2. Hulpvragen

Het merendeel van de hulpvragen gaat over het psychosociaal functioneren van de jeugdigen (52 cliënten, 39%) of over gezin en opvoeding (34 cliënten, 25%). We zien dat deze twee onderwerpen ook vaak samengaan. De aanmeldreden start met een hulpvraag over het psychosociaal functioneren van de jeugdigen en later blijkt dat er hulpvragen zijn in het gezin en/of de opvoeding. Bij problemen op het vlak van het psychosociaal functioneren kunt u denken aan emotionele problemen (zoals angst-, stemmings- en verwerkingsproblematiek en teruggetrokken gedrag) en gedragsproblemen (zoals druk en impulsief gedrag). Bij vragen rondom gezin en opvoeding gaat het om een onstabiele gezinssituatie (zoals echtscheiding of nieuwe gezinssamenstelling), opvoedproblematiek of opvoedondersteuning.



Daarnaast gaan de hulpvragen over de problemen van de jeugdige en zijn/haar omgeving (11 cliënten, 8%). Dit zijn allemaal problemen op school. Bij cognitieve ontwikkeling en vaardigheden (8 cliënten, 6%) kunt u denken aan problemen met leren of problemen gerelateerd aan de intelligentie. Bij lichamelijke gezondheid (4 cliënten, 3%) gaat het om somatische ziekten of klachten met een mogelijk psychische aanleiding of problemen met zelfverzorging. Overige problemen (24 cliënten, 18%) gaan over vragen over zaken van het kernteam, cliënten van andere gemeenten, vragen van volwassenen of adviesvragen van de huisarts zelf.

⁵ Er zijn 6 volwassenen geweest met een vraag voor henzelf. Bij 24 zaken was of het geslacht (14) of de leeftijd (10) onbekend.
pagina 7/14

4.2 Zelf doen, overdragen en/of verwijzen

128 cliënten zijn geholpen door de praktijkondersteuners en 5 cliënten zijn verwezen naar een andere gemeente waar de cliënt woonachtig is (Den Haag en Delft). Met de gemeente Den Haag zijn afspraken gemaakt over de toeleiding naar zorg. Dit gaan we ook doen met de gemeente Delft.



Waar de praktijkondersteuners zelf hulp hebben verleend, hebben zij diverse werkzaamheden uitgevoerd, zoals:

- voeren van ondersteunende gesprekken;
- opvoedondersteuning bieden;
- overbruggingshulp bieden;
- psycho-educatie geven;
- vraagverheldering doen;
- begeleiding bij verwijzing;
- begeleiding bij vragen over medicatie.

Kortdurende behandeling en crisisinterventie/spoedhulp behoren niet tot het takenpakket van de praktijkondersteuners.

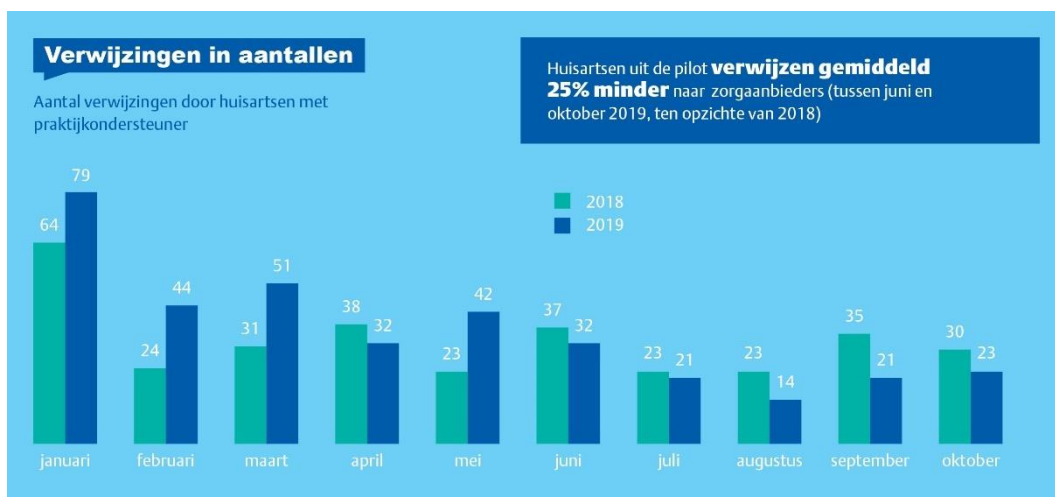
Praktijkondersteuners hebben 11 cliënten overgedragen naar het kernteam, omdat een meer integrale benadering nodig was. Voor 9 van deze cliënten geldt dat ze reeds bekend waren bij het kernteam. We zien dan ook dat er dankzij de pilot meer kruisbestuiving ontstaat tussen de huisartsen en het kernteam. 1 cliënt is overgedragen naar de Wmo, omdat dit beter bij de vraag aansloot. 1 cliënt is naar een zorgaanbieder verwezen, omdat deze te zwaar was om zelf te doen. Uiteindelijk hebben de praktijkondersteuners 20 zaken in deze pilot-periode afgerond. Opvallend is dat de praktijkondersteuners meer zaken naar vrij toegankelijke hulp (kernteam of Wmo) overdragen dan de huisartsen.

4.3 Verwijsstromen huisartsen

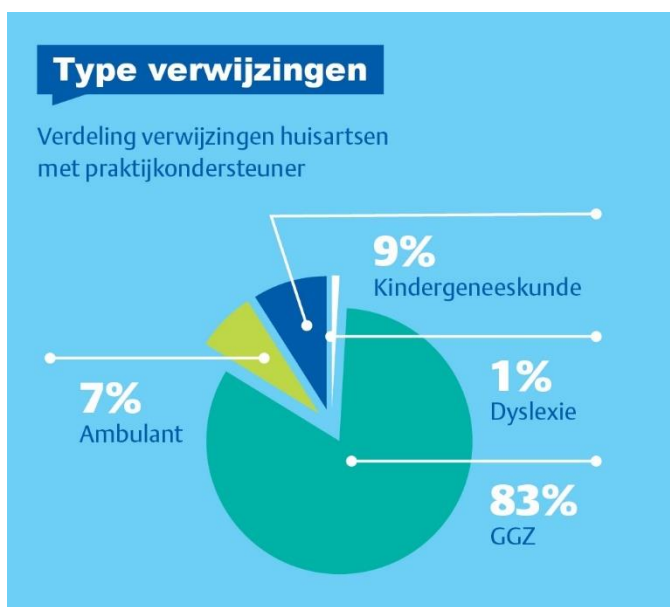
In onderstaand figuur is het volgende te zien:

- Januari is een atypische maand (2,5 keer zoveel verwijzingen in vergelijking tot andere maanden).
- Over 2018 is het aantal verwijzingen per maand relatief stabiel (afgezien van januari).
- Ten opzichte van 2018 is in de eerste helft van 2019 een toename van verwijzingen door huisartsen te zien, zo'n 20% meer verwijzingen t/m mei.
- Vanaf juni 2019 is een sterke daling te zien bij de huisartsen die door een praktijkondersteuner worden ondersteund: gemiddeld 25% minder verwijzingen tussen juni en oktober 2019, ten opzichte van diezelfde periode in 2018.

Een kanttekening is dat de cijfers nog behoorlijk pril zijn. Tegelijkertijd is duidelijk te zien dat het aantal maandelijkse verwijzingen bij de huisartsenpraktijken met een praktijkondersteuner vanaf juni 2019 elke maand onder het aantal van een jaar daarvoor lag.



Kijken we naar de verdeling van de verwijzingen door de huisartsen, is duidelijk te zien dat het merendeel wordt verwezen naar de GGZ (83%), daarna volgt kindergeneeskunde (9%) en ambulante hulp (7%). Als we dit vergelijken met de praktijkondersteuners valt op dat huisartsen veel meer verwijzen naar zorgaanbieders dan praktijkondersteuners en veel minder overdragen naar voorliggende veld (kernteam, Wmo) dan praktijkondersteuners.



4.5 Successen

Op basis van gesprekken die gevoerd zijn met de huisartsen en het bijwonen van de casuïstiekbesprekingen komt naar voren dat de praktijkondersteuners bijdragen aan alle doelstellingen.

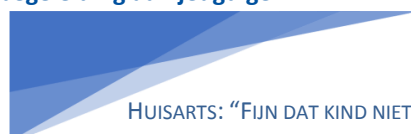
Successen

- Cliënten worden dichtbij geholpen, eventueel zelfs op school of thuis.
- Toegankelijker door heldere procedures en korte lijnen.
- Brede vraagverheldering zorgt voor passende verwijzingen.
- Direct contact met de huisartsen wordt gewaardeerd.
- Huisartsen waarderen de lerende weg van opbouwen.
- Praktijkondersteuners dragen bij aan het bieden van tijdige en passende hulp.
- De samenwerking tussen huisartsen en het kernteam verloopt beter.

Hieronder beschrijven we de successen per doel.


4.5.1 Snelle, toegankelijke en normaliserende begeleiding aan jeugdigen

De praktijkondersteuners dragen bij aan het normaliseren. Zowel de huisartsen als de praktijkondersteuners geven aan dat het probleem soms al na één of enkele gesprekken is opgelost; ouders zijn weer wat gerustgesteld of weten hun eigen weg weer te vinden. Dichtbij en laagdrempelig zijn voor ouders en jeugdigen wordt belangrijk gevonden.



HUISARTS: “FIJN DAT KIND NIET GELIJK IN EEN GGZ-TRAJECT KOMT OF EEN DIAGNOSE NODIG IS. HET KAN GEWOON IN DE PRAKTIJK EN HOEFT NIET OP LOCATIE VAN DE GGZ-AANBIEDER”.

Daarbij is het vragen van toestemming aan ouders en jeugdigen voor de huisartsen geen probleem. De siilo-app⁶ en het format werken goed. De praktijkondersteuner is dus goed bereikbaar voor de huisartsen en de privacy van de jeugdigen en ouders is geborgd. Dit komt ook de toegankelijkheid van de praktijkondersteuner ten goede.



DE PRAKTIJKONDERSTEUNER: “NIET ALLES HOEF JE TE ONDERZOEKEN. JE KUNT OOK OUDERS LEREN KIJKEN HOE JE ERMEE OM KUNT GAAN EN VOORAL KIJKEN NAAR WAT ER ECHT SPEELT.”

4.5.2 Verbeterde verbinding en samenwerking tussen huisarts en kernteam en wederzijdse kruisbestuiving

Door ervaring op te doen met elkaar raken de huisartsen meer bekend met wat de praktijkondersteuners te bieden hebben. Hiermee wordt het voor de huisarts ook makkelijker om te schakelen naar andere terreinen, zoals Wmo, schulden, werk of wonen.



HUISARTS: “HET GAAT STEEDS BETER. DAT IS FIJN. DE STAP IS NU MAKKELIJKER OM NAAR KERNTTEAM TE GAAN ALS DAT NODIG IS.”

⁶ Dit is een app waarmee op een veilige manier informatie kan worden uitgewisseld.
pagina 10/14

Huisartsen willen direct contact met het kernteam en terugkoppeling van het kernteam. Het informeren en betrekken van de huisartsen bij zaken die worden opgepakt door het kernteam is voor de huisartsen essentieel. Dit gebeurt via de praktijkondersteuners. Huisartsen waarderen het ook als dit door de kernteamleden zelf wordt gedaan.



HUISARTS: "IK HEB NU EEN GEZICHT IN DE VORM VAN DE PRAKTIJKONDERSTEUNER EN DAT GEEFT MIJ VERTROUWEN EN DUS OOK VERTROUWEN NAAR HET KERNTTEAM"

Wat waarderen de huisartsen nog meer?

- De huisartsen waarderen de korte lijnen. Je kunt makkelijk bij de praktijkondersteuner binnen lopen en krijgt ook terugkoppeling.
- Huisartsen voelen zich serieus genomen en merken dat het prettig is dat je niet alles zelf hoeft te doen.
- De flexibiliteit met betrekking tot de werkdagen.
- De breedte waarmee de praktijkondersteuner de taken uitvoert. Naast het in de praktijk aanwezig zijn, ook contact met scholen opnemen en zelfs op huisbezoek gaan. De praktijkondersteuners geven hierover aan dat zij doen wat nodig is. Een gesprek kan dan ook variëren van een kwartier tot een uur.
- Even sparren vinden de huisartsen prettig, zoals het meedenken bij het inzetten van overbruggingshulp bij wachttijd bij GGZ of helpen bij het zoeken van het juiste aanbod/sociale kaart (ook preventieve aanbod).
- Huisartsen vinden het prettig dat de praktijkondersteuner een 'vinger aan de pols' kan houden - in de vorm van extra begeleiding of steun - als kinderen uit een behandeling van de GGZ komen.

Elkaar leren kennen en lerende weg verder bouwen, is wat werkt

Aangezien het een pilot is en we lerende zijn, zijn we laagdrempelig begonnen en hebben we samen met de betrokkenen de opzet bepaald. We zijn dus rustig gestart. Op deze manier merken de huisartsen op basis van ervaringen wat de praktijkondersteuner kan bieden. We hebben ontdekt dat het elkaar leren kennen en het praktisch en lerende weg verder bouwen, goed werkt.



HUISARTS: "DE PRAKTIJKONDERSTEUNER IS ECHT DEEL VAN HET TEAM, EIGENLIJK PRECIES WAT DE PRAKTIJK WILDE. JE DOET HET ECHT SAMEN."

4.5.3 Tijdig de juiste zorg op de juiste plek, door de juiste professional

De huisartsen geven aan dat door de inzet van de praktijkondersteuner de verwijzingen steeds passender worden. Brede vraagverheldering en de tijd nemen, helpt hen daarbij.



HUISARTS: "ALS EEN OUDER BINNENKOMT MET DE VRAAG OM DIAGNOSTIEK, STUUR IK DIT TOCH EERST DOOR NAAR DE PRAKTIJKONDERSTEUNER JEUGD OM TE KIJKEN WAT ER AAN DE HAND IS".

4.6 Ontwikkelpunten

Huisartsen hebben vragen over huisvesting en vergunningen die we niet in deze pilot kunnen oppakken. Het is belangrijk dat de huisartsen met deze vragen bij de gemeente terecht kunnen. Daarbij vragen zij de praktijkondersteuner ook om advies over hulpvragen voor volwassenen.

5. Conclusie en aanbevelingen

5.1 Conclusie

Op basis van de gegevens uit de registratie van de praktijkondersteuners, verwijsstromen en de eerste ervaringen van huisartsen en praktijkondersteuners is duidelijk dat de pilot goed loopt. De eerste ervaringen zijn positief en huisartsen ervaren steeds meer de meerwaarde. Dankzij de inzet van de praktijkondersteuner werken we effectief aan de beoogde doelstellingen: het versterken van de samenwerking tussen huisartsen en het kernteam en het tijdig bieden van passende hulp. Daarnaast dragen de praktijkondersteuners bij aan het normaliseren.



Vooraf het brede takenpakket van de praktijkondersteuner wordt gewaardeerd door de huisartsen. Mede hierdoor worden cliënten dichtbij geholpen. Niet alleen op de huisartsenpraktijk, maar ook thuis bij de ouders en jeugdigen of op school. Daarbij valt vooral ook op dat de praktijkondersteuners vooral overdragen naar vrij toegankelijke hulp. Hierin leveren zij een positieve bijdrage aan de kruisbestuiving tussen kernteam en huisartsen.

Het meest opvallende resultaat is dat vanaf juni 2019 een sterke daling is te zien bij de huisartsen die door een praktijkondersteuner wordt ondersteund: 25% minder verwijzingen naar zorgaanbieders tussen juni en oktober 2019 dan in dezelfde periode in 2018, geëxtrapoleerd op jaarbasis zijn dit zo'n 225 minder verwijzingen. Het gaat hierbij vrijwel uitsluitend om minder verwijzingen naar de jeugd GGZ. Om een financiële inschatting van de besparing te maken, is er voor de kosten van een GGZ traject aansluiting gezocht bij landelijke cijfers⁷. Aangezien de vermindering van verwijzingen vaker betrekking heeft op reguliere i.p.v. specialistische trajecten, is er uitgegaan van een besparing tussen de 50% en 100% van de kosten van een gemiddeld traject. De besparing komt dan uit tussen de €437.000 en €873.000. Vermindert met de personeelskosten voor de praktijkondersteuners à €185.000⁸ komt de netto besparing uit op een bedrag tussen de €252.000 en €688.000.



De eerste voorlopige resultaten zijn dusdanig positief dat we adviseren om de pilotfase definitief af te sluiten met deze evalueatie en de Praktijkondersteuners Jeugd structureel in te zetten. De resultaten uit deze pilot gebruiken we de komende tijd in gesprekken met zorgverzekeraars. Het doel van deze gesprekken is om tot afspraken te komen in het kader van medefinanciering.

⁷ Volgens de landelijke Maatschappelijke prijslijst kost een jeugd GGZ-traject €3.700. Een analyse van de H10 in het najaar van 2019 suggereert een vergelijkbaar bedrag. In deze analyse werden verwijzingen op een andere wijze gecategoriseerd, namelijk naar profielen (i.p.v. ggz, ambulante, etc.), en verwezen huisartsen in Pijnacker-Nootdorp in 92% van de gevallen naar profiel 5 intensief en profiel 5 perspectief. Deze trajecten kosten gemiddeld €6.700 voor profiel 5 intensief en €1.300 voor profiel 5 perspectief.

⁸ Drie praktijkondersteuners werken 2,6 fte. 1 fte is € 71.154 (schaal 9).
pagina 12/14

5.2 Aanbevelingen

Hieronder volgt een aantal aanbevelingen voor de doorontwikkeling.

- Tijd nemen om te kijken hoe het gaat (uitvoering en beleid) en even uit de waan van de dag stappen, wordt als prettig ervaren.
- Een gemeentelijke accounthouder leveren die in gesprek gaat met de huisartsen over huisvestingsvraagstukken die spelen.
- Blijven volgen van landelijke ontwikkelingen. Het is nu bijvoorbeeld moeilijk te achterhalen of de praktijkondersteuner feitelijk onnodige verwijzingen voorkomt. Daarvoor moeten jeugdigen langere tijd gevolgd worden. Hier gaat mogelijk landelijk wetenschappelijk onderzoek over plaatsvinden. Dit geldt ook voor het volgen van nader landelijk onderzoek naar effectiviteit en toepasbaarheid van interventies voor psychische problemen in de huisartsenpraktijk.
- Zorg voor meer verbinding tussen huisartsen en welzijnsorganisaties die aanbod hebben voor volwassenen en ouderen.
- Verzamel meer informatie om gedetailleerder zicht te krijgen op de samenwerking tussen scholen, kernteam, huisartsen. Hiervoor is het nodig het schoolse perspectief in verder te verkennen. Dit kan worden opgepakt binnen de gesprekken met de schooldirecteuren en activiteiten in het kader van de LEA (Lokaal Educatieve Agenda).
- Meer informatie verzamelen over de daadwerkelijke werkzaamheden van de praktijkondersteuner, zoals de duur van de door hen ingezette hulp, aantallen contacten met cliënten en derden, eventuele doorverwijzing na overdracht naar kernteam en wachttijden (tijd tussen aanmelding en eerste contact). Bij het laatste speelt dat het kan gebeuren dat doordat er een verschuiving optreedt van kortdurende hulp naar 1e lijn langere wachttijden bij praktijkondersteuner ontstaan. Een andere belangrijke vraag is of deze nieuwe vorm van hulp niet leidt tot extra vraag; vragen die anders niet waren gekomen.
- Eventueel kunnen cliëntervaringen worden meegenomen. Dit zou een plek kunnen krijgen in de monitor sociaaldomein en de methodiek van cliënttevredenheid van de Wmo. De vraag is hoe je hier dan niet teveel vraagt van cliënten, gezien de laagdrempelige vorm van hulp die wordt geleverd.
- In vervolgonderzoek kunnen ook de verwijzingen van cliënten (woonachtig in onze gemeente) door huisartsen van buiten onze gemeente worden meegenomen. Zo ontstaat een completer beeld dan in het huidige onderzoek.
- Nadere verdieping van verwijsstromen van de huisartsen. Er zijn cliënten die langdurig worden behandeld op basis van een beschikking die jaren terug is afgegeven. Het opnieuw bekijken van de noodzaak van deze behandelingen kan in vervolgonderzoek worden meegenomen.



In de tussenevaluatie is gebruikgemaakt van het onderzoek dat heeft plaatsgevonden door Accare, Molendrift en Karakter met als titel: "Jeugdhulp bij de huisarts: onderzoek naar inzet en effect van de Praktijkondersteuner Jeugd". Dit onderzoek is verschenen in november 2019.



bezoek Oranjeplein 1, 2641 EZ Pijnacker

post Postbus 1, 2640 AA Pijnacker

telefoon 14 015

e-mail info@pijnacker-nootdorp.nl

internet www.pijnacker-nootdorp.nl