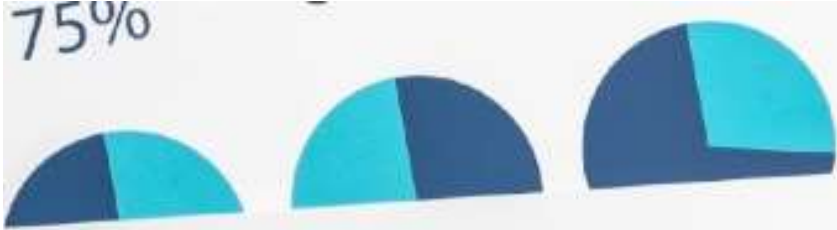


75%



Effectenrapportage POH jeugd 2021

Gemeente Papendrecht

Alie Postma | 04-04-2023

Dit is een uitgave van:

Van Dam & Oosterbaan

Euclideslaan 201

3584 BS Utrecht

Jaar van uitgave: 2023

Niets uit deze uitgave mag worden verveelvoudigd en/of openbaar worden gemaakt door middel van druk, fotokopie, geluidsband, elektronisch of op welke wijze dan ook, zonder schriftelijke toestemming van Van Dam & Oosterbaan.

Inleiding

De gemeente Papendrecht maakt gebruik van twee praktijkondersteuners (POH) jeugd die binnen huisartsenpraktijken werken en één POH'er die niet specifiek aan een huisartsenpraktijk verbonden is, maar aan Stichting Jeugdteams. Het doel hiervan is dat hulpvragen vroegtijdig worden gesignaleerd en dat de POH'ers zelf hulpvragen op kunnen pakken, waardoor er minder inzet van specialistische jeugdhulp nodig is. De gemeente wil nu graag laten onderzoeken wat de effecten zijn van de inzet van deze POH'ers. Hoeveel cliënten worden gesproken en hoeveel daarvan worden er nog doorverwezen naar de specialistische jeugdhulp? Wat zijn de ontwikkelingen binnen de specialistische jeugdhulp? En wat betekent dit voor de kwaliteit van zorg? In verschillende rapportages en dashboards wordt over dit alles gerapporteerd. Gemeente Papendrecht heeft Van Dam & Oosterbaan (VDO) gevraagd om hier een effectenrapportage van te maken.

Aanpak

Er zijn verschillende partijen in het jeugdhulp-landschap in gemeente Papendrecht:

- Drechtdokters: de regionale huisartsenorganisatie
- Stichting Jeugdteams: organisatie die eerstelijns jeugdhulp verleent
- Service Organisatie Jeugd Zuid Holland Zuid (SOJ): verantwoordelijk voor inkoop specialistische jeugdhulp in de regio.

Vanuit al deze partijen is informatie beschikbaar: bij de één in de vorm van rapportages, bij de ander in de vorm van een dashboard.

Met een medewerker van de gemeente Papendrecht heeft VDO besproken welke data er allemaal zijn en bij welke organisaties de data te vinden is. Vervolgens zijn er afspraken gemaakt over het ontvangen van deze data.

Uiteindelijk leidde dit tot de volgende rapportages en bestanden:

- Kwartaal- en jaarrapportages Drechtdokters
- Rapportages SOJ
- Toegang tot dashboard SOJ
- Apart ingevulde registratie door POH'er Sarah de Vos

VDO heeft deze in relatie tot elkaar geanalyseerd en onderzocht met betrekking tot het financiële resultaat. Hiervoor is het zelfontwikkelde model businesscase POH gebruikt. In dit model wordt gekeken hoeveel cliënten hulp krijgen vanuit de POH'er en hoe vaak er nog een doorverwijzing is naar specialistische hulp. Bij de cliënten zonder uiteindelijke verwijzing naar specialistische zorg kan een besparing worden uitgerekend: dat zijn de gemiddelde kosten bij de doorverwijzing min de kosten van de POH'er (gemiddeld aantal uur besteed aan één cliënt). Wanneer de POH'er een verwijzingsadvies geeft, wordt deze volgens de POH'ers altijd overgenomen, zo hebben we nagevraagd.

Gemeente Papendrecht vindt het belangrijk om niet alleen naar de financiële effecten te kijken, maar ook naar de effecten op andere gebieden, bijvoorbeeld naar de effecten rondom de kwaliteit van de zorg. Cijfers vertellen nooit het volledige verhaal, daarom is het belangrijk om ook ervaringen uit de praktijk op te halen. Om dit te doen, is een duidingsgesprek georganiseerd met huisartsen en de POH'ers. De cijfers worden hier gepresenteerd en vervolgens wordt er met elkaar breder geduid wat het effect is van de POH'er. De analyse van de cijfers en de uitkomsten van de duidingsessie worden bij elkaar gevoegd en verwerkt in een definitief rapport.

Doel

Dit rapport heeft als doel: inzicht geven in de effecten van de POH'ers jeugd, zowel op financieel gebied als op andere vlakken, bijvoorbeeld rond kwaliteit van zorg.

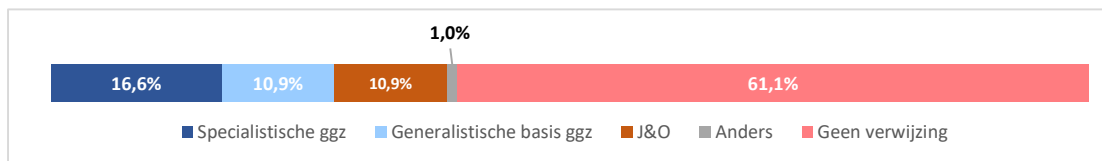
Financiële resultaten inzet POH'ers

In dit hoofdstuk beschrijven we de financiële resultaten van de inzet van POH'ers in 2021. Wat heeft de inzet van de POH'er jeugd financieel opgeleverd? En wat zijn andere effecten?

Beschrijvende cijfers inzet POH

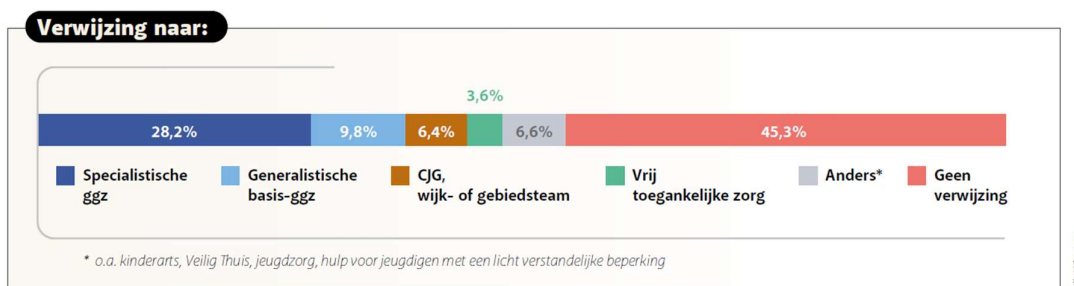
In 2021 zijn er in totaal 193 cliënten gezien door POH'ers, waarvan 177 cliënten door de POH'ers die verbonden zijn aan de huisartsenpraktijk en 16 cliënten door de POH'er die verbonden is aan Stichting Jeugdteams. Van de 193 cliënten is uiteindelijk 61% niet doorverwezen naar specialistische jeugdhulp (n=118) en 39% wel doorverwezen (n=75). De totale verdeling van de verwijzingen van deze 193 cliënten is in de figuur hieronder te zien. Ongeveer 17% (n=32) is doorverwezen naar de SGGZ, 11% naar de BGGZ (n=21) en 11% (n=21) naar Jeugd & Opvoedhulp (J&O).

Figuur 1: percentage cliënten dat door POH'ers uit Papendrecht in 2021 is doorverwezen per zorgsoort



Tussen 2016 en 2019 is er onderzoek gedaan naar de verwijzingen van 1.976 jeugdigen door POH'ers uit Gelderland, Friesland en Groningen (Zwaanswijk, e.a. 2020). De verwijzingen per zorgsoort van deze POH'ers zijn weergegeven in figuur 2. In vergelijking met de resultaten uit dit onderzoek zijn er in Papendrecht naar verhouding meer jeugdigen **niet** doorverwezen en zijn er ook naar verhouding **minder** jeugdigen doorverwezen naar de SGGZ.

Figuur 2: percentage cliënten dat door POH'ers uit onderzoek van Zwaanswijk e.a. tussen 2016 en 2021 is doorverwezen per zorgsoort

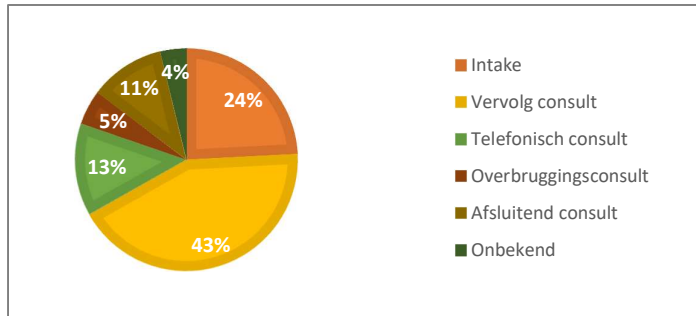


Consulten

In totaal werden er 759 consulten gehouden door de POH'ers, met een gemiddelde van 3,9 consulten per cliënt. Daarin is er een significant verschil te zien in de POH'ers verbonden aan de huisartsenpraktijken, die gemiddeld 3,6 consulten per cliënt hebben besteed en de POH'er die verbonden is aan het Jeugdteam, die beduidend meer consulten besteedde per cliënt, namelijk gemiddeld 7,9.

De POH'ers verbonden aan de huisartsenpraktijken hebben tevens geregistreerd wat voor soort consulten zij hielden. Het grootste deel van die consulten bestond uit intakes (ongeveer een kwart) en vervolg consulten.

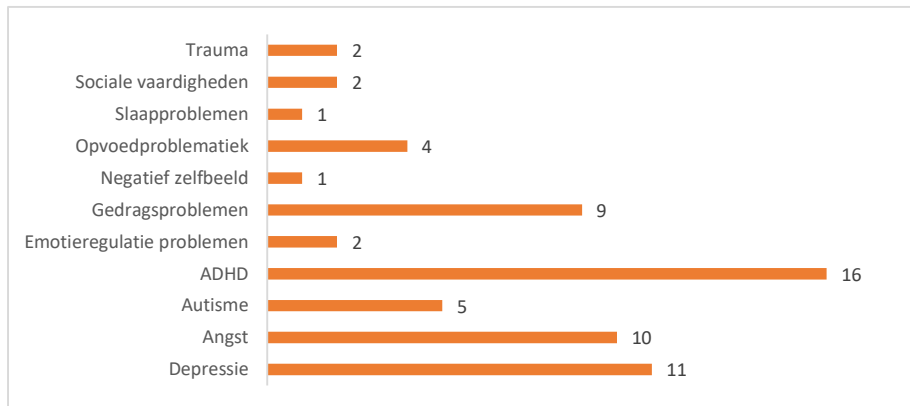
Figuur 3: percentage van de totale POH'er consulten dat bestond uit een soort consult



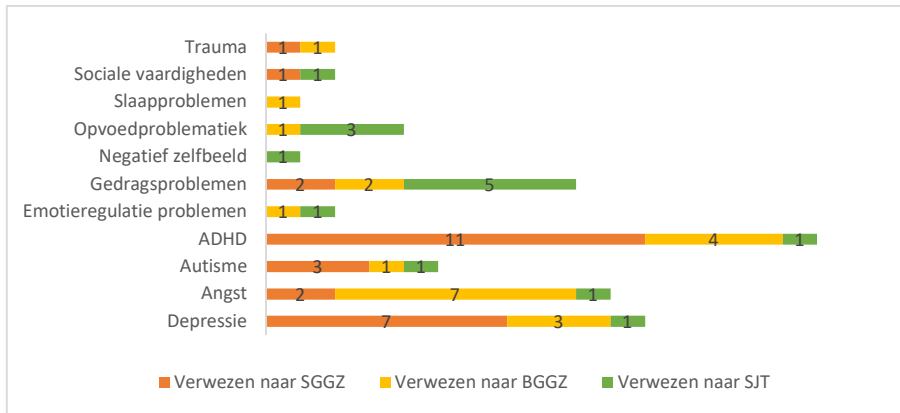
Problematiek

Ongeveer een kwart van de cliënten die zijn verwezen door de POH'ers heeft ADHD-klachten, 17% heeft depressieve klachten, 16% angstklachten en 14% gedragsproblemen. Bij depressieve klachten en/of ADHD werden de meeste cliënten verwezen naar de SGGZ, bij angstklachten werden de meesten verwezen naar de BGGZ. Voor de volledige informatie zie de twee volgende grafieken.

Figuur 4: aantal jeugdigen per geregistreerde problematiek door POH'ers



Figuur 5: aantal jeugdigen per soort problematiek naar soort verwijzing



Business case POH

De geregistreerde cijfers van de Drecht dokters zijn aangevuld met de data uit het dashboard SOJ om te komen tot een solide business case, te zien op de volgende pagina. Als er geen POH'ers waren ingezet, dan hadden de in totaal 246 doorverwijzingen, naar schatting € 828.936 gekost in het eerste jaar na de verwijzingen. In de situatie waarbij de POH'ers wel zijn ingezet, zijn de kosten in het eerste jaar na de doorverwijzingen door POH'ers (=75) en doorverwijzingen die alsnog direct door huisartsen zijn gedaan (=53), geschat op € 449.083. De inzet van de POH'ers levert in het eerste jaar dan ook een verschil en dus besparing op van een geschatte € 379.853 In de afbeelding hieronder is de situatie zonder POH en met POH uiteengezet. Voor een volledig overzicht van de berekeningen, zie de bijlage.

Beschrijvende cijfers pilot POH

In onderstaande afbeelding zijn de verschillende cijfers terug te zien. Hierin is zowel de situatie met als zonder POH'er is geschetst. Voor de doorverwijzingen hebben we in onderstaande afbeelding gekozen voor een specificatie tussen:

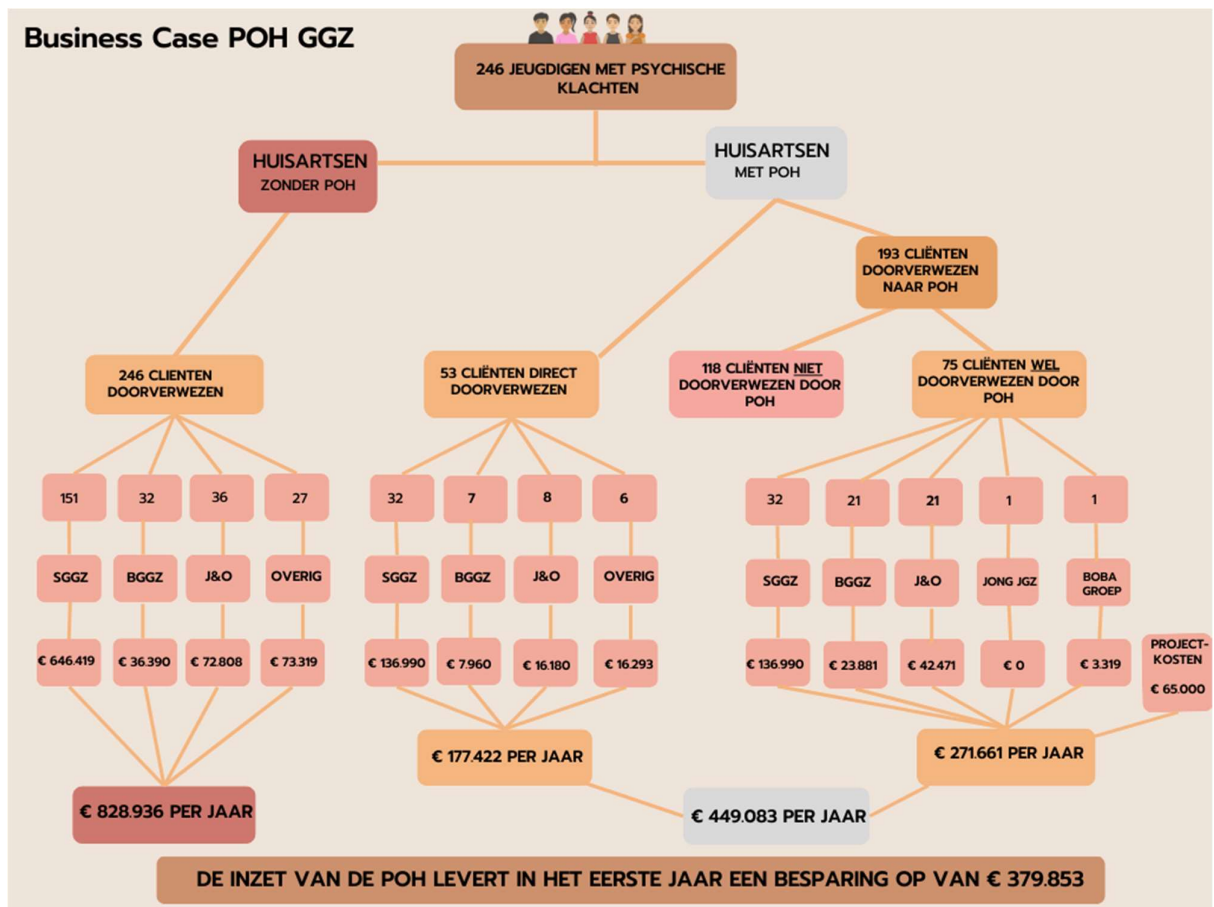
- SGGZ: Specialistische GGZ
- BGGZ: Basis GGZ
- J&O: Jeugd- en opvoedhulp
- Jong JGZ: Preventieve jeugdgezondheidszorg
- Boba groep

Aan de linkerkant van de afbeelding is de situatie zonder POH'er geschetst.

Alle 243 cliënten zouden worden doorverwezen naar specialistische jeugdhulpverlening (de berekening m.b.t. de verdeling van de segmenten wordt uitgelegd in de bijlage.)

Aan de rechterkant van de afbeelding wordt de situatie met POH'er weergegeven.

Door de huisartsen die een POH'er tot hun beschikking hadden, zijn er naar schatting 53 cliënten direct doorverwezen, zonder tussenkomst van een POH'er. Daarnaast zijn er in totaal 193 cliënten door deze huisartsen wel eerst verwezen naar een POH'er. Van deze cliënten zijn er uiteindelijk 118 cliënten niet doorverwezen, 32 cliënten doorverwezen naar specialistische GGZ, 21 cliënten naar basis GGZ, 21 cliënten naar jeugd- en opvoedhulp van Stichting Jeugdteams, 1 naar Jong JGZ en 1 cliënt naar de Boba groep.



Kwalitatieve resultaten van inzet POH'ers

- De POH'ers kunnen zelf hulpvragen ondervangen, waardoor er minder vaak hoeft te worden doorverwezen. Zo blijkt uit de Business Case dat van de 193 cliënten die naar de POH zijn gestuurd, 118 cliënten uiteindelijk niet zijn doorverwezen. In het geval van geen POH, waren deze waarschijnlijk wel doorverwezen door de huisarts.

- Er is *over het algemeen* geen (of in ieder geval een kortere) wachtlijst voor de POH'ers. Voor specialistische jeugdhulp moet een jeugdige op dit moment gemiddeld gezien erg lang wachten. Op de website www.beschikbaarheidswijzer.nl zijn de actuele wachttijden van aanbieders in Zuid-Holland Zuid in te zien. Enkele voorbeelden:

Actuele wachttijd van Stichting Enver: 26 weken

Actuele wachttijd van Neuroscan: 22 weken

Actuele wachttijd van Stichting Yulius: 19 weken

Actuele wachttijd van KJP Drechtsteden: 18 weken

Actuele wachttijd van Boba groep: 14 weken

- De POH'ers dienen in sommige gevallen als overbrugging, totdat een GGZ zorgverlener plek heeft voor een cliënt, wat maakt dat de zorgvraag niet zwaarder wordt door de lange wachtlijsten.

'Verschillende bronnen in de literatuur laten zien dat als in een vroeg stadium effectieve hulp wordt ingezet, dit escalatie van problemen kan voorkomen en kan zorgen voor individuele en maatschappelijke gezondheidswinst op latere leeftijd. Door ervoor te zorgen dat de Praktijkondersteuner Jeugd vroeg effectieve hulp biedt, kunnen we er dus voor zorgen dat kortdurende trajecten ook op langere termijn effectief zijn. Met andere woorden: alleen met de juiste hulp worden jeugdigen niet alsnog verwezen of zijn toekomstige problemen te voorkomen.' (Spijk- De Jonge e.a., 2019)

- Afsluitend is er de *aanname* dat de POH'ers door hun expertise en de tijd die zij kunnen nemen voor de cliënt, een betere inschatting van de hulpvraag en de problematiek zouden kunnen maken dan de huisartsen, waardoor er uiteindelijk minder naar zwaardere zorg zou worden verwezen en de cliënt de juiste hulp op de juiste plek krijgt.

'POH'ers beschikken over de competenties om in te schatten of verwijzing noodzakelijk is of dat hij of zij zelf kortdurende hulp kan verlenen. Gezien de aard van de hulpvragen waarmee de POH'ers te maken krijgen, is specifieke expertise op het gebied van Jeugd GGZ problemen noodzakelijk. De POH'er moet een goede inschatting kunnen maken van de ernst en de complexiteit van de problemen, de mate van belemmering in het dagelijks leven en eventuele risico's. (Spijk- De Jonge e.a., 2019)

Het verschil in verwijsgedrag van huisartsen en POH'ers is terug te zien op pagina 6 van dit rapport.

Conclusie en advies

Ons advies is om door te gaan met de inzet van de POH'ers in Papendrecht. Er kan gesteld worden dat de inzet van POH'ers een groot verschil maakt, zowel kwalitatief als financieel. We zien een flinke besparing van € 379.853 door de inzet van de POH'ers.

Kanttekening hierbij is echter wel dat er met deze effectrapportage wordt gekeken naar het korte termijn effect. We weten niet voldoende over de lange termijn.

De gemeente Papendrecht zou hierop in kunnen zetten door bijvoorbeeld de inzet van een cliëntervaringsonderzoek na behandeling door de POH'er en/of een vragenlijst welke uitvraagt of er eerdere hulp is geweest door de POH.

Van de 53 cliënten die de huisartsen zelf hebben doorverwezen, hebben zij er naar schatting 32 naar de sGGZ verwezen.

Hier gaan kosten van € 136.990 mee gemoeid.

Advies voor de gemeente Papendrecht is om dit verder te onderzoeken, door bijvoorbeeld in gesprek te gaan met de huisartsen en hun verwijsgedrag.

Literatuur

- Zwaanswijk M, Geuijen PM, Boelhouwer MD, Spijk-de Jonge MJ, Serra M. Verwijspatronen door praktijkondersteuners jeugd. Huisarts Wet 2020;63:DOI:10.1007/s12445-020-0578-9
- <https://www.jeugdhulpbijdehuisarts.nl/wp-content/uploads/2019/11/Rapport-onderzoek-Jeugdhulp-bij-de-Huisarts-november-2019-Accare-Molendrift-Karakter-1.pdf>

Bijlage 1: volledig overzicht berekeningen financiële kosten en baten bij inzet zonder en met POH'ers

Indicator	zonder POH	met POH	Bron
Aantal jeugdigen door huisartsen verwezen naar POH	0	193	Cijfers afkomstig van registratie POH-ers van huisartsen uit de pilot
Aantal jeugdigen vervolgens doorverwezen door POH	0	75	
Waarvan doorverwezen door de POH naar SGGZ	0	32	
Waarvan doorverwezen door de POH naar BGGZ	0	21	
Waarvan doorverwezen door de POH naar J&O	0	21	
Waarvan doorverwezen door de POH naar JONG JGZ	0	1	
Waarvan doorverwezen door de POH naar BOBA levensloop	0	1	
Aantal jeugdigen niet doorverwezen door de POH	0	118	
Aantal cliënten dat is doorverwezen door huisartsen en POH'ers	128	128	Uit dashboard: aantal cliënten verwezen door huisartsen met een POH in 2021.
Aantal cliënten doorverwezen door huisartsen uit de pilot zonder tussenkomst POH	246	53	Zonder POH: zouden de 193 cliënten die nu wel naar de POH zijn verstuurd, direct zijn doorverwezen door de huisarts. Daarbij wordt opgeteld het aantal cliënten dat door huisartsen uit de pilot wel is verwezen maar niet eerst is doorgestuurd naar een POH-er: 193+ 50=243. Met POH: de 50 is berekend door van het aantal verwijzingen door huisartsen uit de pilot in 2021(namelijk 125, blijktend uit het dashboard) MIN het aantal verwijzingen door de POH (75) te doen.
Verwijzingen per perceel door huisartsen (zonder verwijzingen POH)			
% cliënten actief in 2021 dat is verwezen door huisartsen (ook die buiten de pilot) naar SGGZ	61%	61%	Uit het dashboard: wanneer er geen POH was ingezet, dan was het verwijsgedrag van huisartsens anders geweest dan wanneer er wel een POH was ingezet, zoals nu het geval is. Niet alleen het aantal verwijzingen, maar ook waarnaar is verwezen is. Om te bekijken hoe de cliënten verwezen zouden zijn, moeten we terug naar de situatie waarin er geen POH-er was. In Papendrecht is in 2017 gestart met POH- ers en daarvoor is er in het dashboard geen inzicht in de soort verwijzingen. Daarom is ervoor gekozen om bij een andere gemeente uit de regio te kijken naar het verwijsgedrag van huisartsen zonder POH- ers. In dit geval Hendrik-Ido-Ambacht. Het verwijsgedrag is berekend door in de declaraties over 2021 te kijken naar het aantal jeugdigen dat ooit is verwezen door huisartsen en naar welk perceel. Per perceel is gekeken hoeveel procent van het totaal aantal jeugdige dat is verwezen door een huisarts hierin voorkomt. Bijvoorbeeld: in HIA werden 77 jeugdigen door huisartsen verwezen naar BGGZ, dat is 13% van het totaal aantal jeugdigen(n=593) dat is verwezen door huisartsen. Dit percentage geldt voor alle actieve cliënten in 2021, dus ook cliënten die al eerder voor 2021 zijn verwezen. En in dit tabblad van het dashboard kan niet gefilterd worden op naam huisarts, daarom gaat het hier om alle huisartsen verwijzingen
% cliënten actief in 2021 dat is verwezen door huisartsen (ook die buiten de pilot) naar BGGZ	13%	13%	
% cliënten actief in 2021 dat is verwezen door huisartsen (ook die buiten de pilot) naar AWBZ+LTA	11%	11%	
% cliënten actief in 2021 dat is verwezen door huisartsen (ook die buiten de pilot) naar J&O	15%	15%	
Geschatte aantal cliënten direct door huisarts verwezen naar de SGGZ	151	32	Berekend door het totaal aantal verwezen cliënten door huisartsen uit de pilot (zonder tussenkomst POH) te vermenigvuldigen met het percentage voor dat perceel hierboven
Geschatte aantal cliënten direct door huisarts verwezen naar de BGGZ	32	7	
Geschatte aantal cliënten direct door huisarts verwezen naar AWBZ+LTA	27	6	

Geschatte aantal cliënten direct door huisarts verwezen naar de J&O	36	8	
Geschatte aantal cliënten direct door huisarts verwezen naar JONG JGZ	0	0	
Geschatte aantal cliënten direct door huisarts verwezen naar BOBA levensloop	0	0	
Verwijzingen per perceel door POH+huisartsen			
Totaal aantal cliënten doorverwezen naar SGGZ door huisartsen uit de pilot	151	64	Berekend door het totaal aantal verwezen cliënten door huisartsen uit de pilot op te tellen bij het totaal aantal verwezen cliënten door de POH-ers.
Totaal aantal cliënten doorverwezen naar BGGZ door huisartsen uit de pilot	32	28	
Totaal aantal cliënten doorverwezen naar AWBZ+LTA door huisartsen uit de pilot	27	6	
Totaal aantal cliënten doorverwezen naar J&O door huisartsen uit de pilot	36	29	
Totaal aantal cliënten doorverwezen naar JONG JGZ door huisartsen uit de pilot	0	1	
Totaal aantal cliënten doorverwezen naar BOBA levensloop door huisartsen uit de pilot	0	1	
Aantal consulten met POH			
Gemiddeld aantal contactmomenten POH voor doorverwijzing	0	2,5	Op basis van eerder onderzoek: Jeugdhulp bij de huisarts Het idee is dat er snel ingeschat kan worden of een cliënt doorverwezen moet worden en er daardoor minder consults nodig zijn. Kanttekening is echter dat er mogelijk ook situaties zijn geweest waarbij er na het proberen van behandeling door POH-er toch ook een doorverwijzing nodig bleek, en het aantal consults dus hoger lag. Er is in de registratie van het aantal consults echter geen onderscheid gemaakt tussen wel/geen doorverwezen cliënten. We zijn daarom uit gegaan van een iets hoger gemiddelde dan de 2,1 consults die uit het onderzoek (zie link) bleek.
Gemiddeld aantal contactmomenten POH voor niet-doorverwijzing	0	4,8	
Gemiddelde kosten per actieve cliënt in 2021, ooit verwezen door huisarts, per perceel			
Gemiddelde kosten SGGZ in 2021 per cliënt, verwezen door huisartsen	€ 4.281	€ 4.281	Uit dashboard: gemiddelde kosten over 2021 per perceel, per cliënt, verwezen door huisartsen. Dit percentage geldt voor alle actieve cliënten in 2021, dus ook cliënten die al eerder voor 2021 zijn verwezen. En in dit tabblad van het dashboard kan niet gefilterd worden op naam huisarts, daarom gaat het hier om alle huisartsen verwijzingen
Gemiddelde kosten BGGZ in 2021 per cliënt, verwezen door huisartsen	€ 1.137	€ 1.137	
Gemiddelde kosten AWBZ+LTA in 2021 per cliënt, verwezen door huisartsen	€ 2.716	€ 2.716	
Gemiddelde kosten J&O in 2021 per cliënt, verwezen door huisartsen	€ 2.022	€ 2.022	

Gemiddelde kosten JONG JGZ in 2021 per cliënt, verwezen door huisartsen	€ 0	€ 0		
Gemiddelde kosten BOBA levensloop in 2021 per cliënt, verwezen door huisartsen	€ 3.319	€ 3.319		
Totale kosten van cliënten verwezen door huisartsen en POH per jaar, per perceel	€ 828.936	€ 384.083		
Waarvan kosten voor SGGZ per jaar van de door huisartsen en POH verwezen cliënten	€ 646.419	€ 273.979	Berekend door het aantal cliënten verwezen per perceel te vermenigvuldigen met de gemiddelde kosten in 2021 per jeugdige in dat perceel	
Waarvan kosten voor BGGZ per jaar van de door huisartsen en POH verwezen cliënten	€ 36.390	€ 31.841		
Waarvan kosten voor AWBZ/LTA per jaar van de door huisartsen en POH verwezen cliënten	€ 73.319	€ 16.293		
Waarvan kosten voor J&O per jaar van de door huisartsen en POH verwezen cliënten	€ 72.808	€ 58.651		
Waarvan kosten voor BOBA levensloop per jaar van de door huisartsen en POH verwezen cliënten	€ 0	€ 3.319		
Projectkosten: inzet POH'ers	€ 0	€ 65.000		De inzet van 2 POH'ers kost € 115.000, waarvan € 40.000 betaald door de gemeente Papendrecht. De inzet van Sarah kost voor de gemeente naar schatting € 25.000
Overzicht kosten	zonder POH	met POH		verschil 1e jaar
Totale kosten	€ 828.936	€ 449.083	€ 379.853	